

**POLA SEBARAN FASILITAS KESEHATAN DAN AKSESIBILITASNYA  
DI KECAMATAN SEMAKA KABUPATEN TANGGAMUS  
TAHUN 2021**

**(Skripsi)**

**Oleh :**

**NENG NUR KHOLISOH  
NPM 1613034059**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

## **ABSTRACT**

### **DISTRIBUTION PATTERNS OF HEALTH FACILITIES AND ACCESSIBILITY IN SEMAKA DISTRICT TANGGAMUS REGENCY IN 2021**

**By**

**NENG NUR KHOLISOH**

This Study aim to (1) describe pattern distribution infrastructure health in Semaka District, Tanggamus Regency, (2) describes accessibility service health for people in Semaka District, Tanggamus Regency. This study use survey research method. Subject study totaling 21 facilities health in Semaka District. Data collection using observation and documentation. Data analysis using analysis nearest neighbor statistic, scoring and analysis spatial. The Result showed that : (1) pattern distribution facility health in Semaka District, Tanggamus Regency including into the pattern distribution random with score Nearest Neighbor Statistic T of 1.00, (2) accessibility from settlements to health facilities in Semaka District, Tanggamus Regency dominated by medium accessibility with a value of score 7.86.

***Keywords : accessibility, facilities health, pattern distribution***

## **ABSTRAK**

### **POLA SEBARAN FASILITAS KESEHATAN DAN AKSESIBILITASNYA DI KECAMATAN SEMAKA KABUPATEN TANGGAMUS TAHUN 2021**

**Oleh**

**NENG NUR KHOLISOH**

Penelitian ini bertujuan untuk (1) mendeskripsikan pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus, (2) mendeskripsikan aksesibilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus. Metode yang digunakan adalah metode penelitian survey. Subjek penelitian berjumlah 21 fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka. Pengumpulan data menggunakan observasi dan dokumentasi. Analisis data menggunakan analisis tetangga terdekat, skoring dan analisis spasial. Hasil penelitian menunjukkan : (1) pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus termasuk kedalam pola sebaran acak (*random*) dengan nilai *Nearest Neighbour Statistic T* sebesar 1,00, (2) aksesibilitas dari permukiman menuju fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka didominasi aksesibilitas sedang dengan nilai skor 7,86.

**Kata kunci** : aksesibilitas, fasilitas kesehatan, pola sebaran

**POLA SEBARAN FASILITAS KESEHATAN DAN AKSESIBILITASNYA  
DI KECAMATAN SEMAKA KABUPATEN TANGGAMUS  
TAHUN 2021**

**Oleh :**

**Neng Nur Kholisoh**

**Skripsi**

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

**Pada**

**Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial  
Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan  
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**



Judul skripsi : **POLA SEBARAN FASILITAS KESEHATAN  
DAN AKSESIBILITASNYA DI KECAMATAN  
SEMAKA KABUPATEN TANGGAMUS  
TAHUN 2021**

Nama Mahasiswa : **Neng Nur Khofisof**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1613034059**

Program Studi : **Pendidikan Geografi**

Jurusan : **Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial**


Fakultas : **Keguruan dan Ilmu Pendidikan**



1. **Komisi Pembimbing**

Pembimbing Utama

Pembimbing Pembantu

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

  
**Dian Utami, S.Pd., M.Pd.**  
NIP 19891227 201504 2 003

2. **Mengetahui**

Ketua Jurusan Pendidikan  
Ilmu Pengetahuan Sosial

Ketua Program Studi  
Pendidikan Geografi

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

  
**Dr. Sugeng Widodo, M.Pd.**  
NIP 19750517 200501 002



**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

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



Sekretaris : **Dian Utami, S.Pd., M.Pd.**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **Dr. Sugeng Widodo, M.Pd.**



Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan



**Prof. Dr. Sunyono, M.Si.**  
NIP 19651230 1991111 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **27 Maret 2023**



## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Neng Nur Kholisoh  
NPM : 1613034059  
Program Studi : Pendidikan Geografi  
Jurusan/Fakultas : Pendidikan IPS/KIP  
Alamat : Jl. Syafei Sinar Banten Gg. Mawar II No. 35,  
Sidosari Natar Lampung Selatan.

Dengan ini Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan dan Aksesibilitasnya di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021" dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ke-sarjana-an di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan 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, 12 September 2022

Pemheri Pernyataan



Neng Nur Kholisoh  
NPM 1613034059

## RIWAYAT HIDUP



Neng Nur Kholisoh, lahir di Sinar Banten pada tanggal 09 Agustus 1997, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, pasangan Bapak Syarid dan Ibu Rosmawati.

Menyelesaikan Pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Ismariyah Al-Qur'aniyah Bandar Lampung pada Tahun 2003, Pendidikan Sekolah Dasar di SD N I Rajabasa Raya Bandar Lampung pada Tahun 2009, Pendidikan Menengah Pertama di MTs YAPSI Sumber Jaya Lampung Barat pada Tahun 2012, dan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di MA Al-Muhsin Metro Utara Tahun 2016.

Tahun 2016 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi Jurusan Ilmu Pengetahuan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung melalui jalur PMPAP.

Tahun 2017 hingga 2019 mengikuti organisasi Ikatan Mahasiswa Geografi. Tahun 2017 hingga 2019 mengikuti komunitas Mahasiswa Penghafal Quran Universitas Lampung.



## **MOTTO**

**“Sebaik-baik diantara kalian adalah yang mempelajari Al-Qur’an dan mengajarkannya”**

**(HR. Bukhari dan Muslim)**

**“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”**

**(Q.S. Al-Insyirah : 6)**

## **PERSEMBAHAN**

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas karunia serta kemudahan yang telah diberikan, akhirnya karya sederhana ini dapat terselesaikan.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

*Ayah dan Ibu tercinta (Bapak Syarif dan Ibu Rosmawati)*

Untuk perjuangannya, ketulusan, kasih sayang, dukungan, dan cinta yang telah membesarkanku dengan penuh kesabaran serta iringan doa yang selalu beliau panjatkan untuk keberhasilanku.

*Adik-Adikku (Eis Uswah Hasnah dan Fiki Khoirurroziq)*

Sebagai sosok yang memberikan dukungan serta semangat dalam menyelesaikan perkuliahan.

*Almamater tercinta "Universitas Lampung"*

Sebagai tempatku dalam menggali ilmu, menjadikanku sosok yang mandiri serta pantang menyerah.

## SANWACANA

*Bismillaahirohmaanirrohiim.*

Puji syukur dihaturkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala, maha kuasa atas segala yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul "*Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan dan Aksesibilitasnya di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021*" ini dapat terselesaikan.

Penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Bapak Dedy Miswar, S.Si., M.Pd. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, nasihat dan saran dalam proses perkuliahan dan penyelesaian skripsi, Ibu Dian Utami, S.Pd., M.Pd., selaku Pembimbing II dan Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, nasihat, motivasi dan pengarahan selama penelitian hingga skripsi ini dapat terselesaikan, dan Dr. Sugeng Widodo, M.Pd. selaku Penguji Utama yang telah memberikan masukan, kritik, saran dan motivasi selama proses penyusunan skripsi

Dalam proses penyusunan skripsi ini, banyak pihak yang telah memberikan bantuan, dorongan, semangat, motivasi dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ucapkan terima kasih kepada :



1. Bapak Prof. Dr. Sunyono, M.Si., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung
2. Bapak Dr. Riswandi, M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kerjasama Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung
3. Bapak Albet Maydiantoro, S.Pd., M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung
4. Bapak Hermi Yanzi, S.Pd., M.Pd., selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Alumni Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
5. Bapak Dedy Miswar, S.Si., M.Pd. selaku Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan Sosial Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. Sugeng Widodo, M.Pd., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung.
8. Teman-temanku Inaya, Desti, Dian, Anika, Desy, Ahmad, Dzulfikar, Gilang dan Sindu yang telah membantu penelitian dan senantiasa menemani penulis dalam melaksanakan penelitian.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Pendidikan Geografi angkatan 2016 yang saling membantu, memberikan pengarahan, nasihat, saran, keluh kesah selama kuliah dan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Ibu Sutini dan Alm. Bapak Samijan yang telah mensupport atas berjalannya skripsi ini di Kecamatan Semaka.

