

**AKSESIBILITAS FASILITAS KESEHATAN DI KECAMATAN NATAR
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

(Skripsi)

**Oleh
INDRI DAMAYANTI
NPM 1913034021**



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

ABSTRAK

AKSESIBILITAS FASILITAS KESEHATAN DI KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Oleh

INDRI DAMAYANTI

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar, sedangkan sampel penelitian adalah praktik bidan, praktik dokter, dan apotek dengan jumlah sebanyak 133 fasilitas kesehatan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif. Pengambilan data menggunakan teknik observasi dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini yaitu analisis spasial, analisis deskriptif, dan skoring.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar dengan indikator yang terdiri dari jarak radius, waktu tempuh, transportasi, dan prasarana jalan sudah cukup baik. Setiap jenis fasilitas kesehatan memiliki tingkat aksesibilitas yang berbeda, yaitu 57% praktik bidan memiliki aksesibilitas sedang, 39% praktik dokter memiliki aksesibilitas sangat baik, dan 56% apotek memiliki aksesibilitas sangat baik.

Kata Kunci: Aksesibilitas, Fasilitas Kesehatan

ABSTRACT

ACCESSIBILITY OF HEALTH FACILITIES IN NATAR DISTRICT SOUTH LAMPUNG REGENCY

By

INDRI DAMAYANTI

This study aims to analyze the accessibility conditions of health facilities in Natar District, South Lampung Regency. The population in this study were health facilities in the Natar District, while the research samples were practicing midwives, practicing doctors, and pharmacies with a total of 133 health facilities. The research method used in this research is descriptive research method. Retrieval of data using observation and documentation techniques. Data analysis in this research is spatial analysis, descriptive analysis, and scoring.

The results showed that the accessibility of health facilities in Natar District with indicators consisting of radius distance, travel time, transportation and road infrastructure was quite good. Each type of health facility has a different level of accessibility, namely 57% of midwives' practices have moderate accessibility, 39% of doctors' practices have very good accessibility, and 56% of pharmacies have very good accessibility.

Keywords: Accessibility, Health Facilities

**AKSESIBILITAS FASILITAS KESEHATAN DI KECAMATAN NATAR
KABUPATEN LAMPUNG SELATAN**

Oleh

INDRI DAMAYANTI

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**



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

Judul skripsi : **AKSESIBILITAS FASILITAS KESEHATAN
DI KECAMATAN NATAR KABUPATEN
LAMPUNG SELATAN**

Nama Mahasiswa : **Indri Damayanti**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1913034021**

Program Studi : **Pendidikan Geografi**

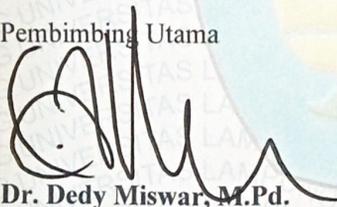
Jurusan : **Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial**

Fakultas : **Keguruan dan Ilmu Pendidikan**

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Dr. Dedy Miswar, M.Pd.
NIP 19741108 200501 1 003

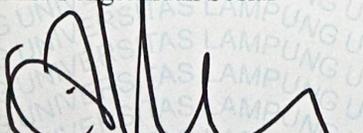
Pembimbing Pembantu



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

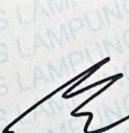
2. Mengetahui

Ketua Jurusan Pendidikan
Ilmu Pengetahuan Sosial



Dr. Dedy Miswar, S.Si., M. Rd.
NIP 19741108 200501 1 003

Ketua Program Studi
Pendidikan Geografi

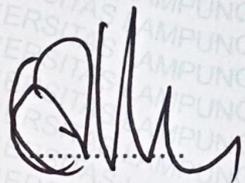


Dr. Sugeng Widodo, M.Pd.
NIP 19750517 200501 1 002

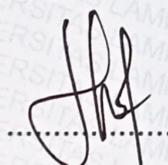
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

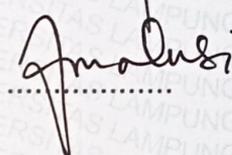
Ketua : **Dr. Dedy Miswar, M.Pd.**



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



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



Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Prof. Dr. Sunyono, M.Si.

NIP.19651230 1991111 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **04 Agustus 2023**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indri Damayanti
NPM : 1913034021
Program Studi : Pendidikan Geografi
Jurusan/Fakultas : Pendidikan IPS/FKIP
Alamat : Kaliasin 2 RT 8, Desa Kali Sari, Kecamatan Natar,
Lampung Selatan, Provinsi Lampung

Dengan ini saya menyatakan skripsi yang berjudul “**Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan**” dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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, 4 Agustus 2023

Pemberi Pernyataan



Indri Damayanti
NPM 1913034021

RIWAYAT HIDUP



Indri Damayanti dilahirkan di Banjar Sari, 3 Juli 2001. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara pasangan Bapak Samin dan Ibu Supriyatin. Pendidikan pertama penulis yaitu di TK Al-Azhar 8 Natar yang diselesaikan tahun 2006.

Penulis telah menyelesaikan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 6 Merak Batin pada Tahun 2013, pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Natar pada Tahun 2016, dan pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Natar pada Tahun 2019. Pada Tahun 2019 penulis diterima sebagai mahasiswa di Universitas Lampung pada jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial, Program Studi Pendidikan Geografi melalui jalur SBMPTN.

Selama berkuliah di Universitas Lampung, penulis mengikuti beberapa kegiatan organisasi kampus diantaranya yaitu IMAGE (Ikatan Mahasiswa Geografi), FPPI (Forum Pembinaan dan Pengkajian Islam), dan DPMF (Dewan Perwakilan Mahasiswa Fakultas).

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan.

Q.S. Al-Insyirah Ayat 6

Sebaik-baiknya manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.

HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutnu

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmaanirrahiiim

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, saya persembahkan karya tulis ini kepada:

Bapak (Samin) dan Ibu (Supriyatin) tercinta yang telah mendidik, mendukung, dan menyemangati, serta tak pernah lelah menengadahkan tangan dalam tiap sujudnya untuk mendoakan keberhasilanku.

Adikku (Isna Zarisma) yang telah berjuang bersama dan menjadi tempat berbagi keluh kesah selama menempuh pendidikan.

Keluarga, sahabat, teman,

dan,

Almamater Tercinta

UNIVERSITAS LAMPUNG

SANWACANA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya, penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat teriring salam tidak lupa kita junjung agungkan kepada Nabi Muhammad SAW yang membawa zaman kegelapan menuju zaman yang terang benderang.

Terselesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada Bapak Dr. Dedy Miswar, M.Pd., selaku Dosen Pembimbing 1 sekaligus Dosen Pembimbing Akademik (PA) yang dengan sabar membimbing dengan memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini. Ibu Dian Utami, S.Pd., M.Pd., selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah begitu baik dalam membimbing dan memberikan arahan serta sudah banyak meluangkan waktu, perhatian, dan motivasinya. Serta Ibu Irma Lusi Nugraheni, S.Pd., M.Si., selaku Dosen Pembahas yang telah memberikan arahan dan bimbingannya yang sangat bermanfaat demi terselesainya skripsi ini. Tidak ada yang dapat diberikan kepada beliau, kecuali doa yang tulus dan ikhlas. Yang telah diberikan akan menjadi amal ibadah dan selalu dianugerahkan limpahan rahmat, hidayah serta kesehatan lahir dan batin oleh Allah SWT.

Dalam kesempatan ini, diberikan juga ucapan terimakasih 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 Dr. Dedy Miswar, M.Pd. selaku Ketua Jurusan Pendidikan Ilmu Pengetahuan Sosial Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. Sugeng Widodo, M.Pd. selaku Ketua Prodi Pendidikan Geografi Universitas Lampung.
7. Bapak dan Ibu Dosen Program Studi Pendidikan Geografi Universitas Lampung terimakasih telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat yang dapat menjadi bekal penulis kedepannya.
8. Kedua orang tuaku Bapak Samin dan Ibu Supriyatin, terimakasih atas doa, dukungan, dan pengorbanannya selama ini.
9. Seluruh pihak UPTD Puskesmas se-Kecamatan Natar dan pihak lain yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama penelitian.
10. Sahabat-sahabat yang telah menemani selama proses penelitian.
11. Teman-teman seperjuangan, Mahasiswa Pendidikan Geografi angkatan 2019 atas kebersamaan, bantuan, dan kerjasamanya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu atas segala bentuk bantuan yang diberikan kepada penulis selama menjadi mahasiswa. Akhirnya, harapan besar dari penulis skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi pembaca.

Bandar Lampung, 4 Agustus 2023

Penulis

Indri Damayanti

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Batasan Masalah.....	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	7
F. Manfaat Penelitian	7
G. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Pelayanan Kesehatan.....	9
2. Fasilitas Kesehatan.....	10
3. Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan	15
4. Sistem Informasi Geografis (SIG).....	22
B. Penelitian Relevan.....	25
C. Kerangka Pikir	27
III. METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian.....	28
B. Lokasi Penelitian	28
C. Populasi Penelitian	29
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operational Variabel.....	30
E. Metode Pengumpulan Data	35
F. Metode Analisis Data	36
G. Diagram Alir Penelitian	38
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Kondisi Kecamatan Natar	39
1. Kondisi Fisik Kecamatan Natar	39
2. Kondisi Penduduk Kecamatan Natar	40
B. Hasil dan Pembahasan.....	44

1. Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Natar	44
2. Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan	55
V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2021	3
2. Fasilitas Kesehatan di Lampung Selatan Tahun 2021	4
3. Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Natar Tahun 2021	5
4. Unsur Pertimbangan Pendirian Fasilitas Kesehatan Menurut PP Nomor 47 Tahun 2016.....	13
5. Unsur Pertimbangan Kebutuhan Fasilitas Kesehatan Menurut SNI 03-1733-2004.....	14
6. Klasifikasi Tingkat Aksesibilitas	16
7. Klasifikasi Jalan	18
8. Penelitian yang Relevan.....	25
9. Populasi Penelitian.....	29
10. Sampel Penelitian.....	30
11. Jarak Radius Fasilitas Kesehatan	31
12. Waktu Tempuh.....	32
13. Transportasi.....	32
14. Prasarana Jalan.....	33
15. Instrumen Observasi	35
16. Penskoran Indikator Aksesibilitas.....	37
17. Desa di Kecamatan Natar.....	40
18. Penduduk Kecamatan Natar Tahun 2021.....	41
19. Penduduk Kecamatan Natar Tahun 2021 Berdasarkan Kelompok Umur	42
20. Praktik Bidan di Kecamatan Natar Tahun 2023	44
21. Praktik Dokter di Kecamatan Natar Tahun 2023.....	48
22. Apotek di Kecamatan Natar Tahun 2023.....	50
23. Hasil Pengujian Waktu Tempuh	67
24. Rekapitulasi Hasil Penelitian	79

25. Hasil Penelitian Aksesibilitas Praktik Bidan di Kecamatan Natar	85
26. Hasil Penelitian Aksesibilitas Praktik Dokter di Kecamatan Natar	86
27. Hasil Penelitian Aksesibilitas Apotek di Kecamatan Natar	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Diagram Presentase Fasilitas Kesehatan di Provinsi Lampung Tahun 2021	3
2. Kondisi Jalan di Depan Puskesmas Natar	6
3. Kerangka Pikir	27
4. Peta Lokasi Penelitian	34
5. Diagram Alir Penelitian	38
6. Peta Administrasi Kecamatan Natar	43
7. Peta Persebaran Praktik Bidan	47
8. Peta Persebaran Praktik Dokter	49
9. Peta Persebaran Apotek	52
10. Peta Persebaran Puskesmas dan Wilayah Kerjanya	53
11. Peta Persebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Natar	54
12. Peta Jarak Radius Praktik Bidan	58
13. Peta Jarak Radius Praktik Dokter Dan Apotek	59
14. Peta Waktu Tempuh Praktik Bidan	61
15. Peta Waktu Tempuh Praktik Dokter dan Apotek	62
16. Lokasi Titik Sampel Waktu Tempuh	66
17. Peta Transportasi di Kecamatan Natar	68
18. Angkutan Kota di Jalan Lintas Sumatera	70
19. Bus Damri Rute Rajabasa – Natar – Margo Mulyo	70
20. Pangkalan Ojek di Pinggir Jalan Lintas Sumatera	71
21. Peta Prasarana Jalan di Kecamatan Natar	73
22. Jalan Kabupaten Rusak Berat di Dusun Kaliasin 3, Desa Kali Sari	75
23. Jalan Kabupaten Rusak di Desa Tanjung Sari	75
24. Jalan Kabupaten Tidak Beraspal di Desa Wai Sari	76
25. Jalan Kabupaten Sedang di Desa Hajimena	76
26. Jalan Kabupaten Rusak di Desa Haduyang	77

27. Jalan Kabupaten Rusak Berat di Desa Rulung Mulya	78
28. Peta Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan	89

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Izin Penelitian Pendahuluan	99
2. Hasil Penelitian Pendahuluan	103
3. Surat Izin Penelitian.....	116
4. Hasil Penelitian.....	123
4.1 Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Natar.....	123
4.2 Hasil GPS Essensial.....	130
4.3 Hasil Uji Waktu Tempuh.....	133
4.4 Kondisi Prasarana Jalan	133
4.5 Transportasi.....	144
4.6 Proses Data Peta.....	145

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan “*Setiap orang berhak atas kesehatan*”. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI Nomor 36 Tahun 2009). Di Indonesia, kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia seperti yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Indonesia 1945 (Hidayat, 2017). Hal ini didukung beberapa peraturan yang menyatakan kesehatan sebagai salah satu hak asasi manusia, diantaranya yaitu Pasal 28 H Ayat 1 UUD 1945 yang menyatakan bahwa “*Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”.

