

Fenomena eksklave dan implikasinya terhadap pelayanan kesehatan di Kecamatan Colomadu, Karanganyar

Exclaves phenomenon and its implication on public health services in Colomadu, Karanganyar

G T N Zaski¹, R Pamardhi-Utomo¹, dan C T Permana¹

¹Program Studi Perencanaan Wilayah dan Kota, Fakultas Teknik, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

Corresponding author's email: granayazaski@gmail.com

Abstrak. Pola pembangunan dan faktor sejarah telah menyebabkan sebagian daerah terpisah dari wilayah induk administrasinya. Istilah eksklave muncul untuk menjelaskan fenomena di mana suatu wilayah terpisah dari daerah induk administrasinya, terhalang atau dikelilingi oleh wilayah administratif lainnya. Keadaan ini menyebabkan keterbatasan bagi penduduk daerah eksklave dalam mengakses pelayanan publik di daerah wilayah induk. Penelitian ini ditujukan untuk mengkaji implikasi eksklave dalam konteks pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan. Analisis terhadap implikasi eksklave dalam kerangka aksesibilitas dilihat dari tiga hal yakni lokasi dan radius pelayanan kesehatan, keterjangkauan transportasi, dan tingkat pelayanan kesehatan dengan kasus Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan data yang diperoleh dari observasi lapangan, kuesioner terhadap 100 responden, serta tinjauan dokumen terkait dengan teknik analisis spasial dan deskriptif. Temuan memperlihatkan bahwa fenomena eksklave berimplikasi pada kecenderungan penyediaan pelayanan publik untuk penduduk daerah eksklave oleh daerah sekitar.

Kata Kunci: Aksesibilitas; Eksklave; Pelayanan Kesehatan; Perencanaan Lintas Batas

Abstract. Development patterns and historical factors in some cases have caused part of a region to be separated from its main administrative area. The term "exclaves" explained the area which is separated from its main administrative area, obstructed or surrounded by other administrative areas. This situation limits the residents of the

exclave area in accessing public services in the main enclave. This research were aimed to examine the implications of the exclave in the context of public health services in Colomadu District, an exclave of Karanganyar Regency. An analysis of the implications of the exclave in the accessibility framework is seen from three aspects, namely the location and radius of health services, transportation affordability, and the level of services of the public health facilities. This study employed quantitative approach, with data obtained from field observations, questionnaires to 100 respondents, and document reviews, analyzed using spatial and descriptive analysis techniques. The findings show that the exclave phenomenon has implications as the tendency of exclaves' residents to utilize public health services provided by other administrative adjacent to the exclave.

Keywords: Accessibility; Cross-Border Planning; Exclaves; Health services

1. Pendahuluan

Istilah *exclaves* merupakan sebuah fenomena di mana suatu wilayah terpisah dari wilayah induk administrasinya [1]. Karakteristik selanjutnya adalah wilayah eksklave dikelilingi oleh wilayah administrasi lainnya. Kondisi ini menyebabkan wilayah tersebut menjadi terpisah dan terasingkan dari wilayah induk administrasi, tetapi memiliki kedekatan dengan wilayah yang mengelilinginya [2]. Fenomena eksklave yang ada di dunia dapat diklasifikasikan kedalam tiga tipe wilayah; *enclaves*, *coastal enclaves*, dan *mere-eksklave*, ketiga tipe ini diklasifikasikan dari segi lokasi wilayah, kedaulatan wilayah, hingga batas wilayah administrasinya [1]. Perbedaan klasifikasi wilayah eksklave ini menyebabkan permasalahan yang menjadi berbeda sesuai dengan karakteristik wilayahnya. Namun demikian, permasalahan utama yang umum terjadi seluruh wilayah eksklave adalah kesulitan dalam mengakses wilayah induk administrasinya karena lokasinya yang terpisah jauh dan kesulitan dalam mendapatkan pelayanan publik pada skala wilayah administrasi [1].

Mayoritas wilayah eksklave di seluruh dunia memiliki ikatan yang erat secara fungsional dengan wilayah di sekitarnya [3]. Dalam keadaan sehari-hari, fenomena tersebut membuat banyak penduduk eksklave lebih bergantung pada daerah sekitarnya dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan umum seperti pelayanan kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena akses lebih mudah jika dibandingkan dengan akses menuju wilayah induk, semakin jauh jarak tempuh maka semakin panjang juga waktu perjalanan yang harus ditempuh, sehingga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada wilayah induk akan timbul permasalahan dalam hal mengakses pelayanan kesehatan tersebut [3].

