

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama disingkat dengan FKTP menjadi salah satu bentuk fasilitas umum yang digunakan masyarakat guna meningkatkan status kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2015 tentang Penilaian Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Berprestasi mendefinisikan FKTP ialah fasilitas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan atau Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan atau pelayanan kesehatan lainnya. FKTP sendiri menjadi fasilitas publik untuk menyelenggarakan kesehatan masyarakat yang baik melalui UKM dan UKP. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional menetapkan praktek dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama, rumah sakit kelas D dan puskesmas merupakan jenis dari FKTP, fasilitas kesehatan primer yang berupa FKTP ini tersebar di seluruh penjuru Indonesia.

Persebaran FKTP di Indonesia dari waktu ke waktu terus bertambah. Dewan Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa perbulan Desember 2022 Indonesia memiliki 26.693 fasilitas pelayanan kesehatan, sebanyak 88,9% yaitu sekitar 23.730 merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan sebanyak 11,1% yaitu sekitar 2.963 merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) angka ini mengalami kenaikan, dimana tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 persebaran fasilitas kesehatan di Indonesia sejumlah 26.417 terdiri dari 23.608 (89,4%) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sedangkan 2.809 (10,6%) merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Fakta ini menunjukkan bahwa persebaran FKTP di Indonesia semakin lama semakin berkembang.

Perkembangan FKTP bagi daerah yang cukup jauh dari pusat kota harus selalu diawasi serta di evaluasi. FKTP menjadi program pemerintah dalam peningkatan status kesehatan masyarakat yang dikemas oleh pemerintah dalam sebuah program bernama Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), alhasil kebutuhan

FKTP akan terus bertambah. Perkembangan FKTP ini bila tidak disertai dengan distribusi yang baik akan mengakibatkan kerugian bagi masyarakat dan dapat mengakibatkan terjadinya persaingan antar FKTP yang ada atau sering disebut dengan pelayanan yang saling tumpang tindih (Andayani et al., 2017).

Kerugian lain yang dirasakan dari tidak meratanya pemetaan distribusi FKTP ialah akses terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu aspek pelayanan kesehatan yang memerlukan pertimbangan dan strategi adalah aspek geografis (*Geographical accessibility*) dimana lokasi FKTP mempengaruhi jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan masyarakat. Masyarakat akan berobat ke pusat kota dan mempunyai hambatan akses jarak dan waktu tempuh (Bahri et al., 2020). Maka dari itu masyarakat yang memerlukan pengobatan di pusat kota mempunyai hambatan dalam akses jarak dan waktu tempuh.

Jarak dan waktu tempuh menjadi suatu permasalahan bagi masyarakat. Jarak dan waktu tempuh di nilai dapat mempengaruhi perilaku masyarakat dalam mengunjungi fasilitas kesehatan (Julianti & Mulyawan, 2013). Karakteristik wilayah geografis juga berpengaruh terhadap kunjungan FKTP. Sebagian besar masyarakat akan menggunakan FKTP yang memiliki karakteristik wilayah geografis yang mudah dijangkau, hal ini akan berpengaruh terhadap perkembangan serta penyusunan perencanaan wilayah (Supriyanti et al., 2020). Maka dari itu perencanaan wilayah yang baik perlu dilakukan guna meminimalisir efek dari karakteristik wilayah geografis yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam mengunjungi fasilitas kesehatan.

Perencanaan wilayah menjadi suatu proses untuk membawa suatu wilayah ke arah yang lebih baik. Semua daerah dapat melakukan pembangunan secara seimbang dan merata sesuai dengan potensi yang ada menjadi sebuah tujuan dari perencanaan suatu wilayah. Fasilitas publik seperti tempat beribadah, sekolah dan fasilitas kesehatan memerlukan perencanaan agar mempunyai akses kemudahan dalam pemanfaatannya (Kartono & Nurcholis, 2016).

Akses wilayah atau lokasi FKTP perlu diperhatikan sebaik mungkin untuk menghindari penumpukan fasilitas kesehatan pada satu wilayah dan terdapat kekosongan pada wilayah yang lain (Juliantini & Mulyawan, 2013). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 1 tahun 2017 mengeluarkan suatu

kebijakan untuk melakukan pemindahan peserta dari satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya dalam jangkauan wilayah yang masih sama guna mencapai pemerataan akses.

Kabupaten Tasikmalaya termasuk salah satu daerah di Jawa Barat. Dinas Perhubungan Kementerian Komunikasi dan Informatika menyebutkan bahwa Kabupaten Tasikmalaya berbatasan dengan beberapa wilayah diantaranya berbatasan dengan Kabupaten Majalengka di sebelah utara, Samudra Hindia di Sebelah Selatan, Kabupaten Garut di sebelah barat, serta Kabupaten Ciamis dan Kabupaten Pangandaran di timur. Luas wilayah Kabupaten Tasikmalaya adalah 2.708,82 km². Secara administratif Kabupaten Tasikmalaya memiliki 39 Kecamatan dan 351 desa.

Dewan Jaminan Sosial Nasional menyebutkan bahwa Desember 2022 Kabupaten Tasikmalaya memiliki 107 fasilitas kesehatan dengan 98,1% yaitu sebanyak 105 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) serta 1,9% yaitu sebanyak 2 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Jumlah kunjungan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebanyak 394.934.178 kunjungan, data tersebut bisa saja berubah sesuai dengan perkembangannya.