Dalam mewujudkan maksud dari pasal tersebut, pemerintah melakukan beberapa upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut diantaranya adalah pelayanan kesehatan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, keluarga berencana, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif, dan sebagainya (UU

RI Nomor 36 Tahun 2009).

Penyelenggaraan upaya kesehatan memerlukan fasilitas kesehatan sebagai alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (UU No 36 Tahun 2009). Dalam hal ini pemerintah terutama pemerintah daerah memiliki hak untuk menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin operasi di daerahnya.

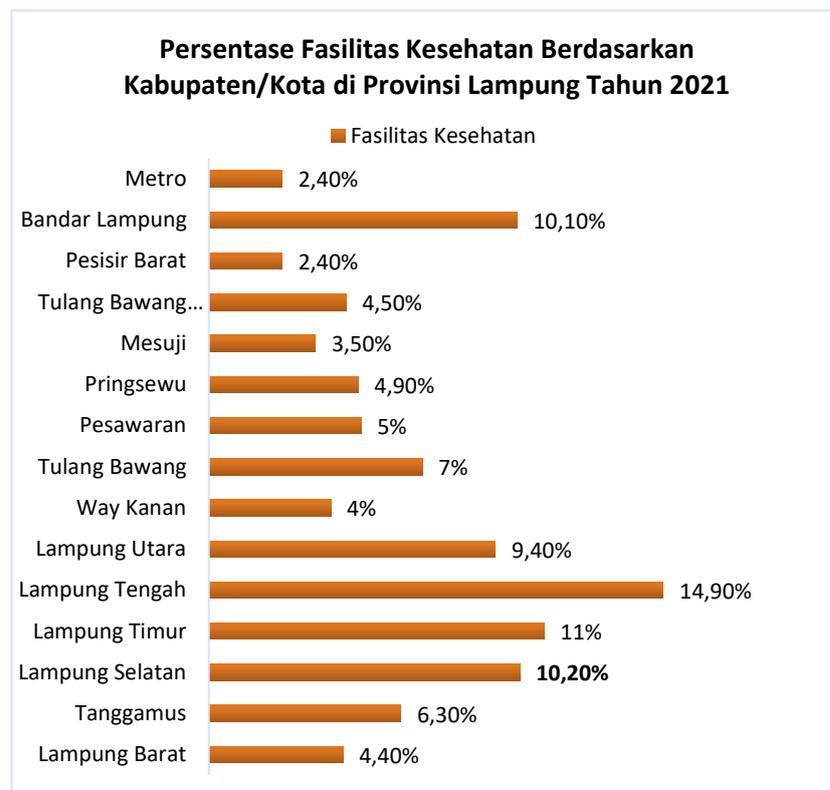
Persebaran fasilitas kesehatan di Indonesia dinilai masih kurang merata. Ketidakmerataan ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan kondisi geografis yang sangat bervariasi, menyebabkan semakin lebarnya potensi ketidakadilan kesehatan antar kelompok masyarakat. Salah satu contohnya adalah ketimpangan infrastruktur, fasilitas dan sumber daya manusia (SDM) antara Indonesia bagian barat dan timur. Keterbatasan jumlah fasilitas dan SDM kesehatan di wilayah Indonesia bagian timur mengakibatkan masyarakat di wilayah tersebut tidak memiliki banyak pilihan untuk berobat. Di sisi lain, masyarakat di wilayah Indonesia bagian barat dapat memanfaatkan layanan yang lebih banyak dan tidak terbatas dikarenakan jumlah fasilitas dan SDM yang memadai. Tanpa adanya peningkatan ketersediaan fasilitas dan SDM di Indonesia bagian timur, dana BPJS Kesehatan akan banyak dimanfaatkan di daerah-daerah perkotaan dan wilayah Indonesia bagian barat (Trisnantoro et al., 2014 dalam Misnaniarti dkk, 2017).

Meski begitu jumlah dan jenis fasilitas kesehatan ditentukan oleh Pemerintah Daerah dengan pertimbangan beberapa unsur yang diantaranya adalah luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatannya, fungsi sosial, dan kemampuan dalam memanfaatkan teknologi (PP Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan). Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi di wilayah Indonesia bagian barat. Persebaran fasilitas kesehatan di Provinsi Lampung tahun 2021 adalah sebagai berikut (Tabel 1).

Tabel 1. Fasilitas Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung Tahun 2021

No.	Kabupaten/Kota	Rumah Sakit	Puskesmas	Pustu	Poliklinik	Jumlah
1	Lampung Barat	3	17	44	3	67
2	Tanggamus	2	25	56	12	95
3	Lampung Selatan	6	35	76	39	156
4	Lampung Timur	5	37	90	35	167
5	Lampung Tengah	7	42	122	56	227
6	Lampung Utara	5	27	90	22	144
7	Way Kanan	1	11	34	16	62
8	Tulang Bawang	3	20	66	17	106
9	Pesawaran	3	13	40	21	77
10	Pringsewu	5	12	34	24	75
11	Mesuji	2	8	38	6	54
12	Tulang Bawang Barat	1	11	43	13	68
13	Pesisir Barat	2	12	23	-	37
14	Bandar Lampung	20	29	49	56	154
15	Metro	8	11	4	14	37
Total		73	310	809	334	1.526

Sumber : BPS Provinsi Lampung, 2022



Sumber : BPS Provinsi Lampung, 2022

Gambar 1. Diagram Persentase Fasilitas Kesehatan di Provinsi Lampung Tahun 2021

Dari data tersebut diketahui bahwa pada tahun 2021, sebanyak 14,9% dari keseluruhan jumlah fasilitas kesehatan di Provinsi Lampung berada di Kabupaten Lampung Tengah, 11% di Lampung Timur, dan 10,2% di Lampung Selatan. Sementara 63,9% fasilitas kesehatan lainnya tersebar di wilayah kabupaten lain di Provinsi Lampung. Persebaran ini dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah jumlah penduduk dan lokasi geografis.

Lampung Selatan merupakan kabupaten yang terletak di ujung selatan Provinsi Lampung yang terdiri dari 17 kecamatan dengan luas wilayah mencapai 2.109,74 Km² dengan jumlah penduduk mencapai 1071,73 ribu. Lampung Selatan memiliki fasilitas kesehatan yang cukup banyak dibandingkan kabupaten lain pada tahun 2021. Fasilitas kesehatan di Kabupaten Lampung Selatan diantaranya yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021

No.	Kecamatan	Rumah Sakit	Puskesmas	Pustu	Poliklinik	Jumlah
1.	Natar	2	7	9	7	25
2.	Jati Agung	2	4	4	7	17
3.	Tanjung Bintang	-	2	3	3	8
4.	Tanjung Sari	-	1	4	2	7
5.	Katibung	1	2	6	3	12
6.	Merbau Mataram	-	2	8	-	10
7.	Way Sulan	-	1	2	-	3
8.	Sidomulyo	-	1	4	5	10
9.	Candipuro	-	1	6	2	9
10.	Way Panji	-	2	1	2	5
11.	Kalianda	1	3	10	2	16
12.	Rajabasa	-	3	5	-	8
13.	Palas	-	-	3	-	3
14.	Sragi	-	1	5	-	6
15.	Penengahan	-	1	-	1	2
16.	Ketapang	-	3	4	5	12
17.	Bakauheni	-	1	2	-	3
Total		6	35	76	39	156

Sumber : BPS Lampung Selatan, 2022

Berdasarkan data BPS Lampung Selatan tahun 2022, Kecamatan di Kabupaten Lampung Selatan yang memiliki fasilitas kesehatan terbanyak pada tahun 2021 adalah Kecamatan Natar. Kecamatan Natar memiliki luas wilayah 269,58 Km²

yang artinya memiliki 11,89% dari luas keseluruhan wilayah Lampung Selatan dengan jumlah penduduk pada tahun 2021 sebanyak 191.005 jiwa (BPS Natar, 2022). Dan berdasarkan hasil observasi, pada tahun 2022 Kecamatan Natar memiliki fasilitas kesehatan sebagai berikut.

Tabel 3. Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Natar Tahun 2022

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah sakit	1
2	Puskesmas	5
3	Puskesmas Pembantu	7
4	Klinik	14
5	Praktik Dokter	18
6	Praktik Bidan	81
7	Apotek	34
Total		160

Sumber : Observasi, 2023

Dengan jumlah total sebanyak 160 fasilitas kesehatan, Kecamatan Natar telah memiliki jumlah fasilitas yang cukup untuk mengadakan pelayanan kesehatan kepada masyarakatnya. Namun dengan wilayah administrasi yang relatif luas, banyaknya jumlah fasilitas di Kecamatan Natar masih belum memberikan pelayanan secara optimal dimana masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi sebagian masyarakat yang diantaranya adalah kondisi prasarana jalan. Misalnya seperti yang dilansir Lampost.co edisi 21 Juni 2022, terdapat artikel yang berisi keluhan masyarakat mengenai kondisi jalan menuju Puskesmas Natar, SMAN 1 Natar, dan kantor koordinasi Dinas Pendidikan Kabupaten Lampung Selatan wilayah Natar yang rusak parah. Saat musim hujan kondisi jalan tersebut tergenang air sementara saat musim kemarau jalan dipenuhi debu dan lubang-lubang besar. Padahal jalan tersebut setiap harinya dilalui ribuan siswa sekolah, petugas kesehatan, hingga warga yang hendak berobat ke puskesmas. Kondisi prasarana jalan mempengaruhi aksesibilitas fasilitas kesehatan yang sejatinya memiliki peran cukup penting dalam upaya pelayanan kesehatan karena akan berpengaruh pada kecepatan masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan.



Gambar 2. Kondisi Jalan di Depan Puskesmas Natar

Pelayanan kesehatan berdasarkan syarat pokoknya terdiri dari 5 indikator yaitu: tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan bersifat wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau, dan bermutu (Asrul Azwar, 1996 dalam Isnianti, 2007). Aksesibilitas fasilitas kesehatan merupakan bagian dari syarat pokok mudah dijangkau yang menurut Laksono (2016) dalam Maulany, dkk (2021) mencakup jarak, waktu tempuh, jenis transportasi, dan prasarana jalan.

Fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar cukup beragam yaitu terdiri dari rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, klinik, praktik dokter, praktik bidan, dan apotek. Namun jumlah fasilitas kesehatan terbanyak adalah praktik dokter, praktik bidan, dan apotek. Jumlahnya yang cukup banyak ini tersebar di seluruh desa di Kecamatan Natar yang seharusnya dapat memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam menerima pelayanan kesehatan khususnya saat keadaan darurat. Namun, beberapa prasarana jalan yang kondisinya masih kurang baik masih menjadi kendala dalam masalah aksesibilitasnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar. Maka dari itu, penelitian ini berjudul **“AKSESIBILITAS FASILITAS KESEHATAN DI KECAMATAN NATAR KABUPATEN LAMPUNG SELATAN”**.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Ketersediaan fasilitas kesehatan di Indonesia sudah cukup banyak, namun persebarannya masih dinilai kurang merata.
2. Pelayanan kesehatan di Kecamatan Natar belum sepenuhnya optimal karena belum memenuhi seluruh syarat pokok pelayanan kesehatan.
3. Beberapa fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar memiliki kendala dalam aksesibilitasnya.

C. Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka batasan masalah dalam penelitian ini adalah aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan masalah di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan?

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah menganalisis kondisi aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat berupa menambah pengetahuan mengenai aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar, serta sebagai sarana untuk mengimplementasikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini memiliki manfaat sebagai syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Pendidikan Geografi Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung bagi peneliti. Sementara bagi pihak lain, hasil dari penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam mengevaluasi aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar.

G. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini yaitu :

1. Ruang lingkup objek penelitian adalah aksesibilitas fasilitas kesehatan.
2. Ruang lingkup subjek penelitian adalah fasilitas kesehatan berupa praktik dokter, praktik bidan, dan apotek.
3. Ruang lingkup tempat penelitian adalah Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
4. Ruang lingkup waktu penelitian adalah Februari – Mei tahun 2023.
5. Ruang lingkup ilmu penelitian adalah aksesibilitas geografi.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU Nomor 36 Tahun 2009).

b. Jenis Pelayanan Kesehatan

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan dibagi menjadi 4 yaitu sebagai berikut.

- 1) Pelayanan kesehatan promotif adalah serangkaian upaya pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan/penyakit.
- 3) Pelayanan kesehatan kuratif adalah serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan supaya kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- 4) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan mantan penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi kembali sebagai anggota masyarakat yang berguna bagi dirinya dan masyarakat dengan sebaik-baiknya.

c. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan tersebut menurut Asrul Azwar (1996) dalam Isniati (2007) adalah:

- 1) Tersedia dan berkesinambungan
Artinya masyarakat tidak kesulitan menemukan keberadaan semua jenis pelayanan kesehatan pada saat dibutuhkan.
- 2) Dapat diterima dan bersifat wajar
Artinya pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, serta kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.
- 3) Mudah dicapai
Ketercapaian disini adalah lokasi, artinya pengaturan distribusi sarana kesehatan merupakan hal yang penting untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik.
- 4) Mudah dijangkau
Keterjangkauan disini adalah jarak dan biaya, yang berarti jarak sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diupayakan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- 5) Bermutu
Mutu disini adalah tingkat kesempurnaan dalam pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan tata cara penyelenggaraan, kode etik, serta standar yang telah ditetapkan.

2. Fasilitas Kesehatan

a. Pengertian Fasilitas Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

b. Jenis Fasilitas Kesehatan

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, jenis fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas:

1. Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan

Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien/klien (Surat Edaran Dirjen Yankes Nomor HK.02.02/11/4406/2021).

2. Pusat kesehatan masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat atau Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019).

3. Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Permenkes Nomor 9 Tahun 2014).

4. 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 (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020).

5. Apotek

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh Apoteker. Sementara apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker (Permenkes Nomor 9 Tahun 2017).

6. Unit transfusi darah

Unit Transfusi Darah (UTD) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah (Permenkes Nomor 91 Tahun 2015).

7. Laboratorium kesehatan

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal atau bukan berasal dari manusia untuk menentukan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan, dan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan individu maupun masyarakat (Yaqin, 2015).

8. Optikal

Optikal adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan refraksi, pelayanan optisi, dan/atau pelayanan lensa kontak (Permenkes Nomor 1 Tahun 2016).

9. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum

Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh rumah sakit atau institusi lain berdasarkan syarat dan standar yang ditetapkan oleh Menteri dengan jumlah paling sedikit 1 untuk setiap provinsi (PP Nomor 47 Tahun 2016).

10. Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional

Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pengobatan/perawatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah (PP Nomor 103 Tahun 2014).

c. Syarat Pendirian Fasilitas Kesehatan

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, ketentuan dalam menentukan jumlah kesediaan dan unsur pertimbangan pendirian fasilitas kesehatan adalah sebagai berikut (Tabel 4).

Tabel 4. Unsur Pertimbangan Pendirian Fasilitas Kesehatan Menurut PP Nomor 47 Tahun 2016

Jenis Fasilitas Kesehatan	Kesediaan	Unsur Pertimbangan
Tempat praktik mandiri tenaga kesehatan	Sesuai kebutuhan masyarakat	a. Kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat b. Tingkat utilitas c. Jam kerja pelayanan
Puskesmas	Minimal 1 per kecamatan	a. Kebutuhan pelayanan b. Jumlah penduduk c. Aksesibilitas
Klinik	Sesuai kebutuhan masyarakat	a. Kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat b. Tingkat utilitas c. Jam kerja pelayanan d. Jumlah praktik mandiri dokter/dokter gigi
Rumah sakit	Minimal 1 untuk setiap kabupaten/kota tipe kelas D Minimal 1 untuk setiap provinsi tipe kelas B	a. Jumlah dan persebaran penduduk b. Rasio jumlah tempat tidur c. Akses masyarakat
Apotek	Sesuai kebutuhan masyarakat	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan berupa tempat praktik mandiri, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.
Unit Transfusi Darah	Minimal 1 per kabupaten/kota	a. Kecukupan pemenuhan kebutuhan darah b. Waktu tempuh rumah sakit dengan unit transfusi darah
Laboratorium Kesehatan	Sesuai kebutuhan masyarakat	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan berupa tempat praktik mandiri, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.
Optikal	Sesuai kebutuhan masyarakat	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan berupa tempat praktik mandiri, puskesmas, klinik, dan rumah sakit.
Fasilitas Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum	Minimal 1 per provinsi	Syarat dan standar yang ditetapkan oleh Menteri

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional	Sesuai kebutuhan pelayanan	Pemetaan daerah dan dibuat merata di setiap kabupaten/kota
---	----------------------------	--

Sumber : PP Nomor 47 Tahun 2016

Sementara menurut SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan, terdapat beberapa unsur yang menjadi pertimbangan kebutuhan fasilitas kesehatan yaitu sebagai berikut (Tabel 5).

Tabel 5. Unsur Pertimbangan Kebutuhan Fasilitas Kesehatan Menurut SNI 03-1733-2004

Jenis	Jumlah Penduduk (jiwa)	Standar (m ² /jiwa)	Radius (m)	Keterangan
Posyandu	1.250	0,048	500	Lokasi ditengah kelompok tetangga dan tidak menyeberang jalan raya. Dapat bergabung dengan balai warga atau sarana hunian/rumah
Balai pengobatan warga	2.500	0,12	1.000	Lokasi ditengah kelompok tetangga dan tidak menyeberang jalan raya. Dapat bergabung dengan balai warga.
BKIA/ Klinik bersalin	30.000	0,1	4.000	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum.
Pustu dan balai pengobatan lingkungan	30.000	0,006	1.500	Dapat bergabung dengan lokasi kantor kelurahan.
Puskesmas dan balai pengobatan	120.000	0,008	3.000	Dapat bergabung dengan lokasi kantor kecamatan.
Tempat praktik dokter	5.000	-	1.500	Dapat bergabung dengan rumah tinggal/tempat usaha.
Apotek	30.000	0,025	1.500	Dapat bergabung dengan rumah tinggal/tempat usaha.

Sumber : SNI 03-1733-2004

3. Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan

Menurut Black (1981) dalam Kumaat (2015), aksesibilitas adalah ukuran kemudahan atau kenyamanan yang berkaitan dengan cara situs penggunaan lahan berinteraksi satu sama lain dan kemudahan atau kesulitan situs tersebut dicapai melalui sistem jaringan transportasi. Sementara dalam Pranitasari & Prawira (2020), aksesibilitas merupakan ukuran kemudahan lokasi untuk dijangkau dari lokasi lainnya melalui sistem transportasi. Ukuran keterjangkauan atau aksesibilitas meliputi kemudahan waktu, biaya, dan usaha dalam melakukan perpindahan antar tempat-tempat atau kawasan. Menurut Tjiptono (2014) dalam Puspaningrum & Damanuri (2022), aksesibilitas adalah lokasi yang dilalui atau mudah dijangkau sarana transportasi umum. Indikator dari aksesibilitas yaitu: jarak; akses ke tempat lokasi, transportasi; arus lalu-lintas. Sedangkan menurut Spillane (1997) dalam Susumaningsih, dkk. (2020), aksesibilitas merupakan kemampuan untuk mencapai suatu tujuan tertentu, dapat lebih mudah atau lebih sulit menjangkaunya.

Sementara itu, pengertian akses pelayanan kesehatan menurut Jones (2012) dalam Laksono et al. (2016) adalah kemampuan setiap individu dalam mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan dalam aspek geografi diartikan sebagai kemudahan akses menuju pelayanan kesehatan yang diukur dengan jarak, waktu tempuh, transportasi, dan prasarana jalan (Laksono, 2016 dalam Maulany dkk, 2021).

Ada yang mengatakan aksesibilitas dapat dinyatakan dengan jarak. Jika suatu tempat berdekatan dengan tempat lainnya, dikatakan aksesibilitas antara kedua tempat tersebut tinggi. Sebaliknya, jika kedua tempat itu sangat berjauhan, aksesibilitas antara keduanya rendah. Oleh karena itu, tata guna lahan yang berbeda pasti mempunyai aksesibilitas yang berbeda pula karena aktivitas tata guna lahan tersebut tersebar dalam ruang secara tidak merata (heterogen).

Akan tetapi, penggunaan lahan tertentu seperti bandara, tidak dapat ditempatkan sembarangan dan biasanya terletak jauh di luar kota (karena pembatasan dari segi keamanan, pengembangan wilayah, dan lain-lain). Aksesibilitas ke bandara

tersebut pasti akan selalu rendah karena letaknya yang jauh di luar kota. Namun, meskipun letaknya jauh, aksesibilitas ke bandara dapat ditingkatkan dengan menyediakan sistem jaringan transportasi dengan kecepatan tinggi sehingga mengurangi waktu tempuhnya.

Oleh sebab itu, orang mulai meragukan penggunaan ‘jarak’ sebagai ukuran aksesibilitas dan mulai merasakan bahwa penggunaan ‘waktu tempuh’ memiliki kinerja yang lebih baik dibandingkan dengan ‘jarak’ dalam menyatakan aksesibilitas. Dari sini dapat disimpulkan bahwa suatu tempat yang berjarak jauh belum tentu mempunyai aksesibilitas yang rendah atau suatu tempat yang berjarak dekat belum tentu mempunyai aksesibilitas tinggi karena terdapat faktor lain dalam menentukan aksesibilitas yaitu waktu tempuh. Beberapa jenis tata guna lahan mungkin tersebar secara meluas (perumahan) dan jenis lainnya mungkin berkelompok (pusat pertokoan). Beberapa jenis tata guna lahan mungkin ada di satu atau dua lokasi saja dalam suatu kota seperti rumah sakit, dan bandara. Dari sisi jaringan transportasi, kualitas pelayanan transportasi pasti juga berbeda-beda; sistem jaringan transportasi di suatu daerah mungkin lebih baik dibandingkan dengan daerah lainnya baik dari segi kuantitas (kapasitas) maupun kualitas (frekuensi dan pelayanan). Contohnya, pelayanan angkutan umum biasanya lebih baik di pusat perkotaan dan pada beberapa jalan utama transportasi dibandingkan dengan di daerah pinggiran kota (Tamin, 2000).

