

**PERSEBARAN PELAYAN KESEHATAN TINGKAT PERTAMA  
DI KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2011  
(DISTRIBUTION OF PRIMARY HEALTH CARE  
AT SUKOHARJO REGENCY IN 2011)**

**Lintang Ronggowulan<sup>1,\*</sup>, Setya Nugraha<sup>2</sup> dan Rita Noviani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Pendidikan Geografi PIPS, FKIP, UNS Surakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Program Pendidikan Geografi PIPS, FKIP, UNS Surakarta, Indonesia

\*Keperluan korespondensi, HP : 085725522636, e-mail mizz\_lola90@yahoo.com

**ABSTRACT**

*The purpose of this study was to find out distribution of Primary Health Care at Sukoharjo regency in 2011. This research uses descriptive qualitative research methods with spatial approach. This research used the accidental sampling. Purposive sampling is used to select a sample of respondents to be interviewed about the quality of service of Primary Health Care. Data collection techniques using observation, interview and documentation. The analysis technique used is the analysis of primary data, secondary data and cross tables.*

*The results of this study are Primary Health Care in Sukoharjo totaling 67 units consisting of 12 Puskesmas and 55 Puskesmas Pembantu . Quality of Primary Health Care at Sukoharjo regency in 2011 consisted of Puskesmas in Sukoharjo consists of 4 centers with excellent quality, 7 health centers with good quality and 1 health center with enough quality. Quality of Puskesmas Pembantu consists of 12 center with excellent quality, 35 health centers with good quality and 8 health centers with sufficient quality. The visitor of Primary Health Care in Sukoharjo consisted of Puskesmas belonging to high class with the most number of visits to Puskesmas Kartasura is that 53,296 people (14.46%). Puskesmas Pembantu were included in the high-class with the most number of visits is a health center II Kartasura the 36,615 inhabitants (8.62 %). The level of accessibility in Sukoharjo in 2011 consisted of a wide range of leading health service consisting of waiter reach Puskesmas and Puskesmas Pembantu outreach , with each subdistrict in Sukoharjo Year 2011. The adequacy of the Primary Health Care that has been fulfilled is the District Tawangsar.*

*Keywords :Distribution, Primary Health Care*

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) ranking, tingkat kesehatan Indonesia berada pada ranking 92 dari 190 negara di dunia pada tahun 2010. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih jauh dari negara yang memiliki tingkat kesehatan yang tinggi. Hal ini menjadi salah satu hambatan bagi Bangsa Indonesia untuk

menciptakan sumberdaya manusia yang memiliki kualitas yang tinggi. Untuk mendukung upaya peningkatan sumberdaya manusia yang berkualitas tinggi tersebut diperlukan pembangunan fasilitas kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2003 : 90) jenis fasilitas kesehatan didirikan sesuai dengan jenis penyakit pasien yang terdiri dari sakit ringan (*mild*), sedang (*moderate*) dan parah (*severe*). Fasilitas kesehatan dapat dibedakan menjadi :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Care*),
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*) dan
- c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Services*).

Penelitian ini termasuk dalam penelitian yang membahas mengenai Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Care*). Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan yang diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan mereka atau promosi kesehatan. Oleh karena jumlah kelompok ini di dalam suatu populasi sangat besar (lebih kurang 85%), pelayanan yang diperlukan oleh kelompok ini bersifat pelayanan kesehatan primer atau utama (*Primary Health Care*). Bentuk pelayanan ini di Indonesia adalah Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Praktek Dokter dan PKD/Polindes. Namun dalam penelitian ini obyek penelitian ini dikhususkan lagi untuk meneliti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

Definisi Puskesmas menurut pedoman kerja Puskesmas tahun 1991/1992 adalah adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan yang langsung memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok. Adapun Puskesmas Pembantu adalah suatu kesatuan dimana posisi dari Puskesmas Pembantu dibawah pengawasan dan peraturan dari Puskesmas. Fungsi dari Puskesmas Pembantu ini adalah untuk membantu Puskesmas dengan lingkup kerja yang lebih kecil yaitu tingkat kelurahan.