Studi kasus artikel ini berada di Kecamatan Colomadu yang merupakan sebuah wilayah eksklave dan terpisah dari wilayah induk administrasi Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah [4]. Keadaan Kecamatan Colomadu sebagai wilayah eksklave menyebabkan kendala dalam pemenuhan akan pelayanan kesehatan karena lokasinya yang terpisah dari wilayah induk dan kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berada di wilayah induk Kabupaten Karanganyar. Kondisi tersebut menyebabkan pemenuhan akan pelayanan kesehatan di

Kecamatan Colomadu menjadi terhambat karena tidak terlayannya pelayanan kesehatan skala kabupaten.

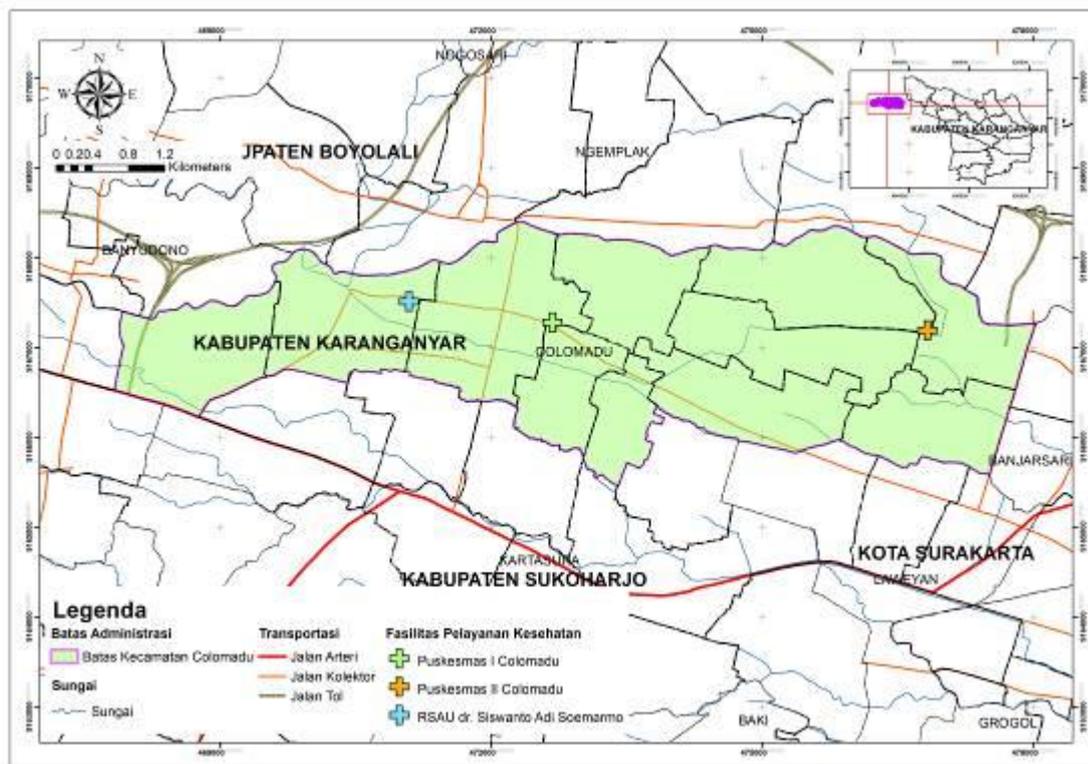
Keberadaan Kecamatan Colomadu yang berbatasan langsung dengan Kota Surakarta, Kabupaten Sukoharjo, dan Kabupaten Boyolali menyebabkan masyarakat Kecamatan Colomadu menjadi lebih mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dari ketiga daerah tersebut karena jaraknya yang dekat. Hal ini juga didukung oleh sudah adanya kerja sama antara Pemerintah Kota Surakarta dengan wilayah administrasi sekitarnya dalam pemenuhan seluruh kegiatan termasuk pelayanan kesehatan [5]. Kerjasama antar daerah dalam penyediaan sarana prasarana publik menjadi penting untuk memastikan keterjangkauan pelayanan pada daerah-daerah *remote*, perbatasan, dan eksklave [6]. Sistem rujukan BPJS Kesehatan [7], misalnya, mengatur bahwa jika tidak memungkinkan dilakukan pelayanan secara vertikal dalam satu wilayah administrasi karena permasalahan geografi, diperbolehkan pada penduduk untuk melakukan rujukan lintas wilayah administrasi seperti yang ada di wilayah administrasi Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

Artikel ini diharapkan dapat menjawab permasalahan terkait pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan yang ada di wilayah administrasi Kecamatan Colomadu. Pelayanan kesehatan yang terdapat pada wilayah Kecamatan Colomadu masih belum bisa secara maksimal melayani kebutuhan akan pelayanan kesehatan di wilayah Kecamatan Colomadu dikarenakan jauhnya fasilitas pelayanan tingkat kedua dan ketiga yang ada di wilayah Kabupaten Karanganyar.

