

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pola Persebaran Perumahan

2.1.1 Perumahan

Pada dasarnya, menurut UU No. 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Permukiman, perumahan didefinisikan sebagai kelompok rumah yang berfungsi sebagai lingkungan tempat tinggal atau hunian, yang dilengkapi dengan prasarana dan sarana lingkungan. Definisi ini menekankan aspek fisik dan fungsional dari perumahan.

Secara fisik, perumahan merupakan kumpulan unit-unit rumah tinggal yang memungkinkan interaksi sosial antara penghuninya. Lingkungan perumahan juga dilengkapi dengan prasarana sosial, ekonomi, budaya, dan pelayanan, yang bersifat sebagai subsistem dari kota secara keseluruhan.

Selain itu, dalam lingkungan perumahan, terdapat aturan-aturan, kebiasaan-kebiasaan, dan sistem nilai yang berlaku bagi warganya. Hal ini menekankan adanya aspek sosial dan budaya dalam pembentukan identitas dan kualitas hidup di lingkungan perumahan.

Jadi, perumahan bukan hanya sekadar kumpulan bangunan fisik, tetapi juga mencakup unsur-unsur sosial, ekonomi, budaya, dan layanan yang membentuk sebuah lingkungan tempat tinggal yang komprehensif.

2.1.2 Asas dan Tujuan Penataan Perumahan

Asas hukum dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman mencakup berbagai nilai dan landasan yang menjadi dasar dalam pembentukan peraturan hukum di bidang perumahan dan kawasan permukiman. Pasal 2 Undang-Undang tersebut menetapkan bahwa penyelenggaraan perumahan dan kawasan permukiman berasaskan beberapa asas, yaitu:

- a. Asas kesejahteraan;
- b. Asas keadilan dan pemerataan;

- c. Asas kenasionalan;
- d. Asas keefisienan dan kemanfaatan;
- e. Asas keterjangkauan dan kemudahan;
- f. Asas kemandirian dan kebersamaan;
- g. Asas kemitraan;
- h. Asas keserasian dan keseimbangan;
- i. Asas keterpaduan;
- j. Asas kesehatan;
- k. Asas kelestarian; dan
- l. Keselamatan, keamanan, ketertiban, dan keteraturan.

Tujuan dari asas-asas tersebut adalah untuk memberikan panduan dan landasan dalam penyelenggaraan perumahan dan kawasan permukiman.

Tujuan penyelenggaraan perumahan dan kawasan permukiman, sebagaimana diatur dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman, mencakup beberapa hal, yaitu:

- 1. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan perumahan dan kawasan permukiman;
- 2. Mendukung penataan dan pengembangan wilayah serta penyebaran penduduk yang proposional melalui pertumbuhan lingkungan hunian dan kawasan permukiman sesuai dengan tata ruang, terutama bagi masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR);
- 3. Meningkatkan daya guna dan hasil guna sumber daya alam bagi pembangunan perumahan dengan memperhatikan kelestarian fungsi lingkungan, baik di kawasan perkotaan maupun perdesaan;
- 4. Memberdayakan para pemangku kepentingan di bidang pembangunan perumahan dan kawasan permukiman;
- 5. Menunjang pembangunan di bidang ekonomi, sosial, dan budaya;
- 6. Menjamin terwujudnya rumah yang layak huni dan terjangkau dalam lingkungan yang sehat, aman, serasi, teratur, terencana, terpadu, dan berkelanjutan.

Perkembangan rumah dan kawasan permukiman merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Setiap individu berhak memiliki rumah yang layak, berada dalam lingkungan sehat, aman, serasi, dan teratur. Pasal 21 ayat (3) Undang–Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman membedakan jenis-jenis rumah sebagai berikut:

- a. Rumah Komersil: Disediakan untuk memperoleh keuntungan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- b. Rumah Umum: Disediakan untuk memenuhi kebutuhan yang diperoleh dan dapat menerima bantuan dari pemerintah/pemerintah daerah.
- c. Rumah Swadaya: Disediakan melalui upaya masyarakat, baik secara mandiri maupun berkelompok, dengan kemudahan atau bantuan dari pemerintah atau pemerintah daerah.
- d. Rumah Khusus: Disediakan dalam rangka memenuhi kebutuhan khusus dan disediakan oleh pemerintah atau pemerintah daerah.
- e. Rumah Negara: Rumah yang dimiliki oleh negara, berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian, dan sebagai sarana pembinaan keluarga serta penunjang pelaksanaan tugas pejabat dan/atau pegawai negeri.

Selain itu, rumah juga dapat dibedakan berdasarkan bentuknya, sesuai dengan Pasal 22 ayat (2) Undang–Undang Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perumahan dan Kawasan Permukiman:

- a. Rumah Tunggal: Rumah yang memiliki kaveling sendiri, dengan salah satu dinding bangunan tidak dibangun tepat pada batas kaveling.
- b. Rumah Deret: Beberapa rumah yang satu atau lebih sisi bangunannya menyatu dengan sisi satu atau lebih bangunan atau rumah lain, tetapi masing-masing memiliki kaveling sendiri.
- c. Rumah Susun: Bangunan gedung bertingkat dalam suatu lingkungan yang terbagi dalam bagian horizontal maupun vertikal, dengan satuan-satuan yang dapat dimiliki dan digunakan secara terpisah. Dilengkapi dengan bagian bersama, benda bersama, dan tanah bersama, terutama untuk tempat hunian.

