

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pandemi Covid-19 memberikan begitu banyak dampak negatif bagi masyarakat luas yang menyebabkan segala aktivitas menjadi sangat terbatas dan terpaku pada peraturan yang ditetapkan. Indonesia merupakan salah satu negara yang masuk dalam daftar terjangkit virus Covid-19 yang diumumkan secara langsung oleh Presiden Joko Widodo pada tanggal 02 Maret 2020 yang menyatakan bahwa terdapat dua Warga Negara Indonesia yang berdomisili di Kota Depok yaitu ibu dan anak diketahui positif mengidap virus Covid-19. Kasus pertama yang terjadi di Indonesia ditandai dengan kedua pengidap virus tersebut yang memiliki riwayat berinteraksi dengan Warga Negara Asing dari Jepang (Portal Informasi Indonesia, 2020). Berawal dari kasus inilah, dari hari ke hari semakin bertambah drastis jumlahnya bahkan menyebar di setiap wilayah di Indonesia. Tidak hanya sampai disini, berbagai varian baru virus juga ikut bermunculan yakni varian Omicron. Tercatat hingga Juli 2022 total jumlah pasien positif Covid-19 mencapai 6.131.413 jiwa (Covid19.go.id). Menanggapi penyebaran virus yang tersebar di seluruh bagian Indonesia, Pemerintah terus berupaya dalam memutus mata rantai penyebaran virus Covid-19 serta memberikan atau membangun sarana yang belum tersedia misalnya fasilitas kesehatan.

Kota Ambon merupakan salah satu wilayah di Provinsi Maluku yang terletak di bagian Timur Indonesia yang terkena dampak dari adanya virus Covid-19. Tercatat sejak tanggal 22 Maret 2020, Ketua Gugus Percepatan Penanganan Covid-19 Provinsi Maluku, Kasrul Selang selaku Sekertaris Daerah Provinsi Maluku mengumumkan bahwa telah didapati satu masyarakat yang terpapar dan telah diisolasi pada RSUD Haulussy Ambon (Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2020). Sama halnya dengan di tingkat nasional atau wilayah yang lebih besar, Kota Ambon juga terus mengalami peningkatan jumlah kasus Covid-19. Tercatat pada November 2020 kasus Covid-19 Aktif di Kota Ambon tembus 3.219 jiwa yang menyebabkan RSUD Ambon penuh dan tidak dapat menampung sejumlah pasien (Dinas Kesehatan Kota Ambon, 2020).

Secara signifikan, pandemi Covid-19 menekan sistem kesehatan masyarakat yang terjadi di seluruh dunia yang menyebabkan kesenjangan dalam perawatan kesehatan untuk sebagian masyarakat yang kurang terlayani dan sangat rentan. Prioritas Organisasi Kesehatan Dunia terus menyerukan infrastruktur yang mampu mendeteksi, memantau, dan menanggapi keadaan darurat kesehatan, seperti dengan adanya pandemi. Infrastruktur kesehatan, seharusnya dipersiapkan secara lebih baik dengan melibatkan segala pemangku kepentingan, menerjemahkan data yang didapat, serta sumber dana (Benjamin, 2020).

Kota merupakan sentra aktivitas manusia, yang didalamnya harus memiliki unsur pokok untuk memenuhi kebutuhan manusia tersebut. Kota sebaiknya memiliki lima unsur pokok yaitu Wisma (perumahan), Karya (tempat kerja), Marga (jalan), Suka (fasilitas rekreasi/hiburan dan wisata), dan penyempurnaan yang merupakan bagian terpenting yang tidak mencakup empat unsur sebelumnya seperti keagamaan, perkuburan kota, fasilitas pendidikan, kesehatan, serta jaringan utilitas umum (Sujarto, 1989). Fasilitas pelayanan umum seperti fasilitas kesehatan merupakan infrastruktur yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia di dalam suatu wilayah, entah itu wilayah perkotaan yang memiliki jumlah penduduk relatif lebih besar dibandingkan wilayah pedesaan (Naibaho, 2016).

Kota Ambon merupakan wilayah yang saling terintegrasi namun dalam menempuh perjalanan menuju fasilitas kesehatan, masih terdapat permasalahan seperti jarak dari kawasan pedesaan ke kawasan perkotaan yang memakan waktu lama, biaya transportasi yang tinggi, distribusi logistik yang tidak merata, serta kondisi alam yang tidak mendukung (SehatNegeriku, Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kota Ambon merupakan kota dengan karakteristik kepulauan. Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Ambon Tahun 2011-2031, Kota Ambon diarahkan sebagai Pusat Kegiatan Nasional (PKN). Meskipun telah diupayakan pemerintah dalam pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana kesehatan, jangkauan pelayanan kesehatan seperti puskesmas di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan masih terbilang rendah (Suharmiati, dkk., 2012).