11. Seluruh pihak yang membantu atas terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Akhir kata, menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan berguna serta bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, 12 September 2022

Penulis

**Neng Nur Kholisoh**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1.Latar Belakang Masalah .....	1
1.2.Identifikasi Masalah. ....	5
1.3.Rumusan Masalah. ....	5
1.4.Tujuan Penelitian.....	5
1.5.Kegunaan Penelitian.....	5
1.6.Ruang Lingkup Penelitian. ....	6
<b>II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Kajian Teori.....	7
2.1.1. Geografi .....	7
2.1.2. Peta.....	9
2.1.3. Pola Persebaran (Analisis Tetangga Terdekat) .....	11
2.1.4. Pelayanan Kesehatan dan Kriteria Penentuan Fasilitas Kesehatan .....	13
2.1.5. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat .....	17
2.2. Penelitian Relevan. ....	19
2.3. Kerangka Berfikir. ....	22
<b>III. METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Metode Penelitian .....	23
3.2. Populasi Penelitian .....	23
3.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	24
3.3.1. Variabel Penelitian .....	24
3.3.2. Definisi Operasional Variabel.....	24
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	26
3.5. Teknik Analisis Data .....	27
<b>IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Umum Wilayah Penelitian.....	30



4.1.1. Kondisi Fisik Kecamatan Semaka .....	30
4.1.2. Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kecamatan Semaka.....	35
4.2. Hasil Penelitian.....	36
4.2.1. Deskripsi Data Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021 .....	36
4.2.2. Deskripsi Data Aksesibilitas Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021 .....	43
4.2. Pembahasan Hasil Penelitian.....	55
4.2.3. Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	55
4.2.4. Aksesibilitas dari Pemukiman Penduduk Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	58
 <b>V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan.....	66
5.2. Saran .....	66
 <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	68
 <b>LAMPIRAN</b> .....	72

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1. Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kelurahan/Desa di Kecamatan Semaka, 2017-2021.....	3
2.1. Kriteria Penentuan Fasilitas Pelayanan Lingkungan Pemukiman .....	17
2.2. Penelitian Relevan .....	19
3.1. Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	23
3.2. Variabel Penilaian Aksesibilitas. ....	25
4.1. Luas Wilayah Menurut Desa di Kecamatan Semaka Tahun 2021.....	31
4.2. Luas Kemiringan Lereng Kecamatan Semaka Tahun 2021.....	33
4.3. Luas Jenis Tanah Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	33
4.4. Penggunaan Lahan Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	34
4.5. Jarak Analisis Tetangga Terdekat Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	37
4.6. Distribusi Frekuensi Waktu Tempuh dari Pusat Desa Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka.....	43
4.7. Distribusi Frekuensi Kondisi Jalan dari Pusat Desa Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka.....	46
4.8. Distribusi Frekuensi Jaringan Transportasi dari Pusat Desa Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka.....	49
4.9. Rekapitulasi Skoring Aksesibilitas dari Desa atau Pemukiman Penduduk Menuju Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Rata-Rata Parameter Waktu Tempuh, Kondisi Jalan, dan Jaringan Transportasi di Kecamatan Semaka Tahun 2021.....	52

4.10	Distribusi Frekuensi Aksesibilitas Titik Pusat Desa Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021.....	53
4.11	Rekapitulasi Perhitungan Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka, Kabupaten Tanggamus Tahun 2021.....	55



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1. Jenis Pola Penyebaran ( <i>Continum nilai nearest neighbour statistic T</i> ).....	12
2.2. Kerangka Pikir Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021 .....	22
4.1. Peta Administrasi Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	30
4.2. Peta Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	42
4.3. Peta Waktu Tempuh Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	45
4.4. Peta Kondisi Jalan Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	48
4.5. Peta Jaringan Transportasi Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	51
4.6. Peta Aksesibilitas Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	54
4.7. Kondisi Jalan Sedang berupa jalan aspal dengan kondisi berlubang dan <i>onderlagh</i> di Desa Kanoman, Kecamatan Semaka .....	60
4.8. Kondisi Jalan dengan Kategori Buruk Berupa Tanah Rusak di Desa Margo Mulyo .....	61
4.9. Jalan dengan Kategori Baik Berupa Jalan Aspal dengan Kondisi Baik di Desa Way Kerap .....	61
4.10. Jaringan Transportasi Menuju Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka .....	62

4.11. Overlay Peta Sebaran dan Aksesibilitas Menuju Fasilitas Kesehatan Di Kecamatan Semaka Tahun 2021 .....	65
---	----

## **I. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

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

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

Sarana dan prasarana kesehatan yang memadai tidak hanya memperhatikan jumlah atau kapasitas pelayanannya tetapi juga meperhatikan tingkat aksesibilitasnya. Sarana dan prasarana kesehatan berperan dalam meningkatkan mutu masyarakat di bidang kesehatan, maka kemudahan untuk menjangkau lokasi sarana dan prasarana kesehatan merupakan salah satu hal penting yang perlu



diperhatikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan tersebut (Prabawati 2005:3)

Setiap kabupaten atau kecamatan selalu berupaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya, dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang lebih merata dan berkualitas kepada seluruh lapisan masyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut harus dilakukan peningkatan, pemerataan dan perluasan jangkauan pelayanan kesehatan melalui sarana dan prasarana kesehatan. Namun upaya tersebut belum sepenuhnya dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Sebagai tumpuan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, tentunya sarana kesehatan harus memiliki mutu pelayanan yang baik, terutama kemudahan dalam mengakses dari aspek lokasinya. Selain itu sering pula dijumpai sarana dan prasarana kesehatan yang seharusnya mampu memberikan pelayanan optimal bagi masyarakat justru tidak mampu melaksanakan tugasnya dengan baik dikarenakan wilayah pelayanannya yang terlalu luas (listiani, 2006:02).

Kesehatan pada dasarnya adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kabupaten Tanggamus memiliki jumlah penduduk sebanyak 331.491 jiwa, distribusi penduduk berpola hampir sama dengan pola yang ada di Indonesia secara umum, yaitu tidak merata. Dari 21 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Tanggamus, Kecamatan Semaka merupakan salah satu daerah di Kabupaten Tanggamus yang terdiri dari 22 Pekon dengan luas 170,90 km<sup>2</sup>. Kecamatan Semaka memiliki wilayah dataran yang bervariasi, mulai dari yang datar hingga yang sangat curam sehingga di Kecamatan Semaka terdapat pekon yang kesulitan untuk menuju fasilitas yang lengkap karena pusat. Kecamatan Semaka memiliki jumlah penduduk mencapai 39.498 jiwa dengan pertumbuhan penduduk sebesar 1,38 % dan kepadatan penduduk 385/km<sup>2</sup> serta rasio jenis kelamin 107.

Fasilitas kesehatan yang terdapat di Kecamatan Semaka dalam 5 tahun terakhir tidak mengalami perubahan yang berarti. Berikut disajikan data jenis dan jumlah fasilitas yang ada di Kecamatan Semaka pada Tabel 1.1 berikut :

Tabel 1.1 Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Kelurahan/Desa di Kecamatan Semaka, 2017-2021.

NO	Kelurahan/Desa	Fasilitas Kesehatan					
		Puskesmas /Puskesmasdes	Puskesmas Pembantu	Posyandu	Apotek	Praktik Bidan	Mantri Desa
1.	Tugu Papak	-	1	-	-	1	-
2.	Karang Rejo	1	-	-	-	-	-
3.	Garut	-	-	-	-	-	-
4.	Sidodadi	-	-	-	-	1	1
5.	Kacapura	-	-	-	-	1	-
6.	Tugurejo	-	-	-	-	-	-
7.	Bangunrejo	-	-	-	-	-	-
8.	Sukaraja	1	-	-	1	3	1
9.	Sedayu	-	-	-	-	-	1
10.	Kanoman	-	-	-	-	-	-
11.	Sudimoro	1	-	-	-	-	-
12.	Sudimoro Bangun	-	-	1	-	-	-
13.	Way Kerap	-	-	-	-	-	-
14.	Sri Purnomo	-	-	-	-	-	-
15.	Sri Kuncoro	1	-	-	-	-	-
16.	Sri Katon	-	-	-	-	2	-
17.	Pardawaras	-	-	-	-	-	-
18.	Karang Agung	-	-	-	-	1	-
19.	Sidomulyo	-	-	-	-	-	-
20.	Tulung Asahan	-	1	-	-	-	-
21.	Margomulyo	-	1	-	-	-	-
22.	Sukajaya	-	-	-	-	-	-
<b>Jumlah</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>3</b>

Sumber : Hasil Penelitian Survei 2021

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Semaka masih sedikit tetapi jumlah penduduk di Kecamatan Semaka menduduki peringkat ke 7 se-Kabupaten Tanggamus yaitu 39.498 jiwa (BPS Kabupaten Tanggamus Dalam Angka, 2021). Hal ini membuktikan bahwa sarana dan prasarana kesehatan di Kecamatan Semaka belum melayani penduduk secara merata, sehingga penduduk kesulitan untuk menjangkau sarana prasarana kesehatan. Selain itu, terdapat juga masyarakat yang sulit untuk menjangkau aksesibilitas mencapai sarana kesehatan terdekat khususnya pada puskesmas tanpa rawat inap yaitu diantaranya masyarakat pekon Way Kerap, Pardawaras, Sidomulyo, Tulung Asahan dan Margomulyo (BPS Kecamatan Semaka dalam Angka 2021).