Adapun jenis system penyediaan rumah dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Perumahan formal yaitu rumah atau perumahan yang dibangun atau disiapkan oleh suatu institusi/lembaga yang berbadan hukum dan melalui suatu proses perijinan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perumahan formal dibangun oleh suatu badan hukum seperti kontraktor atau developer dan biasa diterapkan dalam masyarakat perkotaan. Perumahan formal lebih memperhatikan *supply side approach* sehingga nilai jual yang lebih dipertimbangkan daripada nilai guna.
- b. Perumahan informal atau perumahan swadaya adalah suatu proses pemenuhan kebutuhan rumah melalui pemanfaatan sumber daya yang mereka miliki sendiri berupa tenaga kerja dan keuangan. Perumahan swadaya dibangun atas prakarsa masyarakat sendiri baik secara individu maupun kolektif dan biasanya dilakukan di dalam masyarakat perdesaan yang guyub. Perumahan swadaya lebih memperhatikan *demand driven development* sehingga nilai guna lebih dipertimbangkan daripada nilai jual.

2.2 Fasilitas

2.2.1 Fasilitas Umum

Fasilitas adalah segala sesuatu yang mempermudah dan memperlancar pelaksanaan suatu kegiatan, serta menjadi sarana yang diperlukan untuk menunjang kegiatan tersebut. Salah satu tantangan utama dalam perkembangan kota adalah meningkatnya kebutuhan akan fasilitas umum, sementara kemampuan kota dalam menyediakan fasilitas tersebut cenderung menurun. Di kota-kota Indonesia, seperti di kota-kota negara berkembang lainnya, terjadi penurunan kualitas pelayanan fasilitas dan utilitas. Penyediaan fasilitas umum adalah tanggung jawab pemerintah kota, yang tidak hanya bertanggung jawab dalam pengadaan, tetapi juga dalam memastikan efisiensi dan pemerataan pelayanan bagi seluruh warga kota. Efisiensi dan pemerataan ini berarti bahwa fasilitas harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan tersebar merata di seluruh wilayah kota.

Namun, masalah efisiensi dan pemerataan pelayanan sering berkembang menjadi tantangan tersendiri bagi pihak yang menyediakan fasilitas, terutama

dalam menentukan lokasi terbaik. Banyak faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penentuan lokasi fasilitas umum, termasuk tekanan politik, biaya penetapan lokasi, dan pandangan yang berbeda dari kelompok-kelompok pengguna mengenai lokasi yang ideal.

Terdapat dua kategori variabel yang berpengaruh dalam menentukan lokasi fasilitas, yaitu variabel situasi dan variabel lokasi. Variabel situasi mencakup penggunaan lahan, kepadatan bangunan, dan pendapatan, sementara variabel lokasi meliputi volume lalu lintas, kecepatan kendaraan, dan jarak (Avila, 2017).

Penempatan fasilitas umum harus meminimalkan jarak rata-rata dari tempat tinggal warga ke fasilitas tersebut. Namun, sering kali terdapat perbedaan antara lokasi yang dianggap ideal oleh pembuat kebijakan dan interpretasi di lapangan. Bagi masyarakat, lokasi fasilitas yang baik adalah yang mudah dijangkau. Dalam Avila (2017), konsep kemudahan dalam pelayanan fasilitas mencakup:

1. Jarak total dari semua pengguna ke fasilitas harus minimal (kriteria "jarak minimum").
2. Jarak terjauh yang minimal dari pengguna ke fasilitas (kriteria "jarak maksimal").
3. Jumlah pengguna yang terlayani oleh fasilitas.
4. Jumlah pengguna yang dilayani tidak boleh melebihi kapasitas fasilitas tersebut.

Penentuan lokasi fasilitas umum harus dilakukan dengan perencanaan yang cermat agar dapat memberikan pelayanan optimal dan mempertimbangkan perkembangan kota di masa depan, sehingga fasilitas tersebut tetap efektif dalam jangka panjang.

2.3 Fasilitas Kesehatan

2.3.1 Kesehatan

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan didefinisikan sebagai suatu kondisi yang bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi juga mencakup keseimbangan fungsi fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan meliputi tiga aspek utama: fisik, psikologis (termasuk kognitif dan emosional), serta sosial. Hingga saat ini, penyebab pasti penurunan kualitas hidup pada manusia, baik secara individual maupun bersama-sama, belum diketahui. Kesulitan utama dalam penelitian manusia terletak pada menemukan hubungan sebab-akibat, karena masalah ini sangat kompleks dan melibatkan banyak faktor (multifaktorial) yang mempengaruhi kualitas hidup manusia. Beberapa penulis berpendapat bahwa kualitas hidup manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk kondisi global, eksternal, interpersonal, dan personal (Sandjaya, 2018).