Artikel ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data dan informasi yang bersumber dari hasil observasi, kuesioner, dan tinjauan dokumen. Secara keseluruhan, tujuan dari paper ini adalah mengkaji implikasi dari wilayah eksklave terhadap pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan. Dalam penulisan artikel ini, terdapat empat bagian yaitu pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, serta kesimpulan.

2. Metode

Kecamatan Colomadu terletak pada Kabupaten Karanganyar yang berada di antara Kota Surakarta, Kabupaten Sukoharjo, dan Kabupaten Boyolali (lihat Gambar 1). Kecamatan Colomadu memiliki luas wilayah sebesar 15,642 km² [8] dengan jumlah populasi penduduk berjumlah 80.110 jiwa pada tahun 2019 [8]. Kecamatan yang terpisah lebih dari 20 km [9] dari wilayah induk Kabupaten Karanganyar, menyebabkan Kecamatan Colomadu memiliki akses secara geografis yang lebih dekat menuju Kota Surakarta dibandingkan dengan wilayah induk Kabupaten Karanganyar. Terdapat dua puskesmas dan satu rumah sakit kepemilikan TNI Lanud Adi Soemarmo yang ada di Kecamatan Colomadu, pelayanan kesehatan tersebut antara lain Puskesmas I Colomadu yang terletak di Desa Malangjiwan, Puskesmas II Colomadu yang terletak di Desa Gedongan, serta RSAU dr. Siswanto Adi Soemarmo yang telak di Desa Bolon. Wilayah kerja pelayanan kesehatan tersebut sudah menjangkau seluruh wilayah Kecamatan Colomadu, RSAU dr. Siswanto Adi Soemarmo menjangkau wilayah Kecamatan Colomadu bagian barat, Puskesmas I Colomadu menjangkau wilayah Kecamatan Colomadu bagian tengah, dan Puskesmas II Colomadu menjangkau wilayah Kecamatan Colomadu bagian timur.

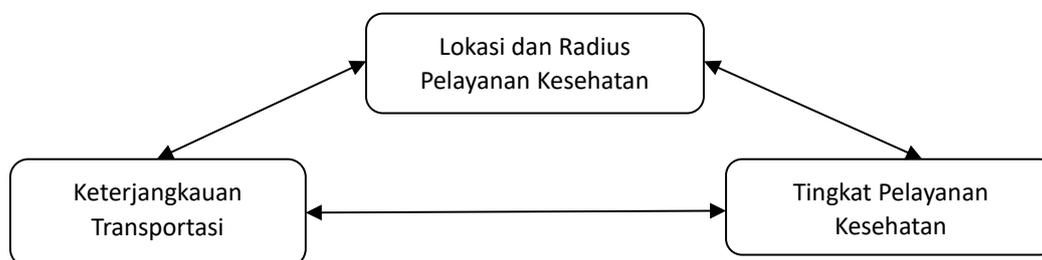


Gambar 1. Peta wilayah penelitian.

Artikel ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan data dan informasi didapatkan dari hasil observasi dan kuesioner. 100 kuesioner dibagikan ke seluruh desa secara merata dengan menggunakan metode *stratified random sampling*. Selain itu, daya dan informasi tambahan diperoleh dari tinjauan dokumen perencanaan, baik itu dari *website* terkait maupun data dari Dinas Kesehatan dan pelayanan kesehatan yang ada di Kecamatan Colomadu. Data yang digunakan dari hasil observasi wilayah Kecamatan Colomadu adalah data persebaran pelayanan kesehatan yang ada di Kecamatan Colomadu serta pengamatan kondisi dari setiap desa di Kecamatan Colomadu sebagai informasi tambahan terkait wilayah eksklave. Data tersebut kemudian diolah dengan menggunakan bantuan *software* ArcGIS untuk mengetahui persebaran pelayanan kesehatan yang ada serta didukung oleh SNI 03-1733-2004 [10] untuk mengetahui radius pelayanan dari masing-masing pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, data hasil kuesioner diolah menggunakan bantuan *software* Microsoft Excel. Data dikelompokkan berdasarkan hasil temuan yang ada di lapangan. Data pelayanan kesehatan pilihan masyarakat Kecamatan Colomadu diolah dengan bantuan dari *software* ArcGIS untuk menghasilkan temuan baru terkait pelayanan kesehatan mana saja yang dipilih oleh masyarakat Kecamatan Colomadu. Data lain didapatkan dari tinjauan dokumen menggunakan dokumen Kecamatan Colomadu Dalam Angka 2019 [8] dan dokumen dari Puskesmas Colomadu. Data-data ini kemudian diolah dengan menggunakan kerangka analisis aksesibilitas yang melihat implikasi dalam konteks aksesibilitas dari 3 (tiga) dimensi, yakni: lokasi dan radius

