

**ANALISIS SEBARAN FASILITAS KESEHATAN  
DI KECAMATAN BATURAJA TIMUR  
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU  
TAHUN 2016**

(Skripsi)

Oleh

**Retno Wulandari**



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

## **ABSTRACT**

### **ANALYSIS OF DISSEMINATION OF HEALTH FACILITIES IN EAST BATURAJA SUBDISTRICT, OGAN KOMERING ULU REGENCY 2016**

**By**

**Retno Wulandari**

This research aimed to determine the pattern of distribution and accessibility of health facilities dominated in the district of East Baturaja in 2016. This research used a descriptive method. Data were analyzed using quantitative analysis techniques. Subjects of this research are 3 hospitals, 4 puskesmas, 7 puskesmas pembantu, and 3 poskesdes. The results showed that the distribution pattern of health facilities in the district of East Baturaja clustered and accessibility of health facilities from settlement area in the district of East Baturaja easy.

Key words: distribution, accessibility, health facilities

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS SEBARAN FASILITAS KESEHATAN DI KECAMATAN BATURAJA TIMUR KABUPATEN OGAN KOMERING ULU TAHUN 2016**

**Oleh**

**Retno Wulandari**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola sebaran dan aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur pada tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Teknik analisis data menggunakan teknik analisis kuantitatif. Subjek penelitian ini yaitu 3 rumah sakit, 4 Puskesmas, 7 Puskesmas Pembantu, dan 3 Poskesdes. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur mengelompok dan aksesibilitas fasilitas kesehatan dari pemukiman penduduk di Kecamatan Baturaja Timur mudah.

Kata Kunci: sebaran, aksesibilitas, fasilitas kesehatan

**ANALISIS SEBARAN FASILITAS KESEHATAN  
DI KECAMATAN BATURAJA TIMUR  
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU  
TAHUN 2016**

**Oleh**

**Retno Wulandari**

(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 : **ANALISIS SEBARAN FASILITAS KESEHATAN DI  
KECAMATAN BATURAJA TIMUR KABUPATEN  
OGAN KOMERING ULU TAHUN 2016**

Nama Mahasiswa : **Retno Wulandari**

No. Pokok Mahasiswa : 1213034065

Program Studi : Pendidikan Geografi

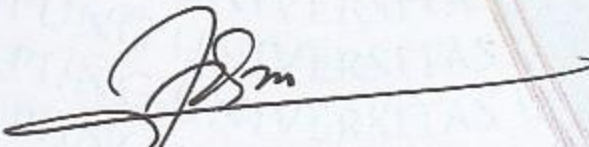
Jurusan : Pendidikan IPS

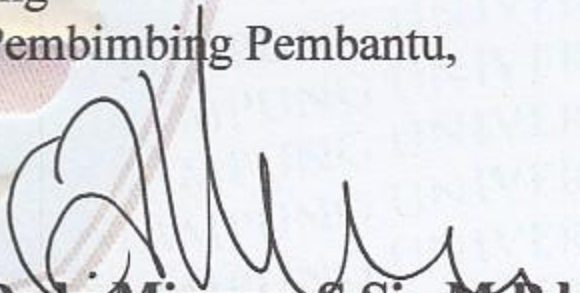
Fakultas : Keguruan dan Ilmu Pendidikan



Pembimbing Utama,

Pembimbing Pembantu,

  
**Drs. Edy Haryono, M.Si.**  
NIP /19571218 198603 1 002

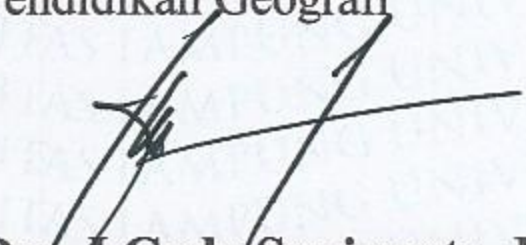
  
**Dedy Miswar, S.Si., M.Pd.**  
NIP 19741108 200501 1 003

2. Mengetahui

Ketua Jurusan Pendidikan  
Ilmu Pengetahuan 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



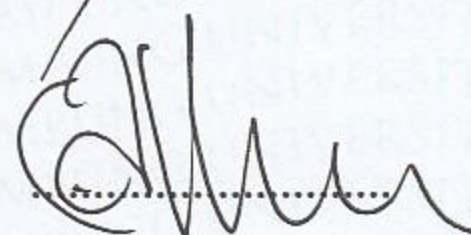
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : **Drs. Edy Haryono, M.Si.**



Sekretaris : **Dedy Miswar, S.Si., M.Pd.**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si.**



Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



**Dr. H. Muhammad Fuad, M.Hum.**

19590722 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **05 September 2016**



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retno Wulandari  
NPM : 1213034065  
Program Studi : Pendidikan Geografi  
Jurusan/Fakultas : Pendidikan IPS/KIP  
Alamat : Jl. Prof. Dr. Hamka No.558B Lrg. Manggis, Kelurahan  
Sukaraya, Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan  
Komerling Ulu, Provinsi Sumatera Selatan.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Analisis Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komerling Ulu 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, 17 Januari 2017

Yang menyatakan,



Retno Wulandari

NPM. 1213034065

## RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Baturaja, 24 Juli 1995, sebagai anak pertama dari dua bersaudara, dari pasangan Bapak Farouk (Alm) dan Ibu Rusmini Wiyati.

Penulis menempuh pendidikan di TK Aisyah Bustanul Adfal 1 OKU pada tahun 2000 hingga 2001, kemudian melanjutkan ke jenjang Sekolah Dasar Negeri (SD N) 4 OKU pada tahun 2001 hingga 2006, Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMP N) 1 OKU pada tahun 2006 hingga 2009, Sekolah Menengah Atas Negeri (SMA N) 4 OKU pada tahun 2009-2012.

Di tahun 2012 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi, Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial (P IPS) Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP) Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) tertulis. Selama menjadi mahasiswa penulis aktif pada kegiatan akademik dan organisasi kampus, UKPM Teknokra.



## MOTTO

Jadilah Versi Terbaik dari Dirimu

(Retno Wulandari)

## **PERSEMBAHAN**

Kepada Ayahanda dan Ibunda Tersayang  
Almamater Kebanggaanku Universitas Lampung

## SANWACANA

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2016” dapat diselesaikan.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak. Oleh sebab itu saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak Drs. Edy Haryono, M.Si., selaku pembimbing I, Bapak Dedy Miswar, S.Si., M.Pd selaku Pembimbing II sekaligus Pembimbing Akademik (PA), serta Bapak Drs. I Gede Sugiyanta, M.Si., selaku pembahas, sekaligus Ketua Program Studi Pendidikan Geografi, yang memberikan kritik dan saran yang membangun sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya 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 Kerjasama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.



3. Bapak Drs. H. Buchori Asyik, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan, Umum dan Kepegawaian Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.
4. Bapak Drs. Supriyadi, M.Si., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan.
5. Bapak Drs. Zulkarnain, M.Si., selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial
6. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial FKIP Unila, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan selama ini.
7. Bapak H. Suharmasto, SKM., M.Epid., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu, yang telah memberikan izin melakukan penelitian di fasilitas kesehatan Kecamatan Baturaja Timur.
8. Seluruh pihak yang tidak penulis sebutkan, terima kasih saya haturkan.