2.3.2 Fasilitas Kesehatan

Menurut Kemenkes RI (2019), fasilitas kesehatan adalah fasilitas umum yang merujuk pada sarana atau prasarana atau perlengkapan yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah, dan swasta dengan tujuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan. Peralatan kesehatan termasuk fasilitas kesehatan yang merupakan salah satu faktor penting dalam penyelenggaraan pelayanan. Fasilitas kesehatan dikatakan baik harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu :

1. Jumlah dan jenis peralatan sesuai kebutuhan pelayanan Perusahaan mudah dikenali dan menjadi ciri khas tersendiri.
2. Mempunyai kelengkapan izin edar sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
3. Memiliki standar mutu, keamanan dan keselamatan.
4. Di uji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.

2.3.3 Kesehatan Bagi Perkotaan

Peran kesehatan dalam perencanaan wilayah dan kota sangat krusial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan masyarakat. Berikut beberapa aspek utama yang menegaskan pentingnya kesehatan dalam perencanaan kota:

a) Integrasi Kesehatan dalam Perencanaan Kota:

Perencanaan kota harus menjadikan kesehatan sebagai prioritas utama. Buku pedoman WHO dan UN-HABITAT menyarankan bahwa perencanaan kota dan wilayah harus berfungsi untuk meningkatkan kesehatan masyarakat serta mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan. Ini mencakup harmonisasi antara lingkungan buatan dan alami untuk menciptakan kondisi yang lebih sehat dan tahan banting. (UN-Habitat dan WHO, 2020)

b) Akses terhadap Layanan Kesehatan:

Perencanaan wilayah harus memastikan akses yang adil dan merata ke fasilitas kesehatan. Ini penting untuk mengurangi kesenjangan dalam hasil kesehatan di berbagai komunitas perkotaan. Dengan memperhatikan lokasi dan distribusi fasilitas kesehatan, perencana dapat meningkatkan akses bagi semua lapisan masyarakat.

c) Ruang Publik dan Aktivitas Fisik:

Pengembangan ruang publik yang mendukung kesehatan, seperti taman dan jalur pejalan kaki, dapat mendorong aktivitas fisik dan interaksi sosial, yang bermanfaat untuk kesehatan mental dan fisik. Perencanaan yang baik akan menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat.

d) Penilaian Dampak Kesehatan:

Selama proses perencanaan, penting untuk melakukan penilaian dampak kesehatan secara sistematis. Ini akan membantu mengidentifikasi potensi risiko kesehatan dari proyek pembangunan dan memastikan bahwa keputusan perencanaan mempertimbangkan kesejahteraan masyarakat.

e) Kebijakan Berbasis Data:

Penggunaan data dan analisis spasial dalam perencanaan kota dapat membantu memahami pola kesehatan dan kebutuhan masyarakat. Hal ini

memungkinkan perencana untuk membuat keputusan yang lebih informasional dan responsif terhadap kebutuhan kesehatan Masyarakat (Surahma, 2023).

f) Keterlibatan Masyarakat:

Keterlibatan masyarakat dalam perencanaan kesehatan perkotaan sangat penting. Melibatkan warga dalam proses perencanaan memastikan bahwa kebutuhan dan perspektif mereka diperhatikan, sehingga menciptakan solusi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Dengan demikian, kesehatan harus menjadi bagian integral dari setiap proses perencanaan wilayah dan kota, untuk menciptakan lingkungan yang tidak hanya layak huni tetapi juga mendukung kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

2.3.4 Skala Pelayanan Kesehatan

Menurut SNI-03-1733-2004 Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan menjelaskan bahwa sarana kesehatan memiliki fungsi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, memiliki peran yang sangat strategis untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat sekaligus untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk. Fasilitas kesehatan mempertimbangkan jumlah masyarakat yang dapat dilayani dan memiliki jangkauan radius area layanan terkait kebutuhan kesehatan yang harus dipenuhi di area tertentu. Berikut beberapa jenis sarana yang dibutuhkan:

- posyandu yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan untuk anak-anak usia balita.
- balai kesejahteraan ibu dan anak (BKIA) / Klinik Bersalin), yang berfungsi melayani ibu baik sebelum, pada saat dan sesudah melahirkan serta melayani anak usia sampai dengan 6 tahun.
- Puskesmas yang berfungsi sebagai pelayanan kesehatan Tingkat pertama yang memberikan pelayanan kepada penduduk setempat berupa penyembuhan penyakit dan vaksin.

- Praktek dokter atau klinik yang merupakan salah satu sarana yang memberikan pelayanan kesehatan secara individual dan lebih dititikberatkan pada usaha penyembuhan tanpa perawatan.
- Apotek sebagai pelayanan masyarakat untuk pengadaan obat-obatan.

Tabel 2.1 menunjukkan data kebutuhan kesehatan untuk lingkungan perumahan.

