

**KAJIAN KARAKTERISTIK BERLOKASI PEDAGANG KAKI LIMA
DI KAWASAN SEKITAR FASILITAS KESEHATAN
(Studi Kasus: Rumah Sakit dr. Kariadi Kota Semarang)**

TUGAS AKHIR

Oleh:
OCTORA LINTANG SURYA
L2D 002 423



**JURUSAN PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA
FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2006**

ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan Pedagang Kaki Lima (PKL) yang berlokasi di kawasan-kawasan fungsional perkotaan yang kurang terkontrol baik dari segi PKL maupun pemerintah memberikan permasalahan tersendiri terkait dalam sektor informal perkotaan. Permasalahan tersebut diantaranya kurang tersedianya lokasi bagi PKL untuk beraktivitas. Pertumbuhan dan perkembangan PKL tersebut cenderung berlokasi di kawasan-kawasan sektor formal atau kawasan fungsional perkotaan seperti kawasan perkantoran, pendidikan, perdagangan, fasilitas-fasilitas umum dan kawasan lainnya. Selain itu, belum terdapatnya produk tata ruang yang secara khusus mengalokasikan untuk aktivitas PKL di perkotaan. Salah satu permasalahan PKL terjadi di kota Semarang tepatnya di sekitar fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Adanya lokasi larangan bagi PKL di lokasi tersebut dikarenakan fasilitas kesehatan membutuhkan kebersihan lingkungan baik dari segi fisik maupun nonfisik. Namun kondisi tersebut tidak menyurutkan PKL untuk tetap berlokasi di kawasan tersebut. Usaha penertiban oleh Unit Penertiban tidak berakhir sesuai dengan yang diharapkan karena penertiban tersebut tidak disertai dengan penyediaan lokasi baru untuk PKL sehingga PKL kembali ke lokasi semula.

Permasalahan yang berinti pada aspek berlokasi aktivitas PKL tersebut dapat dikerucutkan menjadi pertanyaan penelitian. Maka research question dari penelitian ini adalah bagaimana karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi?. Untuk menjawab dari permasalahan tersebut maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian ini yaitu menemukenali karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi. Dengan menemukenali karakteristik berlokasi PKL tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penataan PKL di kemudian hari.

Adapun sasaran yang dilakukan guna mencapai tujuan tersebut adalah menemukenali profil PKL, menemukenali aktivitas dan ruang usaha PKL, menemukenali profil konsumen, menemukenali persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL serta merumuskan karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi berdasarkan persepsi PKL dan konsumen.

Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif serta deskriptif komparatif yang didukung dengan alat analisis yaitu deskriptif kuantitatif, distribusi frekuensi serta metode crosstab (tabulasi silang). Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan data primer yaitu berupa kuesioner, wawancara dan observasi lapangan serta data sekunder berupa dokumentasi dan instansional. Metode penarikan sampel untuk populasi PKL dengan menggunakan proportional stratified random sampling sedangkan sampel untuk populasi konsumen menggunakan teknik accidental sampling.

Output yang dihasilkan dari penelitian ini adalah menemukenali karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr Kariadi serta menemukenali spot-spot area yang diminati oleh baik PKL maupun konsumen. Adapun hasil dari analisis profil PKL adalah bahwa usaha PKL dapat menjadi salah satu alternatif matapencaharian utama masyarakat. Pada analisis karakteristik aktivitas PKL diketahui bahwa aktivitas PKL pada dasarnya mengikuti aktivitas kegiatan utama serta menyesuaikan dengan lokasi yang dijadikan tempat berdagang PKL. Keberadaan PKL dibutuhkan oleh konsumen dengan latar belakang pendidikan, pekerjaan serta tingkat penghasilan yang beragam karena lokasinya yang dekat dengan asal aktivitas mereka dan harga yang ditawarkan PKL cenderung murah jika dibandingkan dengan swalayan atau pasar modern. Karakteristik berlokasi yang telah dirumuskan mengindikasikan bahwa karakteristik berlokasi dipengaruhi secara dominan oleh kegiatan utama yaitu rumah sakit, permukiman, fasilitas pendidikan, perkantoran, perdagangan informal serta pemakaman. Faktor pendukung dalam karakteristik berlokasi adalah kestrategisan lokasi, kenyamanan, ketersediaan moda transportasi dan tingkat kunjungan. Adapun hasil dari analisis masing-masing spot lokasi yaitu Jalan dr. Kariadi, Jalan Veteran dan Jalan dr. Soetomo cenderung mengikuti karakteristik berlokasi kawasan secara makro.

Dengan menilik output di atas, diperoleh rekomendasi khususnya bagi pemerintah sebagai pemangku kebijakan diantaranya penataan terhadap PKL, merumuskan kebijakan yang sesuai dengan karakter PKL baik dari segi fisik serta lokasinya, penegakan aparat penertiban serta menjalin kerjasama dengan sektor formal untuk menyediakan ruang bagi aktivitas PKL.

Key word : Karakteristik berlokasi, PKL, Kawasan fasilitas kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan konsep dualistik yang terjadi khususnya di negara-negara berkembang mengalami dinamika yang acapkali menimbulkan permasalahan-permasalahan dalam negara-negara tersebut terlebih di perkotaan. Konsep dualistik pertama kali diperkenalkan oleh seorang ekonom Belanda, J.H. Boeke yang merupakan temuan penelitian tentang sebab-sebab kegagalan dari kebijaksanaan (ekonomi) kolonial Belanda di Indonesia (Lincoln, 1992:208).

Berawal dari tesis dokturnya pada tahun 1910, Boeke mengemukakan teorinya tentang dualisme sosial di negara sedang berkembang dan pengertian tersebut didefinisikannya sebagai suatu pertentangan dari suatu sistem yang diimpor dengan sistem sosial pribumi yang memiliki corak yang berbeda. Sebagai alternatif terhadap dualisme sosialnya Boeke, Prof Higgins (dalam Lincoln, 1992:212) membangun teori dualisme teknologi yang menemukan bahwa asal mula dari dualisme adalah perbedaan teknologi antara sektor modern dan sektor tradisional, atau dengan kata lain suatu keadaan dimana di dalam suatu kegiatan ekonomi tertentu digunakan teknik produksi dan organisasi produksi yang modern yang sangat berbeda dengan kegiatan ekonomi lainnya dan pada akhirnya akan mengakibatkan perbedaan tingkat produktivitas yang sangat besar.

Selain kedua dualisme tersebut, dalam perkembangannya terdapat dualisme finansial yang merupakan temuan dari Hia Myint dan dualisme regional yang banyak dibicarakan oleh para ahli sejak tahun 1960-an yang didefinisikan ketidakseimbangan tingkat pembangunan antara berbagai daerah dalam suatu negara yang dibagi dalam dua jenis yaitu dualisme antara daerah perkotaan dan pedesaan serta dualisme antara pusat negara, pusat industri dan perdagangan dengan daerah-daerah lain dalam negara tersebut.

Berbagai corak hambatan yang timbul akibat dari adanya sifat dualistik dalam perekonomian yang terjadi di negara-negara berkembang juga menimpa kota-kota di Indonesia. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil temuan penelitian dari Boeke yang mengambil Indonesia sebagai wilayah studinya. Munculnya sifat dualistik tersebut memberikan fenomena permasalahan yang disebabkan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan kota. Di kawasan perkotaan, sifat dualistik tersebut ditampakkkan oleh berbagai hal, diantaranya terlihat dari adanya sektor formal dan informal, kaya dan miskin, alamiah dan buatan, fisik dan non fisik serta tradisional dan modern seperti yang diungkapkan dalam dualisme sosial Boeke (dalam Lincoln, 1992:208-212).

Pada aspek sosial ekonomi yang terjadi pada masyarakat perkotaan tercipta kegiatan yang bersifat formal dan informal yang merupakan sifat dualistik dalam perkotaan. Kegiatan formal sering diidentikkan dengan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat pada golongan kelas menengah ke atas, sedangkan kegiatan yang sifatnya informal banyak dilakukan oleh masyarakat golongan kelas menengah ke bawah atau kaum tersisih. Dualistik perkotaan juga ditampilkan dalam evolusi historis sektor modern dan sektor tradisional yaitu dualistik teknologi.

Permasalahan-permasalahan yang ditimbulkan oleh fenomena dualistik perkotaan tersebut sering diakibatkan oleh ketidakmatangan perencanaan dan pengawasan pembangunan pada seluruh bagian kota dimana kondisi dualistik ini sering berkembang dengan sendirinya secara spontan, tidak terencana dan liar. Salah satu permasalahan yang ditimbulkan dalam hubungannya dengan model dualistik pasar tenaga kerja di perkotaan yang menggunakan istilah sektor informal dan sektor formal, pedagang kaki lima (PKL) nampaknya akan menjadi jenis pekerjaan yang penting dan relatif khas dalam sektor informal. (Yustika, 2000:230).

Dilain pihak, tidak dapat dipungkiri bahwa sektor informal dalam hal ini PKL tidak tentu mendatangkan masalah dalam aktivitas perkotaan namun terdapat sisi positif dalam sektor informal tersebut. Sektor informal dapat dianggap sebagai sabuk penyelamat yang menampung kelebihan tenaga kerja yang tidak tertampung di sektor formal (Sunyoto, 2006: 50). Seperti diketahui, Indonesia mengalami keterpurukan ekonomi atau dikenal dengan istilah krisis ekonomi yang terjadi pada tahun 1998. Krisis ekonomi tersebut mengakibatkan beban ekonomi baik masyarakat, pemerintah maupun swasta menjulang tinggi sehingga diantaranya menyebabkan swasta membatasi jumlah pekerjanya dengan melakukan pemutusan hubungan kerja (PHK). Beban ekonomi masyarakat yang semakin tidak terkendali mengakibatkan masyarakat tersebut mencari lapangan pekerjaan sendiri dengan memillih dalam sektor informal karena pemerintah tidak mampu mengatasi hal tersebut dengan menampung masyarakat korban PHK dalam sektor formal.

Pilihan yang diambil oleh masyarakat tersebut salah satunya dengan menjadi PKL karena dinilai membutuhkan modal dan ketrampilan yang minim. Ketidakinginan masyarakat dalam kondisi serba tidak menentu, stabilitas politik yang goyah, barang-barang kebutuhan sehari-hari seperti sembako harganya membumbung tinggi mengakibatkan daya beli masyarakat menurun, angka pengangguran meningkat sedangkan waktu terus berputar dan kebutuhan harus terbeli maka membuka lapangan pekerjaan sendiri dengan menjadi PKL dianggap masyarakat sebagai solusi yang tepat walaupun omzet penjualan tidak tentu dan relatif kecil, namun dapat meringankan beban hidup.

Kurang antisipasi pemerintah dalam mengatasi perkembangan sektor informal sebagai imbas krisis moneter serta ketidaksediaan lokasi yang menampung perkembangan PKL tersebut mengakibatkan PKL tersebut berlokasi di sekitar kawasan-kawasan fungsional perkotaan yang

dianggap strategis seperti kawasan perdagangan, perkantoran, wisata, permukiman atau fasilitas-fasilitas umum jika dibandingkan berjualan di sekitar rumah, seperti pertimbangan lokasi rumah mereka di dalam gang sempit, tingkat kunjungan rendah, penghuni sekitar rumah memiliki tingkat perekonomian yang rendah sehingga daya beli kurang atau pola pelayanan yang relatif sempit.

Ketidakteraturan lokasi aktivitasnya yang diakibatkan oleh bentukan fisik yang beragam dan sering terkesan asal-asalan dan kumuh berupa kios-kios kecil dan gelaran dengan alas seadanya, menjadikan visual suatu kawasan perkotaan yang telah direncanakan dan dibangun dengan apik, menjadi terkesan kumuh dan tidak teratur sehingga menurunkan citra suatu kawasan. Hingga pada akhirnya aktivitas PKL di dalam suatu perkotaan menyebabkan menurunnya kualitas lingkungan perkotaan. Terkait dengan permasalahan tersebut, pemerintah sudah mencari alternatif pemecahannya dengan jalan menertibkan dengan menggusur atau menata aktivitas PKL dengan mengembalikan fungsi asli dari kawasan tersebut serta merelokasi para PKL tersebut ke lokasi baru. Namun pada kenyataannya, setelah pelaksanaan relokasi dengan penertiban dan penggusuran PKL yang terkadang disertai dengan tindakan pemaksaan dari petugas ketertiban kembali beraktivitas ke tempat semula bahkan jumlahnya bertambah.

Usaha yang dilakukan pemerintah dalam rangka penertiban dan penataan terhadap PKL ternyata dirasa belum mendapatkan hasil seperti yang diharapkan hingga saat ini. Alternatif-alternatif yang telah dirumuskan oleh para ahli perkotaan, pengelola kota dan arsitek belum menghasilkan rekomendasi yang tepat untuk menanggulangi permasalahan tersebut. Penataan terhadap aktivitas PKL tersebut, oleh pemerintah belum mendapatkan tempat dan perhatian khusus dalam penataan ruang kawasan perkotaan sehingga dalam produk penataan kota tersebut belum diarahkan ruang dan penataan untuk PKL. Hal tersebut menambah runyam penataan PKL yang semakin hari jumlahnya bertambah. Antisipasi yang cenderung terlambat tersebut menjadikan penataan kota yang lebih didominasi oleh sektor formal menjadi tidak efektif. Kegagalan sektor informal yang terjadi selama ini, karena pemerintah tidak pernah mampu merencanakan ruang kota untuk sektor informal dengan baik. Bagi pemerintah, yang penting sudah diberikan lokasi baru dan retribusi jalan, sedangkan fasilitas yang lain sama sekali tidak diperhatikan sehingga tidak mengherankan kalau PKL kembali lagi ke lokasi mereka yang semula (*Kompas*, 5 Juni 2001).

Hal tersebut terjadi juga di Kota Semarang, seperti di kota-kota besar Indonesia lainnya. Fenomena dualistik perkotaan khususnya terkait dengan sektor formal dan informal telah menjadi permasalahan tersendiri dalam penanganannya. Penertiban dan penggusuran seolah tidak pernah berhenti menghiasi media cetak sehingga menimbulkan kesan seolah-olah Satpol PP yang bertugas melakukan penertiban dan penggusuran PKL merupakan momok bagi PKL. Perkembangan sektor formal di Kota Semarang mengalami kemajuan yang pesat, diantaranya didukung oleh visi kota Semarang yang berangkat dari sektor perdagangan.

Perkembangan sektor informal pun seolah tidak mau kalah dengan sektor formal yang seakan membentuk hubungan simbiosis diantara keduanya. Salah satu sektor formal yang berkembang di Kota Semarang saat ini adalah fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi. Rumah sakit berskala regional Jawa Tengah yang termasuk dalam rumah sakit tipe B (RDTRK Kota Semarang Tahun 2000-2010) tersebut berkembang menjadi kawasan terpadu yang didukung dengan keberadaan pelayanan kesehatan, pendidikan serta perdagangan yang ketiganya saling mendukung. Terlebih rumah sakit yang saat ini berbentuk Badan Usaha Milik Negara tersebut semakin melebarkan sayap dengan perluasan area dan pembangunan fasilitas-fasilitas pendukung. PKL pun menjamur di sekitar kawasan tersebut, padahal sebagai fasilitas kesehatan, kawasan tersebut menuntut kondisi yang steril atau bersih baik dari segi sosial ataupun fisik kawasan. Perkembangan PKL yang paling pesat berlokasi di penggal Jalan dr. Kariadi. Hingga saat ini pada penggal jalan tersebut telah terdapat sekitar 53 PKL (UP PKL Dinas Pasar Kota Semarang, 2004). Sedangkan untuk kawasan sekitar yang lainnya seperti Jalan dr. Soetomo, persisnya di ujung jalan dr. Soetomo yang berbatasan dengan Jalan Veteran hingga Kali Semarang sudah dibersihkan dari PKL walaupun saat ini masih dapat dijumpai beberapa PKL yang sifatnya *mobile* (keliling) serta terdapat beberapa PKL yang berada di ujung Jalan Veteran yang berbatasan dengan Jalan dr. Soetomo namun PKL tersebut tidak berlokasi berbatasan langsung dengan Rumah Sakit dr. Kariadi.

Visual kemegahan Rumah Sakit dr. Kariadi seakan ternodai dengan keberadaan PKL yang berlokasi di sekitar rumah sakit tersebut. Selain itu, keberadaannya yang berlokasi secara linier di sepanjang jalan dan beraglomerasi di sekitar pintu masuk rumah sakit menimbulkan berbagai masalah diantaranya kemacetan, kesan tidak teratur dan semrawut, penumpukan aktivitas dan lain-lain. Tidak ada ruang yang menampungnya dan terlebih lokasi yang strategis merupakan alasan utama para PKL menempati lokasi-lokasi tersebut.

Keberadaan PKL di lokasi tersebut tidak hanya karena adanya tarikan oleh kawasan fungsional fasilitas kesehatan, namun juga perkembangan kawasan fungsional lainnya di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi seperti adanya Perguruan Tinggi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, TPU Bergota dengan skala Kota Semarang bahkan terkadang tidak menutup kemungkinan peziarah berasal dari luar Kota Semarang, perkantoran, permukiman, perdagangan sektor informal, Pasar Randusari dengan ciri khas jenis dagangannya yaitu berjualan bunga segar dan perlengkapan ziarah.

Antisipasi dan tindakan sebagai langkah penanganan telah dilakukan Pemerintah Kota Semarang dengan bentuk Peraturan Daerah serta Surat Keputusan Walikota. Peraturan Daerah No. 11 tahun 2000 yang mengatur tentang Pengaturan dan Pembinaan PKL dimana di dalamnya juga diatur beberapa ketentuan tentang keberadaan PKL di Kota Semarang. Perda ini menjelaskan

tentang pengaturan dan pembinaan PKL di Kota Semarang, seperti pengaturan tempat usaha, hak, kewajiban dan larangan untuk PKL. Sedangkan Surat Keputusan Walikota Semarang bernomor 511.3/16 tahun 2001 mengatur tentang lokasi PKL di Kota Semarang dimana di dalamnya juga mengatur luas area, batas pemakaian area, waktu aktivitas dan tempat aktivitas.

Dalam pelaksanaannya, Peraturan Daerah serta Surat Keputusan Walikota tersebut tidak dapat mengatasi problematika yang dihadapi dalam penanganan dan penataan PKL karena di dalamnya tidak memuat acuan-acuan atau arahan-arahan ruang dan lokasi serta daya tampung atau kawasan secara teknis dan terperinci bahkan sering terjadi penyalahgunaan dalam pelaksanaannya. Diantaranya adalah penyalahgunaan hak lokasi PKL yaitu dengan mengontrakkan kios-kios ke pedagang baru dengan membayar uang sewa ke PKL yang pertama kali menempati lokasi tersebut. Penyalahgunaan lainnya adalah dengan merubah sarana fisik yang diperbolehkan yaitu bangunan semi permanen menjadi bangunan permanen.

Pada akhirnya, legalitas lokasi aktivitas PKL yang biasanya ditempatkan di dalam ruang-ruang publik seperti di atas trotoar, di atas saluran drainase, taman dan ruang publik lainnya patut dipertanyakan, karena ketidakberdayaannya peraturan tersebut dalam menangani PKL. Sebagai contoh di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi, legalitas lokasi untuk aktivitas PKL yang linier di sepanjang jalan yang bertempat di atas drainase. Dalam aspek apapun hal tersebut tidak dapat dilegalkan, terlebih tidak ada penjelasan mengenai luasan atau desain yang diperbolehkan PKL untuk menggelar dasaran pada dimensi saluran drainase yang ada. Selain itu, PKL juga menempati trotoar yang mengakibatkan bertambahnya permasalahan yang terdapat di lokasi tersebut. Imbas secara langsung dirasakan oleh pengguna trotoar yaitu *pedestrian*, ketidaknyamanan bahkan tidak adanya lagi ruang untuk berjalan di atas trotoar acapkali menjadi konsekuensi *pedestrian* yang trotoarnya diserobot PKL. Aglomerasi aktivitas PKL yang berlokasi di sekitar pintu masuk pengunjung Rumah Sakit dr. Kariadi menyebabkan penumpukan aktivitas seperti aktivitas keluar masuk pengunjung, aktivitas jual beli antara PKL dengan konsumen, lalu lintas kendaraan yang sedang melewati Jalan dr. Kariadi serta angkutan umum yang sedang berhenti mencari penumpang. Sekali lagi, permasalahan tersebut disikapi oleh pemerintah dengan penertiban dan pengusuran yang hampir tidak pernah berakhir manis.

Problematika perkotaan yang terkait dengan masalah PKL khususnya berkenaan dengan masalah lokasi aktivitas PKL sudah seharusnya ditangani secara serius dan mendapat perhatian yang khusus. Dimulai dari perencanaan, perancangan serta peraturan-peraturan pendukungnya semua dirumuskan secara komprehensif sehingga dapat menuntaskan masalah-masalah tersebut. Salah satu hal yang mungkin untuk menata PKL adalah dengan jalan merelokasi ke tempat yang baru dan layak serta mempertimbangkan karakteristik berlokasi aktivitas PKL. Sangat disayangkan jika masih melegalkan lokasi-lokasi PKL yang ada sekarang karena tidak sinkron dengan Rencana

Tata Ruang Kota. Agar relokasi PKL dapat berjalan sukses dan bukan merupakan hal yang sia-sia seperti yang selama ini terjadi perlu adanya kajian mengenai karakteristik berlokasi PKL. Karakteristik tersebut dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mencari lahan atau tempat baru yang sesuai dengan persepsi PKL serta pengunjung atau konsumen agar keberlanjutan aktivitas PKL tetap terjaga dan penataan PKL dapat terwujud dengan baik.

1.2 Perumusan Masalah

Dari permasalahan yang telah diuraikan di atas, dapat diambil beberapa rumusan masalah yang terkait dengan dinamika perkembangan PKL di Kota Semarang khususnya di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi. Adanya lokasi aktivitas PKL yang berkembang secara spontan, tidak teratur, kumuh serta tidak terencana merupakan permasalahan utama. Terlebih belum adanya pengaturan yang secara detail atau rinci yang menangani masalah PKL khususnya dari aspek lokasi aktivitas PKL. Secara sistematis, rumusan masalah tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Tumbuh dan berkembangnya PKL yang berlokasi pada kawasan-kawasan fungsional perkotaan diantaranya di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi sebagai fasilitas kesehatan menimbulkan polemik seperti PKL yang beraglomerasi di sekitar pintu masuk rumah sakit bagi pengunjung sehingga menutup pandangan bagi pengunjung yang akan masuk serta terjadi penumpukan aktivitas seperti aktivitas jual beli, aktivitas keluar masuk, aktivitas pemberhentian angkutan umum dan aktivitas lalu lintas pengendara.
2. Adanya lokasi larangan bagi PKL di sekeliling Rumah Sakit dr. Kariadi yang ditunjukkan dengan pemasangan rambu-rambu tiap 100 meter di sepanjang Jalan dr. Soetomo dan Jalan dr. Kariadi namun dilanggar oleh PKL.
3. PKL yang berada di lokasi yang diperuntukkan bagi PKL, sesuai dengan Perda dan SK Walikota, banyak yang telah berubah sarana berdagangnya menjadi permanen dan sebagian juga menjadi tempat tinggal.
4. Legalitas lokasi PKL berdasarkan SK Walikota Semarang No. 511.3/16 Tahun 2001 yang berlokasi di kawasan-kawasan fungsional perkotaan tanpa disertai penjelasan detail mengenai penataan PKL tersebut.
5. Penertiban oleh unit penertiban tidak menuntaskan masalah dimana PKL kembali ke tempat semula karena tidak disediakannya lokasi berdagang bagi PKL.
6. Belum diperhatikannya keberadaan PKL secara riil di dalam produk-produk tata kota sehingga belum tersedianya ruang-ruang serta penataan yang khusus diperuntukkan PKL.

Permasalahan-permasalahan tersebut mengindikasikan bahwa sampai saat ini pemerintah belum mampu dan serius dalam menangani PKL, terlebih dengan adanya aktivitas PKL tersebut telah mengakibatkan menurunnya kualitas fisik kawasan rumah sakit yang kini sedang

meningkatkan mutunya dengan membangun fasilitas-fasilitas penunjang kegiatan rumah sakit. Jika melihat permasalahan di atas, inti dari masalah dari PKL adalah terkait dengan masalah lokasi serta tempat usaha PKL.

Agar dalam penataan aktivitas PKL, salah satunya dengan jalan merelokasi dapat berhasil maka diperlukan studi untuk menemukenali karakteristik lokasi PKL dalam beraktivitas sehingga lokasi tersebut sesuai dengan persepsi PKL maupun konsumen sebagai kesatuan yang tidak dapat dipisahkan.

Penjabaran mengenai permasalahan-permasalahan di atas dapat dirumuskan sebagai persoalan penelitian (*research question*) dalam penelitian ini yaitu *bagaimana karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang?*. Dari perumusan persoalan penelitian tersebut sehingga di dapat karakteristik berlokasi aktivitas PKL yang dapat dijadikan sebagai masukan dalam penataan atau pencarian lokasi baru bagi aktivitas PKL yang lebih baik serta layak di dalam ruang perkotaan.

1.3 Tujuan, Sasaran dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

Menilik perumusan permasalahan di atas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukenali karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.

1.3.2 Sasaran

Adapun langkah-langkah yang ditempuh guna mencapai tujuan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Menemukenali karakteristik profil PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
2. Menemukenali karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
3. Menemukenali profil karakteristik konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
4. Menemukenali persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
5. Merumuskan karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.

1.3.3 Manfaat

Melalui hasil analisis yang telah dilakukan maupun hasil dari temuan studi dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh beberapa manfaat yang berguna. Diantaranya adalah untuk ilmu

perencanaan wilayah dan kota, pemerintah dan instansi terkait serta pihak-pihak lain secara umum yang tertarik oleh tema penelitian ini. Adapun manfaat tersebut adalah sebagai berikut.

1. Manfaat untuk ilmu perencanaan wilayah dan kota
 - Gambaran, pelajaran dan pengalaman mengenai karakteristik berlokasi dan tempat usaha aktivitas PKL khususnya di sekitar kawasan fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.
 - Masukan untuk perencanaan selanjutnya seperti penataan aktivitas PKL khususnya di sekitar kawasan fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.
2. Manfaat untuk pemerintah dan instansi terkait
 - Masukan untuk penyusunan perencanaan yang terkait dengan aktivitas PKL di perkotaan.
 - Gambaran, pelajaran dan pengalaman mengenai karakteristik berlokasi dan tempat usaha aktivitas PKL khususnya di sekitar kawasan fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.
 - Variabel-variabel yang perlu dipertimbangkan dalam penataan, relokasi ataupun penertiban aktivitas PKL.
3. Manfaat untuk pihak lain
 - Gambaran, pelajaran dan pengalaman mengenai karakteristik berlokasi dan tempat usaha aktivitas PKL khususnya di sekitar kawasan fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.
 - Informasi kepada peneliti lain yang berminat untuk lebih mendalami masalah PKL di perkotaan.

1.4 Ruang Lingkup Studi

1.4.1 Lingkup Spasial

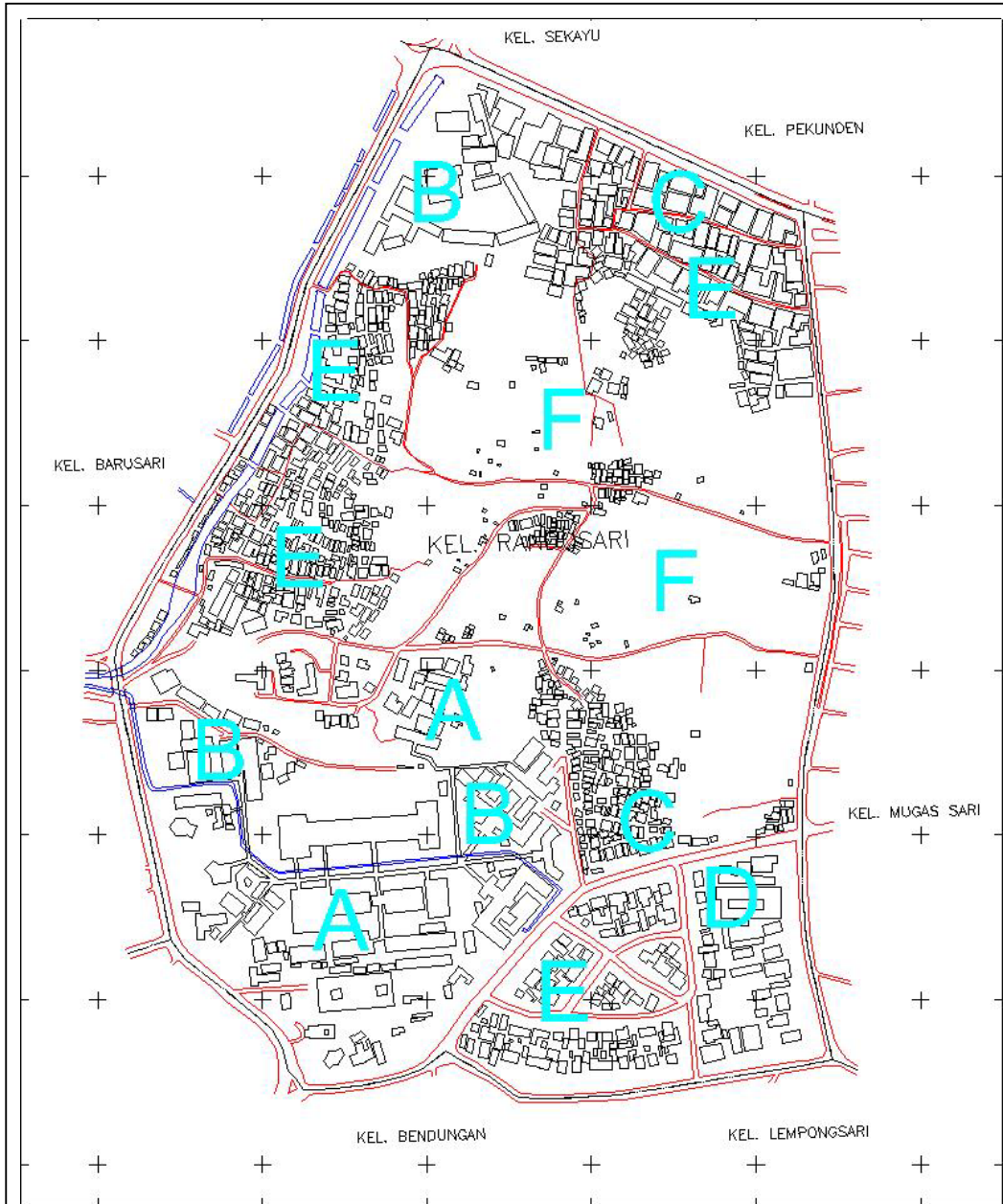
Ruang lingkup wilayah spasial dalam penelitian ini adalah kawasan Rumah Sakit dr. Kariadi yang berada di wilayah administrasi Kelurahan Randusari, Kecamatan Semarang Selatan yang tergabung dalam BWK I. Secara mikro, lingkup spasial penelitian ini adalah Rumah Sakit dr. Kariadi sebagai sektor formal serta PKL sebagai sektor informal perkotaan yang berada di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi yang meliputi penggal Jalan dr. Kariadi yang berbatasan dengan Jalan Veteran dan Jalan Kyai Saleh, ujung Jalan Veteran yang berbatasan dengan Jalan dr. Soetomo sampai yang berbatasan dengan Jalan dr. Kariadi serta penggal Jalan Soetomo yang berbatasan dengan Jalan Veteran sampai saluran drainase rumah sakit.


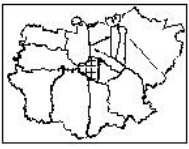

Adapun justifikasi pemilihan Rumah Sakit dr. Kariadi sebagai salah satu kawasan fungsional perkotaan di Kota Semarang dan aktivitas PKL yang berada di sekitar Rumah Sakit dr.

Kariadi sebagai sektor informal perkotaan untuk ruang lingkup mikronya diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Rumah Sakit dr. Kariadi merupakan salah satu rumah sakit tipe B di Kota Semarang yang memiliki skala pelayanan tingkat regional Propinsi Jawa Tengah sehingga jumlah pengunjung relatif tinggi. Hal tersebut merupakan salah satu alasan PKL berlokasi, yaitu berlokasi di kawasan yang memiliki tingkat kunjungan tinggi.
2. Rumah Sakit dr. Kariadi menjadi rumah sakit rujukan bagi seluruh rumah sakit Jawa Tengah sehingga karakteristik pengunjung lebih bervariasi karena juga berasal dari luar Kota Semarang serta menjadi daya tarik kawasan tersebut untuk PKL berlokasi.
3. Rumah sakit tersebut melayani masyarakat dari golongan manapun, baik dari masyarakat kelas bawah, menengah dan kelas atas. Hal tersebut salah satunya ditunjukkan dengan rumah sakit tersebut merupakan rujukan utama pengguna ASKES yang diidentikkan dengan masyarakat golongan menengah ke bawah serta terdapat gedung baru yang menawarkan pelayanan ekstra yaitu Paviliun Garuda dengan pelayanan VIP serta dokter-dokter spesialis yang tentunya dapat dijangkau oleh masyarakat dengan golongan menengah ke atas. Dari hal tersebut, pengunjung lebih bervariasi dari segi ekonominya.
4. Rumah Sakit dr. Kariadi telah mengupayakan sterilitas kawasannya dari PKL, seperti “pembersihan” dari PKL yang dulu berada di Jalan dr Soepomo dan Jalan dr. Kariadi, yang ditandai dengan pemasangan papan pengumuman lokasi larangan bagi PKL beserta peraturan dan denda yang melekat tiap jarak 100 meter. Namun lokasi larangan bagi PKL tersebut nyatanya masih dilanggar walaupun diadakan penertiban oleh aparat penertiban.

Untuk lebih jelas mengenai orientasi wilayah studi terhadap Kota Semarang dapat dilihat pada **Gambar 1.1** berikut serta **Gambar 1.2** yang menampilkan wilayah studi.



 JURUSAN PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG 2008	<h3 style="text-align: center;">LEGENDA</h3> <ul style="list-style-type: none"> --- Batas Kelurahan = Jalan ~ Sungai A Rumah Sakit dr. Kariadi B Fasilitas Pendidikan C Pertokoan D Perkantoran E Permukiman F Pemakaman 	<h3 style="text-align: center;">INSET</h3> 
LUCAS AKHIR		UTARA
PETA		NO. GAMBAR
LOKASI WILAYAH STUDI		1.2
		SKALA
		
		S. noer: S 062850 J. 1. 08° 1' 18" S 109° 08' 18" E W. 051° 08' 08" E Kota 2225

1.4.2 Lingkup Substansial

Fokus dari penelitian ini ditujukan untuk menemukenali karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Adapun PKL yang akan diteliti adalah pedagang yang didalam usahanya mempergunakan bagian jalan/trotoar, dan tempat-tempat untuk kepentingan umum yang bukan diperuntukkan tempat usaha atau tempat lain yang bukan miliknya. Maka untuk mencapai tujuan tersebut, dalam penelitian ini akan mengkaji hal-hal sebagai berikut:

1. Karakteristik profil PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
Meliputi identifikasi serta analisis yang terkait dengan profil PKL yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik objek penelitian dan dapat menjadi bahan dalam mempertajam analisis maupun untuk analisis selanjutnya. Adapun profil untuk PKL tersebut terkait dengan tingkat pendidikan, asal, pekerjaan sebelum menjadi PKL, lama menjadi PKL, kepemilikan kerabat yang menjadi PKL, alasan menjadi PKL dan status kepemilikan usaha.
2. Karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
Substansi ini digunakan untuk mengidentifikasi serta menganalisis karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL terhadap lokasi beraktivitasnya. Adapun karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL tersebut ditinjau dari lokasi berdagang, tempat usaha, jenis barang dagangan, sarana fisik dagangan, pola pelayanan serta pola penyebaran.
3. Karakteristik profil konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
Substansi ini membahas mengenai profil konsumen yang meliputi identifikasi serta analisis. Variabel yang akan dibahas meliputi tingkat pendidikan, tingkat penghasilan, pekerjaan serta status konsumen.
4. Persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
Dalam hal ini mengidentifikasi serta menganalisis karakteristik konsumen PKL untuk mengetahui persepsi konsumen terhadap keberadaan aktivitas PKL berdasarkan alasan membeli barang dagangan PKL, jenis barang dagangan yang dibeli, kegiatan utama serta motivasi konsumen.
5. Karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.
Dalam hal ini menemukenali karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang berdasarkan hasil analisis karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL serta persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL. Adapun substansinya meliputi lokasi berdagang, alasan berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi, kestrategisan lokasi, ketersediaan moda transportasi, tingkat kunjungan, kenyamanan, kegiatan utama, jenis barang dagangan yang dijual serta ketersediaan prasarana penunjang. Teknik analisis yang digunakan dalam merumuskan substansi tersebut dalah dengan diskriptif kuantitatif,

tabulasi silang antara variabel karakteristik berlokasi dengan variabel aktivitas PKL serta deskriptif komparatif dengan mengkomparasikan antara hasil analisis dengan teori terkait.