Semoga seluruh bimbingan, bantuan, dan do'a yang diberikan kepada penulis mendapat ridho dari Allah SWT, semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak, Amin.

Bandar Lampung, 17 Januari 2017  
Penulis,

Retno Wulandari

## DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR TABEL .....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	iv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Identifikasi Masalah .....	7
C. Rumusan Masalah .....	7
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian .....	8
F. Ruang Lingkup Penelitian .....	8
II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR	10
A. Tinjauan Pustaka .....	10
1. Peta .....	10
2. Fasilitas Kesehatan .....	13
a. Pengertian Fasilitas Kesehatan .....	13
b. Rumah Sakit .....	14
c. Puskesmas .....	15
d. Puskesmas Pembantu (Pustu) .....	17
e. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes).....	18
3. Lokasi .....	19
4. Pola Sebaran .....	20
5. Aksesibilitas .....	22
6. Penelitian yang Sejenis/Relevan .....	24
B. Kerangka Pikir .....	25
III. METODE PENELITIAN	27
A. Metode Penelitian .....	27
B. Subjek dan Objek Penelitian .....	27
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel .....	27
1. Variabel Penelitian .....	27
2. Definisi Operasional Variabel .....	28
D. Teknik Pengumpulan Data .....	31
E. Teknik Analisis Data .....	32

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Keadaan Geografis .....	34
1. Letak, Luas, dan Batas Administrasi .....	35
2. Iklim .....	36
3. Jenis Tanah .....	38
4. Kemiringan Lereng .....	39
5. Penggunaan Lahan .....	41
6. Hidrologi .....	43
B. Keadaan Penduduk .....	43
1. Jumlah Penduduk .....	43
2. Persebaran Penduduk .....	46
3. Rasio Jenis Kelamin .....	46
4. Sosial Ekonomi .....	47
5. Kepadatan Penduduk .....	49
C. Hasil dan Pembahasan .....	53
1. Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur .....	53
2. Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur .....	57
3. Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur .....	66
V. KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan .....	81
B. Saran .....	83
DAFTAR PUSTAKA .....	84
LAMPIRAN .....	



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Fasilitas Kesehatan Pada Tiap Kecamatan di Kabupaten Ogan Komering Ulu .....	4
2. Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2015 .....	5
3. Kriteria Penentuan Fasilitas Pelayanan Lingkungan Pemukiman ...	22
4. Parameter Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan .....	29
5. Data Curah Hujan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2006-2015 .....	37
6. Tipe Iklim Menurut Scmidth-Ferguson .....	38
7. Daerah Aliran Sungai di Kabupaten Ogan Komering Ulu .....	43
8. Jumlah Penduduk Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2015 .....	44
9. Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2015 .....	46
10. Sex Ratio Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2015 .....	47
11. Jumlah Penduduk Menurut Jenis Pekerjaan Tahun 2015.....	48
12. Jumlah Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan Tahun 2015 .....	48
13. Jumlah Penduduk Menurut Agama Tahun 2015 .....	49
14. Kepadatan Penduduk Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2015 .....	50
15. Data Titik Koordinat Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur .....	53
16. Jumlah Penduduk yang Dilayani Tiap Wilayah Kerja Puskesmas .....	54
17. Data Jarak Tetangga Terdekat Tiap Fasilitas Kesehatan .....	57
18. Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk ke Rumah Sakit .....	67

19.	Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja .....	71
20.	Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya .....	73
21.	Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Baru .....	75
22.	Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya .....	78

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. <i>Continum</i> Nilai Tetangga Terdekat T .....	21
2. Bagan Kerangka Pikir .....	26
3. Peta Administrasi Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	35
4. Peta Kemiringan Lereng di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016.....	40
5. Peta Penggunaan Lahan di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016.....	42
6. Peta Jumlah Penduduk di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016.....	45
7. Peta Kepadatan Penduduk di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	52
8. Peta Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	56
9. Peta Analisis Tetangga Terdekat Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	58
10. Peta Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Rumah Sakit di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	70
11. Peta Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Kemalaraja di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	72
12. Peta Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	74



13. Peta Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Baru di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	77
14. Peta Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016 .....	80

## **I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap manusia telah memiliki hak dan kewajibannya sejak ia dilahirkan, bahkan sejak masih dalam kandungan, yakni hak yang ia dapat dari negaranya dan kewajiban yang harus ia lakukan untuk negaranya. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 dalam pasal 27 sampai pasal 34. Menurut Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat 1, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (UUD '45, tanpa tahun:26).

Dalam pasal 34 ayat 3 disebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (UUD '45, tanpa tahun:32). Salah satu perwujudan dari hal tersebut adalah dengan pembangunan Rumah Sakit, Puskesmas, dan jaringannya.

Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan strata kedua yang bertugas untuk menerima rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan strata pertama seperti Puskesmas maupun Klinik. Oleh karena itu akses Rumah Sakit hendaknya dapat dijangkau dengan mudah oleh masyarakat yang membutuhkan pelayanan.

Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yakni 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.

Dalam 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 (UU Puskesmas, 2015:31).

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).

Walaupun dalam kondisi sakit ada kalanya seseorang tidak menggunakan pelayanan kesehatan karena fasilitas kesehatan yang diperlukan sangat jauh

letaknya, bisa juga disebabkan kurangnya informasi tentang fasilitas kesehatan yang ada.

Tanggung jawab negara selain atas penyediaan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak seperti yang tercantum pada UUD 1945 pasal 34, negara juga bertanggung jawab terhadap ketersediaan informasi untuk mempermudah masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan tersebut. 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).

Pemerintah dapat mempermudah masyarakat untuk mendapatkan akses informasi seputar fasilitas kesehatan seperti dalam UU Nomor 36 tahun 2009, dengan media visual seperti menggunakan peta yang dapat mencakup informasi mengenai lokasi maupun sebaran fasilitas kesehatan.

Kabupaten Ogan Komering Ulu terletak di Provinsi Sumatera Selatan dengan luas wilayah 4.797,06 km<sup>2</sup> secara geografis terletak antara 103° 40' Bujur Timur sampai dengan 104° 33' Bujur Timur dan 3° 45' Lintang Selatan sampai dengan 4° 55' Lintang Selatan. Secara administratif terdiri dari 13 kecamatan, dengan jumlah penduduk 345.986 jiwa dan kepadatan penduduk 72 jiwa/km<sup>2</sup>.

Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten OKU tahun 2015 (2015:17), Kabupaten Ogan Komering Ulu memiliki sarana kesehatan strata ke-dua (rumah

sakit) sebanyak 4 Rumah Sakit yang terdiri dari 1 Rumah Sakit Umum Daerah, 1 Rumah sakit Tentara dan 2 Rumah Sakit Swasta. Sedangkan sarana kesehatan strata pertama (Puskesmas dan jaringannya) sebanyak 17 Puskesmas yang dibantu oleh 44 Puskesmas Pembantu dan 183 Pos Kesehatan Desa (134 Poskesdes merupakan bangunan milik pemerintah dan 49 Poskesdes menempati bangunan milik masyarakat). Berikut tabel fasilitas kesehatan di Kabupaten Ogan Komering Ulu yang tersebar dalam 13 kecamatan.