Berbicara mengenai fasilitas kesehatan, merupakan salah satu sarana yang tergolong dalam infrastruktur. Dalam mendukung pembangunan infrastruktur secara merata di berbagai wilayah terdapat *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yang terdiri atas 17 (Tujuh Belas) tujuan dan merupakan kesepakatan pembangunan baru yang mendorong perubahan yang bergeser ke arah pembangunan sosial, ekonomi, dan lingkungan hidup yang dilakukan dengan prinsip universal, terintegrasi, serta inklusif (sdgs.bappenas.go.id). Infrastruktur sangat berperan penting dalam meningkatkan nilai konsumsi, peningkatan produktivitas tenaga kerja serta akses terhadap lapangan kerja, sehingga terwujudnya stabilitas ekonomi (Maqin, 2011).

Dilihat dari tujuan ke 9 (Sembilan) dapat dilihat dari segi infrastruktur, terdapat target yaitu mengembangkan infrastruktur yang berkualitas, andal, berkelanjutan dan tangguh, termasuk infrastruktur regional dan lintas batas, untuk mendukung pembangunan ekonomi dan kesejahteraan manusia, dengan fokus pada akses yang terjangkau dan merata bagi semua serta indikatornya yang harus dicapai yaitu memfasilitasi pembangunan infrastruktur pada negara yang memiliki pulau kecil. Tujuan ke 11 (Sebelas) juga berhubungan dengan infrastruktur kesehatan yakni dalam kawasan perumahan dan permukiman yang memiliki pelayanan dasar seperti sarana kesehatan serta indikator yang harus dicapai yaitu mendukung hubungan ekonomi, sosial, dan lingkungan antara urban, pinggiran kota, dan perdesaan dengan memperkuat perencanaan pembangunan nasional dan daerah. Kedua tujuan ini harus dicapai sehingga terwujudnya kesejahteraan masyarakat. Permasalahan kesejahteraan masyarakat merupakan hal yang dinamis sehingga membutuhkan kebijakan dan tata kelola yang tepat (Fadliyah dan Triani, 2019).

Infrastruktur jika dilihat dari sisi ketersediaan dan jangkauan pelayanannya dapat dinilai dari segi kepuasan atau kepentingan dari masyarakat. Penilaian tersebut termasuk ke dalam bentuk persepsi dan preferensi masyarakat. Persepsi digunakan untuk mengungkapkan pengalaman terhadap suatu objek atau peristiwa yang dialami. Persepsi yang dinilai oleh konsumen akan membentuk preferensi serta merupakan bentuk pilihan mana yang paling disukai oleh konsumen (Sungkawa, dkk., 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perlu dilakukannya penelitian yang membahas mengenai tingkat pelayanan fasilitas kesehatan di Kota Ambon yang dilihat berdasarkan ketersediaan, jangkauan pelayanan, serta persepsi dan preferensi masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang terdiri atas puskesmas, apotek, dan klinik pratama. Oleh karena itu, penulis memberi judul penelitian ini yaitu: “*Identifikasi Tingkat Pelayanan Fasilitas Kesehatan di Kota Ambon*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu apakah ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan di Kota Ambon mencerminkan tingkat pelayanannya yang terdiri atas:

1. Bagaimana ketersediaan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan?
2. Bagaimana jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan?
3. Bagaimana tingkat pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon?

1.3 Tujuan dan Sasaran Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi tingkat pelayanan fasilitas kesehatan di Kota Ambon. Adapun sasaran penelitian yang dapat menjawab tujuan penelitian yang terdiri atas:

1.3.2 Sasaran Penelitian

1. Identifikasi ketersediaan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan.
2. Identifikasi jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan.

3. Identifikasi tingkat pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian yang dilakukan terdiri dari:

1. Penulis

Penulis dapat mengetahui dan menambah wawasan tentang tingkat pelayanan fasilitas kesehatan di Kota Ambon serta mengimplementasikan ilmu yang telah didapat selama proses perkuliahan.

2. Masyarakat

Masyarakat mendapatkan informasi mengenai ketersediaan dan jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan yang ada di lokasi tempat mereka tinggal yang tersebar di setiap kecamatan dalam lingkup Kota Ambon.