1.5 Kerangka Pemikiran

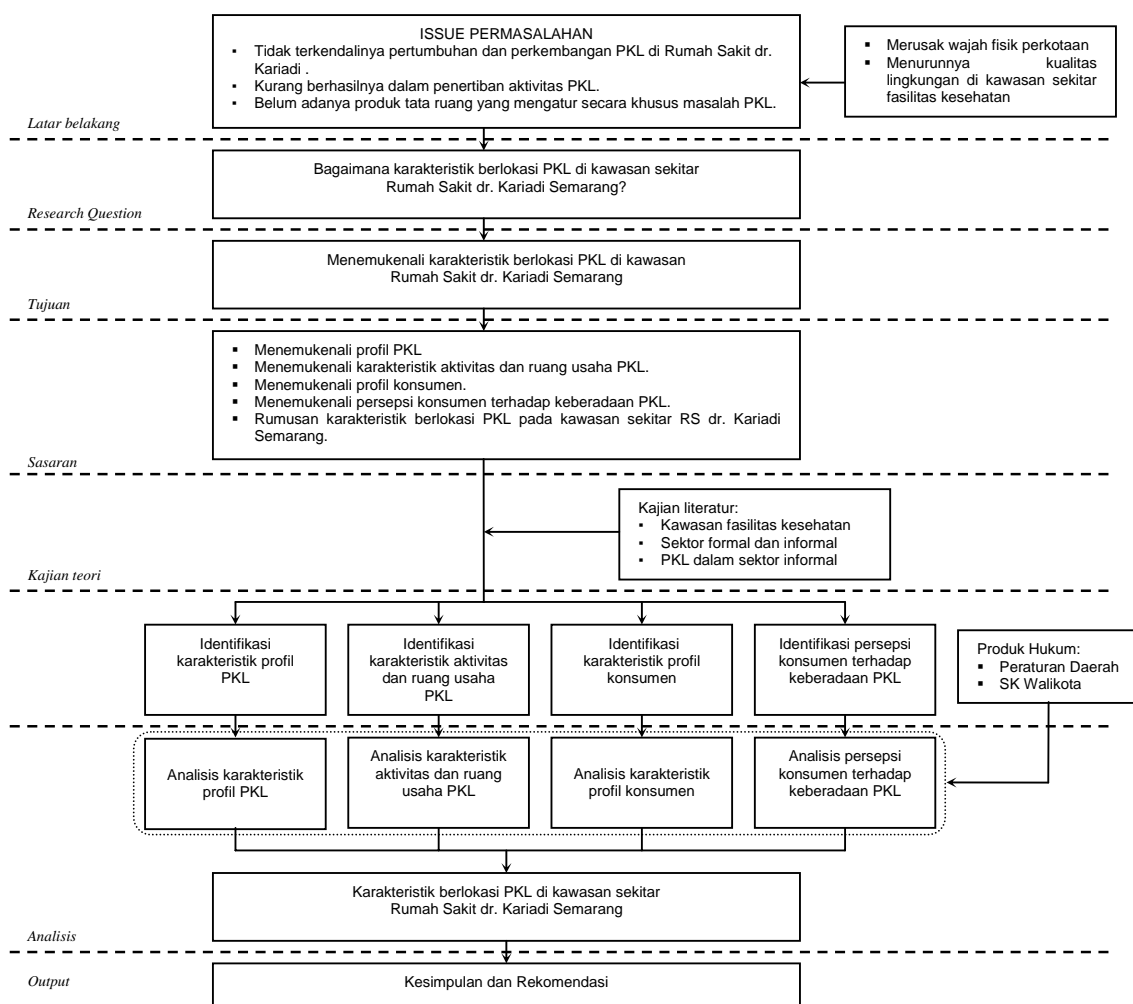
Berawal dari permasalahan pertumbuhan dan perkembangan PKL yang semakin pesat di di sekitar kawasan-kawasan fungsional perkotaan diantaranya yang terjadi di kota besar seperti Kota Semarang yang salah satunya adalah Rumah Sakit dr. Kariadi sebagai sektor formal di bidang kesehatan. Selain itu kekurangberhasilan pemerintah dalam mengatasi permasalahan PKL dengan penertiban dan pengusurannya karena tidak disertai dengan penyediaan lokasi baru untuk PKL tersebut. PKL yang mengalami penertiban cenderung untuk kembali ke tempat semula. Karakteristik berlokasi PKL yang tidak dipahami terlebih dahulu oleh pemerintah dalam menangani PKL menjadi salah satu ketidakberhasilan tersebut. Terlebih belum adanya penataan terhadap PKL di dalam produk-produk tata ruang Faktor itulah yang menjadi dasar dalam penelitian ini. Berdasarkan problematika tersebut, maka diperlukan suatu pemahaman dan pembuktian karakteristik berlokasi aktivitas PKL terlebih sesuai dengan wilayah studi yaitu di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.

Langkah yang digunakan untuk menemukannya karakteristik berlokasi tersebut adalah dengan mengidentifikasi karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL serta mengidentifikasi persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL. Langkah tersebut merupakan langkah awal yang selanjutnya digunakan sebagai input untuk langkah selanjutnya. Selain itu juga didukung oleh identifikasi profil PKL serta profil konsumen sehingga mengetahui karakteristik profil PKL dan profil konsumen yang berada di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi. Profil tersebut digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk melakukan tindakan persuasif penataan PKL nantinya serta input analisis karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL serta persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL.

Hasil dari langkah-langkah pengidentifikasiannya tersebut kemudian dilakukan analisis mengenai profil PKL, analisis profil konsumen, analisis karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL serta analisis keberadaan PKL berdasar persepsi konsumen. Keseluruhan analisis yang telah dilakukan adalah berdasarkan pada variabel-variabel yang didapat dari hasil verifikasi teori atau literatur yang dilakukan sebelum proses identifikasi dilakukan serta berdasarkan observasi lapangan untuk mendapatkan variabel serta indikator yang tidak tersirat maupun tersurat dalam teori. Metode analisis yang digunakan diantaranya adalah deskriptif kuantitatif, distribusi frekuensi serta metode *crosstab* (tabulasi silang).

Di dalam menganalisis serta perumusan karakteristik tersebut ditunjang oleh pemahaman terhadap kebijakan-kebijakan atau produk hukum terkait yang sedang berlaku sehingga hasil penelitian yang diharapkan dapat dirumuskan secara komprehensif.

Rumusan pemikiran serta analisis yang dilakukan tersebut didapatkan pemahaman serta pembuktian karakteristik berlokasi PKL sesuai karakter aktivitas di sekitar kawasan fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang yang dilakukan dengan metode analisis deskriptif komparatif dengan teori. Hasil dari rumusan tersebut nantinya dapat disimpulkan serta menghasilkan rekomendasi yang bermanfaat. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam **Gambar 1.3** berikut ini.



Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 1.3
Bagan Alir Kerangka Pemikiran

1.6 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Penelitian ini bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Moh Nasir, 1988). Adapun jenis metode deskriptif kuantitatif yang digunakan adalah metode survei yang didefinisikan oleh Sigit Soehardi (2001: 179) sebagai pengumpulan informasi secara sistematis dari para responden dengan maksud untuk memahami dan/atau meramal beberapa aspek perilaku dari populasi yang diamati. Penelitian deskriptif kuantitatif tersebut merupakan hasil dari mengkomparasi dengan teori yang terkait yaitu karakteristik berlokasi aktivitas PKL.

1.6.1 Pendekatan Studi

Terdapat dua pendekatan studi yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pendekatan spasial serta pendekatan persepsi. Adapun dua pendekatan studi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Pendekatan Spasial

Pendekatan studi ini terkait tema yang diangkat yaitu masalah lokasi. Lokasi tersebut merujuk pada spasial suatu kawasan. Diharapkan dalam output penelitian ini, dapat dihasilkan spot-spot lokasi yang diminati PKL dan konsumen dimana digunakan pendekatan spasial untuk merumuskannya.

2. Pendekatan Persepsi

Dalam merumuskan karakteristik berlokasi PKL dalam penelitian ini menggunakan persepsi PKL serta konsumen dalam pertimbangan merumuskan karakteristik berlokasi PKL. Persepsi ini mengimplementasikan perencanaan yang bersifat *bottom up*.

1.6.2 Jenis Data

Seperti penelitian pada umumnya bahwa dikenal dua jenis data, maka dalam penelitian ini juga menggunakan dua jenis data tersebut yaitu sebagai berikut.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati, dicermati atau dicatat untuk pertama kali oleh si peneliti sendiri. Umar Husein (2000: 130) menerjemahkan data primer adalah data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan, seperti hasil wawancara atau hasil pengisian kuisioner.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi lapangan yaitu mengamati secara langsung ke lapangan untuk mendapatkan foto ataupun pemetaan wilayah studi, kuisioner yang disebarakan kepada PKL dan konsumen PKL maupun wawancara ke pihak terkait seperti PKL, Kepala UPD PKL Kota Semarang dan Kepala Kelurahan Randusari.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bukan diperoleh sendiri oleh peneliti. Menurut Umar Husein (2000: 130) data sekunder yaitu data primer yang telah diolah lebih lanjut dan disajikan oleh pihak pengumpul data primer atau oleh pihak lain. Data ini diperoleh dengan mengambil data yang telah tersedia oleh pihak-pihak lain berupa laporan-laporan, informasi dari dokumen, publikasi ilmiah dan lain sebagainya. Selain itu juga dapat berupa penjelasan tentang aplikasi SPSS versi 11.0 yang didapat dari referensi, website dan artikel. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh melalui kajian literatur terkait, browsing internet serta survei instansional seperti UPD PKL Kota Semarang, Dinas Tata Kota Semarang, Kelurahan Randusari dan instansi terkait lainnya.

1.6.3 Sumber Data

Yang dimaksud dengan sumber data dalam penelitian menurut Arikunto (1997: 114) adalah subjek darimana dapat diperoleh. Dalam penelitian ini, sumber data berasal dari responden, yakni orang yang merespon atau menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti, baik pertanyaan tertulis maupun lisan. Responden tersebut adalah PKL dan konsumen PKL yang merupakan subyek penelitian. Sedangkan data sekunder diperoleh dari beberapa sumber antara lain dari instansi pemerintah seperti kantor Kecamatan, kantor Kelurahan, DTK Kota Semarang, UPD PKL Kota Semarang, Dinas Pasar Kota Semarang, Bagian Hukum Kantor Walikota Semarang dan sumber-sumber lainnya yang terkait.

1.6.4 Metode Pengumpulan Data

Mensigi adalah tindakan awal suatu riset atau penelitian dan biasanya mengandung maksud pengumpulan data. Tahap pengumpulan data merupakan sarana pokok untuk menemukan penyelesaian masalah secara ilmiah. Selain itu, pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Selalu ada hubungan antara metode pengumpulan data dengan masalah penelitian yang ingin dipecahkan (M. Nazir, 1988: 211). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Observasi

Observasi meliputi kegiatan pencatatan pola perilaku orang, obyek dan kejadian-kejadian dalam suatu cara sistematis untuk mendapatkan informasi tentang fenomena-fenomena

yang diamati. Observasi dilaksanakan guna mendapatkan informasi mengenai wilayah pengaruh yang ditetapkan menjadi wilayah studi serta fenomena-fenomena yang ditangkap melalui pengamatan secara langsung di lapangan. Observasi dilakukan guna mendapatkan foto di wilayah studi serta pemetaan wilayah studi ataupun menangkap permasalahan-permasalahan yang berada di wilayah studi.

2. Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan bertatap muka secara langsung di antara interview dengan para responden atau nara sumber. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan tanya jawab atau wawancara dengan para responden untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan yang sifatnya sebagai penunjang studi dalam mempertajam permasalahan, analisis maupun temuan studi sehingga dilaksanakan secara *unstructure*.

3. Kuisisioner

Kuisisioner yakni pengumpulan data dengan cara menyebarkan atau mengajukan pertanyaan yang sudah disiapkan oleh peneliti kepada responden atau narasumber yang akan diteliti. Dalam penelitian ini, kuisisioner disebar kepada PKL serta konsumen PKL untuk mendapatkan informasi mengenai profil serta persepsi PKL dan konsumen terhadap karakteristik berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang.

4. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, dokumen, peraturan-peraturan, jurnal, koran dan lain-lain. Dokumentasi yang didapat dari metode ini berupa gambar seperti peta, tabel seperti jumlah pedagang menurut jenis dagangan dari UPD PKL serta narasi seperti gambaran umum wilayah studi.

1.6.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Teknik pengolahan data yang dimaksud adalah pengolahan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui kuisisioner. Dalam proses pengolahan ini, jawaban responden dari tiap-tiap pertanyaan akan ditentukan kodenya. Dari pengkodean yang dilakukan akan diketahui dominasi jawaban dari masing-masing pertanyaan sehingga dapat dipakai sebagai data yang mudah dianalisa dan disimpulkan sesuai dengan konsep permasalahan yang dikemukakan. Penyebaran jawaban-jawaban tersebut kemudian diringkas dalam suatu distribusi frekuensi.

Untuk mempercepat proses analisa pengolahan data dalam perhitungan tabulasi silang antar variabel digunakan perangkat komputer, yaitu dengan program atau software SPSS versi 13.0 (*Statistical Product and Service Solutions*).

1.6.6 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 1999: 72). Arikunto (1998: 115) mendefinisikan populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Definisi serupa disampaikan oleh M. Nazir (1988: 325) yang mendefinisikan populasi sebagai kumpulan dari individu dengan kualitas serta ciri-ciri yang telah ditetapkan. Apabila peneliti ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Dalam penelitian ini, populasi meliputi PKL yang berdagang di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi yang meliputi Jalan dr. Kariadi, sebagian Jalan dr. Soetomo dan sebagian Jalan Veteran serta pengunjung atau konsumen PKL yang berbelanja pada PKL di lokasi tersebut.

1.6.7 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi, dimana pengambilan yang dilakukan harus mewakili populasi atau harus representatif (Sugiyono, 1999: 73). Dengan kata lain sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 1997: 117). Dalam penelitian ini, sampel yang diambil meliputi populasi penelitian yaitu PKL yang berdagang di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi yang meliputi Jalan dr. Kariadi, sebagian Jalan dr. Soetomo dan sebagian Jalan Veteran serta pengunjung atau konsumen PKL di lokasi tersebut.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan dua metode yaitu *proportional stratified random sampling* serta *convenience sampling* atau *accidental sampling*.

1. *Proportional Stratified Random Sampling*

Pengambilan sampel dengan menggunakan metode ini adalah untuk pengambilan sampel pada populasi PKL. Metode sampling ini merupakan suatu proses dua langkah yang mana populasi dibagi menjadi subpopulasi atau tingkatan (Rahayu, 2005: 44). Populasi pedagang dalam studi ini merupakan populasi yang heterogen. Oleh karena itu, digunakan sampling berstrata. Pembuatan strata ditentukan berdasarkan karakteristik tertentu sedemikian sehingga strata itu menjadi homogen. Strata yang digunakan adalah berdasarkan jenis dagangan PKL dan lokasi PKL. Adapun strata tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Strata I : PKL dengan jenis dagangan buah-buahan
- b. Strata II : PKL dengan jenis dagangan makanan

- c. Strata III : PKL dengan jenis dagangan non makanan
- d. Strata IV : PKL dengan jenis dagangan berupa jasa pelayanan
- e. Strata V : PKL dengan jenis dagangan kelontong atau kebutuhan sehari-hari

Kemudian masing-masing strata tersebut diturunkan lagi menjadi beberapa strata menurut lokasinya, yaitu sebagai berikut:

- a. Strata 1 : PKL yang berlokasi di penggal Jalan dr. Kariadi
- b. Strata 2 : PKL yang berlokasi di sebagian penggal Jalan Veteran
- c. Strata 3 : PKL yang berlokasi di sebagian penggal Jalan dr. Soetomo

Untuk menentukan besarnya sampel untuk masing-masing strata dapat dikerjakan dengan cara alokasi sampel yang berimbang dengan besarnya strata (*allocation proportional to size of strata*). Adapun rumus yang digunakan untuk mengetahui besarnya subsampel per strata adalah sebagai berikut.

$$n_i = f_i \cdot n$$

dimana n_i : besar subsampel per strata
 f_i : *sampling fraction* strata i
 n : jumlah sampel secara keseluruhan

Sumber : Nazir, 2003:300

Dalam menentukan penentuan alokasi sampel yang berimbang dengan besarnya strata, maka diperlukan *sampling fraction* per strata. Adapun rumus *sampling fraction* yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$

dimana f_i : *sampling fraction* strata i
 N_i : jumlah subpopulasi strata i
 N : jumlah seluruh populasi

Sumber : Nazir, 2003:300

Perhitungan untuk menentukan besarnya sampel secara keseluruhan digunakan rumus sebagai berikut.

$$S = \frac{X^2 N P (1 - P)}{d^2 (N - 1) + X^2 P (1 - P)}$$

dimana S = jumlah sampel
 N = jumlah populasi
 P = proporsi dalam populasi (50%)

X = harga tabel chi kuadrat untuk α tertentu (dari tabel t dengan $df = \sim$ dan level signifikan = 0,10)
 d = ketelitian (*error*)

Sumber : Issac dan Michael dalam Arikunto, 1998: 113-114

Nilai *error* maksimal (d) yang dipilih 5% atau ketelitian sebesar 95% dengan nilai standar normal (X) yaitu 1,645 dan jumlah populasi PKL sebanyak 153. Berdasarkan hasil perhitungan maka jumlah sampel dari populasi PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang sebesar 48 responden.

Jumlah sampel tersebut kemudian dibagi ke dalam strata-strata secara proporsional dengan mengetahui perbandingan antara populasi dalam masing-masing strata dengan keseluruhan populasi. Setelah mengetahui proporsi dalam masing-masing strata, maka dapat dihitung jumlah sampel masing-masing strata yang dapat dilihat dalam tabel berikut ini.

TABEL I.1
PERHITUNGAN SAMPEL UNTUK POPULASI PKL

NO	JENIS DAGANGAN	JUMLAH SAMPEL		
		Jl. dr. Kariadi	Jl. Veteran	Jl. dr. Soetomo
1.	Bauh-buahan	3	-	-
2.	Makanan	23	1	1
3.	Non makanan	4	2	-
4.	Jasa pelayanan	6	1	-
5.	Kelontong	6	-	1
SUB TOTAL		42	4	
TOTAL		48		

Sumber : Hasil AnalisisPeneliti, 2006.

2. Convenience Sampling atau Accidental Sampling

Teknik *convenience sampling* atau *accidental sampling* (sampel secara kebetulan) merupakan teknik sampling yang tergolong dalam teknik *non probability sampling*. Di dalam teknik ini yang dianggap sebagai anggota sampel adalah orang-orang yang mudah ditemui atau yang berada pada waktu yang tepat, mudah ditemui dan dijangkau (Sri Rahayu, 2005: 43). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan metode ini digunakan untuk mendapatkan sampel untuk responden konsumen PKL yang berada di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi. Konsumen yang menjadi responden adalah orang yang sedang membeli barang dagangan PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Alasan lain penggunaan teknik ini adalah karena data responden yang tidak diketahui serta berubah-ubah.

Dikarenakan jumlah populasi tidak dapat diketahui secara pasti serta data responden berubah-ubah, maka jumlah sampel menggunakan pendapat Fraenkel dan Wallen (dalam

Sri Rahayu, 2005: 46) yaitu dalam penelitian deskriptif, jumlah sampel minimal adalah sebanyak 100 responden.

1.6.8 Teknik Analisis

Adapun teknik analisis yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi dua teknik analisis yaitu analisis deskriptif dan metode kuantitatif.

a. Analisis Deskriptif

Analisis yang digunakan dalam analisis deskriptif adalah deskriptif kuantitatif serta deskriptif komparatif. Adapun maksud dari masing-masing analisis tersebut dapat dijelaskan dalam penjabaran berikut.

1. Deskriptif Kuantitatif

Analisis ini bersifat uraian atau penjelasan dengan membuat tabel-tabel, mengelompokkan, menganalisa data berdasarkan pada hasil jawaban kuisisioner yang diperoleh dari tanggapan responden dengan menggunakan tabulasi data. Selain itu, penggunaan metode ini bertujuan untuk mendiskripsikan pedoman peraturan-peraturan daerah dan Surat Keputusan Walikota Semarang dalam pengaturan PKL selama ini. Deskriptif kuantitatif digunakan dalam menjelaskan hasil perhitungan kuantitatif atau data kuantitatif.

2. Deskriptif Komparatif

Deskriptif komparatif digunakan untuk menjelaskan rumusan karakteristik berlokasi PKL dengan membandingkan antara hasil analisis kuantitatif yang telah dilakukan berdasarkan persepsi PKL serta konsumen dengan teori terkait atau menunjang.

b. Metode Kuantitatif

Analisis dengan mengolah data dari hasil penelitian yang telah dinyatakan dalam satuan angka untuk dianalisis dengan perhitungan statistik terhadap variabel obyek yang diteliti. Dalam penelitian ini alat analisis yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

1. Distribusi Frekuensi

Frekuensi adalah jumlah pemunculan. Jika data mentah diatur dalam kelas dengan frekuensinya, tabel tersebut dinamakan tabel distribusi frekuensi. Metode ini digunakan untuk mengetahui sebaran atau distribusi masing-masing variabel ataupun dominasi dari masing-masing variabel yang berasal dari hasil dari kuisisioner baik dari kuisisioner yang berdasarkan persepsi PKL maupun persepsi konsumen PKL sehingga dapat menjadi dasar analisis pemunculan tiap-tiap variabel. Adapun data yang disajikan melalui teknik analisis distribusi frekuensi adalah untuk pendataan semua variabel yang dituangkan dalam kebutuhan data.

2. Tabulasi Silang (*Crosstab*)

Tabel tabulasi silang (*crosstabulation tables*), atau biasa disingkat tabel silang (*crosstab*), merupakan cara deskriptif sederhana untuk melihat apakah ada hubungan antara dua buah variabel. Dengan tabel silang kita akan lebih mudah mengilustrasikan hubungan tersebut. Metode tabulasi silang ini digunakan untuk menganalisis hasil survei primer yang dilakukan terhadap PKL dan konsumen PKL. Metode ini digunakan untuk mengetahui karakteristik berlokasi kegiatan PKL berdasarkan persepsi PKL serta konsumen PKL. Data-data tiap variabel dikelompokkan dalam beberapa kategori, dimana dari setiap kategori tersebut diberi skor untuk mempermudah perhitungan. Kemudian variabel-variabel yang akan diidentifikasi hubungannya disusun dalam baris dan kolom. Selanjutnya dilakukan perhitungan nilai *pearson* dan *significant* serta *koefisien kontigensi*. Untuk menguji hubungan antar variabel baris dan kolom dalam tabel $i \times j$ digunakan uji *statistik pearson* (X^2), dengan rumus:

$$X^2 = \sum_{ij} \frac{(X_{ij} - X_{i+} + X_{+j} / N)^2}{X_{i+} + X_{+j} / N}$$

dimana X_{ij} = alamat sel yaitu baris i kolom j
 X_{i+} = jumlah baris ke - i
 X_{+j} = jumlah kolom ke - j
 N = total sampel

Sumber : Dillon, 1984.

Hasil perhitungan dibandingkan dengan harga titik kritis (*Critical Point*) X^2 pada tabel distribusi *Chi - Square* dengan derajat kebebasan (*degree of freedom*) yang bersesuaian, sehingga diketahui tingkat signifikasinya. Rumus untuk menentukan derajat kebebasan (dk) adalah sebagai berikut.

$$dk = (k - 1) (b - 1)$$

dimana k = jumlah baris

b = jumlah kolom

Sumber : Singarimbun, 1989.

Dalam studi ini tingkat signifikansi (*Significant Level*) yang dipakai adalah 0,1 sehingga tingkat kepercayaan hasil analisis adalah 90%. Apabila X^2 hasil uji *statistik Pearson* lebih besar daripada harga titik kritis pada tabel *Chi - Square*, maka hipotesa (H_0) yang menyatakan antara variabel yang diuji tidak ada hubungan atau ditolak. Berarti ada hubungan antara variabel-variabel yang diuji (hipotesa alternatif atau H_a diterima). Namun

apabila yang terjadi sebaliknya, maka disimpulkan tidak ada hubungan antar variabel yang diuji.

Untuk mengukur sifat atau tingkat keterhubungan tersebut (derajat sosial) digunakan perhitungan *koefisien kontingensi*. *Koefisien kontingensi* adalah pengukuran asosiasi yang didasarkan perhitungan *chi-kuadrat*. Harganya antara 0 sampai 1. Tetapi tidak mungkin mencapai harga maksimal. Adapun rumus untuk *koefisien kontingensi* adalah sebagai berikut.

$$k = \sqrt{\frac{X^2}{X+N}}$$

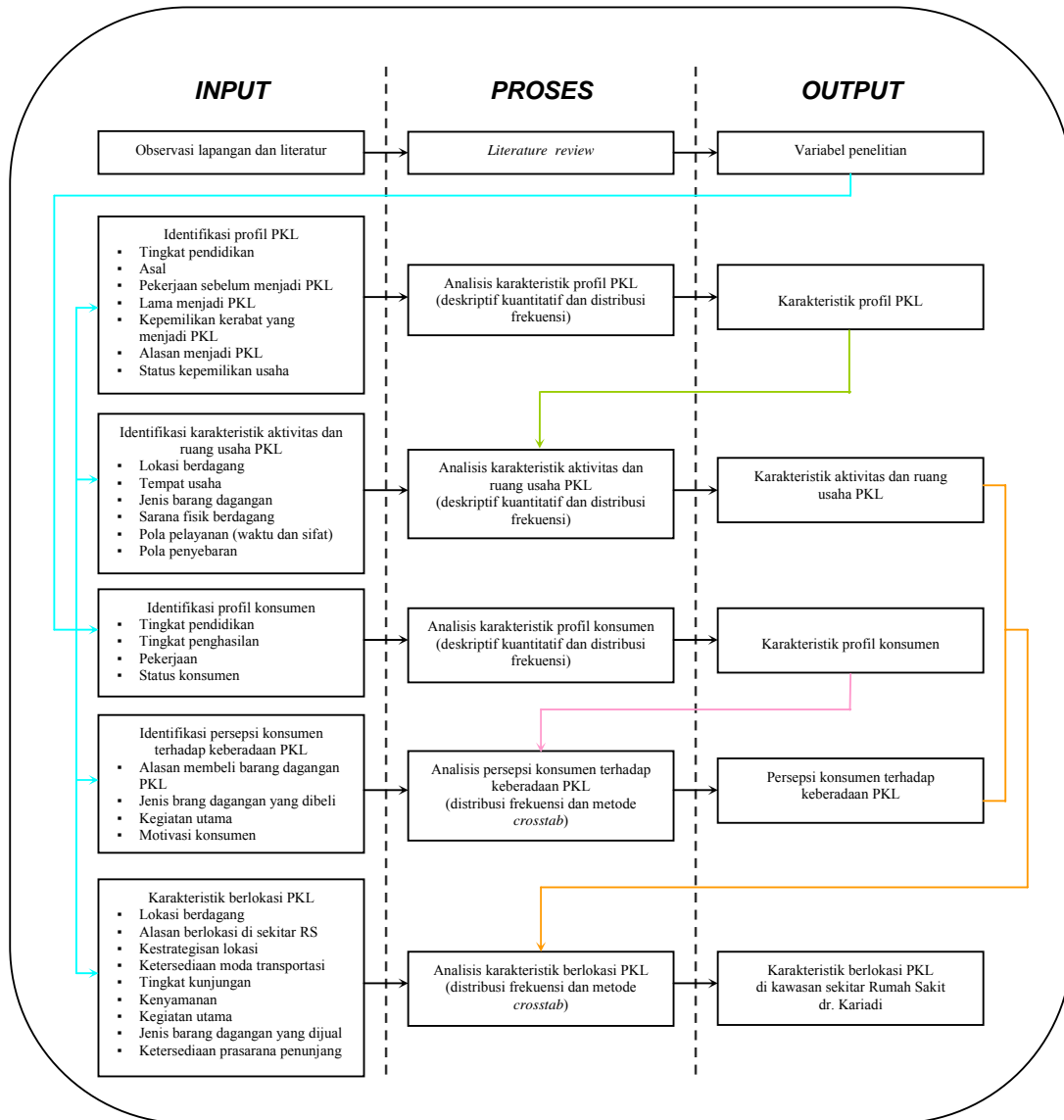
dimana X^2 = hasil perhitungan *chi-kuadrat*

N = jumlah sampel

Sumber : Singarimbun, 1989.

Adapun variabel-variabel yang akan dianalisis menggunakan metode tabulasi silang tersebut dapat dilihat pada **Lampiran D**. Antara variabel baris akan ditabulasilangkan dengan variabel baris. Metode ini merupakan alat analisis untuk analisis persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL serta analisis karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi. Dari masing-masing variabel terdapat parameter-parameter yang menjadi indikatornya. Tabel parameter tersebut dapat dilihat pada **Lampiran D**.

Untuk mempermudah pemahaman terhadap alur analisis yang akan dilakukan dalam penelitian ini maka dapat dilihat pada kerangka analisis berikut yang tertera pada **Gambar 1.4**. Masing-masing variabel dalam proses analisis diketahui dari kajian literatur serta observasi lapangan. Kemudian dari input, diproses menggunakan alat analisis diantaranya deskriptif kuantitatif, deskriptif komparatif, distribusi frekuensi dan tabulasi silang. Hasil dari proses tersebut menjadi pendukung dalam analisis selanjutnya, hingga akhirnya dirumuskan output terakhir guna menjawab tujuan dari penelitian ini.



Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 1.4
Kerangka Analisis

1.7 Sistematika Penulisan

Laporan ini disusun secara sistematis dimana terbagi menjadi lima bab untuk memudahkan terhadap pemahaman penyusunan laporan penelitian ini yaitu meliputi pembahasan sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Membahas mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan, sasaran dan manfaat studi, ruang lingkup yang dibahas berdasarkan ruang lingkup substansi serta lingkup

materi. Kemudian kerangka pemikiran untuk mempermudah dalam memahami alur penulisan, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II PEDAGANG KAKI LIMA SEBAGAI INFORMALITAS PERKOTAAN DALAM PERSPEKTIF TEORI

Menguraikan tentang teori-teori yang terkait dengan dinamika sektor informal perkotaan serta hal-hal yang terkait dengan PKL yaitu teori yang mengulas tentang kawasan fasilitas kesehatan, sektor formal, sektor informal, PKL dalam sektor informal, persepsi serta ringkasan teori.

BAB III GAMBARAN UMUM PKL DI KAWASAN SEKITAR FASILITAS KESEHATAN RUMAH SAKIT dr. KARIADI

Menguraikan gambaran wilayah studi yang terkait dengan keberadaan PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang. Untuk lebih jelasnya, bab ini menjabarkan struktur ruang kawasan terhadap Kota Semarang, sektor formal perkotaan di sekitar fasilitas kesehatan Rumah Sakit dr. Kariadi, gambaran umum profil PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi, profil konsumen, aktivitas dan ruang usaha PKL serta kebijakan normatif terkait yang berlaku.

BAB IV ANALISIS KARAKTERISTIK BERLOKASI PEDAGANG KAKI LIMA DI KAWASAN SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI

Diuraikan secara mendetail mengenai analisis-analisis yang diantaranya karakteristik profil PKL, karakteristik aktivitas dan ruang usaha PKL, karakteristik profil konsumen dan persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL. Hasil dari analisis tersebut, menjadi input dalam analisis karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.

BAB V PENUTUP

Menguraikan mengenai temuan studi, kesimpulan dari hasil penelitian, keterbatasan studi serta rekomendasi.

BAB II

PEDAGANG KAKI LIMA SEBAGAI INFORMALITAS PERKOTAAN DALAM PERSPEKTIF TEORI

2.1 Kawasan Fasilitas Kesehatan

Perkembangan suatu perkotaan diperlukan fasilitas-fasilitas pendukung guna mendukung aktivitas-aktivitas yang berada di dalamnya. Salah satu bentuk fasilitas tersebut adalah fasilitas kesehatan dimana di dalamnya biasanya terdapat satu atau lebih sekolah kesehatan. Di kota metropolitan, fasilitas kesehatan ini bergabung ke dalam pusat kesehatan (Chapin, 1979: 446-447). Kehadiran fasilitas kesehatan di suatu perkotaan akan menguatkan karakteristik perkotaan itu sendiri. Fasilitas kesehatan tersebut berstruktur tertutup serta mengumpul dalam satu kawasan (Kevin Lynch, 1969: 237).

Tujuan dari didirikannya fasilitas kesehatan di dalam suatu perkotaan adalah menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan, pendidikan, dan penelitian, serta usaha lain di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Selain itu, fasilitas ini juga merupakan penunjang untuk menciptakan kota sehat atau *healty centre* seperti yang dipelopori oleh WHO.

Berdasarkan Rencana Detail Tata Ruang Kota (RDTRK) Semarang BWK I Tahun 2000-2010, pengembangan fasilitas kesehatan ini disesuaikan dengan model pengembangan fasilitas kesehatan yang berlaku pada dewasa ini, yaitu puskesmas, puskesmas pembantu, RS Bersalin, praktek dokter dan apotek.

- Puskesmas
Fungsi utama penyediaan puskesmas ini adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada penduduk (penyembuhan, pencegahan, penyuluhan dan pendidikan) juga sebagai komponen terkecil Dinas Kesehatan untuk memonitor seluruh koordinasi kesehatan di lingkungan.
- Puskesmas pembantu
Puskesmas pembantu merupakan sarana kesehatan sebagai tempat yang dapat memberikan pertolongan pertama kepada masyarakat.
- RS Bersalin
Rumah sakit atau klinik bersalin ini dikhususkan bagi perawatan ibu dan anak selama masa pertumbuhannya dengan fasilitas pelayanan yang lengkap. Persyaratan fisiknya sama dengan puskesmas.

- Praktek dokter

Tempat praktek dokter tidak dapat dipisahkan dari kawasan perumahan, maka lokasinya dengan sendirinya harus berada di tempat yang mudah terjangkau oleh kelompok perumahan.

- Apotik

Fungsi utama apotik adalah melayani penduduk dalam memenuhi kebutuhan obat-obatan.

Dari uraian di atas, maka kawasan kesehatan dapat diartikan suatu kawasan yang didalamnya terdapat pusat kesehatan yaitu dalam penelitian ini Rumah Sakit dr. Kariadi yang didukung oleh fasilitas-fasilitas penunjang lainnya seperti fasilitas pendidikan kesehatan (Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, akademi farmasi, akademi kebidanan), perdagangan (apotek, kantin) dan lain-lain (permukiman, perkantoran, pemakaman).

2.2 Sektor Formal dan Sektor Informal Perkotaan

2.2.1 Pengertian dan Karakteristik Sektor Formal

Menurut Manning (1996: 111), aktivitas disebut formal atau tidak, yang membedakannya adalah birokrasi dalam bidang perijinan. Usaha formal cenderung lebih banyak dilindungi daripada golongan informal. Perlindungan tersebut diberikan oleh organisasi dari pemerintah ataupun organisasi buruh.

Sektor formal menurut Hart (dalam Manning dan Tadjuddin, 1996: 211) dibagi ke dalam tiga bagian, yaitu:

- Sektor usaha swasta dengan lima pekerja atau lebih.
- Sektor pemerintah.
- Sektor swasta yang terorganisir yang mempekerjakan kurang dari lima orang.

Manning (1996: 211) juga menjelaskan bahwa dalam aktivitas formal dikenal juga istilah sektor formal semu yang meliputi: pekerja profesional usaha sendiri (advokat, dokter, wiraswasta), kegiatan industri rumah tangga, unit usaha kecil dengan mesin, pekerja bangunan serta kegiatan komersial dengan modal besar. Sektor formal semu ini merupakan kegiatan-kegiatan tertentu yang tidak harus memerlukan ketrampilan tinggi atau modal besar tetapi dapat mendatangkan penghasilan yang tinggi karena faktor kestrategisan yang terletak di kota.

Terhadap kesempatan memperoleh penghasilan antara sektor formal dan informal, Manning menjelaskan pada dasarnya terletak pada perbedaan antara pendapatan dari gaji dan pendapatan dari usaha sendiri. (Manning, 1996: 78).

2.2.2 Pengertian dan Karakteristik Sektor Informal

Konsep informalitas perkotaan tidak terlepas dari dikotomi sektor formal dan sektor informal yang mulai dibicarakan pada awal tahun 1970-an. Fenomena sektor informal merupakan

fenomena yang sangat umum terjadi di negara-negara berkembang. (Deden Rukmana, 2005. Available at <http://www.uplink.or.id/content/view/212/68/lang,id/>).

Seorang ahli yang bernama Keith Hart mempopulerkan konsep sektor informal sebagai suatu realitas yang tidak terhindarkan di wilayah perkotaan yang muncul setelah adanya penelitian yang dilakukan di Ghana (1971). Digambarkannya bahwa sektor informal sebagai bagian angkatan kerja di kota yang berada di luar pasar tenaga kerja yang tidak terorganisir. Melihat realitas tersebut tentunya keberadaan sektor informal sangat penting dalam menghidupkan denyut ekonomi di sebuah negara, khususnya di negara dunia ketiga. (Chris Manning dalam Yustika, 2000:189).

Meskipun pembahasan mengenai sektor informal ini telah dilakukan lebih dari tiga puluh tahun, tidak ada konsensus mengenai definisi pasti dari sektor informal (Maloney dalam Deden Rukmana, 2005. Available at <http://www.uplink.or.id/content/view/212/68/lang,id/>). Pengertian sektor informal ini lebih sering dikaitkan dengan dikotomi sektor formal-informal. Dikotomi kedua sektor ini paling sering dipahami dari dokumen yang dikeluarkan oleh Organisasi Buruh Internasional (*ILO-International Labour Organization*, 1972). Definisi sektor informal yang digunakan oleh ILO saat melaksanakan misinya di Kenya tahun 1913, informalitas dirumuskan sebagai cara bekerja yang mempunyai ciri-ciri tertentu, seperti mudah dimasuki, pemakaian sumber-sumber daya lokal, pemilikan oleh keluarga, berskala kecil, padat karya dan pemakaian teknologi yang disederhanakan, ketrampilan yang diperoleh di luar sistem pendidikan formal serta bergerak di pasar yang kompetitif dan tidak berada dibawah pengaturan resmi (Kamala, 1994: 16). Pembahasan dikotomi tersebut acapkali mengabaikan keterkaitan sektor informal dengan aspek ruang dalam proses urbanisasi. Padahal seperti dapat diamati di Indonesia ataupun di negara-negara berkembang lainnya, perkembangan sektor informal seiring dengan urbanisasi dan perubahan ruang perkotaan.

Ananya Roy dan Nezar Alsayyad (dalam Deden Rukmana, 2005. Available at <http://www.uplink.or.id/content/view/212/68/lang,id/>), melalui bukunya *Urban Informality: Transnational Perspectives from the Middle East, Latin America and South Asia*, mengenalkan konsep informalitas perkotaan sebagai logika yang menjelaskan proses transformasi perkotaan. Dalam hal ini tidak menekankan dikotomi sektor formal dan informal tetapi pada pengertian bahwa informalitas sebagai sektor yang tidak terpisah dalam struktur ekonomi masyarakat. Menurut mereka, informalitas ini adalah suatu moda urbanisasi yang menghubungkan berbagai kegiatan ekonomi dan ruang di kawasan perkotaan.

