

**KAJIAN SPASIAL PERENCANAAN LOKASI SARANA KESEHATAN
MILIK PEMERINTAH BERDASARKAN PROYEKSI KEBUTUHAN
DI KOTA SALATIGA TAHUN 2016-2035**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Geografi Fakultas Geografi**

Oleh:

ANDRI PRATIWI

E100 150 112

**PROGRAM STUDI GEOGRAFI
FAKULTAS GEOGRAFI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**KAJIAN SPASIAL PERENCANAAN LOKASI SARANA KESEHATAN
MILIK PEMERINTAH BERDASARKAN PROYEKSI KEBUTUHAN
DI KOTA SALATIGA TAHUN 2016-2035**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

ANDRI PRATIWI

E. 100.150.112

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. Priyono, M. Si.

NIK. 331

HALAMAN PENGESAHAN

**KAJIAN SPASIAL PERENCANAAN LOKASI SARANA KESEHATAN
MILIK PEMERINTAH BERDASARKAN PROYEKSI KEBUTUHAN
DI KOTA SALATIGA TAHUN 2016-2035**

OLEH

ANDRI PRATIWI

E1000 150 112

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Geografi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 10 Oktober 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Drs. Priyono, M. Si.

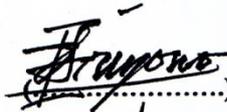
(Ketua Dewan Penguji)

2. Dra. Umrotun, M. Si.

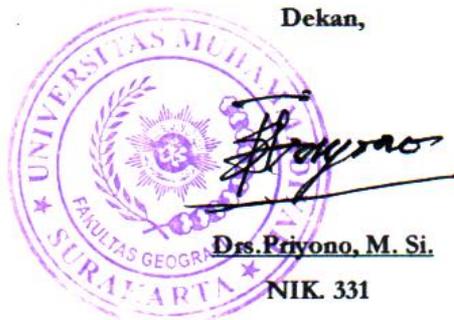
(Anggota I Dewan Penguji)

3. Choirul Amin, S.Si., M.M.

(Anggota II Dewan Penguji)



Dekan,



Drs. Priyono, M. Si.

NIK. 331

SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 20 Oktober 2016



Andri Pratiwi

E100150112

KAJIAN SPASIAL PERENCANAAN LOKASI SARANA KESEHATAN MILIK PEMERINTAH BERDASARKAN PROYEKSI KEBUTUHAN DI KOTA SALATIGA TAHUN 2016-2035

Andri Pratiwi¹, Priyono²

¹Mahasiswa Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Dosen Fakultas Geografi Universitas Muhammadiyah Surakarta

pratiwiandri@gmail.com

Abstrak

Kota Salatiga merupakan wilayah kota yang pernah mengalami pemekaran wilayah pada tahun 1992 akibat jumlah penduduk yang semakin bertambah. Pertambahan penduduk ini mengakibatkan aktivitas penduduk juga semakin meningkat di berbagai bidang sehingga kebutuhan akan pelayanan kesehatan juga meningkat. Hal tersebut menyebabkan ketersediaan sarana kesehatan milik pemerintah menjadi salah satu prioritas dalam upaya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan penduduk. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji kondisi eksisting persebaran lokasi sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga tahun 2016 dan juga mengkaji rencana lokasi sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga tahun 2016-2035.

Data yang digunakan adalah data laju pertumbuhan penduduk, data proyeksi penduduk di tahun 2035, dan data proyeksi kebutuhan penduduk terhadap sarana kesehatan milik pemerintah. Metode yang digunakan adalah metode sensus terhadap Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Bersalin, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu di Kota Salatiga serta metode *overlay* dengan memanfaatkan teknik Sistem Informasi Geografis (SIG). Kajian spasial perencanaan lokasi sarana kesehatan milik pemerintah mengacu pada pola persebaran spasial, tingkat aksesibilitas, dan SNI 03-1733-2004 dengan memperhatikan kriteria daya layan penduduk, luas lantai dan luas lahan, penyelesaian lokasi, serta peruntukkan lahan dari Peta Rencana Pola Ruang dari RTRW Kota Salatiga Tahun 2011-2030.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi eksisting persebaran lokasi sarana kesehatan milik pemerintah berjumlah 3 Rumah Sakit Umum, 0 Rumah Sakit Bersalin, 6 Puskesmas, dan 20 Puskesmas Pembantu yang memiliki pola persebaran mengelompok dengan nilai T sebesar 0,63. Tingkat aksesibilitas sarana kesehatan milik pemerintah tersebut akan semakin tinggi apa bila jaraknya semakin dekat, terletak di tepijalan, dan tersedia alat transportasi yang memadai. Hasil proyeksi kebutuhan penduduk menunjukkan kebutuhan terhadap Rumah Sakit Bersalin milik pemerintah sebanyak 10 unit, namun dengan adanya 1 (satu) Rumah Sakit Bersalin milik swasta dan 106 rumah bersalin milik bidan maka kekurangan Rumah Sakit Bersalin milik pemerintah tersebut dapat teratasi sehingga belum diperlukan penambahan unit baru hingga tahun 2035.

Kata Kunci: SIG, Sarana Kesehatan Milik Pemerintah, Proyeksi Kebutuhan.