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

Pola sebaran fasilitas kesehatan masyarakat di Kecamatan Semaka, akan lebih mudah diketahui dengan menggunakan peta. Selain untuk melihat pola sebarannya, masyarakat dapat melihat juga bagaimana letak lokasi sarana prasarana kesehatan di Kecamatan Semaka, karena dengan tersedianya fasilitas kesehatan akan menunjang pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Kecamatan Semaka.

Kebutuhan akan informasi mengenai sebaran dan aksesibilitas menuju lokasi sarana dan prasarana kesehatan tersebut sangatlah penting untuk meningkatkan dan memajukan kesehatan, khususnya bagi masyarakat di Kecamatan Semaka. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dilakukan penelitian mengenai pola sebaran dan aksesibilitas sarana prasarana kesehatan, yang berjudul “Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan dan Aksesibilitasnya di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021”. Diharapkan mampu membantu penyelenggaraan program pemerintah dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Kecamatan Semaka dengan lebih baik.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dalam penelitian ini akan mendeskripsikan kajian tentang analisis sebaran dan pemetaan fasilitas kesehatan Kecamatan Semaka yaitu :

1. Pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus
2. Aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus

### **1.3. Rumusan Masalah**

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

1. Bagaimana pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus?
2. Bagaimana aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Mendeskripsikan pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus
2. Mendeskripsikan aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus

### **1.5. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan dari penelitian ini adalah:

1. 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.
2. Memberikan informasi tentang lokasi sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan masukan bagi pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus dalam usaha pengembangan Kesehatan di Kabupaten Tanggamus.

4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan sebagai referensi bagi para peneliti yang akan meneliti masalah lain yang relevan atau untuk para peneliti yang ingin mengadakan pengembangan lebih lanjut.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Adapun ruang lingkup dari penelitian ini, yaitu :

1. Ruang lingkup objek penelitian adalah pemetaan fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka.
2. Ruang lingkup subjek penelitian adalah fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka.
3. Ruang lingkup tempat penelitian adalah Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung
4. Ruang lingkup waktu penelitian tahun 2022 hingga terselesaikannya penelitian ini
5. Ruang lingkup ilmu yaitu Kartografi. Kartografi adalah ilmu yang mempelajari peta, dimulai dari pengumpulan data di lapangan, pengolahan data, simbolisasi, penggambaran, analisis peta, serta interpretasi peta (Aryono Prihandito., 1989: 1).

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Kajian Teori**

#### **2.1.1. Geografi**

Berdasarkan hasil Seminar dan Lokakarya (SEMLOK) ahli geografi tahun 1988 di Semarang, geografi adalah ilmu yang mempelajari persamaan dan perbedaan fenomena geosfer dengan sudut pandang kelingkungan dan kewilayahan dalam konteks keruangan (Suharyono dan Amien, 1994: 15). Sedangkan menurut Bintarto dan Surastopo Hadisumarno (1979: 14) Geografi adalah ilmu yang mempelajari atau mengkaji bumi dan segala sesuatu yang ada di atasnya, seperti penduduk, flora, fauna, iklim, udara, dan segala interaksinya. Berdasarkan pendapat tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa geografi adalah ilmu yang mempelajari bumi dengan sudut pandang keruangan, kewilayahan dan kelingkungan.

Prinsip geografi dapat menjadi uraian pengkajian dan pengungkapan gejala, variabel, faktor dan masalah geografi. Secara teoretis, prinsip geografi terdiri dari 4 bagian, (Sumaatmadja, 1988:42):

- 1). Prinsip Penyebaran  
Penyebaran gejala dan fakta di permukaan bumi tidak merata dari satu wilayah ke wilayah lainnya.
- 2). Prinsip Interelasi  
Prinsip interelasi secara lengkap adalah interelasi dalam ruang. Interelasi mengungkapkan hubungan antara faktor fisis dengan faktor fisis, antara faktor manusia dengan faktor manusia, dan antara faktor fisis dengan faktor manusia. Dari antar hubungannya itu, dapat mengungkapkan karakteristik gejala atau faktor geografi di tempat atau wilayah tertentu.
- 3). Prinsip Deskripsi  
Penjelasan atau deskripsi merupakan suatu prinsip pada geografi dan studi geografi untuk memberikan gambaran lebih jauh tentang gejala dan masalah yang dipelajari. Prinsip deskripsi dapat dilaksanakan dengan menggunakan diagram, grafik dan tabel.

#### 4). Prinsip Korologi

Prinsip korologi merupakan prinsip geografi yang kompherensip, karena memadukan prinsip-prinsip lainnya. Prinsip ini merupakan ciri dari Geografi Modern.

Pendekatan geografi adalah hal-hal yang menjadi objek formal geografi, Secara teoretis, pendekatan geografi terdiri dari 3 pendekatan

##### 1). Sudut Pandang Keruangan

Pendekatan keruangan menekankan pada variasi distribusi dan lokasi dari gejala-gejala atau kelompok gejala-gejala di permukaan bumi (Gunardo, 2014:23). Pendekatan keruangan menyangkut pola, proses dan struktur dikaitkan dengan dimensi waktu maka analisisnya bersifat horizontal.

##### 2). Sudut Pandang Kelingkungan

Pendekatan kelingkungan atau pendekatan ekologi dalam geografi adalah suatu metodologi untuk mendekati, menelaah, dan menganalisa suatu gejala dengan menerapkan konsep dan prinsip ekologi geografi (Gunardo, 2014:25). Analisis pendekatan kelingkungan lebih ditekankan pada analisis hubungan antar variabel manusia dengan variabel lingkungan, sehingga analisisnya lebih dikenal sebagai analisis vertikal. Pendekatan kelingkungan digunakan untuk mengetahui keterkaitan dan hubungan antara unsur-unsur yang berbeda di lingkungan tertentu.

##### 3). Sudut Pandang Kewilayahan

Pendekatan kewilayahan merupakan kombinasi antara pendekatan keruangan dan kelingkungan (Gunardo, 2014:26). Dalam mengkaji wilayah yang memiliki karakteristik wilayah yang khas dan dapat dibedakan satu sama lain. Pendekatan wilayah sangat penting untuk pendugaan wilayah dan perencanaan wilayah. Kombinasi antara analisa keruangan dan analisa keruangan disebut sebagai analisa kewilayahan atau analisa kompleks wilayah. Pada analisa wilayah tertentu didekati atau dihampiri dengan pengertian areal differentiation, yaitu suatu anggapan bahwa interaksi antar wilayah akan berkembang karena pada hakikatnya berbeda antara wilayah yang satu dengan wilayah yang lainnya.



Suharyono & Amien (1994: 21) beberapa konsep yang digunakan dalam ilmu geografi adalah:

- 1) Konsep lokasi atau letak merupakan konsep utama yang sejak awal pertumbuhan geografi telah menjadi ciri khusus ilmu atau pengetahuan geografi, dan merupakan jawaban atas pertanyaan pertama dalam geografi, yaitu “di mana”.
- 2) Konsep jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan, pengangkutan barang dan penumpang.
- 3) Konsep keterjangkauan atau accessibility tidak selalu terkait dengan jarak, tetapi lebih berkaitan dengan kondisi medan atau ada tidaknya sarana angkutan atau komunikasi yang dapat digunakan.
- 4) Konsep pola berkaitan dengan susunan bentuk atau persebaran fenomena dalam ruang di muka bumi.
- 5) Konsep interaksi/interdependensi merupakan peristiwa saling mempengaruhi daya-daya, objek atau tempat satu dengan yang lain.
- 6) Konsep differensiasi areal yaitu suatu tempat atau wilayah mempunyai corak individualitas tersendiri sebagai suatu region yang berbeda dari tempat atau wilayah lain.
- 7) Konsep keterkaitan keruangan atau asosiasi keruangan menunjukkan derajat keterkaitan persebaran suatu fenomena dengan fenomena yang lain di satu tempat atau ruang.

Konsep yang digunakan dalam penelitian ini yaitu konsep lokasi dan keterjangkauan. Konsep lokasi dapat menunjukkan keberadaan suatu objek pada suatu wilayah dan konsep keterjangkauan lebih berkaitan dengan kondisi medan atau ada tidaknya sarana angkutan yang dapat digunakan untuk menjangkau lokasi dalam hal ini adalah fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka.

### **2.1.2. Peta**

Peta merupakan pengecilan dari permukaan bumi atau benda angkasa yang digambarkan pada bidang datar, dengan menggunakan ukuran, simbol, dan sistem penyederhanaan (Dedy Mizwar, 2012:2). Secara umum peta adalah suatu representasi atau gambaran unsur-unsur atau kenampakan-kenampakan abstrak yang dipilih dari permukaan bumi atau yang ada kaitannya dengan permukaan bumi atau benda-benda angkasa, dan umumnya digambarkan pada suatu bidang datar dan diperkecil atau diskalakan (ICA, 1973. Dalam Dedy Miswar, 2012: 2). Berdasarkan definisi tersebut disimpulkan bahwa peta merupakan gambaran

permukaan bumi yang dituangkan dalam bidang datar dengan ukuran dan simbol tertentu yang diskalakan melalui sistem penyederhanaan (generalisasi).