Dalam khasanah ilmu ekonomi dibedakan dengan tegas antara sektor informal dengan ekonomi informal (J.J Thomas dalam Yustika, 2000:190). Untuk konteks ekonomi informal, setidaknya terdapat empat sektor produksi dimana sektor informal merupakan salah satu bagiannya. Sektor informal ini dicirikan sebagai produsen skala kecil, menggunakan tenaga kerja sendiri untuk

produksi barang serta banyak berkecimpung dalam kegiatan bisnis, transportasi dan penyediaan jasa. Biasanya output dari sektor informal ini dijual sebagai barang dan jasa antara (*intermediate goods and services*) kepada produsen lain atau sebagai barang akhir (*final demand*) yang langsung untuk dikonsumsi dan dengan begitu dalam sektor informal sudah terdapat pasar. Hal paling penting untuk dicatat, bahwa seluruh barang dan jasa yang diproduksi dalam sektor informal ini adalah legal, meskipun secara umum tidak terdapat aturan dalam proses produksi dan distribusinya.

Studi yang dilakukan oleh Soetjipto (dalam Yustika, 2000: 194) mengenai sektor informal dalam konteks Indonesia menghasilkan ciri-ciri sektor informal diantaranya adalah pola kegiatannya tidak teratur, dalam artian baik waktu, permodalan maupun penerimaannya, tidak tersentuh oleh peraturan atau ketentuan yang ditetapkan pemerintah, modal peralatan dan perlengkapan maupun omzetnya biasanya kecil dan diusahakan atas dasar hitungan harian. Umumnya tidak mempunyai tempat usaha lain yang besar, umumnya dilakukan oleh dan melayani golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, tidak membutuhkan keahlian dan ketrampilan yang khusus, umumnya tiap-tiap satuan usaha mempekerjakan tenaga yang sedikit dan dari lingkungan hubungan keluarga, kenalan atau berasal dari daerah yang sama, serta tidak mengenal sistem perbankan, pembukuan, perkreditan dan lain sebagainya.

Kemudian studi yang dilakukan Magdalena (dalam Yustika, 2000:194) mungkin memberikan deskripsi yang terlengkap dimana menurutnya ciri sektor informal adalah sebagai berikut:

- Kegiatan usahanya tidak terorganisir secara baik, karena unit usaha timbul tanpa menggunakan fasilitas atau kelembagaan yang tersedia di sektor formal.
- Pada umumnya unit usaha tidak mempunyai ijin usaha.
- Pola kegiatan usaha tidak teratur dengan baik dalam arti lokasi maupun jam kerja.
- Pada umumnya kebijaksanaan pemerintah untuk membantu golongan ekonomi lemah tidak sampai di sektor ini.
- Unit usaha berganti-ganti dari satu sub sektor ke sub sektor yang lain.
- Teknologi yang digunakan tradisional.
- Modal dan perputaran usaha relatif kecil, sehingga skala operasinya juga kecil.
- Untuk menjalankan usaha tidak diperlukan pendidikan formal, sebagian besar hanya diperoleh dari pengalaman sambil bekerja.
- Pada umumnya unit usaha termasuk “*one man enterprise*” dan walaupun pekerja biasanya berasal dari keluarga sendiri.
- Hasil produksi atau jasa terutama dikonsumsi masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah.

Jika menggunakan patokan dari Magdalena di atas, maka bentuk unit usaha sektor informal yang banyak dijumpai di Indonesia meliputi usaha-usaha di bidang pertanian, misalnya buruh tani, peternak kecil, pedagang eceran (pemilik warung), pedagang kaki lima, pemilik bengkel sepeda, pemulung dan penarik becak di daerah perkotaan (Chris Manning dalam Yustika, 2000: 195).

Sampai saat ini, diskursi mengenai sektor informal di Indonesia khususnya telah melahirkan dua pandangan yang berbeda (Effendi dalam Yustika, 2003:91-92). Pertama, pandangan yang meyakini bahwa sektor informal sebagai benih-benih (benign) kewiraswastaan yang berfungsi mendorong pertumbuhan ekonomi kota, seperti yang dipostulatkan oleh McGee maupun Mazumdar. Dalam pendekatan ini, sektor informal dianggap sebagai penunjang dan sumber potensi perkembangan ekonomi kota. Oleh karena itu pandangan ini menekankan bahwa sektor informal perlu dipromosikan dan diupayakan terkait dengan perkembangan ekonomi kota, khususnya sektor formal.

Kedua, pandangan yang berpendapat bahwa sektor informal berdiri sendiri dan terpisah dari kegiatan ekonomi kota seperti yang dinyatakan oleh Bose, Quijano dan Benefeld. Dalam pendekatan ini, kegiatan sektor informal dianggap bukan gejala sementara tetapi fenomena permanen yang terlepas dari perkembangan sektor formal. Hal ini bisa terjadi karena kebijakan ekonomi makro cenderung menguntungkan pengusaha besar dan kurang menyentuh kepentingan mereka. Oleh karena itu, pandangan ini meyakini bahwa gejala sektor informal hanya akan dapat dikurangi dengan upaya restrukturisasi kegiatan ekonomi secara menyeluruh. Untuk konteks Indonesia, pendekatan terakhir inilah yang nampaknya lebih relevan untuk menjelaskan munculnya fenomena sektor informal perkotaan. Sektor informal cenderung bersifat *independent* dan merupakan kegiatan yang otonom, serta mempunyai kemampuan untuk berkembang.

Menurut Dr Hidayat (dalam Soetomo, 1997: 19-28), karakteristik pedagang sektor informal adalah sebagai berikut:

- Kegiatan yang tidak terorganisir, karena mereka tidak melalui institusi yang formal.
- Pada umumnya mereka tidak punya ijin.
- Tidak mempunyai jadwal kerja yang tetap, maupun tempat yang tetap.
- Pada umumnya politik pemerintah untuk sektor tersebut belum sepenuhnya berhasil.
- Dapat menukar dengan mudah ke pekerjaan lain.
- Menggunakan teknologi sederhana.
- Kapitalnya berasal dari sumber personal.
- Produk-produk dan pelayanannya dikonsumsi kepada golongan masyarakat lapisan bawah.

2.2.3 Hubungan Sektor Informal dan Sektor Formal

Kondisi dualistik perkotaan terjadi seiring dengan perkembangan suatu perkotaan. Kondisi dualistik tersebut dapat dilihat dari munculnya istilah sektor formal dan sektor informal. Sektor formal mencakup perusahaan-perusahaan yang mempunyai status hukum, pengakuan dan ijin resmi, serta umumnya beskala besar. Sedangkan sektor informal kegiatan usahanya umumnya sederhana, tidak mempunyai ijin usaha, tingkat penghasilan umumnya rendah, keterkaitan dengan usaha-usaha lain sangat kecil, usahanya beranekaragam, serta skala usahanya relatif kecil (Simanjuntak, 1989). Adapun persamaan dan perbedaan dari masing-masing sektor yaitu sektor formal serta sektor informal dijabarkan secara umum oleh Alisjahbana (205: 186) dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

TABEL II.1
PERBEDAAN DAN PERSAMAAN
SEKTOR FORMAL DAN SEKTOR INFORMAL

NO	ASPEK	SEKTOR INFORMAL	SEKTOR FORMAL
1.	Skala usahanya	Kecil dan tidak berbadan hukum	Menengah hingga besar dan berbadan hukum
2.	Kelayakan usaha	Tidak ada/seadanya	Ada dan diprioritaskan
3.	Pembukuan usaha	Tidak ada/sederhana	Ada sesuai standar
4.	Perencanaan usaha	Ada sambil jalan	Ada dan terus-menerus
5.	Permodalan	Kecil	Menengah hingga besar
6.	Sumber modal	Milik sendiri/patungan Bank plecit	Milik sendiri/patungan Bank Umum
7.	Perputaran modal	Lambat	Cepat
8.	Pengakuan negara	Tidak ada/kecil	Diakui
9.	Perlindungan hukum	Tidak ada/kecil	Dilindungi
10.	Bantuan negara	Tidak ada/tidak sampai	Rutin
11.	Izin usaha	Tidak resmi	Resmi dari negara
12.	Pemberi izin	RT/RW/tetangga usaha	Negara
13.	Unit usaha	Mudah berganti	Relatif tetap
14.	Kegiatan usaha	Kurang terorganisasi	Sangat terorganisasi
15.	Organisasi	Keluargaan	Birokrasi
16.	Teknologi yang digunakan	Sederhana dan padat karya	Modern dan padat modal
17.	Pendidikan formal	Tidak begitu diperlukan	Sangat diperlukan
18.	Ketrampilan	Lebih banyak bukan dari lembaga formal	Dididik oleh lembaga formal
19.	Jam kerja	Tidak tentu	Sudah tertentu
20.	Stok barang	Sedikit hingga sedang	Sedang hingga besar
21.	Kualitas barang	Rendah hingga menengah	Standar
22.	Omzet	Tidak tentu dan sulit diprediksi	Tidak tentu akan tetapi dapat diprediksi
23.	Khalayak ramai	Kelas bawah, menengah hingga atas	Kelas bawah, menengah hingga atas
24.	Jumlah karyawan	Tidak tentu biasanya 1-5	Tidak tentu biasanya lebih dari 5
25.	Hubungan kerja	Keluargaan dan saling percaya	Berdasarkan kontrak kerja yang disepakati
26.	Hubungan majikan dengan karyawan	Keluargaan, teman, tetangga	Bebas memilih karyawan sesuai kebutuhan
27.	Tempat usaha	Mudah berpindah-pindah. Sempit	Permanen dan rata-rata luas
28.	Kontribusi terhadap negara	Relatif kecil	Relatif besar
29.	Karakteristik usaha	Mudah dimasuki	Sulit dimasuki

Sumber : Alisjahbana, 2005: 186.

ILO mengidentifikasi sedikitnya tujuh karakter yang membedakan kedua sektor tersebut, yaitu (1) kemudahan untuk masuk (*ease of entry*), (2) kemudahan untuk mendapatkan bahan baku, (3) sifat kepemilikan, (4) skala kegiatan, (5) penggunaan tenaga kerja dan teknologi, (6) tuntutan keahlian, dan (7) deregulasi dan kompetisi pasar. Meskipun sektor formal dan sektor informal memiliki perbedaan yang menonjol, tetapi keberadaan keduanya dapat saling menunjang karena keberadaan sektor informal tidak lepas dari sektor formal begitu sebaliknya. Sektor informal akan lebih banyak berkembang karena adanya pusat perbelanjaan sedangkan sektor formal tergantung kepada sektor informal dalam hal sektor informal dapat menyediakan bahan mentah dengan harga yang murah (Yustika, 2000 : 175-200).

Hubungan antara sektor formal dan informal juga ditunjukkan dalam hal lain. Karakteristik PKL sebagai salah satu sektor informal perkotaan yang ditemukan oleh Sunyoto (2006: 50) dalam penelitiannya di Malioboro, Yogyakarta seperti pedagang yang mayoritas laki-laki berusia 31-50 tahun dan berpendidikan SMU menunjukkan semakin kuatnya gambaran bahwa sektor informal pedagang kaki lima merupakan sabuk penyelamat yang menampung kelebihan tenaga kerja yang tidak tertampung di sektor formal.

2.3 Pedagang Kaki Lima dalam Sektor Informal

Memakai konsep informalitas perkotaan dalam mencermati fenomena PKL di perkotaan mengubah perspektif terhadap keberadaan mereka di perkotaan. PKL bukanlah kelompok yang gagal masuk dalam sistem ekonomi perkotaan. PKL bukanlah komponen ekonomi perkotaan yang menjadi beban bagi perkembangan perkotaan. PKL adalah salah satu moda dalam transformasi perkotaan yang tidak terpisahkan dari sistem ekonomi perkotaan. Masalah yang muncul berkenaan dengan PKL ini adalah banyak disebabkan oleh kurangnya ruang untuk mewadahi kegiatan PKL di perkotaan. Konsep perencanaan ruang perkotaan yang tidak didasari oleh pemahaman informalitas perkotaan sebagai bagian yang menyatu dengan sistem perkotaan akan cenderung mengabaikan tuntutan ruang untuk sektor informal termasuk PKL (Deden Rukmana, 2005. Available at <http://www.uplink.or.id/content/view/212/68/lang,id/>.)

2.3.1 Pengertian Pedagang Kaki Lima

Pengertian PKL dalam Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 11 tahun 2000 yang tertera pada pasal 1, adalah pedagang yang didalam usahanya mempergunakan sarana yang mudah dibongkar pasang/dipindahkan serta mempergunakan bagian jalan/trotoar, dan tempat-tempat untuk kepentingan umum yang bukan diperuntukkan tempat usaha atau tempat lain yang bukan miliknya.

Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Pemerintah Jakarta dalam Perda DKI Jakarta Nomor 5 tahun 1978 atas dasar faktor lokasi (Chandrakirana dan Sadoko, 1995: 73) yang

mendefinisikan PKL sebagai mereka yang di dalam usahanya mempergunakan bagian jalan/trotoar dan tempat-tempat umum untuk kepentingan umum yang bukan diperuntukkan tempat usaha serta tempat lain yang bukan miliknya. Rumusan tersebut mengindikasikan bahwa PKL dibedakan dari pedagang lain berdasar jenis peruntukan dan status kepemilikan lokasi usaha mereka bukan berdasar kekuatan modal, cara kerja ataupun status legalitas mereka.

Istilah pedagang kaki lima sebenarnya telah ada dari jaman Raffles yaitu berasal dari istilah 5 feet yang berarti jalur dipinggir jalan selebar lima kaki. Di Amerika, pedagang semacam ini disebut dengan *Hawkers* yang memiliki pengertian orang-orang yang menawarkan barang dan jasa untuk dijual di tempat umum, terutama di pinggir jalan dan trotoar. (McGee dan Yeung, 1977:25).

Di dalam penelitian ini, peneliti menerjemahkan PKL sebagai pedagang yang didalam usahanya mempergunakan bagian jalan/trotoar, dan tempat-tempat untuk kepentingan umum yang bukan diperuntukkan tempat usaha atau tempat lain yang bukan miliknya.

2.3.2 Karakteristik PKL

Pedagang kaki lima bermula tumbuh dan semakin berkembang dari adanya krisis moneter yang melanda secara berkepanjangan yang menimpa Indonesia pada tahun sekitar 1998 dimana salah satunya mengakibatkan terpuruknya kegiatan ekonomi. Kebutuhan untuk tetap bertahan hidup dengan menciptakan lapangan pekerjaan sendiri, menuntut masyarakat dengan modal dan ketrampilan terbatas menjadi pedagang kaki lima. Fenomena tersebut tidak disertai dengan ketersediaan wadah yang menaunginya dan seolah kurang memberi perhatian terhadap PKL.

Salah satu karakteristik sektor informal adalah cenderung menggunakan sumber daya lokal dan tidak memiliki ijin resmi sehingga usaha sektor informal sangat beraneka ragam seperti pedagang kaki lima, pedagang keliling, pedagang eceran, tukang warung, tukang cukur, tukang becak, tukang sepatu, tukang loak, buruh harian, serta usaha-usaha rumah tangga seperti pembuat tempe, tukang jahit, tukang tenun, dan lain-lain (Herlianto, 1986:133).

Karakteristik aktivitas PKL dapat ditinjau baik dari sarana fisik, pola penyebaran dan pola pelayanan dalam ruang perkotaan. Karakteristik dari PKL dijabarkan oleh Simanjutak (1989: 44) sebagai berikut:

- Aktivitas usaha yang relatif sederhana dan tidak memiliki sistem kerjasama yang rumit dan pembagian kerja yang fleksibel.
- Skala usaha relatif kecil dengan modal usaha, modal kerja dan pendapatan yang umumnya relatif kecil.
- Aktivitas yang tidak memiliki izin usaha

Berikut ini akan dijabarkan mengenai karakteristik aktivitas PKL yang dilihat dari segi sarana fisik, pola penyebaran dan pola pengelolaan yaitu sebagai berikut.

a. Sarana Fisik Berdagang PKL

Menurut McGee dan Yeung (1997: 82-83) bahwa di kota-kota Asia Tenggara mempunyai bentuk dan sarana fisik dagangan PKL umumnya sangat sederhana dan biasanya mudah untuk dipindah-pindah atau mudah dibawa dari satu tempat ke tempat lainnya. Jenis sarana dagangan yang digunakan PKL sesuai dengan jenis dagangan yang dijual. Sarana fisik PKL ini terbagi lagi menjadi jenis barang dagangan dan jenis sarana usaha. Secara detail mengenai jenis dagangan dan sarana usaha dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Jenis Dagangan

Menurut McGee dan Yeung (1997: 81-82), jenis dagangan PKL sangat dipengaruhi oleh aktivitas yang ada di sekitar kawasan dimana PKL tersebut beraktivitas. Sebagai contoh di kawasan perdagangan, maka jenis dagangannya beraneka ragam seperti makanan atau minuman, kelontong, pakaian dan lain-lain. Adapun jenis dagangan yang dijual oleh PKL secara umum oleh McGee dan Yeung dapat dibagi menjadi:

- Bahan mentah makanan dan makanan setengah jadi (*Unprocessed and semiprocessed foods*)
Termasuk pada jenis dagangan ini adalah bahan mentah makanan seperti daging, buah dan sayuran. Selain itu juga dapat berupa barang-barang setengah jadi seperti beras.
- Makanan siap saji (*Prepared food*)
Termasuk dalam jenis dagangan ini berupa makanan atau minuman yang telah dimasak dan langsung disajikan ditempat maupun dibawa pulang. Penyebaran fisik PKL ini biasanya cenderung mengelompok dan homogen dengan kelompok mereka.
- Non makanan (*Non foods*)
Termasuk jenis barang dagangan yang tidak berupa makanan contohnya adalah mulai dari tekstil sampai dengan obat-obatan.
- Jasa pelayanan (*Services*)
Jasa pelayanan yang diperdagangkan adalah jasa perorangan, seperti tukang membuat kunci, tukang membuat pigura, reparasi jam dan lain-lain. Pola penyebarannya pada lokasi pusat pertokoan dan pola pengelompokannya membaaur dengan jenis lainnya.

2. Sarana Usaha

Sesuai dengan pengertian PKL yang tertuang di dalam Peraturan Daerah Kota Semarang nomor 11 tahun 2000 pada pasal 1, PKL adalah pedagang yang didalam usahanya mempergunakan sarana yang mudah dibongkar pasang/dipindahkan. Berdasarkan pengertian tersebut, berarti bentuk

fisik dagangan bagi PKL bukan merupakan bangunan permanen tetapi bangunan yang mudah untuk dibongkar pasang dan dipindahkan.

Menurut Waworoentoe (dalam Widjajanti, 2000: 39-40), sarana fisik pedagang PKL dapat dikelompokkan sebagai berikut:

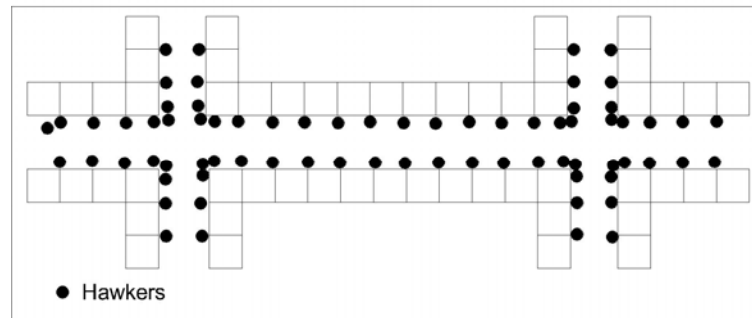
- Kios
Pedagang yang menggunakan bentuk sarana ini dikategorikan pedagang yang menetap, karena secara fisik jenis ini tidak dapat dipindahkan. Biasanya merupakan bangunan semi permanen yang dibuat dari papan.
- Warung semi permanen
Terdiri dari beberapa gerobak yang diatur berderet yang dilengkapi dengan meja dan bangku-bangku panjang. Bentuk sarana ini beratap dari bahan terpal atau plastik yang tidak tembus air. PKL dengan bentuk sarana ini dikategorikan PKL menetap dan biasanya berjualan makanan dan minuman.
- Gerobak/Kereta dorong
Bentuk sarana berdagang ini ada 2 jenis, yaitu gerobak/kereta dorong yang beratap sebagai pelindungan untuk barang dagangan dari pengaruh panas, debu, hujan dan sebagainya serta gerobak/kereta dorong yang tidak beratap. Sarana ini dikategorikan jenis PKL yang menetap dan tidak menetap. Biasanya untuk menjajakan makanan, minuman serta rokok.
- Jongkok/Meja
Bentuk sarana berdagang seperti ini dapat beratap atau tidak beratap. Sarana seperti ini dikategorikan jenis PKL yang menetap.
- Gelaran/Alas
Pedagang menjajakan barang dagangannya diatas kain, tikar dan lainnya untuk menjajakan barang dagangannya. Bentuk sarana ini dikategorikan PKL yang semi menetap dan umumnya sering dijumpai pada jenis barang kelontong.
- Pikulan/Keranjang
Sarana ini digunakan oleh para pedagang yang keliling (*mobile hawkers*) atau semi menetap dengan menggunakan satu atau dua buah keranjang dengan cara dipikul. Bentuk ini dimaksudkan agar barang dagangan mudah untuk dibawa berpindah-pindah tempat.

b. Pola Penyebaran Kegiatan PKL

Pola penyebaran aktivitas PKL menurut McGee dan Yeung (1977: 36) adalah sebagai berikut:

- Pola penyebaran memanjang (*linier concentration*)
Pola penyebaran ini dipengaruhi oleh pola jaringan jalan. Aktivitas jasa sektor informal (PKL) dengan pola penyebaran memanjang terjadi di sepanjang atau pinggir jalan utama atau

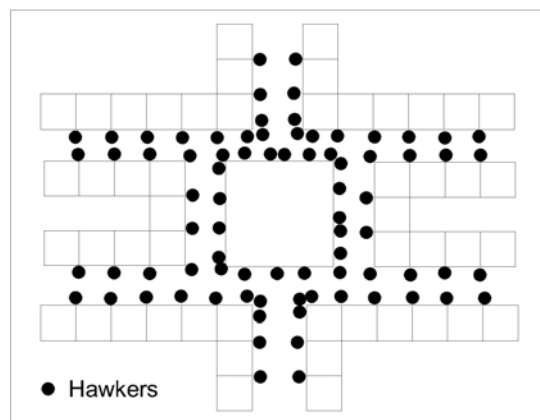
pada jalan-jalan penghubungnya. Alasan para penjaja memilih lokasi tersebut adalah karena aksesibilitas yang tinggi sehingga berpotensi besar untuk mendatangkan konsumen. Sketsa pola penyebaran tersebut dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Sumber : McGee dan Yeung, 1977: 37

Gambar 2.1
Pola Penyebaran Memanjang (*Linier*)

- Pola penyebaran mengelompok (*focus agglomeration*)
Pola penyebaran ini dijumpai pada ruang-ruang terbuka, taman, lapangan dan sebagainya. Pola ini dipengaruhi oleh pertimbangan faktor aglomerasi yaitu keinginan penjaja untuk melakukan pemusatan atau pengelompokkan penjaja sejenis dengan sifat dan komoditas sama untuk lebih menarik minat pembeli.



Sumber : McGee dan Yeung, 1977: 37

Gambar 2.2
Pola Penyebaran Mengelompok (*Focus Agglomeration*)

c. Pola Pelayanan Kegiatan PKL

Pola pelayanan PKL erat kaitannya dengan sarana fisik dagangan PKL yang digunakan dan jenis usahanya. Adapun menurut Hanarti (1999: 31), pengelompokan aktivitas perdagangan sektor informal berdasarkan pola pelayanan kegiatannya dikategorikan atas fungsi pelayanan, golongan pengguna jasa, skala pelayanan dan waktu pelayanan. Untuk lebih jelas terkait dengan pengkategorian tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Fungsi Pelayanan

Penentuan jenis fungsi pelayanan dari suatu aktivitas pedagang sektor informal (PKL) dapat ditentukan dari dominasi kuantitatif jenis barang dan jasa yang diperdagangkannya. Suatu lokasi aktivitas PKL dapat memiliki lebih dari satu fungsi secara sekaligus. Peran dan fungsi yang dimiliki oleh aktivitas PKL dalam kehidupan perkotaan secara umum dibagi menjadi tiga fungsi yang akan diuraikan sebagai berikut:

- Fungsi pelayanan perdagangan dan jasa

Aktivitas pedagang kaki lima merupakan bagian dari sistem perdagangan kota khususnya dalam bidang pedagang eceran. PKL dalam hal ini berfungsi memasarkan hasil produksi suatu barang dan jasa dari produsen sampai ke konsumen akhir.

- Fungsi pelayanan rekreasi

Aktivitas PKL memiliki fungsi sebagai hiburan yang bersifat rekreatif yaitu hiburan sebagai selingan dari kesibukan dan rutinitas kegiatan perkotaan. Fungsi rekreatif ini didapatkan dari suasana pelayanan yang diberikan misalnya lokasi di alam terbuka dapat dipakai sebagai tempat santai, jalan-jalan cuci mata, dan sebagainya.

- Fungsi pelayanan sosial ekonomi

Aktivitas PKL secara umum telah dikemukakan memiliki fungsi sosial ekonomi yang sangat luas bila dikelola dengan baik. Aktivitas PKL memiliki fungsi sosial ekonomi yang dilihat berdasarkan pandangan masing-masing pelaku yang terlibat didalamnya. Berdasarkan pandangan penjaja maka aktivitasnya merupakan sumber pendapatan bagi peningkatan kesejahteraan hidupnya. Bagi para pengguna maka aktivitas PKL sangat membantu dalam penyediaan barang dan jasa yang harganya relatif lebih murah daripada di toko atau supermaket. Sedangkan bagi pemerintah kota maka aktivitas jasa sektor informal ini sedikit banyak dapat membantu pemecahan masalah penyerapan tenaga kerja dan pemerataan kesejahteraan masyarakat.

2. Golongan Pengguna Jasa

Golongan pengguna jasa yang dilayani oleh aktivitas pedagang sektor informal pada umumnya terdiri dari golongan pendapatan menengah ke bawah. Hal ini dapat dilihat dari tarif harga aktivitas perdagangan tersebut yang relatif rendah sehingga terjangkau bagi golongan

pendapatan rendah sekalipun. Sedangkan bagi golongan penduduk berpendapatan tinggi cenderung tidak pergi ke aktivitas perdagangan tersebut.

Pertimbangannya adalah kualitas barang yang lebih rendah, kemungkinan adanya penipuan dalam keaslian barang, dan sebagainya sehingga mereka lebih memilih berbelanja di toko-toko atau supermaret walaupun tingkat harganya lebih tinggi. Pertimbangan lainnya adalah faktor psikologis yaitu gaya hidup masyarakat kota yang ingin menjaga `gengsi' sehingga mereka merasa lebih percaya diri apabila berbelanja di tempat-tempat yang dapat dianggap sebagai simbol status mereka. Walaupun tidak tertutup kemungkinan bahwa mereka juga berbelanja ke lokasi aktivitas pedagang sektor informal, tetapi hal ini hanya terjadi sekali waktu jadi sifatnya insidental sehingga masih terlihat jelas adanya pembatasan bahwa pedagang sektor informal lebih diperuntukkan bagi golongan pendapatan menengah ke bawah.

3. Skala Pelayanan

Skala pelayanan suatu aktivitas PKL dapat diketahui dari asal pengguna aktivitasnya. Besar kecilnya skala pelayanan tergantung dari jauh dekatnya asal penggunanya. Semakin dekat asal penggunanya maka skala pelayanan semakin kecil, sebaliknya semakin jauh asal penggunanya maka skala pelayanannya semakin besar.

4. Waktu Pelayanan

Pola aktivitas PKL menyesuaikan terhadap irama dari ciri kehidupan masyarakat sehari-hari. Penentuan periode waktu kegiatan PKL didasarkan pula atau sesuai dengan perilaku kegiatan formal atau kondisi yang ada. Terdapat juga perbedaan pada setiap periode waktu pelayanan, baik dari segi jumlah PKL maupun jumlah pengguna jasanya (McGee dan Yeung, 1977: 76,89).

Saat-saat teramai pada suatu waktu pelayanan dipengaruhi oleh orientasi aktivitas jasa tersebut terhadap pusat-pusat kegiatan di sekitarnya. Saat-saat teramai tersebut bagi aktivitas pedagang sektor informal di dekat pusat-pusat perbelanjaan akan berbeda dengan saat-saat teramai di dekat kawasan rekreasi, kawasan permukiman, kawasan perkantoran, dan sebagainya. Bagi aktivitas pedagang sektor informal di dekat suatu kawasan perbelanjaan seperti pasar, maka saat-saat teramai adalah pada waktu pagi hari sampai siang hari mengingat kegiatan masyarakat pergi ke pasar cenderung dilakukan pada pagi sampai siang hari. Demikian pula bagi aktivitas pedagang sektor informal di suatu kawasan pusat kota maka saat-saat teramai adalah pada jam istirahat kantor dan sebagainya. (Bromley dalam Manning dan Noer Effendi, 1996: 228-233).

5. Sifat Layanan

Berdasarkan sifat pelayanannya (McGee dan Yeung, 1977:82-83), pedagang sektor informal dibedakan atas pedagang menetap (*static*), pedagang semi menetap (*semi static*), dan

pedagang keliling (*mobile*). Pengertian tentang ketiga sifat tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

- Pedagang menetap (*static hawkers units*)
Pedagang menetap adalah suatu bentuk layanan yang mempunyai cara atau sifat menetap pada suatu lokasi tertentu. Dalam hal ini setiap pembeli atau konsumen harus datang sendiri ke tempat pedagang itu berada.
- Pedagang semi menetap (*semistatic hawkers units*)
Merupakan suatu bentuk layanan pedagang yang mempunyai sifat menetap yang sementara, yaitu hanya pada saat-saat tertentu saja dengan jangka waktu lama (ada batas waktu tertentu). Dalam hal ini dia akan menetap bila ada kemungkinan datangnya pembeli yang cukup besar. Biasanya pada saat buaran bioskop, pada saat para pegawai mau masuk/pulang kantor, atau pada saat-saat ramainya pengunjung ke pusat kota. Apabila kemungkinan pembeli yang cukup besar tersebut tidak dijumpai, maka pedagang tersebut akan berkeliling, demikian seterusnya.
- Pedagang keliling (*mobile hawkers units*)
Pedagang keliling adalah suatu bentuk layanan pedagang yang dalam melayani konsumennya mempunyai sifat untuk selalu berusaha mendatangi atau "mengejar" konsumen dengan bergerak atau berpindah-pindah tempat. Biasanya pedagang yang mempunyai sifat ini adalah pedagang yang mempunyai volume dagangan yang kecil.

d. Pola Pengelolaan Aktivitas PKL

Pengelolaan dan pembinaan aktivitas PKL telah diimplementasikan dalam kebijaksanaan-kebijaksanaan yang disesuaikan dengan kondisi eksisting dan karakteristik masing-masing kota. Adapun pengelolaan dan pembinaan aktivitas ini meliputi:

1. Pengelolaan Lokasional

Menurut McGee dan Yeung (1977: 42-52), sektor informal diharapkan menempati lokasi yang sesuai dengan rencana penataan dari masing-masing kota. Kebijakan yang telah diambil oleh pemerintah kota dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- Pemugaran atau relokasi
Tindakan dengan pemugaran suatu lokasi baik berupa pembangunan baru dengan fungsi yang berbeda dari semula maupun berupa perbaikan dari kondisi yang telah ada. Tindakan ini sebaiknya juga memperhatikan kepentingan dari pihak PKL sendiri dengan tidak mengganggu perolehan atau hubungannya dengan konsumen maka tindakan tersebut dapat diterima.

- Stabilisasi atau pengaturan

Berupa penataan fisik atau penempatan lokasi PKL pada suatu lokasi. Adapun beberapa alternatif tindakan yang dilakukan antara lain berupa:

- a. Peruntukan dalam ruang terbuka (*open market*)

Dimaksudkan untuk memudahkan pergerakan konsumen dalam menggunakan jasa pelayanan PKL ini dan diharapkan tidak mengganggu fungsi kota di lingkungan lokasi PKL.

- b. Pembebasan atau penutupan jalan-jalan tertentu

Menutup jalan-jalan tertentu dan menutup sirkulasi lalu lintas bagi pengguna kendaraan bermotor yang hanya diperuntukkan bagi pergerakan pejalan kaki. Tindakan ini biasanya bersifat temporer yaitu dilakukan dalam waktu-waktu tertentu saja.

- c. Pemanfaatan bagian tertentu dari jalan atau trotoar

Menempatkan PKL pada jalan-jalan atau sebagian trotoar tertentu pada waktu tertentu yang sekiranya tidak mengganggu aktivitas di sekitarnya. Setelah itu, PKL tersebut wajib membersihkan ruang usahanya agar tidak mengganggu fungsi kota lainnya.

- d. Multifungsi ruang terbuka (taman, lapangan, ruang parkir, dan lain-lain)

Pemanfaatan ruang terbuka di sekitar kawasan perbelanjaan atau pusat keramaian pada waktu-waktu tertentu pada saat ruang tersebut kurang dimanfaatkan.

- Pemindahan atau *removal*

Dengan cara memindahkan sektor informal ke satu lokasi yang ditentukan berdasarkan penelitian sebelumnya.

2. Pengelolaan Struktural

Pemerintah kota di kawasan Asia Tenggara berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh McGee dan Yeung (1977: 56-60) lebih sering menerapkan pola pengelolaan lokasional walaupun tidak selalu berhasil. Selain bentuk pengelolaan lokasional, pemerintah kota mencoba pola pengelolaan struktural. Adapun yang termasuk dalam pengelolaan struktural adalah sebagai berikut:

- Perijinan

Perijinan usaha kepada kelompok PKL didasari menurut jenis barang atau jasa yang ditawarkan, waktu usaha dan lokasi tertentu. Perijinan bagi aktivitas PKL dalam melakukan usahanya didasari atas pertimbangan memudahkan dalam pengaturan, pengawasan dan pembatasan jumlah serta membantu dalam penarikan retribusi.

Pemberian surat ijin lokasi ini sudah diterapkan di Malaysia, Singapura, Philipina dan Indonesia (McGee dan Yeung, 1997: 56-57).

- Pembinaan

Tindakan pengendalian dengan pembinaan terhadap kualitas polapikir para pedagang dan pelaksanaan aktivitas PKL secara keseluruhan karena diketahui pola pikir PKL sebagian besar masih memiliki tingkat pendidikan relatif rendah dan sederhana untuk menelaah peraturan yang ada sehingga dapat menimbulkan interpretasi yang salah dan kurangnya perhatian mengenai visualisasi aktivitas secara keseluruhan.

- Bantuan atau pinjaman

Pemberian bantuan dan pinjaman seperti yang di Malaysia, dilakukan untuk memberikan kesempatan pada PKL untuk berkembang dan meningkatkan efisiensi bagi PKL yang telah ada. Pola ini berhubungan erat dengan pihak lain seperti swasta, LSM dan lainnya. (McGee dan Yeung, 1977: 59-60).

2.3.3 Karakteristik Lokasi Aktivitas PKL

Karakteristik lokasi tidak saja melekat pada tapak dan terkait dengan relatifitas posisi lahan dalam ruang kota, struktur pembangunan manusia dan nilai sosial. Perubahan dalam karakteristik lokasi ini tergantung pada perubahan yang terjadi pada pusat-pusat aktivitas dan nilai kemasyarakatan (Chapin, 1979: 522-523).

Karakteristik dalam Bahasa Inggris dapat dipadankan dengan *characteristic* yang artinya dalam Kamus Kantong Inggris-Indonesia Inggris-Indonesia (Kramer, 2004: 47) adalah sifat (yang khas) sedangkan lokasi diartikan dalam Kamus Tata Ruang (1996: 60) adalah tempat untuk kegiatan tertentu (pabrik, rumah, pelabuhan, dsb). Berlokasi berasal dari kata ber(-) dan lokasi yang memiliki arti mengambil tempat atau bertempat (Depdikbud Balai Pustaka, 2001). Karakteristik berlokasi yang dimaksud dalam studi ini adalah ciri khas pemilihan lokasi PKL dengan alasan-alasan tertentu.

Aspek lokasi merupakan aspek yang paling penting dalam aktivitas PKL. Sebagian besar PKL melakukan aglomerasi di simpul-simpul pada jalur pejalan yang lebar dan tempat-tempat yang sering dikunjungi orang dalam jumlah besar yang dekat dengan pasar publik, terminal, daerah komersial untuk alasan ekonomi (McGee dan Yeung, 1977:108).

Dalam berlokasi, PKL pada umumnya berada di daerah-daerah yang paling menguntungkan di wilayah pusat kota yang penuh sesak (Bromley dalam Manning, 1996: 232-238). Selain di daerah-daerah yang paling menguntungkan di pusat kota, dalam berdagang, PKL akan memilih tempat-tempat yang mudah dijangkau dan terlihat oleh konsumen. Shirvani (1985: 37) menyebutkan bahwa dalam merancang suatu jalur pejalan kaki (*pedestrian*) diperlukan

aktivitas atau kegiatan seperti pedagang eceran (PKL) yang dapat menghidupkan pedestrian tersebut. Hal itu dimaksudkan bahwa penempatan pedagang kaki lima di *pedestrian* atau trotoar akan menghidupkan suasana yang berarti pula lokasi yang dianggap menguntungkan bagi PKL ada pada tempat yang mudah dilihat dan dijangkau konsumen. Penempatan pada trotoar sesuai dengan pasal 3 dari Peraturan Daerah Nomor 11 tahun 2000, dimana dalam Peraturan Daerah disebutkan bahwa penempatan lokasi kegiatan PKL diatur dengan mempertimbangkan tempat kepentingan untuk umum lainnya, seperti kepentingan untuk pejalan dan untuk sirkulasi kendaraan.

Simmons dan Jones (1990: 8), menjabarkan bahwa PKL akan berlokasi di depan pertokoan terutama yang memiliki tingkat aksesibilitas tinggi. Pemilihan lokasi ini disebabkan oleh keberadaan pertokoan yang dapat menarik pembeli, memberikan aksesibilitas tinggi melalui penciptaan *channel travel patterns*, serta akan menarik pertokoan lain untuk berlokasi. Pernyataan ini juga diperkuat oleh observasi di Jakarta dan Surabaya yang dilakukan oleh Rachbini dan Hamid (1994: 90) dimana berdasarkan hasil pengamatan terdapat kecenderungan setiap berdirinya gedung baru selalu diikuti munculnya PKL berderet di sepanjang jalan.

Dilihat dari faktor aksesibilitas, secara fisik keberadaan ruang kota sangat dipengaruhi oleh jarak dan kemudahan pencapaian terhadap jenis dan kesempatan seseorang terhadap ruang tujuan, sehingga kemudahan pencapaian dan kelengkapan sarana dan prasarana transportasi sangat dibutuhkan dan berpengaruh terhadap pemanfaatan ruang kota. Dalam lingkup pusat kota hal tersebut sangat jelas melandasi alasan pengunjung untuk mengkonsumsi jasa sektor informal (Catanese, 1997: 371).