Abstracts

Salatiga is an area of town that has experienced the regional growth in 1992 due to the increasing number of population growth. This population increases resulted the population activity is also increasing in various fields so the need of health services has also increased. This led to the availability of public health facility become one of the priorities in an effort to meet the health care needs of the population. This study aims to assess the condition of the existing distribution locations in public health facility in Salatiga in the year of 2016 and also assess the location plan in public health facility in Salatiga in the year of 2016-2035.

The data used is the rate of population growth data, population projection data in 2035, and the need projection data of the population against the public health facility. The method used is census method of the General Hospital, Maternity Hospital, Health Centers, and Sub Health Center in Salatiga and overlay method with techniques utilizing Geographic Information Systems (GIS). Spatial study of public health facility location plan refers to the spatial distribution pattern, accessibility, and SNI 03-1733-2004 by observing into the criteria of service life of the population, the floor area and land area, settlement location, as well as the designation of the land from Peta Rencana Pola Ruang of RTRW Salatiga in the year of 2011-2030.

The results showed that the condition of the existing distribution locations of public health facility is 3 General Hospital, 0 Maternity Hospital, 6 Health Centers, and 20 midwife maternity homes then the lack of public Maternity Hospital can be Sub Health Center that had clumped distribution pattern with the T value is 0.63. The level of accessibility in public health facility will be higher when the distance is getting closer, situated on the edge of the road, and provided adequate means of transportation. The need projection of the population shows the need for 10 units of public Maternity Hospital, but the presence of 1 (one) private Maternity Hospital and 106 resolved so that has not required the addition of new units until 2035.

Keywords: GIS, Public Health Facility, Need Projection

1. PENDAHULUAN

Kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam kehidupan manusia. Di Indonesia sendiri kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Undang-Undang RI No. 36, 2009). Salah satu pelayanan kesehatan dilakukan melalui pengadaan fasilitas, sarana dan prasarana kesehatan di setiap wilayah. Wilayah Kota Salatiga pernah mengalami pemekaran pada tahun 1992 dan telah diresmikan pada tahun 1993. Pemekaran tersebut yaitu dari 1 kecamatan menjadi 4 kecamatan dan 9 kelurahan menjadi 22 kelurahan. Berdasarkan Data Pembangunan Kota Salatiga Tahun 2015, jumlah penduduk di Kota Salatiga pada tahun 2010 sebesar 174.621 jiwa dan terus mengalami penambahan setiap tahunnya hingga tahun 2014 mencapai 195.498 jiwa. Berdasarkan Data Pembangunan Kota Salatiga Tahun 2015, diketahui bahwa eksisting jumlah sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga yaitu terdapat 3 Rumah Sakit Umum (RSU), 0 Rumah Sakit Bersalin (RSB), 6 Puskesmas, dan 20 Puskesmas Pembantu (Pustu) tersebar di 4 (empat) kecamatan.

Sarana kesehatan milik pemerintah berperan penting dalam pelayanan kesehatan terhadap penduduk, apalagi kesehatan menjadi salah satu sektor yang sedang dikembangkan pemerintah sesuai dalam Program Nawa Cita pemerintahan Jokowi-JK. Berkembangnya aktivitas masyarakat di berbagai bidang, terlebih adanya fenomena BPJS yang mempengaruhi angka kunjungan pasien menjadikan kebutuhan sarana kesehatan semakin meningkat pula. Namun ketersediaan peta yang menyajikan informasi sarana kesehatan sejauh ini pun dirasa belum begitu maksimal baik dari segi

penyajianya maupun dari informasi data yang disajikan. Penggunaan SIG saat ini telah berkembang dan dapat dimanfaatkan sebagai alat bantu dalam analisis spasial maupun pengambilan keputusan untuk menentukan lokasi suatu objek, dalam hal ini sarana kesehatan di Kota Salatiga. Melalui perhitungan laju pertumbuhan penduduk dan proyeksi kebutuhan maka dapat direncanakan adanya perencanaan lokasi sarana kesehatan milik pemerintah dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan peraturan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Salatiga. Oleh karena itu dilakukan kajian secara spasial terhadap perencanaan lokasi sarana kesehatan milik pemerintah menggunakan kriteria-kriteria yang ada pada SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengkaji kondisi eksisting persebaran lokasi sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga tahun 2016 dan mengkaji perencanaan lokasi sarana kesehatan milik pemerintah berdasarkan proyeksi kebutuhan di Kota Salatigatahun 2016-2035.

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam ini adalah metode sensus dan overlay. Metode sensus digunakan untuk memperoleh data primer berupa titik koordinat lokasi dari seluruh objek penelitian yang dikaji di Kota Salatiga dengan teknik *plotting*. Hasilnya digunakan untuk mengkaji kondisi eksisting sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga tahun 2016 melalui proses pemetaan (*mapping*).

