



## Analisis Ketimpangan Pembangunan Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya

Rahmawati

Universitas Siliwangi

Yolan Salma Hanifa

Universitas Siliwangi

Danu Juliansyah

Universitas Siliwangi

Siti Fadjarajani

Universitas Siliwangi

Cahya Darmawan

Universitas Siliwangi

Alamat: Jalan Siliwangi No. 24, Kahuripan, Kota Tasikmalaya, Jawa barat 46115, Indonesia

Korespondensi penulis: [rhmrahma.25@email.com](mailto:rhmrahma.25@email.com)

**Abstrak.** *The development of health facilities is an important aspect in improving the welfare of the community, but the imbalance in their distribution remains a problem in various regions. This study aims to analyze the level of inequality in the development of health facilities in Karangnunggal District, Tasikmalaya Regency. The method used is a quantitative descriptive approach with Williamson Index analysis to measure the level of inequality between villages, as well as spatial mapping to see the distribution of health facilities. The data used includes the population and the number of health facilities in each village. The results of the study show that the Williamson Index value is 0.33, which indicates a moderate level of inequality. This inequality is caused by differences in population size, geographical conditions, and development policies that are more focused on areas with high accessibility. The results of this study are expected to serve as a basis for local governments in the equitable distribution of health facility development.*

**Keywords:** *Spatial distribution, health facilities, Development inequality*

**Abstrak.** Pembangunan fasilitas kesehatan merupakan aspek penting dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat, namun ketimpangan distribusinya masih menjadi permasalahan di berbagai daerah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif kuantitatif dengan analisis Indeks Williamson untuk mengukur tingkat ketimpangan antar desa, serta pemetaan spasial untuk melihat sebaran fasilitas kesehatan. Data yang digunakan meliputi jumlah penduduk dan jumlah fasilitas kesehatan di setiap desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai Indeks Williamson sebesar 0,33 yang mengindikasikan tingkat ketimpangan sedang. Ketimpangan ini disebabkan oleh perbedaan jumlah penduduk, kondisi geografis, dan kebijakan pembangunan yang lebih terpusat pada wilayah dengan aksesibilitas tinggi. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah dalam pemerataan pembangunan fasilitas kesehatan secara berkeadilan.

**Kata Kunci:** *Distribusi spasial, fasilitas kesehatan, Ketimpangan pembangunan*

### PENDAHULUAN

Pembangunan fasilitas kesehatan merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan daerah dan kesejahteraan masyarakat. Tersedianya layanan kesehatan adalah hal penting dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat dan berperan besar untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sekaligus mengontrol laju pertumbuhan populasi. (Yoga &

Prakoso, 2018). Fasilitas kesehatan dapat dipahami sebagai segala bentuk peralatan fisik dan sarana yang disediakan oleh penyedia jasa atau instansi kesehatan untuk mendukung kenyamanan dan kemudahan akses layanan bagi masyarakat (Mujiarti et al., 2024). Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai dan merata menjadi hak dasar setiap warga negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hal ini menuntut pemerintah untuk terus meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui penyediaan fasilitas yang memadai dan merata.

Namun dalam realitasnya, disparitas atau ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan masih menjadi permasalahan serius di berbagai wilayah Indonesia. Ketidakmerataan distribusi fasilitas kesehatan menciptakan berbagai permasalahan kompleks dalam sistem pelayanan kesehatan nasional. Disparitas ketersediaan fasilitas seperti rumah sakit, klinik, dan laboratorium telah menyebabkan ketimpangan jumlah klaim program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di berbagai wilayah Indonesia (Fakar, 2022). Lebih lanjut, ketidakseimbangan dalam ketersediaan fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang dikombinasikan dengan kondisi geografis yang sangat beragam berpotensi memperlebar kesenjangan dalam pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat di sejumlah daerah (Misnaniarti et al., 2018). Kondisi ini mengakibatkan daerah dengan akses terbatas cenderung mengalami tingkat kesakitan dan kematian yang lebih tinggi, rendahnya cakupan program kesehatan preventif, serta terhambatnya produktivitas masyarakat.