Sebagian besar PKL jika dilihat pada kenyataan umumnya adalah kaum migran, berpendidikan rendah, dan kurang memiliki ketrampilan namun mereka berkeinginan serta dituntut memperoleh pekerjaan untuk memenuhi nafkah. Dengan keterbatasan yang dimilikinya, kesempatan kerja banyak terbuka pada bidang informal sehingga mereka yang terjun dalam bisnis informal jarang yang berorientasi pada keuntungan yang besar. Ini didukung oleh pernyataan Sethuraman (dalam Manning, 1996: 105) yang melakukan studi sektor informal di dunia ketiga. Sethuraman menyebutkan bahwa pedagang sektor informal (PKL) terutama berorientasi pada kesempatan kerja daripada keuntungan. Melihat kenyataan bahwa dunia usaha semakin sempit dan kebutuhan akan lapangan pekerjaan yang besar, maka banyak kaum migran tersebut yang memperoleh pekerjaan dalam bidang informal dengan memanfaatkan lokasi-lokasi yang kosong meskipun lokasi tersebut tidak diperuntukkan bagi pedagang informal. Faktor telah habisnya lokasi yang diijinkan, dapat menyebabkan PKL berlokasi di tempat yang tidak diijinkan atau berlokasi di suatu tempat. Selain faktor ketidakterediaan lokasi, PKL berlokasi di tempat yang tidak diijinkan dikarenakan luasan yang disediakan oleh pemerintah tidak sesuai.

Dalam berdagang PKL akan cenderung mengikuti kegiatan utamanya, sehingga faktor jenis barang yang diperdagangkan akan menjadi salah satu penyebab pemilihan lokasi kegiatan bagi PKL. Seperti sektor formal perkantoran, PKL yang menjual jenis dagangan seperti alat tulis kantor, jasa fotocopy ataupun makanan siap saji akan memilih lokasi di sekitarnya.

Kurangnya pengawasan secara langsung dari instansi atau dinas yang bersangkutan serta kurangnya mereka dalam melaksanakan peraturan-peraturan dan rencana-rencana kota yang telah dibuat serta antisipasi semakin meningkatnya jumlah PKL juga menjadi penyebab PKL berlokasi. Hal ini sesuai dengan salah satu ciri PKL dimana ia merupakan sektor yang persyaratan kerjanya jarang dijangkau oleh aturan-aturan dan hukum (Breman dalam Manning, 1996: 139).

2.4 Pengertian dan Karakteristik Konsumen

Kegiatan konsumsi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh konsumen. Konsumsi adalah tindakan menghabiskan atau mengurangi guna barang atau jasa untuk memenuhi kebutuhan (Triwahono, 2002: 15). Dalam menjalankan aktivitas ekonominya, konsumen harus berpedoman pada prinsip ekonomi yang disebut prinsip konsumen. Yang dimaksud dengan prinsip konsumen adalah dengan penghasilan yang didapat berusaha memperoleh kepuasan sebesar-besarnya. Untuk memperoleh kepuasan yang sebesar-besarnya, maka konsumen harus memperhatikan hal-hal berikut (Suyanto, 2002: 52).

- Memilih terlebih dahulu kebutuhan yang sangat dipelukan.
- Memilih barang yang mutunya baik.
- Menawar dengan harga serendah-rendahnya.
- Menyesuaikan antara jumlah pendapatan dengan jumlah pengeluaran.
- Membeli barang yang memberi kepuasan maksimal.

Terdapat faktor-faktor penting yang membedakan konsumsi antara konsumen satu dengan konsumen yang lainnya. Faktor-faktor penting yang membedakan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut (Suyanto, 2002: 63-64).

- Penghasilan
- Jumlah anggota keluarga
- Kegiatan usaha atau mata pencaharian
- Tingkat pendidikan dan status sosial
- Lingkungan tempat tinggal

Konsumen dalam melakukan aktivitas ekonominya dipengaruhi oleh beberapa faktor yang akhirnya membentuk suatu perilaku konsumen. Menurut Triwahono (2002: 22-23) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku konsumen dalam melajukan pembelian barang-barang kebutuhan adalah sebagai berikut.

- Pengetahuan konsumen terhadap barang atau jasa terbatas sedangkan produsen jauh lebih mengetahui sehingga konsumen sering tertipu pada barang yang berkualitas rendah.
- Pembelian barang atau jasa yang dilakukan konsumen mungkin karena faktor pengaruh, baik iklan, gengsi terhadap orang lain atau tetangga, sehingga pembelian yang dilakukan tidak rasional lagi.
- Pada umumnya manusia kurang teliti sehingga tidak teliti dalam membeli barang.
- Tradisi sangat berpengaruh terhadap perilaku konsumen.

Menurut Setiawan (dalam Rukayah, 2005: 28) terdapat beberapa hal yang mempengaruhi konsumen ketika melakukan kunjungan ke PKL. Konsumen memiliki motivasi yang merupakan kekuatan pendorong di belakang perilaku dimana perilaku didorong menuju kepuasan kebutuhan. Lain halnya dengan yang diungkapkan oleh Trauber (dalam Rukayah, 2005: 28) bahwa terdapat dua motif orang berbelanja, yaitu:

- Personal motif
Motif yang berdasarkan peran personal, diversi, kepuasan diri, formasi kecenderungan baru, aktivitas fisik dan rancangan panca indera.
- Sosial motif
Motif yang berhubungan dengan keinginan berkomunikasi dengan orang lain untuk melakukan interaksi sosial.

2.5 Persepsi

Pengertian persepsi menurut Kamus Tata Ruang disebutkan persepsi merupakan tanggapan atau pengertian yang terbentuk langsung dari suatu peristiwa, pembicaraan atau pengertian yang terbentuk lewat proses yang diperoleh melalui panca indera. Pengertian lain mengenai persepsi yang dilontarkan oleh Irwanto (1996: 47), persepsi diartikan sebagai pengalaman yang secara langsung dikaitkan dengan suatu makna. Proses yang melandasi persepsi berawal dari adanya informasi dan lingkungan. Tidak semua rangsang (informasi) diterima dan disadari oleh individu, melainkan diseleksi berdasarkan orientasi nilai yang dimilikinya dan juga pengalaman pribadi.

Persepsi menurut Rakhmat (1996: 51) adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh, dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi ialah memberikan makna pada inderawi atau *sensory stimuli*.

Pengertian persepsi menurut Branca dalam buku pengantar psikologi umum (Walgito, Bimo, 198: 69), persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan

proses persepsi. Stimulus yang diindera kemudian oleh individu diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga individu menyadari, mengerti tentang apa yang diindera itu dan proses ini disebut persepsi.

Karena persepsi merupakan aktivitas yang *interegated* dalam diri individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam persepsi dapat dikemukakan karena perasaan, kemampuan berfikir, pengalaman-pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi sesuatu stimulus, hasil persepsi mungkin akan berbeda antara individu satu dengan individu lain. Persepsi ini bersifat individual (Davidoff dan Rogers dalam Pengantar Psikologi Umum, Walgito, 1981: 70).

Menurut Rakhmat (1996: 55) persepsi dipengaruhi oleh banyak hal, secara garis besar variabel yang berpengaruh tersebut dibedakan menjadi dua faktor, yaitu:

- Variabel struktural : faktor yang terkandung dalam rangsang fisik dan proses neurofisiologik. Apabila stimuli yang diterima tidak lengkap, maka akan mengisinya dengan interpretasi dengan rangkaian stimuli yang dipersepsi.
- Variabel fungsional : faktor-faktor yang terdapat dalam diri si pengamat seperti kebutuhan (*needs*) dan suasana hati (*moods*), pengalaman masa lampau dan sifat-sifat individu lainnya.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan faktor-faktor yang berperan dalam persepsi adalah sebagai berikut:

- Latar belakang pendidikan
- Umur
- Jenis kelamin
- Pekerjaan
- Pendapatan

Berdasarkan pada beberapa pengertian di atas, maka dalam penelitian ini persepsi dapat diartikan sebagai hal yang dirasakan atau dimengerti oleh subjek. Dalam hal ini PKL serta konsumen PKL terhadap lokasi aktivitas PKL di Jalan dr Kariadi yang dirasakan, dimengerti atau diamati.

2.6 Ringkasan Kajian Teori

Dari uraian mengenai kajian teori di atas, maka batasan dari studi ini adalah PKL yaitu pedagang yang didalam usahanya bagian jalan/trotoar, dan tempat-tempat untuk kepentingan umum yang bukan diperuntukkan tempat usaha atau tempat lain yang bukan miliknya. Sedangkan karakteristik berlokasi adalah ciri khas pemilihan lokasi PKL dengan alasan-alasan tertentu. Untuk

lebih jelasnya, maka dapat dirumuskan sintesa teori sebagai berikut yang merupakan hasil dari ringkasan teori.

TABEL II.2
RINGKASAN TEORI

No	Substansi	Sumber	Indikasi Variabel	Variabel Terpilih
1.	Pengertian PKL	Perda No 11 Tahun 2000	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedagang ▪ Sarana fisik mudah dibongkar dan dipindah ▪ Berlokasi di ruang publik 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedagang ▪ Berlokasi di ruang publik
		McGee dan Yeung, 1977	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedagang ▪ Berlokasi di pinggir jalan/trotoar 	
		Raffles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berlokasi di pinggir jalan 	
2.	Karakteristik aktivitas PKL	Herlianto, 1986	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sumber daya ▪ Izin usaha 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sarana Fisik ▪ Jenis dagangan ▪ Pola penyebaran ▪ Pola pelayanan
		Simanjutak, 1989	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sederhana ▪ Skala usaha ▪ Modal usaha ▪ Modal kerja ▪ Pendapatan ▪ Izin usaha 	
		McGee dan Yeung, 1977	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sarana fisik dan jenis dagangan ▪ Pola penyebaran ▪ Pola pelayanan ▪ Pola pengelolaan 	
3.	Karakteristik konsumen	Suyanto, 2002	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penghasilan ▪ Jumlah anggota keluarga ▪ Kegiatan usaha atau mata pencaharian ▪ Tingkat pendidikan dan status sosial ▪ Lingkungan tempat tinggal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penghasilan ▪ Pekerjaan ▪ Tingkat pendidikan
		Setiawan dalam Rukayah, 2005	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivasi kunjungan 	
		Trauber	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motif berbelanja 	
4.	Persepsi konsumen	Rakhmat, 1996	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Latar belakang pendidikan ▪ Umur ▪ Jenis kelamin ▪ Pekerjaan ▪ Pendapatan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pekerjaan ▪ Penghasilan ▪ Latar belakang pendidikan

No	Substansi	Sumber	Indikasi Variabel	Variabel Terpilih
5.	Karakteristik berlokasi PKL	McGee dan Yeung, 1977	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aglomerasi ▪ Strategis ▪ Tingkat kunjungan ▪ Jenis dagangan ▪ Kenyamanan ▪ Sejarah kepemilikan usaha 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kestrategisan lokasi ▪ Ketersediaan moda transportasi ▪ Jenis dagangan ▪ Kenyamanan ▪ Tingkat kunjungan ▪ Kegiatan utama
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bromley dalam Manning, 1996 ▪ Shirvani 1985 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pusat kota ▪ Strategis 	
		Simmons dan Jones 1990	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aksesibilitas 	
		Catanese, 1997	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aksesibilitas jarak ▪ Aksesibilitas kemudahan pencapaian ▪ Ketersediaan moda transportasi 	
		Sethuraman dalam Manning, 1996	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Legalitas lokasi ▪ Luasan tempat berdagang 	
		Breman dalam Manning, 1996	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pelaksanaan peraturan PKL oleh Unit Penertiban 	

Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Di dalam pelaksanaan penelitian, variabel tersebut bertambah disesuaikan dengan hasil observasi lapangan. Untuk lebih jelas, variabel yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada **Lampiran C** dan **Lampiran D**.

BAB III

GAMBARAN UMUM PEDAGANG KAKI LIMA DI KAWASAN SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI SEMARANG

3.1 Gambaran Umum Administratif Wilayah Studi

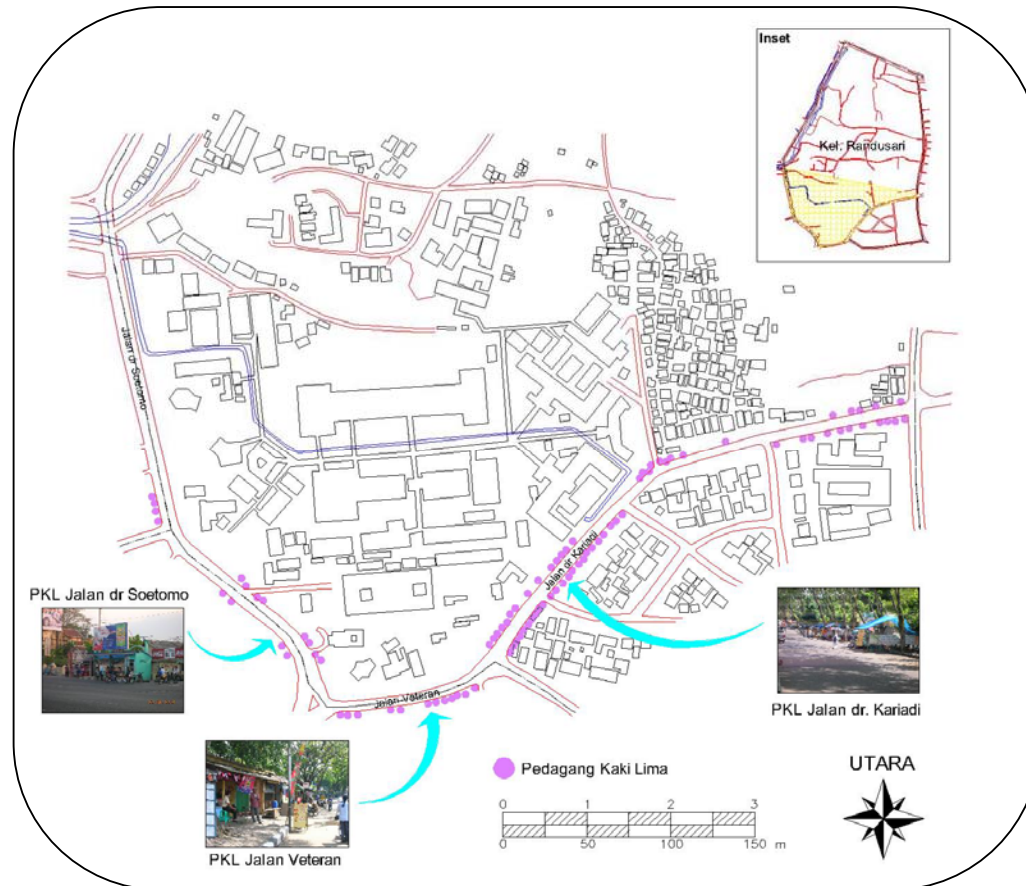
Berdasarkan Rencana Detail Tata Ruang Kota Semarang Tahun 2000-2010, Kelurahan Randusari yang merupakan lokasi keberadaan Rumah Sakit dr. Kariadi termasuk dalam Bagian Wilayah Kota (BWK) I. Fungsi Bagian Wilayah Kota (BWK) I sesuai dengan RDTRK Kota Semarang 2000-2010 adalah fungsi perkantoran, fungsi kawasan perdagangan dan jasa (formal-informal), fungsi permukiman, fungsi campuran dan fungsi spesifik/budaya sedangkan peran dari BWK I adalah sebagai pusat dari Kota Semarang sehingga merupakan pusat kegiatan dan aktivitas yang memiliki hirarki pelayanan tertinggi dari pusat-pusat pelayanan yang ada pada Kota Semarang. Sesuai dengan fungsi dan peran BWK I serta kecenderungan perkembangan, maka BWK I akan dikembangkan dengan fungsi utama yakni perdagangan dan jasa.

Kelurahan Randusari termasuk ke dalam wilayah administratif Kecamatan Semarang Selatan dengan luas wilayah seluas 66,950 Ha. Kelurahan Randusari merupakan kawasan yang perkembangannya cenderung relatif cepat, salah satunya dikarenakan letaknya yang strategis berdekatan dengan pusat kota. Aktivitas yang berada dalam wilayah Kelurahan Randusari berkembang tak kalah pesatnya, diantaranya adalah Rumah Sakit dr. Kariadi yang berskala regional dengan alokasi ruang untuk fasilitas kesehatan di Kelurahan Randusari seluas 31,044 Ha sesuai dengan RDTRK BWK I Kota Semarang Tahun 2000-2010.

Ruang lingkup spasial mikro yang menjadi studi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit dr. Kariadi sebagai sektor formal, serta PKL yang berada di penggal Jalan dr. Kariadi, sebagian penggal Jalan Veteran yaitu perpotongan antara Jalan dr. Kariadi dengan Jalan dr. Soetomo serta sebagian penggal Jalan Soetomo dari jalan yang berbatasan dengan Jalan Veteran hingga jalan yang dibatasi dengan Kali Semarang. Penggal jalan tersebut merupakan jalan utama yang mengelilingi kawasan Rumah Sakit dr. Kariadi.

Berkaitan dengan penelitian mengenai karakteristik berlokasi PKL yang menempati ruang-ruang di sekitar kawasan fungsional perkotaan dapat digunakan sebagai acuan perencanaan dan perancangan perkotaan sehingga dapat diintegrasikan menjadi sistem dengan desain skala perkotaan.

Untuk lebih jelas mengenai batasan ruang lingkup spasial dari penelitian ini dapat dilihat pada **Gambar 1.2**. Berikut **Gambar 3.1** yang menggambarkan lokasi PKL di wilayah studi.



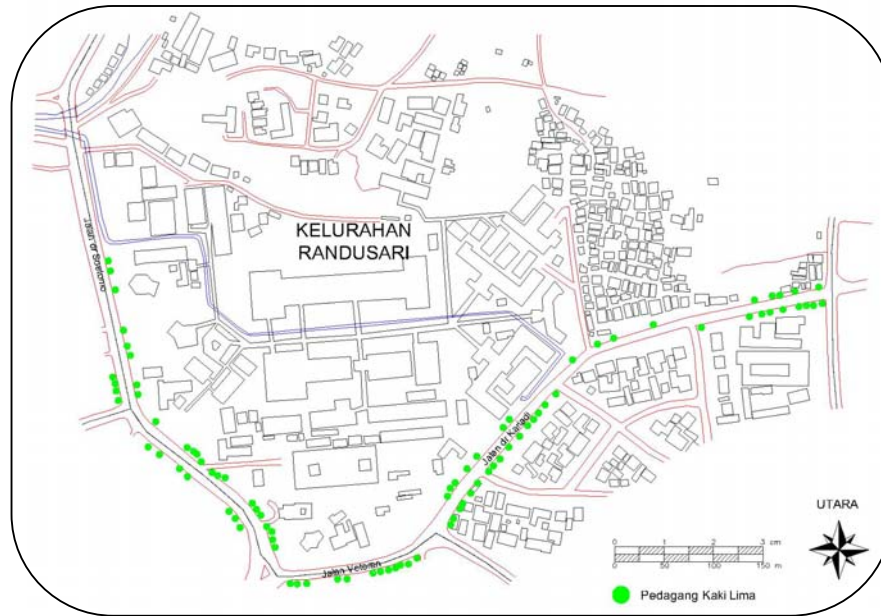
Sumber : Hasil Observasi Lapangan, 2006.

Gambar 3.1
Peta Lokasi Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

3.2 Perkembangan Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Perkembangan PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dimulai semenjak masyarakat perkotaan mengenal sektor informal dan perkembangan Rumah Sakit dr. Kariadi yang dimulai pada tahun 1965 yaitu semenjak ditetapkannya rumah sakit tersebut menjadi rumah sakit vertikal milik Departemen Kesehatan. Adanya permintaan dari sektor formal akan kebutuhan-kebutuhan yang tidak disediakan oleh sektor formal menarik para penawar jasa untuk menyediakan permintaan tersebut. Kesempatan tersebut tidak disia-siakan oleh PKL untuk berdagang di lokasi sekitar rumah sakit tersebut dimana jenis dagangannya disesuaikan dengan permintaan. Pada saat itu jenis dagangan yang dijual kebanyakan berupa buah-buahan untuk oleh-oleh menjenguk pasien kemudian berkembang dengan jenis dagangan lainnya seperti makanan serta bahan kebutuhan pasien seperti tikar, termos, makanan kecil, rokok, air mineral, voucher pulsa serta lain-lain. Lokasi PKL di awal perkembangannya dapat dilihat pada **Gambar 3.2**. Perkembangan tersebut bertolak

sekitar sebelum tahun 2000. sebelum tahun tersebut, merupakan perkembangan PKL yang sangat pesat mengingat masa tersebut awal terjadinya krisis moneter di Indonesia yang menyebabkan banyak karyawan mengalami PHK sehingga beralih profesi menjadi PKL. Selain itu, sebelum tahun tersebut, pintu masuk pengunjung di Jalan dr. Kariadi belum ada. Sehingga PKL banyak yang berlokasi di penggal Jalan dr. Soetomo karena akses menuju rumah sakit terdapat di jalan tersebut.

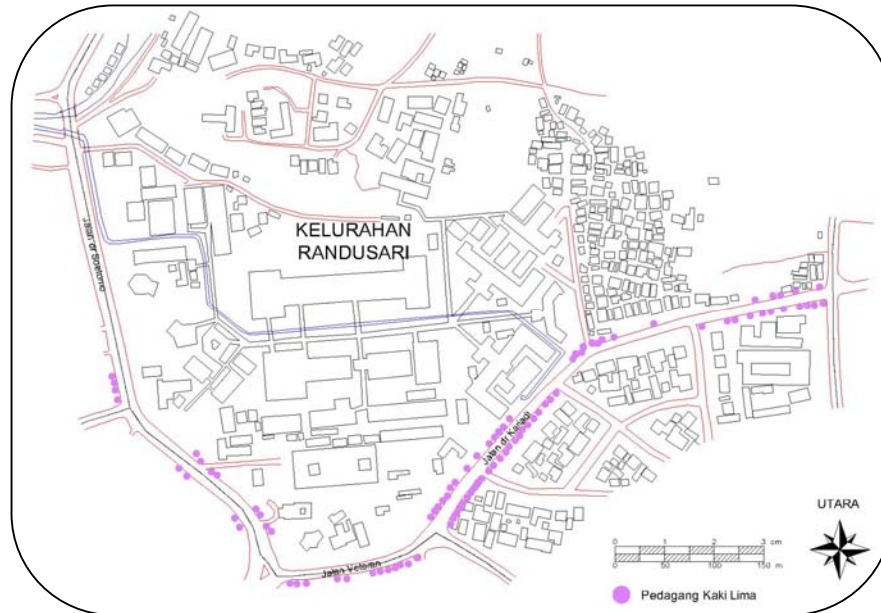


Sumber: Hasil Wawancara, 2006.

Gambar 3.2
Perkembangan Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi
Sebelum Tahun 2000

Perkembangan PKL pun semakin pesat seiring permintaan yang tinggi. Tidak disediakan lokasi untuk menampung PKL, maka PKL tersebut menempati ruang-ruang publik seperti trotoar, bahu jalan dan di atas saluran drainase. Selain itu, dikarenakan pula tidak tersedianya ruang privat atau harga sewa serta pajak yang relatif tinggi. Kurang antisipasi pemerintah dalam penataan PKL mengakibatkan degradasi lingkungan di lokasi tersebut. Melihat fenomena tersebut, pemerintah mulai melakukan aksi penertiban di lokasi tersebut. Usaha tersebut tidak pernah membuahkan hasil yang baik dikarenakan PKL tetap kembali ke lokasi semula dikarenakan tidak tersedianya lokasi pengganti untuk PKL beraktivitas. Perkembangan PKL saat ini banyak yang berlokasi di penggal Jalan dr. Kariadi karena di penggal jalan tersebut terdapat pintu masuk pengunjung rumah sakit yang ditangkap oleh PKL sebagai peluang untuk

mendapatkan konsumen sebanyak-banyaknya dengan mendekati konsumen. Perkembangan tersebut jika dipetakan dapat dilihat pada **Gambar 3.3** berikut ini.



Sumber: Hasil Observasi Lapangan, 2006.

Gambar 3.3 **Perkembangan Pedagog Kaki Lima Saat Ini** **Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi**

Pada suatu saat, aksi penertiban yang berlangsung terus-menerus dilihat oleh Gubernur yang sedang berkuasa pada waktu itu. Melihat hal tersebut, Gubernur mengeluarkan kebijakan dengan cara salah satu lokasi dilegalkan untuk beraktivitas PKL tepatnya di ruas Jalan dr. Kariadi sisi kanan jika dijangkau dari arah Jalan Veteran (Hasil wawancara dengan Slamet, salah satu PKL di penggal Jalan dr. Kariadi tanggal 2 Mei 2006). Lokasi yang digunakan untuk beraktivitas ditempatkan di atas trotoar dengan didirikan kios-kios semi permanen. Karena daya tampung yang tidak sesuai dengan jumlah PKL, maka PKL pun tetap berlokasi di lokasi semula. Walaupun telah diberi tanda lokasi larangan bagi PKL setiap 100 meter dan sering dilaksanakan penertiban oleh Unit Penertiban, PKL tetap bertahan untuk berlokasi di lokasi seperti yang dapat dilihat pada kondisi eksisting saat ini dikarenakan ketidaksediaan lokasi baru untuk menampung aktivitasnya. Akhirnya oleh aparat, aktivitas PKL diperbolehkan di lokasi-lokasi larangan tersebut namun dengan waktu-waktu tertentu, seperti setelah jam kerja yaitu sore hingga malam hari. Kebijakan tersebut disambut arif oleh PKL-PKL yang berlokasi di wilayah tersebut.

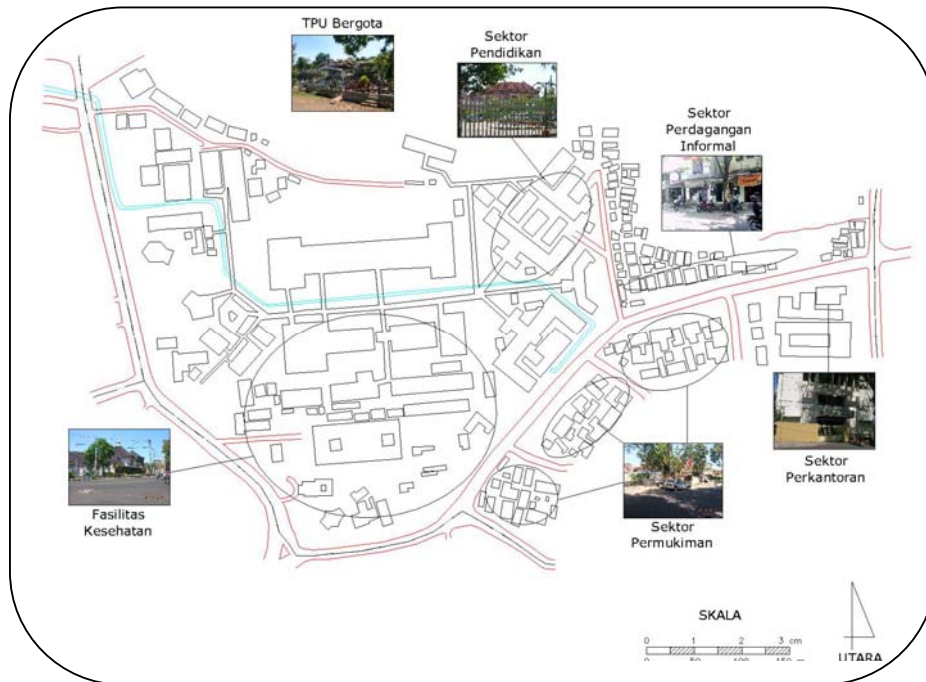
3.3 Kawasan Fungsional Perkotaan Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Rumah Sakit dr. Kariadi merupakan salah satu ruang fungsional perkotaan di Kota Semarang yang mendominasi sebagian tata guna lahan di Kelurahan Randusari. Rumah Sakit dr. Kariadi didirikan pada tanggal 9 September 1925 dikenal dengan nama CBZ (Centrale Buzgerlijke Ziekewatching), kemudian menjadi “Purusara” (Pusat Rumah Sakit Rakyat). Dalam perkembangannya menjadi rumah sakit vertikal milik Departemen Kesehatan dengan nama RS dr. Kariadi berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 21215/Kab/1965. Berdasarkan SK Menkes RI No. 30/Depkes/SK/XII/1003, tanggal 10 Desember 1993 ditetapkan menjadi RS Unit Swadana dengan struktur organisasi sesuai SK Menkes No. 456/Menkes/VI/1994 tanggal 13 Juni 1994 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP dr. Kariadi. Rumah Sakit dr. Kariadi terletak di pusat kota Semarang tepatnya di Jalan dr. Soetomo 16 Semarang mempunyai fasilitas dan kemampuan menyelenggarakan hampir semua jenis pelayanan kesehatan spesialis atau subspecialis, sehingga menjadi pusat layanan rujukan tertier di wilayah Jawa Tengah dan sebagian Kalimantan Tengah. Keadaan Rumah Sakit dr. Kariadi sekarang ini sudah mengalami berbagai perubahan dan penambahan, diantaranya penambahan fasilitas kesehatan yang lebih modern yang menyebabkan adanya bangunan tambahan.

Dalam perkembangannya kemudian, Rumah Sakit ini memiliki pintu masuk khusus bagi pengunjung. Pintu masuk tersebut berada di tepi Jalan dr. Kariadi yang nantinya dilengkapi berbagai gerai, antara lain gerai penjualan koran, layanan perbankan dan penjualan perangk. Pembangunan tersebut dilatarbelakangi oleh peningkatan pelayanan pengunjung. Selama ini, pengunjung rumah sakit keluar masuk melalui pintu instalasi rawat jalan. Seperti diketahui, bahwa areal rumah sakit sangat luas. Selain itu, hal ini juga langkah antisipasi penambahan jumlah pengunjung sehingga tidak terjadi penumpukan pengunjung di satu pintu.

Ruang fungsional perkotaan lainnya yang berada di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi diantaranya adalah Perguruan Tinggi Negeri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Tempat Pemakaman Umum (TPU) Bergota yang merupakan TPU terbesar di Semarang, permukiman, perkantoran seperti kantor DPP Golkar dan kantor notaris, pedagang sektor formal seperti apotek serta pedagang sektor informal seperti bengkel motor-mobil, toko penjualan alat-alat kesehatan dan lain sebagainya sehingga dapat menghidupkan ruang kawasan.

Sebaran ruang-ruang fungsional perkotaan yang terdapat di wilayah sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi tersebut dapat dilihat pada **Gambar 3.4** berikut ini.



Sumber : Hasil Observasi Lapangan, Mei 2006.

Gambar 3.4
Sebaran Sektor Formal Di Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

3.4 Gambaran Umum Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang tersebar ke lokasi-lokasi di beberapa penggal jalan yang membatasinya, yaitu jalan-jalan utama seperti Jalan dr. Kariadi, sebagian Jalan Soetomo dan sebagian Jalan Veteran. Persebaran yang paling padat terdapat di penggal Jalan dr. Kariadi Semarang diantaranya disebabkan oleh letak pintu masuk bagi pengunjung rumah sakit yang berada pada Jalan dr. Kariadi serta di penggal Jalan dr. Kariadi terdapat lokasi legal yaitu sesuai dengan SK Walikota Semarang yang diperuntukkan bagi PKL.

Jalan Kariadi merupakan jalan lokal sekunder dengan lebar jalan sekitar 10 meter dengan bahu jalan sekitar satu meter serta dilengkapi oleh saluran drainase selebar 1,5 meter. Jalan ini menghubungkan Jalan Kyai Saleh serta Jalan Veteran. Terdapat jalan-jalan lingkungan yang berada di kanan-kiri jalan tersebut yaitu Jalan Bergota, Jalan Jogja dan Jalan Kedungjati. Jalan-jalan tersebut merupakan jalan lingkungan untuk perumahan serta pemakaman Bergota.

Penggal jalan yang lain yang lokasinya diminati oleh PKL dengan jenis barang dagangan yang dipengaruhi oleh aktivitas Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang yaitu sebagian Jalan dr. Soetomo yang merupakan jalan arteri sekunder yang menghubungkan Jalan S. Parman dan bundaran Tugu Muda. Batas studi untuk penggal jalan ini adalah sampai saluran drainase rumah sakit. Lebar jalan yang sekitar 16 meter ini didukung dengan jalur pejalan kaki selebar 3 meter dan

saluran drainase selebar 2,5 meter. Sebagian Jalan Veteran yang juga diminati PKL dengan orientasi Rumah Sakit dr. Kariadi adalah ujung Jalan Veteran yang berbatasan dengan Jalan dr. Soetomo. Jalan Veteran termasuk dalam klasifikasi jalan kelas kolektor sekunder dengan lebar jalan sekitar 10 meter.

Larangan untuk berjualan di lokasi sekitar rumah sakit, tidak menyurutkan para PKL untuk berdagang di lokasi tersebut, bahkan semakin hari jumlahnya tidak berkurang, tetapi bertambah walaupun tidak secara drastis. Selain itu, sisi sebelah timur penggal Jalan dr. Kariadi semakin berkembang menjadi bangunan permanen dengan dinding tembok yang berdasarkan SK Walikota, lokasi untuk PKL tersebut seharusnya berbentuk semi permanen berupa kios yang disekat-sekat.

Berdasarkan data dari UP PKL Dinas Pasar tahun 2004, jumlah PKL yang berlokasi di Jalan dr. Kariadi sebanyak 53 pedagang, namun berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan pada bulan Mei 2006 pada pagi hari, PKL yang berjualan di lokasi tersebut telah mencapai sekitar 86 pedagang untuk pagi hingga sore hari sedangkan untuk malam hari mencapai 47 pedagang.

Pada mulanya lokasi ini seluruhnya bukan merupakan lokasi yang diperuntukkan PKL. Dari hari ke hari PKL tersebut diupayakan oleh pemerintah untuk ditertibkan oleh Satpol PP seperti dengan peneguran sampai penyitaan barang dagangan beserta sarana dagangannya yang disertai dengan penyuluhan. Namun usaha tersebut sia-sia karena PKL kembali ketempat semula. Melihat fenomena tersebut, maka oleh Pemerintah Kota Semarang lokasi tersebut dilegalkan melalui SK Walikota Semarang dengan syarat-syarat yang diajukan seperti waktu berdagang, tempat usaha dan sarana fisik berdagang (Hasil wawancara dengan Slamet, salah satu PKL yang berlokasi di Jalan dr. Kariadi tanggal 2 Mei 2006).

3.4.1 Gambaran Karakteristik Profil Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Profil PKL yang tersebar di kawasan sekitar Rumah sakit dr. Kariadi Semarang cenderung bervariasi jika ditinjau dari beberapa aspek. Berangkat dari sulitnya mencari pekerjaan serta ketrampilan serta modal yang dimiliki relatif kecil sehingga menjadi pengangguran menjadikan para PKL berinisiatif untuk membuka usaha sendiri dengan menjadi PKL. Selain itu, terdapat PKL yang sebelumnya mempunyai pekerjaan beralih profesi menjadi PKL diantaranya sebanyak 12% yang sebelumnya menjadi pegawai swasta, 6% sebagai wiraswasta dan sisanya adalah PNS/POLRI/TNI, pensiunan serta lain-lain seperti pembantu rumah tangga. Untuk menambah penghasilan terdapat beberapa PKL yang juga terdapat usaha sampingan seperti wiraswasta (12,5%), pegawai swasta (6,3%) serta pelajar (2,1%).

Berdasarkan hasil kuesioner yang disebar kepada 48 responden, hasilnya menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir para PKL beraneka ragam, dimulai dari yang tidak sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 16,7%, tamatan SD sebanyak 12,5%, tamatan SLTP sebanyak 12%, tamatan SMU sebanyak 31,3% serta tamatan D3 serta S1 masing-masing 6,3%.

PKL tersebut mayoritas berasal dari luar Kota Semarang yaitu sebanyak 50%, bahkan terdapat pula yang berasal dari luar propinsi yaitu sebesar 6%. Sisanya berasal dari Kota Semarang, PKL yang berasal dari sekitar kawasan Rumah sakit dr. Kariadi sebanyak 13% seperti Kelurahan Mugassari, Randusari dan Bendungan sedangkan yang berasal dari luar kawasan sebanyak 31%.

Lama berdagang di lokasi tersebut rata-rata antara 1 hingga 10 tahun. Sebanyak 21% merupakan PKL yang baru menempati lokasi di sekitar Rumah sakit dr. Kariadi yaitu kurang dari 1 tahun. Namun terdapat pula yang sudah lama sekali yaitu lebih dari 10 tahun bahkan terdapat PKL yang telah berlokasi di lokasi tersebut lebih dari 36 tahun. PKL yang telah lama berlokasi tersebut mayoritas berjenis dagangan buah-buahan.

Adanya aktivitas PKL di lokasi tersebut, menarik saudara atau kerabatnya menjadi PKL di lokasi tersebut juga, sebanyak 21% responden memiliki kerabat yang menjadi PKL di lokasi yang sama sedangkan 27% memiliki kerabat yang menjadi PKL namun di lokasi yang berbeda.

Sebanyak 65%, PKL yang dijadikan responden menyatakan bahwa usahanya merupakan milik pribadi. Namun terdapat usaha yang merupakan milik orang tua, sehingga usahanya ini dapat dikatakan turun temurun, yaitu sebanyak 8% atau terdapat pula yang milik saudaranya atau kerabat (4%). Adanya praktek sewa atau mengontrakkan usaha, menarik minat PKL untuk menyewa tempat usaha di lokasi tersebut. PKL yang dijadikan responden sebanyak 13% terlibat dalam praktek ini. Perkembangan usaha PKL membuat PKL kewalahan sehingga mereka mempekerjakan karyawan untuk membantu mengelola usahanya (10%).

Untuk mempermudah terhadap pemahaman karakteristik profil PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi maka dapat dilihat pada tabel berikut ini.