elayanan kesehatan [10]; keterjangkauan transportasi [11]; dan tingkat pelayanan kesehatan [12]. Gambar 2 menunjukkan kerangka analisis yang digunakan.



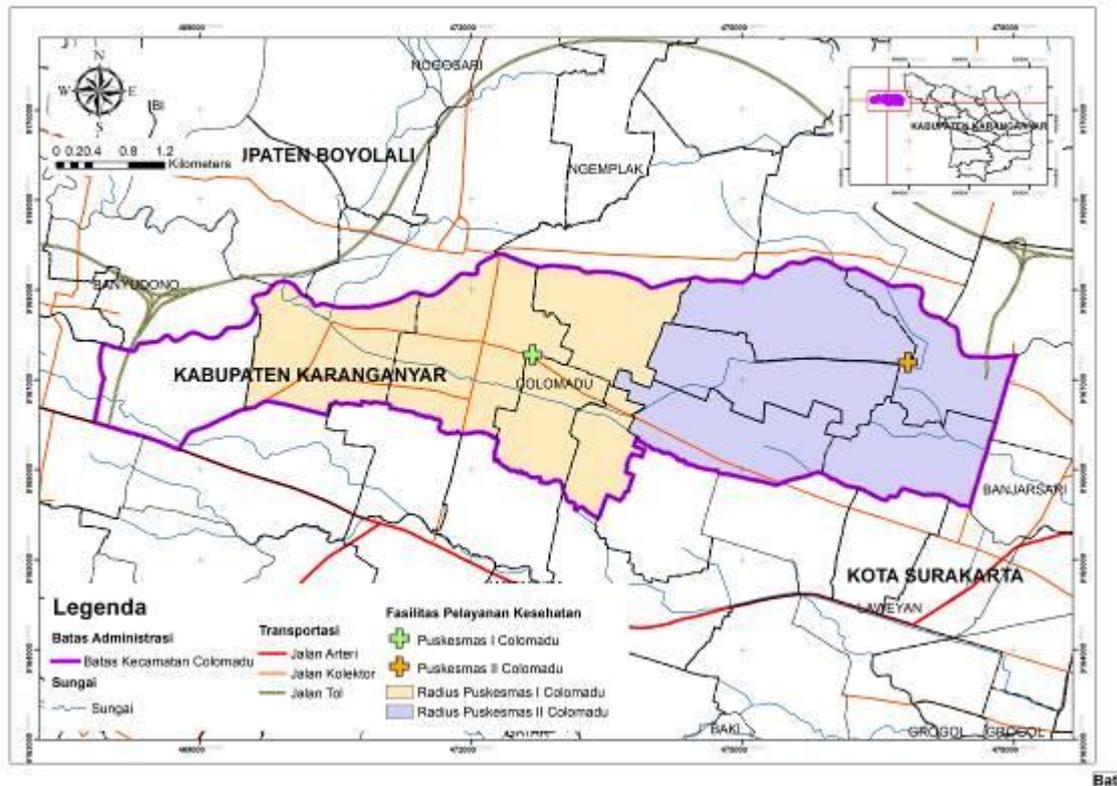
Gambar 2. Kerangka analisis dalam mengukur aksesibilitas pelayanan publik.