Tabel 2. 1 Kebutuhan Sarana Kesehatan

No.	Jenis sarana	Jumlah penduduk pendukung (jiwa)	Kebutuhan persatuan sarana		Standard m^2 /jiwa	Kriteria	
			Luas lantai min (m^2)	Luas lahan min (m^2)		Radius pencapaian	Lokasi penyelesaian
1.	Puskesmas	120.000	420	1.000	0,006	3000 m	Dapat dijangkau dengan kendaraan umum. Tidak selalu harus dipusat lingkungan.
2.	Tempat praktek dokter/ klinik	5.000	18	-	0,008	1.500 m	
3.	Apotek	30.000	120	250	0,025	1.500 m	
4.	Posyandu	1.250	36	60	0,048	500 m	
5.	BKIA / Klinik Bersalin	30.000	1.500	3.000	0,1	4.000 m	

Sumber : SNI-03-1733-2004

2.4 Fasilitas Rumah Sakit

2.4.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah pusat pelayanan yang menyediakan layanan medis dasar dan spesialis, serta layanan penunjang medis dan perawatan, baik melalui rawat jalan, rawat inap, maupun instalasi pelayanan lainnya. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan, rumah sakit dapat dikelola oleh pemerintah atau masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada individu, mencakup layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga berfungsi sebagai sarana

kesehatan untuk melaksanakan berbagai upaya kesehatan, yakni kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara optimal. Upaya kesehatan ini meliputi pendekatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), serta pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilakukan secara harmonis, terpadu, dan berkesinambungan.

2.4.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pada BAB III pasal 16 tentang Klasifikasi menjelaskan bahwa rumah sakit umum memiliki 4 (empat) jenis pengklasifikasian, yaitu:

a. Rumah sakit umum kelas A

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

b. Rumah sakit umum kelas B

Rumah sakit umum kelas B merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

c. Rumah sakit umum kelas C

Rumah sakit umum kelas C merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d. Rumah sakit umum kelas D

Rumah sakit umum kelas A merupakan rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2.5 Fasilitas Puskesmas

2.5.1 Puskesmas

Puskesmas adalah unit organisasi fungsional yang menyediakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima, dan terjangkau oleh masyarakat. Puskesmas beroperasi dengan partisipasi aktif masyarakat dan memanfaatkan hasil perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi yang sesuai,

dengan biaya yang dapat ditanggung oleh pemerintah dan masyarakat, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan yang optimal tanpa mengurangi kualitas pelayanan individu.

2.5.2 Tujuan Puskesmas

Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas mendukung tercapainya tujuan pembangunan nasional, yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004). Puskesmas juga bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai pusat pelayanan tingkat pertama yang menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan. Pelayanan ini meliputi kesehatan individu dan masyarakat dengan fokus pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit, tanpa mengabaikan upaya penyembuhan.

2.5.3 Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki tiga fungsi utama: sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama (Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004). Dalam perannya, Puskesmas tidak hanya menangani aspek teknis medis tetapi juga memerlukan keterampilan sumber daya manusia untuk mengorganisir model sosial di masyarakat, menjadi lembaga kesehatan yang menjangkau wilayah terkecil, dan membutuhkan strategi dalam melibatkan masyarakat untuk secara mandiri menyelenggarakan kesehatan (Mubarak dan Chayatin, 2009).

Untuk melaksanakan fungsinya, Puskesmas melakukan beberapa tindakan, seperti mendorong masyarakat untuk melakukan kegiatan mandiri, memberikan petunjuk tentang penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien, memberikan

bimbingan dan rujukan medis tanpa menciptakan ketergantungan, memberikan layanan kesehatan langsung, serta bekerja sama dengan sektor terkait dalam menjalankan program kesehatan.

2.6 Fasilitas Klinik

2.6.1 Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu, baik dalam bentuk pelayanan medis dasar maupun spesialis. Klinik ini memberikan layanan kesehatan individu yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan klinik dapat diselenggarakan dalam berbagai bentuk, seperti rawat jalan, rawat inap, layanan satu hari (one day care), atau perawatan di rumah (home care). Klinik dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau masyarakat. Klinik milik masyarakat yang menyediakan layanan rawat jalan dapat didirikan oleh individu atau badan usaha (Permenkes No. 9 Tahun 2014).

2.6.2 Jenis Klinik

a) Klinik Pratama

Klinik pratama adalah klinik yang memberikan pelayanan medis dasar, baik umum maupun khusus. Pelayanan medis dasar ini ditujukan kepada individu atau keluarga dalam masyarakat dan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, dengan maksimal tenaga medis adalah dokter umum atau dokter gigi. Tenaga medis di klinik pratama paling sedikit terdiri dari dua orang dokter dan/atau dokter gigi yang memberikan layanan khusus (Permenkes No. 9 Tahun 2014).

b) Klinik Utama

Klinik utama adalah klinik yang menyediakan pelayanan medis spesialis atau kombinasi pelayanan medis dasar dan spesialis. Pelayanan medis spesialis ditujukan kepada individu atau keluarga dalam masyarakat dan dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Menurut Permenkes No. 9 Tahun 2014, tenaga medis di klinik utama paling sedikit terdiri dari satu dokter spesialis dan satu

dokter umum untuk layanan medis, serta satu dokter gigi spesialis dan satu dokter gigi untuk layanan kedokteran gigi.

2.7 Fasilitas Apotek

2.7.1 Apotek

Apotek adalah fasilitas yang menyediakan pelayanan kefarmasian dan menjadi tempat bagi apoteker untuk melakukan praktik kefarmasian. Pelayanan kefarmasian diartikan sebagai layanan yang bertanggung jawab langsung terhadap pasien dalam hal penggunaan obat-obatan, dengan tujuan untuk memastikan hasil yang optimal demi meningkatkan kualitas hidup pasien (Permenkes No. 73, 2016).