Metode overlay dengan teknik tumpang susun antara Peta Eksisting Persebaran Lokasi Sarana Kesehatan Milik Pemerintah Kota Salatiga Tahun 2016 dengan data sekunder berupa Peta Rencana Pola Ruang Kota Salatiga Tahun 2011-2030. Hasilnya digunakan untuk mengkaji perencanaan lokasi sarana kesehatan milik pemerintah berdasarkan proyeksi kebutuhan dengan hasil berupa Peta Rencana Lokasi Sarana Kesehatan Milik Pemerintah Kota Salatiga Tahun 2016-2035.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Pola Persebaran Spasial Sarana Kesehatan Milik Pemerintah di Kota Salatiga

Analisis tetangga terdekat (*nearest neighbour analysis*) yang digunakan untuk menentukan pola persebaran spasial menghasilkan nilai T adalah 0,63. Nilai T dengan angka 0,63 ini masuk ke dalam kategori pola mengelompok (*clustered*) karena memiliki kriteria antara 0 sampai 0,7. Pola distribusi spasial sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga menunjukkan pola mengelompok menuju pusat kota. Pola tersebut menyebabkan persebaran lokasi sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga memiliki jarak yang saling berdekatan satu sama lain. Apalagi

ditambah dengan wilayah Kota Salatiga yang tidak terlalu luas yaitu sebesar 61.792 km² sehingga lokasi antara satu sarana kesehatan dengan sarana kesehatan lainnya memiliki jarak yang tidak terlalu signifikan. Jarak rata-rata titik terdekat antara satu sarana kesehatan dengan sarana kesehatan lainnya cukup saling berdekatan bahkan sebagian besar mencapai kurang dari 1 Km berdasarkan pengukuran jarak menggunakan analisis tetangga terdekat (*nearest neighbour analysis*).

Perkembangan Kecamatan Sidomukti sebagai pusat kota dari Kota Salatiga yang lebih pesat dibandingkan kecamatan lainnya menyebabkan pemilihan lokasi sarana kesehatan milik pemerintah cenderung berada di kecamatan ini. Pola persebaran spasial mengelompok menuju pusat kota yang dimiliki oleh sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga akan mendapat pengaruh dari beberapa faktor. Faktor yang dimaksud antara lain adalah harga lahan, jarak ke pusat pemerintahan, dekat dengan sarana prasana umum yang ada, dan dekat dengan jalan yang ada.

3.2. Tingkat Aksesibilitas Sarana Kesehatan Milik Pemerintah di Kota Salatiga

Terkait dengan lokasi maka salah satu faktor yang sangat mempengaruhi apakah suatu lokasi menarik untuk dikunjungi atau tidak adalah tingkat aksesibilitas. Tingkat aksesibilitas merupakan tingkat kemudahan di dalam mencapai dan menuju arah suatu lokasi ditinjau dari lokasi lain di sekitarnya. Tingkat aksesibilitas menjadi faktor yang penting dalam suatu pelayanan umum terutama kesehatan, yang mana semakin tinggi tingkat aksesibilitas suatu sarana kesehatan maka akan semakin tinggi pula pemanfaatannya karena penduduk merasa diberi kemudahan terutama untuk mencapai tempatnya.

Sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga hampir semuanya berada di tepi jalan baik jalan arteri primer, jalan kolektor sekunder, maupun jalan lingkar Salatiga. Kota Salatiga juga akan memiliki jalur tol baru yaitu Jalan Tol Semarang-Solo yang melewati daerah utara dan timur kota Salatiga, sehingga akses dapat ditempuh lebih cepat dari daerah Semarang, Yogyakarta, maupun Solo. Lokasi masing-masing sarana kesehatan milik pemerintah yang berada di tepi jenis-jenis jalan tersebut menunjukkan bahwa tingkat aksesibilitasnya semakin tinggi karena mudah untuk dijangkau dan dengan tingkat keamanan serta kenyamanan yang lebih terjamin untuk melalui jalur. Untuk mencapai lokasi sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga dapat menggunakan kendaraan pribadi maupun kendaraan umum mulai dari bus AKDP, bus kota, hingga angkutan kota (angkot).

3.3. Proyeksi Kebutuhan Penduduk Terhadap Sarana Kesehatan Milik Pemerintah di Kota Salatiga

Hasil proyeksi jumlah penduduk di tahun 2035 diperkirakan mencapai 333.048 jiwa, sedangkan menurut kriteria 1 (satu) RSUD maksimal dapat melayani penduduk hingga 240.000 jiwa.

Dengan adanya 3 (tiga) RSU di Kota Salatiga saat ini maka kebutuhan akan pelayanan RSU tetap dapat dipenuhi bahkan hanya dengan 1 (satu) RSU sekali pun kebutuhan penduduk terhadap RSU tetap dapat terpenuhi. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa eksisting sarana kesehatan milik pemerintah berupa RSU di Kota Salatiga mengalami kelebihan. Ketimpangan berupa kelebihan jumlah RSU ini dapat disebabkan karena keberadaan RSU di Kota Salatiga tidak hanya dimanfaatkan oleh penduduk setempat namun juga oleh penduduk dari luar wilayah seperti dari Kabupaten Semarang maupun Kabupaten Boyolali karena letaknya yang berdekatan.