Tabel 6. Klasifikasi Tingkat Aksesibilitas

Kondisi Prasarana	Jarak	
	Jauh	Dekat
Sangat Jelek	Aksesibilitas Rendah	Aksesibilitas Menengah
Sangat Baik	Aksesibilitas Menengah	Aksesibilitas Tinggi

Sumber : Black (1981) dalam Tamin (2000)

Apabila tata guna lahan berdekatan satu sama lain dan hubungan transportasi antar keduanya dalam kondisi baik, maka aksesibilitas tinggi. Sebaliknya, jika aktivitas tersebut saling terpisah jauh dan hubungan transportasinya jelek, maka aksesibilitas rendah. Beberapa kombinasi di antaranya mempunyai aksesibilitas menengah.

a. Jarak

Jarak adalah suatu ukuran numerik yang menunjukkan seberapa jauh posisi suatu objek dengan objek lainnya. Dalam bidang fisika atau dalam pengertian sehari-hari, jarak merujuk pada panjang (secara fisik) antara dua posisi, atau suatu estimasi berdasarkan kriteria tertentu (Palupi dkk, 2021). Sementara jarak tempuh adalah jauh dekatnya perjalanan menuju suatu tempat yang dinyatakan dalam satuan kilometer (Mustofa, 2018 dalam Susumaningsih, dkk., 2020).

b. Waktu Tempuh

Waktu tempuh adalah total waktu yang dibutuhkan untuk melewati suatu rute tertentu, termasuk waktu pemberhentian dan penundaan di persimpangan. Waktu tempuh tidak termasuk pemberhentian untuk istirahat dan perbaikan kendaraan (MKJI, 1997 dalam Sari dkk, 2016). Waktu tempuh adalah lamanya (panjang pendeknya) waktu yang terpakai dalam perjalanan untuk menempuh suatu jarak tertentu. Ukurannya adalah ukuran waktu detik, menit, jam, hari, pekan dan seterusnya (Susumaningsih, dkk., 2020)

c. Transportasi

Transportasi diartikan sebagai pemindahan barang dan manusia dari tempat asal ke tempat tujuan (Nasution, 1996 dalam Susumaningsih, dkk., 2020). Serupa dengan pengertian tersebut, Soesilo (1999) dalam Sambuaga, (2016) menyatakan pendapatnya yaitu transportasi merupakan pergerakan tingkah laku orang dalam ruang baik dalam membawa dirinya sendiri maupun membawa barang. Sementara menurut Simbolon (2003) dalam Sambuaga (2016), transportasi adalah suatu proses pemindahan manusia atau barang dari suatu tempat ke tempat lain dengan menggunakan suatu alat bantu kendaraan.

Dalam Saragi (2015), transportasi memiliki lima unsur pokok yang saling berkaitan dan mendukung satu sama lain yaitu:

- 1) Manusia, yang membutuhkan transportasi
- 2) Barang, yang diperlukan manusia
- 3) Kendaraan, sebagai sarana transportasi
- 4) Jalan, sebagai prasarana transportasi
- 5) Organisasi, sebagai pengelola transportasi

Menurut Miller (1985) dalam Saragi (2015), ada tiga jenis utama transportasi yang digunakan di perkotaan yaitu:

- 1) Angkutan pribadi (individual transit), seperti mobil pribadi, sepeda motor, sepeda atau berjalan kaki.
- 2) Angkutan massal (mass transit), seperti kereta api, bus, angkutan kota, dan sebagainya.
- 3) Angkutan sewaan (para transit), seperti mobil sewaan, taksi yang menjalani rute tetap atau disewa untuk sekali jalan dan sebagainya.

d. Prasarana Jalan

Jalan merupakan salah satu prasarana (infrastruktur) transportasi darat yang sangat penting untuk melayani pergerakan angkutan orang dan barang (Pandey & Lalamentik, 2014). Prasarana jalan adalah bentuk tata ruang yang dirancang untuk menciptakan ruang wilayah yang aman terhadap bencana, nyaman dalam mengartikulasikan nilai sosial dan budaya dalam suasana tenang dan damai, memberikan nilai tambah ekonomi untuk kesejahteraan masyarakat, serta berkelanjutan dalam mempertahankan kondisi kualitas lingkungan fisik termasuk antisipasi untuk mengembangkan arah ekonomi daerah setelah menipisnya sumber daya alam yang tidak terbarukan (Pamekas, 2018).

Jalan di Indonesia diklasifikasikan menjadi beberapa kategori, berikut merupakan klasifikasi jalan yang ada di Indonesia:

Tabel 7. Klasifikasi Jalan

Klasifikasi	Jenis	Keterangan
Sistem*	Jaringan jalan primer	Sistem jaringan jalan dengan peranan pelayanan distribusi barang dan jasa untuk pengembangan semua wilayah di tingkat nasional, dengan menghubungkan semua simpul jasa distribusi yang berwujud pusat-pusat kegiatan.
	Jaringan jalan sekunder	Sistem jaringan jalan dengan peranan pelayanan distribusi barang dan jasa untuk masyarakat di dalam kawasan perkotaan.
Fungsi**	Jalan arteri	Berfungsi melayani angkutan utama dengan ciri perjalanan jarak jauh, kecepatan rata-rata tinggi, dan jumlah Jalan masuk dibatasi secara efisien
	Jalan kolektor	Berfungsi melayani angkutan pengumpul atau

		pembagi dengan ciri perjalanan jarak sedang, kecepatan rata-rata sedang, dan jumlah Jalan masuk dibatasi.
	Jalan lokal	Berfungsi melayani angkutan setempat dengan ciri perjalanan jarak dekat, kecepatan rata-rata rendah, dan jumlah Jalan masuk tidak dibatasi.
	Jalan lingkungan	Berfungsi melayani angkutan lingkungan dengan ciri perjalanan jarak dekat dan kecepatan rata-rata rendah
Status**	Jalan nasional	Jalan nasional meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jalan arteri dalam Sistem Jaringan Jalan primer yang menghubungkan: a) antarpusat kegiatan nasional; b) antara pusat kegiatan nasional dan pusat kegiatan wilayah; dan/atau c) pusat kegiatan nasional dan/atau pusat kegiatan wilayah dengan bandar udara pengumpul dan pelabuhan utama atau pengumpul. 2) Jalan kolektor dalam Sistem Jaringan Jalan primer yang menghubungkan sistem transportasi nasional lainnya yang merupakan Jalan kolektor primer 1; 3) Jalan strategis nasional; dan 4) Jalan Tol.
	Jalan provinsi	Jalan provinsi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jalan kolektor dalam Sistem Jaringan Jalan primer yang menghubungkan ibu kota provinsi dengan ibu kota kabupaten/ kota yang merupakan Jalan kolektor primer 2; 2) Jalan kolektor dalam Sistem Jaringan Jalan primer yang menghubungkan antaribu kota kabupaten/kota yang merupakan Jalan kolektor primer 3; dan 3) Jalan strategis provinsi yang pembangunannya diprioritaskan untuk melayani kepentingan provinsi berdasarkan pertimbangan untuk membangkitkan pertumbuhan ekonomi, kesejahteraan, dan keamanan.
	Jalan kabupaten	Jalan kabupaten meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1) Jalan kolektor dalam Sistem Jaringan Jalan primer yang tidak termasuk Jalan nasional dan Jalan provinsi; 2) Jalan lokal dalam Sistem Jaringan Jalan primer yang menghubungkan: a) ibu kota kabupaten dengan ibu kota kecamatan; b) ibu kota kabupaten dengan pusat desa; c) antaribu kota kecamatan; d) ibu kota kecamatan dengan pusat desa; e) ibu kota kabupaten dengan pusat kegiatan lokal; f) antarpusat kegiatan lokal; g) antardesa; dan h) poros desa.

		3) Jalan Umum dalam Sistem Jaringan Jalan sekunder dalam wilayah kabupaten; dan 4) Jalan strategis kabupaten.
	Jalan kota	Jalan kota meliputi Jalan Umum dalam Sistem Jaringan Jalan sekunder yang menghubungkan: a) antarpusat pelayanan dalam kota; b) pusat pelayanan dengan persil; c) antarpersil; d) antarpusat permukiman yang berada di dalam kota; dan e) Jalan poros desa dalam wilayah kota.
	Jalan desa	Jalan desa meliputi Jalan Umum yang menghubungkan kawasan dan/atau antarpermukiman di dalam desa serta Jalan lingkungan di dalam desa.
Kelas*	Jalan bebas hambatan	Jalan umum untuk lalu lintas menerus yang memberikan pelayanan menerus/tidak terputus dengan pengendalian jalan masuk secara penuh, dan tanpa adanya persimpangan sebidang, serta dilengkapi dengan pagar ruang milik jalan, paling sedikit 2 (dua) lajur setiap arah dan dilengkapi dengan median;
	Jalan raya	Jalan umum untuk lalu lintas menerus dengan pengendalian jalan masuk secara terbatas dan dilengkapi dengan median, paling sedikit 2 (dua) lajur setiap arah;
	Jalan sedang	Jalan umum dengan lalu lintas jarak sedang dengan pengendalian jalan masuk tidak dibatasi, paling sedikit 2 (dua) lajur untuk 2 (dua) arah dengan lebar paling sedikit 7 (tujuh) meter;
	Jalan kecil	Jalan umum untuk melayani lalu lintas setempat, paling sedikit 2 (dua) lajur untuk 2 (dua) arah dengan lebar paling sedikit 5,5 (lima setengah) meter.

Sumber: * (UU Nomor 38 Tahun 2004) ** (UU Nomor 2 Tahun 2022)

Sementara menurut Pamekas (2018), prasarana jalan di Indonesia ditinjau dari aspek pengelolaannya terbagi menjadi tiga yaitu jalan negara, jalan provinsi, dan jalan kabupaten/kota. Sementara ditinjau dari lapis penutup permukaan jalan, prasarana jalan terbagi menjadi tiga yaitu jalan aspal, jalan tidak aspal, dan jalan lainnya.

Jalan memerlukan suatu lapisan perkerasan di antara lapisan tanah dasar dan roda kendaraan yang disebut perkerasan jalan yang mana berfungsi untuk memberikan pelayanan kepada sarana transportasi. Kondisi perkerasan jalan menurut Sholeh (2011), dibagi menjadi 4, yaitu baik sedang, rusak, dan rusak berat.

1) Permukaan Beraspal

- a) Baik Permukaan jalan mulus tanpa retakan sehingga kendaraan dapat melaju dengan nyaman pada kecepatan yang diinginkan.
 - b) Sedang Jalan dalam kondisi relatif mulus meski terdapat keretakan dengan tambalan berat atau sedikit bergelombang atau terkadang berlubang/dangkal.
 - c) Rusak Permukaan jalan tidak rata, berlubang-lubang atau perkerasannya rusak atau bergelombang.
 - d) Rusak Berat Permukaan jalan dan perkerasannya rusak berat dengan banyak lubang besar dan amblas ditambah drainasenya buruk atau tidak memadai.
- 2) Permukaan Tidak Beraspal
- a) Baik Permukaan ruas secara keseluruhan padat mulus sehingga kendaraan dapat melaju dengan nyaman pada kecepatan yang dikehendaki
 - b) Sedang Permukaan jalan dalam kondisi relatif padat dan mulus tapi sedikit bergelombang atau terkadang cekungan dangkal.
 - c) Rusak Permukaan jalan tidak rata akibat banyaknya lubang atau akibat rusaknya perkerasan atau bergelombang.
 - d) Rusak Berat Permukaan jalan dalam keadaan rusak berat dengan banyak lubang besar dan amblas ditambah drainasenya buruk atau tidak memadai

4. Sistem Informasi Geografis (SIG)

a. Pengertian SIG

SIG atau Sistem Informasi Geografis adalah suatu sistem berbasis komputer yang mampu mengolah data bereferensi geografi, yaitu input data, pengelolaan data (penyimpanan dan pemanggilan kembali), manipulasi dan analisis data, serta output sebagai hasil akhir (Aronoff, 1989 dalam Adil, 2017).

Pengertian SIG menurut ahli lainnya yaitu sebagai berikut:

- 1) Burrough (1986) dalam Adil (2017), SIG adalah alat yang berguna untuk mengumpulkan, menyimpan, mengambil kembali data yang diinginkan, dan menampilkan data keruangan yang berasal dari dunia nyata.
- 2) Gistut (1994) dalam Adil (2017), SIG adalah sistem yang mampu mengintegrasikan deskripsi lokasi dengan karakteristik-karakteristik fenomena yang ditemukan di lokasi tersebut dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan spasial.
- 3) Supriadi & Nasution (2007), SIG adalah bagian dari sistem informasi yang diaplikasikan untuk analisis dan pemetaan sesuatu yang terdapat dan terjadi di bumi sesuai dengan data geografi.
- 4) Irwansyah (2013), SIG adalah sebuah sistem yang didesain untuk menangkap, menyimpan, memanipulasi, menganalisa, mengatur, dan menampilkan seluruh jenis data geografis.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa SIG atau Sistem Informasi Geografis adalah sistem berbasis komputer yang digunakan untuk menganalisis, mengolah, menyimpan, dan menampilkan data bereferensi geografi menjadi suatu keluaran (output) yang dapat dijadikan sebagai landasan dalam pengambilan keputusan spasial.