Dengan demikian, apotek merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara maksimal, serta berfungsi sebagai tempat pengabdian dan praktik profesi bagi apoteker atau farmasis dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian (Hartini dan Sulasmono, 2006).

Masyarakat sangat memerlukan apotek sebagai tempat untuk mendapatkan obat. Menurut Peraturan Pemerintah (PP) No. 51 Tahun 2009, apotek dianggap sebagai fasilitas pelayanan kefarmasian di mana apoteker menjalankan praktik kefarmasian (Depkes, 2009).

2.7.2 Fungsi dan Tugas Apotek

Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 menyatakan bahwa tugas dan fungsi apotek meliputi:

- a) Pelayanan farmasi klinik, yang mencakup peninjauan resep, penyediaan obat, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, pelayanan kefarmasian di rumah sakit (home pharmacy care), pemantauan terapi obat (PTO), dan pemantauan efek samping obat (MESO).
- b) Fasilitas untuk produksi dan distribusi sediaan farmasi, termasuk obat-obatan, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- c) Tempat untuk pembuatan, pengendalian mutu, perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan, pelaporan, dan pemusnahan sediaan farmasi,

termasuk pengelolaan bahan medis habis pakai, sediaan farmasi, dan alat kesehatan.

- d) Fasilitas untuk pelaksanaan pekerjaan kefarmasian.
- e) Tempat pengabdian profesi bagi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2017 Pasal 16 menjelaskan bahwa apotek juga berfungsi sebagai pengelola sediaan farmasi, penyedia pelayanan farmasi klinik termasuk di komunitas, serta sebagai penyedia alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

2.8 Fasilitas Posyandu

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola secara mandiri oleh dan untuk masyarakat. Posyandu bertujuan untuk memberdayakan masyarakat dengan memberikan akses yang lebih mudah untuk memperoleh layanan kesehatan dasar. Peran masyarakat, khususnya para kader, sangat penting dalam penyelenggaraan Posyandu karena mereka berfungsi sebagai pemberi informasi kesehatan sekaligus penggerak masyarakat untuk berpartisipasi aktif.

Upaya untuk meningkatkan peran dan fungsi Posyandu tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah, tetapi juga melibatkan seluruh elemen masyarakat. Kader Posyandu memegang peran kunci dalam mendorong masyarakat untuk mengakses layanan Posyandu dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Dengan partisipasi aktif dari seluruh masyarakat, Posyandu dapat berfungsi lebih optimal dalam memberikan layanan kesehatan.

Secara khusus, Posyandu juga berperan dalam menyediakan pelayanan kesehatan untuk ibu, bayi, dan anak balita. Hal ini menjadikannya sebagai salah satu ujung tombak dalam mendukung kesehatan ibu dan anak di tingkat komunitas (Kemenkes RI, 2012).

2.8.1 Tujuan Posyandu

Tujuan utama Posyandu adalah untuk mencegah peningkatan angka kematian ibu dan bayi selama kehamilan, persalinan, atau setelahnya dengan cara memberdayakan masyarakat. Selain itu, Posyandu juga bertujuan untuk membudayakan Nasional Kesehatan Bayi dan Balita (NKBS), meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengembangan program kesehatan dan keluarga berencana (KB), serta menjadi sarana untuk mendukung gerakan reproduksi keluarga sejahtera, ketahanan keluarga, dan ekonomi keluarga sejahtera.

Adapun kegiatan utama Posyandu mencakup pemeriksaan ibu hamil (KIA), pelayanan keluarga berencana (KB), imunisasi, pemantauan gizi (termasuk pemberian vitamin A), dan penanganan diare (melalui pemberian oralit dan pengobatan). Posyandu berperan penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak dengan menyediakan layanan yang terintegrasi dan mudah diakses oleh masyarakat (Kemenkes RI, 2012).

2.9 Fasilitas Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA)

2.9.1 Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA)

Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA) adalah sebuah institusi yang didirikan untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan bagi ibu dan anak, dengan fokus khusus pada anak-anak yang berusia hingga 5 tahun. BKIA bertujuan untuk memastikan bahwa ibu dan anak mendapatkan layanan kesehatan yang komprehensif, baik dalam hal pencegahan maupun pengobatan, guna mendukung tumbuh kembang anak yang sehat dan kesejahteraan ibu.

Secara lebih rinci, BKIA dapat diartikan sebagai lembaga yang memberikan berbagai layanan kesehatan, tidak hanya untuk ibu hamil, tetapi juga untuk ibu menyusui serta anak-anak balita. Selain itu, BKIA juga berperan penting dalam memberikan layanan konsultasi terkait Keluarga Berencana (KB), baik bagi pasangan suami-istri yang baru merencanakan kehamilan maupun bagi mereka yang sudah memiliki anak dan ingin mengatur jarak kehamilan. Layanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan ibu secara berkala, edukasi tentang kesehatan

reproduksi, serta pemberian imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang anak (Nabila Trianasari, 2023).