Hasil proyeksi penduduk pada setiap kecamatan di Kota Salatiga menunjukkan bahwa masing-masing jumlahnya sampai tahun 2035 tidak lebih dari 120.000 jiwa. Keberadaan keenam sarana kesehatan milik pemerintah berupa Puskesmas tersebut sudah memenuhi standar jumlah pelayanan penduduk di masing-masing kecamatan berdasarkan kriteria SNI 03-1733-2004 yang digunakan. Menurut aturan SNI tersebut diketahui bahwa 1 (satu) unit Puskesmas maksimal mampu melayani jumlah penduduk di wilayah ini sebanyak 120.000 jiwa.

Sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga berupa Puskesmas Pembantu (Pustu) yang ada di Kota Salatiga cukup banyak dengan jumlah 20 (dua puluh) Pustu yang tersebar di setiap kecamatan. Berdasarkan kriteria SNI 03-1733-2004 diketahui bahwa 1 (satu) Puskesmas Pembantu maksimal melayani 30.000 jiwa penduduk pendukung di satu kecamatan. Jumlah Pustu yang ada sekarang sudah mampu memenuhi kebutuhan penduduk terhadap sarana kesehatan ini berdasarkan hasil proyeksi penduduk sampai tahun 2035, sehingga tidak diperlukan adanya penambahan unit Puskesmas terutama untuk 20 tahun mendatang.

3.4. Luas Lantai dan Luas Lahan Sarana Kesehatan Milik Pemerintah di Kota Salatiga

Tabel 3.1. Kondisi Luas Lahan RSU di Kota Salatiga berdasarkan Standar Minimal

No	Nama	Luas Lahan	Standar Minimal	Kondisi
		Eksisting (m ²)	Luas Lahan (m ²)	
1	RSUD Kota Salatiga	35.200		Sesuai
2	RSP Ario Wirawan	51.150	10.000	Sesuai
3	RST dr. Asmir	47.700		Sesuai

(Sumber: Hasil Analisis, 2016)

Berdasarkan tabel 3.1 di atas, dapat diketahui bahwa RSUD Kota Salatiga dan RSP Ario Wirawan yang terletak di Kecamatan Sidomukti sampai saat ini memiliki luas lahan masing-masing mencapai 35.200 m² dan 51.150 m². Sedangkan RST dr. Asmir yang terletak di Kecamatan Tingkir

memiliki luas lahan mencapai 47.700m². Hal tersebut menunjukkan bahwa ketiga sarana kesehatan milik pemerintah berupa RSUD di Kota Salatiga tersebut memiliki luas lahan eksisting yang telah sesuai dengan standar minimal luas lahan dari SNI 03-1733-2004. Tidak ada ketimpangan dalam hal kesesuaian luas lahan dari masing-masing RSUD tersebut sehingga belum diperlukan adanya perluasan lahan terutama dalam jangka waktu 20 tahun mendatang yaitu dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2035.

Tabel 3.2. Kondisi Luas Lantai dan Luas Lahan Puskesmas di Kota Salatiga berdasarkan Standar Minimal

No	Nama	Luas Lantai Eksisting	Standar Minimal Luas Lahan	Luas Lahan Eksisting	Standar Minimal Luas Lahan	Kondisi
		(m ²)	(m ²)	(m ²)	(m ²)	
1	Puskesmas Cebongan	2.400		4.700		Sesuai
2	Puskesmas Tegalrejo	515		1.580		Sesuai
3	Puskesmas Sidorejo Kidul	430	420	1.520	1.000	Sesuai
4	Puskesmas Kalicacing	650		1.085		Tidak Sesuai
5	Puskesmas Mangunsari	280		930		Tidak Sesuai
6	Puskesmas Sidorejo Lor	375		750		Tidak Sesuai

(Sumber: Hasil Analisis, 2016)

Berdasarkan tabel 3.2 di atas, dapat diketahui bahwa tidak ada ketimpangan pada 3 (tiga) unit Puskesmas berarti tidak diperlukan adanya perluasan luas lantai maupun luas lahan yang ada karena masing-masing sudah lebih dari 420 m² dan 1.000 m². Sedangkan 3 (tiga) unit Puskesmas yang lain memerlukan adanya perluasan baik dari luas lantai maupun luas lahan. Rekomendasi untuk perluasan lantai dapat dilakukan dengan cara berupa pembangunan secara vertikal sehingga lebih menghemat luas lahan daripada pembangunan secara horizontal. Sedangkan untuk perluasan lahan diperlukan adanya kebijakan lebih lanjut terkait dengan kepemilikan lahan disekitar lokasi yang ada saat ini karena unit-unit Puskesmas terkait berada di sekitar permukiman warga.