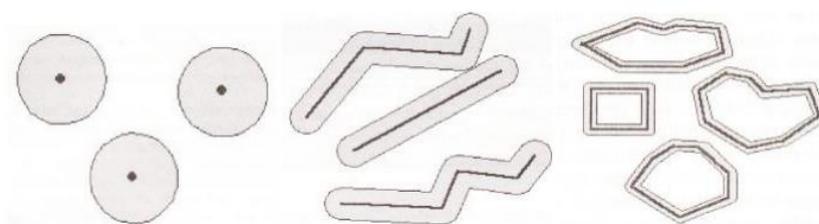
b. Analisis Spasial

Analisis dengan menggunakan Sistem Informasi Geografi sering disebut dengan istilah analisis spasial. Berbeda dengan sistem informasi lainnya, dalam Sistem Informasi Geografis ditambahkan dimensi 'ruang (space)' atau geografi. Kombinasi ini menggambarkan atribut-atribut pada berbagai fenomena seperti usia

seseorang, tipe jalan, dan sebagainya, yang secara bersama dengan informasi seperti dimana seseorang tinggal atau lokasi suatu jalan (Keele, 1997 dalam UN & Soelistijadi, 2005)

1) *Buffering*

Dalam Prahasta (2002), *buffer* secara anatomis adalah zona yang mengarah keluar dari sebuah objek berupa titik, garis, atau area (poligon). *Buffer* akan membentuk suatu area atau zona yang melingkupi atau melindungi suatu objek spasial dalam peta (*buffered object*) dengan jarak tertentu. Dengan demikian, zona yang terbentuk secara grafis ini digunakan untuk mengidentifikasi kedekatan spasial suatu objek peta terhadap objek-objek di sekitarnya. *Buffer* merupakan bentuk lain dari teknik analisis yang mengidentifikasi hubungan antara suatu titik dengan area di sekitarnya atau disebut sebagai *Proximity Analysis* (analisis faktor kedekatan) (Aqli, 2010).



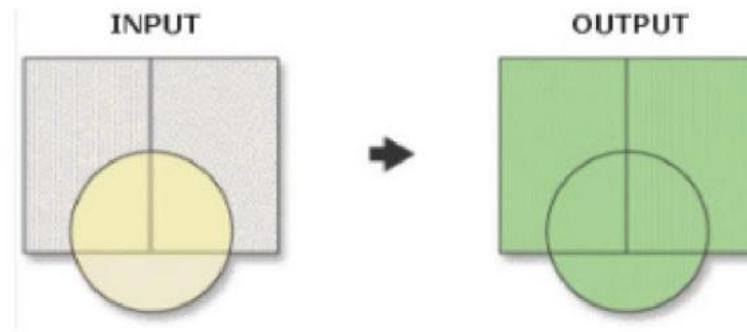
Buffer dari titik

Buffer dari garis

Buffer dari polygon

2) *Overlay*

Overlay adalah salah satu dari fungsi analisis spasial yang menghasilkan data spasial baru dari minimal dua data spasial yang menjadi masukannya (Suryani & Setriani, 2018). Secara umum, analisis *overlay* dibagi menjadi dua bentuk yaitu *feature overlay* dan *raster overlay*. *Feature overlay* adalah analisis overlay yang digunakan dengan menggunakan data berformat vektor, sedangkan *raster overlay* adalah analisis overlay dengan menggunakan data raster.



Proses *Overlay*

Overlay dapat dilakukan dengan tiga elemen penting yaitu *input layer*, *overlay layer*, dan *output layer*. *Input layer* merupakan layer utama yang akan dilakukan tumpang susun. *Overlay layer* merupakan file atau layer yang akan digabungkan dengan layer utama (*input layer*). *Input layer* dan *overlay input* harus saling bersinggungan secara lokasi atau koordinat sehingga dapat digabungkan satu sama lain. *Output layer* merupakan layer baru hasil penggabungan antara *input layer* dengan *overlay layer* (Danardono & Fikriyah, 2021).

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 8. Penelitian yang Relevan

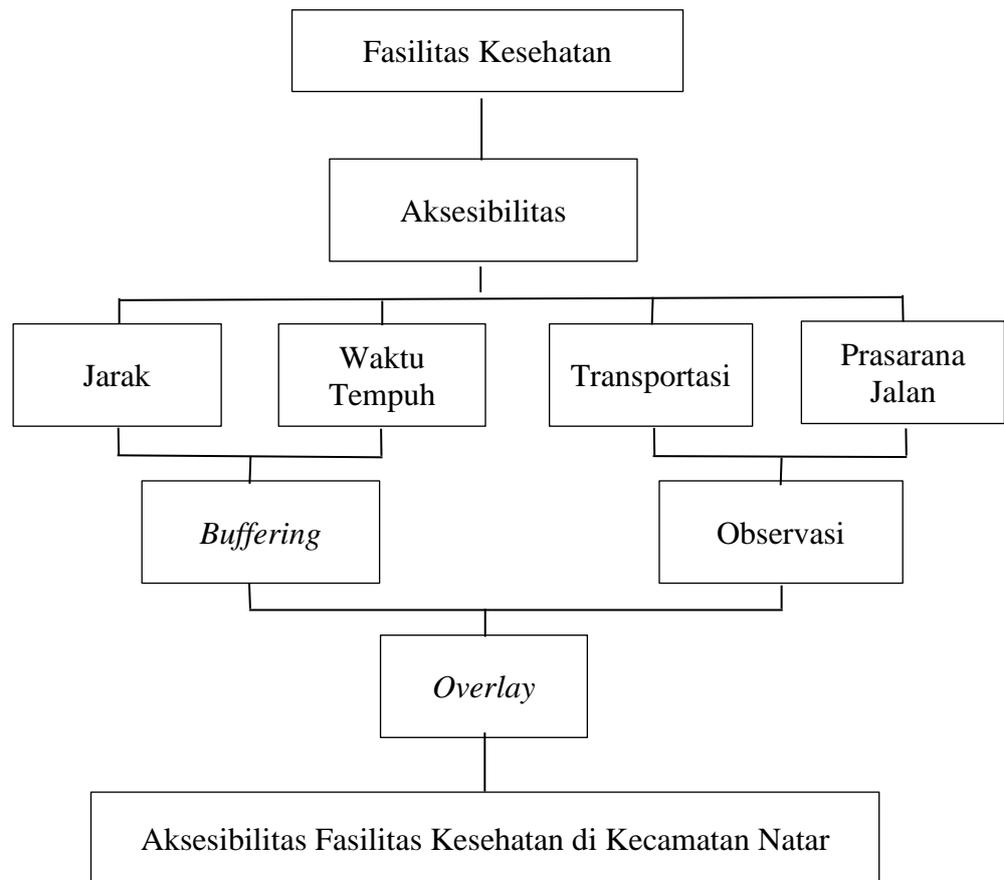
No	Judul Artikel	Nama Penulis	Terbitan Jurnal	Tahun	Metode	Hasil
1.	Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013)	O. Nainggolan, D. Hapsari, dan L. Indrawati	Media Litbangkes, 26(1), 15-28.	2016	Analisis univariat, bivariat, dan multivariat.	<p>a) Waktu tempuh menuju fasilitas UKBM dan non UKBM. Semakin cepat waktu tempuh maka akan meningkatkan peluang kelengkapan imunisasi anak baduta.</p> <p>b) Ongkos transportasi menuju fasilitas UKBM dan non UKBM tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan imunisasi dasar baduta.</p> <p>c) Akses penduduk ke fasilitas kesehatan berbasis UKBM masih cukup rendah, yaitu 20,17%.</p>
2.	<i>Multiple Ring Buffer</i> untuk Mengetahui Aksesibilitas Fasilitas Kesehatan terhadap Pola Hidup Sehat Masyarakat Kecamatan Prambanan	E. Septiyaningsih, dkk.	Jurnal Pendidikan Geografi: Kajian, Teori, Dan Praktek Dalam Bidang Pendidikan Dan Ilmu Geografi, 24(1), 42-51.	2019	Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	<p>Hasil yang diperoleh adalah pola hidup masyarakat dibedakan dengan kriteria aksesibilitas dalam 1,5 km dan diluar 1,5 km jarak dari fasilitas kesehatan. Masyarakat yang masuk dalam wilayah 1,5 km telah paham mengenai pola hidup sehat. Sementara masyarakat yang berada diluar wilayah 1,5 km kurang paham mengenai pola hidup sehat.</p>

Tabel 8. Lanjutan

No	Judul Artikel	Nama Penulis	Terbitan Jurnal	Tahun	Metode	Hasil
3.	Pengaruh Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tegal Tahun 2016	A. Qonita Aghnia Putri, H. Puji, dan A. Mochammad	Geo Image	2018	Kuantitatif deskriptif	Pola sebaran sarana dan prasarana di Kabupaten Tegal yang masih belum merata yaitu Rumah Sakit dan Apotek. Aksesibilitas menuju pelayanan kesehatan di kabupaten dari segi jarak sebagian besar mudah dijangkau tetapi masih ada kondisi jalan di beberapa kecamatan masih berlubang dan belum menggunakan beton atau aspal.
4.	Analisis Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016	R. Wulandari, E. Haryono, dan D. Miswar	JPG (Jurnal Penelitian Geografi), 5(1).	2017	Deskriptif	a) Pola sebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur adalah mengelompok. b) Akses masyarakat Kecamatan Baturaja Timur menuju fasilitas kesehatan mudah.
5.	Analisis Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Menggunakan Pemodelan Network Analysis di Kota Yogyakarta	Ramadan, G. F., Maishella, A., Darmajaya, E. P., Ammaturohman, M. A., & Widayani, P.	In Seminar Nasional Geomatika (pp. 179-188)	2021	<i>Network analysis</i>	Seluruh kecamatan di Kota Yogyakarta sudah memiliki fasilitas kesehatan berupa Puskesmas dan memiliki beberapa Rumah Sakit tambahan. Namun jika dilihat persebaran spasial dan pertimbangan waktu serta jarak tempuh menuju fasilitas kesehatan, terdapat beberapa kecamatan yang memiliki zona tidak terjangkau cukup besar, seperti Kecamatan Umbulharjo dan Gondokusuman.

Sumber : Data Diolah Peneliti

C. Kerangka Pikir



Gambar 3. Kerangka Pikir

III. METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan keruangan. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang status suatu gejala, yaitu keadaan yang menggambarkan apa adanya gejala pada saat penelitian dilakukan dengan tidak bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku secara umum atau generalisasi. Penelitian deskriptif tidak termasuk dalam penelitian eksperimen karena tidak ditujukan untuk menguji suatu hipotesis, melainkan untuk menggambarkan gejala, variabel, atau keadaan dengan apa adanya (Hikmawati, 2017).