3. Hasil penelitian dan pembahasan

3.1. Pelayanan kesehatan dan tingkat pelayanan kesehatan Kecamatan Colomadu

Persebaran dan radius pelayanan kesehatan yang ada pada wilayah Kecamatan Colomadu didapatkan dari hasil pengamatan di lapangan serta studi dokumen perencanaan [10]. Terdapat dua fasilitas pelayanan kesehatan berupa Puskesmas I dan II Colomadu serta RSAU Lanud Adi Soemarmo. Berdasarkan hasil pengamatan terhadap seluruh pelayanan kesehatan di Kecamatan Colomadu dapat disebutkan bahwa jangkauan pelayanan sudah mencakup seluruh wilayah administrasi Kecamatan Colomadu, namun jika pengamatan dilakukan dengan menggunakan analisis radius pelayanan kesehatan puskesmas sesuai pedoman [10] menggunakan *software* ArcGIS, masih terdapat wilayah yang belum terlayani, wilayah tersebut adalah Desa Ngasem yang merupakan desa paling barat dari wilayah administrasi Kecamatan Colomadu. Radius ini dapat membuktikan bahwa pelayanan kesehatan puskesmas yang ada di Kecamatan Colomadu masih belum bisa mencakup seluruh wilayah administrasi Kecamatan Colomadu. Temuan tersebut dapat dilihat pada Gambar 3. Sedangkan untuk radius dari RSAU Lanud Adi Soemarmo dianggap sudah dapat mencakup seluruh wilayah Kecamatan Colomadu karena radius pelayanan rumah sakit jauh lebih luas jika dibandingkan dengan radius pelayanan puskesmas.

Keadaan radius pelayanan kesehatan tingkat dasar yang ada di Kecamatan Colomadu sebenarnya tidak mempengaruhi masyarakat Kecamatan Colomadu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, permasalahan utama dalam pelayanan kesehatan yang ada di wilayah administrasi Kecamatan Colomadu adalah tidak terlayannya pemenuhan akan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga tingkat skala kabupaten atau yang berada pada wilayah induk. Kondisi tersebut terjadi karena wilayah administrasi Kecamatan Colomadu yang terpisah jauh dari wilayah induk Kabupaten Karanganyar dan menyebabkan kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan skala kabupaten, hal ini menyebabkan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga mayoritas masyarakat Kecamatan Colomadu melakukan pelayanan lintas administrasi menuju Kota Surakarta, Kabupaten Sukoharjo, dan Kabupaten Boyolali jika dibandingkan jika menuju wilayah induk Kabupaten Karanganyar.



Gambar 3. Radius pelayanan kesehatan puskesmas sesuai pedoman.

Kecamatan dengan luas sebesar 1564,2 ha atau 15,642 km² dapat dikategorikan sebagai wilayah dengan tipe *mere-eksklave* karena wilayahnya yang berada di atas 2,5 km². Luasnya wilayah Kecamatan Colomadu menyebabkan terdapat wilayah yang tidak terlayani oleh pelayanan kesehatan berupa puskesmas. Hal tersebut terbukti dengan keadaan bahwa semakin luasnya sebuah wilayah eksklave, maka permasalahan yang muncul juga semakin kompleks.

Kecamatan yang memiliki populasi sebesar 80.110 jiwa menjadikan Kecamatan Colomadu sebagai wilayah *mere-eksklave* dengan tipe *medium-sized enclaves*. Wilayah dengan tipe *medium-sized enclaves* sudah dipastikan memiliki beberapa permasalahan terkait pelayanan umum dan aksesibilitas wilayah, kondisi tersebut terbukti dengan terjadinya ketidakseimbangan antara perbandingan jumlah penduduk dengan jumlah tenaga kesehatan tingkat dasar yang ada di Kecamatan Colomadu. Data terkait jumlah tenaga kesehatan didapatkan dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas I dan II Colomadu yang dapat ditinjau pada Tabel 1.

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di puskesmas Kecamatan Colomadu sangat mempengaruhi rasio ideal dari tingkat pelayanan kesehatan, perhitungan rasio sudah disesuaikan dengan peraturan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia [12]. Setiap tenaga kesehatan memiliki rasio ideal yang berbeda-beda, semakin tinggi kedudukan maka angka

rasio ideal akan semakin tinggi. Tabel 2 merupakan perhitungan akan rasio jumlah tenaga kesehatan dengan penduduk yang ada di Kecamatan Colomadu.

Tabel 1. Jumlah tenaga kesehatan Puskesmas I dan II Colomadu.

Fasilitas Kesehatan	Tenaga Kesehatan	Jumlah
Puskesmas I Colomadu	Dokter	5
	Perawat	7
	Bidan	8
Puskemas II Colomadu	Dokter	5
	Perawat	11
	Bidan	13

Tabel 2. Rasio ideal tingkat pelayanan.