Tabel 3.3. Kondisi Luas Lantai dan Luas Lahan Pustu di Kota Salatiga berdasarkan Standar Minimal

No	Nama	Standar		Standar		Kondisi
		Luas Lantai Eksisting (m ²)	Minimal Luas Lahan (m ²)	Luas Lahan Eksisting (m ²)	Minimal Luas Lahan (m ²)	
1	Pustu Ledok	220		600		Sesuai
2	Pustu Bulu	180		450		Sesuai
3	Pustu Noborejo	100		300		Tidak Sesuai
4	Pustu Ringinawe	170		300		Sesuai
5	Pustu Slumut	75		590		Tidak Sesuai
6	Pustu Ploso	125		300		Tidak Sesuai
7	Pustu Tingkir Tengah	300		500		Sesuai
8	Pustu Kalibening	260		325		Sesuai
9	Pustu Gondongan	110		260		Tidak Sesuai
10	Pustu Warak	140	150	300	300	Tidak Sesuai
11	Pustu Grogol	120		252		Tidak Sesuai
12	Pustu Banjaran	165		300		Sesuai
13	Pustu Duren	270		720		Sesuai
14	Pustu Nanggulan	300		500		Sesuai
15	Pustu Menur	223		435		Sesuai
16	Pustu Kauman Kidul	192		300		Sesuai
17	Pustu Pulutan	270		400		Sesuai
18	Pustu Bugel	280		800		Sesuai
19	Pustu Margosari	200		350		Sesuai
20	Pustu Domas	250		400		Sesuai

(Sumber: Hasil Analisis, 2016)

Berdasarkan tabel 3.3 di atas, terdapat enam (6) dari 20 unit Pustu yang ada mengalami ketimpangan karena luas lantai yang tidak sesuai dengan standar minimal yang ada yaitu kurang dari 150 m² meskipun luas lahannya sudah sesuai yaitu sama dengan atau lebih dari 300 m². Salah satu rekomendasi untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan cara pembangunan secara vertikal, karena luas lahan yang terbatas untuk Pustu maka pembangunan horizontal tidak sesuai untuk memperluas lantai bangunan. Selain untuk menghemat luas lahan yang dimanfaatkan, pembangunan secara vertikal juga menjadi langkah inovatif dalam pembangunan perkotaan terutama dalam hal

pembangunan fasilitas umum karena lahan yang ada di perkotaan semakin berkurang dari waktu ke waktu.

3.5. Pertimbangan terhadap Rencana Pola Ruang

Peta Rencana Pola Ruang Kota Salatiga Tahun 2011-2030 menjadi salah satu acuan dalam kajian spasial terhadap sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga. Peruntukkan lahan yang digunakan sebagai lokasi sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga harus berupa kawasan pelayanan umum. Kawasan pelayanan umum yang digunakan merupakan kawasan pelayanan umum untuk kesehatan karena yang akan dibangun adalah sarana kesehatan. Kawasan pelayanan umum kesehatan Kota Salatiga berada di kawasan yang berdekatan dengan kawasan perumahan (permukiman), hal ini dimaksud agar masyarakat dapat menjangkaunya dengan mudah. Kawasan pelayanan umum kesehatan berorientasi pada jalur jalan utama serta jalur-jalur jalan percabangan yang ada, harga lahan yang ada di kawasan ini sudah termasuk tinggi karena selain dekat dengan jalan juga masih dekat dengan fasilitas-fasilitas yang ada salah satunya yaitu sarana kesehatan itu sendiri.

Pemanfaatan lahan untuk perencanaan lokasi sarana kesehatan sangat menghindari kawasan yang dilarang untuk didirikan bangunan di atasnya seperti kawasan perlindungan, sempadan sungai, atau kawasan RTH sehingga dapat menghindari kemungkinan terjadinya kerusakan lingkungan maupun konflik sengketa lahan. Contoh kawasan lain pada rencana pola ruang Kota Salatiga tahun 2011-2030 yang boleh dimanfaatkan untuk pembangunan sarana kesehatan anatar lain adalah kawasan perumahan kepadatan sedang, kawasan perumahan kepadatan rendah, kawasan pertanian lahan basah, dan kawasan pertanian lahan kering. Pemilihan lokasi perencanaan sarana kesehatan juga mempertimbangan SNI 03-1733-2004 dengan kriteria yang digunakan adalah luas lahan minimal untuk masing-masing sarana kesehatan, sehingga dipilih lokasi lahan yang luasnya cukup untuk didirikan bangunan tersebut di atasnya. Perlu adanya survei lebih lanjut untuk mengetahui luas peruntukkan lahan yang dipilih sebagai rencana lokasi sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga agar tidak terjadi konflik terutama masalah batas dan kepemilikan tanah.

3.6. Pertimbangan terhadap Sarana Kesehatan Milik Swasta

Ketersediaan sarana kesehatan milik swasta di Kota Salatiga jumlahnya memang cukup banyak dan tidak dapat dipungkiri bahwa adanya sarana kesehatan milik swasta sangat membantu dalam hal pelayanan kesehatan bagi penduduk. Apalagi *mindset* penduduk terhadap sarana kesehatan pemerintah yang dianggap tidak cukup baik dalam hal kualitas pelayanan maupun penyediaan fasilitas kesehatannya sehingga mereka lebih memilih sarana kesehatan milik swasta. Oleh karena itu, ketersediaan sarana kesehatan milik swasta di Kota Salatiga perlu dipertimbangkan dalam kajian

spasial terhadap perencanaan lokasi sarana kesehatan milik pemerintah. Hasil proyeksi kebutuhan penduduk terhadap sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga menunjukkan kebutuhan terhadap Rumah Sakit Bersalin (RSB) milik pemerintah yang memang belum tersedia di Kota Salatiga. Jumlah RSB yang dibutuhkan adalah masing-masing sebanyak 2 (dua) unit di Kecamatan Sidorejo dan Kecamatan Tingkir serta masing-masing 3 (tiga) unit di Kecamatan Argomulyo dan Kecamatan Sidomukti.