Kabupaten Sukoharjo merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di Provinsi Jawa Tengah dan langsung dengan 6 kabupaten/kota. Jumlah penduduk di Kabupaten Sukoharjo cukup banyak pada tahun 2011 yaitu 851.157 jiwa dengan kepadatan penduduk 1.824 jiwa/Km<sup>2</sup>. Kabupaten Sukoharjo merupakan wilayah yang dekat dengan Kota Surakarta dimana Kota Surakarta merupakan pusat dari berbagai aspek seperti kebudayaan, wisata dan industri di Provinsi Jawa Tengah. Untuk menuju Kota

Surakarta ke lima kabupaten tersebut harus melewati Kabupaten Sukoharjo. Selain itu Kabupaten Sukoharjo merupakan kabupaten yang saat ini masih berkembang dimana Kota Surakarta menjadi kiblatnya. Banyaknya penduduk baik yang menetap, nomaden atau bagi para *commuter* sangat membutuhkan fasilitas kesehatan, namun sangat disayangkan bahwa fasilitas kesehatan di Kabupaten Sukoharjo belum merata. Tidak meratanya fasilitas di Kabupaten Sukoharjo dapat diketahui berdasarkan hasil survey Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo yang terangkum dalam Sukoharjo dalam Angka Tahun 2011.

Penelitian ini akan membahas mengenai persebaran, kualitas, jumlah kunjungan pasien, aksesibilitas dan tingkat kecukupan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang akan diteliti terdiri dari Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Hal ini dikarenakan pada fasilitas tersebut pada umumnya sangat dibutuhkan masyarakat sebagai pelayanan pertama apabila sedang sakit, karena pada fasilitas ini terdapat di tiap-tiap kecamatan.

Persebaran dari fasilitas kesehatan di Kabupaten Sukoharjo dirasa belum mampu melayani seluruh masyarakat di Kabupaten Sukoharjo. Kualitas fasilitas kesehatan merupakan faktor utama untuk menarik pasien. Rendahnya kualitas di beberapa fasilitas kesehatan mendorong masyarakat untuk memilih fasilitas kesehatan yang memiliki kualitas yang baik. Kualitas dari fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap jumlah kunjungan pasien.

Aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan merupakan faktor yang sangat penting dalam memilih fasilitas kesehatan. Di Kecamatan Bulu, Weru dan Nguter di Kabupaten Sukoharjo aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah cukup sulit. Beberapa wilayah di Kabupaten Sukoharjo masih memiliki aksesibilitas yang buruk. Untuk menuju pelayanan fasilitas kesehatan harus menempuh waktu yang cukup lama. Faktor jarak dan kondisi jalan mengakibatkan angkutan umum hanya melintas di daerah-daerah yang memiliki topografi yang datar.

Penelitian ini menggunakan pendekatan keruangan. Analisis keruangan atau yang sering disebut juga analisis spasial pada hakikatnya merupakan analisis lokasi yang menitik beratkan kepada tiga unsur geografi yaitu jarak (*distance*), kaitan (*interaction*), dan gerakan (*movement*). Analisis spasial mempelajari perbedaan lokasi mengenai sifat-sifat penting yang merupakan suatu ciri khas dari suatu wilayah.

Variabel dalam penelitian ini adalah persebaran dan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Dalam meneliti persebaran dikaji pula mengenai interaksi dari masing-masing pelayanan kesehatan. Untuk meneliti interaksi ini menggunakan model analisis gravitasi. Model analisis gravitasi adalah model yang paling banyak digunakan untuk melihat besarnya daya tarik dari suatu potensi yang berada pada suatu lokasi. Model ini sering digunakan untuk melihat kaitan potensi suatu lokasi dan besarnya wilayah pengaruh dari potensi tersebut. Penelitian ini selain mengkaji persebaran dan kemudian menerapkan analisis gravitasi juga mengkaji seperti kualitas, tingkat kunjungan pasien, aksesibilitas dan kemudian tingkat kecukupan.

Kualitas pelayanan adalah kegiatan pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik yang mampu memenuhi harapan, keinginan, dan kebutuhan serta mampu memberikan kepuasan kepada masyarakat luas. Dalam meneliti kualitas menggunakan acuan dari Gronroos (2000) dalam Puspita (2009 : 18-20) yang memaparkan tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam menilai kualitas yaitu *outcome-related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, dan *image-related dimensions*. Dari ketiga dimensi tersebut kemudian dijabarkan lagi menjadi 7 indikator yaitu *Professionalism and Skills, Attitudes and Behavior, Accessibility and Flexibility, Reliability and Trustworthiness, Service recovery, Servicecape* dan *Reputation and Credibility*.