Tabel 1. Jumlah Fasilitas Kesehatan Pada Tiap Kecamatan di Kabupaten Ogan Komering Ulu

No	Kecamatan	Jumlah			
		Rumah Sakit	Puskesmas	Puskesmas Pembantu	Poskesdes (Milik Pemerintah)
1	Baturaja Barat	1	1	2	8
2	Baturaja Timur	3	4	7	3
3	Lubuk Raja	-	1	3	6
4	Lubuk Batang	-	1	5	16
5	Peninjauan	-	2	7	18
6	Kedaton Peninjauan Raya	-	-	2	8
7	Sinar Peninjauan	-	1	4	6
8	Sosoh Buay Rayap	-	1	3	9
9	Lengkiti	-	1	3	21
10	Semidang Aji	-	2	4	17
11	Pengandonan	-	1	1	9
12	Muara Jaya	-	1	2	6
13	Ulu Ogan	-	1	1	7
	Jumlah	4	17	44	134

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2015

Kecamatan Baturaja Timur, sebagai pusat pemerintahan merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Ogan Komering Ulu yang memiliki fasilitas kesehatan paling lengkap yang terdiri dari Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu,

Poskesdes, Klinik Swasta, tempat Praktek Mandiri Dokter/Dokter Gigi. Hampir sebagian besar fasilitas kesehatan yang berada di Kabupaten Ogan Komering Ulu berada dalam wilayah Kecamatan Baturaja Timur, yaitu 3 Rumah Sakit, 4 Puskesmas, 7 Puskesmas Pembantu (Pustu), dan 3 Poskesdes (milik pemerintah). Berikut tabel fasilitas kesehatan dan jumlah yang berada di Kecamatan Baturaja Timur.

Tabel 2. Fasilitas kesehatan di Kacamatan Baturaja Timur Tahun 2015

No	Fasilitas kesehatan	Jumlah	Keterangan
1	Rumah Sakit	3	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rumah Sakit Khusus Bersalin Amanah Rumah Sakit Tingkat IV dr. Noesmir
2	Puskesmas	4	Puskesmas Kemalaraja Puskesmas Sukaraya Puskesmas Sekarjaya Puskesmas Tanjung baru
3	Puskesmas Pembantu	7	Pustu Sukajadi Pustu Tanjung Baru Pustu Baturaja Permai Pustu Sekarjaya Pustu Baturaja Lama Pustu Sepancar Pustu Kemelak
4	Poskesdes bangunan milik pemerintah	3	Poskesdes Tanjung Kemala Poskesdes Lubuk Dingin Poskesdes Talang Kibang

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2015

Berdasarkan data yang dihimpun dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2015, Puskesmas yang ada di Kecamatan Baturaja Timur telah memenuhi rasio yang ditetapkan (1 Puskesmas melayani 30.000 jiwa)



Namun berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, lokasi Puskesmas yang ada penyebarannya tidak merata karena hanya didirikan di daerah yang ramai (pusat kota), sehingga ada beberapa desa/kelurahan yang cukup jauh dari lokasi Puskesmas tersebut.

Hingga saat ini lokasi fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur maupun di Kabupaten Ogan Komering Ulu belum dipetakan, baik dalam bentuk konvensional maupun digital, meski sudah ada informasi mengenai lokasi tiap fasilitas kesehatan, namun masih dalam bentuk data yang hanya dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu saja. Pemetaan sebaran lokasi fasilitas kesehatan, diharapkan dapat dimanfaatkan dengan sebaik-baiknya baik bagi masyarakat maupun untuk perencanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Peta sebaran lokasi fasilitas kesehatan ini juga dapat digunakan untuk mengetahui pola sebaran dan aksesibilitas dari pemukiman penduduk menuju fasilitas kesehatan. Sehingga dapat membantu tugas pemerintah untuk meningkatkan penyediaan fasilitas kesehatan yang layak serta menyeluruh bagi rakyatnya.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, kebutuhan informasi mengenai fasilitas kesehatan menjadi sangat penting. Hal ini mendorong peneliti untuk meneliti dan menganalisis sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2016.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, dapat diidentifikasi bahwa dalam penelitian ini akan mendeskripsikan kajian tentang analisis sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu, yang terdiri dari:

1. Belum diketahuinya pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu.
2. Belum diketahuinya aksesibilitas untuk mencapai fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu?
2. Bagaimanakah aksesibilitas untuk mencapai fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu?

## **D. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu.
2. Untuk mengetahui aksesibilitas untuk mencapai fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat yang diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Pendidikan pada Program Studi Pendidikan Geografi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian bagi instansi terkait untuk melaksanakan program-program selanjutnya yang berkaitan dengan fasilitas kesehatan khususnya di Kabupaten Ogan Komering Ulu.
3. Sebagai masukan untuk peningkatan pelayanan sistem informasi instansi terkait di Kabupaten Ogan Komering Ulu.
4. Menambah pengetahuan peneliti dalam bidang Kartografi (Ilmu pemetaan).

#### **F. Ruang Lingkup Penelitian**

Adapun ruang lingkup dari penelitian ini, yaitu:

1. Ruang lingkup objek penelitian adalah fasilitas kesehatan yaitu RSUD, RS Swasta, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Pos Kesehatan Desa

(Poskesdes) milik pemerintah di Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komerling Ulu Tahun 2016.

2. Ruang lingkup subjek penelitian adalah sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten Ogan Komerling Ulu Tahun 2016.
3. Ruang lingkup tempat yaitu Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komerling Ulu.
4. Ruang lingkup waktu yaitu pada tahun 2016.
5. Ruang lingkup ilmu yaitu kartografi. Menurut Dedy Miswar (2012:1) Ilmu yang mempelajari masalah perpetaan meliputi pembuatan sampai reproduksi, pembacaan, penggunaan, penafsiran dan analisis peta adalah kartografi.

## II. TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA PIKIR

### A. Tinjauan Pustaka

#### 1. Peta

##### a. Pengertian Peta

Peta saat ini menjadi sumber informasi yang paling dibutuhkan setiap orang, terlebih penduduk yang tinggal di perkotaan. Tampilan peta dalam bentuk digital memudahkan untuk dibawa kemana saja dalam bentuk aplikasi *gadget*, dengan fungsi utama sebagai penunjuk jalan ke lokasi tertentu.

Banyak informasi yang bisa didapat dari peta, bukan hanya untuk mencari informasi sebuah lokasi, ragam jenis peta juga memiliki fungsi yang berbeda-beda, yang juga sarat akan informasi. Contoh sederhana seperti pada Peta Indonesia, salah satu informasi yang terlihat berupa perbedaan warna yakni warna hijau, kuning, dan oranye yang digunakan untuk menunjukkan ketinggian suatu tempat di wilayah Indonesia, atau perbedaan warna biru pada laut yang menunjukkan kedalaman laut, serta letak ibukota provinsi dan batas-batas provinsi, serta masih banyak lagi informasi yang bisa di dapat dari bermacam-macam peta, sehingga dapat dikatakan peta merupakan sarana untuk menyampaikan informasi geografis.