Jenis Pelayanan	Rasio Ideal	Rasio Nyata	Keterangan
Rasio puskesmas	1: 16.000	1: 40.000	Tidak sesuai rasio ideal
Rasio tenaga dokter	1: 2.500	1: 8.000	Tidak sesuai rasio ideal
Rasio bidan	1: 1.000	1: 4.000	Tidak sesuai rasio ideal
Rasio perawat	1: 855	1: 4.450	Tidak sesuai rasio ideal

Perbedaan rasio tersebut terjadi karena jumlah penduduk yang ada di Kecamatan Colomadu tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan tingkat dasar yang ada. Permasalahan ini terjadi karena Kecamatan Colomadu termasuk ke dalam wilayah dengan jumlah penduduk yang besar dan menjadikan ketidakseimbangan antara pelayanan kesehatan dengan penduduk yang ada. Kondisi ini menjadikan dalam pelayanan kesehatan banyak masyarakat Kecamatan Colomadu yang lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di sekitar wilayah Kecamatan Colomadu dikarenakan tenaga kesehatan yang ada lebih beragam dan memiliki jarak yang relatif dekat.

Kondisi tersebut mendukung Kecamatan Colomadu sebagai wilayah tipe *mere-eksklave* dimana wilayah dengan tipe *mere-eksklave* yang ada di seluruh dunia pasti memiliki permasalahan akan aksesibilitas menuju wilayah induknya. Selain karena terpisah jauh, wilayah tersebut juga terasa terasingkan dari wilayah induknya. Akan tetapi, wilayah dengan tipe *mere-eksklave* ini memiliki ikatan yang erat dengan wilayah yang ada di sekelilingnya. Keadaan tersebut terlihat jelas dengan wilayah administrasi Kecamatan Colomadu yang terpisah jauh dari wilayah induk Kabupaten Karanganyar, tetapi memiliki ikatan yang erat dengan Kota Surakarta, Kabupaten Sukoharjo, dan Kabupaten Boyolali dalam pemenuhan akan pelayanan kesehatan.

3.2. Keterjangkauan transportasi

Keterjangkauan transportasi masyarakat Kecamatan Colomadu didapatkan dari hasil kuesioner yang telah diolah. Keterjangkauan transportasi ini akan berbeda di setiap desa. Keterjangkauan transportasi sudah disesuaikan dengan pedoman yang ada [11] dan

membuktikan bahwa masyarakat Kecamatan Colomadu lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan pada wilayah sekitarnya jika dibandingkan dengan wilayah induk Kabupaten Karanganyar.

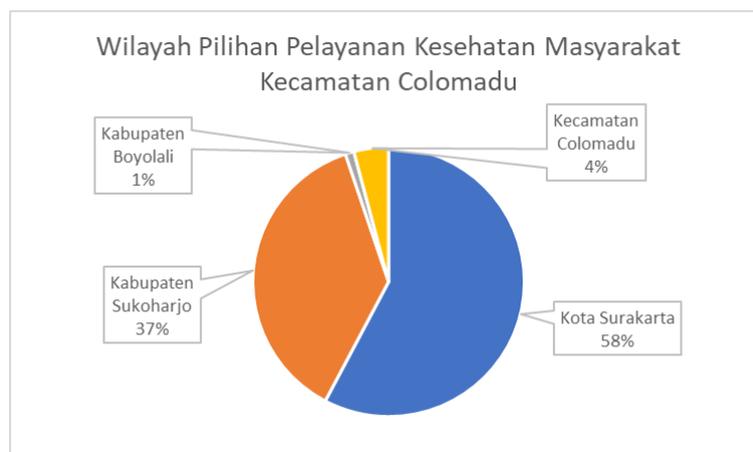
Keberadaan Kecamatan Colomadu sebagai wilayah *mere-eksklave* yang ada di Kabupaten Karanganyar menyebabkan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan mayoritas masyarakat lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan di wilayah sekitar Kecamatan Colomadu, hal tersebut terjadi karena wilayah Kecamatan Colomadu yang terpisah jauh dari wilayah induknya menyebabkan aksesibilitas menuju wilayah induk menjadi lebih sulit, terlebih saat ingin mendapatkan pelayanan kesehatan skala kedua dan ketiga yang berada di wilayah induk Kabupaten Karanganyar. Kondisi tersebut menyebabkan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga, mayoritas masyarakat Kecamatan Colomadu lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan yang lebih dekat dari wilayah administrasi Kecamatan Colomadu.

Berdasarkan hasil keterjangkauan transportasi, terdapat temuan terkait wilayah yang dipilih oleh masyarakat Kecamatan Colomadu dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga. Tabel 3 merupakan hasil temuan terkait wilayah pilihan masyarakat Kecamatan Colomadu dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan kedua dan ketiga.

Tabel 3. Wilayah pilihan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga.