3. Pemerintah

Pemerintah dapat memetakan persebaran ketersediaan dan jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon, menjadi fasilitator dengan terus melakukan monitoring dan evaluasi terhadap fasilitas yang telah dibangun maupun yang akan dibangun guna memberikan pelayanan kepada masyarakat, serta pemerintah dapat mengetahui sejauh mana keterlayanan atau fasilitas kesehatan yang ada dapat melayani jumlah penduduk yang sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) serta tingkat pelayanan fasilitas kesehatan yang dinilai oleh masyarakat.

1.5 Ruang Lingkup Studi

Ruang lingkup dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yakni ruang lingkup materi dan ruang lingkup wilayah.

1.5.1 Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi dalam penelitian ini terdiri atas:

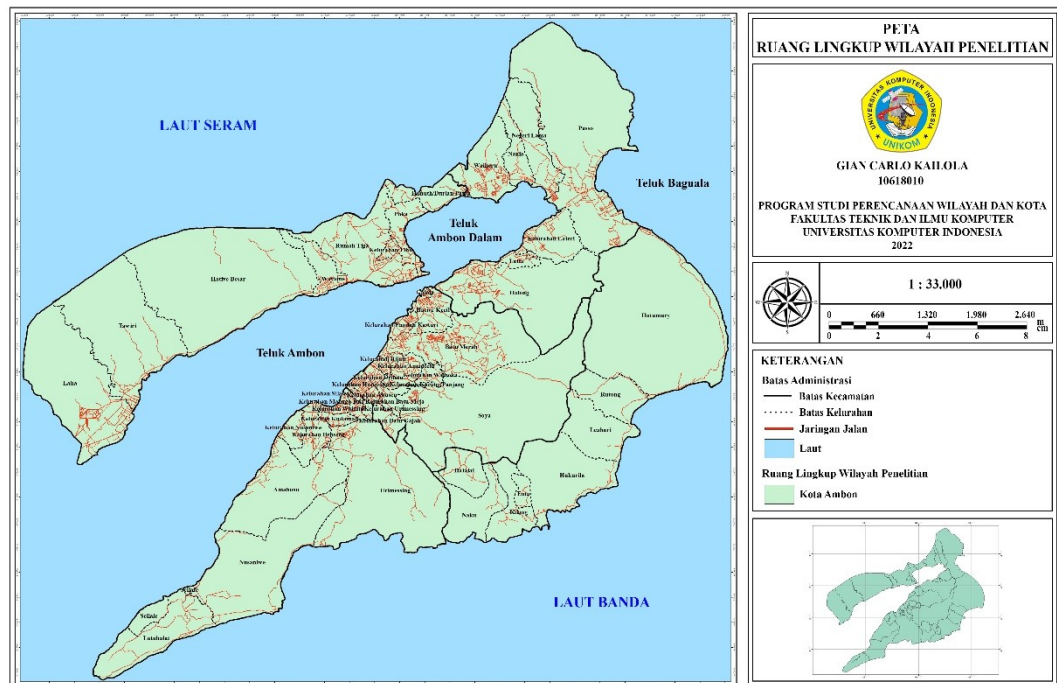
1. Ketersediaan dan jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan yang akan dibahas yaitu puskesmas yang melayani skala kecamatan, kemudian apotek dan klinik pratama di Kota Ambon yang dilihat berdasarkan kondisi eksisting dengan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004).
2. Kebutuhan data untuk membuat peta sebaran ketersediaan dan perbandingan berdasarkan standar fasilitas kesehatan yaitu seperti peta kepadatan penduduk dan peta toponimi atau peta sebaran fasilitas kesehatan dengan menggunakan metode *plotting* atau *overlay*. Dalam menentukan jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan juga akan menggunakan jenis peta yang sama tetapi menggunakan metode *buffer* dimana akan diketahui bagaimana jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan di Kota Ambon bagi penduduknya. Untuk melihat persepsi dan preferensi masyarakat, kebutuhan data berupa tanggapan responden yang didapatkan dari responden dengan pengisian kuesioner melalui *Google Form*.
3. Produk akhir dari penelitian ini yaitu peta ketersediaan fasilitas kesehatan, peta jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan, serta tingkat pelayanan yang dinilai berdasarkan persepsi dan preferensi masyarakat terhadap ketersediaan dan jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon.