Pemerataan fasilitas kesehatan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan wilayah yang berkeadilan. Ketimpangan dalam penyediaan fasilitas kesehatan dapat berdampak pada perbedaan akses pelayanan antara masyarakat di satu wilayah dengan wilayah lainnya. Desa yang memiliki jumlah penduduk besar atau berlokasi strategis cenderung memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, sementara desa yang terpencil atau berpenduduk sedikit sering kali kekurangan sarana pelayanan kesehatan. Ketimpangan ini berpotensi menimbulkan ketidakadilan sosial dan memperlebar kesenjangan pembangunan antarwilayah.

Kecamatan Karangnunggal yang terletak di Kabupaten Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat, merupakan salah satu wilayah yang menghadapi tantangan dalam pemerataan pembangunan fasilitas kesehatan. Kecamatan ini terdiri dari beberapa desa dengan karakteristik geografis, demografis, dan sosial ekonomi yang heterogen. Kondisi topografi yang bervariasi, perbedaan tingkat kepadatan penduduk antar desa, serta disparitas pembangunan infrastruktur menciptakan ketimpangan distribusi fasilitas kesehatan. Data awal menunjukkan bahwa desa-desa di pusat kecamatan memiliki akses yang relatif baik terhadap fasilitas kesehatan, sementara desa-desa pinggiran dengan medan geografis yang sulit mengalami keterbatasan akses yang berpotensi menciptakan ketidakadilan kesehatan yang berkelanjutan.

Ketersediaan data mengenai jumlah penduduk dan fasilitas kesehatan di setiap desa memungkinkan dilakukannya analisis kuantitatif untuk mengetahui tingkat ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. Salah satu metode yang digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan adalah Indeks Williamson, yang dapat menggambarkan sejauh mana distribusi fasilitas kesehatan merata terhadap jumlah penduduk di setiap desa.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya berdasarkan jumlah penduduk di setiap desa. Analisis dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur nilai Indeks Williamson serta menganalisis pola sebaran spasial fasilitas kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan literatur geografi kesehatan dan perencanaan wilayah, serta secara praktis menjadi bahan pertimbangan bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan pembangunan fasilitas kesehatan yang lebih

merata dan berkeadilan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh di Kecamatan Karangnunggal.

## **KAJIAN TEORI**

### **1. Pembangunan dan Pemerataan Wilayah**

Pembangunan wilayah merupakan proses transformasi yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kapasitas ekonomi, sosial, dan infrastruktur di suatu daerah. Menurut (Nurhuda et al., 2013), pembangunan merupakan suatu proses perubahan yang berlangsung secara bertahap dan ditandai oleh transformasi struktural, meliputi pergeseran dalam basis aktivitas ekonomi serta komposisi perekonomian masyarakat. Sebagai fenomena yang bersifat multidimensi, pembangunan mencakup perubahan fundamental dalam berbagai aspek, termasuk struktur sosial, pola perilaku masyarakat, dan kelembagaan sosial. Cakupan pembangunan tidak terbatas pada peningkatan laju pertumbuhan ekonomi semata, namun juga meliputi upaya mengurangi kesenjangan distribusi pendapatan dan pengentasan kemiskinan. Oleh karena itu, pencapaian pembangunan yang berhasil tidak dapat dinilai hanya berdasarkan indikator pertumbuhan ekonomi, tetapi juga harus mempertimbangkan sejauh mana hasil-hasil pembangunan terdistribusi secara merata ke seluruh kawasan.

(Santoso, 2017) menyatakan bahwa tujuan utama pembangunan daerah adalah menekan kesenjangan dalam pertumbuhan ekonomi dan tingkat kesejahteraan antar wilayah. Penelitian mengenai hal ini sangat krusial dalam upaya mempercepat pembangunan ekonomi, memperluas lapangan pekerjaan, serta menurunkan tingkat kemiskinan di daerah yang masih tertinggal. Pemerataan pembangunan menjadi aspek penting untuk mencegah terjadinya ketimpangan antara daerah maju dan daerah tertinggal, terutama dalam distribusi sarana dan prasarana publik seperti fasilitas kesehatan, pendidikan, dan transportasi.