Peta dapat memuat berbagai informasi yang bersifat spasial, melalui peta dapat disajikan informasi dari objek yang dipetakan atau digambarkan secara optimal. Dimana peta berguna untuk mencatat atau menggambarkan secara sistematis lokasi data dari permukaan bumi yang sebelumnya telah ditetapkan. Pada peta digambarkan kenampakan-kenampakan atau fenomena dari permukaan bumi dalam bentuk yang diperkecil atau disederhanakan dan mempunyai kegunaan luas dengan tujuan khusus. Kegunaan peta antara lain untuk kepentingan pelaporan, peragaan, analisis, dan pemahaman dalam interaksi dari objek atau kenampakan secara keruangan (*spatial relationship*) (Sinaga, 1992. Dalam Miswar, 2012: 15).

Peta sangat dibutuhkan sebagai penentuan awal untuk perencanaan, sebagai pedoman penentuan lokasi dalam kegiatan penelitian survei di lapangan. Sebagai alat penentuan desain perencanaan, dan sebagai alat untuk melakukan analisis secara keruangan. Supaya informasi dapat disampaikan dengan baik, maka peta harus memiliki beberapa syarat. Menurut Riyanto dkk, (2009:4) syarat-syarat peta adalah sebagai berikut :

- 1) Peta tidak boleh membingungkan. Maka sebuah peta perlu dilengkapi dengan :
  - a) Judul peta.
  - b) Skala peta.
  - c) Keterangan atau legenda.
  - d) Insert (peta kecil yang menjelaskan wilayah pada peta utama).
- 2) Peta harus mudah dipahami maknanya oleh si pembaca peta. Untuk itu agar lebih mudah dipahami maknanya, dalam peta digunakan :
  - a) Simbol.
  - b) Warna.
  - c) Sistem proyeksi dan sistem koordinat.
- 3) Peta harus memberikan gambaran yang sebenarnya. Hal ini berarti peta harus cukup teliti sesuai dengan tujuannya.

Peta juga memiliki berbagai macam pengelompokan yang mempunyai fungsi tertentu dari jenisnya. Dimana peta dapat dikelompokkan ke dalam beberapa jenis peta, yakni pertama berdasarkan sumber datanya yang digolongkan ke dalam dua

golongan yaitu peta induk dan peta turunan, kedua berdasarkan jenis data yang disajikan yaitu peta topografi dan peta tematik, ketiga berdasarkan skalanya yaitu peta skala kecil, peta skala sedang, dan peta skala besar (Subagio, 2003:2-3). Dalam penelitian ini peta yang digunakan adalah peta tematik yaitu peta berdasarkan jenis data yang disajikan.

Peta tematik adalah peta yang hanya menyajikan data-data atau informasi dari suatu konsep/tema yang tertentu saja, baik berupa data kualitatif maupun data kuantitatif dalam hubungannya dengan detail topografi yang spesifik, terutama yang sesuai dengan tema peta tersebut (Subagio, 2003: 3). Sejalan dengan menurut Bos, E.S (1977, dalam Miswar, 2012: 17) peta tematik merupakan peta yang didalamnya memuat tema-tema khusus untuk kepentingan tertentu yang bermanfaat dalam penelitian, ilmu pengetahuan, dan perencanaan.

### **2.1.3. Pola Persebaran (Analisis Tetangga Terdekat)**

Menurut Bintarto dan Surastopo (1979:74), pola pemukiman dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu seragam (*uniform*), *random*, dan mengelompok (*clustered*). Pola pemukiman yang dikatakan seragam (*uniform*), *random*, dan mengelompok (*clustered*) yang dapat diberi ukuran bersifat kuantitatif. Dengan cara perbandingan antara pola pemukiman tersebut dapat dilakukan dengan lebih baik, bukan saja dari segi waktu tetapi juga dalam segi ruang (*space*). Pendekatan ini disebut juga analisis tetangga terdekat (*nearest-neighbour analysis*). Analisa tersebut memerlukan data berupa jarak antara suatu pemukiman dengan pemukiman yang paling dekat yaitu pemukiman tetangganya yang terdekat.

Sehubungan dengan hal ini tiap pemukiman dianggap sebagai sebuah titik dalam ruang. Meskipun demikian analisa tetangga terdekat ini dapat pula digunakan bagi menilai pola penyebaran fenomena lain seperti pola penyebaran tanah longsor, pola penyebaran puskesmas, pola penyebaran sekolah, kantor pos, dan lain sebagainya (Bintarto dan Surastopo, 1979:74-75). Maka analisa tetangga terdekat ini digunakan dalam penelitian yang menjadikan fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Semaka sebagai titik dalam ruang.

*Nearest Neighbour Analysis* atau Analisis tetangga terdekat merupakan salah satu analisis yang digunakan untuk menjelaskan pola persebaran dari titik-titik lokasi tempat dengan menggunakan perhitungan yang mempertimbangkan, jarak, jumlah titik lokasi, dan luas wilayah, hasil akhir berupa perhitungan indeks memiliki rentangan antara 0 – 2,15 (Peter Haggett dalam Bintarto dan Surastopo, 1979: 76).

Langkah-langkah yang dilakukan untuk menentukan pola persebaran dengan analisa tetangga terdekat yang diungkapkan Bintarto (1982: 75) adalah dengan cara berikut ini :

1. Menentukan wilayah yang akan diselidiki
2. Mengubah pola penyebaran pemukiman menjadi titik
3. Mengukur jarak terdekat yaitu jarak pada garis lurus antara satu titik dengan titik yang lain yaitu tetangga terdekat.
4. Menghitung parameter tetangga terdekat dengan rumus :

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

T = indeks penyebaran tetangga terdekat.

$$Ju = \frac{\sum j}{\sum N}$$

Ju = jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat. Jumlah jarak (j) dan jumlah titik (N)

$$Jh = \frac{1}{\sqrt[2]{p}}$$

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

$$P = \frac{N}{A}$$

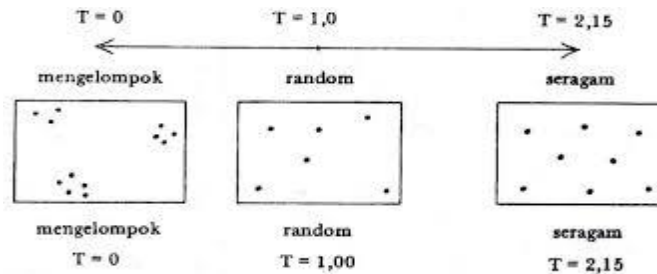
P = kepadatan titik dalam tiap kilometer persegi yaitu jumlah titik (N) dibagi dengan luas wilayah dalam kilometer persegi (A).

Pola sebaran dapat diketahui apakah termasuk mengelompok, random atau seragam dengan membandingkan nilai parameter tetangga terdekat T untuk masing-masing pola yang dapat diperhatikan :

$T = 0-0,7$  pola bergerombol (mengelompok)

$T = 0,71-1,42$  pola acak (tersebar tidak merata)

$T = 1,43 - 2,14$  pola tersebar merata/seragam.



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

Gambar 2.1. Jenis Pola Penyebaran (*Continuum nilai nearest neighbour statistic T*).

#### 2.1.4. Pelayanan Kesehatan dan Kriteria Penentuan Fasilitas Kesehatan

Menurut Depkes (2009) pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Upaya pelayanan kesehatan tersebut dibagi menjadi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mendefinisikan upaya pelayanan kesehatan tersebut sebagai berikut :

- a. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu dan serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pelayanan kesehatan dalam memberi layanan difokuskan kepada hirarki fasilitas yang menaunginya. Fasilitas menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan bentuk dari sarana yang digunakan untuk memperlancar atau mempermudah segala bentuk usaha dan pelaksanaan. Pelayanan kesehatan sangat erat hubungannya dengan fasilitas kesehatan. Dalam memberi pelayanan, fasilitas kesehatan tersebut dibagi menjadi 3 (tiga) hirarki atau tingkatan. Tiap tingkatan memiliki jenis fokus layanan masing-masing, yang didukung dengan kemampuan tenaga pemberi layanan, ketersediaan peralatan/material, dan cakupan pelayanan. Azwar (1996) mengungkapkannya sebagai berikut :

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Care*)  
Pelayanan kesehatan tingkat primer merupakan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat yang mengalami sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatannya. Pelayanan ini dilakukan bersama dengan masyarakat dan ditulang-punggungi oleh tenaga medis, yakni dokter umum atau tenaga paramedis dengan sifat pelayanan berobat jalan (*Ambulatory services*). Pelayanan ini merupakan bentuk pelayanan dasar (*Basic health service*) meliputi fasilitas kesehatan pada Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Puskesmas Pembantu, dan Puskesmas Keliling.
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Care*)  
Pelayanan kesehatan sekunder diperlukan untuk masyarakat yang memerlukan rawat inap (*Inpatient service*), dimana tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan lebih mengutamakan pelayanan spesialis dan bahkan terkadang subspecialis. Bentuk pelayanan ini ada pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit tipe C dan D.
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*)  
Pelayanan kesehatan tersier diperlukan oleh masyarakat yang sudah tidak

dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Bentuk pelayanan ini merupakan pelayanan yang kompleks dan mengutamakan pelayanan dari tenaga spesialis dan sub spesialis luas. Pelayanan ini didapat pada fasilitas kesehatan Rumah Sakit tipe A dan B.