Selain berisi informasi geografis, peta juga dapat digunakan di berbagai disiplin ilmu lain, serta telah menjadi media universal yang dapat dipahami oleh semua bangsa karena penggunaan komponen peta dan simbol-simbol yang ada telah disepakati oleh seluruh negara. Adapun pendapat para ahli mengenai definisi peta, menurut Dedy Miswar (2012:2) peta merupakan gambaran permukaan bumi yang diperkecil, dituangkan dalam selembar kertas atau media lain dalam bentuk dua dimensional.

Sedangkan menurut Subagio (2003:2) peta merupakan gambaran sebagian kecil permukaan bumi di atas bidang datar (atau bidang yang dapat didatarkan) yang dibuat dalam skala tertentu, serta dilakukan dengan metode tertentu pula.

Dapat disimpulkan bahwa peta merupakan suatu gambaran permukaan bumi dengan skala tertentu. Melalui peta dapat dilakukan pengamatan dan analisis mengenai suatu wilayah di permukaan bumi yang cukup luas. Hal ini dapat menghemat waktu dan biaya. Peta tidak hanya menjadi alat bantu pada kegiatan belajar dan mengajar di sekolah saja, peta juga dapat menjadi alat yang membantu dalam penelitian baik penelitian kewilayahan, keruangan, ataupun lingkungan.

Selain itu peta juga sangat dibutuhkan untuk melakukan perencanaan dan pengembangan wilayah. Seperti yang akan dilakukan pada penelitian ini, peta dapat digunakan menjadi alat penelitian yang membantu peneliti dalam menganalisa apakah sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur sudah sesuai atau belum, sehingga dapat dijadikan bahan perencanaan dan



pengembangan wilayah oleh pemerintah. Fungsi peta menurut Riyanto dkk (2009:4) secara umum dibagi menjadi empat yaitu:

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

Adapun tujuan pemetaan menurut Indarto (2013:107) adalah untuk menyediakan deskripsi dari suatu fenomena geografis, informasi spasial dan non-spasial, informasi tentang jenis fitur (titik, garis, dan poligon). Peta memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) Sebagai petunjuk posisi atau lokasi tempat di permukaan bumi.
- 2) Untuk memperlihatkan ukuran dan arah suatu tempat di permukaan bumi.
- 3) Untuk menggambarkan bentuk-bentuk yang ada di permukaan bumi.
- 4) Sebagai media untuk menyajikan data tentang potensi suatu daerah.

Peta digolongkan dalam dua kelompok, menurut Subagio (2003:3):

Berdasarkan jenis data yang disajikan, yaitu peta topografi dan peta tematik. Peta tematik adalah peta yang menyajikan data-data atau informasi dari suatu konsep/tema yang tertentu saja, baik itu berupa data kualitatif maupun data kuantitatif, dalam hubungannya dengan detail topografi yang spesifik, terutama yang sesuai dengan tema peta tersebut.

Pada peta tematik ataupun peta pada umumnya harus memiliki komponen-komponen seperti judul peta, skala, orientasi peta, garis tepi, pembuat dan sumber peta, koordinat garis lintang dan garis bujur, legenda, dan inset peta.

Untuk melambangkan hal yang terdapat di lapangan, digunakan simbol peta, seperti simbol garis untuk jalan dan sungai, simbol area untuk menggambarkan pemukiman dan hutan, serta simbol titik yang dapat melambangkan fasilitas seperti gedung sekolah perkantoran, maupun fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, dan lain sebagainya. Robinson dalam Dedy Miswar (2012:85) mengatakan bahwa simbol adalah suatu alat yang berfungsi untuk menggambarkan keadaan medan dan letaknya di dalam peta. Simbol yang baik adalah simbol yang mudah dikenal dan mudah digambar. Contohnya untuk menggambarkan pemukiman, dapat menggunakan simbol area, sedangkan untuk melambangkan fasilitas kesehatan, dapat digunakan simbol titik.

## **2. Fasilitas Kesehatan**

### **a. Pengertian Fasilitas Kesehatan**

Kesehatan merupakan suatu anugerah yang besar dan nikmat bagi manusia. Tanpa kesehatan yang prima manusia tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari. Jika kondisi kesehatan sedang menurun, biasanya seseorang akan mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mengobati penyakit ataupun meningkatkan kesehatannya. Fasilitas kesehatan merupakan segala sarana dan prasarana yang dapat menunjang kesehatan manusia, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 pasal 1, Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif,

maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (UU Puskesmas, 2015:4).

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).

#### **b. Rumah Sakit**

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu kesejahteraan umum. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan rujukan, merupakan bagian yang tak terpisahkan dari sistem kesehatan di Indonesia. Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan selama 24 jam.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Bab I Pasal 1 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 dan 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 seperti air bersih, jaringan air kotor, listrik, jalur komunikasi/telepon.
- 4) Ketersediaan lahan parkir.
- 5) Tidak berada di bawah pengaruh SUTT dan SUTET (UU Rumah Sakit, 2014:28).

### **c. Puskesmas**

Salah satu jenis fasilitas kesehatan yang sering dikunjungi oleh masyarakat yang sedang sakit adalah Puskesmas. Puskesmas sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan ujung tombak penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya, yang memiliki

peranan penting dalam Sistem Kesehatan Nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Trihono, 2005:8).

Menurut Notoatmodjo dalam Dedi Alamsyah (2011:43-44),

Fungsi Puskesmas dalam melaksanakan dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan yaitu menyelenggarakan pembangunan kesehatan yaitu menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya.

Puskesmas memberikan pelayanan yang komprehensif baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Jenis pelayanan yang diberikan berupa upaya pelayanan kesehatan perseorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).

Pelayanan UKP tercantum dalam Permenkes RI No 75 Tahun 2014 pasal 37 meliputi:

- a. Rawat jalan,
- b. Pelayanan gawat darurat,
- c. Pelayanan satu hari (*one day care*),
- d. *Home care*, dan/atau
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan. (UU Puskesmas, 2015:29)

Sedangkan pelayanan UKM tercantum dalam pasal 36 yang meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan,
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan,
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga bencana,
- d. Pelayanan gizi, dan
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (UU Puskesmas, 2015:28)

Pada pasal 40 ayat 1 dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, dan Bidan Desa (UU Puskesmas, 2015:31).

#### **d. Puskesmas Pembantu (Pustu)**

Dalam rangka meningkatkan 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 (UU Puskesmas, 2015:199).

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.

**e. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)**

Jaringan pelayanan Puskesmas selain Puskesmas Pembantu adalah Bidan Desa. Bidan Desa merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada suatu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai salah satu upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak dan peningkatan status kesehatan masyarakat. Bidan desa menempati Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) sebagai tempat tinggal dan tempat memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat di desa.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012:5) Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa.

Poskesdes dibentuk sebagai upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar setiap hari bagi masyarakat di desa serta sebagai fasilitas untuk mempertemukan upaya masyarakat dan dukungan pemerintah. Pelayanan Poskesdes meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif sesuai dengan kewenangannya yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan (terutama bidan) dengan melibatkan kader kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2012:5).