Keterkaitan antara pembangunan dan pemerataan dapat dilihat dari kemampuan kebijakan pembangunan dalam mendorong keseimbangan antara efisiensi ekonomi dan keadilan sosial. Wilayah dengan akses infrastruktur yang lebih baik cenderung berkembang lebih cepat, sedangkan wilayah dengan keterbatasan akses akan mengalami ketertinggalan. Oleh karena itu, analisis terhadap ketimpangan pembangunan dapat menjadi landasan bagi pemerintah dalam merumuskan kebijakan yang lebih adil dan berkelanjutan.

### **2. Ketimpangan Pembangunan**

Ketimpangan pembangunan suatu keadaan di mana terjadi kesenjangan yang mencolok dalam derajat kemajuan antarwilayah, mencakup aspek ekonomi, sosial, dan infrastruktur. Fenomena kesenjangan atau ketimpangan antarregional merupakan realitas yang lumrah dijumpai dalam dinamika perekonomian suatu kawasan, yang dipicu oleh variasi dalam potensi sumber daya alam serta karakteristik kependudukan yang berbeda-beda pada masing-masing daerah (Elverbinta Br et al., 2022). Faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi ketimpangan ini meliputi perbedaan lokasi geografis, jumlah penduduk, serta kebijakan pembangunan yang tidak merata.

Ketimpangan yang terjadi antar wilayah memberikan dampak terhadap tingkat kesejahteraan masyarakat di wilayah tersebut (Raharti et al., 2021). Pada awalnya, ketimpangan ini disebabkan oleh adanya berbagai perbedaan karakteristik pada wilayah-wilayahnya. Perbedaan ini menyebabkan kemampuan suatu daerah dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan mendorong pembangunan menjadi berbeda pula (Azim et al., 2022). Kondisi ketimpangan pembangunan antar wilayah dapat membawa dampak terhadap pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan arah pembangunan (Andiny, Puti., & Mandasari, 2017).

Ketimpangan pembangunan antar daerah dapat diamati melalui tingkat pertumbuhan ekonominya. Pertumbuhan ekonomi yang tinggi dapat menyebabkan ketimpangan dalam distribusi pendapatan, terutama jika tidak mempertimbangkan apakah laju pertumbuhan tersebut melebihi atau justru berada di bawah pertumbuhan jumlah penduduk (Zasriati, 2022). Dalam konteks fasilitas kesehatan, ketimpangan sering kali terlihat dari perbedaan jumlah dan kualitas fasilitas antar wilayah. Wilayah perkotaan umumnya memiliki akses terhadap fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dibandingkan dengan wilayah pedesaan, yang pada akhirnya berimplikasi pada perbedaan tingkat kesehatan masyarakat dan produktivitas antar wilayah.

### 3. Fasilitas Kesehatan dan Aksesibilitas

Fasilitas kesehatan adalah prasarana pokok dalam penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat yang meliputi rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, klinik, posyandu, dan apotek. Keberadaan serta kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan menjadi parameter penting untuk mengukur mutu layanan publik di suatu wilayah. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan esensial dalam pemenuhan layanan kesehatan dasar bagi masyarakat dan memiliki fungsi yang sangat vital dalam mengakselerasi peningkatan taraf kesehatan masyarakat serta mengendalikan laju pertumbuhan populasi (Yoga & Prakoso, 2018., (Mas'udah & Fitri, 2023). Tujuan dari pelayanan kesehatan adalah untuk memelihara kesehatan, mencegah penyakit, dan menyembuhkan penyakit.

Aksesibilitas terhadap fasilitas kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain jarak, kondisi jaringan transportasi, distribusi fasilitas, serta jumlah penduduk yang dilayani. Tingkat aksesibilitas yang optimal dapat terwujud melalui tersedianya infrastruktur jaringan jalan yang memadai serta ditunjang oleh keberadaan sarana atau fasilitas transportasi yang mendukung mobilitas (Umrotul Farida, 2013). Ketimpangan akses terhadap fasilitas kesehatan berpotensi menimbulkan kesenjangan dalam derajat kesehatan masyarakat antar wilayah. Oleh karena itu, analisis spasial dan kuantitatif terhadap persebaran fasilitas kesehatan diperlukan untuk mengukur tingkat pemerataan pembangunan sektor kesehatan.