TABEL III.1
KARAKTERISTIK PROFIL PEDAGANG KAKI LIMA
DI SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI

NO	KARAKTERISTIK	PERSENTASE (%)
1.	Alasan menjadi PKL	
	a. Sulit mencari pekerjaan	41
	b. Menambah penghasilan	15
	c. Membutuhkan ketrampilan dan modal yang relatif kecil	17
	d. Alasan sosial	10
	e. Lainnya	17

NO	KARAKTERISTIK	PERSENTASE (%)
2.	Tingkat pendidikan a. Tidak sekolah/Tidak tamat SD b. SD c. SLTP d. SMU e. Sarjana Muda (D3) f. Sarjana (S1)	17 13 25 31 6 8
3.	Asal PKL a. Sekitar RS dr. Kariadi b. Dalam Kota Semarang c. Luar Kota Semarang d. Luar Propinsi	13 31 50 6
4.	Lama menjadi PKL a. < 1 tahun b. 1-10 tahun c. > 10 tahun	21 44 35
5.	Pekerjaan sebelum menjadi PKL a. Pegawai swasta b. PNS/POLRI/TNI c. Petani/nelayan d. Pensiunan e. Wiraswasta f. Lainnya g. Tidak ada	25 2 4 2 13 10 44
6.	Kepemilikan kerabat yang menjadi PKL a. Iya, berada di sekitar RS dr. Kariadi b. Iya, berada di lokasi lain c. Tidak punya	21 27 52
7.	Status kepemilikan usaha a. Milik orang tua b. Milik sendiri c. Milik saudara/kerabat d. Karyawan e. Sewa/mengontrak	8 65 4 10 13

Sumber : Hasil Kuesioner, 2006.

3.4.2 Jenis Dagangan PKL Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Jenis dagangan yang diperdagangkan oleh PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dapat dibagi menjadi 5 jenis dagangan yakni buah-buahan, makanan, non makanan, jasa pelayanan serta kelontong. Beberapa jenis dagangan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Buah-buahan

Jenis dagangan yang dijual pada umumnya berupa buah-buahan segar, seperti jeruk, apel, pear, dan lain-lain.

2. Makanan

Dagangan yang dijual dengan jenis ini, diantaranya adalah warung nasi/warung tegal, warung soto, nasi padang, bakso, es dawet dan makanan kecil seperti martabak, kue bandung, pisang karamel, gorengan dan sebagainya.

3. Non makanan (*non food*)

Jenis dagangan yang dijual pada umumnya berupa bensin, optik serta penjual telepon seluler dan voucher. Namun terdapat juga jenis dagangan berupa peti jenazah dan nisan mengingat di daerah tersebut terdapat TPU Bergota.

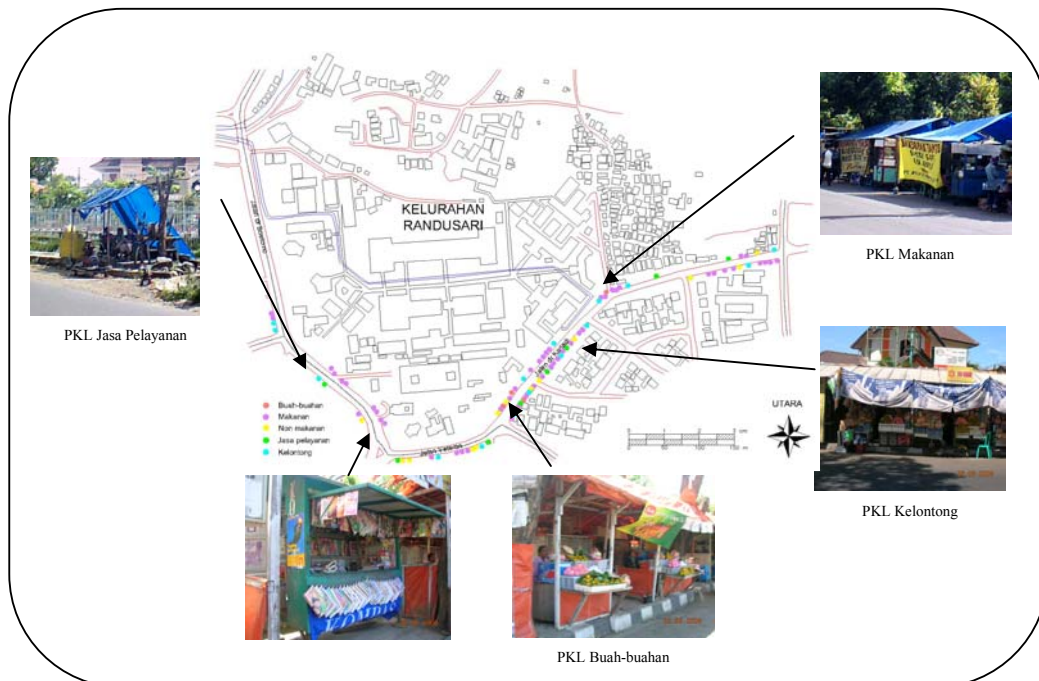
4. Jasa (*services*)

Pedagang ini memberikan jasa pelayanan kepada pembeli, seperti tambal ban, servis jok, wartel (warung telekomunikasi), las, fotocopy dan salon.

5. Kelontong

Pedagang ini berdagang dengan jenis dagangan kelontong yaitu kebutuhan sehari-hari, seperti minuman ringan, makanan ringan, tikar, keperluan mandi, rokok, termos dan sebagainya.

Setiap PKL terkadang tidak hanya menjual satu jenis dagangan saja, melainkan terkadang terdapat beberapa jenis dagangan seperti tambal ban juga menjual bensin, pedagang kelontong menjual buah-buahan atau membuka jasa warung telekomunikasi. Hal tersebut dikarenakan agar omzet yang diterima oleh PKL dapat maksimal serta dapat menarik minat konsumen karena menyediakan berbagai macam barang dagangan. Adapun pemetaan PKL menurut jenis dagangannya dapat dilihat pada **Gambar 3.5** berikut ini.



Sumber : Hasil Observasi Peneliti, 2006.

Gambar 3.5
Pedagang Kaki Lima Menurut Jenis Barang Dagangan
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Jenis dagangan yang dijual oleh PKL kelontong sangat spesifik dengan karakteristik rumah sakit terkait dengan pemenuhan kebutuhan pasien atau penunggu pasien rumah sakit seperti termos, tikar, kipas, air mineral, rokok serta kebutuhan lainnya. Hal tersebut menandakan bahwa PKL di kawasan tersebut ditarik oleh kegiatan utama atau formal yaitu rumah sakit walaupun PKL tersebut tidak menutup kemungkinan bahwa konsumennya berasal dari masyarakat sekitar atau masyarakat umum yang sedang melintas di sekitar rumah sakit mengingat lokasi rumah sakit yang dekat dengan pusat kota serta kegiatan utama lainnya di sekitar rumah sakit yang berkembang tak kalah pesatnya.

Berikut penjabaran mengenai jumlah PKL berdasarkan jenis dagangan di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi hasil dari observasi lapangan dapat dilihat pada **Tabel III.2**.

TABEL III.2
PEDAGANG KAKI LIMA BERDASARKAN JENIS DAGANGAN
DI KAWASAN SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI TAHUN 2006

No	Jenis Dagangan	Jumlah		
		Jl. dr. Kariadi	Jl. dr. Soetomo	Jl. Veteran
1.	Buah-buahan	8	-	-
2.	Makanan			
	▪ Warung tegal	12	-	1
	▪ Bakso, soto, padang, bakmi	51	4	1
	▪ Es buah, dawet	6	-	-
	▪ Gorengan, martabak, kue bandung, pisang karamel	4	-	-
3.	Non makanan			
	▪ Bensin	3	1	2
	▪ Kacamata	1	-	-
	▪ Majalah	1	-	-
	▪ Handphone	7	-	3
	▪ Nisan	1	-	-
	▪ Onderdil motor	-	-	1
4.	Jasa pelayanan			
	▪ Tambal ban	3	-	1
	▪ Warung telekomunikasi	8	-	1
	▪ Fotocopy	7	-	1
	▪ Pemasangan jok	1	-	-
	▪ Salon	1	-	-
5.	Kelontong	19	3	1
	SUBTOTAL	133	8	12
	TOTAL		153	

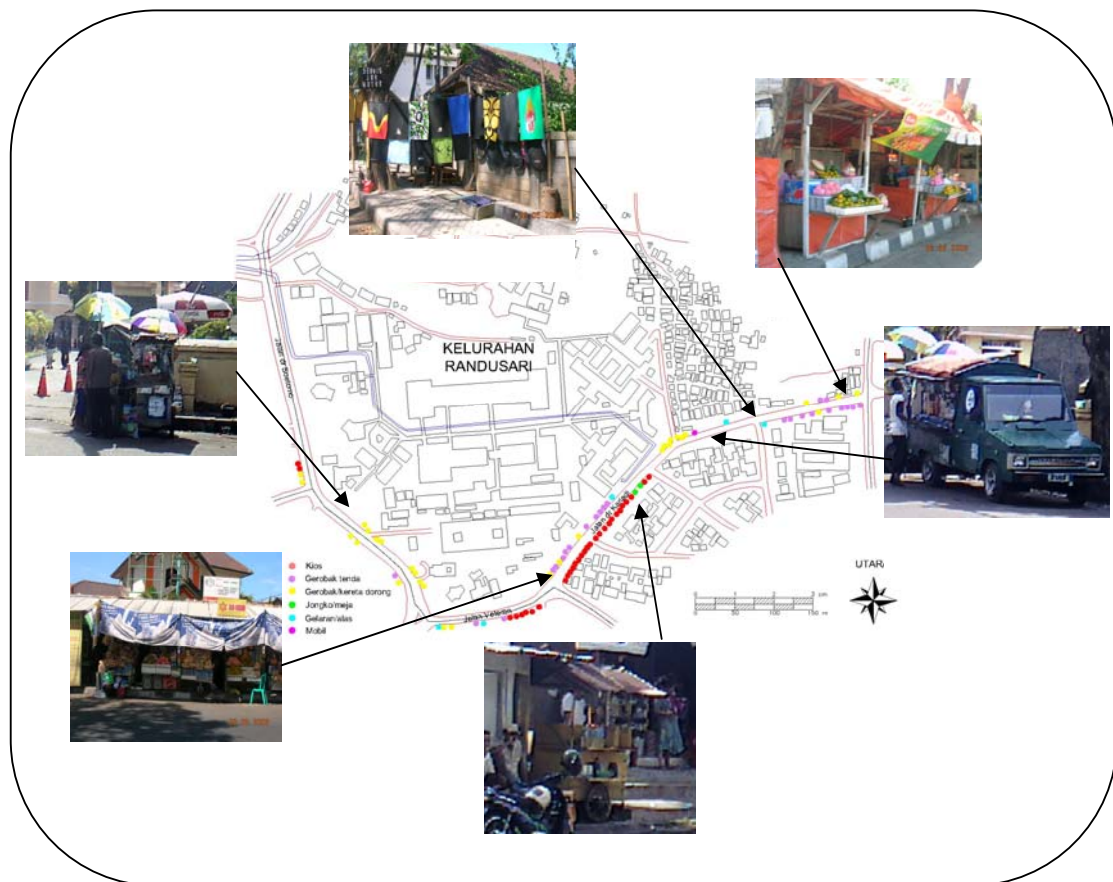
Sumber : Hasil Observasi Peneliti, Mei 2006.

3.4.3 Sarana Fisik Berdagang PKL Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

PKL yang berlokasi di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi mayoritas berupa kios sebagai sarana fisiknya yaitu mencapai 70 pedagang. Sedangkan jenis sarana fisik yang tidak digunakan adalah berupa pikulan atau keranjang. Sarana fisik lain yang digunakan oleh PKL

seiring perkembangan modernitas adalah berupa mobil. Kios yang digunakan oleh pedagang kaki lima, bangunannya berupa bangunan permanen, ber dinding tembok serta mayoritas berada di atas saluran drainase dan merupakan lokasi legal sesuai dengan SK Walikota Semarang. Sedangkan warung semi permanen yang digunakan berupa tenda serta bangunan dari papan serta bambu. Sarana fisik lain yang digunakan adalah gerobak atau kereta dorong. PKL yang menggunakan sarana ini biasanya ditunjang dengan tenda untuk tempat meja kursinya seperti penjual bakso. PKL yang murni menggunakan gerobak dorong biasanya untuk memudahkan berpindah-pindah seperti penjual rujak, dawet, pisang karamel, penjual es dan sebagainya.

Pada **Gambar 3.6**, menggambarkan tampilan visual sarana fisik dagangan yang digunakan oleh PKL serta pemetaan penyebaran PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.



Sumber : Hasil Observasi Peneliti, 2006.

Gambar 3.6
Pedagang Kaki Lima Menurut Sarana Fisik Dagangan
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Untuk lebih jelas mengenai jumlah serta visual dari sarana fisik berdagang PKL dapat dilihat pada **Tabel III.3** berikut ini.

TABEL III.3
PEDAGANG KAKI LIMA BERDASARKAN SARANA FISIK BERDAGANG
DI KAWASAN SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI TAHUN 2006

No	Sarana Fisik Berdagang	Jumlah		
		Jl. dr. Kariadi	Jl. dr. Soetomo	Jl. Veteran
1.	Kios	64	-	6
2.	Warung tenda	9	1	-
3.	Gerobak tenda	38	1	2
4.	Gerobak/kereta dorong	17	4	-
5.	Jongko/meja	2	2	3
6.	Gelaran/alas	2	-	1
7.	Pikulan/keranjang	-	-	-
8.	Mobil	1	-	-
	TOTAL	133	8	12

Sumber : Hasil Observasi Peneliti, Mei 2006.

3.4.4 Pola Pelayanan PKL Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Pola pelayanan PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi pada umumnya melayani pengunjung rumah sakit, namun tidak menutup kemungkinan konsumennya adalah pengendara atau orang yang sedang melintasi jalan tersebut tanpa bermaksud untuk masuk ke rumah sakit. Selain itu konsumen yang berasal dari sekitar lokasi PKL seperti penduduk permukiman di sekitarnya, pekerja yang bekerja di sektor lain sehingga tidak ada batasan pasti mengenai pola pelayanan para PKL tersebut.

Waktu beraktivitas para PKL umumnya terbagi menjadi dua sesi. PKL yang pertama adalah pedagang yang aktivitas berdagangnya pada pagi hingga siang hari. Pedagang yang kedua merupakan pedagang yang mempunyai waktu layanan pada sore hingga malam hari. Namun tidak menutup kemungkinan terdapat beberapa PKL yang berdagang dari pagi hingga malam hari bahkan buka nonstop mengingat rumah sakit beraktivitas selama sehari penuh sehingga mereka mengikuti aktivitas sektor formal yang ada di sekitarnya.

Waktu berdagang tersebut juga disesuaikan dengan izin usaha yang diberlakukan oleh petugas kelurahan sebagai pihak yang berwenang menangani PKL. Untuk lokasi yang dilarang untuk PKL, oleh PKL tetap digunakan sebagai lokasi untuk berdagang dengan waktu berdagang setelah jam kerja yaitu sore hingga malam hari.

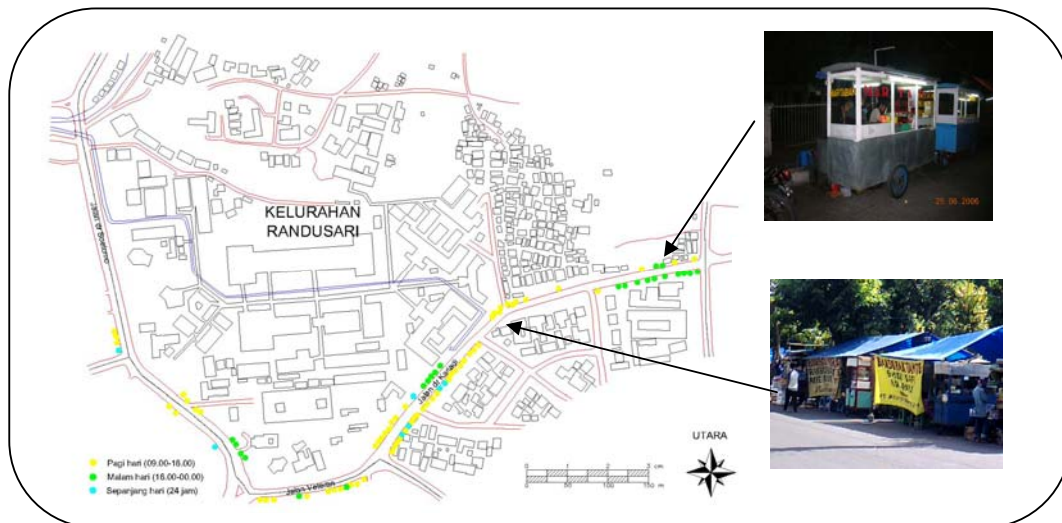
Berikut ditampilkan tabel yang merupakan jumlah PKL menurut waktu pelayanannya yang merupakan hasil dari observasi peneliti.

TABEL III.4
PEDAGANG KAKI LIMA BERDASARKAN WAKTU BERDAGANG
DI KAWASAN SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI TAHUN 2006

No	Waktu Berdagang	Jumlah		
		Jl. dr. Kariadi	Jl. dr. Soetomo	Jl. Veteran
1.	Pagi-Siang (09.00-16.00)	86	5	8
2.	Sore-Malam (16.00-00.00)	42	2	2
3.	Sepanjang hari (24 jam)	5	1	2
	TOTAL	133	8	12

Sumber : Hasil Observasi Peneliti, Mei 2006.

Untuk lebih jelasnya, berikut pemetaan sebaran PKL menurut waktu layanannya yang tertuang pada **Gambar 3.7**.



Sumber : Hasil Observasi Peneliti, Mei 2006.

Gambar 3.7
Pedagang Kaki Lima Menurut Waktu Pelayanan
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Sifat layanan pada umumnya merupakan pedagang menetap di lokasi tersebut, bahkan hampir semua pedagang merupakan pedagang menetap, hanya dua pedagang yang sifatnya pedagang semi menetap. Alasan yang dikemukakan oleh pedagang yang bersarana fisik yang mudah berpindah tempat namun sifat layanannya menetap adalah para PKL tersebut sudah mempunyai pelanggan, jika berpindah-pindah maka takut kehilangan pelanggan atau konsumen.

PKL yang memiliki sifat layanan semi menetap, sebenarnya pedagang yang relatif menetap karena mereka akan berpindah jika dagangannya tidak habis di lokasi biasa menetap. PKL bersifat layanan seperti ini terjadi pada PKL yang berjualan rujak, es gempol dan es dawet. Berikut gambaran visual PKL menurut sifat layanannya.



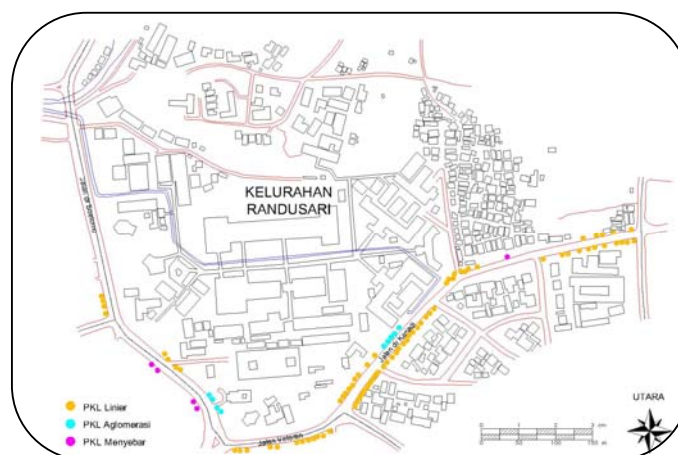
48

Sumber : Hasil Observasi Peneliti, Mei 2006.

Gambar 3.8
Pedagang Kaki Lima Menurut Sifat Layanan
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

3.4.5 Pola Penyebaran PKL Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Pola penyebaran PKL bersifat linier yaitu berlokasi di sepanjang jalan. Bentuk pola penyebarannya secara linier tersebut ditemukan pada PKL yang menempati di sepanjang ruas Jalan dr. Kariadi, Jalan dr. Soetomo dan Jalan Veteran. Selain itu, terdapat PKL yang pola penyebarannya bersifat aglomerasi yaitu mengumpul yang dapat ditemukan di sekitar pintu masuk Rumah Sakit dr. Kariadi yang terletak di Jalan dr. Kariadi. Namun terdapat pula minoritas PKL yang pola berlokasinya secara menyebar yaitu berjauhan dengan PKL lain. Pola menyebar ini dapat dijumpai di Jalan dr. Kariadi dan Jalan dr. Soetomo. Jaraknya yang berjauhan dengan PKL lain, mengurangi persaingan antar PKL. Pola penyebaran PKL di beberapa penggal jalan tersebut tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.



Sumber : Hasil Observasi Peneliti, 2006.

Gambar 3.9
Pola Penyebaran PKL Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

3.5 Gambaran Karakteristik Profil Konsumen Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Berikut akan dipaparkan profil konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi yang merupakan hasil dari kuesioner yang telah dilakukan peneliti kepada 100 responden. Konsumen yang membeli barang dagangan PKL memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi. Sebagian besar merupakan lulusan SMU (61%) dan hanya 1% yang tidak bersekolah atau tidak tamat SD. Sisanya adalah konsumen dengan latar belakang pendidikan SD (2%), SLTP (4%), D3 (11%) dan S1 (21%).

Dengan latar belakang pendidikan yang bervariasi, pekerjaan mereka pun juga bervariasi. Didominasi oleh wiraswasta sebanyak 46%, lalu pegawai swasta (16%), pensiunan (14%), PNS/POLRI/TNI (11%), petani (3%), pengangguran (3%) dan sisanya adalah lain-lain seperti pembantu rumah tangga, supir angkutan umum dan sebagainya.

Jenis pekerjaan yang bermacam-macam, sehingga tingkat penghasilan mereka pun bervariasi. Peneliti mengelompokkannya menjadi tiga golongan. Golongan yang paling banyak adalah tingkat penghasilan kurang dari Rp 1.000.000,00 yaitu sebanyak 62%. Paling minoritas dengan penghasilan lebih dari Rp2.000.000,00 yaitu sebanyak 10%. Sisanya yang 28%, memiliki tingkat penghasilan antara Rp 1.000.000,00 sampai Rp 2.000.000,00. Untuk mempermudah terhadap gambaran karakteristik profil konsumen PKL di sekitar Rumah sakit dr. Kariadi dapat dilihat pada tabel berikut ini.

TABEL III.5
KARAKTERISTIK PROFIL KONSUMEN PEDAGANG KAKI LIMA
DI SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI

NO	KARAKTERISTIK	PERSENTASE (%)
1.	Tingkat pendidikan	
	a. Tidak sekolah/Tidak tamat SD	1
	b. SD	2
	c. SLTP	4
	d. SMU	61
	e. Sarjana Muda (D3)	11
	f. Sarjana (S1)	21
2.	Pekerjaan	
	a. Tidak ada/pengangguran	3
	b. Pegawai swasta	16
	c. PNS/POLRI/TNI	11
	d. Petani/helayan	3
	e. Pensiunan	14
	f. Wiraswasta	46
	g. Lainnya	7
3.	Tingkat penghasilan	
	a. < Rp 1.000.000,00	62
	b. Rp 1.000.000,00 – Rp 2.000.000,00	28
	c. > Rp 2.000.000,00	10

Sumber : Hasil Kuesioner, 2006.

3.6 Kebijakan Normatif terhadap Aktivitas Pedagang Kaki Lima Di Kota Semarang

Pemerintah Kota Semarang berwenang dalam mengatur keberadaan PKL di ruang Kota Semarang seperti yang terdapat di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dengan bentuk pengelolaan lokasional (stabilitas atau pengaturan) dan struktural (perijinan). Dalam pengaturan tersebut, Pemerintah Kota Semarang menggunakan dasar hukum berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Daerah dan Surat Keputusan Walikota. Adapun dasar hukum yang mengatur secara jelas mengenai aktivitas PKL di Kota Semarang yang berlaku saat ini diantaranya adalah sebagai berikut.

- Peraturan Daerah No. 11 Tahun 2000 tentang Pengaturan dan Pembinaan PKL. Perda ini menjelaskan tentang pengaturan dan pembinaan PKL di Kota Semarang seperti pengaturan tempat usaha, hak, kewajiban dan larangan untuk PKL. Dalam kaitannya dengan karakteristik berlokasi aktivitas PKL, dijelaskan dalam Perda ini yang terdapat dalam pasal 3 yaitu penempatan lokasi kegiatan PKL diatur dengan mempertimbangkan tempat kepentingan untuk umum lainnya, seperti kepentingan untuk pejalan dan untuk sirkulasi kendaraan. Untuk lebih jelas mengenai detail isi perda tersebut dapat dilihat pada **Lampiran F**.
- Surat Keputusan Walikota Semarang No. 511.3/6 Tahun 2001 tentang lokasi PKL di Kota Semarang dimana di dalamnya diantaranya mengatur luas area, batas pemakaian area, waktu aktivitas dan tempat aktivitas PKL. Ruas kanan Jalan dr. Kariadi dari arah Jalan Veteran merupakan lokasi yang diperbolehkan untuk aktivitas PKL. Lokasi tersebut menempati trotoar serta bangunan berupa semi permanen. Untuk lebih jelas mengenai detail isi SK tersebut dapat dilihat pada **Lampiran F**.
- Perda No. 6 Tahun 2004 tentang Rencana Detail Tata Ruang Kota Semarang Bagian Wilayah Kota (BWK) I (Kecamatan Semarang Tengah, Semarang Timur dan Semarang Selatan Tahun 2000-2010. Perda tersebut menjelaskan mengenai fungsi serta peran BWK I yang terkait dengan sektor formal di wilayah tersebut yaitu penjelasan mengenai fasilitas kesehatan yang berada khususnya di Kelurahan Randusari. Selain itu, dijelaskan pula kelas Jalan dr. Kariadi, Jalan dr. Soetomo dan Jalan Veteran serta jalur transportasi yang melaluinya.

BAB IV

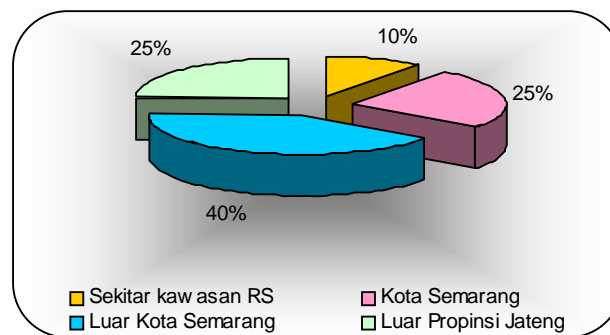
ANALISIS KARAKTERISTIK BERLOKASI PEDAGANG KAKI LIMA DI KAWASAN SEKITAR RUMAH SAKIT dr. KARIADI

4.1 Analisis Karakteristik Profil Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Analisis profil PKL ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik persepsi PKL mengenai karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi serta untuk menemukan daya tarik menjadi PKL sebagai salah satu alternatif mata pencaharian. Analisis ini menggunakan metode distribusi frekuensi. Analisis profil PKL ini meliputi umur, daerah asal, lama berdagang, latar belakang pendidikan, pekerjaan sebelum menjadi PKL, kepemilikan kerabat yang menjadi PKL serta alasan menjadi PKL. Adapun analisis dari profil PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

a. Asal Pedagang

PKL di kawasan sekitar Rumah sakit dr. Kariadi mayoritas berasal dari luar Kota Semarang. Baik yang berasal dari daerah yang berbatasan dengan Kota Semarang seperti Demak, Wonogiri, Purwodadi, Solo, Pati dan Jepara maupun daerah pinggiran Jawa Tengah atau luar Jawa Tengah seperti Kebumaran, Banyumas, Kuningan dan Tegal. Selain itu terdapat pula pedagang yang berasal dari Padang.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.1
Persentase Asal Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Persentase antara PKL yang berasal dari Kota Semarang dengan luar Kota Semarang tidaklah terlalu jauh perbedaannya. Jika melihat **Gambar 4.1** di atas, yaitu untuk PKL yang berasal dari luar Kota Semarang 56% yang terbagi menjadi dua wilayah yaitu sebanyak 50% berasal dari luar Kota Semarang namun masih dalam satu propinsi dan sisanya 6% berasal dari luar propinsi Jawa Tengah. Sedangkan untuk PKL yang berasal dari Kota Semarang sebanyak 44% yang terbagi menjadi 13% berasal dari sekitar kawasan seperti Kelurahan Randusari, Kelurahan Mugassari dan Kelurahan Bendungan dan 31% berasal dari Kota Semarang namun di luar wilayah studi seperti daerah Gunungpati, Pedurungan serta Banyumanik.

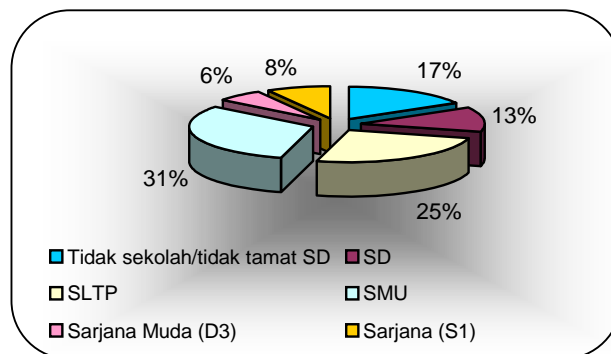
Jadi dapat disimpulkan bahwa tarikan lokasi berdagang dapat dikatakan cukup tinggi dikarenakan mampu menarik pedagang dari luar kawasan bahkan pedagang dari luar propinsi sekalipun untuk berjualan di lokasi tersebut. Alasan lainnya dikarenakan skala pelayanan Rumah Sakit dr. Kariadi yang cukup luas yaitu skala regional yang menerima menjadi pusat layanan rujukan tertier di Propinsi Jawa Tengah serta Kalimantan Tengah (available at www.rsdk.com). Luasnya skala pelayanan tersebut, berperan besar untuk menjadi daya tarik PKL karena terdapat tingkat kunjungan konsumen yang tinggi yaitu yang timbul akibat memanfaatkan pengunjung yang beraktivitas di rumah sakit tersebut.

b. Latar Belakang Pendidikan

Latar belakang pendidikan PKL relatif beragam dari yang tidak sekolah sampai lulusan jenjang sarjana (S1). Jika dilihat pada gambar di bawah, mayoritas PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi adalah lulusan SMU atau sederajat seperti STM atau MI yaitu sebesar 31%. Latar belakang pendidikan minoritas PKL adalah lulusan sarjana muda yaitu sebesar 6%. Sedangkan yang tidak bersekolah ataupun tidak tamat SD sebesar 17%. Angka tersebut relatif kecil jika dibandingkan dengan besar pedagang yang pernah menempuh pendidikan minimal SD. Untuk lebih jelas besaran persentase masing-masing latar belakang pendidikan, dapat dilihat pada **Gambar 4.2**.

Dari gambaran tersebut dapat disimpulkan, bahwa PKL sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan terakhir adalah SLTP dan SMU (56%). Latar belakang pendidikan tersebut tergolong pendidikan yang tanggung, dikarenakan tidak memiliki ketrampilan atau keahlian khusus. Fenomena tersebut membuat mereka yang berpendidikan tanggung sulit untuk menembus sektor formal dalam mendapatkan pekerjaan, dikarenakan untuk bersaing di sektor formal membutuhkan keahlian serta ketrampilan khusus atau tinggi. Maka para pedagang lebih memilih beralih ke sektor informal yang cenderung membutuhkan ketrampilan yang relatif sederhana dimana salah satu alternatifnya yaitu menjadi PKL. Berbeda halnya dengan lulusan Sarjana Muda atau Sarjana, yang memiliki keahlian khusus sesuai dengan jurusannya. PKL yang berlatar belakang pendidikan tersebut, dapat disebabkan oleh menunggu lowongan pekerjaan yang sesuai

ataupun menambah penghasilan pada sektor informal ini. Hal tersebut dikarenakan, untuk menembus sektor informal cenderung lebih mudah dibandingkan menembus sektor formal.

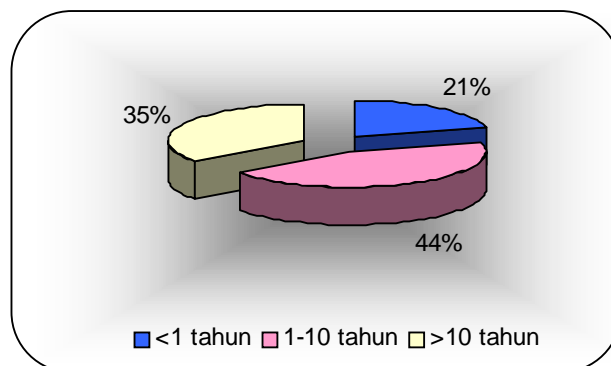


Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.2
Persentase Latar Belakang Pendidikan Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

c. Lama Berdagang

PKL yang berjualan di lokasi kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi mayoritas sudah lama beraktivitas di lokasi tersebut. Hal tersebut ditandai dengan 44% PKL telah berjualan di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi antara 1 sampai 10 tahun seperti yang terlihat pada gambar di bawah ini. Bahkan sebanyak 35% telah lebih dari 10 tahun berdagang di lokasi tersebut, diantaranya pedagang yang menjual jenis dagangan buah-buahan. Maka PKL yang berjualan di sekitar Rumah sakit dr. Kariadi sudah lama. Atau dengan kata lain, sejak dimulainya perkembangan Rumah Sakit dr. Kariadi, dimulainya pula perkembangan PKL yang beraktivitas di sekitar lokasi tersebut.

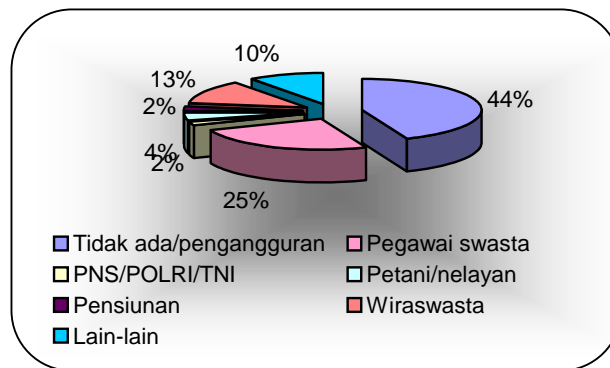


Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.3
Persentase Lama Berdagang Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

d. Pekerjaan sebelum menjadi PKL

Dari gambar di bawah ini dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu 44% PKL sebelumnya tidak mempunyai pekerjaan. Pekerjaan awal mereka adalah PKL. Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa minimnya lapangan kerja di sektor formal, menjadikan mereka membuka lapangan usaha sendiri yaitu menjadi PKL yang merupakan salah satu bentuk sektor informal.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

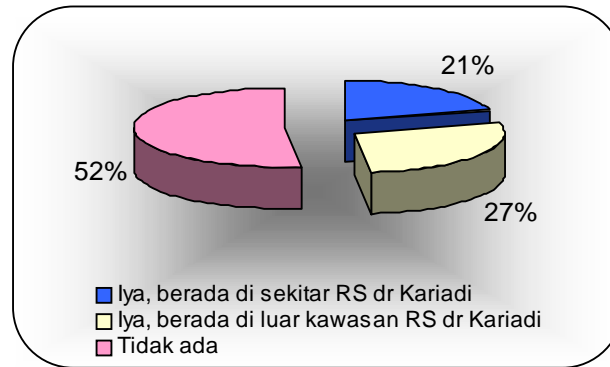
Gambar 4.4
Persentase Pekerjaan Sebelum menjadi Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Perkembangan sektor informal di bidang PKL mencapai puncaknya di saat Indonesia mengalami krisis moneter. Banyaknya karyawan yang di PHK, memaksa mereka untuk terus mencari nafkah dengan jalan menjadi PKL. Hal ini dapat dilihat dari besarnya persentase yang mencapai 25%, bahwa sebelum menjadi PKL, mereka terlebih dahulu bekerja sebagai pegawai swasta, besar kemungkinan mereka adalah sebagian dari korban PHK dari sektor formal.

Hal tersebut memberi gambaran bahwa PKL menjadi salah satu alternatif ruang usaha yang relatif mudah untuk memperoleh atau menciptakan lapangan pekerjaan. Dimana karakteristik dari PKL diantaranya mudah untuk ditembus, memerlukan modal serta ketrampilan yang relatif kecil, tidak dibutuhkan birokrasi yang berbelit karena menjadi PKL tidak dibutuhkan izin usaha.

e. Kepemilikan Kerabat yang Menjadi Pedagang Kaki Lima

Terdapat beberapa PKL yang memiliki kerabat atau saudara yang menjadi PKL. Hal ini terkait dengan, menarik seseorang menjadi PKL serta berdagang di lokasi yang sama. PKL sebanyak 21% menyatakan memiliki kerabat yang menjadi kaki lima dan berdagang di lokasi yang sama serta sebanyak 27% yang memiliki kerabat yang menjadi PKL yang berdagang di lokasi lain dan lokasi sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi merupakan cabangnya.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

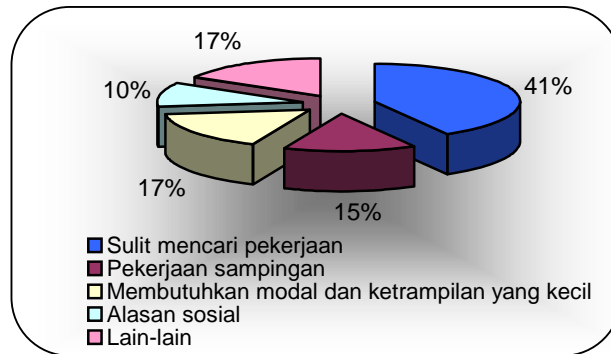
Gambar 4.5
Persentase Kepemilikan Kerabat yang Menjadi Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Melihat besaran persentase tersebut dapat disimpulkan bahwa tarikan adanya kerabat yang menjadi PKL, secara tidak langsung dapat mempengaruhi PKL tersebut memilih lokasi yang sama dengan kerabat yang menjadi PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi untuk berdagang atau menjadi latar belakang seseorang bekerja menjadi PKL.

f. Alasan menjadi Pedagang Kaki Lima

Berbagai alasan PKL dijadikan pekerjaan diungkapkan oleh beberapa PKL. Secara mayoritas mereka menjadi PKL dikarenakan sulitnya mencari pekerjaan, terlebih di sektor formal, sehingga mereka membuka usaha sendiri sebagai PKL. PKL yang beralasan sulitnya mencari pekerjaan terdapat 41%. Alasan lainnya yaitu dibutuhkannya modal serta ketrampilan yang relatif kecil (17%), PKL dijadikan pekerjaan sampingan selain pekerjaan utamanya untuk menambah penghasilan (15%), alasan sosial seperti kepemilikan kerabat yang menjadi PKL atau usaha yang turun temurun (10%) serta alasan lainnya (17%) seperti mencari pengalaman, waktu yang tidak mengikat dan membantu suami menambah penghasilan rumah tangga.