Sarana kesehatan berupa Rumah Sakit Bersalin (RSB) swasta di Kota Salatiga sudah ada 1 (satu) unit yaitu RSB Mutiara Bunda di Kecamatan Sidomukti. Selain itu, menurut Data Salatiga Dalam Angka Tahun 2015, jumlah tempat praktik bidan di Kota Salatiga mencapai 106 unit yang tersebar di 4 (empat) kecamatan di Kota Salatiga. Daya layan maksimal untuk 1 (satu) Rumah Sakit Bersalin adalah 30.000 jiwa, sedangkan jumlah RSB milik swasta maupun rumah bersalin milikbidan di Kota Salatiga sudah sangat banyak dengan hasil proyeksi penduduk Kota Salatiga sampai tahun 2035 hanya mencapai 333.048 jiwa. Apabila kebutuhan RSB hanya dilihat dari kebutuhan terhadap RSB milik pemerintah maka masih dibutuhkan unit baru sesuai dengan hasil proyeksi kebutuhan yaitu sebanyak 10 (sepuluh) unit. Adanya RSB milik swasta dan rumah bersalin milik bidan, maka kebutuhan terhadap RSB milik pemerintah tersebut sudah dapat terpenuhi bahkan dapat dikatakan mengalami kelebihan sama halnya dengan RSU. Oleh karena itu, untuk jangka waktu 20 tahun mendatang tidak diperlukan lagi adanya pembangunan RSB baru di Kota Salatiga.

4. PENUTUP

Kondisi eksisting persebaran sarana kesehatan milik pemerintah di Kota Salatiga tahun 2016 terdiri dari 3 Rumah Sakit Umum (RSU), 0 Rumah Sakit Bersalin (RSB), 6 Puskesmas, dan 20 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang memiliki pola persebaran spasial mengelompok menuju pusat kota dengan nilai hasil analisis tetangga terdekat (T) sebesar 0,63. Setiap sarana kesehatan milik pemerintah tersebut akan semakin tinggi tingkat aksesibilitasnya apabila jaraknya semakin dekat, terletak di tepi jalan, dan tersedia alat transportasi yang memadai. Semakin mudah aksesibilitas suatu sarana kesehatan maka akan semakin tinggi pula pemanfaatannya oleh penduduk.

Proyeksi kebutuhan penduduk terhadap sarana kesehatan milik pemerintah menunjukkan adanya kebutuhan penduduk terhadap Rumah Sakit Bersalin (RSB) sebanyak 10 unit dengan rincian masing-masing 2 unit di Kec. Sidorejo dan Kec. Tingkir serta masing-masing 3 unit di Kec. Argomulyo dan Kec. Sidomukti dengan hasil proyeksi penduduk di Kota Salatiga tahun 2035 mencapai 333.048 jiwa. Namun dengan pertimbangan adanya 1 RSB milik swasta dan 106 rumah bersalin milik bidan maka kekurangan RSB milik pemerintah tersebut dapat tercukupi sehingga belum diperlukan penambahan unit baru hingga tahun 2035. Untuk sarana kesehatan milik

pemerintah lain berupa RSUD, Puskesmas, dan Pustu juga tidak memerlukan penambahan unit baru berdasarkan hasil proyeksi kebutuhan penduduk hingga tahun 2035, namun perlu adanya evaluasi terhadap luas lantai dan luas lahan yang tidak memenuhi kriteria SNI 03-1733-2004 dengan pertimbangan peruntukkan lahan berdasarkan rencana pola ruang Kota Salatiga tahun 2011-2030.