### 4. Indeks Williamson

Indeks Williamson merupakan salah satu alat analisis yang umum digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan antar wilayah berdasarkan distribusi suatu variabel terhadap populasi. Indeks ini menghitung seberapa besar variasi atau penyimpangan antar unit wilayah dibandingkan dengan nilai rata-rata keseluruhan.

Nilai Indeks Williamson berada pada rentang antara 0 dan 1. Semakin mendekati 0 berarti ketimpangan semakin kecil (pemerataan tinggi), sedangkan semakin mendekati 1 berarti ketimpangan semakin besar. Dalam penelitian ini, Indeks Williamson digunakan untuk mengukur tingkat ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan antar desa di Kecamatan Karangnunggal dengan memperhatikan jumlah fasilitas dan jumlah penduduk di masing-masing desa.

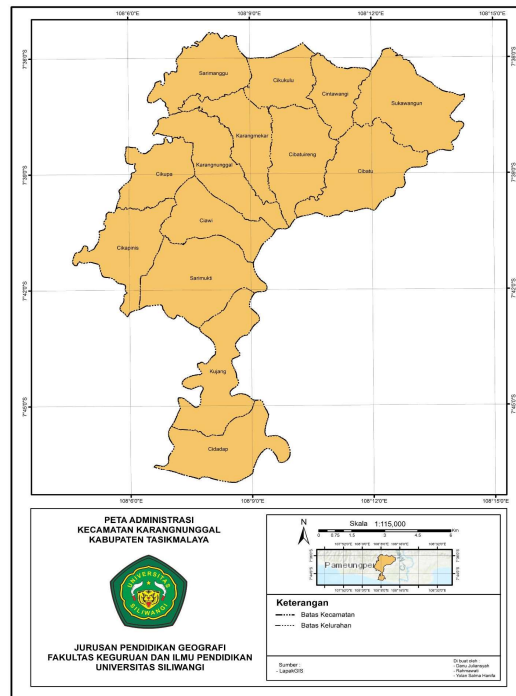
Adapun kriteria indeks Williamson secara detail yaitu besarnya IW adalah  $0 < IW < 1$ .

- $IW=0$ , berarti pembangunan wilayah sangat merata
- $IW=1$ , berarti pembangunan wilayah sangat tidak merata (kesenjangan sempurna),
- $IW \sim 0$ , berarti pembangunan wilayah semakin mendekati merata
- $IW \sim 1$ , berarti pembangunan wilayah semakin mendekati tidak merata.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan dukungan analisis spasial. Data sekunder berupa jumlah penduduk dan fasilitas kesehatan per desa diperoleh dari BPS, sedangkan peta administrasi bersumber dari LapakGIS.

## *Analisis Ketimpangan Pembangunan Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya*



Gambar 1. Peta Administrasi Kecamatan Karangnunggal

Lokasi penelitian ini berada di Kecamatan Karangnunggal, Kabupaten Tasikmalaya, Provinsi Jawa Barat, yang terdiri atas 14 desa dengan karakteristik geografis dan kepadatan penduduk yang beragam.

Analisis dilakukan dengan menghitung rasio fasilitas kesehatan terhadap jumlah penduduk setiap desa, kemudian dihitung Indeks Williamson untuk mengukur tingkat ketimpangan antar desa, Nilai Indeks Williamson berada pada rentang 0 hingga 1, di mana nilai yang mendekati 0 menunjukkan pemerataan tinggi (ketimpangan rendah), sedangkan nilai mendekati 1 menunjukkan ketimpangan tinggi. Berdasarkan nilai tersebut, dapat diketahui sejauh mana pembangunan fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal telah merata antar desa.