Tingkat kunjungan pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat (jumlah) kunjungan penduduk yang berkunjung di fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk berobat atau memeriksakan kesehatan. Data mengenai tingkat kunjungan pasien ini diperoleh dari data SIMPUS (Sistem Manajemen Puskesmas). Dalam konteks yang lebih jelas ditetapkan lahan oleh Khisty dan Lall (2005 : 88) bahwa "aksesibilitas adalah kemudahan melakukan pergerakan dari tempat yang satu ke tempat yang lain". Dalam mengukur aksesibilitas dalam penelitian ini menggunakan unsur-unsur seperti jarak, jenis jalan dan angkutan umum. Parameter dalam mengukur kecukupan layanan kesehatan dasar berkaitan erat pada ketersediaan fasilitas pelayanan dengan kepadatan penduduk dan aksesibilitas. Semakin padat penduduk di suatu wilayah maka semakin banyak pula fasilitas kesehatan yang harus disediakan.

Secara khusus penelitian ini bertujuan : (1) mengetahui persebaran Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 (2) mengetahui kualitas

Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 (3) mengetahui tingkat kunjungan pasien Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 (4) mengetahui tingkat aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 (5) mengetahui tingkat kecukupan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2011 di Kabupaten Sukoharjo yang terdiri dari 12 Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo. Objek dari penelitian ini adalah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan keruangan (*spasial*). Pendekatan spasial/keruangan mempelajari perbedaan lokasi mengenai sifat-sifat penting atau seri sifat-sifat penting. Dalam analisis keruangan yang harus diperhatikan adalah penyebaran penggunaan ruang yang telah ada dan penyediaan ruang yang akan digunakan untuk berbagai kegunaan yang direncanakan (Bintarto dan Hadisumarno, 1982 : 12-13). Teknik analisis yang digunakan adalah analisis data primer, data sekunder dan tabel silang yang pada akhirnya akan disajikan dalam peta.

Data primer dalam penelitian ini yaitu, lokasi geografis fasilitas kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan melalui wawancara dan aksesibilitas. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini yaitu jumlah penduduk tiap kecamatan, fasilitas kesehatan di Kabupaten Sukoharjo, profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo, data angkutan umum, jumlah pasien RTRW Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 dan Peta Rupabumi Indonesia lembar Manyaran, Wonogiri, Ceper, Kartasura, Cawas, Sukoharjo, Jumantono, Surakarta dan Karanganyar.

Teknik pengumpulan data terdiri dari observasi, wawancara dan dokumentasi. Observasi digunakan untuk mengetahui lokasi dan karakteristik dari masing-masing Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, wawancara digunakan untuk mengetahui persepsi masyarakat akan kualitas dari masing-masing Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, sedangkan dokumentasi digunakan sebagai data acuan dan data pendukung dalam penelitian ini.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011. Sampel di sini digunakan untuk

mengambil data mengenai kualitas fasilitas kesehatan. Penelitian ini menggunakan *teknik purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih secara cermat dengan mengambil orang atau objek penelitian yang selektif dan mempunyai ciri-ciri yang spesifik. Dalam penelitian ini ciri-ciri sampel yang digunakan adalah masyarakat yang pernah berkunjung di fasilitas kesehatan yang diteliti.