1.5.2 Ruang Lingkup Wilayah

Batasan wilayah yang akan menjadi kawasan penelitian adalah Kota Ambon. Kota Ambon memiliki luas sebesar 377 Km² yang terdiri atas lima kecamatan yakni Kecamatan Nusaniwe dengan luas 88,35 Km², Kecamatan Sirimau dengan luas 86,81 Km², Kecamatan Teluk Ambon dengan luas 93,68 Km², Kecamatan Teluk Ambon – Baguala dengan luas 40,11 Km², serta Kecamatan Leitimur Selatan dengan luas 50,50 Km². Batas Wilayah Kota Ambon terbagi atas:

- Sebelah Utara : Petuanan Desa Hitu, Hila, Kaitetu, Kecamatan Leihitu, Kabupaten Maluku Tengah
- Sebelah Selatan : Laut Banda
- Sebelah Timur :Petuanan Desa Suli, Kecamatan Salahutu, Kabupaten Maluku Tengah
- Sebelah Barat : Petuanan Desa Hatu, Kecamatan Leihitu Barat, Kabupaten Maluku Tengah

Ruang Lingkup Wilayah Kota Ambon dapat dilihat pada **Gambar 1.1**.



Sumber: Hasil Digitasi 2022

Gambar 1.1 Peta Ruang Lingkup Wilayah Penelitian

1.6 Metodologi Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Analisis Deskriptif Kualitatif dimana penyajian data disajikan dalam bentuk kata-kata atau penjelasan berdasarkan observasi di lapangan. Analisis lain yang digunakan yaitu Analisis Komparatif yang di dalamnya mencakup penelitian dengan survey dengan membandingkan kondisi eksisting dan standar sarana yang ada dengan tujuan mengetahui ketersediaan fasilitas kesehatan berdasarkan jumlah penduduk serta analisis spasial yang digunakan dalam penyajian data berupa peta. Di dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu metode pengumpulan data dan metode analisis data.

1.6.1 Metode Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data, yang digunakan yaitu pengumpulan data primer dan data sekunder yang diperoleh dari hasil observasi objek penelitian.

1. Data Primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan survey secara langsung di lapangan. Penulis mengumpulkan data primer dengan teknik sebagai berikut:
 - a. Observasi, yaitu penulis langsung melakukan tinjauan ke lapangan untuk *mentracking* titik koordinat yang akan digunakan untuk membuat peta ketersediaan dan jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan.
 - b. Dokumentasi, yaitu proses memotret atau pengambilan foto fasilitas kesehatan yang tersedia.
 - c. Kuesioner, yaitu instrumen pengumpulan data tingkat pelayanan fasilitas kesehatan yang dilihat berdasarkan persepsi dan preferensi masyarakat melalui pertanyaan yang disebar secara *online* melalui *Google Form*.

Adapun data primer yang diperlukan dalam penelitian ini yang dapat dilihat pada **Tabel I-1**.

Tabel I-1
Kebutuhan Data Primer

No.	Data yang dibutuhkan	Sumber Data	Metode Pengumpulan Data
1	Ketersediaan fasilitas kesehatan (puskesmas, apotek dan klinik pratama) di Kota Ambon melalui <i>tracking</i> titik koordinat	Fasilitas Kesehatan (puskesmas, apotek dan klinik pratama) di Kota Ambon	Observasi Lapangan dan Dokumentasi
2	Potret ketersediaan sarana kesehatan		
3	Karakteristik Penduduk per kecamatan di Kota Ambon	Masyarakat di setiap kecamatan di Kota Ambon	Kuesioner
4	Tingkat pelayanan fasilitas kesehatan (puskesmas, apotek dan klinik pratama) di Kota Ambon		

2. Data Sekunder, yaitu data yang sudah pernah diolah dan digunakan oleh orang lain dan data dari instansi atau dinas terkait guna mengetahui data kuantitatif objek penelitian. Adapun data primer yang diperlukan dalam penelitian ini yang dapat dilihat pada **Tabel I-2**.

Tabel I-2
Kebutuhan Data Sekunder

No.	Data yang dibutuhkan	Sumber Data	Metode Pengumpulan Data
1	Gambaran umum Kota Ambon	Badan Pusat Statistik Kota Ambon	Studi Literatur
2	Kriteria atau standar fasilitas kesehatan di Lingkungan Kawasan Permukiman	Standar Nasional Indonesia	Studi Literatur
3	Ketersediaan dan penyebaran fasilitas kesehatan Puskesmas, Klinik Pratama, dan Apotek di Kota Ambon	Dinas Kesehatan Kota Ambon dan Setiap Kecamatan	Observasi Instansi
4	Data SHP Toponimi atau sebaran ketersediaan fasilitas kesehatan Puskesmas, Klinik Pratama, dan Apotek,	Dinas PUPR Kota Ambon	Observasi Instansi

1.6.2 Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, terdapat variabel yang perlu dirumuskan untuk melakukan pengolahan serta analisis data yang dapat dilihat pada **Tabel I-3**.