Banyaknya kunjungan pasien dengan keberadaan FKTP perlu disesuaikan dengan baik. Standar Nasional Indonesia (SNI) tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan Di Perkotaan menjelaskan bahwa idealnya sebuah puskesmas dan klinik atau praktek dokter memberikan pelayanan dengan jangkauan 3 km dan 1,5 km. Perlu adanya analisis gambaran sebaran FKTP di Kabupaten Tasikmalaya untuk memenuhi salah satu program pemerintah yang dikeluarkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tentang pemerataan peserta FKTP. Pemerintah tentu memerlukan sebuah data mengenai distribusi FKTP berdasarkan wilayahnya dengan penjelasan yang mudah dipahami, salah satu cara penggambarannya yaitu dengan pemetaan.

Pemetaan menjadi suatu penggambaran kondisi wilayah di permukaan bumi. Pemetaan dapat menggambarkan kondisi geografis suatu wilayah (Basuki, 2020). Dalam ilmu geografis pemetaan suatu wilayah bisa dilakukan dengan

suatu penggambaran sistem informasi yang di sebut dengan Sistem Informasi Geografis (SIG).

Pemetaan menjadi pemecahan masalah dalam menggambarkan persebaran FKTP. *Quantum Geographic Information System* (QGIS) menjadi contoh dari suatu perangkat lunak *open source* di beberapa sistem operasi yang di lisensikan di bawah naungan GNU *General Public License* (Nurrizqi et al., 2017). Adanya QGIS membantu peneliti untuk menentukan distribusi FKTP dalam suatu wilayah. Salah satu contohnya yaitu penelitian Andayani et al., (2020) yang menunjukkan sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kepada peserta JKN mandiri di Kabupaten Bandung dengan memanfaatkan SIG. Studi lain juga dilakukan oleh Gunadi et al., (2015) yang menunjukkan beberapa risiko bencana menggunakan *Open Source Software GIS* di Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan latar belakang diatas, penyusun tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pemetaan sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Tasikmalaya dengan *Quantum Geographic Information System* (QGIS) tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan dari penelitian ini yaitu “Bagaimana peta sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Tasikmalaya dengan *Quantum Geographic Information System* (QGIS) pada tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemetaan sebaran keberadaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Tasikmalaya menggunakan *Quantum Geographic Information System* (QGIS) tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persebaran distribusi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022.
- b. Mengetahui ketersediaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan kepadatan penduduk di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022.

- c. Mengetahui pemerataan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) menggunakan radius sesuai dengan SNI-03-1733-2004 tata cara perencanaan lingkungan perumahan di perkotaan di Kabupaten Tasikmalaya tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperluas pemahaman dan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai literatur dalam penelitian selanjutnya khususnya dalam pengembangan ilmu manajemen data kesehatan dan pemetaan *Quantum Geographic Information System* (QGIS).

2. Manfaat Praktis

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Dinas Kesehatan (Dinkes)

Manfaat dan masukan dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam aspek kebijakan pemerintah yaitu pengambilan keputusan untuk pertimbangan kebijakan pemerataan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Tasikmalaya.

- b. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bacaan yang menambah kajian literatur terkait dengan pemetaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pemetaan *Quantum Geographic Information System* (QGIS).

- c. Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana belajar dan juga implementasi ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, serta menjadi tolak ukur keberhasilan mahasiswa dalam memahami materi yang diberikan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti | Judul | Persamaan | Perbedaan |
|----|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | Latifa Suhada Nisa, Dewi | Pemetaan Fasilitas | Topik yang dibahas | Perbedaan terdapat pada |

| No | Nama Peneliti | Judul | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|--|---|--|
| | Siska, Maliani, Yudhi Putryanda, Gusti Syahrany Noor, dan Wajidi Volume 12 Nomor 2 Desember (2017) Jurnal Kebijakan Pembangunan | Kesehatan pada Puskesmas di Kalimantan Selatan | tentang Pemetaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pemetaannya di lihat dari aspek geografis | metodologi penelitian yaitu antara kualitatif deskriptif dan kuantitatif deskriptif dalam menggambarkan masing-masing penelitiannya |
| 2 | Briandana Januar Gunadi, Arief Laila Nugraha dan Andri Suprayogi Volume 4, Nomor 4, tahun (2015) Jurnal Geodesi Undip | Aplikasi Pemetaan Multi Risiko Bencana di Kabupaten Banyumas Menggunakan <i>Open Source Software GIS</i> | Data di olah menggunakan Sistem Informasi Geografis (SIG) menggunakan perangkat lunak terbuka <i>Quantum Geographic Information System (QGIS)</i> | Perbedaan terdapat pada fenomena kejadian penelitian, dimana Gunadi et al., (2015) meneliti fenomena alam yakni risiko terjadinya bencana banjir dan tanah longsor dengan interpretasi banyaknya risiko yang akan terjadi (multi risiko) sedangkan |

| No | Nama Peneliti | Judul | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|---|--|---|
| | | | | peneliti menggunakan metode deskriptif dengan observasi untuk mengetahui penyebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama |
| 3 | Syamsul Bahri, Dwi Marisa Midyanti dan Rahmi Hidayati Vol. 5 No. 1 Januari (2020) CESS (<i>Journal of computer Engineering System and Science</i>) | Pemanfaatan QGIS Untuk Pemetaan Fasilitas Layanan Masyarakat di Kota Pontianak | Topik yang dibahas tentang Pemetaan QGIS dengan memetakan persebaran Fasilitas layanan | Perbedaan terdapat pada jenis sampel penelitian dimana Bhri et al., (2020) melakukan pemetaan fasilitas pelayanan publik seperti fasilitas pelayanan kesehatan, ATM, Yayasan, SPBU, Sekolah dan Bengkel serta lebih ke arah pengembangan |

| No | Nama Peneliti | Judul | Persamaan | Perbedaan |
|----|---------------|-------|-----------|--|
| | | | | web sedangkan peneliti hanya meneliti pemetaan Fasilitas Tingkat Pertama (FKTP) berupa puskesmas, klinik pratama, klinik utama, praktek dokter dan praktek dokter gigi |