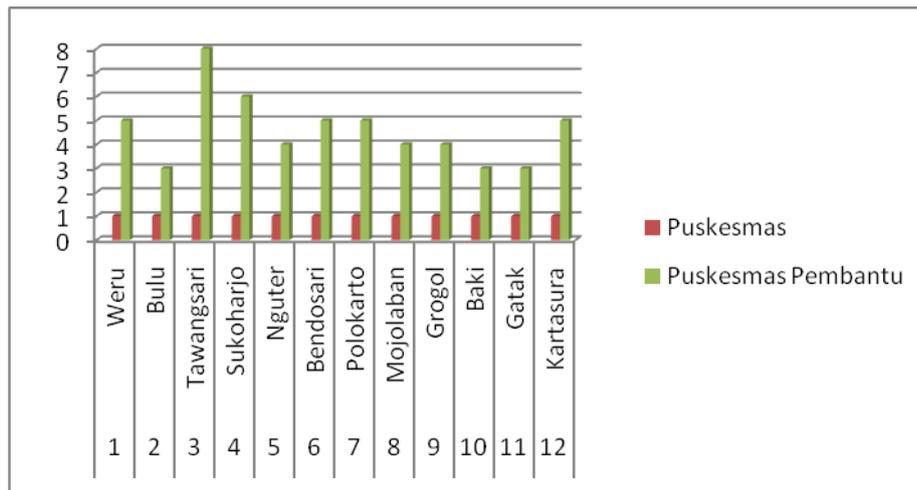
Langkah-langkah dalam penelitian dimulai dari pengumpulan data primer dan data sekunder. Data primer berupa titik koordinat Puskesmas dan Puskesmas Pembantu yang diperoleh melalui pengeplotan titik koordinat fasilitas tersebut, kualitas dari fasilitas kesehatan yang diteliti dan kemudian aksesibilitas yang diperoleh dari pengamatan di lapangan. Adapun data sekunder yang dibutuhkan adalah jumlah penduduk di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 per kecamatan, luas per kecamatan, jarak antar kecamatan, alamat fasilitas lapangan, angkutan umum yang melintas. Dari data data yang telah ditemukan kemudian dikompilasikan dan kemudian dianalisis sesuai dengan tujuan dari penelitian. Adapun cara untuk menganalisis yaitu dengan memadukan dari data yang telah diperoleh kemudian dianalisis dengan Peta Administrasi Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011. Hasil analisis dalam penelitian ini adalah Persebaran Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011 dimana di dalam persebaran tersebut dikaji mengenai interaksi, kualitas, tingkat kunjungan pasien, aksesibilitas dan tingkat kecukupan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini menitik beratkan pada Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang berupa Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. Hal ini dikarenakan pelayanan tersebut sangat penting bagi masyarakat khususnya untuk penanganan pertama dan dapat dipastikan bahwa pelayanan tersebut pasti terdapat di setiap kecamatan.

Berdasarkan data dari survey lapangan maka persebaran Puskesmas dan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011 per kecamatan dapat diketahui bahwa terdapat 1 Puskesmas di masing masing kecamatan dengan total keseluruhan Puskesmas adalah 12 unit Puskesmas. Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu) di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 berbeda-beda untuk masing-masing kecamatan. Di

Kecamatan Weru terdapat 5 Pustu, 3 Pustu di Kecamatan Bulu, 8 Pustu di Kecamatan Tawang Sari, 6 Pustu di Kecamatan Sukoharjo, 4 Pustu di Kecamatan Nguter, 5 Pustu di Kecamatan Bendosari, 5 Pustu di Kecamatan Polokarto, 4 Pustu di Kecamatan Mojolaban, 4 Pustu di Kecamatan Grogol, 3 Pustu di Kecamatan Baki, 3 Pustu di Kecamatan Gatak dan 5 Pustu di Kecamatan Kartasura. Adapun total dari Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 adalah 55 Unit.



Gambar 1. Diagram Jumlah Puskesmas dan Puskesmas Pembantu per Kecamatan di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

Berdasarkan pada diagram di atas dapat diketahui bahwa jumlah Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang berupa Puskesmas dan Puskesmas Pembantu berada di Kecamatan Tawang Sari, sedangkan jumlah Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama terendah di Kecamatan Bulu, Baki dan Gatak.

Dari data persebaran dan jumlah pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat diketahui pula mengenai interaksi dengan menggunakan pendekatan model gravitasi dengan pembatasan ganda yang dirumuskan oleh Lee 1997 dalam Tarigan (2010 : 168). Hasil dari perhitungan tersebut yaitu dapat diketahui kecamatan mana saja yang memiliki interaksi rendah, sedang dan tinggi. Interaksi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PKTP) di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 1. Interaksi PKTP di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

No	Klasifikasi Interaksi	Kecamatan
1	Rendah	Bulu, Nguter, Mojolaban, Baki dan Gatak
2	Sedang	Weru, Sukoharjo, Bendosari, Polokarto, dan Kartasura
3	Tinggi	Tawang Sari dan Grogol

Sumber : Analisis Data Primer dan Sekunder Interaksi PKTP Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