Tabel I-3
Variabel Penelitian

Sasaran	Variabel	Parameter	Tinjauan	Output
Identifikasi ketersediaan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan Standar Nasional	Ketersediaan fasilitas kesehatan	Standar Nasional Indonesia (SNI) - Apotek (30.000 jiwa) - Puskesmas (120.000 jiwa) - Klinik Pratama (30.000 jiwa)	Jurnal Univesitas Sam Ratulangi (Manado): Analisis Ketersediaan dan Kebutuhan Sarana	Peta ketersediaan fasilitas kesehatan berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan

Sasaran	Variabel	Parameter	Tinjauan	Output
Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan			Permukiman di Kecamatan Kalawat Jurnal Teknik PWK Universitas Diponegoro (Semarang): Evaluasi Ketersediaan Sarana dan Prasarana Permukiman di Kelurahan Bandarjo, Kabupaten Semarang	Lingkungan Perumahan di Perkotaan
Identifikasi jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan	Jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan	Standar Nasional Indonesia (SNI) - Apotek (1.500 meter) - Puskesmas (3.000 meter) - Klinik Pratama (1.500 meter)		Peta jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan Standar Nasional Indonesia (SNI 03-1733-2004) Tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan
Identifikasi tingkat pelayanan fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon.	Tingkat pelayanan yang dilihat berdasarkan Persepsi dan Preferensi 1. Ketersediaan - Kondisi Bangunan - Penataan Ruang - Kenyamanan - Kebersihan	1. Ketersediaan - Kondisi Bangunan (Estetika, Kokoh dan Terstruktur) - Penataan Ruang (Ruang Pelayanan, Ruang Tunggu, Kamar Kecil, Lahan Parkir) - Kenyamanan	- Analisis Keterjangkauan Masyarakat Terhadap Pasar Tradisional di Kota Manado - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang	Tingkat Pelayanan Fasilitas Kesehatan di setiap kecamatan di Kota Ambon

Sasaran	Variabel	Parameter	Tinjauan	Output
	2. Jangkauan Pelayanan	(Dilengkapi dengan AC)	Puskesmas	
	- Kondisi Jalan	- Kebersihan	- Peraturan Menteri Kesehatan	
	- Jarak Tempuh	(Tempat Sampah)	Nomor 9 Tahun 2017	
	- Transportasi	2. Jangkauan Pelayanan	Tentang Apotek	
		- Kondisi Jalan (Kondisi Fisik Jalan)	- Peraturan Menteri Kesehatan	
		- Jarak Tempuh (Dijangkau dengan berjalan kaki)	Nomor 9 Tahun 2014	
		- Transportasi (Trayek Angkutan Umum serta Biayanya)	Tentang Klinik	

1.6.3 Metode Analisis Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis deskriptif dengan pendekatan secara kualitatif, kuantitatif, dan komparatif. Analisis deskriptif kualitatif digunakan untuk menganalisis data dengan cara menggambarkan dan mendeskripsikan data yang telah diperoleh berupa penjelasan.

Dalam proses analisis, pengolahan data dilakukan menggunakan *software* ArcGIS dan pengumpulan data sekunder melalui tinjauan literatur penelitian sebelumnya, serta instansi atau dinas yang terkait dalam penelitian ini. Pengolahan data menggunakan *software* ArcGIS nantinya dengan penggunaan *tools plotting* atau *overlay* yaitu untuk mengetahui titik sebaran fasilitas kesehatan (puskesmas, apotek, dan klinik pratama), serta *tools buffer* untuk mengetahui jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan (puskesmas, apotek, dan klinik pratama).

Analisis deskriptif kuantitatif yaitu melakukan perhitungan tingkat pelayanan fasilitas kesehatan yang dinilai berdasarkan persepsi dan preferensi, jumlah penilaian, pembobotan, persentase, serta analisis kesenjangan (*gap*) untuk melihat atribut-atribut yang dinilai serta menggunakan analisis kuadran melalui diagram cartesius dan dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Office Excel*. Analisis deskriptif komparatif yaitu membandingkan kondisi eksisting dengan hasil observasi dan pemetaan berdasarkan standar.