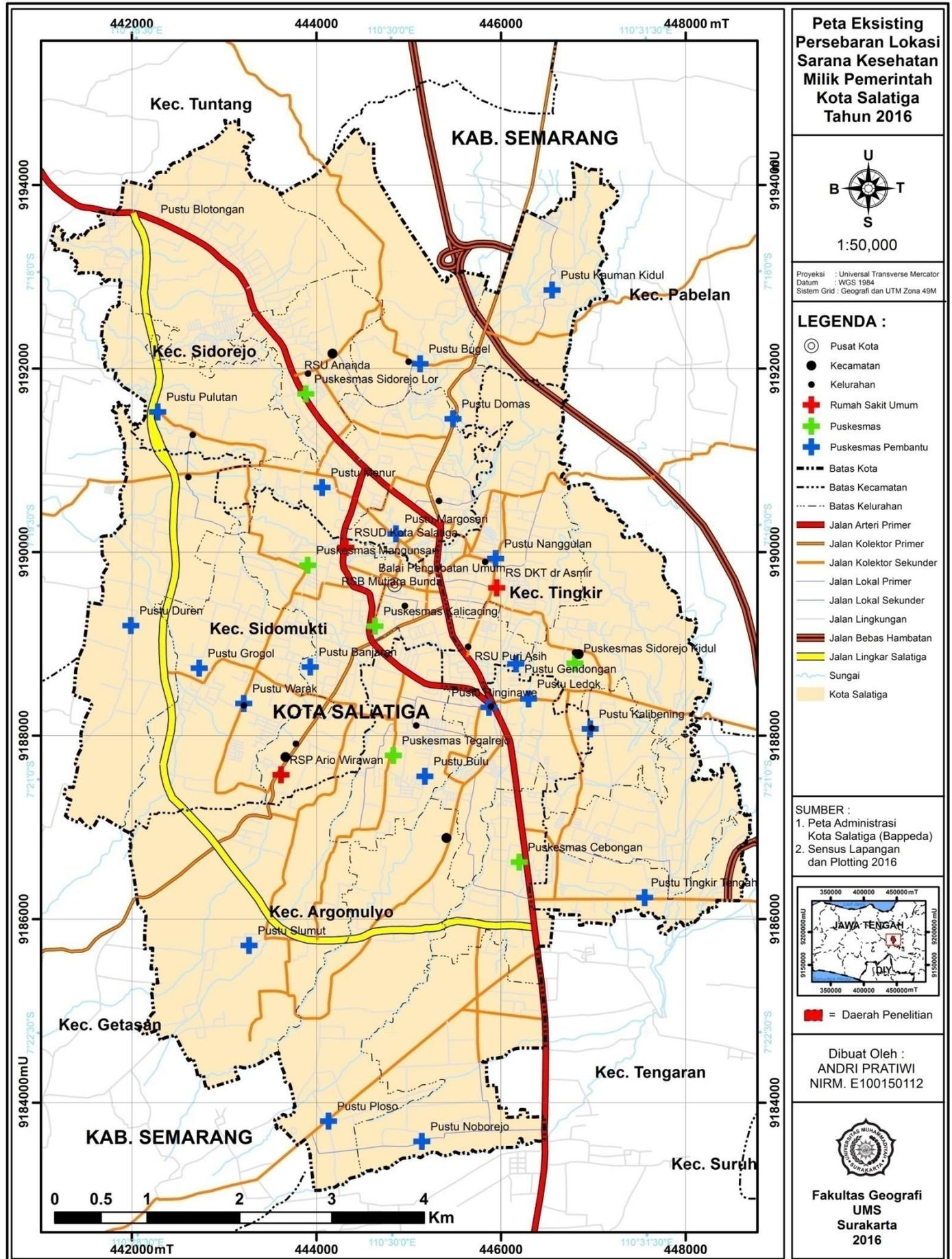
DAFTAR PUSTAKA

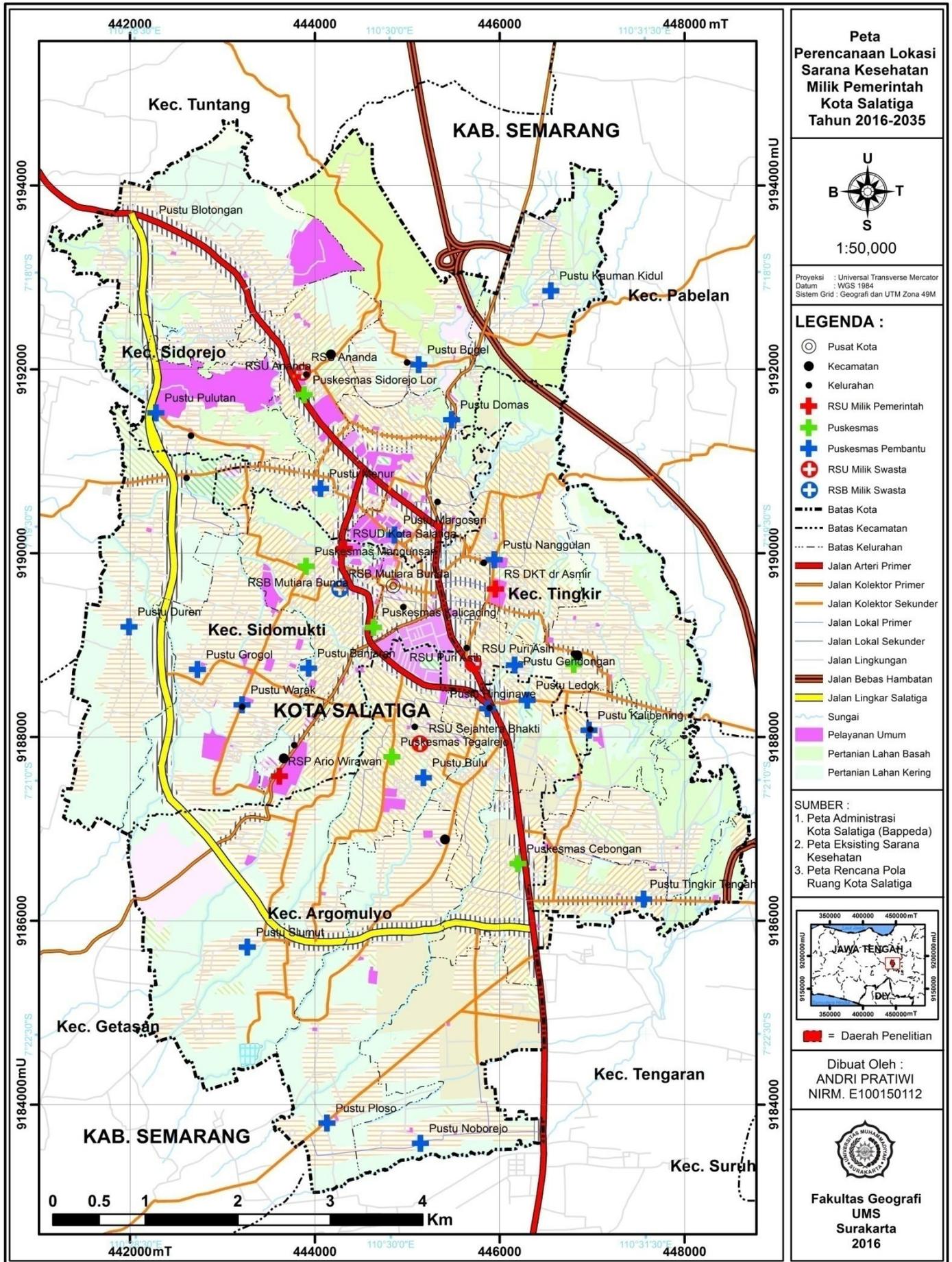
- Anonim. 2009. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Aronof, S. 1989. *Geographic Information System a Management Perspective*. Ottawa, Canada: WDL Publication.
- Badan Standarisasi Nasional. 2004. *SNI 03-1733-2004 Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan*. Jakarta.
- Bafdal, N. dkk. 2011. *Sistem Informasi Geografi*, Edisi 1. Bandung: UNPAD.
- BAPPEDA Kota Salatiga. 2015. *Data Pembangunan Kota Salatiga Tahun 2015*. Salatiga.
- Barkey, dkk. 2009. *Sistem Informasi Geografi*. Makassar: UNHAS.
- Bintarto. 1997. *Urbanisasi dan Permasalahannya*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Daljoeni, N. 1998. *Geografi Kota dan Desa*. Bandung: Penerbit Alumni ITB.
- Dinas Kesehatan. 2013. *Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2013*. Salatiga.
- Gewab, Hapon. Andi A.M., dan Hendriek H.K. Skripsi “Analisis Kebutuhan dan Sebaran Fasilitas Pendidikan Tingkat SMP dan SMA di Kabupaten Tembrauw”, Skripsi Sarjana Fakultas Teknik Universitas Sam Ratulangi. Manado. 2015.
- Gunaman, M.P., Astri A. S., dan Adisti M.E. Pola Distribusi Spasial Minimarket di Kota-Kota Kecil. *Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, Vol.20 No.2, Agustus 2009, hlm 78-94., dari ITB Journal. [1 Agustus 2009]
- Ritohardoyo, Su. 2000. *Geografi Permukiman*, Yogyakarta: FGE,UGM.
- Sudarsono, A. 1983. *Pertumbuhan Penduduk dan Masalah Lingkungan Hidup*. Yogyakarta: IKIP.