2.9.2 Tujuan Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA)

Salah satu tujuan utama Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA) adalah memberikan pelayanan kesehatan yang teratur dan berkesinambungan bagi ibu, terutama dalam fase penting seperti kehamilan, persalinan, dan masa menyusui. BKIA juga menyediakan layanan konsultasi Keluarga Berencana (KB) bagi suami-istri yang membutuhkan, baik untuk merencanakan kehamilan, mengatur jarak kelahiran, maupun untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi. Layanan yang diberikan oleh BKIA bersifat komprehensif, dengan tujuan untuk memastikan kesehatan ibu terjaga sepanjang proses kehamilan hingga anak berusia balita.

Berbagai kegiatan yang dilaksanakan oleh BKIA mencakup pelayanan kesehatan rutin bagi ibu hamil, seperti pemeriksaan kehamilan secara berkala untuk memantau perkembangan janin dan mendeteksi dini adanya komplikasi. Selain itu, BKIA juga menyediakan pelayanan kesehatan bagi ibu melahirkan dan menyusui, termasuk memberikan dukungan dan informasi tentang perawatan pasca-persalinan serta pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Di sisi lain, BKIA juga fokus pada pelayanan bagi bayi, seperti pemantauan tumbuh kembang anak, pemberian imunisasi, serta pengawasan kesehatan bayi untuk mencegah berbagai penyakit yang bisa mengganggu pertumbuhan mereka.

Dalam konteks Indonesia, BKIA telah diintegrasikan ke dalam puskesmas, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang tersebar di seluruh pelosok negeri. Integrasi ini bertujuan untuk memperluas akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang lebih luas dan terpadu. Dengan adanya integrasi ini, layanan yang dulu hanya tersedia di BKIA kini dapat diakses di puskesmas, memungkinkan masyarakat, terutama yang berada di daerah terpencil, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih mudah, terjangkau, dan komprehensif. Hal ini juga membantu memperkuat upaya pemerintah dalam

menurunkan angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak secara nasional (Nabila Trianasari, 2023).

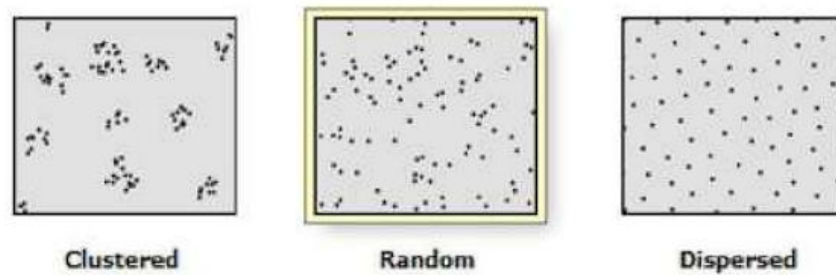
2.10 Pola Persebaran

Pembentukan ruang merupakan bagian integral dari sistem struktur ruang, yang kemudian menghasilkan pola-pola tertentu. Pola-pola ini terbentuk berdasarkan berbagai faktor seperti letak bangunan, jaringan jalan, aktivitas masyarakat, serta ketersediaan fasilitas air bersih atau utilitas lainnya.

Pola-pola ini tercipta sebagai hasil dari berkumpulnya kebutuhan masyarakat di suatu area tertentu, dan dikenal dengan istilah "Pola Spasial." Pola spasial ini digunakan untuk mengidentifikasi perubahan dalam penggunaan tata guna lahan, perkembangan jaringan jalan, pertumbuhan permukiman, dan sebagainya. Pola spasial merupakan bagian dari sistem struktur ruang, yang dapat digunakan untuk mendeteksi perubahan dalam penggunaan lahan (*land use*) dan penutup lahan (*land cover*) (Wong dalam Nuraeni, 2021).

Analisis pola spasial juga memungkinkan untuk memahami persebaran penduduk di area permukiman, yang dilakukan melalui analisis pola spasial dan statistik. Pola spasial menggambarkan bagaimana fenomena geografis didistribusikan dan bagaimana perbandingannya dengan fenomena lain. Dalam hal ini, aplikasi ArcGIS digunakan sebagai alat untuk menganalisis pola spasial, membantu mengidentifikasi bagaimana objek-objek geografis terbentuk dan berubah di suatu lokasi, serta membandingkan pola-pola objek di lokasi berbeda. Distribusi data dalam pola spasial dapat berupa:

- a. Clustered: Beberapa area membentuk kelompok dan saling berdekatan.
- b. Random: Beberapa area tersebar secara acak di berbagai lokasi, tanpa dipengaruhi oleh posisi area lainnya.
- c. Dispersed: Setiap area tersebar secara merata dan berjauhan dari area lainnya.



Gambar 2. 1 Pola Clustered, Random, dan Dispersed

2.11 Aksesibilitas

Aksesibilitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa mudah seseorang dapat mencapai tujuan dalam perjalanan. Aksesibilitas menjadi faktor penting dalam menentukan karakteristik sistem transportasi. Selain itu, aksesibilitas mempengaruhi lokasi-lokasi kegiatan dan tata guna lahan, yang pada gilirannya berdampak pada pola perjalanan sehari-hari. Pola perjalanan ini kemudian mempengaruhi jaringan transportasi dan, secara keseluruhan, memengaruhi sistem transportasi (Susantono, 2013).