1.6.3.1 Importance Performance Analysis

Importance Performance Analysis digunakan untuk memetakan hubungan antara kinerja atau persepsi dan kepentingan atau preferensi dari atribut yang telah ditetapkan. Metode analisis ini terdiri atas 2 (dua) bagian yaitu analisis kesenjangan (*gap*) dan analisis kuadran. Dengan menggunakan analisis kuadran dapat diketahui tanggapan responden yang diplotkan berdasarkan tingkat persepsi dan preferensi dari atribut. Sedangkan analisis kesenjangan (*gap*) digunakan untuk melihat kesenjangan antara kinerja atau persepsi dari sebuah atribut dengan harapan responden terhadap atribut tersebut. Untuk menilai tingkat persepsi dan preferensi terhadap atribut-atribut yang ditetapkan, digunakan Skala Likert berupa bobot skor yang dapat dilihat pada **Tabel I-4**.

Tabel I-4
Bobot Persepsi dan Preferensi Setiap Atribut

Sumbu X (Persepsi)	Bobot	Sumbu Y (Preferensi)	Bobot
Sangat Setuju (SS)	5	Sangat Penting (SP)	5
Setuju (S)	4	Penting (P)	4
Kurang Setuju (KS)	3	Cukup Penting (CP)	3
Tidak Setuju (TS)	2	Kurang Penting (KP)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	Sangat Tidak Penting (STP)	1

Pertama, menghitung jumlah bobot penilaian kinerja atau persepsi dan kepentingan atau preferensi untuk setiap atribut dengan rumus:

$$X_i = \frac{X_i}{n}, Y_i = \frac{Y_i}{n}$$

Keterangan:

X_i = Bobot rata-rata tingkat penilaian kinerja atribut ke-i

Y_i = Bobot rata-rata tingkat penilaian kepentingan atribut ke-i

n = Jumlah responden

Kedua, menghitung rata-rata tingkat persepsi dan preferensi untuk setiap atribut dengan rumus:

$$X_i = \frac{X_i}{n}, Y_i = \frac{Y_i}{n}$$

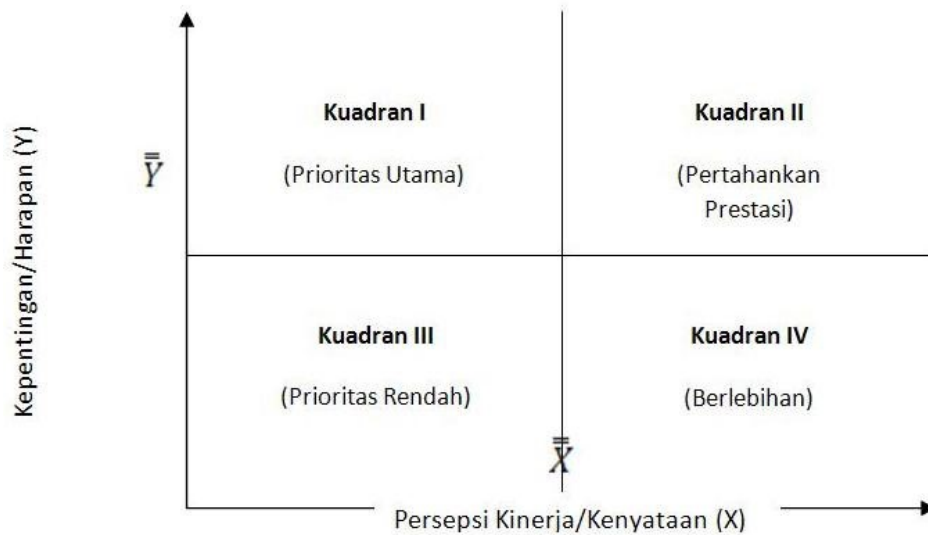
Keterangan:

X_i = Nilai rata-rata kinerja atribut

Y_i = Nilai rata-rata kepentingan atribut

n = Jumlah atribut

Ketiga, tingkatan dari setiap atribut akan dijabarkan menjadi empat kuadran ke dalam diagram cartesius yang dapat dilihat pada **Gambar 1.2**.



Sumber: Supranto, (2001).