Berdasarkan pada hasil perhitungan interaksi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 dapat diketahui bahwa terdapat 4 kecamatan dengan interaksi rendah, 5 kecamatan dengan interaksi sedang dan 2 kecamatan dengan interaksi tinggi.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan fasilitas kesehatan dapat dilakukan wawancara terhadap masyarakat mengenai fasilitas kesehatan yang diteliti. Parameter Kualitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011 merupakan parameter dari Gronroos (2000) dalam Puspita (2009 : 18-20) yang memaparkan tiga dimensi utama atau faktor yang dipergunakan konsumen dalam menilai kualitas yaitu *outcome-related (technical quality)*, *process-related (functional quality)*, dan *image-related dimensions*. Setelah dilakukan wawancara terhadap masyarakat sekitar mengenai kualitas dari Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama maka dapat diketahui kualitas dari masing-masing Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Untuk Puskesmas hasil yang diketahui adalah :

Tabel 2. Kualitas Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

No	Klasifikasi Kualitas	Puskesmas
1	Cukup	Tawang Sari
2	Baik	Bulu, Sukoharjo, Bendosari, Mojolaban, Grogol, Baki dan Gatak
3	Sangat Baik	Weru, Nguter, Polokarto dan Kartasura

Sumber : Analisis Data Primer Kualitas Puskesmas Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa kualitas Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011 terdiri dari 4 Puskesmas dengan kualitas Puskesmas sangat baik, 2 Puskesmas dengan kualitas baik dan 1 Puskesmas dengan kualitas cukup.

Untuk kualitas Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 adalah terdapat 12 (21,82 %) Puskesmas Pembantu (Pustu) yang memiliki kualitas sangat baik yaitu Pustu Tegalsari, Pustu Karang Tengah, Pustu Krajan, Pustu Tangkisan Puskesmas II Sukoharjo, Pustu Cuplik, Pustu Banmati, Pustu Pemda, Pustu Kenongkorejo, Pustu Klumprit, Pustu Daleman dan Puskesmas II Kartasura.

Puskesmas Pembantu yang memiliki kualitas baik sebanyak 35 (63,64%) Puskesmas Pembantu yaitu Pustu Jatingarang, Pustu Alasamba, Pustu Sanggang, Pustu Lengking, Pustu Karangasem, Puskesmas II Pojok, Pustu Pundungrejo, Pustu Watu Bonang, Pustu Kedung Jambal, Pustu Dalangan, Pustu Tambakboyo, Pustu Combongan, Puskesmas II Celep, Pustu Lawu, Pustu Pondok, Pustu Tanjungrejo, Pustu Pugogor, Pustu Jombor, Pustu Gentan, Pustu Bulu, Pustu Genengsari, Pustu

Karangwuni, Puskesmas II Mojolaban, Pustu Sapen, Pustu Pandean, Pustu Telukan, Puskesmas II Cemani, Pustu Kwarasan, Puskesmas II Baki, Puskesmas II Gatak, Pustu Terik, Pustu Geneng, Pustu Wiragunan, Pustu Ngemplak dan Pustu Makam Haji. Puskesmas Pembantu yang memiliki kualitas cukup sebanyak 8 (14,54%) puskesmas pembantu yaitu Pustu Majasto, Pustu Joho, Pustu Sonorejo, Pustu Cabean, Pustu Kayu Apak, Pustu Palur, Pustu Mancasan, dan Pustu Gonilan.

Tingkat kunjungan pasien antara satu fasilitas kesehatan dengan fasilitas kesehatan yang lain berbeda-beda. Data dari tingkat kunjungan pasien diperoleh dari SIMPUS (Sistem Manajemen Puskesmas) untuk jumlah kunjungan pasien di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu. SIMPUS adalah suatu tatanan manusia dan/atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas mencapai sasaran kegiatannya. Berdasarkan hasil pengolahan dari data jumlah kunjungan pasien fasilitas kesehatan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 dapat diketahui sebagai berikut:

Tabel 3. Klasifikasi Kunjungan Pasien Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

No	Klasifikasi Kualitas	Puskesmas
1	Rendah	Bulu, Sukoharjo, Nguter, dan Baki
2	Sedang	Tawangsari, Bendosari, Plokarto, Mojolaban, Grogol dan Gatak
3	Tinggi	Kartasura

Sumber : Analisis Data Sekunder Kunjungan Pasien Puskesmas Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa di Kabupaten Sukoharjo terdapat 1 Puskesmas dengan tingkat kunjungan tinggi, 6 Puskesmas dengan tingkat kunjungan sedang dan 5 Puskesmas dengan tingkat kunjungan rendah.