Jenis pelayanan kesehatan yang ada di Poskesdes hanya pelayanan kesehatan ibu anak dan KB saja, karena tenaga kesehatan yang ada di Poskesdes hanya terdiri

dari Bidan Desa saja. Pelayanan pengobatan yang diberikan hanya sebatas pengobatan sederhana yang didelegasikan oleh dokter di Puskesmas.

Oleh karena itu walaupun di desa/kelurahan tersebut tersedia Puskesmas Pembantu atau Poskesdes, akan tetapi apabila kondisi penyakitnya lebih berat atau untuk mendapatkan jenis pelayanan kesehatan yang tidak tersedia di Puskesmas Pembantu atau Poskesdes maka masyarakat tetap harus ke Puskesmas yang lokasinya ada di desa/kelurahan yang lain.

### **3. Lokasi**

Lokasi bisa juga memiliki arti tempat fenomena geografi terjadi yakni di permukaan bumi. Lokasi menjadi variabel penting dalam penelitian geografi. Lokasi suatu objek akan berpengaruh pada jarak yang harus ditempuh dari suatu lokasi ke lokasi lain dan waktu tempuh dan transportasi yang akan mempengaruhi aksesibilitasnya.

Menurut Nursid Sumaatmadja (1988:118-119) Lokasi suatu benda dalam ruang dapat menjelaskan dan dapat memberikan kejelasan pada benda atau gejala geografi yang bersangkutan secara lebih jauh lagi. Lokasi erat kaitannya dengan jarak di permukaan bumi. Lokasi dalam ruang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a) Lokasi absolut adalah suatu tempat atau suatu wilayah, yang lokasinya berkaitan dengan letak astronomis yaitu dengan menggunakan garis lintang dan garis bujur, dan dapat diketahui secara pasti dengan menggunakan peta. Lokasi absolut bersifat tetap karena berkaitan dengan bentuk bumi.

- b) Lokasi relatif adalah suatu tempat atau wilayah yang berkaitan dengan karakteristik tempat atau suatu wilayah, karakteristik tempat yang bersangkutan sudah dapat diabstraksikan lebih jauh. Lokasi relatif memberikan gambaran tentang keterbelakangan, perkembangan dan kemajuan wilayah yang bersangkutan dibandingkan dengan wilayah lainnya. Lokasi relatif ditinjau dari site (semua sifat atau karakter internal dari suatu daerah tertentu) dan situasi (yang berkaitan dengan sifat-sifat eksternal suatu wilayah).

#### 4. Pola Sebaran

Objek di permukaan bumi sangat beragam. Keberadaan objek di wilayah tertentu akan menimbulkan suatu pola dalam persebarannya. Persebaran objek tersebut akan dipengaruhi oleh bentang alam di sekitarnya.

Dalam hal ini, fasilitas kesehatan yang menjadi objek penelitian dan memiliki jumlah yang tidak sedikit, merupakan fasilitas umum yang dibutuhkan oleh masyarakat, tentu pendiriannya akan menimbulkan pola sebaran tersendiri. Bentuk bentang alam yang beragam akan mempengaruhi dalam pendirian bangunan. Sebuah bangunan tentu akan lebih mudah didirikan di daerah yang relatif datar, namun tentu masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi seperti pemukiman penduduk, fasilitas umum, tingkat kepadatan penduduk, bahkan faktor fisik seperti iklim, DAS, keadaan tanah, jenis tanah, dan topografi.

Menurut Bintarto dan Surastopo (1979:75), pola pemukiman dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu seragam (*uniform*), *random*, mengelompok (*clustered*). Analisa pola dapat menggunakan teori analisa tetangga terdekat. Menurut Bintarto dan Surastopo (1979:75-76) dalam menggunakan analisa tetangga terdekat harus diperhatikan beberapa langkah sebagai berikut:

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

Keterangan:

$T$  = indeks penyebaran tetangga terdekat

$J_u$  = jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat

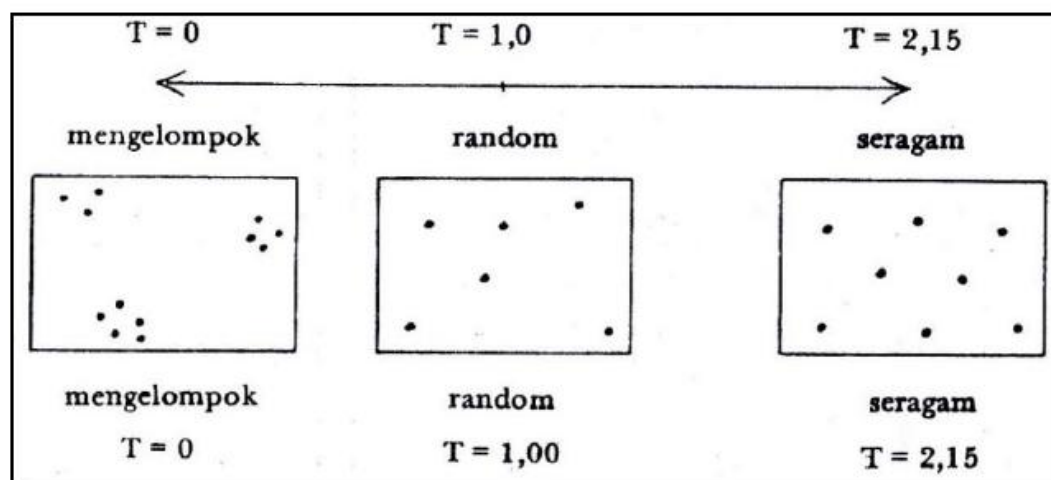
$J_h$  = jarak rata-rata yang diperoleh andai kata semua titik mempunyai pola random

$$= \frac{1}{\sqrt[3]{P}}$$

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

Untuk memperoleh  $J_u$  yakni dengan menjumlah semua jarak tetangga terdekat dan kemudian dibagi dengan jumlah titik yang ada. Parameter tetangga terdekat atau indeks penyebaran tetangga terdekat mengukur kadar kemiripan pola titik terhadap pola random.