Rumus Indeks Williamson:

$$IW = \sqrt{(\sum(Y_i - \bar{Y})^2 \times (N_i / N)) / \bar{Y}}$$

Keterangan:

IW : Indeks Williamson

$Y_i$  : Rasio fasilitas kesehatan terhadap jumlah penduduk desa ke- $i$

$\bar{Y}$  : Rata-rata rasio fasilitas terhadap penduduk seluruh desa

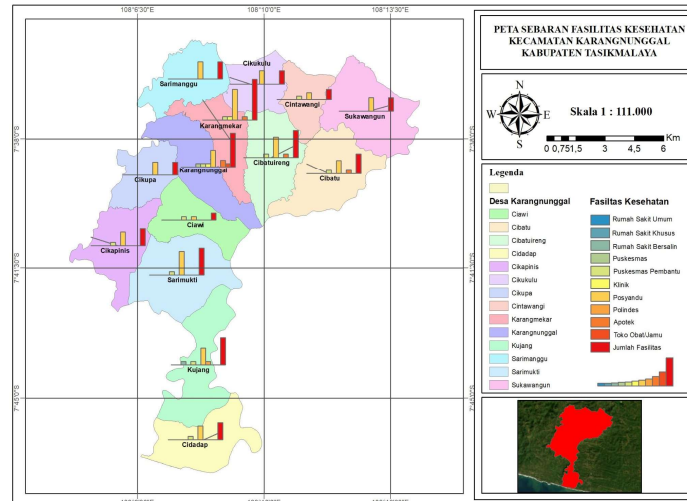
$N_i$  : Jumlah penduduk desa ke- $i$

$N$  : Total penduduk seluruh kecamatan

Selain itu, penelitian juga menggunakan analisis spasial melalui software GIS seperti ArcGIS untuk memvisualisasikan pola persebaran fasilitas kesehatan dalam bentuk peta sebagai pelengkap analisis Indeks Williamson, sehingga diperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi pemerataan fasilitas kesehatan di wilayah penelitian.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Karangnunggal merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Tasikmalaya yang terdiri atas 14 desa dengan jumlah penduduk keseluruhan sebanyak 90.613 jiwa. Kondisi wilayah Kecamatan Karangnunggal yang memiliki karakteristik geografis beragam, mulai dari dataran hingga daerah perbukitan, turut mempengaruhi persebaran fasilitas pelayanan publik, termasuk fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil pemetaan, diketahui bahwa persebaran fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal belum merata. Sebagian besar fasilitas terkonsentrasi di wilayah tengah dan utara kecamatan, khususnya di Desa Karangmekar dan Karangnunggal, yang merupakan pusat kegiatan pemerintahan dan ekonomi.



Gambar 2. Peta Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kecamatan Karangnunggal

Peta sebaran fasilitas kesehatan tersebut memperlihatkan bahwa beberapa desa seperti Cidadap, Sarimanggu, Cikukulu, dan Sukawangun memiliki jumlah fasilitas yang jauh lebih sedikit dibandingkan desa-desa di wilayah pusat. Untuk memperjelas perbedaan tersebut, berikut disajikan data jumlah fasilitas kesehatan per desa beserta jenisnya.

Tabel 1. Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Dan Puskesmas Pembantu (Pustu) Di Kecamatan Karangnunggal

Desa	Rumah Sakit Umum	Rumah Sakit Khusus	Rumah Sakit Bersalin	Puskesmas	Puskesmas Pembantu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Cidadap	-	-	-	-	1
Kujang	-	-	1	-	1
Sarimukti	-	-	-	-	1
Ciawi	-	-	-	-	1
Cikapinis	-	-	-	-	1
Cikupa	-	-	-	-	0
Karangnunggal	-	-	-	1	1
Karangmekar	-	-	-	-	1
Cibatuireng	-	-	-	-	1
Cibatu	-	-	-	-	1
Sukawangun	-	-	-	-	0
Cintawangi	-	-	-	-	1
Cikukulu	-	-	-	-	0
Sarimanggu	-	-	-	-	0
Jumlah	-	-	1	1	10

Tabel 2. Jumlah Klinik, Posyandu, Polindes Di Kecamatan Karangnunggal

*Analisis Ketimpangan Pembangunan Fasilitas Kesehatan  
di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya*

Desa	Klinik/Balai Kesehatan	Posyandu	Polindes
(1)	(2)	(3)	(4)
Cidadap	-	4	-
Kujang	-	5	1
Sarimukti	-	7	-
Ciawi	-	1	-
Cikapinis	-	4	-
Cikupa	-	4	-
Karangnunggal	1	5	-
Karangmekar	1	9	-
Cibatuireng	-	6	1
Cibatu	-	4	-
Sukawangun	-	4	-
Cintawangi	-	2	-
Cikukulu	-	4	-
Sarimanggu	-	5	-
Jumlah	2	64	1