Kondisi tersebut memberikan gambaran bahwa dalam mendapatkan lapangan pekerjaan di sektor formal sulit sehingga mereka memilih sektor informal, baik dimanfaatkan sebagai pekerjaan utama ataupun pekerjaan sampingan untuk menambah penghasilan, yang diantaranya menjadi PKL. Hal tersebut membuktikan bahwa PKL merupakan salah satu alternatif lapangan pekerjaan yang ada di perkotaan khususnya di kota-kota besar dimana keberadaannya harus diperhatikan karena aktivitasnya yang riil ada. Untuk lebih jelasnya besar persentase masing-masing alasan menjadi PKL tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.6
Persentase Alasan menjadi Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

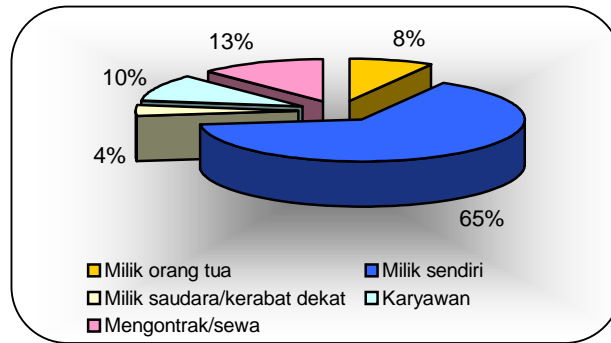
g. Status Kepemilikan Usaha

Status kepemilikan usaha PKL di lokasi sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi, mayoritas sebanyak 65% merupakan milik sendiri, sehingga bukan hasil mengontrak atau sewa dari pemilik sebelumnya. Hal tersebut dikarenakan para PKL menangkap potensi yang besar dari lokasi yang berdekatan dengan Rumah Sakit dr. Kariadi tersebut salah satunya potensi tingkat kunjungan yang tinggi.

Namun terdapat PKL yang tempat usahanya hasil dari mengontrak atau sewa, yaitu sebanyak 13%, jumlah yang cukup signifikan untuk mengidentifikasi adanya praktek sewa-menyewa tempat usaha yang sebagian besar sarana fisiknya berupa kios. Dengan adanya fenomena tersebut, juga menjadi salah satu kesempatan bagi pemilik tempat usaha untuk sewa menyewa sarana usaha. Jadi berkembangnya PKL di lokasi tersebut ditangkap oleh pemilik tempat usaha untuk menyewakan sarana usaha.

Terdapat 8% yang usahanya merupakan usaha warisan orang tuanya. Hal tersebut jika dikaitkan dengan alasan menjadi PKL termasuk dalam alasan sosial. Serta terdapat 4% yang usahanya merupakan milik saudara dekat atau kerabat.

Usaha PKL yang terus berkembang pesat, menarik PKL untuk mempekerjakan karyawan, selain tenaga yang dibutuhkan memang tidak bisa dikerjakan sendiri terdapat pula pemilik modal yang menyewa tempat usaha namun dijadikan usaha sampingan sehingga tidak mengelola secara langsung usahanya namun dengan mempekerjakan karyawan. PKL yang statusnya sebagai karyawan sebanyak 10% dimana karyawan tersebut memanfaatkan PKL sebagai lapangan pekerjaan. Sehingga bekerja sebagai karyawan PKL dapat dikatakan sebagai salah satu alternatif lapangan pekerjaan bagi masyarakat. Berikut persentase PKL menurut status kepemilikan usahanya.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.7
Persentase Status Kepemilikan Usaha Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

h. Kesimpulan Karakteristik Profil Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Berdasarkan uraian dari masing-masing analisis profil PKL, dapat ditarik beberapa kesimpulan yang diantaranya adalah sebagai berikut:

- *Asal pedagang*, PKL tersebut sebagian besar berasal dari luar Kota Semarang (50%), namun akhirnya bertempat tinggal di Semarang karena lokasi berdagangnya di Semarang. Hal tersebut dikarenakan tarikan kegiatan utama yaitu Rumah Sakit dr. Kariadi yang memiliki pelayanan berskala regional yang menimbulkan adanya tingkat kunjungan yang tinggi.
- *Pendidikan*, dengan berlatar belakang pendidikan mayoritas SLTP (12%) hingga SMU (31,3%) dimana tergolong berpendidikan tanggung, PKL sebagian besar adalah pekerjaan pertama mereka dikarenakan menjadi seorang PKL membutuhkan ketrampilan yang relatif sederhana.
- *Lama berdagang*, PKL mulai berjualan di lokasi sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi relatif sudah lama, yaitu antara 1 tahun hingga 10 tahun. Bahkan terdapat beberapa pedagang yang telah berjualan lebih dari 10 tahun di lokasi tersebut.
- *Pekerjaan sebelum menjadi PKL*, sebagian besar PKL sebelumnya tidak mempunyai pekerjaan atau pengangguran (44%). Pekerjaan awal mereka adalah PKL. Namun terdapat beberapa diantara mereka terlebih dahulu bekerja sebagai pegawai swasta, besar kemungkinan mereka adalah sebagian dari korban PHK dari sektor formal.
- *Kepemilikan kerabat yang menjadi PKL*, terdapat beberapa PKL yang memiliki kerabat atau saudara yang menjadi PKL baik berada di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi maupun di lokasi lain. Hal ini dapat menarik seseorang menjadi PKL serta berdagang di lokasi yang sama.

- *Alasan menjadi PKL*, dikarenakan sulitnya mencari pekerjaan (41%), maka mereka memilih menjadi PKL yang sifatnya mudah ditembus dan membutuhkan ketrampilan yang relatif kecil. Adanya kerabat yang menjadi PKL, menarik mereka untuk ikut berkecimpung di usaha tersebut, sehingga sebagian besar PKL, menjadikan usahanya berstatus milik pribadi.
- *Status kepemilikan usaha*, mayoritas merupakan usaha milik sendiri (65%) mengindikasikan bahwa PKL mencoba menangkap peluang dari lokasinya yang dianggap strategis sehingga diharapkan adanya tingkat kunjungan yang tinggi. Selain itu, terdapatnya beberapa karyawan PKL dapat dikatakan sebagai salah satu alternatif lapangan pekerjaan bagi masyarakat.

Berdasarkan kesimpulan profil PKL di atas, maka dapat dikatakan bahwa dunia usaha PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi merupakan salah satu alternatif mata pencaharian utama dikarenakan sifatnya yang mudah ditembus oleh segala segmen masyarakat seperti membutuhkan modal yang relatif kecil, ketrampilan yang dibutuhkan relatif sederhana serta tidak terdapat birokrasi yang berbelit-belit. Sehingga semakin memperkuat pernyataan Sunyoto (2006: 50) mengenai PKL merupakan sabuk penyelamat yang menampung kelebihan tenaga kerja yang tidak tertampung di sektor formal.

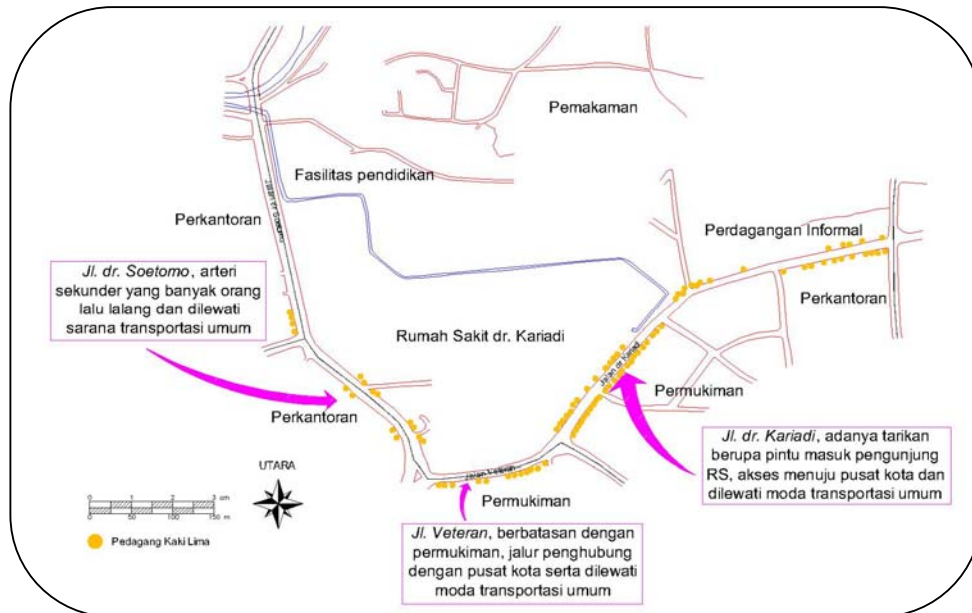
4.2 Analisis Karakteristik Aktivitas Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Analisis karakteristik aktivitas PKL menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan distribusi frekuensi. Analisis ini nantinya menunjang untuk analisis selanjutnya yaitu analisis karakteristik berlokasi PKL. Analisis ini meliputi lokasi aktivitas PKL, tempat usaha PKL, jenis barang dagangan, sarana fisik berdagang, pola layanan, pola penyebaran serta status kepemilikan usaha. Uraian dari masing-masing analisis tersebut dipaparkan sebagai berikut.

a. Lokasi Beraktivitas

Sesuai dengan ruang lingkup spasial dari penelitian ini, lokasi yang digunakan PKL untuk memanfaatkan aktivitas kegiatan utama Rumah Sakit dr. Kariadi adalah di sepanjang penggal Jalan dr. Kariadi, sebagian Jalan Veteran dan sebagian Jalan dr. Soetomo. Mereka berlokasi di penggal-penggal jalan tersebut, dikarenakan jalan tersebut merupakan batas dari kawasan fasilitas kesehatan dan merupakan jalan arteri sekunder, kolektor sekunder dan lokal sekunder yang ramai orang berlalu lalang, lintas kendaraan serta dilewati jalur angkutan umum. Kondisi tersebut ditangkap oleh PKL sebagai peluang untuk mendapatkan konsumen dengan memanfaatkan tingkat kunjungan

yang tinggi dari aktivitas kegiatan utama serta orang yang lalu lalang yang melintas di penggal jalan-jalan tersebut. Untuk lebih jelas mengenai lokasi PKL dapat dilihat pada **Gambar 4.8** berikut.



Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.8
Lokasi Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Pada lokasi tersebut, terbagi menjadi spot-spot yang menjadi lokasi PKL berdasarkan penggal jalan yang telah disebutkan sebelumnya, yaitu Jalan dr. Kariadi, Jalan Veteran dan Jalan dr. Soetomo. Spot-spot tersebut memiliki karakteristik masing-masing baik dari sisi aktivitas dan ruang usaha PKL maupun dari karakteristik berlokasinya.

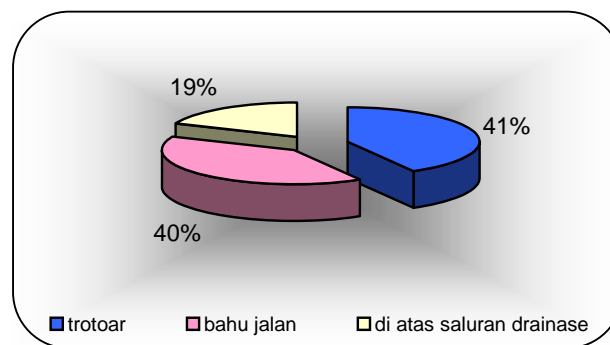
Di penggal Jalan dr. Kariadi terdapat beberapa bagian yang merupakan lokasi larangan untuk PKL, lokasi yang diperbolehkan untuk menggelar dagangan PKL serta PKL binaan kelurahan yang dikenal dengan istilah PKL orange. Pada Jalan Veteran, yang diminati oleh PKL berada di sisi selatan jalan. Lokasi tersebut juga diperbolehkan untuk berdagang PKL, sebagai kompensasi penggantian lokasi pengrusakan PKL yang berasal dari Jalan dr. Kariadi sisi barat. Lokasi yang seharusnya bersih dari PKL adalah Jalan dr. Soetomo karena merupakan jalur merah. Namun lokasi ini tetap diminati untuk berlokasi PKL diantaranya dikarenakan tidak adanya lokasi lain serta lokasinya yang strategis. Kestrategisan tersebut dilihat dari status jalan yang merupakan jalan utama, penghubung ke pusat-pusat aktivitas lainnya serta akses ke pusat kota maupun ke luar kota sehingga frekuensi kendaraan yang lalu lalang tinggi. Selain itu, lokasinya yang dekat dengan

kegiatan utama yang ada di sekitarnya seperti Rumah sakit dr. Kariadi, perkantoran ataupun permukiman. Hal tersebut dimanfaatkan PKL sebagai peluang mendapatkan konsumen.

b. Tempat Usaha

Lokasi yang diminati PKL tidak menyediakan tempat khusus untuk berdagang PKL, sehingga mereka menggunakan ruang-ruang publik untuk tempat usahanya seperti di trotoar, di atas saluran drainase, bahu jalan dan badan jalan. Dengan difungsikannya ruang-ruang publik tersebut menjadi tempat berdagang bagi PKL berakibat menurunnya fungsi ruang publik tersebut, mengurangi citra kawasan serta menurunnya kualitas lingkungan.

Oleh pemerintah kota, ruang-ruang publik tersebut dimanfaatkan untuk tempat usaha PKL karena diperlukan tempat usaha di lokasi tersebut. Hal ini sebagai upaya pemerintah untuk mawadahi aktivitas tersebut. Tempat-tempat tersebut dilegalkan menjadi tempat usaha yang diperuntukkan bagi PKL sesuai dengan peraturan daerah nomor 11 tahun 2000 tentang PKL yang notabene bertolak belakang dengan peraturan daerah lainnya yang mengatur tentang ketertiban, keindahan dan pertamanan. Persentase PKL yang menempati ruang-ruang publik dapat dilihat pada **Gambar 4.9** berikut ini.

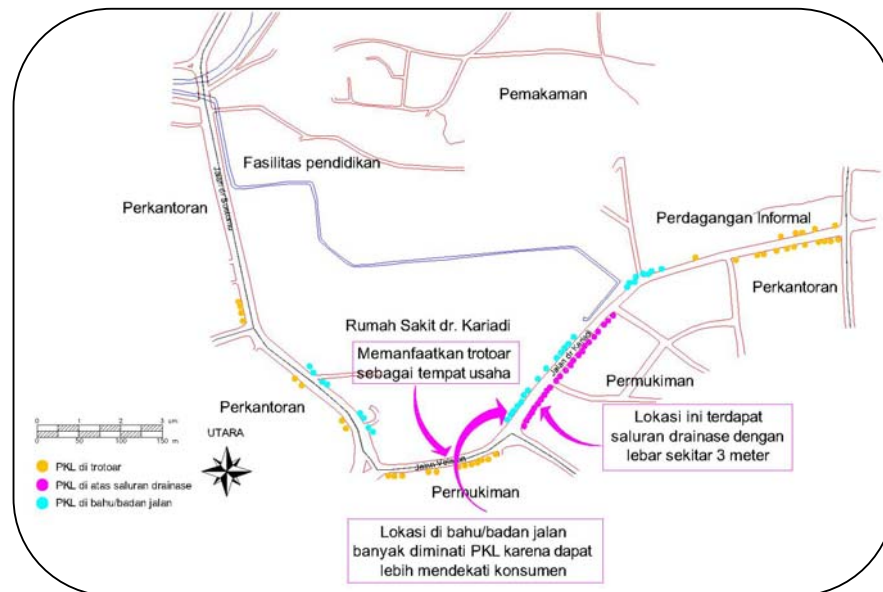


Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.9
Persentase Tempat Usaha Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Mayoritas PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi mendapat izin tempat usaha dari kelurahan selaku pemegang wewenang pembinaan terhadap PKL yang berada di wilayah administrasinya. Melihat keadaan tersebut, sehingga PKL tersebut mayoritas berlokasi di daerah yang diperbolehkan untuk membuka usaha. Sebagai kompensasinya mereka ditarik retribusi tiap harinya berkisar antara Rp 500,00 sampai Rp 2.000,00 tergantung luasan tempat berdagang serta waktu berdagangnya.

Terdapat pula PKL yang tidak mendapat izin tempat usaha berdagang khususnya PKL yang berlokasi di daerah larangan untuk PKL serta berdagang pada waktu yang tidak diperbolehkan, sehingga mereka tidak ditarik retribusi dan sewaktu-waktu dapat ditertibkan oleh aparat penegak tata tertib. Namun ketidaktertiban aparat, PKL yang tidak mendapat izin tersebut, kadang-kadang juga dipungut retribusi yang diistilahkan dengan uang keamanan namun frekuensinya tidak teratur. PKL dalam golongan ini jumlahnya minoritas jika dibandingkan dengan PKL yang mendapat izin tempat usaha. Berikut sketsa sebaran PKL menurut tempat usahanya yang dapat dilihat pada **Gambar 4.10**.



Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.10
Tempat Usaha Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

c. Jenis Barang Dagangan

Dari **Tabel III.1** dapat dilihat bahwa jenis barang dagangan mayoritas yang diperdagangkan oleh PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi adalah jenis barang dagangan makanan seperti warung tegal, bakso, soto, es buah dan makanan kecil. Jenis dagangan tersebut diminati karena PKL mencoba menangkap aktivitas kegiatan utama yang banyak membutuhkan jenis barang dagangan makanan.

Jenis barang dagangan yang paling minoritas diperdagangkan adalah buah-buahan. Jenis dagangan inipun hanya dijumpai di penggal Jalan dr. Kariadi karena di penggal jalan tersebut terdapat pintu masuk pengunjung rumah sakit. Jenis barang dagangan ini biasanya digunakan sebagai cangkingan atau oleh-oleh untuk membesuk pasien. Namun jenis dagang ini kurang

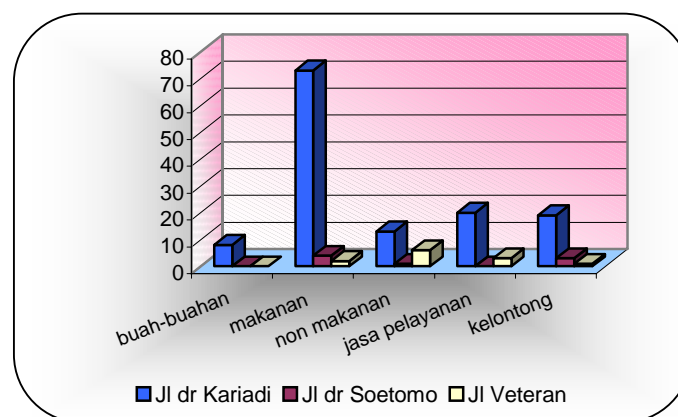
diminati pedagang dikarenakan barangnya yang mudah busuk, tidak mempunyai tempat penyimpanan khusus seperti kulkas, relatif mahal karena rata-rata buah impor serta konsumennya relatif sedikit. Kekurangminatan pedagang untuk menjual jenis dagangan ini, dapat dilihat dari sedikitnya jumlah PKL yang menjual dagangan ini.

Jenis barang dagangan lain yang banyak diperdagangkan adalah kelontong, karena berjualan bermacam-macam jenis barang dari rokok, makanan kecil, air kemasan bahkan sampai barang kebutuhan mereka yang beraktivitas di kegiatan utama yaitu rumah sakit seperti untuk kebutuhan penunggu pasien yaitu tikar, kipas, termos untuk air panas dan jenis barang lainnya.

Jenis dagangan yang lain merupakan jenis barang dagangan yang umum diperdagangkan atau jenis barang dagangannya hampir ada setiap ruas jalan-jalan besar lokasi PKL lainnya di kota besar yang kebanyakan termasuk dalam jenis barang dagangan non makanan dan jasa pelayanan seperti warung telekomunikasi, bensin, tambal ban, voucher pulsa, fotocopy. Untuk jasa pelayanan fotocopy yang banyak tersebar di kawasan tersebut, terkait dengan adanya kegiatan utama berupa fasilitas pendidikan seperti Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, akademi keperawatan dan farmasi, sedangkan untuk jenis dagangan umum lainnya terkait adanya permukiman di sekitar lokasi tersebut. Namun ada barang dagangan yang khas yaitu nisan, karena lokasi sekitar Rumah sakit dr. Kariadi terdapat tempat pemakaman umum yang cukup besar yaitu TPU Bergota.

Jenis dagangan yang dijual dapat dikatakan tidak semata hanya melayani untuk aktivitas yang terkait dengan Rumah Sakit dr. Kariadi, namun juga melayani terhadap aktivitas lainnya di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi seperti fasilitas pendidikan, permukiman, pemakaman serta perkantoran bahkan aktivitas transportasi seperti kebutuhan supir angkutan umum dan supir taxi.

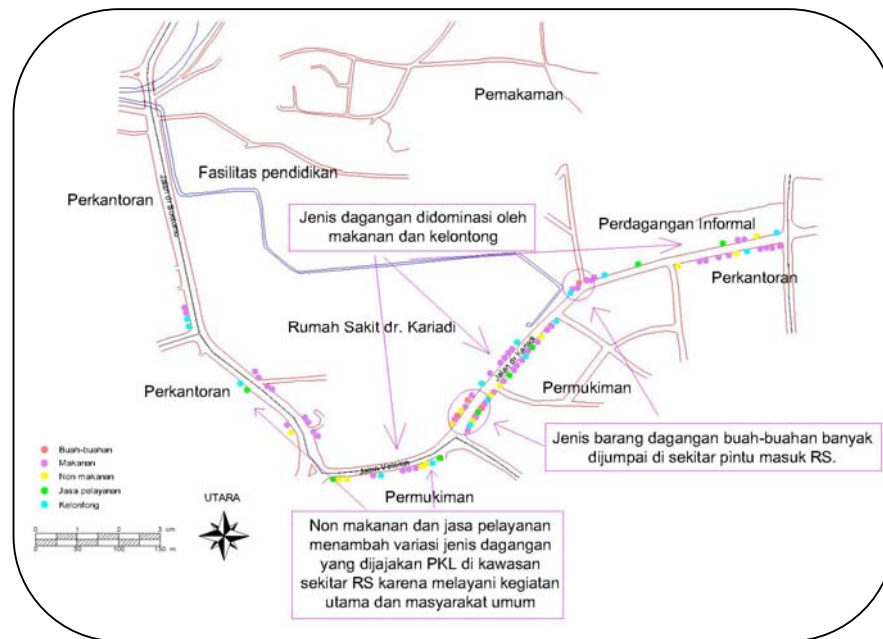
Untuk lebih jelas mengenai perbandingan jumlah PKL menurut jenis barang dagangan di masing-masing penggal jalan dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.11
Karakteristik Jenis Barang Dagangan Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Dari tabel di atas, dapat dipetakan sebaran PKL menurut jenis barang dagangannya yang dapat dilihat pada **Gambar 4.12** berikut ini.



Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.12
Peta Sebaran Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi Menurut Jenis Barang Dagangan

d. Sarana Fisik Berdagang

Dapat dilihat pada **Tabel III.2** pada masing-masing lokasi memiliki jenis sarana berdagang mayoritas yang berbeda-beda. Pada penggal Jalan dr. Kariadi mayoritas PKL di penggal jalan tersebut menggunakan kios sebagai sarana berdagangnya. Kios-kios tersebut awalnya merupakan warung semi permanen yang disekat-sekat. Namun seiring dengan perkembangan waktu dan adanya praktek sewa tempat usaha, maka warung tersebut dibangun permanen oleh pemiliknya bahkan diantaranya ada yang dilengkapi dengan kamar mandi serta ruang tidur. Hal tersebut dikarenakan sebagian kios juga dijadikan sebagai tempat tinggal pemiliknya. Asal pedagang yang dari luar Kota Semarang serta biaya yang mengontrak relatif mahal, sehingga menjadikan kiosnya sebagai sarana usaha serta tempat tinggal sekaligus. Sarana dagang tersebut telah menyimpang dari peraturan daerah tentang PKL. Latar belakang pendidikan PKL yang sebagian rendah, kemungkinan menjadi penyebab kurangnya pemahaman pedagang terhadap produk hukum tersebut atau memang mengerti namun sengaja dilanggar karena tidak adanya upaya pemerintah untuk menertibkan sarana berdagang yang telah melanggar peraturan tersebut. Selain

itu, ketidaktergantungan PKL terhadap ketersediaan prasarana penunjang menjadikan PKL dalam beraktivitas tidak mempertimbangkan aspek tersebut.

Selain kios, sarana dagangan yang banyak diminati adalah gerobak tenda yaitu sarana dagangan utamanya gerobak yang ditunjang dengan tenda yang biasanya untuk tempat makan konsumen. Sarana dagang ini dianggap praktis karena mudah dibongkar pasang serta dipindahkan. Terlebih sarana dagang ini sesuai dengan himbauan pemerintah dalam Perda No. 11 tahun 2000 yaitu sarana PKL adalah yang mudah untuk dibongkar serta dipindahkan.

Lain halnya dengan PKL di penggal Jalan dr. Soetomo, mereka lebih banyak menggunakan gerobak. Hal tersebut dikarenakan lokasi tersebut merupakan lokasi larangan untuk PKL, tapi mereka tetap bertahan di lokasi tersebut dengan alasan tidak tersedia tempat lain yang strategis untuk berjualan. Dengan menggunakan gerobak, memudahkan mereka untuk lari atau berpindah tempat jika ada penertiban oleh aparat penegak tata tertib.

Di penggal Jalan Veteran sama halnya dengan sarana fisik yang digunakan berdagang oleh PKL di penggal Jalan dr. Kariadi. Mereka mayoritas menggunakan sarana berdagang berupa kios. Mereka menggunakan sarana fisik dagangan kios permanen yang dianggap aman, karena memperoleh izin tempat usaha dari pihak terkait untuk berdagang. Namun sarana dagang yang dibuat permanen tersebut tidak sesuai dengan perda tentang PKL yang mengharuskan sarana dagang pedagang kaki lima yang mudah dibongkar dan dipindah-pindah.

Sarana fisik dagangan yang kurang diminati adalah mobil. Walaupun cukup fleksibel untuk berpindah-pindah, namun biaya untuk operasional sehari-hari cukup mahal seperti bahan bakar, perawatan mobil ataupun untuk pengadaan unit mobil itu sendiri. Hanya terdapat satu PKL yang menggunakan sarana dagangan ini yaitu berada di penggal Jalan dr. Kariadi. Namun karena pada waktu penyebaran kuesioner, pedagang ini tidak berada di lokasi maka tidak masuk menjadi responden.

e. Pola Pelayanan

Untuk pola pelayanan terdapat tiga aspek yang dibahas, yaitu mengenai waktu layanan aktivitas PKL serta sifat layanan. Berikut uraian dari analisis pola pelayanan tersebut.

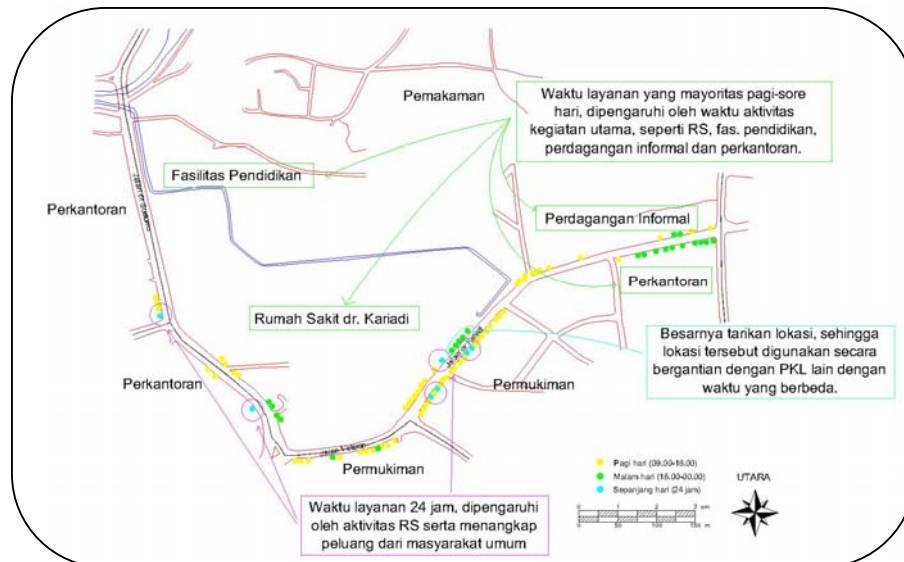
1. Waktu Layanan

Sesuai waktu aktivitas kegiatan utama yang rata-rata pagi hingga sore hari seperti fasilitas pendidikan, perkantoran serta jam berkunjung dan pemeriksaan rumah sakit, maka mayoritas PKL membuka usahanya pada waktu tersebut yaitu sekitar pukul 09.00 hingga pukul 16.00. Namun khusus yang berada di penggal Jalan dr. Kariadi yaitu di sekitar pintu masuk dan lokasi larangan untuk PKL hanya diperbolehkan untuk berjualan pada sore hingga malam hari yaitu biasanya mereka membuka usahanya sekitar pukul 16.00 hingga 00.00. Terdapat beberapa PKL yang waktu

usahanya menyesuaikan dengan waktu pelayanan rumah sakit yang buka 24 jam atau sepanjang hari. Hal tersebut dilakukan, menangkap peluang menjajakan barang dagangan untuk kebutuhan aktivis rumah sakit seperti penunggu pasien, pengunjung atau petugas piket atau jaga serta tidak menutup kemungkinan pembeli dari pengendara yang lalu lalang atau supir transportasi umum .

Hal tersebut juga berlaku di penggal jalan yang lain dimana mayoritas membuka usahanya pada pagi hingga sore hari. Hanya minoritas yang membuka usaha pada sore hingga malam hari serta sepanjang hari. Faktor lain yang dapat mempengaruhi waktu aktivitas PKL selain menyesuaikan waktu aktivitas kegiatan utama adalah kepemilikan usaha yang merupakan milik pribadi, sehingga mereka membuka usahanya sesuai keinginan mereka.

Terdapat pula fenomena satu lokasi ditempati oleh dua PKL dengan waktu layanan yang berbeda. PKL yang beraktivitas pada pagi hingga sore mencoba menangkap peluang dari kunjungan ke kegiatan utama seperti rumah sakit, fasilitas pendidikan, perkantoran serta perdagangan informal dan tidak menutup orang yang lalu lalang melewati jalan-jalan tersebut. Lokasi yang dianggap strategis serta berprospektif tersebut, digunakan oleh PKL lain untuk berjualan di tempat yang sama. Hal tersebut, dimanfaatkan PKL untuk menangkap peluang dari kegiatan rumah sakit serta orang yang lalu lalang. Selain itu, juga menangkap konsumen dari penumpang bus malam yang melewati Jalan dr. Soetomo dimana di jalur tersebut terdapat halte serta konsumen dari supir angkutan umum yang sedang istirahat sejenak. Berikut pemetaan PKL menurut waktu berdagangnya.

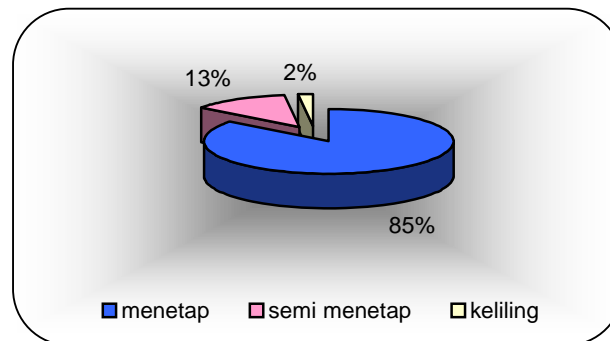


Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.13
Peta Sebaran Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi
Menurut Waktu Layanan

2. Sifat Layanan

Dari gambar di bawah ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi memiliki sifat layanan menetap baik dari segi tempat berdagangnya yang tetap serta waktu berdagangnya yang sama setiap harinya, hal ini nampak pada sarana fisik dagangan para PKL tersebut yang berupa kios yang memang tidak bisa dipindah-pindah atau permanen. Hanya 13% yang memiliki sifat layanan semi menetap. Berikut persentase PKL menurut sifat layanannya.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.14
Persentase Sifat Layanan Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Sifat layanan semi menetap, biasanya PKL yang tempat usahanya yang merupakan gabungan antara menetap dengan keliling yaitu pada awal waktu berdagang pada lokasi yang sama tiap harinya namun jika belum habis dagangannya mereka berkeliling serta jam berdagang yang tidak tetap tiap harinya, terkadang hanya sampai siang karena dagangannya habis. Sisanya yang 2% berjualan secara berkeliling yang diantaranya bertujuan untuk mendekati konsumen serta memanfaatkan waktu-waktu puncak kegiatan utama rumah sakit seperti waktu kunjungan menjenguk pasien.

f. Pola Penyebaran

Pola penyebaran PKL mayoritas mengikuti pola jalan yang ada, yaitu linier. Mereka berjualan di bahu-bahu jalan bahkan ada yang berada di atas saluran drainase. Selain itu, pola penyebaran tersebut terbentuk karena lokasi yang diperbolehkan untuk PKL menempati trotoar-trotoar sepanjang jalan yang secara otomatis membentuk linier. Alasan lainnya yang diungkapkan oleh pedagang adalah agar dagangannya mudah dilihat oleh orang yang lalu lalang. Namun terdapat beberapa PKL yang berjualan secara aglomerasi dengan PKL yang berjualannya bergerombol di dekat pintu masuk pengunjung Rumah Sakit dr. Kariadi seperti yang dapat

dijumpai di Jalan dr. Kariadi yaitu bergerombol di sekitar pintu masuk pengunjung rumah sakit serta di Jalan dr. Soetomo yang bergerombol di dekat pintu masuk UGD dan pintu masuk ke Gedung Pavillium Garuda. Hal tersebut dimaksudkan untuk mendekati pengunjung yang akan masuk ke rumah sakit. Hanya sebagian kecil saja yang lokasinya berjauhan dengan PKL lainnya atau menyebar untuk mengurangi persaingan dengan PKL lainnya. Pola penyebaran PKL yang terdapat di kawasan ini, dapat dilihat pada **Gambar 3.9**.

g. Kesimpulan Karakteristik Aktivitas Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Dari uraian analisis karakteristik aktivitas PKL, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan karakteristik aktivitas PKL di kawasan sekitar rumah sakit dr. Kariadi yaitu sebagai berikut.

- *Lokasi*, lokasi yang diminati adalah berada di beberapa penggal jalan yang menjadi batas kawasan rumah sakit yaitu Jalan dr. Kariadi, sebagian Jalan Veteran dan sebagian Jalan dr. Soetomo. Jalan dr. Kariadi merupakan lokasi yang paling diminati dikarenakan terdapat lokasi yang diperuntukkan oleh PKL sesuai dengan Perda no. 11 tahun 2000 serta terdapatnya pintu masuk pengunjung rumah sakit yang dapat mendekati konsumen sehingga memanfaatkan tingkat kunjungan tinggi.
- *Tempat usaha*, tidak terdapatnya tempat yang dikhususkan untuk PKL, pemerintah memfasilitasinya dengan memperbolehkan menempati ruang-ruang publik seperti trotoar, badan atau bahu jalan serta di atas saluran drainase melalui Perda no. 11 tahun 2000. Namun hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas lingkungan serta visual kawasan dan tidak optimalnya ruang publik tersebut. Mayoritas PKL di kawasan tersebut telah mengantongi izin tempat usaha dari kelurahan selaku pihak berwenang.
- *Jenis barang dagangan*, karakteristik jenis barang dagangan PKL pada umumnya mengikuti kebutuhan kegiatan utama yaitu aktivitas Rumah Sakit dr. Kariadi dan sekitarnya seperti fasilitas pendidikan, perkantoran, perdagangan informal, permukiman dan pemakaman. Jenis barang dagangan yang mayoritas diperdagangkan berupa makanan. Jenis barang dagangan yang diperdagangkan adalah non makanan, buah-buahan, jasa pelayanan serta kelontong. Terkait dengan kegiatan utama, terdapat beberapa jenis barang dagangan yang spesifik seperti termos, tikar, kipas guna memenuhi kebutuhan penunggu pasien.
- *Sarana fisik dagangan*, mayoritas berupa kios yang dibangun permanen serta gerobak tenda. Menggunakan kios, dikarenakan lokasinya yang telah dilegalkan untuk aktivitas PKL serta terkait pola layanan yang menetap serta pada waktu berdagang yang tetap. Sedangkan gerobak tenda banyak digunakan oleh pedagang makanan dimana tendanya

digunakan sebagai tempat untuk konsumen. Untuk bangunan permanen, diantaranya digunakan sebagai tempat tinggal. Ketidakketergantungan PKL terhadap prasarana penunjang sehingga PKL tidak mempertimbangkan aspek tersebut karena mereka dapat mengusahakan sendiri.

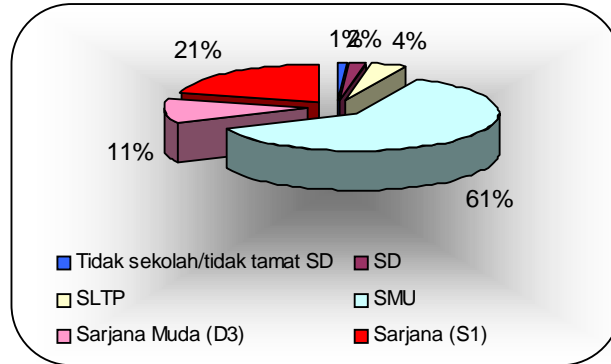
- *Pola pelayanan*, dari segi waktunya mengikuti waktu aktivitas kegiatan utama yaitu pagi hingga sore hari sekitar pukul 09.00 – 16.00 serta telah mendapat izin tempat usaha dari pihak berwenang, namun terdapat pula PKL yang beraktivitas sore hingga malam hari yaitu pukul 16.00 – 00.00 serta sepanjang hari. Sifat layanannya menetap mengingat mayoritas bersarana fisik dagangan berupa kios serta waktu berdagang yang relatif tetap.
- *Pola penyebaran*, mayoritas secara linier yaitu mengikuti pola jalan karena lokasi yang dilegalkan untuk PKL oleh pemerintah menempati ruang-ruang publik seperti trotoar, di atas saluran drainase dan bahu jalan yang notabene mengikuti pola jalan. Selain itu, terdapat sebagian beraglomerasi di sekitar pintu masuk rumah sakit yang bertujuan untuk mendekati konsumen dan sisanya menyebar agar mengurangi saingan.