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

a. Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat).

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

b. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Rumah Sakit, 2014:2). Dalam pembangunan rumah sakit terdapat persyaratan yang telah



diatur di dalam Permenkes Republik Indonesia No 56 Tahun 2014, pasal 67, terdapat lima poin yaitu.

1. Tidak berada di lokasi area berbahaya (di tepi lereng, dekat kaki gunung yang rawan terhadap longsor, dekat anak sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi, dekat dengan jalur patahan aktif/gempa, rawan tsunami, rawan banjir, berada dalam zona topan/badai, dan lain-lain)
2. Harus tersedia infrastruktur aksesibilitas untuk jalur transportasi.
3. Ketersediaan utilitas publik mencukupi
4. Ketersediaan lahan parkir.
5. Tidak berada di bawah pengaruh SUTT dan SUTET (UU Rumah Sakit, 2014:28)

c. Puskesmas Pembantu (Pustu)

Aksesibilitas pelayanan Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan yaitu Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan Desa. Puskesmas Pembantu merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.

Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) atau 3 (tiga) desa/kelurahan. Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Pembantu lebih sedikit dibandingkan dengan pelayanan di Puskesmas karena keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh Puskesmas Pembantu.

Tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Pembantu hanya terdiri dari perawat dan bidan saja sehingga pelayanan yang diberikan hanya terbatas pada pengobatan serta pelayanan kesehatan ibu anak dan Keluarga Berencana (KB). Pada kasus-kasus penyakit yang lebih berat harus dirujuk ke Puskesmas untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (UU Puskesmas, 2015:199).

b. Dokter Praktik

Dokter Praktik adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik dokter umum maupun spesialis. Dokter mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik. Adakalanya dokter dibantu oleh tenaga administrasi yang mengatur pasien, kadang juga dibantu oleh perawat,

ada juga yang benar-benar sendiri dalam memberikan pelayanan, sehingga dokter tersebut menangani sendiri semua prosedur pelayanan kesehatan yang diberikannya (Ali dkk, 2015:38).

c. Apotek

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1332/Menkes/SK/X/2002, apotek adalah suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat asli Indonesia, alat kesehatan dan kosmetika. Lokasi Apotek adalah tempat Apotek didirikan.

Lokasi Apotek ditentukan sesuai dengan permohonan pada saat pengajuan izin Apotek. Jarak antar Apotek tidak dibatasi lagi sejak dikeluarkannya Permenkes No. 244 tahun 1990 (Depkes RI, 2015:38).

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

Tabel 2.1. Kriteria Penentuan Fasilitas Pelayanan Lingkungan Pemukiman

No	Sarana Kesehatan	Penduduk Pendukung	Luas Lahan (m <sup>2</sup> )	Radius Jangkauan (m)
1.	Puskesmas	120.000	650	3000
2.	Puskesmas Pembantu	30.000	500	1500
3.	Rumah Sakit	240.000	86.000	-
4.	Praktik Dokter	5000	-	1500
5.	Posyandu	1250	-	500
6.	Balai Pengobatan	2500	300	1000

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

### 2.1.5. Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Tingkat aksesibilitas wilayah dapat ditentukan oleh beberapa faktor, diantaranya sistem jaringan transportasi, ketersediaan jalan, sarana transportasi, kualitas dan kuantitas jalan, dan tata guna lahan (Lutfi Muta'ali, 2015:189). Keberagaman pola

pengaturan fasilitas umum antara satu wilayah dengan wilayah lainnya. Seperti keberagaman pola pengaturan fasilitas umum terjadi akibat berpecahnya lokasi fasilitas umum secara geografis dan berbeda jenis dan intensitas kegiatannya. Kondisi ini membuat penyebaran lahan dalam suatu wilayah menjadi tidak merata (heterogen) dan faktor jarak bukan satu-satunya elemen yang menentukan tinggi rendahnya tingkat aksesibilitas (Miro, 2004:06).

Menurut Tjipto (2014: 159) aksesibilitas adalah lokasi yang dilalui atau mudah dijangkau sarana transportasi umum. Aksesibilitas juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah topografi, sebab dapat menjadi penghalang bagi kelancaran untuk mengadakan interaksi disuatu daerah. Keadaan hidrologi seperti sungai, danau, rawa, dan laut juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan dan pembangunan pertanian, perikanan, perhubungan, perindustrian, kepariwisataan. Jadi tinggi rendahnya wilayah sangat tergantung pada morfologi, topografi, dan laut juga sistem jaringan serta tersedianya sarana dan prasarana pendukung untuk memperlancar berbagai hubungan antara daerah sekitarnya (Sumaatmadja, 1988:44-45).

Aksesibilitas pada suatu daerah juga sangat terkait dengan sistem transportasi. Seperti yang dikemukakan oleh Ellis (1997) dimana unsur-unsur aksesibilitas antara lain yaitu infrastruktur yaitu berupa jaringan jalan transportasi dan sarana yang digunakan untuk menggunakannya dalam hal ini keberadaan sarana transportasi. Dalam ruang pedesaan, aksesibilitas sangat terkait dengan kebutuhan dasar yang secara tidak langsung berhubungan dengan aspek kesejahteraan sosial dan aspek ekonomi. Pentingnya sistem transportasi dalam pedesaan, menjadikan aksesibilitas sebagai salah satu penentu dalam pembangunan pedesaan dengan meningkatnya perkembangan transportasi dan meningkatnya aksesibilitas, pedesaan akan dapat tepenuhi pula tingkat kesejahteraan layanan masyarakat setempat.

## 2.2. Penelitian Relevan

Berikut disajikan penelitian yang relevan dengan penelitian ini pada Tabel 2.2 berikut :

Tabel 2.2 Penelitian Relevan

NO	Nama / Judul	Tujuan	Metode / Analisis	Hasil
1.	Willy Onesimus Siagian (2021) / Aksesibilitas Penduduk Menuju Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Paser	Menggambarkan secara umum fasilitas kesehatan di Kabupaten Paser dan menganalisis aksesibilitas Penduduk Kabupaten Paser menuju fasilitas kesehatan (Rumah Sakit Kelas C, Puskesmas, dan Klinik) yang berafiliasi dengan BPJS Kesehatan.	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode ARIA (Accessibility Remoteness Index Of Australia). ARIA adalah indeks yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan Universitas Adelaide untuk menentukan indeks aksesibilitas rumah sakit di Australia.	<p>a. Kabupaten Paser merupakan Kabupaten yang berada di Provinsi Kalimantan Timur yang terletak paling selatan, tepatnya pada posisi 00 48' 29.44'' -2 0 37' 24.21'' Lintang Selatan dan 1150 37' 0.77'' -1180 1' 19.82'' Bujur Timur (BPS Kabupaten Paser, 2021).</p> <p>b. Berdasarkan data yang dikumpulkan melalui situs BPJS Kesehatan, Kabupaten Paser memiliki sebanyak 32 fasilitas kesehatan yang berafiliasi dengan BPJS Kesehatan. Faskes tersebut terdiri dari 1 Rumah Sakit Kelas C, 19 Pusat Kesehatan Masyarakat, dan 12 Klinik yang berada di wilayah Kabupaten Paser (BPJS Kesehatan, 2021).</p> <p>c. Terdapat satu Rumah Sakit Kelas D di Kabupaten Paser yang berafiliasi dengan BPJS Kesehatan, namun menurut situs BPJS Kesehatan Rumah Sakit Kelas D tersebut masuk kedalam kategori klinik.</p>