Gambar 1. *Continuum* Nilai Tetangga Terdekat  $T$



Sumber : Bintarto dan Surastopo (1979:76)

Dalam persebarannya, suatu fasilitas pelayanan kesehatan tentu akan didirikan untuk menjangkau penduduk disekitarnya, dalam Petunjuk Perencanaan Kawasan

Perumahan Kota telah ditentukan jumlah penduduk pendukung untuk tiap fasilitas kesehatan, hal ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Kriteria Penentuan Fasilitas Pelayanan Lingkungan Pemukiman

No	Kelompok Fasilitas dan Jenis Fasilitas	Penduduk Pendukung (Threshold) Jiwa	Luas Lahan m <sup>2</sup>	Radius Jangkauan M
1	Posyandu	1.250	-	500
2	Balai Pengobatan	2.500	300	1.000
3	BKIA/ Klinik Bersalin	30.000	1.600	4.000
4	Puskesmas Pembantu	30.000	500	1.500
5	Puskesmas	120.000	650	3.000
6	Rumah Sakit	240.000	86.400	-
7	Tempat Praktik Dokter	5.000	-	1.500
8	Apotik/ Rumah Obat	30.000	350	1.500

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

## 5. Aksesibilitas

Aksesibilitas atau dalam Bahasa Inggris *accessibility* dapat diartikan sebagai kemudahan dalam menjangkau suatu objek di permukaan bumi, yang terkait dengan lokasi dan jarak. Indikator yang menentukan aksesibilitas yakni tingkat kemudahan dari pemukiman penduduk terdekat ke fasilitas umum. Robinson Tarigan (2005:140) berpendapat bahwa:

Tingkat aksesibilitas adalah kemudahan mencapai kota tersebut dari kota/wilayah lain yang berdekatan, atau bisa juga dilihat dari sudut kemudahan mencapai wilayah lain yang berdekatan bagi masyarakat yang tinggal di kota tersebut. Ada berbagai unsur yang mempengaruhi tingkat aksesibilitas, misalnya kondisi jalan, jenis alat angkutan yang tersedia, frekuensi keberangkatan, dan jarak.

Aksesibilitas atau keterjangkauan fasilitas kesehatan dalam Riskesdas 2013 yang terdiri dari Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Swasta, Puskesmas atau Puskesmas Pembantu (Pustu), Praktik Dokter atau Klinik, Praktik Bidan atau Rumah Bersalin, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (poskesdes) atau Pos Kesehatan Pesantren (poskestren) dan Pondok Bersalin Desa (Polindes), dapat ditentukan menggunakan beberapa aspek yaitu alat transportasi, dan waktu tempuh.

Waktu tempuh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan dihitung dalam satuan menit dan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu 15 menit; 16 – 30 menit; 31-60 menit; dan >60 menit (Kementerian Kesehatan RI, 2013:33). Pada jurnal Hotnida Sitorus (2007:25) selain menggunakan waktu tempuh juga menggunakan jarak sebagai aspek keterjangkauan fasilitas kesehatan. Jarak tempuh ke sarana pelayanan kesehatan utama (Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Dokter Praktek, Bidan Praktek) dan pendukung (Posyandu, Poskesdes, Polindes) terdiri dari 3 (tiga) kategori yaitu <1km, 1-5 km, dan >5km.

Kebutuhan akan jasa transportasi timbul disebabkan oleh adanya keinginan untuk mencapai/memenuhi tujuan lain yang sebenarnya (Fidel, 2014:48). Dalam Riset Kesehatan Dasar 2013 dikatakan alat transportasi yang dapat digunakan oleh rumah tangga menuju fasilitas kesehatan yang terdiri dari mobil pribadi, kendaraan umum, jalan kaki, sepeda motor, sepeda, perahu, transportasi udara dan lainnya serta penggunaan lebih dari satu alat transportasi atau kombinasi. Waktu

tempuh dengan alat transportasi tersebut yang paling sering digunakan oleh rumah tangga dalam bentuk menit. (Kementerian Kesehatan RI, 2013:33).

Secara umum sarana transportasi terbagi dua, yakni kendaraan pribadi dan kendaraan umum. Kendaraan pribadi seperti mobil, sepeda, motor, pesawat, kapal yang bersifat pribadi atau milik sendiri. Sedangkan kendaraan umum seperti ojek sepeda, ojek motor, becak, bus umum, dan lain-lain. Namun tidak semua masyarakat memiliki kendaraan pribadi sebagai sarana transportasi, maka dibutuhkan kendaraan umum yang selalu tersedia untuk mencapai fasilitas kesehatan.

Ketiga unsur yakni alat transportasi, jarak tempuh, dan waktu tempuh tersebut merupakan dampak dari sistem pengaturan tata guna lahan secara geografis, selanjutnya digabungkan dengan sistem jaringan transportasi seperti pada teori Black, menurut Black dalam Rudi Aziz dan Asrul (2014:32):

Aksesibilitas adalah konsep yang menggabungkan sistem pengaturan tata guna lahan secara geografis dengan sistem jaringan transportasi yang menghubungkannya. Aksesibilitas adalah suatu ukuran kenyamanan atau kemudahan mengenai cara lokasi tata guna lahan berinteraksi satu sama lain dan 'mudah' atau 'susah'nya lokasi tersebut dicapai melalui sistem jaringan transportasi.

## **6. Penelitian yang Sejenis/Relevan**

Pada penelitian yang dilakukan oleh Hotnida Sitorus dan Lasbudi P. Ambarita (2007) dalam riset yang berjudul "Aksesibilitas Sarana Pelayanan Kesehatan di

Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Analisis Data Riskesdas 2007)“ dengan hasil penelitian:

Rumusan masalah, bagaimana gambaran aksesibilitas fasilitas kesehatan di Propinis Kepulauan Babel (Bangka Belitung) menggunakan data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, Pemanfaatan pelayanan kesehatan bergantung pada faktor-faktor sosiodemografis, tingkat pendidikan, kepercayaan dan praktek kultural, diskriminasi gender, status perempuan, kondisi lingkungan, sistem politik dan ekonomi, pola penyakit serta sistem pelayanan kesehatan. Minimnya sarana transportasi bahkan tidak ada sama sekali menuju sarana pelayanan kesehatan tentu akan berpengaruh terhadap tindakan pencarian pengobatan oleh penderita. Utilitas sarana kesehatan juga dapat dipengaruhi oleh faktor geografis, masyarakat yang tersebar, keterpencilan, sulit dan mahal nya transportasi.

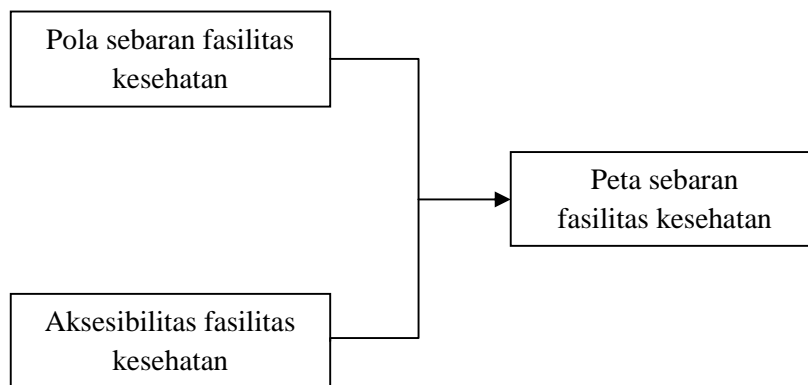
## **B. Kerangka Pikir**

Fasilitas kesehatan yang terdiri dari rumah sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes memiliki pelayanan yang berbeda-beda tergantung dengan tingkatannya, sebaran lokasi pendirian fasilitas kesehatan yang tepat dapat menjadi tolak ukur dalam optimalisasi pelayanan sehingga dapat melayani penduduk di wilayah kerja masing-masing. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan observasi dan pengumpulan data mengenai pola sebaran dan aksesibilitas dari pemukiman penduduk menuju fasilitas kesehatan.