2.11.1 Aksesibilitas Pejalan Kaki

Dasar pertimbangan dalam perencanaan infrastruktur jaringan pejalan kaki di kawasan perkotaan meliputi beberapa aspek, salah satunya adalah karakteristik pejalan kaki. Beberapa karakteristik pejalan kaki mempengaruhi tingkat pelayanan prasarana dan sarana jaringan pejalan kaki, yang menjadi landasan dalam perencanaan tersebut. Karakteristik fisik pejalan kaki dipengaruhi oleh dimensi tubuh dan daya gerak, yang digunakan untuk menentukan kebutuhan ruang bagi pergerakan manusia normal (Permenpu, 2014). Kemampuan fisik pejalan kaki terkait dengan jarak yang dapat ditempuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi jarak berjalan kaki antara lain:

- a) **Motif:** Motif yang kuat dapat membuat seseorang berjalan lebih lama atau lebih jauh. Misalnya, motif rekreasi biasanya memiliki jarak yang lebih pendek, sementara motif berbelanja bisa membuat seseorang berjalan hingga lebih dari 2 jam dan menempuh jarak hingga 2,5 km tanpa disadari.

- b) Kenyamanan: Kenyamanan dipengaruhi oleh faktor cuaca dan jenis aktivitas. Misalnya, cuaca buruk dapat mengurangi keinginan untuk berjalan kaki. Di Indonesia, cuaca panas membuat orang hanya ingin berjalan sejauh 400 meter, dan ketika berbelanja sambil membawa barang, jarak yang diinginkan tidak lebih dari 300 meter.
- c) Ketersediaan fasilitas kendaraan umum: Fasilitas kendaraan umum yang memadai dan tersebar merata dapat mendorong orang untuk berjalan lebih jauh dibandingkan dengan ketika fasilitas tersebut tidak tersedia secara merata.
- d) Pola guna lahan dan kegiatan: Berjalan di pusat perbelanjaan dapat terasa menyenangkan hingga jarak 500 meter. Lebih dari itu, diperlukan fasilitas tambahan seperti tempat duduk atau kios makanan/minuman untuk mengurangi kelelahan.

Menurut SNI-03-1733-2004 terdapat asumsi dasar lingkungan perumahan yang mencantumkan jarak ideal pejalan kaki sebagai berikut:

- Jumlah penghuni rumah rata-rata : 5 jiwa
- Kecepatan rata-rata pejalan kaki : 4.000 m / jam
- Jarak ideal jangkauan pejalan kaki : 400 m

2.12 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Penulis	Vol (nomor): Hal. penerbit	Metode penelitian	Hasil dan pembahasan
1	Identifikasi Pola Spasial Kawasan Perumahan Serta Ketersediaan Fasilitas Pendukung di Kecamatan Cianjur	Nur Aeni	Bandung, September 2021	Penelitian deskriptif dan kualitatif melalui GIS	Ketersediaan pada sarana Pendidikan SD dengan pola <i>clustered</i> (mengelompok), SMP dan SMA dengan pola <i>dispersed</i> (teratur). Ketersediaan sarana kesehatan yaitu pada puskesmas dengan pola <i>dispersed</i> (teratur), klinik dan apotek dengan pola <i>clustered</i> (mengelompok). Serta ketersediaan sarana perbelanjaan dengan pola <i>clustered</i> (mengelompok).
2	Analisis Pola Persebaran Dan Aksesibilitas Pelayanan Fasilitas Kesehatan Di Kota Tanjungpinang	Aisya Hayati Fhitri	Pekanbaru, 05 Maret 2022	penelitian ini menggunakan dua jenis pendekatan yaitu pendekatan kuantitatif dan pendekatan kualitatif.	Penelitian ini menemukan bahwa Kota Tanjungpinang akan membutuhkan tambahan 1 rumah sakit dan 1 puskesmas pembantu pada tahun 2041, sementara jumlah puskesmas saat ini sudah mencukupi. Pola sebaran puskesmas cenderung mengelompok, puskesmas pembantu acak, dan rumah sakit tidak memiliki pola sebaran. Waktu tempuh rata-rata menuju fasilitas kesehatan berkisar antara 5 hingga 14 menit.
3	Analisis Spasial Pola Sebaran dan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Berbasis Sistem	Achmad Nur Rafi M; Agus Anggoro Sigit, S.Si., M.Sc.	Surakarta tahun 2022	Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini menggunakan	Pola persebaran fasilitas kesehatan di Kota Surakarta menunjukkan puskesmas tersebar dan rumah sakit umum acak. Setiap kecamatan memiliki puskesmas, tetapi tidak semua