Lanjutan Tabel 2.2 Penelitian Relevan

2.	Hario Megastari (2018) / Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan.	menginformasikan kepada masyarakat tentang pola hidup sehat dan mencegah terjadinya permasalahan kesehatan masyarakat atau penyakit.	Metode pada penelitian ini adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan FGD, dan wawancara mendalam, serta pengamatan khusus untuk akses secara fisik. Triangulasi data dilakukan melalui tiga metode pengumpulan data dan informan yang berbeda untuk setiap satu tema bahasan. Data hasil FGD dan wawancara mendalam dianalisis secara tematik	Hasil dari penelitian ini mengonfirmasi bahwa akses dan kualitas pelayanan kesehatan merupakan hubungan timbal balik. Tidak hanya dari perspektif penyedia layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh perspektif pengguna atau masyarakat. Bagi masyarakat, sebagian menerima akses ke fasilitas pelayanan kesehatan rendah, obat-obatan tidak tersedia atau bahkan tidak terjangkau.
3.	Suharmiati (2012)/ Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sajingan Besar	mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar yang termasuk dalam Daerah Terpencil Perbatasan Kabupaten Sambas	penelitian observasional di puskesmas Sajingan Besar yang merupakan salah satu puskesmas di daerah terpencil perbatasan Kabupaten Sambas, propinsi Kalimantan Barat. Data primer dikumpulkan dengan wawancara mendalam dengan kepala puskesmas serta Focus Group Discussion (FGD) kepada petugas puskesmas dan tokoh masyarakat serta data sekunder	keterjangkauan pelayanan kesehatan puskesmas Sajingan Besar dan jaringannya masih rendah terkait dengan 2 (dua) determinan yaitu determinan penyediaan yang merupakan faktor pelayanan dan determinan permintaan yang merupakan faktor pengguna. Faktor pelayanan meliputi sumber daya puskesmas terutama tentang keseimbangan masa kerja, beban kerja dan reward bagi tenaga kesehatan PNS dan PTT, ketersediaan alat kesehatan, bahan habis pakai serta bahan obat yang kurang mencukupi, serta ketersediaan alat transportasi yang efektif yang bisa menjangkau masyarakat. Pemanfaatan UKBM khususnya bidan di polindes dan perawat di desa cukup tinggi karena dekat

---

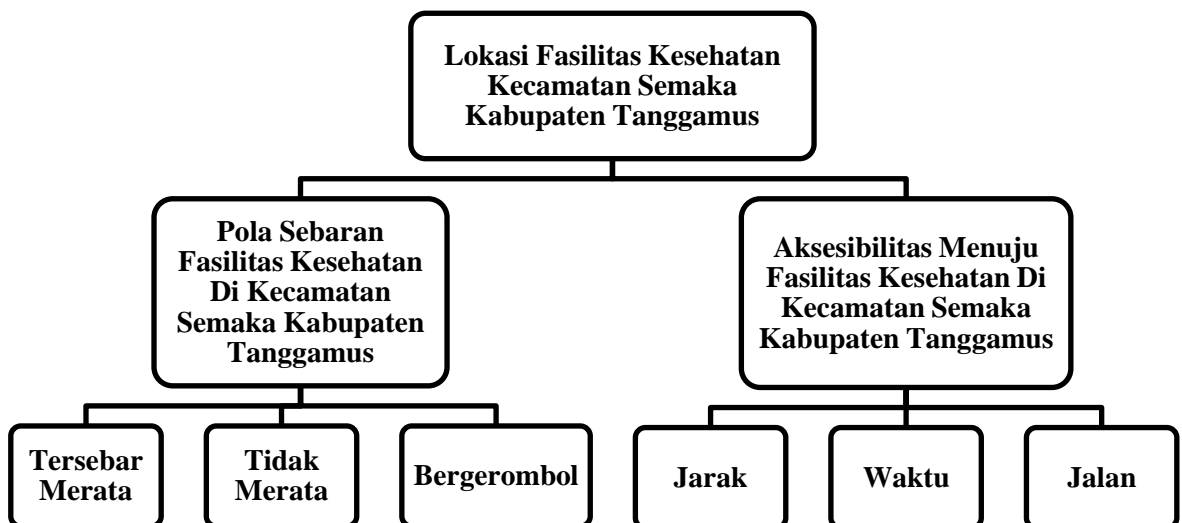
4.	<p>Qonita Aghnia Putri Aprella (2017)/ Pengaruh Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kabupaten Tegal Tahun 2016</p>	<p>1) Mengetahui pola sebaran sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal. 2) Mengetahui aksesibilitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Kabupaten Tegal. 3) Mengetahui fungsi pelayanan (daya layan) sarana kesehatan kepada masyarakat di Kabupaten Tegal.</p>	<p>Metodologi pada penelitian ini menggunakan Teknik samping dalam peneitian ini yaitu area (cluster) sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik kuisisioner, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis tetangga terdekat, analisis indeks aksesibilitas dan analisis daya</p>	<p>dengan tempat tinggal masyarakat. Dari faktor penggunaan, pemanfaatan pengobat tradisional (dukun) cukup tinggi sebagai alternatif pertama pengobatan, meskipun belum semua pengobat tradisional melaksanakan praktek yang aman karena sebagian besar belum dibina oleh puskesmas. 1) Pola sebaran puskesmas dan dokter praktik tergolong tersebar merata (dispered pattern), pola sebaran tersebar tidak merata rumah sakit tergolong (random pattern) dan pola sebaran apotek di tergolong bergerombol (cluster pattern). 2) Tingkat aksesibilitas dari segi jarak untuk mencapai lokasi sarana dan prasarana kesehatan di Kabupaten Tegal sebagian besar sudah tergolong baik/mudah dijangkau. Hanya saja masih ada beberapa jalan yang masih menggunakan paving, dan di beberapa Kecamatan juga masih ada yang kondisi jalannya berlubang. 3) Jumlah fasilitas kesehatan yang sudah tercukupi adalah jumlah fasilitas kesehatan puskesmas induk, dan rumah sakit. Jumlah fasilitas kesehatan yang belum tercukupi adalah jumlah puskesmas pembantu, dokter praktik dan apotek. Kecamatan yang belum memadai jumlah fasilitas kesehatan adalah Kecamatan Adiwerna.</p>
----	--	--	--	--

---

### 2.3. Kerangka Pikir

Kerangka berpikir merupakan sebuah pemahaman yang melandasi pemahaman-pemahaman yang lainnya, sebuah pemahaman yang mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan penelitian yang akan dilakukan (Sugiono 2016: 60). Kebutuhan masyarakat akan adanya pelayanan kesehatan merupakan salah satu alasan didirikannya fasilitas kesehatan di setiap kelurahan/desa di Indonesia, sehingga fasilitas kesehatan seharusnya tersebar di setiap wilayah dalam satu daerah.

Kerangka berfikir ini objek yang diutamakan adalah pola sebaran fasilitas kesehatan dan aksesibilitas pelayanan kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus. Hasilnya yang diperoleh menyatakan seperti apa pola sebaran fasilitas kesehatan dan seperti apa aksesibilitas menuju pelayanan kesehatan. Berikut bagan kerangka pikir penelitian ini.



Gambar 2.2. Kerangka Pikir Pola Sebaran Sarana Dan Prasarana Kesehatan Dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021



### III. METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Menurut Setyosari (2012:39) metode deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu keadaan, peristiwa, objek apakah orang, atau seseorang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka-angka maupun kata-kata. Alasan penelitian ini menggunakan metode deskripsi kuantitatif dikarenakan penelitian ini lebih menitikberatkan pada aspek kartografis dan analisis spasial peta-peta yang dihasilkan untuk mendapatkan gambaran keterkaitan di dalam permasalahan antar wilayah dalam wilayah studi yang dalam penelitian ini adalah pola sebaran dan aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka tahun 2021.

#### 3.2. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh prasarana kesehatan yang ada di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus yang terdiri dari 21 fasilitas kesehatan yang ada di Kecamatan Semaka. Berikut disajikan data fasilitas yang terdapat di Kecamatan Semaka pada Tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1. Jumlah Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Semaka Tahun 2021

No	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas/Puskesmasdes	4
2	Puskesmas Pembantu	3
3	Paktik Mantri Desa	3
4	Praktik Bidan Desa	9
5	Posyandu	1
6	Apotek	1
<b>Total</b>		<b>21</b>

Sumber : Hasil Penelitian Survei 2021

### 3.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

#### 3.3.1. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2016: 38) Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan. Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Pola sebaran fasilitas kesehatan
2. Aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan

#### 3.3.2. Devinisi Operasional Variabel

Devinisi operasional variabel adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek penelitian. Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian adalah sebagai berikut :

##### 1. Sebaran Fasilitas Kesehatan

Pada penelitian ini analisis sebaran fasilitas kesehatan di wilayah Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus yang bertujuan untuk mengetahui sebarannya dengan menggunakan analisa tetangga terdekat dengan cara mengukur jarak terdekat yaitu jarak pada garis lurus antara satu titik dengan titik lain yang merupakan tetangga terdekatnya, kemudian jarak tersebut dihitung untuk mengukur parameter tetangga terdekat (*nearest-neighbour statistic*) T.