Tabel 3. Jumlah Apotek Dan Toko Obat Di Kecamatan Karangnunggal

Desa	Apotek	Toko Obat/Jamu
(1)	(2)	(3)
Cidadap	-	-
Kujang	-	-
Sarimukti	-	-
Ciawi	-	-
Cikapinis	-	-
Cikupa	-	-
Karangnunggal	2	1
Karangmekar	1	-
Cibatuireng	1	-
Cibatu	1	-
Sukawangun	-	-
Cintawangi	-	-
Cikukulu	-	-
Sarimanggu	-	-
Jumlah	5	1

Berdasarkan tabel tersebut, jumlah fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal mencapai 85 unit, terdiri dari 1 puskesmas, 10 puskesmas pembantu, 2 klinik, 64 posyandu, 1 polindes, 5 apotek, dan 1 toko obat. Fasilitas tersebut tersebar tidak merata di antara 14 desa, di mana desa berpenduduk besar memiliki fasilitas yang lebih banyak dan beragam. Desa Karangmekar dan Karangnunggal, misalnya, memiliki fasilitas yang relatif lengkap, sedangkan desa seperti Sarimanggu, Cikukulu, dan Sukawangun hanya memiliki posyandu sebagai sarana kesehatan utama.

Untuk mengetahui tingkat pemerataan fasilitas kesehatan terhadap jumlah penduduk, dilakukan analisis rasio fasilitas kesehatan per penduduk di masing-masing desa. Rasio ini dihitung dengan membagi jumlah fasilitas kesehatan ( $F_i$ ) dengan jumlah penduduk ( $N_i$ ) di setiap desa. Hasil perhitungan rasio dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. Rasio Fasilitas Kesehatan terhadap Jumlah Penduduk di Kecamatan Karangnunggal

Desa	Jumlah Penduduk (Ni)	Jumlah Fasilitas (Fi)	Rasio Yi = Fi/Ni	Selisih (Yi - Y)	(Yi - Y) <sup>2</sup> * (Ni/N)
Cidadap	5897	5	0,000847889	-9,01959E-05	5,29437E-10
Kujang	4783	8	0,00167259	0,000734506	2,84774E-08
Sarimukti	5428	8	0,001473839	0,000535755	1,71942E-08
Ciawi	4957	2	0,00040347	-0,000534615	1,56354E-08
Cikapinis	5218	5	0,000958222	2,01369E-05	2,33507E-11
Cikupa	6773	4	0,00059058	-0,000347504	9,02633E-09
Karangnunggal	9991	10	0,001000901	6,28162E-05	4,35072E-10
Karangmekar	11374	12	0,001055038	0,000116953	1,71691E-09
Cibatuireng	7082	9	0,001270827	0,000332743	8,65332E-09
Cibatu	7216	6	0,000831486	-0,000106599	9,04925E-10
Sukawangun	5563	4	0,000719036	-0,000219048	2,94576E-09
Cintawangi	3176	3	0,000944584	6,49976E-06	1,48076E-12
Cikukulu	6067	4	0,000659304	-0,00027878	5,20364E-09
Sarimanggu	7088	5	0,000705418	-0,000232667	4,23451E-09
TOTAL / Rata-rata (Ȳ)	90613	85	0,000938085		9,49818E-08

Sumber: Hasil perhitungan data primer diolah menggunakan Microsoft Excel.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai rasio fasilitas terhadap penduduk (Yi) di Kecamatan Karangnunggal bervariasi antar desa. Desa Karangmekar memiliki rasio tertinggi sebesar 0,00105, sedangkan Desa Ciawi memiliki rasio terendah sebesar 0,00040. Rata-rata rasio fasilitas kesehatan di seluruh kecamatan sebesar 0,00094, yang berarti secara umum terdapat kurang dari satu fasilitas kesehatan untuk setiap 1.000 penduduk. Nilai ini menunjukkan masih terbatasnya jumlah fasilitas kesehatan yang tersedia untuk melayani masyarakat.