Gambar 1.2 Diagram Cartesius Importance Performance Analysis (IPA)

Keterangan:

a. **Kuadran I (Prioritas Utama)**

Atribut dalam kuadran ini yang dianggap penting oleh pengunjung tetapi pada kenyataannya atribut-atribut tersebut belum sesuai dengan harapan pelanggan. Tingkat kinerja dari atribut tersebut lebih rendah daripada tingkat harapan pelanggan terhadap atribut tersebut. Atribut-atribut dalam kuadran ini harus diprioritaskan kinerjanya agar dapat memuaskan pelanggan.

b. **Kuadran II (Pertahankan Prestasi)**

Atribut dalam kuadran ini memiliki tingkat harapan dan kinerja yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa atribut tersebut penting dan memiliki kinerja yang tinggi, serta wajib dipertahankan untuk waktu berikutnya karena dianggap sangat penting/diharapkan dan hasilnya sangat memuaskan.

c. **Kuadran III (Prioritas Rendah)**

Atribut dalam kuadran ini dianggap kurang penting oleh pelanggan dan pada kenyataannya kinerjanya tidak terlalu istimewa. Atribut-atribut yang terdapat dalam kuadran ini memiliki tingkat kepentingan/harapan yang rendah serta kinerjanya juga dinilai kurang baik oleh pelanggan. Perbaikan terhadap atribut dalam kuadran ini perlu dipertimbangkan kembali dengan melihat atribut yang mempunyai pengaruh terhadap manfaat yang dirasakan oleh pelanggan itu besar atau kecil dan juga untuk mencegah atribut tersebut bergeser ke kuadran I.

d. **Kuadran IV (Berlebihan)**

Atribut dalam kuadran ini memiliki tingkat harapan rendah menurut pelanggan akan tetapi memiliki kinerja yang baik, sehingga dianggap berlebihan oleh pelanggan. Hal ini menunjukkan bahwa atribut yang mempengaruhi kepuasan pelanggan dinilai berlebihan dalam pelaksanaannya, hal ini dikarenakan pelanggan menganggap tidak terlalu penting/kurang diharapkan terhadap adanya atribut tersebut, akan tetapi pelaksanaannya sudah dilakukan dengan baik sekali.

1.6.4 Metode Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Purposive Sampling*. Teknik ini termasuk dalam kelompok *Non Probability Sampling* dimana peneliti dapat menentukan kriteria responden yakni pengelompokan masyarakat yang tersebar berdasarkan 5 (lima) kecamatan di Kota Ambon. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menghitung jumlah penduduk Kota Ambon yang dijadikan sebagai ruang lingkup studi penelitian. Teknik pengambilan sampel dari populasi menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (Ne)^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Penduduk Kota Ambon

1 = Konstanta

e = Persen kelonggaran ketidakteelitian karena kesalahan pengambilan sampel dalam penelitian ini yang diambil yaitu 10% (0,1)

$$n = \frac{347.644}{1 + (347.644 \times 0,1)^2}$$

$$n = \frac{347.644}{1 + 3.476,44}$$

$$n = \frac{347.644}{3.477,44}$$

$$n = 99,9712432134 \approx 100$$

Penentuan jumlah populasi sebesar 347.644 jiwa tersebut berdasarkan Data Jumlah Penduduk Kota Ambon yang didapatkan dari Badan Pusat Statistiik Kota Ambon. Hasil perhitungan menunjukkan jumlah sampel yang didapatkan yaitu 99,9712432134 dan kemudian dilakukan pembulatan menjadi 100 sampel responden. 100 responden yang akan dijadikan sampel yaitu dikelompokkan per 5 (lima) kecamatan di Kota Ambon sehingga mendapatkan 20 sampel responden di setiap kecamatannya.