Menurut Yunus (2008), pendekatan keruangan (*spasial approach*) merupakan metode analisis yang menekankan pada keberadaan ruang sebagai tempat bernaungnya aktivitas manusia dalam menjelaskan fenomena geosfer. Jenis analisis yang akan digunakan dalam pendekatan keruangan ini adalah pola atau *spasial pattern analysis*, yaitu analisis dimana penekanan utamanya ada pada “sebaran” elemen pembentuk ruang. Pendekatan keruangan disini berkaitan dengan konsep lokasi dan aksesibilitas yang merupakan indikator dalam efektivitas pelayanan kesehatan. Konsep lokasi terdiri dari lokasi fasilitas kesehatan dan lokasi sebaran penduduk. Sedangkan konsep aksesibilitas pada penelitian didasarkan pada akses geografi pelayanan kesehatan yaitu meliputi jarak, waktu tempuh, jenis transportasi, dan prasarana jalan.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan (Gambar 3). Kecamatan Natar merupakan salah satu bagian dari wilayah Kabupaten Lampung Selatan dengan luas wilayah mencapai 269,58 Km² dan penduduk mencapai 191.005 jiwa pada tahun 2021 (BPS Natar, 2022). Kecamatan Natar

memiliki 26 desa dan berbatasan dengan sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Pesawaran, sebelah selatan berbatasan dengan Kota Bandar Lampung, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Pesawaran, dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Jati Agung, Kabupaten Lampung Selatan.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah himpunan individu atau objek yang jumlahnya terbatas atau tidak terbatas (Tika, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh fasilitas kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Natar, Kabupaten Lampung Selatan. Jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar adalah sebagai berikut:

Tabel 9. Populasi Penelitian

No.	Jenis Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah sakit	1
2	Puskesmas	5
3	Puskesmas Pembantu	7
4	Klinik	14
5	Praktik Dokter	18
6	Praktik Bidan	81
7	Apotek	34
Total		160

Sumber: Observasi, 2023

2. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, yaitu sampel dipilih secara cermat dengan mengambil orang atau objek penelitian yang selektif dan mempunyai ciri-ciri yang spesifik (Tika, 2005). Sampel penelitian ini terdiri dari praktik dokter, praktik bidan, dan apotek. Jenis fasilitas kesehatan tersebut dipilih menjadi subjek penelitian karena tujuan penelitian adalah untuk melihat aksesibilitas fasilitas kesehatan yang juga dipengaruhi oleh sebaran lokasi fasilitas kesehatan. Sementara setelah dilakukan penelitian pendahuluan, praktik dokter, praktik bidan, dan apotek memiliki jumlah yang cukup banyak dan tersebar di seluruh wilayah Kecamatan Natar dibandingkan jumlah fasilitas kesehatan lain seperti puskesmas, puskesmas pembantu, dan klinik yang jumlahnya terbatas

sehingga kurang tersebar di wilayah Kecamatan Natar. Selain itu, karena jumlahnya yang banyak dan tersebar, fasilitas kesehatan seperti praktik dokter, praktik bidan, dan apotek berkemungkinan menjadi fasilitas kesehatan pertama masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan ketika sakit. Dengan tersebarnya lokasi fasilitas kesehatan tersebut maka diharapkan nantinya dapat diketahui efektivitas fasilitas kesehatan yang beragam di setiap wilayah di Kecamatan Natar sesuai dengan tujuan penelitian.

Tabel 10. Sampel Penelitian

No	Wilayah Kerja Puskesmas	Jenis Fasilitas Kesehatan		
		Praktik Bidan	Praktik Dokter	Apotek
1.	Puskesmas Natar	17	5	13
2.	Puskesmas Tanjungsari	21	2	7
3.	Puskesmas Hajimena	12	4	4
4.	Puskesmas Branti Raya	17	4	7
5.	Puskesmas Sukadamai	14	3	3
Total		81	18	34

Sumber: Observasi, 2023

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang memiliki variasi nilai (Effendi, 1989 dalam Nasution, 2017). Variabel diartikan sebagai variasi nilai dari sesuatu yang menjadi sasaran penelitian (Nasution, 2017). Variabel dalam penelitian ini yaitu aksesibilitas fasilitas kesehatan.

2. Definisi Operasional Variabel

Aksesibilitas fasilitas kesehatan merupakan salah satu syarat pokok pelayanan kesehatan yaitu pada poin mudah dijangkau. Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu dalam mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, yang diukur dengan jarak, waktu tempuh, transportasi, dan prasarana jalan. Subjek dalam penelitian ini adalah praktik bidan, praktik dokter, dan apotek. Fasilitas kesehatan tersebut dipilih karena jumlahnya yang cukup banyak sehingga diharapkan tersebar di seluruh wilayah Kecamatan Natar dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat Kecamatan Natar.

a) Jarak Radius Fasilitas Kesehatan

Jarak adalah suatu ukuran numerik yang menunjukkan seberapa jauh posisi suatu objek dengan objek lainnya. Berdasarkan SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan, jarak pelayanan untuk klinik bersalin yang dalam penelitian ini adalah praktik bidan, jarak idealnya yaitu 4000 meter. Sementara untuk praktik dokter dan apotek jarak idealnya yaitu 1500 meter.

Tabel 11. Jarak Radius Fasilitas Kesehatan

No.	Fasilitas Kesehatan	Jarak Ideal (m)	Hasil Ukur	
			Dekat	Jauh
1.	Praktik Bidan	4000	≤ 4000 meter	> 4000 meter
2.	Praktik Dokter	1500	≤ 1500 meter	> 1500 meter
3.	Apotek	1500	≤ 1500 meter	> 1500 meter

Sumber : SNI 03-1733-2004

b) Waktu Tempuh

Waktu tempuh adalah total waktu yang dibutuhkan untuk melewati suatu rute tertentu, termasuk waktu pemberhentian dan penundaan di persimpangan. Waktu tempuh tidak termasuk pemberhentian untuk istirahat dan perbaikan kendaraan.

Berdasarkan jarak maksimum yang telah ditentukan dalam Peraturan Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu 2000 meter, maka penilaian waktu yaitu waktu pencapaian maksimum antara permukiman dan fasilitas kesehatan adalah 4 menit. Waktu tersebut didasari oleh kecepatan rata-rata pengendara sekitar 30 km/jam. Jika dihitung jarak 2000 meter ditempuh dengan kecepatan 30km/jam, maka waktu yang diperlukan adalah 4 menit (Ramadan dkk, 2021).

Dengan menggunakan kecepatan yang sama, maka jika dihitung waktu tempuh yang menjadi tolok ukur dalam penelitian ini khususnya pada jenis fasilitas kesehatan praktik bidan yang memiliki jarak radius 4000 meter, maka waktu tempuhnya yaitu 8 menit, dihitung dengan kecepatan 30 km/jam menggunakan motor. Sementara untuk jenis fasilitas kesehatan praktik dokter dan apotek, dengan jarak yang ditempuh yaitu 1500 meter dan kecepatan 30 km/jam menggunakan motor, maka waktu tempuhnya adalah 3 menit.

Tabel 12. Waktu Tempuh

Jenis Fasilitas Kesehatan	Jarak (m)	Kecepatan (km/jam)	Waktu Tempuh Ideal (menit)	Hasil Ukur	
				Cepat	Lama
Praktik Bidan	4000	30	8	≤ 8 menit	> 8 menit
Praktik Dokter	1500	30	3	≤ 3 menit	> 3 menit
Apotek	1500	30	3	≤ 3 menit	> 3 menit

Sumber: Hasil Perhitungan Peneliti

c) Transportasi

Transportasi adalah suatu proses pemindahan manusia atau barang dari suatu tempat ke tempat lain dengan menggunakan suatu alat bantu kendaraan. Jenis transportasi yaitu sebagai berikut:

Tabel 13. Transportasi

Jenis Transportasi	Keterangan	Hasil Ukur
Angkutan massal	Kereta api, bus, angkutan kota, ojek, dan sebagainya	Mudah
Angkutan pribadi dan angkutan sewaan	Mobil pribadi, sepeda motor, sepeda, berjalan, atau kendaraan yang menjalani rute tetap atau disewa untuk sekali jalan dan sebagainya	Sulit

Sumber: Miller (1985) dalam Saraga (2015)

d) Prasarana jalan

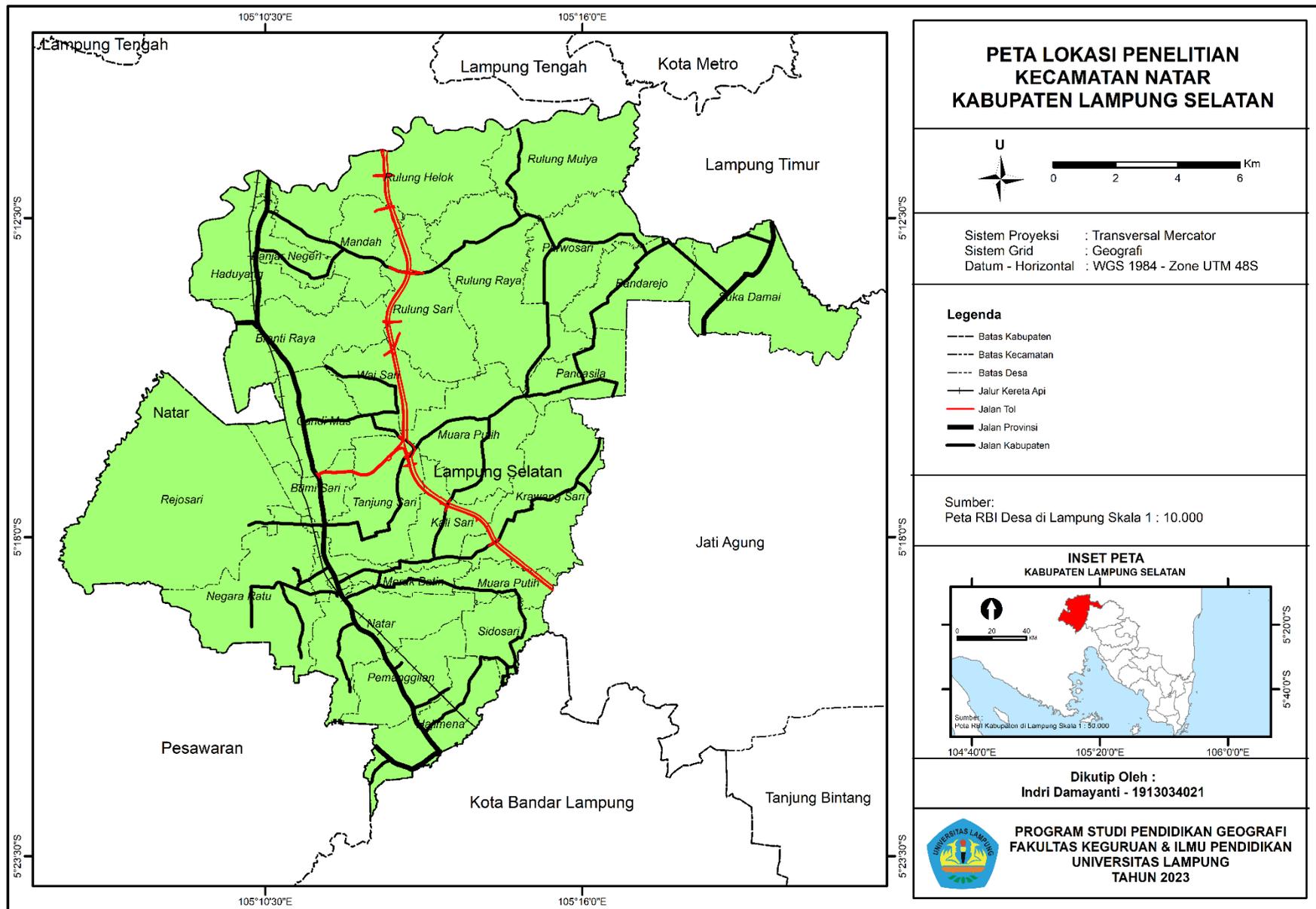
Prasarana jalan merupakan faktor penting yang mempengaruhi sarana transportasi. Prasarana jalan yang baik, tentu akan mempercepat pergerakan transportasi dan mempersingkat waktu tempuh. Bagian jalan yang berperan penting dalam hal ini adalah lapisan perkerasan jalan yaitu lapisan antara lapisan tanah dasar dan roda kendaraan. Perkerasan jalan terbagi menjadi tiga, yaitu perkerasan kaku, perkerasan lentur, dan perkerasan komposit. Idealnya untuk mendukung transportasi, maka kondisi jalan harus baik. Namun, beberapa ruas jalan di beberapa daerah khususnya daerah perdesaan masih memiliki kendala terutama pada kondisi permukaannya. Lokasi penelitian ini merupakan wilayah administrasi Kecamatan Natar, sehingga

pada indikator prasarana jalan ini peneliti menggunakan klasifikasi berdasarkan kondisi perkerasan jalan yang dalam Sholeh (2011) dibagi menjadi empat, yaitu baik, sedang, rusak, dan rusak berat.