Wilayah pilihan pelayanan kesehatan (kota/kabupaten)	Persentase
Kota Surakarta	56 %
Kabupaten Sukoharjo	39 %
Kabupaten Boyolali	1 %
Kabupaten Karanganyar	0 %
Kecamatan Colomadu	4 %

Sebagaimana Tabel 3 dapat diketahui bahwa tidak adanya satupun masyarakat Kecamatan Colomadu yang memilih pelayanan kesehatan di wilayah induk Kabupaten Karanganyar, masyarakat mengatakan bahwa akses menuju pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Karanganyar sangat sulit dan membutuhkan waktu tempuh yang lama, sementara dalam keadaan *emergency* pelayanan kesehatan paling dekat yang pasti akan dipilih. Persentase wilayah tertinggi adalah Kota Surakarta yang merupakan wilayah administrasi paling dekat dari Kecamatan Colomadu dan merupakan pusat kegiatan dari PKN Kota Surakarta, selanjutnya disusul oleh Kabupaten Sukoharjo dikarenakan terdapat pelayanan kesehatan tingkat kedua yang berbatasan langsung dengan wilayah administrasi Kecamatan Colomadu. Gambar 4 merupakan diagram wilayah pilihan pelayanan kesehatan masyarakat Kecamatan Colomadu.



Gambar 4. Wilayah pilihan pelayanan kesehatan masyarakat Kecamatan Colomadu.

Kota Surakarta dan Kabupaten Sukoharjo terpilih berdasarkan pertimbangan dari masing-masing responden. Tabel 4 merupakan hasil temuan terkait alasan pemilihan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Tabel 4. Alasan pemilihan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga.

Alasan pemilihan	Persentase
Mudah dijangkau	56 %
Kualitas SDM	40 %
Kualitas Pelayanan	4 %

Tabel 4 membuktikan bahwa mayoritas Kecamatan Colomadu memilih pelayanan kesehatan pilihannya dengan alasan mudah dijangkau, hal tersebut terjadi karena wilayah Kecamatan Colomadu yang terpisah jauh dari wilayah induk dan menyebabkan kesulitan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang berada di wilayah induknya. Keadaan tersebut menyebabkan masyarakat Kecamatan Colomadu lebih memilih untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah yang relatif dekat dari wilayah Kecamatan Colomadu karena selama ini merasakan kesulitan dalam menjangkau pelayanan kesehatan yang berada di wilayah induk Kabupaten Karanganyar.

Selain itu, terdapat pula hasil keterjangkauan transportasi yang dapat menghasilkan temuan terkait pelayanan kesehatan yang berada di wilayah *mere-eksklave* Kecamatan Colomadu. Tabel 5 menunjukkan hasil terkait keterjangkauan transportasi terhadap pelayanan kesehatan pilihan masyarakat Kecamatan Colomadu. Keterjangkauan transportasi ini merupakan hasil kuesioner dari responden masyarakat Kecamatan Colomadu yang diukur dari tempat tinggal responden menuju pelayanan kesehatan pilihannya.

Tabel 5. Keterjangkauan transportasi terhadap pelayanan kesehatan pilihan Masyarakat Kecamatan Colomadu.

Indikator	Hasil ukur	Keterangan
Waktu tempuh	10 – 20 menit	Cepat mencapai tujuan
Moda transportasi	Kendaraan bermotor	Mudah mencapai tujuan
Biaya transportasi	Rp 6.500 – Rp 13.000	Mahal mencapai tujuan

Keterjangkauan transportasi terhadap pelayanan kesehatan pilihan masyarakat Kecamatan Colomadu sudah disesuaikan dengan pedoman yang ada [11], berdasarkan Tabel 5 keterjangkauan transportasi masyarakat Kecamatan Colomadu terhadap fasilitas pelayanan yang ada di sekitar Kecamatan Colomadu adalah mudah untuk dicapai, kondisi tersebut disebabkan oleh dekatnya lokasi pelayanan kesehatan dari wilayah administrasi Kecamatan Colomadu dan hanya membutuhkan waktu tempuh yang termasuk cepat. Sedangkan, jika dibandingkan dengan keterjangkauan transportasi terhadap pelayanan kesehatan yang berada di wilayah inti Kabupaten Karanganyar, keterjangkauannya termasuk kedalam sulit untuk dicapai karena jaraknya yang jauh dan membutuhkan waktu yang lama.