Selanjutnya, untuk melihat tingkat ketimpangan antar desa dalam penyediaan fasilitas kesehatan, digunakan metode Indeks Williamson. Nilai Indeks Williamson dihitung menggunakan data rasio fasilitas terhadap jumlah penduduk (Yi), jumlah penduduk tiap desa (Ni), dan total penduduk seluruh kecamatan (N). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$IW = \sqrt{(\sum(Y_i - \bar{Y})^2 \times (N_i / N)) / \bar{Y}}$$

$$IW = 9,49818E-08 / 0,000938085$$

$$IW = 0,328532303 > \text{di bulatkan menjadi } 0,33$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan Microsoft Excel, diperoleh nilai Indeks Williamson sebesar 0,33. Nilai ini menunjukkan bahwa tingkat ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal termasuk dalam kategori ketimpangan sedang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun fasilitas kesehatan sudah tersebar di seluruh desa, distribusinya belum sepenuhnya merata.

Beberapa desa seperti Karangmekar dan Karangnunggal memiliki rasio fasilitas yang tinggi karena berfungsi sebagai pusat aktivitas pemerintahan dan ekonomi, sedangkan desa-desa di bagian selatan dan timur seperti Sarimanggu, Cikukulu, dan Sukawangun masih memiliki keterbatasan dalam hal jumlah dan jenis fasilitas. Faktor penyebab utama ketimpangan ini antara lain perbedaan jumlah penduduk, kondisi geografis, serta kebijakan pembangunan yang lebih memprioritaskan wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan aksesibilitas yang baik.

Hasil ini memperlihatkan bahwa pemerataan pembangunan fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal masih perlu ditingkatkan. Pemerintah daerah diharapkan dapat memperhatikan desa dengan rasio fasilitas rendah melalui penambahan puskesmas pembantu, posyandu, atau klinik desa, serta peningkatan akses transportasi antar wilayah, sehingga



pelayanan kesehatan dapat menjangkau masyarakat secara lebih merata dan berkeadilan di seluruh wilayah kecamatan. Hal ini juga membuka peluang pengembangan infrastruktur dan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh (Stefanny Tri Angelika et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggi Rizkina Sari Siregar et al., 2024) yang menyatakan bahwa pemerataan pembangunan akan meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara nasional melalui pemberian akses yang lebih besar kepada semua wilayah terhadap peluang ekonomi, infrastruktur, layanan kesehatan, dan pendidikan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketimpangan pembangunan fasilitas kesehatan di Kecamatan Karangnunggal Kabupaten Tasikmalaya termasuk dalam kategori ketimpangan sedang dengan nilai Indeks Williamson sebesar 0,33. Hal ini berarti bahwa pembangunan fasilitas kesehatan di wilayah tersebut belum sepenuhnya merata antar desa. Desa-desa yang berada di pusat kecamatan seperti Karangmekar dan Karangnunggal memiliki fasilitas kesehatan yang lebih banyak dan beragam dibandingkan dengan desa di wilayah selatan dan timur seperti Sarimanggu, Cikukulu, dan Sukawangun yang masih memiliki keterbatasan sarana. Ketimpangan ini dipengaruhi oleh perbedaan jumlah penduduk, kondisi geografis, serta kebijakan pembangunan yang lebih berfokus pada wilayah yang mudah dijangkau dan memiliki aktivitas ekonomi tinggi. Untuk mengurangi ketimpangan tersebut, pemerintah daerah diharapkan dapat memprioritaskan penambahan fasilitas kesehatan di desa-desa dengan rasio fasilitas rendah, memperluas jaringan puskesmas pembantu dan posyandu, serta meningkatkan aksesibilitas antar wilayah melalui perbaikan infrastruktur transportasi agar pelayanan kesehatan dapat menjangkau seluruh masyarakat secara lebih merata dan berkeadilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andiny, Puti., & Mandasari, P. (2017). Analisis Pertumbuhan Ekonomi dan Kemiskinan Terhadap Ketimpangan di Provinsi Aceh. *Jurnal Penelitian Ekonomi Akuntansi (JENSI)*, 1(2), 196–210.
- Anggi Rizkina Sari Siregar, Namira Hamni Lubis, Fadhilla Isfa, & Muzayyana Muzayyana. (2024). Pentingnya Pemerataan Pembangunan Ekonomi dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Indonesia. *CEMERLANG: Jurnal Manajemen Dan Ekonomi Bisnis*, 5(1), 51–64. <https://doi.org/10.55606/cemerlang.v5i1.3424>
- Azim, A. N., Sutjipto, H., Adi, R., Ginanjar, F., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2022). *AZIM 2022 (acuan)*. 2(1), 1–16.
- Elverbinta Br, G., Daisy S. M., E., & D, Krest, T. (2022). Analisis Ketimpangan Pendapatan Antar Kabupaten Di Provinsi Smatera Utara. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 22(7), 37–48. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie/article/view/53728%0Ahttps://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jbie/article/download/53728/45311>
- Fakar, I. A. A. N. (2022). Ketersediaan Fasilitas Kesehatan yang Kurang Kenyeluruh. *OSF Preprint*.
- Mas'udah, I., & Fitri, S. (2023). Pemetaan Aksesibilitas Pelayanan Gedung Fasilitas Kesehatan Di Kabupaten Bojonegoro. *ViTeks*, 1(2), 32–39.
- Misnaniarti, M., Hidayat, B., Pujiyanto, P., Nadjib, M., Thabrany, H., Junadi, P., Besral, B., Purwoko, B., Trihono, T., & Yulaswati, V. (2018). Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(1), 6–16. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i1.425>
- Mujiarti, M., Narmi, N., & Jasmin, M. (2024). Hubungan Fasilitas Kesehatan dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama SPN Polda. *Jurnal*

