

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis spasial dan pembahasan yang telah dilakukan, disimpulkan bahwa pola persebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Sukoharjo menunjukkan dualisme pola spasial yang sangat dipengaruhi oleh orientasi kelembagaan. FKTP milik pemerintah (Puskesmas) tersebar secara merata dengan pola teratur di setiap kecamatan demi menjamin keadilan akses ruang publik, sedangkan FKTP swasta menunjukkan pola mengelompok secara masif membentuk zona kepadatan tinggi (*hotspot*) di koridor peri-urban bagian utara seperti Kecamatan Grogol dan Kartasura akibat tarikan faktor pasar ekonomi.

Kondisi lingkungan fisik berupa topografi perbukitan terjal dan jaringan jalan yang terbatas di bagian selatan (Kecamatan Bulu dan Weru) terbukti menjadi faktor pembatas ekologis yang menurunkan minat investasi faskes, sehingga wilayah ini berkembang menjadi zona keterbatasan fasilitas (*coldspot*). Secara keseluruhan, pemodelan berbasis SIG dengan radius jangkauan 3.000 meter menunjukkan efektivitas pelayanan yang cukup luas dengan total area terlayani mencapai 11.138,57 Ha. Meskipun demikian, penerapan pendekatan kompleks wilayah berhasil mengungkap adanya ketimpangan spasial yang nyata berupa zona tidak terlayani (*blank spot*) seluas 1.180,18 Ha yang mayoritas terkonsentrasi di wilayah marginal dan perbatasan administrasi kabupaten seperti di Polokarto, Bendosari, Bulu, dan Weru akibat adanya bias perkotaan dalam perencanaan spasial kesehatan.

6.2 Saran

Memperhatikan hasil temuan yang ada, disarankan kepada Pemerintah Kabupaten Sukoharjo, khususnya Dinas Kesehatan dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), untuk segera mengalihkan fokus pembangunan dari kawasan utara yang telah jenuh fasilitas menuju kawasan marginal yang belum terlayani. Kebijakan tata ruang kesehatan di masa depan perlu memprioritaskan redistribusi dan insentif khusus bagi pendirian FKTP baru, baik pemerintah maupun swasta, di dalam kantong-kantong area *blank spot* seluas 1.180,18 Ha guna mengeliminasi ketimpangan aksesibilitas geografis masyarakat.

Pemerintah daerah disarankan untuk menerapkan perencanaan lintas batas (*cross-border regional planning*) melalui kerja sama penyerapan layanan kesehatan dengan kabupaten tetangga seperti Karanganyar dan Gunungkidul, sehingga penduduk di perbatasan administrasi tidak terisolasi dari hak pelayanan kesehatan terdekat. Bagi penelitian selanjutnya, pengembangan analisis disarankan untuk mengintegrasikan variabel rintangan waktu tempuh riil (*travel time*) yang dipengaruhi oleh moda transportasi lokal dan hambatan iklim seperti banjir, serta menyertakan data kapasitas tampung (daya dukung) masing-masing FKTP agar diperoleh pemetaan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang jauh lebih dinamis dan komprehensif.