Seluruh keadaan ini menjadikan sebuah temuan baru dimana Kecamatan Colomadu yang merupakan sebuah wilayah *mere-eksklave* yang mengalami permasalahan dalam mengakses pelayanan kesehatan tingkat yang lebih tinggi (tingkat kedua dan ketiga), mayoritas masyarakat Kecamatan Colomadu harus melakukan pelayanan lintas administrasi karena tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga pada wilayah induk Kabupaten Karanganyar. Kondisi ini disebabkan oleh terpisahnya wilayah Kecamatan Colomadu dari wilayah induk Karanganyar dan jauhnya jarak antara kedua wilayah tersebut. Namun, fenomena ini menyebabkan Kecamatan Colomadu menjadi lebih mandiri dan memiliki kemudahan dalam mendapatkan seluruh pelayanan kesehatan dikarenakan wilayahnya yang berdekatan dengan Kota Surakarta, Kabupaten Sukoharjo, dan Kabupaten Boyolali menyebabkan wilayah Kecamatan Colomadu memiliki ikatan yang erat dengan wilayah tersebut.

Keadaan ini menjadikan permasalahan pada wilayah *mere-eksklave* ini tidak terlalu kompleks jika dibandingkan dengan wilayah eksklave yang ada di negara lain karena masih berada di satu lingkup wilayah administrasi provinsi dan masih bisa dilakukannya koordinasi antar pemerintah daerah pemilik wilayah eksklave dan daerah sekitarnya.

4. Kesimpulan

Fenomena eksklave yang terjadi pada wilayah administrasi Kecamatan Colomadu menyebabkan terjadinya kecenderungan bahwa wilayah eksklave memiliki ikatan yang erat dengan wilayah sekitarnya dalam penyediaan pelayanan publik khususnya pelayanan kesehatan. Keadaan tersebut terjadi karena jarak antara Kecamatan Colomadu dan wilayah sekitarnya jauh lebih dekat jika dibandingkan dengan wilayah induk Kabupaten Karanganyar. Lokasi geografis Kecamatan Colomadu menyebabkan permasalahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang berada di wilayah induk Kabupaten

Karanganyar, tetapi fenomena eksklave tersebut menyebabkan Kecamatan Colomadu mengalami kemudahan dan kebebasan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga lintas wilayah administrasi karena masih berada pada satu lingkup administrasi provinsi dan masih terdapat koordinasi antara beberapa wilayah tersebut.

Pada akhirnya tujuan penelitian ini untuk mengkaji implikasi wilayah eksklave dalam penyediaan pelayanan kesehatan memperoleh temuan akhir bahwa terdapat implikasi dalam bentuk menyebarkan penduduk di wilayah eksklave untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari wilayah terdekat daripada wilayah induk administrasi. Menyikapi hal ini, koordinasi lintas kabupaten/kota menjadi penting untuk memastikan terselenggaranya peningkatan pelayanan publik bagi penduduk di wilayah eksklave.

Referensi

- [1] Vinokurov E. What Are Enclaves and Exclaves? A Theory Enclaves, Washington, DC: Lexington Books; 2007.
- [2] Catudal HM. Exclaves. Cah Geogr Que 1974;18:107–36. <https://doi.org/10.7202/021178ar>.
- [3] Poulaki I, Papatheodorou A, Panagiotopoulos A, Liasidou S. Exclave Accessibility and Cross-Border Travel: The Pene-Exclave of Ceuta, Spain. Tour Geogr 2020;24:152–76. <https://doi.org/10.1080/14616688.2020.1786153>.
- [4] Budiyono ASP, Rahardjo U, Faridatunnisa M. Pemodelan Nilai Tanah di Daerah Eksklave (Studi Kasus di Desa Gawan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah). Semin. Nas. Geomatika 2018 Pengguna. dan Pengemb. Prod. Inf. Geospasial Mendukung Daya Saing Nas., Badan Informasi Geospasial; 2018, p. 65–74.
- [5] Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2029 2010.
- [6] Harsanto B, Permana CT. Sustainability-Oriented Innovation (SOI) In The Cultural Village: An Actor-Network Perspective In The Case Of Laweyan Batik Village. J Cult Herit Manag Sustain Dev 2021;11:297–311. <https://doi.org/10.1108/JCHMSD-08-2019-0102>.
- [7] Kumreg BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang 2015.
- [8] Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar. Kecamatan Colomadu dalam Angka 2019. Karanganyar: BPS Kabupaten Karanganyar; 2019.
- [9] Badan Pusat Statistik Kabupaten Karanganyar. Kabupaten Karanganyar dalam Angka 2020. Karanganyar: BPS Kabupaten Karanganyar; 2020.
- [10] Badan Standardisasi Nasional. SNI 03-1733-2004 tentang Tata Cara Perencanaan Lingkungan Perumahan di Perkotaan 2004.
- [11] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013 2013.
- [12] Kementerian Hukum dan HAM. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 34 Tahun 2016 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia 2016.