- Ilmiah Karya Kesehatan*, 4(02), 28–32. <https://doi.org/10.46233/jikk.v4i02.1186>
- Nurhuda, R., Muluk, M. R. K., & Prasetyo, W. Y. (2013). Analisis Ketimpangan Pembangunan (Studi di Provinsi Jawa Timur Tahun 2005-2011) Rama Nurhuda, M. R. Khairul Muluk, Wima Yudo Prasetyo. *Jurnal Administrasi Publik (JA)*, 1(4), 110–119. <https://media.neliti.com/media/publications/74424-ID-analisis-ketimpangan-pembangunan-studi-d.pdf>
- Raharti, R., Laras, T., & Oktavianti, O. (2021). Model Ketimpangan Pembangunan Ekonomi di Indonesia. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, 12(2), 257–270. <https://doi.org/10.33059/jseb.v12i2.2422>
- Santoso. (2017). aliansi+vol+1+no.+5+SEPTEMBER+2024+HAL+261-273. *Jurnal Hukum, Pendidikan Dan Sosial Humaniora*, 1(5), 261–273.
- Stefanny Tri Angelika, Siti Fadjarajani, & Cahya Darmawan. (2024). Identifikasi Struktur Ruang dan Persebaran Fasilitas Pelayanan di Kelurahan Kahuripan, Kecamatan Tawang, Kota Tasikmalaya. *Sinar Dunia: Jurnal Riset Sosial Humaniora Dan Ilmu Pendidikan*, 3(4), 52–60. <https://doi.org/10.58192/sidu.v3i4.2658>
- Umrotul Farida. (2013). Pengaruh Aksesibilitas Terhadap Karakteristik Sosial Ekonomi Masyarakat Pedesaan Kecamatan Bumijawa. *Jurnal Wilayah Dan Lingkungan, Volume 1*(April), 49–66.
- Yoga, A. D., & Prakoso, B. S. E. (2018). Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Oleh Masyarakat Kabupaten Kulon Progo (Kasus: Kecamatan Wates dan Kecamatan Kalibawang). *Jurnal Bumi Indonesia*, 7(3), 1–12. <https://media.neliti.com/media/publications/260742-none-2382119c.pdf>
- Zasriati, M. (2022). Analisis Ketimpangan Pembangunan Di Indonesia Tahun 2010-2020. *Al-Dzahab*, 3(2), 119–131. <https://doi.org/10.32939/dhb.v3i2.1494>