Tingkat kunjungan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sukoharjo antara satu Pustu dengan Pustu yang lain berbeda dan dipengaruhi oleh faktor kualitas dan aksesibilitas. Berdasarkan hasil perhitungan Puskesmas II Kartasura memiliki jumlah pengunjung yang paling tinggi yaitu 36.615 jiwa atau 8,62% dari seluruh pasien yang berobat di Puskesmas Pembantu Kabupaten Sukoharjo tahun 2011, sedangkan Puskesmas Pembantu Joho merupakan Puskesmas Pembantu paling sedikit jumlah kunjungannya yaitu 631 jiwa atau 0,15% dari seluruh pasien yang berobat di Puskesmas Pembantu Kabupaten Sukoharjo tahun 2011. Berdasarkan pada klasifikasi jumlah kunjungan pasien Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sukoharjo terdapat 48 Puskesmas Pembantu dengan kategori rendah, 3 Puskesmas Pembantu dengan kategori sedang dan 4 Puskesmas Pembantu dengan kategori tinggi.

Aksesibilitas dalam penelitian ini terdiri dari jarak, jalan, dan angkutan umum. Berdasarkan pada analisis data jangkauan pelayanan Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 dapat diketahui bahwa terdapat 46 desa dengan kategori mudah terjangkau 83 desa dengan kategori cukup terjangkau dan 37 desa dengan kategori sulit terjangkau. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa hampir sepertempat dari wilayah Kabupaten Sukoharjo termasuk dalam kategori desa sulit terjangkau.

Tabel 4. Rekapitulasi Jangkauan Puskesmas Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

No	Kecamatan	Kategori Jangkauan						Total %
		Mudah Terjangkau		Cukup Terjangkau		Sulit Terjangkau		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Weru	6	46,15	5	38,46	2	15,38	100
2	Bulu	4	33,33	5	41,67	3	25,00	100
3	Tawang Sari	2	16,67	7	58,33	3	25,00	100
4	Sukoharjo	5	35,71	3	21,43	6	42,86	100
5	Nguter	4	25,00	7	43,75	5	31,25	100
6	Bendosari	2	14,29	9	64,29	3	21,43	100
7	Polokarto	3	17,65	7	41,18	7	41,18	100
8	Mojolaban	6	40,00	6	40,00	3	20,00	100
9	Grogol	3	21,43	10	71,43	1	7,14	100
10	Baki	2	14,29	9	64,29	3	21,43	100
11	Gatak	1	7,14	12	85,71	1	7,14	100
12	Kartasura	10	83,33	2	16,67	0	0,00	100
TOTAL		48	28,74	82	49,10	37	22,16	100

Sumber : Analisis Tabel dan Hasil Perhitungan Jangkauan Puskesmas Tahun 2011

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa 28,74% desa di Kabupaten Sukoharjo memiliki kategori mudah terjangkau oleh Puskesmas, 49,10% dengan kategori cukup terjangkau dan 22,16% dengan kategori sulit terjangkau.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari setengah wilayah Kabupaten Sukoharjo termasuk dalam kategori desa cukup terjangkau oleh Puskesmas Pembantu. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Jangkauan Puskesmas Pembantu Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011

No	Kecamatan	Kategori Jangkauan						Total
		Mudah terjangkau		Cukup Terjangkau		Sulit Terjangkau		
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Weru	3	23,08	8	61,54	2	15,38	100
2	Bulu	0	0	7	58,33	5	41,67	100
3	Tawang Sari	0	0	12	100	0	0	100
4	Sukoharjo	3	21,43	8	57,14	3	21,43	100
5	Nguter	1	6,25	10	62,5	5	31,25	100
6	Bendosari	1	7,14	8	57,14	5	35,71	100
7	Polokarto	0	0	11	64,71	6	35,29	100
8	Mojolaban	0	0	10	66,67	5	33,33	100
9	Grogol	1	7,14	10	71,43	3	21,43	100
10	Baki	0	0	11	78,57	3	21,43	100
11	Gatak	2	14,29	9	64,29	3	21,43	100
12	Kartasura	6	50	6	50	0	0	100
TOTAL		17	10,24	109	65,66	40	24,1	100

Sumber : Analisis Tabel dan Hasil Perhitungan Jangkauan Pustu Tahun 2011

Berdasarkan pada analisis data jangkauan pelayanan Puskesmas Pembantu di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 dapat diketahui bahwa terdapat 17 (10,245%) desa yang termasuk dalam kategori mudah terjangkau 109 (65,66%) desa yang termasuk dalam kategori cukup terjangkau dan 40 (24.1%) desa yang termasuk dalam kategori sulit terjangkau.