4.3 Analisis Karakteristik Profil Konsumen Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Analisis profil konsumen PKL berikut meliputi analisis profil menurut tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat penghasilan serta status konsumen. Analisis dilakukan bersumber pada hasil kuesioner yang telah dilakukan peneliti kepada sejumlah konsumen yang sedang membeli barang dagangan PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.

a. Tingkat Pendidikan

Sebagian besar konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah sakit dr. Kariadi memiliki latar belakang pendidikan lulusan SMU atau sederajat dan hanya 1% yang tidak sekolah atau tidak tamat SD. Sebanyak 32% konsumen merupakan lulusan sarjana. Hal tersebut mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan konsumennya relatif tinggi atau dengan kata lain konsumen di lokasi PKL tersebut mayoritas berpendidikan yang bekerja di sektor formal yang termasuk ke dalam kegiatan utama yaitu Rumah Sakit dr. Kariadi; sarana pendidikan seperti fakultas kedokteran Universitas Diponegoro, akademi kebidanan, sekolah farmasi; perkantoran; permukiman dan pemakaman. Sedangkan sisanya, 65% konsumennya berpendidikan menengah yaitu lulusan SLTP dan SMU. Dari gambaran tersebut, maka konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi berasal dari segala latar belakang pendidikan.



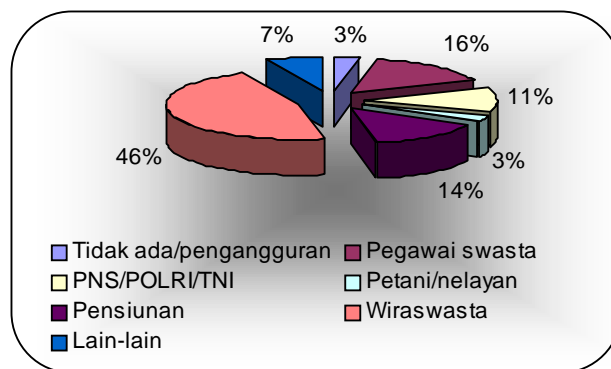
Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.15
Karakteristik Tingkat Pendidikan Konsumen Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

b. Pekerjaan

Konsumen yang membeli barang dagangan PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi mayoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebesar 46%. Pegawai swasta (16%), pensiunan (14%), PNS/POLRI/TNI (11%), petani/nelayan (3%) serta lain-lain (7%) seperti buruh, sopir angkutan umum dan lainnya. Hanya 3% yang tidak memiliki pekerjaan atau pengangguran.

Dari gambaran di tersebut, dapat disimpulkan bahwa konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi berasal dari seluruh jenis pekerjaan diantaranya karena dipengaruhi oleh aktivitas kegiatan utama seperti Rumah Sakit dr. Kariadi yang notabene dikunjungi atau melayani kepada seluruh lapisan masyarakat dengan latar belakang pekerjaan dari segala jenis pekerjaan serta kegiatan utama lainnya seperti perkantoran, sarana pendidikan, permukiman dan pemakaman.



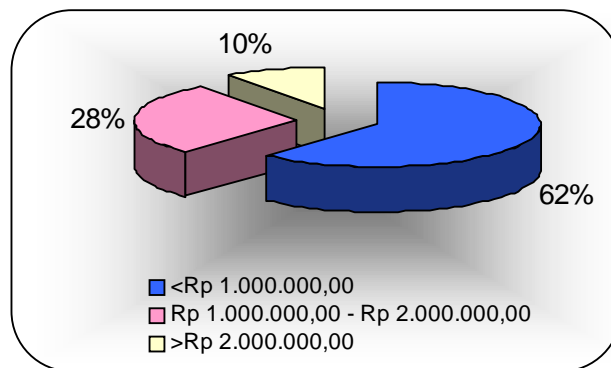
Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.16
Karakteristik Pekerjaan Konsumen Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

c. Tingkat Penghasilan

Tingkat penghasilan konsumen yang mengkonsumsi barang dagangan PKL sangat bervariasi berdasarkan hasil kuesioner yang telah disebar oleh peneliti. Kemudian oleh peneliti dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu kurang dari Rp 1.000.000,00, antara Rp 1.000.000,00 hingga Rp 2.000.000,00 serta lebih dari Rp 2.000.000,00.

Dari **Gambar 4.17** dapat dilihat bahwa konsumen PKL mayoritas memiliki tingkat penghasilan di bawah Rp 1.000.000,00 yaitu sebesar 62%. Harga barang yang dijual PKL rata-rata relatif murah sehingga menarik konsumen untuk membeli barang dagangannya. Memang pada kenyataannya, barang dagangan PKL sering dijadikan alternatif untuk dikonsumsi oleh masyarakat golongan kelas menengah ke bawah karena selain murah, kualitasnya tidak kalah dengan barang yang dijual di toko-toko yang harganya relatif lebih mahal.

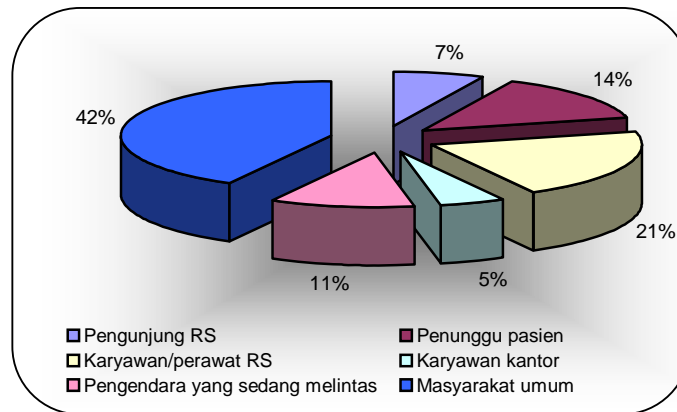


Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.17
Karakteristik Tingkat Penghasilan Konsumen Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

d. Status Konsumen

Yang dimaksud status konsumen dalam hal ini adalah terkait dengan aktivitas yang sedang dijalankan di kegiatan utama, seperti penunggu pasien, perawat atau masyarakat umum. Dari gambar di bawah ini, dapat dilihat bahwa mayoritas yang membeli barang dagangan PKL di kawasan sekitar rumah sakit adalah masyarakat umum. Jadi kehadiran PKL di kawasan tersebut telah dimanfaatkan oleh masyarakat sekitarnya mengingat di sekitar kawasan tersebut terdapat permukiman serta rumah-rumah kos untuk mahasiswa atau pelajar yang sedang menempuh studi pada fasilitas pendidikan yang berada di sekitar rumah sakit.



Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Gambar 4.18
Karakteristik Status Konsumen Pedagang Kaki Lima
Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Konsumen yang berasal dari kegiatan utama rumah sakit sebanyak 35% seperti pengunjung dan karyawan rumah sakit. Melihat fenomena tersebut, keberadaan PKL juga dimanfaatkan masyarakat dari berbagai aktivitas yang terdapat di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi baik yang melintas maupun masyarakat dari permukiman sekitar karena harganya yang relatif murah serta lokasinya yang mudah dicapai oleh konsumen.

e. Kesimpulan Karakteristik Profil Konsumen Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Dari uraian di atas, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan mengenai profil konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi yang diantaranya sebagai berikut.

- *Tingkat pendidikan*, latar belakang pendidikan konsumen PKL bervariasi baik berpendidikan dasar, menengah serta tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa barang dagangan PKL diminati oleh konsumen berasal dari berbagai tingkat pendidikan.
- *Jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan*, pekerjaan konsumen yang bervariasi, membuktikan bahwa konsumen PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi berasal dari segala jenis pekerjaan seperti pegawai atau karyawan rumah sakit, penunggu pasien, mahasiswa, pegawai kantor serta masyarakat sekitar dan tingkat penghasilan yang bervariasi, yaitu dibawah Rp 1.000.000,00 hingga lebih dari Rp 2.000.000,00.
- *Status konsumen*, mayoritas berasal dari masyarakat umum yang memanfaatkan keberadaan PKL sebagai salah satu penyedia barang kebutuhan. Status konsumen lainnya yang memanfaatkan keberadaan PKL adalah karyawan rumah sakit, pegawai swasta, pelajar atau mahasiswa serta penunggu dan penjenguk pasien rumah sakit.

4.4 Analisis Persepsi Konsumen terhadap Keberadaan Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Analisis ini dibahas untuk mengetahui ada tidaknya keterkaitan antara profil konsumen terpilih dengan keberadaan aktivitas PKL yang berada di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi. Analisis ini menggunakan perhitungan statistik dengan metode tabulasi silang antara profil konsumen dengan variabel-variabel yang terkait dengan lokasi aktivitas PKL yang diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Alasan membeli barang dagangan PKL
2. Jenis barang dagangan yang diminati
3. Kegiatan utama
4. Motivasi konsumen

Hasil dari perhitungan statistik dengan metode tabulasi silang tersebut dapat dijabarkan menurut masing-masing profil konsumen sebagai berikut. Pada dasarnya perhitungan tersebut menjadi patokan dalam analisis ini. Nilai chisquare digunakan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antar variabel yaitu dengan cara membandingkan antara nilai chisquare perhitungan dengan nilai chisquare tabel. Jika nilai chisquare perhitungan lebih besar daripada nilai chisquare tabel maka terdapat hubungan antara variabel yang dianalisis. Begitu pula berlaku sebaliknya. Sedangkan nilai koefisien kontingensi menunjukkan besar kecilnya hubungan. Semakin besar daripada 0,5 maka hubungannya kuat, jika nilai koefisien kontingensinya kurang dari 0,5 maka dapat dinyatakan bahwa hubungan tersebut lemah.

4.4.1 Alasan membeli barang dagangan PKL

Berikut merupakan hasil tabulasi silang antara alasan membeli barang dagangan PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dengan variabel-variabel profil konsumen terpilih.

a. Tingkat Penghasilan

Konsumen menurut tingkat penghasilannya yaitu kurang dari Rp 1.000.000,00 hingga lebih dari Rp 2.000.000,00, mayoritas beralasan membeli barang dagangan PKL dikarenakan dekat dengan asal aktivitasnya. Faktor kedekatan dari tempat aktivitas menjadi alasan karena jaraknya relatif dekat, sehingga tidak membutuhkan biaya transportasi. Alasan lain yang cukup dominan adalah harga yang ditawarkan oleh PKL relatif murah, walaupun murah bukan berarti kualitasnya rendah karena kualitasnya tidak kalah jika dibandingkan dengan barang dagangan yang dijual dipertokoan yang relatif lebih mahal. Bahkan diantaranya, jenis barang dagangannya telah terkenal enak rasanya seperti soto serta bakmi Surabaya. Hasil dari tabulasi silang tersebut, dapat dilihat pada **Tabel IV.1** berikut.

TABEL IV.1
TINGKAT PENGHASILAN TERHADAP ALASAN MEMBELI DAGANGAN
PEDAGANG KAKI LIMA

Tingkat Penghasilan \ Alasan Membeli Dagangan PKL	Lokasi yang strategis	Dekat dengan aktivitas konsumen	Tersedia moda transportasi	Jenis dagangan yang dibeli	Nyaman	Aglomerasi PKL	Murah, enak, berkualitas	Total
<Rp 1.000.000,00	13.0%	28.0%		5.0%	5.0%	3.0%	8.0%	62.0%
Rp 1.000.000,00 - Rp 2.000.000,00	3.0%	9.0%		3.0%	1.0%	1.0%	11.0%	28.0%
> Rp 2.000.000,00		3.0%	1.0%		2.0%		4.0%	10.0%
Total	16.0%	40.0%	1.0%	8.0%	8.0%	4.0%	23.0%	100%
Chi square	24.441	df	12	Tabel X²	21.0	Signifikan		
Koefisien kontingensi	0.443					Lemah		

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Hubungan tersebut cukup signifikan jika melihat dari hasil perhitungan chisquare sebesar 24,441 yang lebih besar dari nilai chisquare tabel yang sebesar 21,0. Namun jika melihat koefisien kontingensinya hubungan tersebut cenderung lemah. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat penghasilan konsumen kurang mempengaruhi dalam alasan membeli barang dagangan PKL.

b. Status Konsumen

Sesuai dengan status konsumen yang datang ke PKL adalah pengunjung rumah sakit, penunggu pasien, karyawan atau perawat, karyawan kantor, pengendara yang sedang melintas dan masyarakat umum, mayoritas alasan membeli barang dagangan PKL dikarenakan lokasinya yang dekat dengan asal aktivitas konsumen sehingga aksesibilitas untuk mencapai lokasi PKL relatif dekat serta tidak membutuhkan sarana transportasi. Dapat dilihat pada **Tabel IV.2**, hanya pengendara yang sedang melintas menyatakan tersedianya sarana transportasi sebagai alasan membeli barang dagangan PKL. Barang dagangan yang diujakan murah serta enak untuk makanan serta lokasinya yang strategis juga alasan yang banyak dikemukakan oleh konsumen. Hal tersebut dikarenakan barang dagangan yang dijual oleh PKL cenderung murah serta berkualitas. Lokasinya yang mendekati kegiatan utama seperti Rumah Sakit dr. Kariadi menjadikan lokasinya strategis karena mudah dijangkau konsumen, dilewati moda transportasi umum, jalan yang menjadi alternatif menuju pusat kota dan banyak orang lalu lalang.

Dari gambaran di atas, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan statusnya, konsumen membeli barang dagangan PKL dikarenakan dekat dari asal aktivitasnya, lokasi PKL yang strategis dan barang yang diujakan relatif murah maka mereka tidak perlu harus pergi jauh karena keterbatasan waktu yang dimiliki, sehingga lebih praktis dan mudah.

TABEL IV.2
STATUS KONSUMEN TERHADAP ALASAN MEMBELI BARANG DAGANGAN
PEDAGANG KAKI LIMA

Alasan Membeli Dagangan PKL	Strategis	Dekat dengan aktivitas konsumen	Tersedia moda transportasi	Jenis dagangan yang dibeli	Nyaman	Aglomerasi PKL	Murah, enak, berkualitas	Total
Pengunjung RS	2.0%	4.0%				1.0%		7.0%
Penunggu pasien	2.0%	4.0%		2.0%	1.0%		5.0%	14.0%
Karyawan/perawat	2.0%	13.0%					6.0%	21.0%
Karyawan kantor	1.0%	1.0%					3.0%	5.0%
Pengendara yang sedang melintas	3.0%	4.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%		11.0%
Masyarakat umum	6.0%	14.0%		5.0%	6.0%	2.0%	9.0%	42.0%
Total	16.0%	40.0%	1.0%	8.0%	8.0%	4.0%	23.0%	100%
Chi square	36.398	df	30	Tabel X²	43.8	Tidak Signifikan		
Koefisien kontingensi	0.517					Kuat		

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Berdasarkan hasil perhitungan chisquare hubungan ini tidak signifikan karena hasil perhitungan chisquare sebesar 36,398 yang lebih kecil dari nilai chisquare tabel yang sebesar 43,8 sehingga dapat disimpulkan bahwa status konsumen tidak mempengaruhi alasan konsumen tersebut dalam membeli barang dagangan PKL. Maka apapun status konsumen tidak menutup kemungkinan untuk membeli barang dagangan PKL.

4.4.2 Jenis barang dagangan yang diminati

Berikut merupakan hasil tabulasi silang antara jenis barang dagangan yang dibeli oleh konsumen PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dengan variabel-variabel profil konsumen terpilih.

a. Pekerjaan

Secara umum, jenis dagangan makanan diminati segala jenis pekerjaan. Selain itu, jenis dagangan non makanan juga diminati hampir seluruh jenis pekerjaan terkecuali pelajar dan petani/nelayan yang dijadikan sebagai responden. Namun pada dasarnya jika melihat **Tabel IV.3** di bawah ini, segala jenis barang dagangan, diminati oleh konsumen dengan segala jenis latar belakang pekerjaan.

Hasil perhitungan chisquare yang tidak signifikan dikarenakan konsumen memilih jenis barang dagangan yang sering dibeli dapat dilihat dari nilai perhitungan chisquare yang sebesar 13,579 sehingga lebih kecil dari nilai chisquare tabel yang sebesar 36,4. Namun berdasarkan wawancara yang dilakukan secara *unstructure* kepada beberapa konsumen, secara umum mereka membeli segala jenis dagangan. Namun jika dari segi frekuensinya, jenis dagangan yang sering dibeli adalah makanan karena merupakan kebutuhan pokok yang frekuensi pembeliannya tinggi.

Beda halnya jenis barang dagangan lainnya yang frekuensinya lama seperti pulsa atau majalah yang sifatnya periodik yang dimanfaatkan sebagai selingan dari rutinitas pekerjaan dan pengisi waktu.

TABEL IV.3
PEKERJAAN TERHADAP JENIS DAGANGAN YANG DIBELI

Jenis Dagangan Yang Dibeli Pekerjaan	Buah-buahan	Makanan	Non makanan	Jasa pelayanan	Kelontong	Total
Pengangguran		2.0%	1.0%			3.0%
Pegawai swasta		10.0%	3.0%	2.0%	1.0%	16.0%
PNS/POLRI/ TNI	1.0%	9.0%	1.0%			11.0%
Petani/nelayan		2.0%		1.0%		3.0%
Pensiunan	1.0%	10.0%	2.0%	1.0%		14.0%
Wiraswasta	4.0%	29.0%	5.0%	6.0%	2.0%	46.0%
Pelajar		7.0%				7.0%
Total	6.0%	69.0%	12.0%	10.0%	3.0%	100%
Chi square	13.579	df	24	Tabel X²	36.4	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.346					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

b. Tingkat penghasilan

Jenis barang dagangan yang sering dibeli oleh konsumen berpenghasilan kurang dari Rp 2.000.000,00 mayoritas adalah makanan. Hal tersebut dikarenakan harga makanan yang diujakan relatif murah. Untuk jenis barang dagangan jasa pelayanan serta kelontong tidak terlalu diminati oleh konsumen berpenghasilan lebih dari Rp 2.000.000,00. Hal ini dapat disebabkan konsumen berpenghasilan tersebut lebih cenderung membeli di swalayan atau pasar modern karena berasumsi barang dagangannya lebih berkualitas. **Tabel IV.4** berikut ini, menampilkan hasil tabulasi silang dari kedua variabel tersebut.

TABEL IV.4
TINGKAT PENGHASILAN TERHADAP JENIS DAGANGAN YANG DIBELI

Jenis Dagangan yang Dibeli Tingkat Penghasilan	Buah-buahan	Makanan	Non makanan	Jasa pelayanan	Kelontong	Total
<Rp 1.000.000,00	4.0%	41.0%	9.0%	6.0%	2.0%	62.0%
Rp 1.000.000,00 - Rp 2.000.000,00	2.0%	19.0%	2.0%	4.0%	1.0%	28.0%
> Rp 2.000.000,00		9.0%	1.0%			10.0%
Total	6.0%	69.0%	12.0%	10.0%	3.0%	100%
Chi square	24.441	df	12	Tabel X²	21.0	Signifikan
Koefisien kontingensi	0.443					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Hubungan tersebut cukup signifikan jika melihat dari hasil perhitungan chisquare di atas yaitu nilai perhitungan chisquare sebesar 24,441 yang lebih besar dari nilai chisquare tabel yang sebesar 21,0. Namun jika melihat koefisien kontingensinya hubungan tersebut cenderung lemah karena nilainya 0,443 yaitu kurang dari 0,5. Sehingga dapat dikatakan bahwa tingkat penghasilan konsumen kurang mempengaruhi jenis barang dagangan PKL yang dibeli.

c. Status konsumen

Jenis dagangan yang sering dibeli oleh berbagai status konsumen mayoritas adalah makanan dan non makanan. Sedangkan buah-buahan yang ditujukan pedagang untuk oleh-oleh ketika membesuk pasien, memang dimanfaatkan oleh penjenguk pasien. Bahkan tidak menutup konsumennya adalah karyawan rumah sakit serta masyarakat umum yang membeli buah-buahan untuk pencuci mulut atau makanan selingan. Jadi jenis dagangan yang ditawarkan memiliki pasar yang luas. Berikut **Tabel IV.5** yang merupakan hasil tabulasi silang antara status konsumen dengan jenis barang dagangan yang dibeli.

TABEL IV.5
STATUS KONSUMEN TERHADAP JENIS BARANG DAGANGAN YANG DIBELI

Jenis Dagangan Yang Dibeli Status Konsumen	Buah-buahan	Makanan	Non makanan	Jasa pelayanan	Kelontong	Total
Pengunjung RS		5.0%	2.0%			7.0%
Penunggu pasien	1.0%	12.0%	1.0%			14.0%
Karyawan/perawat	1.0%	17.0%	1.0%	2.0%		21.0%
Karyawan kantor		5.0%				5.0%
Pengendara yang sedang melintas		7.0%	3.0%	1.0%		11.0%
Masyarakat umum	4.0%	23.0%	5.0%	7.0%	3.0%	42.0%
Total	6.0%	69.0%	12.0%	10.0%	3.0%	100%
Chi square	19.473	df	20	Tabel X²	31.4	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.404					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Jika melihat hasil perhitungan chisquare di atas yaitu nilai chisquare 19,473 yang kurang dari nilai chisquare tabel sebesar 31,4 maka hubungan tersebut tidak signifikan. Hal tersebut mengindikasikan bahwa status konsumen tidak berpengaruh terhadap jenis barang dagangan yang dibeli dikarenakan jenis barang dagangan yang akan dibeli lebih dipengaruhi oleh kebutuhan konsumen tersebut.

4.4.3 Kegiatan utama

Status konsumen mayoritas berasal dari kegiatan utama rumah sakit. Sehingga terjadi tarikan antara PKL yang berlokasi di sekitar rumah sakit dengan konsumen yang berasal dari aktivitas kegiatan utama. Sehingga keberadaan PKL dibutuhkan oleh orang yang beraktivitas di kegiatan utama dan masyarakat umum. Begitu pula berlaku sebaliknya. Maka nampak adanya saling ketergantungan atau keterikatan antara kegiatan utama dengan PKL. **Tabel IV.6** berikut menunjukkan keterkaitan antara status konsumen dengan kegiatan utama.

TABEL IV.6
STATUS KONSUMEN TERHADAP KEGIATAN UTAMA

Kegiatan utama Status Konsumen	Rumah Sakit dr. Kariadi	Permukiman	Fasilitas pendidikan	Perkantoran	TPU Bergota	Lainnya	Total
Pengunjung RS	5.0%	1.0%	1.0%				7.0%
Penunggu pasien	11.0%		1.0%		1.0%	1.0%	14.0%
Karyawan/perawat	15.0%		4.0%		2.0%		21.0%
Karyawan kantor		1.0%		1.0%		3.0%	5.0%
Pengendara yang sedang melintas	1.0%	5.0%	2.0%	1.0%	1.0%	1.0%	11.0%
Masyarakat umum	14.0%	3.0%	9.0%	4.0%	4.0%	8.0%	42.0%
Total	46.0%	10.0%	17.0%	6.0%	8.0%	13.0%	100%
Chi square	54.898	df	25	Tabel X²	37.7	Signifikan	
Koefisien kontingensi	0.595					Kuat	

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Hubungan kedua variabel tersebut signifikan (dilihat dari nilai chisquare sebesar 54,898 yang lebih besar dari nilai cisquare tabel yaitu 37,7) dan kuat (nilai koefisien kontingensi yang lebih besar dari 0,5 yaitu sebesar 0,595) jika melihat tabel di atas. Maka status konsumen sangat dipengaruhi oleh kegiatan utama karena status konsumen mayoritas digolongkan menurut asal aktivitasnya.

4.4.4 Motivasi konsumen

Motivasi konsumen dalam membeli barang dagangan PKL mayoritas adalah lokasinya yang dekat dengan kegiatan utama. Hal tersebut dikarenakan aksesibilitas yang relatif dekat sehingga tidak membutuhkan sarana transportasi umum untuk mencapainya. Selain motivasi tersebut, harga barang dagangan yang diajakan juga relatif murah. Mayoritas konsumen yang berpenghasilan kurang dari Rp 2.000.000,00 memiliki motivasi kuat untuk membeli barang dagangan PKL karena harga yang murah tersebut dan lokasi PKL yang dekat dengan asal tempat aktivitas.

Motivasi lainnya yang mendorong konsumen untuk membeli barang dagangan PKL adalah berkualitas karena kualitasnya yang memang tidak kalah dengan barang dagangan yang

dijual oleh pertokoan atau pasar modern serta sudah barang dagangan yang dijual sudah terkenal seperti soto, bakmi Surabaya atau bahkan nisan. Selain itu, jenis barang dagangan yang akan dibeli juga menarik minat konsumen untuk membeli barang dagangan PKL. Sehingga secara umum, PKL melayani kebutuhan masyarakat yang menuntut akan barang yang berkualitas, murah serta barang dagangan yang beraneka macam.

TABEL IV.7
TINGKAT PENGHASILAN TERHADAP MOTIVASI KONSUMEN

Motivasi Konsumen Tingkat Penghasilan	Harga murah	Berkualitas, enak	Terkenal	Dekat kegiatan utama	Jenis dagangan yang dibeli	Total
<Rp 1.000.000,00	16.0%	7.0%	1.0%	27.0%	11.0%	62.0%
Rp 1.000.000,00 - Rp 2.000.000,00	12.0%	8.0%		6.0%	2.0%	28.0%
> Rp 2.000.000,00	4.0%	2.0%	1.0%	2.0%	1.0%	10.0%
Total	32.0%	17.0%	2.0%	35.0%	14.0%	100%
Chi square	14.314	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.354					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Dari **Tabel IV.7** di atas, nampak hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan jika melihat dari hasil perhitungan chisquare karena nilai perhitungan chisquare yang 14,314 lebih kecil dari nilai chisquare tabel yang sebesar 15,5. Namun jika menilik pada bahasan sebelumnya dapat dikatakan bahwa tingkat penghasilan konsumen tidak mengurangi motivasi konsumen untuk datang membeli barang dagangan PKL.

c. Kesimpulan

Dari analisis di atas, dapat ditarik beberapa kesimpulan mengenai persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL sebagai berikut.

- *Alasan membeli barang dagangan PKL*, menurut tingkat penghasilan serta status konsumen beralasan membeli barang dagangan PKL dikarenakan lokasinya yang dekat dengan aktivitas mereka yaitu berada di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi, permukiman, perkantoran, fasilitas pendidikan, perdagangan informal serta pemakaman. Selain itu, mayoritas juga dikarenakan barang yang ditawarkan relatif murah, enak serta berkualitas.
- *Jenis barang dagangan yang diminati*, jenis barang dagangan PKL yang diminati oleh konsumen adalah makanan diantaranya dikarenakan harganya yang relatif murah serta jenis barang dagangan tersebut banyak diperdagangkan di sekitar asal aktivitas konsumen yaitu kegiatan utama seperti Rumah Sakit dr. Kariadi, fasilitas kesehatan, perkantoran,

perumahan dan pemakaman. Jenis barang dagangan lainnya yang diminati adalah non makanan, jasa pelayanan, buah-buahan dan kelontong.

- *Kegiatan utama*, lokasi pedagang yang berdekatan dengan kegiatan utama menarik konsumen yang beraktivitas di kegiatan utama untuk membeli barang dagangan PKL yang berada di sekitarnya.
- *Motivasi konsumen*, motivasi konsumen untuk membeli barang dagangan PKL kebanyakan dikarenakan lokasinya yang dekat kegiatan utama sebagai asal aktivitas konsumen. Selain itu harga yang ditawarkan relatif murah sehingga terjangkau juga menjadi salah satu motivasi konsumen.

4.5 Analisis Karakteristik Berlokasi Pedagang Kaki Lima Di Kawasan Sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi

Analisis ini merupakan hasil dari perhitungan statistik dengan menggunakan metode tabulasi silang antara karakteristik profil dan aktivitas PKL yang sebelumnya telah dibahas pada analisis 4.2 dan 4.3 dengan variabel-variabel karakteristik berlokasi PKL yang merupakan hasil dari sintesa teori yang telah dilakukan pada BAB II. Selain itu, dikuatkan dengan analisis persepsi konsumen terhadap keberadaan PKL. Adapun yang menjadi karakteristik berlokasi PKL diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Lokasi berdagang
2. Alasan berlokasi di sekitar RS dr. Kariadi
3. Kestrategisan lokasi
4. Ketersediaan moda transportasi
5. Tingkat kunjungan
6. Kenyamanan
7. Kegiatan utama
8. Jenis dagangan yang dijual
9. Ketersediaan prasarana penunjang

Berikut merupakan penjabaran analisis karakteristik berlokasi PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dari masing-masing perhitungan statistik dengan menggunakan metode tabulasi silang. Nilai chisquare digunakan untuk mengidentifikasi ada tidaknya hubungan antar variabel yaitu dengan cara membandingkan antara nilai chisquare perhitungan dengan nilai chisquare tabel. Jika nilai chisquare perhitungan lebih besar daripada nilai chisquare tabel maka terdapat hubungan antara variabel yang dianalisis. Begitu pula berlaku sebaliknya. Sedangkan nilai koefisien kontingensi menunjukkan besar kecilnya hubungan. Semakin besar daripada 0,5 maka hubungannya

kuat, jika nilai koefisien kontingensinya kurang dari 0,5 maka dapat dinyatakan bahwa hubungan tersebut lemah.

4.5.1 Lokasi berdagang

a. Jenis Barang Dagangan

Lokasi Jalan dr. Kariadi terdapat berbagai macam jenis barang dagangan PKL. Hal tersebut dikarenakan di penggal Jalan dr. Kariadi terdapat pintu masuk pengunjung rumah sakit. Kondisi tersebut ditangkap oleh pedagang dengan jenis dagangan buah-buahan dan jasa pelayanan untuk lebih mendekati kepada konsumen seperti penjenguk atau penunggu pasien.

Sedangkan untuk makanan, karena menangkap seluruh konsumen dari berbagai aktivitas kegiatan utama, mereka menyebar ke seluruh lokasi. Seperti pedagang makanan di penggal Jalan dr. Soetomo yang banyak dilalui angkutan umum, memanfaatkan supir angkutan sebagai sasaran konsumennya. Tabulasi silang antara kedua variabel tersebut dapat dilihat pada **Tabel IV.8** berikut.

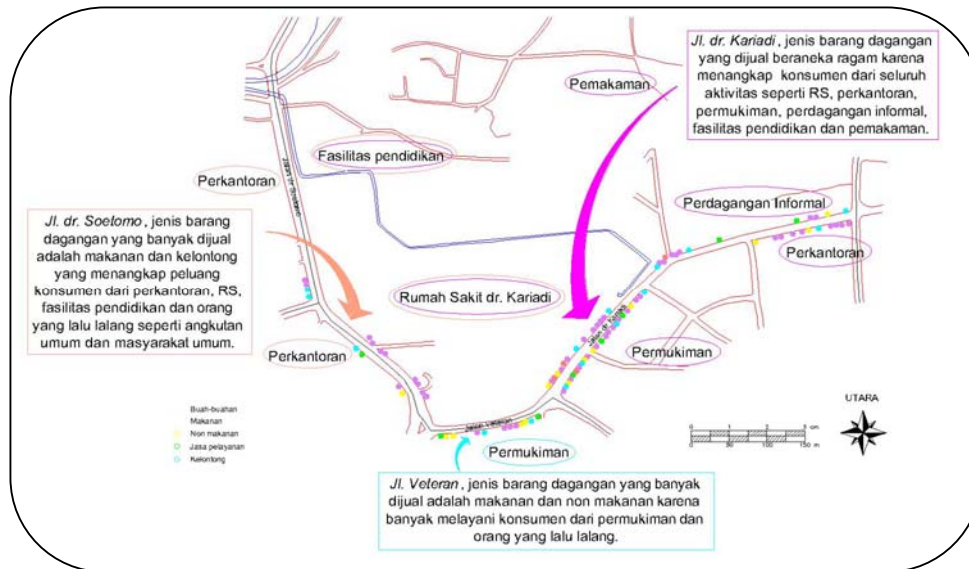
TABEL IV.8
JENIS BARANG DAGANGAN TERHADAP LOKASI BERDAGANG

Jenis Barang Dagangan	Lokasi Berdagang			Total		
	Jalan dr. Kariadi	Jalan Veteran	Jalan dr. Soetomo			
Buah-buahan	10.4%			10.4%		
Makanan	41.7%	2.1%	2.1%	45.8%		
Non makanan	12.5%	6.3%		18.8%		
Jasa pelayanan	10.4%			10.4%		
Kelontong	12.5%		2.1%	14.6%		
Total	87.5%	8.3%	4.2%	100%		
Chi square	11.722	df	8	Tabel χ^2	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.443					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Hubungan antara jenis dagangan dengan lokasi berdagang jika dilihat nilai chisquare pada tabel di atas menunjukkan tidak signifikan (nilai perhitungan chisquare yang 11,722 lebih kecil daripada chisquare tabel yang sebesar 15,5) serta kaitannya yang lemah. Sehingga lokasi berdagang tidak berpengaruh terhadap jenis dagangan yang dijual oleh PKL. Hal ini juga dapat dilihat dari hasil perhitungan chisquare antara jenis dagangan dengan alasan berlokasi dimana menghasilkan indikasi yang sama.

Keterkaitan antara jenis barang dagangan PKL dengan lokasi-lokasi yang diminati oleh PKL dapat dilihat pada **Gambar 4.19** berikut.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.19
Keterkaitan Antara Lokasi Berdagang dengan Jenis Barang Dagangan

b. Sarana Fisik Berdagang

Pada penggal Jalan dr. Kariadi dapat ditemui segala jenis sarana fisik dagangan, dikarenakan di penggal jalan tersebut terdapat trotoar, saluran drainase serta badan jalan yang memenuhi untuk dapat dimanfaatkan oleh PKL untuk menggelar barang dagangannya. Bahkan jika melihat sejarah perkembangan PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi, khususnya di penggal Jalan dr. Kariadi, pemerintah membangunkan lapak-lapak semi permanen untuk PKL di atas saluran drainase dan trotoar. Notabene tempat tersebut seharusnya menjadi ruang publik untuk dapat dimanfaatkan secara optimal sesuai dengan fungsinya.

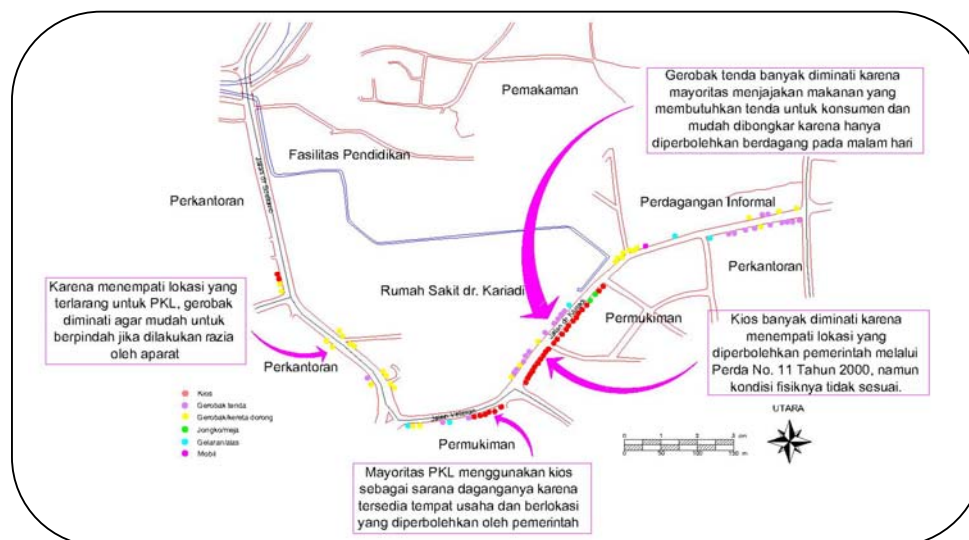
Untuk penggal Jalan Veteran, hanya dapat dijumpai sarana fisik dagangan berupa kios dengan memanfaatkan trotoar sebagai tempat usahanya. Sedangkan pada penggal Jalan dr. Soetomo hanya dapat ditemui gerobak, agar mudah untuk berpindah-pindah mengingat lokasi tersebut merupakan lokasi larangan untuk PKL dan sering dilakukan penertiban. Sehingga jika ada penertiban dari pihak berwenang, mereka akan dapat dengan mudah untuk melarikan diri.

Jika melihat hasil perhitungan chisquare, hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan dan lemah karena nilai perhitungan chisquare hanya 13,823 yang lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 21,0 dan koefien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu 0,473. Maka sarana fisik berdagang PKL tidak mempengaruhi dalam pemilihan lokasi beraktivitasnya. Hubungan antara kedua variabel tersebut, dapat dipetakan dalam **Gambar 4.20**.

TABEL IV.9
SARANA FISIK BERDAGANG TERHADAP LOKASI BERDAGANG

Sarana Dagang	Lokasi			Total		
	Jalan dr. Kariadi	Jalan Veteran	Jalan dr. Soetomo			
Kios	35.4%	8.3%		43.8%		
Warung tenda	10.4%			10.4%		
Gerobak tenda	4.2%		2.1%	6.3%		
Gerobak/kereta dorong	20.8%		2.1%	22.9%		
Jongko/meja	10.4%			10.4%		
Gelaran/alas	4.2%			4.2%		
Pikulan/keranjang	2.1%			2.1%		
Total	87.5%	8.3%	4.2%	100%		
Chi square	13.823	df	12	Tabel X²	21.0	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.473					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.



Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.20
Keterkaitan Antara Lokasi Berdagang dengan Sarana Fisik Dagangan

c. Pola Penyebaran

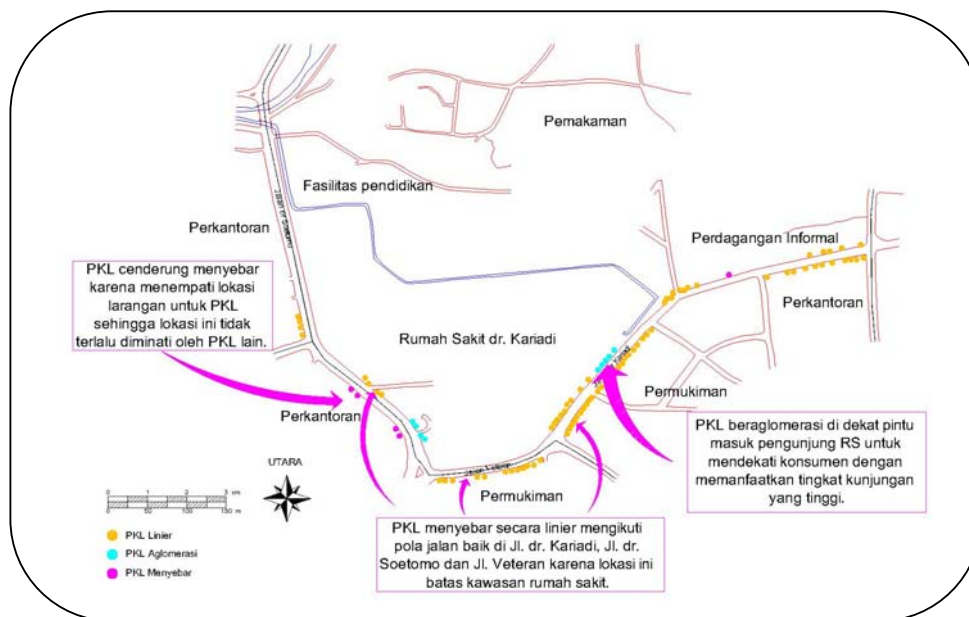
Pola penyebaran secara linier sebagian besar berada di penggal Jalan dr. Kariadi dikarenakan jumlah PKL yang berlokasi di jalan tersebut paling banyak dibandingkan dengan penggal jalan yang lain. Selain itu, jalan ini merupakan lokasi yang diperbolehkan untuk PKL, persisnya di sisi kanan jika dicapai dari Jalan Veteran. Terdapat pula lokasi PKL yang merupakan binaan kelurahan atau dikenal dengan istilah PKL orange dimana pola penyebarannya linier di penggal Jalan dr. Kariadi yang berbatasan dengan Jalan Veteran.