1.7 Kerangka Berpikir

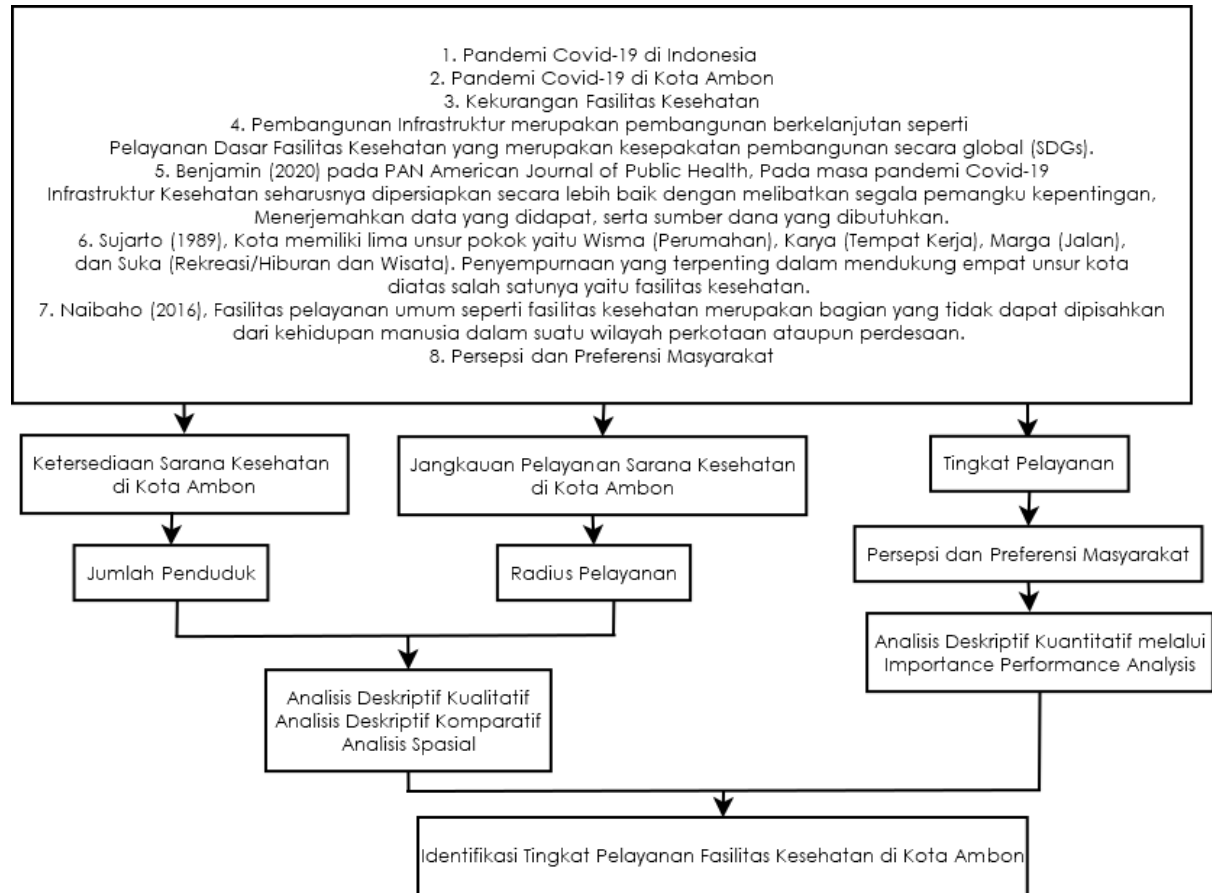


Diagram 1.1 Kerangka Berpikir

1.8 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas isu dan masalah yang menjadi latar belakang penelitian, tujuan dan sasaran, manfaat penelitian, ruang lingkup studi, metodologi penelitian, kerangka berpikir, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas beberapa kajian pustaka dan landasan teori dapat dijadikan penulis untuk melakukan pembahasan dan interpretasi terkait judul yang diajukan seperti kajian tentang permukiman dan pelayanan, arahan penataan ruang Kota Ambon, standar fasilitas kesehatan, sistem informasi geografis, persepsi dan preferensi, serta jurnal hasil penelitian terdahulu.

BAB III GAMBARAN UMUM

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum dan kondisi wilayah Kota Ambon per kecamatan yang dilihat berdasarkan jumlah penduduk, luas wilayah, kepadatan penduduk serta sebaran dan dokumentasi fasilitas kesehatan yang terdiri atas puskesmas, apotek, dan klinik pratama.

BAB IV PEMBAHASAN DAN ANALISIS

Bab ini berisi semua hasil kajian dan temuan serta analisis tentang ketersediaan fasilitas kesehatan (puskesmas, apotek, dan klinik pratama) di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan SNI 03-173-2004, jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan (puskesmas, apotek, dan klinik pratama) di setiap kecamatan di Kota Ambon berdasarkan SNI 03-1733-2004, serta tingkat pelayanan fasilitas kesehatan yang dinilai berdasarkan persepsi dan preferensi masyarakat terhadap ketersediaan dan jangkauan pelayanan fasilitas kesehatan (puskesmas, apotek, dan klinik pratama) di setiap kecamatan di Kota Ambon.

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Bab ini berisi temuan studi dari hasil analisis yang telah dilakukan, kesimpulan menjawab tujuan penelitian, melihat kelemahan studi dan memberikan rekomendasi untuk studi lanjutan serta rekomendasi untuk Pemerintah Daerah Kota Ambon.