Untuk menilai tingkat kecukupan digunakan pedoman Muta'ali dalam bukunya Teknik Analisis Regional pada pembahasan kriteria penentuan buku fasilitas pelayanan lingkungan pemukiman. Adapun kriteria penentuan baku kapasitas sarana kesehatan untuk Puskesmas jumlah maksimum penduduk yang ditangani 30.000 jiwa dan Puskesmas Pembantu 6.000 jiwa.

Berdasarkan analisis data dari persebaran Puskesmas dan Puskesmas Pembantu dengan data jumlah penduduk dapat diketahui bahwa untuk tingkat kecukupan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011 adalah tidak cukup untuk Kecamatan Weru, Bulu, Sukoharjo, Nguter, Bendosari, Polokarto, Mojolaban, Grogol, Baki, Gatak dan Kartasura. Untuk Kecamatan Tawang Sari sudah tercukupi karena pada kecamatan tersebut terdapat 1 Puskesmas dan 8 Puskesmas Pembantu yang mampu mengcover seluruh penduduk di Kecamatan Tawang Sari.

Berdasarkan pada hasil perhitungan dapat diketahui bahwa 9 dari 12 kecamatan di Kabupaten Sukoharjo belum mampu mencukupi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang termasuk dalam klasifikasi "cukup" terdapat pada Kecamatan Bulu, Kecamatan Tawang Sari, dan Kecamatan Baki. Sedangkan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yang termasuk dalam klasifikasi "tidak cukup" dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat adalah Kecamatan Weru, Kecamatan Bulu, Kecamatan Sukoharjo, Kecamatan Nguter, Kecamatan Bendosari, Kecamatan Polokarto, Kecamatan Mojolaban, Kecamatan Grogol, Kecamatan Gatak dan Kecamatan Kartasura.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan pada penelitian dapat diketahui bahwa distribusi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama paling banyak berada di Kecamatan Tawang Sari, namun walaupun demikian untuk kualitas tidak mendukung untuk Kecamatan Tawang Sari. Kualitas Puskesmas dengan kategori sangat baik adalah Puskesmas Polokarto

sedangkan Puskesmas Pembantu adalah Puskesmas II Sukoharjo. Untuk tingkat kunjungan paling banyak di Puskesmas Kartasura dan Puskesmas II Kartasura. Dengan persebaran Pelayanan Puskesmas dan Puskesmas Pembantu saat ini mengakibatkan terdapat desa-desa yang tidak dapat terjangkau oleh pelayanan tersebut. Persebaran dan jumlah pelayanan tersebut apabila diperhitungkan belum mampu mencukupi kebutuhan masyarakat di Kabupaten Sukoharjo untuk tahun 2011.

Dengan mengetahui persebaran Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sukoharjo tahun 2011 dapat dijadikan sebagai acuan dan pertimbangan pemerintah setempat untuk pemilihan dan penambahan lokasi pendirian untuk Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan mengetahui interaksi wilayah dengan memprediksi gerakan penduduk dalam mendatangi Pelayanan Kesehatan Pertama di Kabupaten Sukoharjo.

#### **DAFTAR RUJUKAN**

- Bintarto. 1979. *Metode Analisis Geografi*. Jakarta : PT. Pustaka LP3ES
- Khisty dan Lall. 2005. *Dasar-Dasar Rekayasa Transportasi, Jilid I*. Jakarta:Erlangga
- Puspita, Ika 2009. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang. *Tesis*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. (Tidak Dipublikasikan)
- Moleong, Lexy.J.2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Muta'ali, Lutfi. 2000. *Teknik Analisis Regional*. Jogjakarta: Jurusan Perencanaan Pengembangan Wilayah Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003: *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta
- Taringan, Robinson. 2009. *Perencanaan Pembangunan Wilayah*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Tika, Moh. Pandudu. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. Jakarta: PT Bumi Aksara