	Informasi Geografis di Kota Surakarta Tahun 2022			sensus menurut Sugiyono (2008:122).	memiliki rumah sakit umum. Keterjangkauan fasilitas kesehatan umumnya memenuhi standar SNI, kecuali di bagian barat Kecamatan Laweyan. Akses ke fasilitas kesehatan mudah dengan transportasi pribadi.
4	Pengaruh Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tegal Tahun 2016	Qonita Aghnia Putri Aprella	Semarang, 10 Oktober 2017	Teknik pengumpulan data menggunakan teknik kuisisioner, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan analisis tetangga terdekat, analisis indeks aksesibilitas dan analisis daya layan.	Di Kabupaten Tegal, puskesmas dan dokter praktik tersebar merata, rumah sakit acak, dan apotek bergerombol. Akses ke fasilitas kesehatan umumnya baik, meski ada jalan yang belum memadai. Puskesmas induk dan rumah sakit mencukupi, namun puskesmas pembantu, dokter praktik, dan apotek masih kurang, dengan distribusi yang tidak seimbang dengan jumlah penduduk.
5	Pola Sebaran Fasilitas Kesehatan dan Aksesibilitasnya di Kecamatan Semaka Kabupaten Tanggamus Tahun 2021	Neng Nur Kholisoh	Bandar Lampung, 12 September 2022	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif.	Penelitian di Kecamatan Semaka, Kabupaten Tanggamus, menunjukkan bahwa pola sebaran fasilitas kesehatan bersifat acak dan cenderung berada di dekat pemukiman. Aksesibilitas menuju fasilitas kesehatan didominasi oleh aksesibilitas sedang, dengan waktu tempuh 20-30 menit, melalui jalan aspal atau aspal berlubang, menggunakan kendaraan motor atau transportasi umum.
6	Analisis Pola Sebaran dan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Masyarakat Terhadap	M. Shildam Niwa, Aditya Saputra, S.Si.,	Karanganyar tahun 2022	Penelitian ini menggunakan survei deskriptif kuantitatif untuk menganalisis	Fasilitas kesehatan di Kabupaten Karanganyar memiliki distribusi yang beragam, dengan beberapa fasilitas mengelompok dan lainnya tersebar. Daya

	Permukiman di Kabupaten Karanganyar Tahun 2022	M.Sc., Ph.D		pola sebaran dan keterjangkauan fasilitas kesehatan di Kabupaten Karanganyar. Metode nearest neighbor analysis digunakan untuk pola sebaran, dan buffering untuk mengukur daya jangkau fasilitas kesehatan terhadap pemukiman.	jangkau layanan kesehatan masih di bawah standar, hanya mencakup 76% wilayah permukiman. Disarankan penempatan fasilitas kesehatan lebih strategis, terutama di wilayah timur dan selatan, serta penambahan fasilitas di kaki Gunung Lawu. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memetakan aksesibilitas.
7	Pola Persebaran dan Aksesibilitas Rumah Sakit di Kota Bandung Dengan Aplikasi Geospatial Information System (GIS)	Johan Utomo Adji	Bandung, September 2019	Penelitian ini menggunakan metode survei untuk data primer dan sekunder. Untuk analisis data menggunakan analisis <i>buffer</i> , <i>average nearest neighbor</i> , dan <i>overlay</i> peta	Rumah sakit kelas A di Kota Bandung terkonsentrasi di pusat kota, meninggalkan beberapa kecamatan tidak terjangkau. Rumah sakit kelas B lebih tersebar, namun jangkauan pelayanannya terbatas pada 4 km, juga tidak mencakup semua kecamatan. Aksesibilitas kelas A umumnya baik di pusat kota, tetapi terbatas di bagian timur Bandung. Aksesibilitas kelas B bervariasi tergantung lokasi.
8	Analisis Pola Persebaran & Keterjangkauan Sma/Smk Di Kotasalatiga Menggunakan Analisis Buffering & Nearest Neighbor	Vincent Tri Winadi Sapakoly, Frederik Samuel Papilaya	Vol. 6 No. 1 Tahun 2023	Penulisan penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan strategi ancangan secara kuantitatif.	Analisis di Kota Salatiga menunjukkan bahwa terdapat 28 SMA dan SMK di 4 kecamatan dan 23 kelurahan. Pola persebaran sekolah termasuk mengelompok dengan Nearest Neighbor Index sebesar 0,52. Analisis keterjangkauan menggunakan metode buffer menunjukkan

					bahwa seluruh wilayah Kota Salatiga telah terjangkau oleh SMA dan SMK.
9	Jangkauan Pelayanan Fasilitas kesehatan Dan Fasilitas Pendidikan di Kecamatan Limapuluh Berdasarkan Konsep <i>Neighborhood Unit</i>	Rino Dharma Janfa	Siak, 6 Mei 2021	Dilakukan dengan survei primer dan sekunder. Teknik analisis kualitatif dan kuantitatif. Teknik analisis data dengan <i>buffering</i> dan <i>nearest neighbor</i> .	Pola persebaran fasilitas kesehatan dan pendidikan cenderung memiliki pola acak dan hanya sebaran sekolah dasar yang memiliki pola mengelompok.
10	Penerapan Buffer Analysis dalam bidang Teknik Sipil dan Lingkungan	Vita Fajriani Ridwan	Journal of Applied Civil and Environmental Engineering – Vol. 1, No. 2, Oktober 2021	Pada studi ini dikaji pengaplikasian buffer analysis dalam ranah teknik sipil dan lingkungan dengan menggunakan teknik literature review.	Tulisan ini membahas penggunaan buffer analysis dan multiple ring buffer analysis dalam teknik sipil dan lingkungan. Teknik ini menentukan area pelayanan dan dampak berdasarkan jarak, namun terbatas jika mempertimbangkan variabel lain seperti waktu tempuh atau aksesibilitas. Untuk analisis lebih komprehensif, diperlukan metode tambahan seperti network analysis.

Sumber : Google Cendekia