Tabel 14. Prasarana Jalan

Jenis	Hasil Ukur	Kriteria
Aspal	Baik (B)	Permukaan jalan mulus tanpa retakan sehingga kendaraan dapat melaju dengan nyaman pada kecepatan yang diinginkan.
	Sedang (S)	Jalan dalam kondisi relatif mulus meski terdapat keretakan dengan tambalan berat atau sedikit bergelombang atau terkadang berlubang/dangkal.
	Rusak (R)	Permukaan jalan tidak rata, berlubang-lubang atau perkerasannya rusak atau bergelombang.
	Rusak Berat (RB)	Permukaan jalan dan perkerasannya rusak berat dengan banyak lubang besar dan amblas ditambah drainasenya buruk atau tidak memadai.
Tidak Beraspal	Baik (B)	Permukaan ruas secara keseluruhan padat mulus sehingga kendaraan dapat melaju dengan nyaman pada kecepatan yang dikehendaki
	Sedang (S)	Permukaan jalan dalam kondisi relatif padat dan mulus tapi sedikit bergelombang atau terkadang cekungan dangkal.
	Rusak (R)	Permukaan jalan tidak rata akibat banyaknya lubang atau akibat rusaknya perkerasan atau bergelombang.
	Rusak Berat (RB)	Permukaan jalan dalam keadaan rusak berat dengan banyak lubang besar dan amblas ditambah drainasenya buruk atau tidak memadai

Sumber: Sholeh (2011)



Gambar 4. Lokasi Penelitian

E. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi sebenarnya. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk memperoleh data berupa data titik koordinat fasilitas kesehatan menggunakan *Software GPS Essentials*. Selain itu, observasi juga dilakukan untuk mengetahui jenis transportasi yang tersedia dan kondisi prasarana jalan di lapangan yang akan disesuaikan dengan definisi operasional variabel.

Tabel 15. Instrumen Observasi

No.	Nama Faskes	Desa	Format Position (UTM)
1.	Apotek Kalisari	Kalisari	48- 524488 9413394
2.	Apotek Keluarga	Sukadamai	48- 535165 9423462
...

2. Dokumentasi

Metode dokumentasi pada penelitian ini dilakukan untuk mendokumentasikan kondisi di lapangan pada saat observasi dilakukan yaitu pada saat mengamati jenis transportasi dan kondisi prasarana jalan di lapangan, serta melakukan kajian dokumentasi berupa publikasi yang diterbitkan oleh instansi tertentu terkait kebutuhan data yang diperlukan dalam penelitian seperti profil Kecamatan Natar, profil Kabupaten Lampung Selatan, dan profil Provinsi Lampung yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik setempat, peraturan perundang-undangan yang disahkan dan dipublikasikan oleh pemerintah, Profil Kesehatan yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan setempat, dan sebagainya.

F. Metode Analisis Data

1. Analisis Spasial

Analisis spasial yaitu analisis dengan menggunakan Sistem Informasi Geografi dengan dimensi keruangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui aksesibilitas fasilitas kesehatan, yang mana untuk mempermudah hal tersebut maka metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini berupa peta. Peta digunakan untuk menganalisis data spasial dengan cakupan wilayah sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan analisis langsung di lapangan. Dalam pembuatan peta tersebut, diperlukan beberapa metode analisis sesuai dengan variabel penelitian. Metode tersebut yaitu *buffering* dan *overlay*. *Buffering* adalah metode analisis spasial menggunakan zona yang mengarah keluar dari sebuah objek berupa titik, garis, atau area (poligon). Sedangkan *Overlay* adalah analisis spasial yang menghasilkan data spasial baru dari minimal dua data spasial yang menjadi masukannya. Analisis spasial dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis indikator jarak dan waktu tempuh. *Buffering* digunakan untuk mengetahui jarak radius dari fasilitas kesehatan tertentu sebagai pusatnya dengan jarak sejauh 4000 meter dan 1500 meter. Sementara *overlay*, digunakan untuk menyatukan *layer* pada saat pembuatan peta. *Layer-layer* tersebut diantaranya adalah *layer* lokasi administrasi, *layer* jalan, *layer* pemukiman, *layer* lokasi fasilitas kesehatan, dan sebagainya, yang akan disusun secara tumpang tindih menjadi satu sehingga dihasilkan peta sesuai dengan kebutuhan.

2. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk memaparkan dan menjelaskan informasi secara mendetail, khususnya dalam penelitian ini yaitu untuk menjelaskan informasi hasil dari analisis spasial. Dengan demikian, analisis deskriptif pada penelitian ini digunakan setelah proses analisis spasial yaitu pada indikator jarak dan waktu tempuh serta menganalisis indikator prasarana jalan dan transportasi dengan mempertimbangkan hasil dari observasi lapangan.

3. Skoring

Pada penelitian ini skoring dilakukan untuk menganalisis tiap-tiap indikator

aksesibilitas pada setiap fasilitas kesehatan sehingga akan diperoleh kesimpulan akhir berupa tingkatan aksesibilitas. Dengan demikian, analisis ini dilakukan setelah analisis spasial dan deskriptif. Berikut merupakan penskoran tiap indikator pada aksesibilitas yang dapat dilihat pada Tabel 16.

Tabel 16. Penskoran Indikator Aksesibilitas

Variabel	Indikator	Kriteria	Skor
Aksesibilitas	Jarak Radius	Dekat	2
		Jauh	1
	Waktu Tempuh	Cepat	2
		Lama	1
	Transportasi	Mudah	2
		Sulit	1
	Prasarana Jalan	Baik	4
		Sedang	3
		Rusak	2
		Rusak Berat	1

Aksesibilitas akan digolongkan menjadi 4 tingkatan yaitu sangat baik, baik, sedang, dan kurang. Untuk memudahkan dalam mengetahui tingkatan aksesibilitas tersebut, maka peneliti melakukan skoring dengan rumus interval menurut Sharma (2007) dan Suwarjana (2016) sebagai berikut:

$$\text{Nilai Interval} = \frac{\text{Nilai Maksimum} - \text{Nilai Minimum}}{\text{Jumlah Kelas Interval}}$$

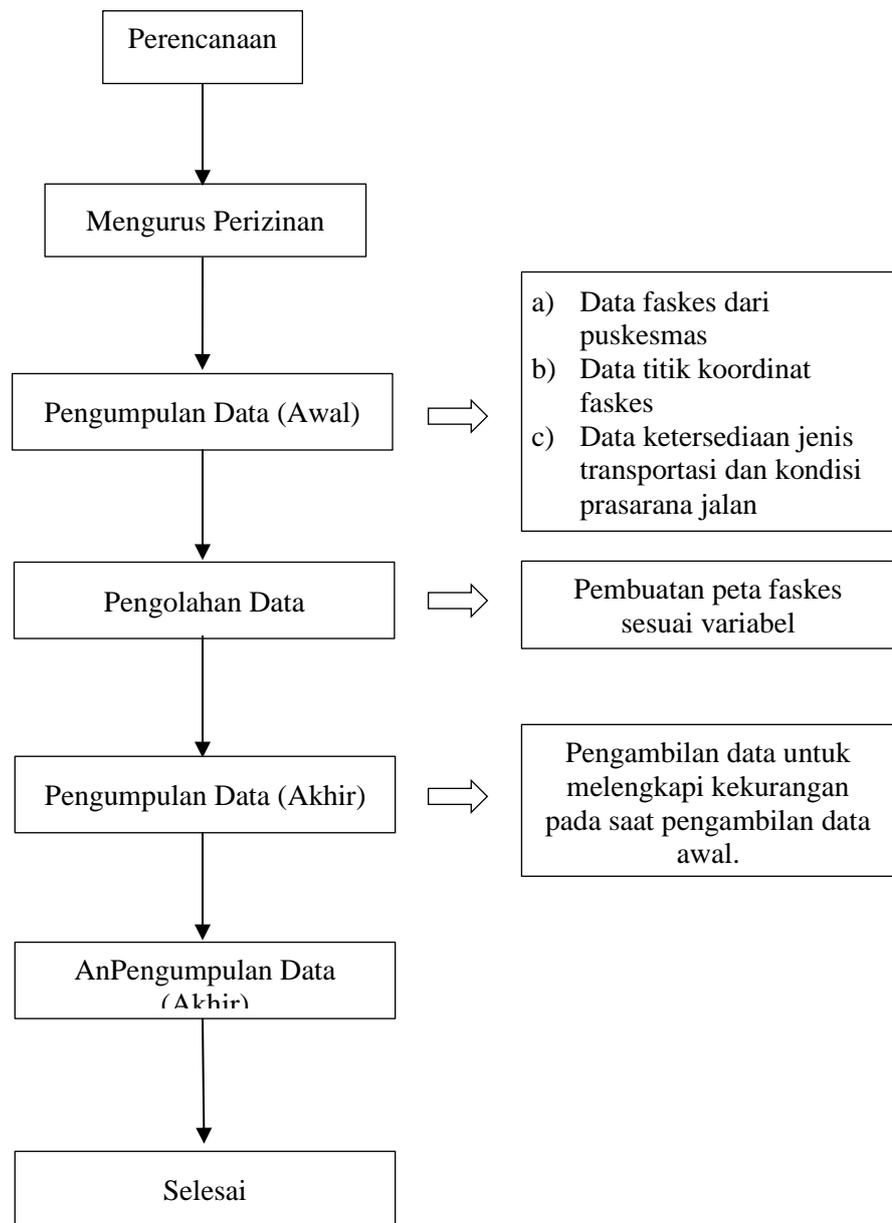
Diketahui bahwa nilai minimal adalah 6, nilai maksimal adalah 10, sementara jumlah kelas interval adalah 4, yaitu sangat baik, baik, sedang, dan kurang.

$$\text{Nilai Interval} = \frac{10 - 6}{4} = 1$$

Sehingga kelas interval untuk aksesibilitas adalah sebagai berikut:

- Sangat baik = 10
- Baik = 9
- Sedang = 8
- Kurang = ≤ 7

G. Diagram Alir Penelitian



Gambar 5. Diagram Alir Penelitian

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata kondisi aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar sudah cukup baik jika indikator transportasi dan prasarana jalan dalam kondisi yang baik. Aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kecamatan Natar berkisar dari tingkatan sedang hingga sangat baik. Aksesibilitas fasilitas kesehatan terdiri dari 4 indikator yaitu jarak radius, waktu tempuh, transportasi, dan prasarana jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap jenis fasilitas kesehatan memiliki tingkat aksesibilitas yang berbeda, yaitu 57% praktik bidan memiliki aksesibilitas sedang, 39% praktik dokter memiliki aksesibilitas sangat baik, dan 56% apotek memiliki aksesibilitas sangat baik.

B. Saran

1. Bagi pemerintah khususnya Pemerintah Kabupaten Lampung Selatan, sebaiknya lebih perhatikan kembali kondisi prasarana jalan yang rusak dan menjadi kendala aksesibilitas fasilitas kesehatan di beberapa desa di Kecamatan Natar.
2. Bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian, dapat melakukan penelitian lanjutan mengenai aksesibilitas fasilitas kesehatan dengan indikator dan sampel yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, A. (2017). *Sistem Informasi Geografis*. Yogyakarta: Penerbit ANDI. (Online)
- Aqli, W. (2010). Analisa buffer dalam sistem informasi geografis untuk perencanaan ruang kawasan. *Inersia: Jurnal Teknik Sipil dan Arsitektur*, 6(2).
- Azwar, Asrul. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi III*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Provinsi Lampung Dalam Angka 2022*. Diakses pada 23 September 2022 dari <https://lampung.bps.go.id/publication/2022/02/25/1a1b1feda4d8e6c095e9481b/provinsi-lampung-dalam-angka-2022.html>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Kabupaten Lampung Selatan Dalam Angka 2022*. Diakses pada 23 September 2022 dari <https://lampungselatankab.bps.go.id/publication/2022/02/25/f632d36ce14cd17032812ae6/kabupaten-lampung-selatan-dalam-angka-2022.html>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Kecamatan Natar Dalam Angka 2022*. Diakses pada 23 September 2022 dari <https://lampungselatankab.bps.go.id/publication/2022/09/26/eba0715f2bd745d0616b6c09/kecamatan-natar-dalam-angka-2022.html>
- Badan Standarisasi Nasional. (2004). *SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan*. Diakses pada 26 September 2022 dari <https://www.nawasis.org/portal/digilib/read/sni-03-1733-2004-tata-cara-perencanaan-lingkungan-perumahan-di-perkotaan/51450>
- Carrasco-Escobar, G., Manrique, E., Tello-Lizarraga, K., & Miranda, J. J. (2020). Travel time to health facilities as a marker of geographical accessibility across heterogeneous land coverage in Peru. *Frontiers in public health*, 8, 498, Doi: 10.3389. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00498>
- Chen, L., Chen, T., Lan, T., Chen, C., & Pan, J. (2023). The Contributions of Population Distribution, Healthcare Resourcing, and Transportation Infrastructure to Spatial Accessibility of Health Care. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 00469580221146041. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00469580221146041>