Untuk mengetahui hal tersebut, peneliti menggunakan *Global Positioning System* (GPS) untuk mendapatkan titik koordinat tiap fasilitas kesehatan. Sedangkan untuk aksesibilitas, dilakukan penelitian lapangan untuk mengetahui jarak tempuh, waktu tempuh, dan alat transportasi umum yang kemudian diolah dan dilakukan pengategorian untuk memudahkan dalam menganalisis data.

Berikut bagan kerangka pikir dalam penelitian ini:



Gambar 2. Bagan Kerangka Pikir

### **III. METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pengertian metode deskriptif menurut Moh. Nazir (1983:63) adalah :

Suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskripsi, gambar-gambar atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat serta hubungan antara fenomena yang diselidiki.

Metode ini digunakan bertujuan untuk membuat peta sebaran lokasi fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur dan mengukur aksesibilitas dari fasilitas kesehatan ke pemukiman penduduk terdekat.

#### **B. Subjek dan Objek Penelitian**

Subjek dalam penelitian ini ialah kajian geografi yang menyangkut lokasi, sebaran, dan aksesibilitas. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah fasilitas kesehatan berupa Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes.

#### **C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel**

##### **1. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu.
- b. Aksesibilitas untuk mencapai fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu.

## **2. Definisi Operasional Variabel**

### **a. Fasilitas kesehatan**

Fasilitas kesehatan dalam penelitian ini yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu.

### **b. Pola Sebaran**

Dalam penelitian ini pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur dianalisis menggunakan analisis tetangga terdekat. Caranya ialah dengan menarik garis lurus dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas kesehatan terdekat, kemudian jarak tersebut dihitung untuk mengukur parameter tetangga terdekat.  $T$  (indeks penyebaran tetangga terdekat) didapatkan dengan membagi jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat ( $J_u$ ) dan jarak rata-rata yang diperoleh andai kata semua titik mempunyai pola random ( $J_h$ ). Hasil dari perhitungan kemudian dilihat dengan nilai parameter tetangga terdekat untuk mengetahui pola sebaran fasilitas kesehatan.

Nilai parameter tetangga terdekat:

1.  $T=0$  apabila mengelompok,
2.  $T=1,0$  apabila random/acak,
3.  $T=2,15$  apabila seragam.

### c. Aksesibilitas

Aksesibilitas ialah tingkat kemudahan untuk menuju ke suatu tempat, atau dalam hal ini menuju fasilitas kesehatan. Untuk mengukur aksesibilitas dalam penelitian ini digunakan tiga parameter yaitu waktu tempuh, alat transportasi, dan jarak tempuh. Dalam mengategorikan ke tiganya dapat menggunakan skala ordinal yakni mengurutkan peringkat dari objek yang diukur. Batas satu variasi nilai ke variasi nilai yang lain tidak jelas, sehingga yang dapat dibandingkan hanya apakah nilai tersebut lebih tinggi, sama, atau lebih rendah. Berdasarkan teori yang ada, maka dapat didapatkan tabel keterjangkauan fasilitas kesehatan sebagai berikut:

Tabel 4. Parameter Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan

No	Variabel	Parameter	Skor
1	Jarak Tempuh	< 1 km	3
		1-5 km	2
		> 5 km	1
2	Waktu tempuh	15 menit	3
		16-30 menit	2
		> 30 menit	1
3	Alat Transportasi	Kendaraan umum	3
		menggunakan lebih dari satu alat transportasi	2
		Tidak ada kendaraan umum	1

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2013:33) dan Hotnida Sitorus (2007:35)

Untuk menentukan banyaknya kelompok dapat menggunakan rumus Sturges

(1926) (Eko, 2001:36) yaitu:

$$M = 1 + 3,3 \log n$$

Keterangan:

M: jumlah kelompok

n : jumlah pengamatan

$$M = 1 + 3,3 \log n$$

$$= 1 + 3,3 \log 9 - 3$$

$$= 1 + 3,3 (0,96 - 0,48)$$

$$= 2,584$$

$$= 3$$

Perhitungan di atas dapat menjadi alat untuk mengategorikan menjadi tiga kriteria, yaitu mudah, sedang, dan sulit. Kemudian untuk menentukan panjang interval kelas, perlu diketahui terlebih dahulu *range*-nya, yaitu selisih diantara skor tertinggi dan skor terendah. Besar interval dapat dicari dengan rumus:

$$K = \frac{a-b}{u}$$

Keterangan : a = total skor tertinggi

b = total skor terendah

$$K = \frac{9 - 3}{3}$$

$$K = \frac{6}{3}$$

$$K = 2$$

Didapatkan interval aksesibilitas sebagai berikut:

- a. Aksesibilitas dikatakan sulit apabila mempunyai skor 4
- b. Aksesibilitas dikatakan sedang apabila mempunyai skor 5-6
- c. Aksesibilitas dikatakan mudah apabila mempunyai skor 7

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini, digunakan dua teknik pengumpulan data, yaitu:

##### **1. Observasi**

Observasi yang dilakukan untuk memperoleh data primer. Data primer didapatkan dengan melakukan pengamatan langsung di lapangan. Pengamatan ini dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu:

- a. Pengukuran dengan GPS (*global positioning system*) untuk menentukan titik lokasi absolut fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur.
- b. Pengukuran jarak dan waktu tempuh menggunakan speedometer pada sepeda motor.
- c. Pemotretan untuk mendapatkan data mengenai keadaan atau kondisi lingkungan di sekitar fasilitas kesehatan dan foto fasilitas kesehatan yang diteliti.

##### **2. Dokumentasi**

Dokumentasi digunakan untuk memperoleh data sekunder berupa jumlah fasilitas kesehatan yaitu Rumah Sakit, Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Poskesdes

yang terdapat di Kecamatan Baturaja Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu, data monografi Kecamatan Baturaja, data curah hujan, dan peta yang berkaitan dengan lokasi penelitian.

### **E. Teknik Analisis Data**

Teknik yang digunakan adalah teknik analisis data kuantitatif. Menurut (Iskandar, 2008:101) :

Teknik analisis data dalam penelitian kuantitatif menggunakan analisis statistik. Analisis statistik adalah cara untuk mengolah informasi data (kuantitatif) yang berhubungan dengan angka-angka, bagaimana mencari, mengumpulkan, mengolah data, sehingga sampai menyajikan data dalam bentuk sederhana dan mudah dibaca atau data yang diperoleh dapat dimaknai (diinterpretasikan). Terdapat dua statistik yang dapat digunakan dalam proses analisis data kuantitatif, yaitu: Analisis Statistik Deskriptif (*Descriptive Statistic*) dan analisis statistik Inferensi (*Inferential Statistic*).