- Tarigan, Robinson. 2006. *Perencanaan Pembangunan Wilayah*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Umam, K. Rahma H., dan Ariyani I. 2012. Pola Distribusi Spasial dan Daya Layan Fasilitas Perbankan di Kabupaten Kudus. *Journal of Geo Image*, dari: UNNES Journal. [1 Oktober 2012]

Website

Dinas Kesehatan. 2016. *Rekapitulasi Puskesmas Kabupaten Kota Salatiga* [online], dari www.bankdata.depkes.go.id [4 Agustus 2016].

Pemerintah Kota Salatiga.2015. *Tentang Salatiga*, [online], dari www.salatigakota.go.id [2 April 2016].





**Peta
Perencanaan Lokasi
Sarana Kesehatan
Milik Pemerintah
Kota Salatiga
Tahun 2016-2035**



Proyeksi : Universal Transverse Mercator
Datum : WGS 1984
Sistem Grid : Geografi dan UTM Zona 49M

LEGENDA :

- ⊙ Pusat Kota
- Kecamatan
- Kelurahan
- ⊕ RSU Milik Pemerintah
- ⊕ Puskesmas
- ⊕ Puskesmas Pembantu
- ⊕ RSU Milik Swasta
- ⊕ RSB Milik Swasta
- Batas Kota
- Batas Kecamatan
- Batas Kelurahan
- Jalan Arteri Primer
- Jalan Kolektor Primer
- Jalan Kolektor Sekunder
- Jalan Lokal Primer
- Jalan Lokal Sekunder
- Jalan Lingkungan
- Jalan Bebas Hambatan
- Jalan Lingkar Salatiga
- Sungai
- Pelayanan Umum
- Pertanian Lahan Basah
- Pertanian Lahan Kering

- SUMBER :**
1. Peta Administrasi Kota Salatiga (Bappeda)
 2. Peta Eksisting Sarana Kesehatan
 3. Peta Rencana Pola Ruang Kota Salatiga



☐ = Daerah Penelitian

Dibuat Oleh :
ANDRI PRATIWI
NIRM. E100150112



**Fakultas Geografi
UMS
Surakarta
2016**