- Danardono, S. S., & Fikriyah, V. N. (2021) *Sistem Informasi Geografis dan Aplikasinya di Bidang Geografi*. Surakarta: Muhammadiyah University Press. (Online)
- Firdaus, M. A. S., & Ali, M. (2022). Perencanaan Perkerasan Jalan Menggunakan Cold Mix Asphalt di Jalan Akses KM 5 PLTA Musi. *STATIKA: Jurnal Teknik Sipil*, 8(1), 38-45.
- Harindra, I., & Sapari, S. (2019). Analisis Pengukuran Kinerja Instansi Pemerintah Daerah Dalam Perspektif Value for Money. *Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi (JIRA)*, 8(2).
- Herumanika, F. (2022). *Jalan Menuju Puskesmas dan SMAN 1 Natar Rusak Parah*. Lampost.co, diakses dari <https://m.lampost.co/berita-jalan-menuju-puskesmas-dan-sman-1-natar-rusak-parah.html> pada 19 September 2022 pukul 22:56 WIB.
- Hidayat, R. A. (2017). Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal. *Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran*, 16(2), 127-134.
- Hikmawati, F. (2018). *Metodologi Penelitian*. Depok: Rajawali Pers.
- Irwansyah, E. (2013). *Sistem Informasi Geografis: Prinsip Dasar dan Pengembangan Aplikasi*. Yogyakarta: Penerbit Digibooks. (Online)
- Isniati. (2007). Mutu Pelayanan Medik Pada Peserta Askes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*. Diakses pada 27 September 2022 dari <http://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/permen-kesehatan-nomor-9-tahun-2014-tentang-klinik.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 91 Tahun 2015 Tentang Standar Pelayanan Transfusi Darah*. Diakses pada 27 September 2022 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116661/permenkes-no-91-tahun-2015>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Optikal*. Diakses pada 29 September 2022 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/112976/permenkes-no-1-tahun-2016>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.

Diakses pada 29 September 2022 dari
<http://www.ibi.or.id/media/PMK%20No.%2028%20ttg%20Izin%20dan%20Penyelenggaraan%20Praktik%20Bidan.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotek*. Diakses pada 27 September 2022 dari
https://dinkes.kedirikab.go.id/konten/uu/57078PMK_9_2017_ttg_Apotek_.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Diakses pada 19 September 2022 dari
<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/138635/permenkes-no-43-tahun-2019>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Diakses pada 27 September 2022 dari
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__3_Th_2020_ttg_Klasifikasi_dan_Perizinan_Rumah_Sakit.pdf

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Surat Edaran Dirjen Yankes Nomor HK.02.02/11/4406/2021 Tentang Registrasi Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan*. Diakses pada 27 September 2022 dari
<https://registrasifasyankes.kemkes.go.id/assets/Surat%20Edaran%20Dirjen%20Yankes%20tentang%20Registrasi%20Tempat%20Praktik%20Mandiri%20Tenaga%20Kesehatan.pdf>

Kumaat, M. (2015). Analisis Bangkitan Dan Tarikan Pergerakan Penduduk Berdasarkan Data Matriks Asal Tujuan Kota Manado. *TEKNO*, 11(58).

Laksono, A. D., Mubasyiroh, R., Laksmiarti, R., Suharmiati, E. N., & Sukoco, N. E. (2016). Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Yogyakarta: PT Kanisius*. (Online)

Maulany, R. F., dkk. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product*, 4(2).

Misnaniarti, M., dkk. (2017). Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 6-16.

Nainggolan, O., Hapsari, D., & Indrawati, L. (2016). Pengaruh Akses ke Fasilitas Kesehatan Terhadap Kelengkapan Imunisasi Baduta (Analisis Riskesdas 2013). *Media Litbangkes*, 26(1), 15-28.

Nasution, S. (2017). Variabel penelitian. *Jurnal Raudhah*, 5(2).

- Ngowi, K. A., & William, C. M. (2020). Analysis of geographical accessibility to healthcare facilities using geospatial techniques: The case of peri-urban dwellers in Mbeya City. *Journal of the Geographical Association of Tanzania*, 40(1).
<https://journals.udsm.ac.tz/index.php/jgat/article/view/3731>
- Nirwansyah, A. W. (2017). *Dasar Sistem Informasi Geografi dan Aplikasinya Menggunakan ARCGIS 9.3*. Yogyakarta: Deepublish. (Online)
- Nugroho, A.P. (2022). *Pelayanan Puskesmas Natar Dikeluhkan Warga*. Lampost.co, diakses dari <https://m.lampost.co/berita-warga-lamsel-keluhkan-pelayanan-kesehatan-puskesmas-natar.html> pada 19 September 2022 pukul 20:08 WIB.
- Palupi, R., Yulianna, D. A., & Winarsih, S. S. (2021). Analisa Perbandingan Rumus Haversine Dan Rumus Euclidean Berbasis Sistem Informasi Geografis Menggunakan Metode Independent Sample t-Test. *JITU: Journal Informatic Technology and Communication*, 5(1), 40-47.
- Pamekas, R. (2018). Penyediaan Prasarana Jalan Ditinjau Dari Aspek Lingkungan Dan Program Berkeadilan. *Jurnal Jalan-Jembatan*, 28(1).
- Pandey, S. V., & Lalamentik, L. (2014). Kelas jalan daerah untuk angkutan barang. *Tekno*, 12(60).
- Pemerintah Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*. Diakses pada 27 September 2022 dari <https://www.dpr.go.id/jdih/uu1945>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran*. Diakses pada 29 September 2022 dari <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/undang-undang-nomor-29-tahun-2004-tentang-praktik-kedokteran.pdf>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 Tentang Jalan*. Diakses pada 13 Maret 2023 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40785/uu-no-38-tahun-2004>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Diakses pada 17 September 2022 di <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38778/uu-no-36-tahun-2009>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman*. Diakses pada 29 September 2022 dari http://www.tapera.go.id/img/file-pdf/UU_No._1_Thn._2011_tng_Perumahan_dan_Kawasan_Permukima

n.pdf

- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional*. Diakses pada 27 September 2022 dari <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-pemerintah-nomor-103-tahun-2014-tentang-pelayanan-kesehatan-tradisional.pdf>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Diakses pada 26 September 2022 dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5768/pp-no-47-tahun-2016>
- Pemerintah Republik Indonesia. (2022). *Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 Tentang Jalan*. Diakses pada 1 Oktober 2022 dari <https://paralegal.id/peraturan/undang-undang-nomor-2-tahun-2022/>
- Prahasta, Eddy. (2002). *Sistem Informasi Geografis: Tutorial ArcView*. Bandung: Informatika.
- Pranitasari, D., & Prawira, S. A. P. A. (2020). Analisa Kepuasan Penumpang Disabilitas Di Kereta Rel Listrik Jakarta. *Media Manajemen Jasa*, 8(2).
- Pramono, R. W. D. (2021). *Modul Teknik Analisis Dan Perencanaan Wilayah*. Sleman: Deepublish. (Online)
- Puspitaningrum, Y., & Damanuri, A. (2022). Analisis Lokasi Usaha Dalam Meningkatkan Keberhasilan Bisnis Pada Grosir Berkah Doho Dolopo Madiun. *Niqosiya: Journal of Economics and Business Research*, 2(2), 289-304.
- Putera, R. E. P., Ramdani, F., & Rokhmawati, R. I. (2020). Evaluasi Tampilan Antarmuka QGIS dan MapWindow dengan Menggunakan Pendekatan Heuristic Evaluation (Studi Kasus: Fungsi Geoprocessing Tools). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer e-ISSN*, 2548, 964X.
- Ragil, C. (2022). Pola Perkembangan Permukiman di Kecamatan Kotabumi Lampung Utara. *MATRA*, 3(1), 33-42.
- Ramadan, G. F., Maishella, A., Darmajaya, E. P., Ammaturohman, M. A., & Widayani, P. (2021, April). Analisis Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Menggunakan Pemodelan Network Analysis di Kota Yogyakarta. *In Seminar Nasional Geomatika* (pp. 179-188).
- Sambuaga, R. (2016). Manajemen Penanggulangan Kemacetan Transportasi Publik Di Dinas Perhubungan Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Society*, 1(24), 4-4.

- Saragi, T. E. (2015). Pengaruh Sistem Penanganan Transportasi Yang Berkelanjutan Terhadap Lingkungan Di Perkotaan. *J. Fak. Tek, 1*(3), 49-63.
- Sari, Y. P. N., Herianto, D., & Putra, S. (2016). Analisis Penyebab Kemacetan Jalan di Pusat Kota Bandar Lampung Studi Kasus Jalan Kota Raja–Jalan Raden Intan. *Jurnal Rekayasa Sipil dan Desain, 4*(1), 1-10
- Septiyaningsih, E., Pahleviannur, M. R., Kinthen, N., Mulyani, M., Putri, E. N. D., & Syahputra, A. O. (2019). Multiple ring buffer untuk mengetahui aksesibilitas fasilitas kesehatan terhadap pola hidup sehat masyarakat Kecamatan Prambanan. *Jurnal Pendidikan Geografi: Kajian, Teori, Dan Praktek Dalam Bidang Pendidikan Dan Ilmu Geografi, 24*(1), 42-51.
- Sholeh, (2011). Analisa Perkerasan Jalan Kabupaten Menggunakan Metode Bina Marga. *Konstruksia, 3*(1).
- Supriadi & Z. Nasution. (2007). *Sistem Informasi Geografis*. Medan: USU Press. (Online)
- Suryani, A. I., & Setriani, L. (2018). Model Kesesuaian Lahan Untuk Tanaman Jagung Menggunakan Metode Analisis Spasial di Kecamatan Lubuk Basung Kabupaten Agam. *Jurnal Technopreneur (JTech), 6*(1), 30-35.
- Susumaningsih, E., Purnawan, P., & Yossyafra, Y. (2020). Studi Aksesibilitas Objek Wisata Di Kabupaten Pasaman. *Rang Teknik Journal, 3*(1), 40-45.
- Tamin, O.Z. (2000). *Perencanaan dan Pemodelan Transportasi, Edisi II*. Penerbit ITB. Bandung. (Online)
- Tanou, M., Kishida, T., & Kamiya, Y. (2021). The effects of geographical accessibility to health facilities on antenatal care and delivery services utilization in Benin: a cross-sectional study. *Reproductive Health, 18*(1), 1-11.
<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01249-x>
- Tika, M. P. (2005). *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- UN, D. H., & Soelistijadi, R. (2005). Pemanfaatan Analisis Spasial untuk Pengolahan Data Spasial Sistem Informasi Geografi. *Dinamik, 10*(2).
- Witno, W., Karim, H. A., & Megawati, M. (2022). Pola Sebaran Populasi Aren (Arennga Pinnata) Berdasarkan Kelas Pertumbuhan di Desa Sangtandung Kecamatan Walenrang Utara Kabupaten Luwu. *Jurnal Penelitian Kehutanan BONITA, 3*(2), 12-22.

- Wulandari, R., Haryono, E., & Miswar, D. (2017). Analisis Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2016. *JPG (Jurnal Penelitian Geografi)*, 5(1)
- Yaqin, A. (2015). Analisis tahap pemeriksaan pra analitik sebagai upaya peningkatan mutu hasil laboratorium di RS. Muji Rahayu Surabaya. *Jurnal sains*, 5(10).
- Yunus, H. S. (2008). Konsep dan Pendekatan Geografi: Memaknai Hakekat Keilmuannya. In *Sarasehan Forum Pimpinan Pendidikan Tinggi Geografi Indonesia, Fakultas Geografi UGM, Yogyakarta, 19 Januari*. (p. 25). <http://taufik.staff.ugm.ac.id/data/uploads/pdf/pendekatan-geografi-prof-hadi-sabari-yunus.pdf>
- Yusrina, F. N., Sari, M. I., Pratiwi, G. C. A. H., Hidayat, D. W., Jordan, E., & Febriyanti, D. (2018). Analisis Pola Permukiman Menggunakan Pendekatan Nearest Neighbour Untuk Kajian Manfaat Objek Wisata Di Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten. *J. Geogr. Edukasi dan Lingkungan*, 2(1), 46-55.