Pola sebaran dapat diketahui apakah termasuk mengelompok, random atau seragam dengan membandingkan nilai parameter tetangga terdekat T untuk masing-masing pola yang dapat diperhatikan :

$T = 0-0,7$  pola bergerombol (mengelompok)

$T = 0,71-1,42$  pola acak (tersebar tidak merata)

$T = 1,43 - 2,14$  pola tersebar merata/seragam.

(Bintarto dan Surastopo, 1982).

## 2. Aksesibilitas untuk mencapai fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka.

Menurut Tjipto (2014: 159) aksesibilitas adalah lokasi yang dilalui atau mudah dijangkau sarana transportasi umum. Indikator dari aksesibilitas yaitu waktu tempuh, kondisi akses jalan ketempat lokasi dan jaringan transportasi. Indikator aksesibilitas dijabarkan sebagai berikut :

### a. Waktu tempuh

Waktu tempuh adalah berapa lama waktu yang ditempuh untuk menuju suatu tempat tertentu. Penentuan jarak radius waktu tempuh pada penelitian ini berpedoman pada radius fasilitas kesehatan menurut SNI-03-1773-2004.

### b. Kondisi Jalan.

Kondisi jalan adalah baik buruknya jalan yang dilalui untuk menuju suatu tempat tertentu. Menurut Bintarto (1982: 91) jalan merupakan salah satu variabel yang dapat dinyatakan apakah tingkat aksesibilitas tinggi atau rendah dapat dilihat dari banyaknya sistem jaringan yang tersedia pada daerah tersebut, maka semakin rendah tingkat aksesibilitas yang didapat maka semakin sulit daerah itu dijangkau dari daerah lainnya.

### c. Jaringan Transportasi.

Jaringan transportasi adalah ketersediaan sarana transportasi untuk menuju suatu tempat tertentu. Aksesibilitas pada suatu daerah juga sangat terkait dengan sistem transportasi. Menurut Ellis (1997) dimana unsur-unsur aksesibilitas antara lain yaitu infrastruktur yaitu berupa jaringan jalan transportasi dan sarana yang digunakan untuk menggunakannya dalam hal ini keberadaan sarana transportasi.

## **3.4. Teknik Pengumpulan Data**

### **3.4.1. Observasi**

Observasi adalah cara dan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan data pencatatan secara sistematis terhadap gejala atau fenomena yang ada pada objek penelitian. Observasi dalam penelitian ini dilakukan untuk

memperoleh informasi tentang data primer. Data primer ini didapat dengan cara melakukan pengamatan langsung di lapangan. Pengamatan ini dilakukan dengan beberapa teknik, yaitu :

- a. Pencatatan dengan alat tulis untuk mencatat data yang diperlukan.
- b. Pengukuran dengan GPS (*Global Positioning System*) untuk menentukan titik absolut setiap fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka.
- c. Pemotretan dilakukan dengan menggunakan alat pemotret untuk mendapatkan data mengenai keadaan atau kondisi lingkungan fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah Kecamatan Semaka berupa gambar atau foto fasilitas kesehatan dilakukan pada saat melakukan observasi.

#### **3.4.2. Dokumentasi**

Menurut Suharsimi Arikunto (2010 : 274) dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan *transkip*, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat leger, agenda dan sebagainya. Dalam penelitian ini, teknik dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data sekunder. Data sekunder yang berupa catatan, keterangan jumlah serta alamat fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus yang didapat dari Dinas kesehatan Kabupaten Tanggamus dan pihak terkait, dan peta administratif Kecamatan Semaka dari Badan Pertahanan Nasional (BPN).

#### **3.5. Teknik Analisis**

Menurut Sugiyono (2016 : 244) analisis data adalah proses dan menyusun 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. Penelitian ini menggunakan analisis tetangga terdekat dan teknik skoring. Berikut tahap-tahapan analisis dari hasil penelitian:

1. Analisis pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka menggunakan rumus analisa tetangga diungkapkan Bintarto (1982: 75) sebagai berikut :

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

T = indeks penyebaran tetangga terdekat.

$$Ju = \frac{\sum j}{\sum N}$$

Ju = jarak rata-rata diukur antara satu titik dengan titik tetangganya yang terdekat. Jumlah jarak (j) dan jumlah titik (N)

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

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

$$P = \frac{N}{A}$$

P = kepadatan titik dalam tiap kilometer persegi yaitu jumlah titik (N) dibagi dengan luas wilayah dalam kilometer persegi (A).

Pola sebaran dapat diketahui apakah termasuk mengelompok, random atau seragam dengan membandingkan nilai parameter tetangga terdekat T untuk masing-masing pola yang dapat diperhatikan :

T = 0-0,7 pola bergerombol (mengelompok)

T = 0,71-1,42 pola acak (tersebar tidak merata)

T = 1,43 – 2,14 pola tersebar merata/seragam.

(Bintarto dan Surastopo, 1982).

2. Pengukuran aksesibilitas untuk menjangkau fasilitas kesehatan menggunakan dalam penelitian ini diukur dengan 3 indikator yaitu waktu tempuh, kondisi akses jalan ketempat lokasi dan jaringan transportasi. Indikator aksesibilitas dijabarkan sebagai berikut :

- a. Waktu tempuh

Penentuan jarak radius waktu tempuh pada penelitian ini berpedoman pada radius fasilitas kesehatan menurut SNI-03-1773-2004. Waktu tempuh dalam penelitian ini diukur dengan tiga indikator yaitu :

- 1). Dekat, jika waktu tempuh kurang dari 20 menit berjalan kaki dengan radius 0-1200 m diberi skor 3,
- 2). Sedang, jika waktu tempuh berkisar 20-30 menit dengan berjalan kaki dengan radius 1200 m – 3000 m diberi skor 2,
- 3). Jauh, jika waktu tempuh lebih dari 30 menit dengan berjalan kaki dengan radius lebih dari 3000 m diberi skor 1.

b. Kondisi Jalan.

Kondisi jalan dalam penelitian ini diukur dengan tiga indikator, yaitu :

- 1). Baik, apabila kondisi jalan berupa jalan aspal dengan kondisi baik diberi skor 3,
- 2). Sedang apabila kondisi jalan berupa aspal dengan kondisi berlubang dan onderlagh diberi skor 2,
- 3). Buruk apabila kondisi jalan berupa tanah kondisi rusak diberi skor 1.

c. Jaringan Transportasi.

Jaringan transportasi dalam penelitian ini diukur dengan tiga indikator, yaitu :

- 1). Lancar, apabila fasilitas kesehatan sering dilalui kendaraan umum diberi skor 3
- 2). Cukup lancar, apabila fasilitas kesehatan jarang dilalui kendaraan umum diberi skor 2,
- 3). Kurang lancar apabila fasilitas kesehatan tidak dilalui kendaraan umum diberi skor 1,

Dari perhitungan skoring penilaian aksesibilitas tersebut didapat jumlah interval kelas untuk mengukur aksesibilitas dikategorikan menjadi tiga kriteria, yaitu mudah, sedang, dan sulit. Kemudian untuk menentukan panjang interval kelas perlu diketahui terlebih dahulu jarak (*range*) skoringnya, yaitu selisih antara skor tertinggi dan skor terendah. Besar interval dapat dicari dengan rumus model Struges (1962: 81) sebagai berikut:

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

Keterangan :     a = total skor tertinggi  
                       b = total skor terendah  
                       u = jumlah interval kelas

$$K = \frac{a - b}{u} = \frac{9 - 3}{3} = \frac{6}{3} = 2$$

$$K = 2$$

Berdasarkan perhitungan interval aksesibilitasnya adalah :

- a) Aksesibilitas dikatakan mudah apabila, memiliki waktu tempuh kurang dari 20 menit, dengan kondisi jalan aspal kondisi baik dan mudah diakses dengan kendaraan umum dengan jumlah skor 9.
- b) Aksesibilitas dikatakan sedang apabila memiliki waktu tempuh berkisar 20-30 menit dengan kondisi jalan aspal berlubang dan *onderlagh* dan jarang dilalui kendaraan umum dengan jumlah skor 6 – 8.
- c) Aksesibilitas dikatakan sulit apabila memiliki waktu tempuh lebih dari 30 menit, dengan kondisi jalan aspal berlubang hingga tanah kondisi rusak dan sulit tidak dilalui kendaraan umum dengan jumlah skor 3 – 5.