Dalam penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menganalisa dua variabel yakni pola sebaran dan aksesibilitas. Statistik Deskriptif berkaitan dengan kegiatan pencatatan, penyusunan, penyajian, dan peringkasan dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data-data yang hasil-hasil pengamatan terhadap kejadian-kejadian atau fenomena-fenomena secara kuantitatif (Iskandar, 2008:102). Untuk memudahkan dalam analisis, harus dilakukan pengukuran terhadap dua variabel yakni variabel pola sebaran menggunakan teori analisa tetangga terdekat dan variabel aksesibilitas menggunakan skala pengukuran yaitu skala interval, pengukuran kedua variabel sebagai berikut:

- a) Analisis tetangga terdekat digunakan untuk menganalisis pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur. Menggunakan rumus analisa tetangga terdekat:

$$T = \frac{J_u}{J_h}$$

Keterangan:

T = indeks penyebaran tetangga terdekat

$J_u$  = jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat

$J_h$  = jarak rata-rata yang diperoleh andai kata semua titik mempunyai pola random =  $\frac{1}{\sqrt[3]{P}}$

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

- b) Skala interval untuk menganalisa variabel aksesibilitas, dalam hal ini menggunakan rumus Sturges (1926) (Eko, 2001:36) yaitu:

$$M = 1 + 3,3 \log n$$

Keterangan:

M: jumlah kelompok

n : jumlah pengamatan

Kemudian mencari besar interval. Besar interval dapat dicari dengan rumus:

$$K = \frac{a-b}{u}$$

Keterangan : a = total skor tertinggi

b = total skor terendah



## **V. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur tahun 2016, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur adalah mengelompok dengan indeks penyebaran tetangga terdekat 0,3.
2. Akses masyarakat Kecamatan Baturaja Timur menuju fasilitas kesehatan mudah.

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang ada, maka saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu agar dapat pemeratakan keberadaan fasilitas kesehatan terutama di wilayah yang masih jauh dari pusat kota dengan melakukan kajian aksesibilitas terlebih dahulu sebelum mendirikan fasilitas kesehatan yang baru. Mengaktifkan kegiatan Puskesmas Keliling untuk menjangkau wilayah yang tidak tersedia fasilitas kesehatan dan menambah jumlah Poskesdes terutama di pemukiman-

pemukiman penduduk yang cukup jauh dari fasilitas kesehatan yang telah ada (Rasio Penduduk : Poskesdes belum mencukupi).

2. Kepada Dinas Perhubungan Kabupaten Ogan Komering Ulu agar dapat mempertimbangkan untuk menambah armada kendaraan umum yang dapat menjangkau ke seluruh pemukiman penduduk di Kecamatan Baturaja Timur.
3. Kepada Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Ogan Komering Ulu agar dapat memperbaiki jalan-jalan yang rusak. Membuat jembatan penghubung dari Kelurahan Sekar Jaya ke Desa Tanjung Kemala, sehingga akses masyarakat dari Desa Terusan dan Desa Tanjung Kemala ke Puskesmas Sekarjaya menjadi lebih mudah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (Tanpa tahun). *UUD '45 Hasil Amandemen*. Dap Publisher. Jakarta.
- Anonim. 2015. *Data Monografi Kecamatan Tahun 2015 Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu*. Baturaja.
- Anonim. 2015. *Undang-Undang Puskesmas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Pustaka Mahardika. Yogyakarta.
- Azrul Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Bintarto, R dan Surastopo Hadisumarno. 1979. *Metode Analisa Geografi*. Penerbit LP3ES. Jakarta.
- BPS OKU. 2015. *Baturaja Timur Dalam Angka 2015*. Baturaja.
- Dedi Alamsyah. 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Dedy Miswar. 2012. *Kartografi Tematik*. Aura. Bandar Lampung.
- Djunaedi A. Rachim dan Mahfud Arifin. 2011. *Klasifikasi Tanah di Indonesia*. Penerbit Pustaka Reka Cipta. Bandung.
- Eko Budiarto. 2001. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC
- Erwin Hardika Putra. 2011. *ArcView GIS, Pengukuran dan Pemetaan Areal Kerja Skala Besar*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

- Etta Mamang Sangadji dan Sopiah. 2010. *Metodologi Penelitian*. CV Andi Offset. Yogyakarta.
- Fidel Miro. 2004. *Perencanaan Transportasi untuk Mahasiswa, Perencana, dan Praktisi*. Penerbit Erlangga. Padang.
- Indarto. 2013, *Sistem Informasi Geografis*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Iskandar. 2008. *Metodologi Penelitian Pendidikan dan Sosial (Kuantitatif dan Kualitatif)*. Gaung Persada Press. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2012, *Petunjuk Teknis Pengembangan dan Penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Luthfi Muta'ali. 2015. *Teknik Analisis Regional Untuk Perencanaan Wilayah, Tata Ruang, dan Lingkungan*. Badan Penerbit Fakultas Geografi. Yogyakarta.
- Moh. Nazir. 1983. *Metode Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Nasution. 2001. *Buku Penuntun Membuat Tesis, Skripsi, Disertasi, Makalah*. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Nursid Sumaatmadja. 1988. *Studi Geografi Suatu Pendekatan dan Analisa Keruangan*. Alumni. Bandung.
- Rahardjo Adisasmita. 2012. *Analisis Tata Ruang Pembangunan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Riyanto. 2009. *Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Geografis*. Gava Media. Yogyakarta.
- Robinson Tarigan. 2012. *Perencanaan Pembangunan Wilayah*. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Rudi Aziz dan Asrul. 2014. *Pengantar Sistem dan Perencanaan Transportasi*. Deepublish. Yogyakarta.
- Sakti Aji Adisasmita. 2014. *Transportasi Komprehensif dan Multi Moda*. Graha Ilmu. Yogyakarta.

Su Ritohardoyo. 2013. *Penggunaan dan Tata Guna Lahan*. Penerbit Ombak. Yogyakarta.

Subagio. 2003. *Pengetahuan Peta*. ITB. Bandung.

Suharyono dan Amien. 2013, *Pengantar Filsafat Geografi*. Penerbit Ombak. Yogyakarta.

Suryatna Rafi'i. 1995. *Meteorologi dan Klimatologi*. Penerbit Angkasa. Bandung.

Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Sagung Seto. Jakarta.

### **Karya Ilmiah:**

Hotnida Sitorus dan Lasbudi. 2007. *Aksesibilitas Sarana Pelayanan Kesehatan di Propinsi Kepulauan Bangka Belitung (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Download.portalgaruda.org/article.php?article=80169&val4896. Diakses Pada 4 Desember 2016

### **Sumber Internet:**

Depkes RI. 2007. *Analisis Riset Kesehatan Dasar 2007*. terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/book/22. Diakses Pada 21 Desember 2016.

Depkes RI. 2013. *Analisis Riset Kesehatan Dasar 2013*. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013. Diakses Pada 21 Desember 2016.

Depkes RI. 2014. *UU No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*. [http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/UU\\_No.\\_36\\_Th\\_2014\\_ttg\\_Tenaga\\_Kesehatan\\_.pdf](http://sinforeg.litbang.depkes.go.id/upload/regulasi/UU_No._36_Th_2014_ttg_Tenaga_Kesehatan_.pdf). Diakses Pada 19 Januari 2016.

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 Januari 2016.

Ichsan Sudjarno. 2016. *UU Kesehatan No 36 Tahun 2009*. <http://www.slideshare.net/mobile/ichsansudjarno/uu-kesehatan-no-36-thn-2009/>. Diakses Pada 27 Juli 2016.