Setelah mendapatkan hasil dari tahapan tersebut, selanjutnya hasil penelitian dideskripsikan secara sistematis sebagai laporan hasil penelitian. Kemudian laporan hasil penelitian tersebut dianalisis dengan menggunakan pendekatan keruangan/spasial dalam geografi, lalu ditarik kesimpulan yang dapat dijadikan sebagai laporan akhir penelitian. Menurut Prahasta (2009) analisis spasial merupakan sekumpulan teknik yang digunakan untuk meneliti dan mengeksplorasi data dari perspektif keruangan (spasial), mengembangkan dan menguji model serta menyajikan kembali dalam bentuk informasi yang lebih komunikatif. Pada penelitian ini peneliti lebih menitik beratkan pada aspek kartografis dan analisis spasial peta-peta yang dihasilkan. spasial ini

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan mengenai pola persebaran dan aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus termasuk kedalam pola sebaran acak (*random*) dengan nilai *Nearest Neighbour Statistic T* sebesar 1,00. Bila dilihat spasial pola sebaran fasilitas kesehatan cenderung berada di desa yang berdekatan dengan wilayah pemukiman penduduk. Hal ini sesuai dengan syarat berdirinya fasilitas kesehatan yang berdekatan wilayah permukiman penduduk, lokasi fasilitas kesehatan yang berdekatan dengan jumlah penduduk akan memudahkan penduduk untuk menjangkau fasilitas kesehatan.
2. Aksesibilitas dari pemukiman menuju fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka didominasi aksesibilitas sedang dengan nilai skor 7,86. Aksesibilitas sedang artinya perjalanan dari permukiman menuju fasilitas kesehatan dapat ditempuh dengan waktu 20-30 menit, dengan kondisi jalan aspal sampai aspal berlubang dan jenis transportasi yang digunakan berupa kendaraan motor dan transportasi umum.

### 5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan, maka saran yang dapat peneliti kemukakan adalah sebagai berikut :



1. Pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka termasuk kedalam kategori acak, sehingga diharapkan bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan daerah-daerah yang berada diluar jangkauan fasilitas kesehatan.
2. Berdasarkan peta aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan di Kecamatan Semaka, masih terdapat beberapa desa memiliki akses sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan, sehingga diharapkan bagi pemerintah untuk lebih memperhatikan lagi faktor lokasi dalam mendirikan fasilitas kesehatan serta diharapkan untuk memperbaiki sarana transportasi menuju fasilitas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adetunji, M., A. 2013. Spatial Distribution, Pattern and Accessibility of Urban Population to Health Facilities in Southwestern Nigeria: The Case Study of Ilesa. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4 (2), 425-436.
- Adwale, O. M. 2022. Geo Spatial Distribution Patterns and Household Attributes Accessibility to Health Care Facility Assesment in Ibadan South West Local Government Area, Oyo State, Nigeria. *International Journal of Advanced Academic Research*, 8 (8), 47-65.
- Aghnia, Qonita. 2017. Pengaruh Pola Sebaran sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tegal. *Jurnal Jurusan Geografi*. Semarang : Univesitas Negeri Semarang.
- Ainurrahmah, Yuni. Pengaruh Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat terhadap Akses Pelayanan Kesehatan untuk Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Tarogong Kidul. *Jurnal Publikasi Garut* : Universitas Garut.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Standarisasi Nasional. 2004. *Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan Sederhana Tidak Bersusun di Daerah Perkotan*. Jakarta.
- Bintarto. 1982. *Interaksi Desa-Kota dan Permasalahannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Bintarto dan Surastopo Hadisumarno. 1979. *Metode Analisa Geografi*. Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik. 2021. *Kabupaten Tanggamus Dalam Angka 2021*. Jakarta: CV Prodata Nusantara.
- \_\_\_\_\_. 2021. *Kecamatan Semaka Dalam Angka 2021*. Jakarta: CV Prodata Nusantara.
- Cahya. 2012. *Akseibilitas*. <https://cahyageo.blogspot.com.co.id/2012/04>. Diakses pada 31 September 2022 Pukul 8.45 WIB.

- Depkes RI. 2007. *Analisis Riset Kesehatan Dasar 2007*. terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/lpb/catalog/book/22
- Eddy Prahasta. 2002. *Konsep-Konsep Dasar Sistem Informasi Geografis*. Informatika. Bandung.
- Fadahunsi, J. T., Kufonyi, O., Babatimehin, O. I. 2017. Spatial Analysis of Distribution Pattern of Healthcare Facilities in Osun State, Nigeria. *Universal Journal of Public Health*, 5 (7): 331-344.
- Fajarudin, Fiky. 2015. *Pemetaan Prasarana Fasilitas Kesehatan di Kota Bandar Lampung*. Universitas Lampung. Lampung.
- Gunardo, R.B. 2014. *Geografi Transportasi*. Yogyakarta: Ombak
- Mantra, Bagoes Ida. 2003. *Demografi Umum. Pustaka Pelajar*, Yogyakarta
- Jayadinata, T. Johara. 1999. *Tata Guna Tanah dalam Perencanaan Pedesaan dan Perkotaan Wilayah*. Institut Teknologi Bandung, Bandung.
- Kaswidjanti, Wilis. 2008. *Sistem Informasi Geografis Fasilitas Kesehatan di Kota Magelang Berbasis WEB.*. Yogyakarta UPN Veteran.\
- Khatimah, H., Sundari, S., Candra, C., Al, S., Yogyakarta, I., & Yogyakarta, D. I. 2019. Factors Related to Access to health services for indigenous people in Jayapura Regency, Province of Papua in 2018, 9 (2). 150-156.
- Megatsari, Hario. 2018. *Perspektif Masyarakat Tentang Akses Pelayanan Kesehatan*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Melya, Alkat. 2018. *Analisis Pemetaan Persebaran Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Lampung Barat*. Lampung Universitas Lampung
- Miswar, Dedy. 2012. *Kartografi Tematik*. Bandar Lampung : Aura.
- Moh. Nazir. 2003. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Moturi, Angela K. 2022. Geographic Accessibility to Public and Private Health Facilities in Kenya in 2021: An Update Geocoded Inventory and Spatial Analysis. *Frontier in Public Health*, 1-14
- Muta'ali. 2015. *Teknik Analisis Regional*. Yogyakarta : BPFU Universitas Gajah Mada.
- Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(1), 15–28.
- Nata, Deny Ardhi. 2013. Analisis Ketersediaan dan Pola Sebaran Spasial Fasilitas Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pelayanan Kesehatan Masyarakat

di Kecamatan Rembang. *Jurnal Jurusan Geografi*. Semarang : Univesitas Negeri Semarang.

Nisa, Suhada Latifa.. 2017. *Pemetaan Fasilitas Kesehatan Pada Puskesmas di Kalimantan Selatan*. Kalsel : BPPD

Noeng Muhadjir.2002. *Metode Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta : Rake Sarasin.

Nursid Sumaatmadja. 1988. *Studi Geografi Suatu Pendekatan dan Analisa Keruangan*. Alumni. Bandung.

Pedoman Standar Pelayanan Minimal untuk Permukiman dan Prasarana Wilayah No. 534/KPTS/M/2001

Purwanti, Evie. 2016. *Hubungan Pekerjaan Pengetahuan*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Prabawati, Norma. 2008. Pemanfaatan Citra Quickbird dan Sistem Informasi Geografis Untuk Kajian Kecelakaan Lalu Lintas (Studi Kasus Sebagian Kota Surakarta (Laporan Penelitian). Fakultas Geografi UGM: Yogyakarta.

Resmita Dhewi. 2019. Studi Pola Persebaran Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Tubah Tahun 2019. *Jurnal Unesa*, 285-290

Riyanto, Prilnali EP dan Hendi Indelarko. 2009. *Pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Geografis*. Gava. Media: Yogyakarta.

Rindi Wahyu, Marosa. 2013. *Aplikasi Sistem Informasi Geografi Untuk Analisis Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kota Blitar*. Malang : Universitas Negeri Malang.

Sertyosari, Punaji. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan dan Pengembangan*. Jakarta : Kecana.

Shi, Y., Yang, J., Keith, M., Song, K., Li, Y., Guan, C. 2022. Spatial Accessibility Pattern to Public Hospital in Shanghai: An Improved Gravity Model. *The Professional Geographer*, 74 (22), 265-289.

Siagian, W. O., Wibowo, S. M., Hamsyah. 2021. Aksesibilitas Penduduk Menuju Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Paser. *BESTARI: Buletin Stastika dan Aplikasi Terkini*, 1 (2), 73-78

Subagio. 2003. *Pengetahuan Peta*. Bandung : Institut Teknologi Bandung.

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

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

- Suharmiati. 2012. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Sajikan Besar*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Litbang.
- Suharyono dan Moch. Amien. 1994. *Pengantar Filsafat Geografi*. Jakarta: Depdiknas
- Susantono, Bambang. 2014. *Revolusi Transportasi*. PT Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Zhang, D., Zhang, G., Zhou, C. 2021. Differences in Accessibility of Public Health Facilities in Hierarchical Municipalities and The Spatial Pattern Characteristics of Their Services in Doumen District, China. *Journal Land*, 10, 1249. <https://doi.org/10.3390/land10111249>. (diakses 17 Desember 2022, Pukul 11.12 WIB).