TABEL IV.10
POLA PENYEBARAN TERHADAP LOKASI BERDAGANG

Lokasi Berdagang Pola Sebaran	Jalan dr. Kariadi	Jalan Veteran	Jalan dr. Soetomo	Total		
Linier	68.8%	6.3%	2.1%	77.1%		
Aglomerasi dekat pintu masuk RS	8.3%		2.1%	10.4%		
Menyebar	10.4%	2.1%		12.5%		
Total	87.5%	8.3%	4.2%	100%		
Chi square	4.424	df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.290					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Melihat tabel di atas, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai perhitungan chisquare hanya 4,424 yang lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 9,49 dan koefien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu 0,290 sehingga pola sebaran PKL tidak dipengaruhi oleh lokasi berdagang. Keterkaitan tersebut dapat dilihat pada **Gambar 4.21** di bawah ini.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

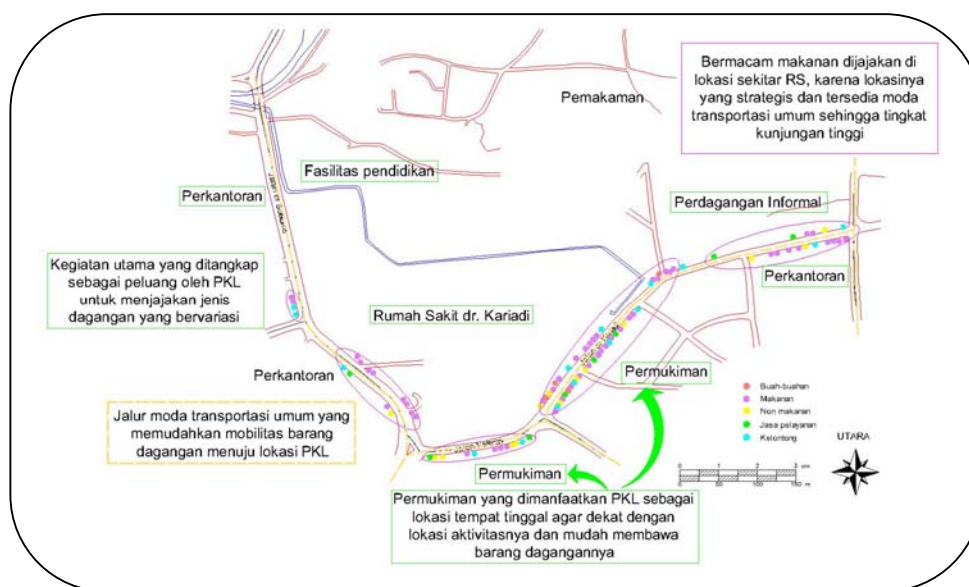
Gambar 4.21
Keterkaitan Antara Lokasi Berdagang dengan Pola Penyebaran

4.5.2 Alasan berlokasi di sekitar RS dr. Kariadi

a. Jenis Barang Dagangan

Berdasarkan **Tabel IV.8**, mayoritas PKL memilih berlokasi di sekitar rumah sakit dikarenakan strategis, tingkat kunjungan tinggi serta tersedia moda transportasi umum. Dengan lokasi yang strategis karena dekat dengan kegiatan utama seperti Rumah Sakit dr. Kariadi, permukiman, perkantoran, sarana pendidikan dan pemakaman, dilewati moda transportasi umum serta termasuk dekat dengan pusat kota dimanfaatkan oleh PKL karena tingkat kunjungan yang tinggi maka diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai konsumen PKL. Tingkat kunjungan yang tinggi dapat diperoleh dari orang yang beraktivitas di kegiatan utama, orang yang lalu lalang atau masyarakat sekitar yang bermukim di sekitar lokasi yang digunakan oleh PKL beraktivitas.

Selain itu, alasan lain yang diungkapkan PKL untuk berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi adalah lokasi berdagang yang dekat dengan kegiatan utama serta tempat tinggal pedagang. Dengan berlokasi di dekat kegiatan utama, seperti yang telah diungkapkan sebelumnya, menangkap peluang dari orang yang beraktivitas di kegiatan utama tersebut untuk membeli barang dagangannya. Dengan menjual makanan, karena karakteristik konsumen dari kegiatan utama banyak meminati jenis dagangan tersebut sehingga lebih banyak menarik konsumen sebanyak-banyaknya. Kedekatan dengan tempat tinggal pedagang juga menjadi alasan di aspek lain, yaitu agar biaya transportasi dalam mengangkut barang dagangannya dapat ditekan. Terlebih jenis barang dagangan yang mudah untuk dibawa seperti makanan. Berikut gambaran hubungan antara jenis dagangan dengan alasan berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.22
Keterkaitan Antara Jenis Barang Dagangan dengan Alasan Berlokasi

Hal tersebut dikuatkan oleh persepsi konsumen mengenai alasan mereka membeli barang dagangan PKL. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan sebelumnya, alasan utama mereka membeli barang dagangan PKL adalah dekat dari aktivitas asal atau kegiatan utama. Dalam hubungan tersebut terjadi interaksi antara konsumen dengan PKL. PKL mendekati kegiatan utama yang konsumennya membeli barang dagangan PKL yang berada di dekat asal aktivitas mereka yaitu rumah sakit, sarana pendidikan, perkantoran, permukiman dan pemakaman.

Alasan lain PKL berlokasi di sekitar rumah sakit dikarenakan jenis dagangan yang dijual. Lokasi yang banyak permintaan akan jenis barang dagangan yang dijual oleh PKL, biasanya menjadi sasaran lokasi untuk menjual dagangannya.

TABEL IV.11
JENIS BARANG DAGANGAN TERHADAP ALASAN BERLOKASI

Jenis Barang Dagangan	Alasan berlokasi	Strategis, Tk. kunjungan tinggi, tersedia transport	Jarak yang dekat dari rumah	Jenis dagangan yang dijual	Alasan sosial	Nyaman, tersedia tempat beraktivitas, berizin	Dekat kegiatan utama	Total
Buah-buahan		4.2%		4.2%	2.1%			10.4%
Makanan		20.8%	2.1%			6.3%	16.7%	45.8%
Non makanan		16.7%	2.1%					18.8%
Jasa pelayanan		2.1%	6.3%				2.1%	10.4%
Kelontong		10.4%	2.1%			2.1%		14.6%
Total		54.2%	12.5%	4.2%	2.1%	8.3%	18.8%	100%
Chi square		50.760	df	20	Tabel X²	31.4	<i>Signifikan</i>	
Koefisien kontingensi		0.717					kuat	

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Hubungan tersebut signifikan secara kuat dikarenakan nilai perhitungan chisquare sebesar 50,760 lebih besar daripada chisquare tabel yaitu 31,4. Sehingga dapat dikatakan bahwa jenis barang dagangan berpengaruh terhadap alasan berlokasi PKL dan hubungan tersebut sifatnya kuat (nilai koefisien kontingensi yang lebih besar dari 0,5 yaitu 0,717).

b. Status Kepemilikan Usaha

Kestrategisan lokasi yang mayoritas ditinjau dari segi tingkat kunjungan tinggi dan tersedia moda transportasi, ditangkap oleh PKL, bahwa usaha menjadi PKL adalah usaha yang prospektif. Sehingga mereka menjadikan usaha ini sebagai milik sendiri, terlebih untuk membuka usaha ini membutuhkan modal yang relatif kecil dan ketrampilan yang relatif sederhana. Peluang ini banyak ditangkap oleh PKL yang dapat dilihat banyaknya status kepemilikan usaha yang menjadi milik sendiri.

TABEL IV.12
STATUS KEPEMILIKAN USAHA TERHADAP ALASAN BERLOKASI

Alasan Berlokasi	Status Kepemilikan Usaha	Strategis, Tk. kunjungan tinggi, tersedia transport	Jarak yang dekat dari rumah	Jenis dagangan yang dijual	Alasan sosial	Nyaman, tersedia tempat beraktivitas, berizin	Dekat kegiatan utama	Total
Milik orang tua		6.3%					2.1%	8.3%
Milik sendiri		33.3%	4.2%	4.2%	2.1%	6.3%	14.6%	64.6%
Milik saudara/ kerabat dekat		2.1%	2.1%					4.2%
Menyewa		4.2%	4.2%				2.1%	10.4%
Karyawan		8.3%	2.1%			2.1%		12.5%
Total		54.2%	12.5%	4.2%	2.1%	8.3%	18.8%	100%
Chi square		12.447	df	20	Tabel X²	31.4	Tidak Signifikan	
Koefisien kontingensi		0.454					Lemah	

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Melihat tabel di atas, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai perhitungan chisquare hanya 12,447 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 31,4 dan koefien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu 0,454. Namun status kepemilikan usaha secara tidak langsung dapat mempengaruhi alasan berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.

c. Asal PKL

Besarnya persentase PKL yang berasal dari luar Kota Semarang, mengindikasikan adanya tarikan lokasi yang besar. Hal tersebut diantaranya disebabkan oleh luasnya layanan yang dijangkau oleh Rumah Sakit dr. Kariadi sebagai pusat rujukan tertier yang menjanjikan adanya tingkat kunjungan yang tinggi. Pernyataan tersebut dikuatkan dengan tabel di bawah ini dimana mayoritas pedagang berminat berlokasi di sekitar rumah sakit dikarenakan strategis, tingkat kunjungan yang tinggi serta tersedia moda transportasi.

Jarak antara tempat tinggal PKL juga menjadi pertimbangan mereka berlokasi di sekitar rumah sakit. PKL yang berasal dari luar Kota Semarang biasanya menyewa rumah di sekitar rumah sakit agar dekat dengan lokasi mereka berdagang yang mendekati kegiatan utama. Dengan dekat dengan tempat tinggal, mereka dapat menghemat biaya transportasi serta tidak tergantung dengan ketersediaan moda transportasi umum.

Melihat **Tabel IV.13**, walaupun terjadi keterkaitan yang kuat antara asal PKL dengan alasan berlokasi, namun berdasarkan perhitungan chisquare, hubungan antara kedua variabel tersebut tidak signifikan karena nilai chisquare perhitungan sebesar 21,393 lebih kecil jika dibandingkan dengan nilai chisquare tabel yaitu 25,0. Sehingga darimanapun asal PKL tidak menutup kemungkinan untuk mereka berlokasi di sekitar rumah sakit.

TABEL IV.13
ASAL PKL TERHADAP ALASAN BERLOKASI

Alasan Berlokasi \ Asal PKL	Strategis, Tk. kunjungan tinggi, tersedia transport	Jarak yang dekat dari rumah	Jenis dagangan yang dijual	Alasan sosial	Nyaman, tersedia tempat beraktivitas, berizin	Dekat kegiatan utama	Total
Sekitar RS	4.2%	6.3%				2.1%	12.5%
Luar kawasan RS, dalam Kota Semarang	22.9%	2.1%	2.1%	2.1%		2.1%	31.3%
Luar Kota Semarang	25.0%	4.2%	2.1%		8.3%	10.4%	50.0%
Luar Provinsi Jateng	2.1%					4.2%	6.3%
Total	54.2%	12.5%	4.2%	2.1%	8.3%	18.8%	100%
Chi square	21.393	df	15	Tabel X²	25.0	Tidak signifikan	
Koefisien kontingensi	0.555					Kuat	

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

4.5.3 Kestrategisan lokasi

a. Pola Pelayanan

▪ Waktu Layanan

Dalam menentukan waktu berdagang, PKL mempertimbangkan faktor kestrategisan suatu lokasi walaupun hubungannya tidak signifikan dan lemah. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel crosstab antara waktu layanan dengan kestrategisan lokasi. Secara mayoritas, kestrategisan lokasi ditinjau dari dekatnya lokasi berdagang dengan kegiatan utama yaitu rumah sakit, fasilitas pendidikan, permukiman, perkantoran, perdagangan informal dan pemakaman. Mereka beraktivitas pada pagi hingga sore hari yaitu pukul 09.00-16.00 sesuai dengan waktu aktivitas kegiatan utama serta menangkap waktu kunjungan puncak seperti waktu makan siang untuk yang berjualan makanan.

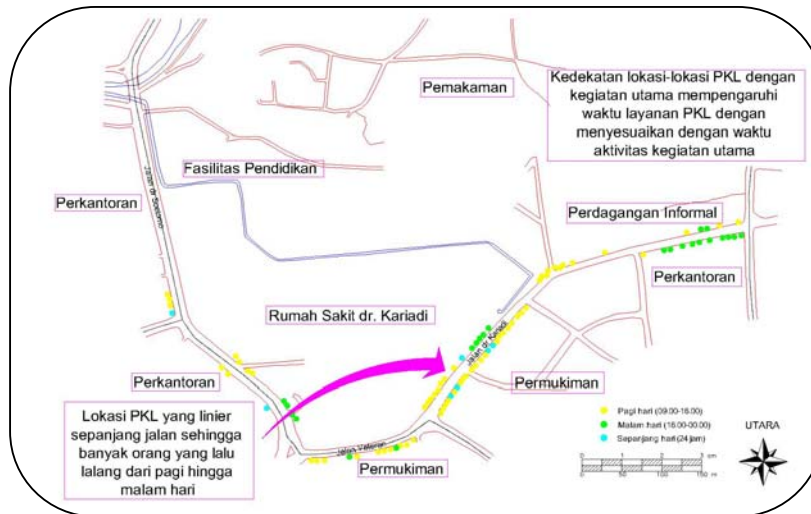
TABEL IV.14
WAKTU LAYANAN TERHADAP KESTRATEGISAN LOKASI

Waktu Layanan \ Kestrategisan	Dekat dengan pusat kota	Dekat dengan kegiatan utama	Banyak orang lalu lalang	Mudah dijangkau	Dilewati transportasi umum	Total
Pagi-sore (09.00-16.00)	2.1%	33.3%	12.5%		2.1%	50.0%
Sore-malam (16.00-00.00)		6.3%	4.2%	2.1%	2.1%	14.6%
Sepanjang hari		25.0%	10.4%			35.4%
Total	2.1%	64.6%	27.1%	2.1%	4.2%	100%
Chi square	9.987	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.415					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Jika melihat nilai chisquare, maka jam berapapun mereka beraktivitas tidak mempengaruhi kestrategisan lokasi berdagang karena hubungan tersebut tidak signifikan. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai chisquare perhitungan sebesar 9,987 lebih kecil jika dibandingkan dengan nilai chisquare tabel yang sebesar 15,5.

Dalam mempermudah pemahaman terhadap gambaran kestrategisan lokasi PKL dapat dilihat pada **Gambar 4.23**.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.23
Keterkaitan Antara Waktu Layanan dengan Kestrategisan Lokasi

- **Sifat Layanan**

Sifat layanan PKL yang mayoritas menetap diantaranya disebabkan oleh lokasi berdagang yang berada di sekitar kegiatan utama serta banyak orang yang lalu lalang. Hal tersebut dimaksudkan untuk menangkap atau memanfaatkan pengunjung rumah sakit, karyawan dan perawat dari rumah sakit yang ingin mendapat dengan mudah barang kebutuhan yang ada di sekitarnya. Dengan faktor kestrategisan tersebut, PKL menangkap kondisi tingkat kunjungan yang tinggi baik dari orang yang beraktivitas dari kegiatan utama atau orang yang lalu lalang sehingga menarik PKL untuk menetap di lokasi yang ditempati.

Melihat **Tabel IV.15**, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 1,870 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 15,5 sehingga sifat layanan tidak mempengaruhi kestrategisan lokasi berdagang.

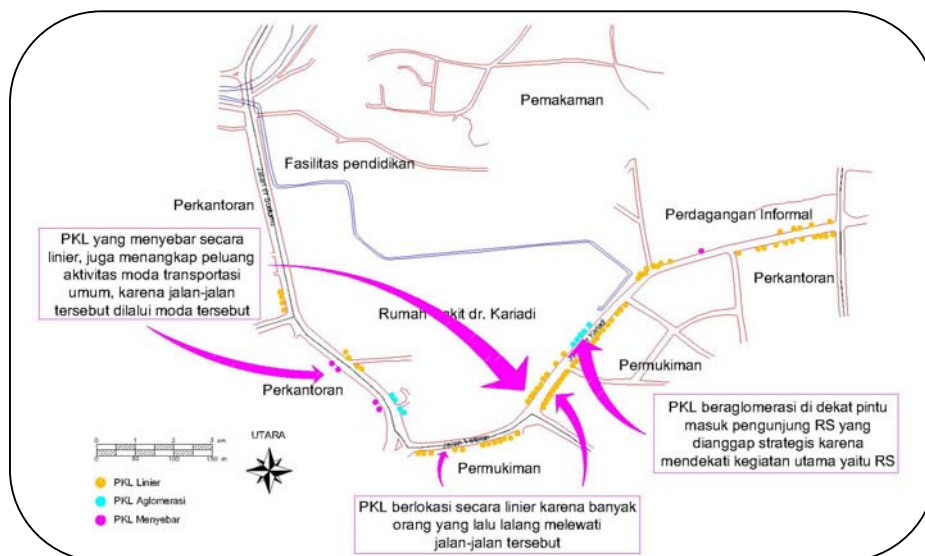
TABEL IV.15
SIFAT LAYANAN TERHADAP KESTRATEGISAN LOKASI

Kestrategisan \ Sifat Layanan	Dekat dengan pusat kota	Dekat dengan kegiatan utama	Banyak orang lalu lalang	Mudah dijangkau	Dilewati transportasi umum	Total
Menetap	2.1%	52.1%	25.0%	2.1%	4.2%	85.4%
Semi menetap		10.4%	2.1%			12.5%
Keliling		2.1%				2.1%
Total	2.1%	64.6%	27.1%	2.1%	4.2%	100%
Chi square	1.870	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.194					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

b. Pola Penyebaran

Pola penyebaran PKL yang dominan adalah secara linier yaitu mengikuti pola jalan. Dimana jalan-jalan tersebut merupakan batas kawasan kegiatan utama. Sehingga dengan berlokasi secara linier di sepanjang jalan, diharapkan dapat dekat dengan kegiatan utama sehingga dapat memanfaatkan orang-orang yang beraktivitas di kegiatan utama sebagai konsumennya. Selain itu, dikarenakan berlokasi di jalan-jalan utama perkotaan maka banyak orang yang berlalu lalang sehingga dapat menjadi peluang untuk meningkatnya tingkat kunjungan. Adapun gambaran mengenai keterkaitan antara kedua variabel tersebut, dapat dilihat pada **Gambar 4.24** di bawah ini.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.24
Keterkaitan Antara Pola Penyebaran dengan Kestrategisan Lokasi

Melihat tabel di bawah ini, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 6,354 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 15,5 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,342 sehingga pola sebaran PKL tidak mempengaruhi kestrategisan lokasi.

TABEL IV.16
POLA PENYEBARAN TERHADAP KESTRATEGISAN LOKASI

Kestrategisan Pola Sebaran	Dekat dengan pusat kota	Dekat dengan kegiatan utama	Banyak orang lalu lalang	Mudah dijangkau	Dilewati transportasi umum	Total
Linier	2.1%	45.8%	25.0%	2.1%	2.1%	77.1%
Aglomerasi dekat pintu masuk RS		10.4%				10.4%
Menyebar		8.3%	2.1%		2.1%	12.5%
Total	2.1%	64.6%	27.1%	2.1%	4.2%	100%
Chi square	6.354	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.342					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

c. Asal PKL

Kestrategisan tersebut dipandang dari segi kedekatan dengan kegiatan utama yaitu Rumah Sakit dr. Kariadi yang berskala regional dan kegiatan-kegiatan lain yang ada di sekitarnya seperti fasilitas kesehatan, permukiman, perkantoran, perdagangan informal serta pemukiman dimana tingkat kunjungan ke aktivitas tersebut tinggi. Peluang tersebut yang ditangkap oleh PKL untuk berlokasi dekat dengan kegiatan utama yang diharapkan akan mendapat kunjungan yang tinggi. Selain itu, kestrategisan lokasi juga dipandang dari segi banyaknya orang yang lalu lalang. Dengan banyaknya orang yang lalu lalang juga menjadi peluang untuk mendapatkan tingkat kunjungan yang tinggi. Dengan peluang tersebut menarik PKL yang untuk berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi sehingga tidak menutup kemungkinan asal PKL yang mayoritas berasal dari luar Kota Semarang memanfaatkan peluang tersebut.

Melihat **Tabel IV.17**, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 8,014 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 21,0 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,378 sehingga asal PKL tidak mempengaruhi kestrategisan lokasi. Jadi asal PKL tidak berpengaruh terhadap nilai strategis lokasi aktivitas PKL di sekitar rumah sakit.

TABEL IV.17
ASAL PKL TERHADAP KESTRATEGISAN LOKASI

Kestrategisan Asal PKL	Dekat dengan pusat kota	Dekat dengan kegiatan utama	Banyak orang lalu lalang	Mudah dijangkau	Dilewati transportasi umum	Total
Sekitar RS		6.3%	4.2%		2.1%	12.5%
Luar kawasan RS, dalam Kota Semarang		18.8%	12.5%			31.3%
Luar Kota Semarang	2.1%	33.3%	10.4%	2.1%	2.1%	50.0%
Luar Provinsi Jateng		6.3%				6.3%
Total	2.1%	64.6%	27.1%	2.1%	4.2%	100%
Chi square	8.014	df	12	Tabel X²	21.0	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.378					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

4.5.4 Ketersediaan moda transportasi

- *Waktu Layanan*

Waktu layanan PKL, terdapat diantaranya yang dipengaruhi oleh ketersediaan angkutan umum. Hal tersebut dapat dilihat, bahwa tidak terdapatnya PKL yang beraktivitas di sore hingga malam hari yang menggunakan jasa angkutan umum. Dikarenakan memang, pada waktu malam hari sudah tidak ada angkutan umum. Dengan melihat tabel crosstab, PKL tidak terlalu bergantung akan ketersediaan angkutan umum dikarenakan mayoritas memiliki kendaraan pribadi atau tempat tinggal yang relatif dekat sehingga hanya dengan berjalan kaki menuju lokasi berdagang.

TABEL IV.18
WAKTU LAYANAN TERHADAP KETERSEDIAAN MODA TRANSPORTASI

Ketersediaan Transport Waktu Layanan	Tersedia transportasi umum	Tersedia kendaraan pribadi	Jalan kaki	Total		
Pagi-sore (09.00-16.00)	6.3%	27.1%	16.7%	50.0%		
Sore-malam (16.00-00.00)		6.3%	8.3%	14.6%		
Sepanjang hari	4.2%	18.8%	12.5%	35.4%		
Total	10.4%	52.1%	37.5%	100%		
Chi square	1.849	df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.193					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Jika melihat hasil perhitungan chisquare, hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan dan lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 1,849 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 9,49 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,193. Maka waktu berdagang PKL tidak dipengaruhi oleh ada tidaknya moda transportasi

dikarenakan mayoritas memiliki kendaraan pribadi atau tempat tinggalnya dekat dengan lokasi beraktivitas.

▪ **Sifat Layanan**

Dengan melihat tabel crosstab, untuk sifat layanan keliling cenderung berjalan kaki agar mobilitasnya mudah. Hal tersebut dikarenakan, para PKL yang keliling biasanya mencari lokasi yang sangat dekat dengan konsumen seperti di pangkalan taksi, depan pintu masuk rumah sakit atau pertokoan. PKL yang sifat layanannya semi menetap, tidak menggunakan angkutan umum. Hal tersebut dikarenakan, mereka perlu membersihkan sarana fisik dagangannya ketika tidak berjualan dan memindahkannya di suatu tempat untuk disimpan sehingga mereka lebih memilih menggunakan kendaraan pribadi sebagai sarana transportasinya seperti mengangkut bahan baku dan alat memasak. Untuk yang menetap, sarana transportasi pada umumnya digunakan hanya untuk transportasi pedagang itu sendiri serta bahan baku.

TABEL IV.19
SIFAT LAYANAN TERHADAP KETERSEDIAAN MODA TRANSPORTASI

Sifat Layanan	Ketersediaan Moda Trans		Jalan kaki		Total	
	Tersedia angkutan umum	Tersedia kendaraan pribadi				
Menetap	10.4%	47.9%	27.1%		85.4%	
Semi menetap		4.2%	8.3%		12.5%	
Keliling			2.1%		2.1%	
Total	10.4%	52.1%	37.5%		100%	
Chi square	4.676	df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.298					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Melihat tabel di atas, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 4,676 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 9,49 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,298 sehingga sifat layanan tidak dipengaruhi oleh ketersediaan moda transportasi. Hal tersebut dikarenakan, terdapat beberapa PKL yang mempergunakan sarana berdagangnya sekaligus sebagai moda transportasi menuju lokasi berdagang seperti gerobak dorong, sepeda dan mobil.

4.5.5 Tingkat kunjungan

a. Pola Pelayanan

▪ Waktu Layanan

PKL memilih waktu berdagang dengan mempertimbangkan tingkat kunjungan. Adanya tingkat kunjungan yang tinggi pada waktu pagi hingga sore hari sekitar pukul 09.00-16.00, menjadikan PKL beraktivitas pada waktu tersebut. Tingkat kunjungan yang tinggi tersebut banyak berasal dari kegiatan utama yang beraktivitas pada pagi hingga sore hari seperti perkantoran, waktu berkunjung penjenjeng pasien dan fasilitas pendidikan.

Besarnya tingkat kunjungan tersebut sifatnya relatif dikarenakan masing-masing jenis dagangannya memiliki standar yang berbeda. Seperti antara jenis dagangan makanan dengan majalah. Perbedaan tersebut dapat ditinjau dari frekuensi konsumen membeli barang dagangan tersebut. Untuk makanan, karena kebutuhan manusia akan makanan minimal dua kali sehari, memungkinkan konsumen dalam satu hari mengunjungi PKL dua kali sehari. Sedangkan majalah, karena sifatnya periodik seperti harian, mingguan, dwi mingguan atau bulanan maka frekuensi pembelinya juga jarang.

Asumsi yang digunakan oleh peneliti dalam pengelompokan ini, melihat kunjungan ke PKL dengan jenis barang dagangan makanan. Hal tersebut dikarenakan, mayoritas barang dagangan yang dijual oleh PKL adalah makanan.

TABEL IV.20
WAKTU LAYANAN TERHADAP TINGKAT KUNJUNGAN

Waktu Layanan	Tingkat Kunjungan			Total		
	<25 orang/hari	25-50 orang/hari	>50 orang/hari			
Pagi-sore (09.00-16.00)	18.8%	14.6%	16.7%	50.0%		
Sore-malam (16.00-00.00)	2.1%	10.4%	2.1%	14.6%		
Sepanjang hari	2.1%	29.2%	4.2%	35.4%		
Total	22.9%	54.2%	22.9%	100%		
Chi square	12.542	df	4	Tabel X²	9.49	Signifikan
Koefisien kontingensi	0.445					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Jika melihat hasil perhitungan chisquare, hubungan kedua variabel tersebut signifikan namun lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 12,542 lebih besar jika dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 9,49 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu 0,445. Maka waktu berdagang PKL sedikit dipengaruhi oleh tingkat kunjungan konsumen dalam arti mereka memilih waktu beraktivitas menyesuaikan jam-jam puncak tingkat kunjungan yang tinggi.

▪ **Sifat Layanan**

Tingkat kunjungan antara 25 orang sampai lebih dari 50 orang perhari dimana dapat diindikasikan dalam tingkat kunjungan tinggi, menarik minat PKL untuk menetap baik dari segi waktu berdagangnya yang cenderung mengikuti waktu aktivitas kegiatan utama seperti rumah sakit, sarana pendidikan, perkantoran serta tempat berdagangnya yang mayoritas sarana berdagang PKL berupa kios yang permanen.

TABEL IV.21
SIFAT LAYANAN TERHADAP TINGKAT KUNJUNGAN

Tingkat Kunjungan Sifat Layanan	<25 orang/hari	25-50 orang/hari	>50 orang/hari	Total		
Menetap	20.8%	50.0%	14.6%	85.4%		
Semi menetap	2.1%	4.2%	6.3%	12.5%		
Keliling			2.1%	2.1%		
Total	22.9%	54.2%	22.9%	100%		
Chi square	4.661	df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.349					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Melihat tabel di atas, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 4,661 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 9,49 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,349 sehingga sifat layanan tidak dipengaruhi oleh tingkat kunjungan konsumen.

b. Pola Penyebaran

Pola penyebaran PKL secara linier diminati PKL dikarenakan lokasinya yang mudah dilihat pengunjung serta banyaknya orang yang lalu lalang. Sehingga dengan pola tersebut, dapat mencapai tingkat kunjungan yang tinggi. Selain dengan pola linier, dengan berglomerasi di dekat pintu masuk rumah sakit juga diharapkan meningkatnya tingkat kunjungan karena mendekati konsumen.

Melihat **Tabel IV.22**, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 5,643 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 9,49 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,324 sehingga pola sebaran PKL tidak dipengaruhi tingkat kunjungan.

TABEL IV.22
POLA PENYEBARAN TERHADAP TINGKAT KUNJUNGAN

Tingkat Kunjungan Pola Sebaran	>25 orang/hari	25-50 orang/hari	<50 orang/hari	Total		
Linier	16.7%	43.8%	16.7%	77.1%		
Aglomerasi dekat pintu masuk RS		8.3%	2.1%	10.4%		
Menyebar	6.3%	2.1%	4.2%	12.5%		
Total	22.9%	54.2%	22.9%	100%		
Chi square	5.643	Df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.324					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

4.5.6 Kenyamanan

a. Sarana Fisik Berdagang

Kenyamanan yang dirasakan sebagian besar PKL adalah tersedianya tempat untuk berdagang. Hal tersebut terkait dengan adanya tempat yang dapat mereka gunakan untuk menggelar barang dagangan dengan sarana fisik yang digunakan. Ketersediaan tempat untuk beraktivitas menjadikan merasa nyaman juga dipengaruhi oleh sifat layanan yang mayoritas menetap. Sehingga dengan tersedianya tempat untuk beraktivitas maka pedagang merasa nyaman karena dapat menggunakan sarana dagangan yang sifatnya menetap atau permanen seperti kios.

Rasa aman dari tindak kriminalitas juga dirasakan oleh mayoritas PKL yang memiliki sarana fisik yang berupa kios. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa kios yang sifatnya permanen dapat menyimpan barang dagangan karena bentuknya yang tertutup rapat.

TABEL IV.23
SARANA FISIK BERDAGANG TERHADAP KENYAMANAN

Sarana Dagang	Kenyamanan	Bersih	Aman dari kriminalitas	Ketersediaan tempat beraktivitas	Teduh	Lain-lain	Total
Kios		2.1%	16.7%	20.8%	4.2%		43.8%
Warung tenda		2.1%	2.1%	4.2%		2.1%	10.4%
Gerobak tenda		2.1%		4.2%			6.3%
Gerobak/kereta dorong		4.2%	8.3%	8.3%	2.1%		22.9%
Jongko/meja				6.3%	2.1%	2.1%	10.4%
Gelaran/alas				2.1%	2.1%		4.2%
Pikulan/keranjang				2.1%			2.1%
Total		10.4%	27.1%	47.9%	10.4%	4.2%	100%
Chi square		21.764	df	24	Tabel X²	36.4	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi		0.559					Kuat

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Hubungan kedua variabel tersebut jika ditilik dari hasil perhitungan chisquare tidak signifikan walaupun hubungannya kuat karena nilai chisquare perhitungan sebesar 21,764 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 36,4 dan koefisien kontingensi yang lebih besar dari 0,5 yaitu 0,559 sehingga sarana fisik berdagang tidak berpengaruh pada pertimbangan faktor kenyamanan. Pada dasarnya PKL tidak menuntut kenyamanan melainkan dapat menjual dagangan sebanyak-banyaknya agar mendapat penghasilan, tidak seperti pertokoan yang memaksimalkan pelayanan serta kenyamanan pengunjung agar dapat menjaring konsumen sebanyak-banyaknya.

b. Izin Tempat Usaha

Dari tabel di bawah ini dapat dilihat bahwa mayoritas PKL telah mendapatkan izin untuk beraktivitas di lokasi yang ditempati. Dengan adanya izin tempat usaha tersebut, mereka merasakan nyaman dikarenakan tersedia tempat untuk beraktivitas. Walaupun adanya kompensasi terhadap diberikannya izin tempat usaha dari pihak berwenang dengan membayar retribusi.

Selain itu, mereka juga merasa aman dari kejahatan, karena dengan membayar retribusi berarti mereka juga telah membayar uang keamanan. Sehingga mereka merasa lebih nyaman untuk berjualan di lokasi yang mereka tempati.

TABEL IV.24
IZIN TEMPAT USAHA TERHADAP KENYAMANAN

Kenyamanan Izin Usaha	Bersih	Aman dari kejahatan	Ketersediaan tempat beraktivitas	teduh	Lain-lain	Total
Berizin	6.3%	14.6%	35.4%	6.3%	2.1%	64.6%
Tidak berizin	4.2%	12.5%	12.5%	4.2%	2.1%	35.4%
Total	10.4%	27.1%	47.9%	10.4%	4.2%	100%
Chi square	1.808	Df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.191					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Jika melihat hasil perhitungan chisquare, hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 1,808 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 9,49 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,191. Hal tersebut mengindikasikan izin usaha tidak mempengaruhi kenyamanan PKL dalam beraktivitas. Maka antara PKL berizin usaha ataupun tidak mendapat izin, kenyamanan tersebut tetap dapat dirasakan oleh PKL.

c. Pola Pelayanan - Sifat Layanan

Sifat layanan yang menetap dirasakan nyaman oleh PKL mayoritas dikarenakan tersedianya tempat untuk beraktivitas jadi dapat menarik pelanggan sebanyak-banyaknya karena tempatnya yang tetap atau tidak berpindah-pindah. Selain itu, sifat layanan yang menetap cenderung dirasakan aman terhadap kejahatan dikarenakan mayoritas bersarana fisik berupa kios dimana bersifat permanen sehingga dirasakan aman, bersih dan teduh karena dapat menyimpan barang dagangan dimana bangunannya yang tertutup. Sifat layanan keliling yang tidak memiliki peneduh, maka agar nyaman baik untuk dirinya juga untuk konsumen, mereka memilih lokasi yang teduh.

TABEL IV.25
SIFAT LAYANAN TERHADAP KENYAMANAN

Kenyamanan \ Sifat Layanan	Bersih	Aman dari kejahatan	Ketersediaan tempat beraktivitas	teduh	Lain-lain	Total
Menetap	6.3%	25.0%	41.7%	8.3%	4.2%	85.4%
Semi menetap	4.2%	2.1%	6.3%			12.5%
Keliling				2.1%		2.1%
Total	10.4%	27.1%	47.9%	10.4%	4.2%	100%
Chi square	13.270	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.465					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Melihat tabel di atas, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 13,270 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 15,5 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,465 sehingga sifat layanan tidak dipengaruhi oleh kenyamanan dalam berdagang.

d. Tempat Usaha

Tidak tersedianya tempat usaha yang khusus diperuntukkan PKL pada umumnya diperkotaan, menjadikan mereka menempati ruang publik. Kalaupun pemerintah menyediakan tempat, namun lokasi penempatannya tidak sesuai dengan karakteristik berlokasi PKL sehingga ditinggalkan oleh pedagang dan kembali ke lokasi semula. Tempat usaha yang memanfaatkan ruang publik pada akhirnya diperbolehkan untuk berdagang (sesuai dengan Perda No. 11 Tahun 2000). Ketersediaan tempat tersebut menjadikan nyaman para PKL untuk beraktivitas.

TABEL IV.26
TEMPAT USAHA TERHADAP KENYAMANAN

Tempat Usaha \ Kenyamanan	Kenyamanan					Total
	Bersih	Aman dari kejahatan	Ketersediaan tempat beraktivitas	Teduh	Lain-lain	
Trotoar	4.2%	6.3%	25.0%	2.1%	4.2%	41.7%
Bahu/badan jalan	6.3%	10.4%	16.7%	6.3%		39.6%
Di atas saluran drainase		10.4%	6.3%	2.1%		18.8%
Total	10.4%	27.1%	47.9%	10.4%	4.2%	100%
Chi square	10.280	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.420					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Melihat tabel di atas, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 10,280 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 15,5 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,420 sehingga tempat usaha tidak ada kaitannya dengan kenyamanan yang dirasakan dalam beraktivitas.

4.5.7 Kegiatan utama

a. Jenis Barang Dagangan

Sebagian besar PKL dari seluruh jenis barang dagangan menyesuaikan dengan aktivitas Rumah Sakit dr. Kariadi sebagai kegiatan utama. Untuk jenis barang dagangan nonmakanan karena jenis dagangan yang dijual sifatnya umum dan kebanyakan tersedia di lokasi-lokasi lain di perkotaan, maka jenis dagangannya tidak memiliki spesifikasi kegiatan utama tertentu. Dengan kata lain, seluruh kegiatan utama menjadi sasaran konsumen barang dagangannya. Berikut dapat dilihat pada tabel hasil tabulasi silang antara kedua variabel tersebut.

TABEL IV.27
JENIS BARANG DAGANGAN TERHADAP KEGIATAN UTAMA

Jenis Barang Dagangan \ Kegiatan Utama	Kegiatan Utama				Total	
	Rumah Sakit dr. Kariadi	Permukiman	Perkantoran	Fasilitas Pendidikan		
Buah-buahan	8.3%			2.1%	10.4%	
Makanan	35.4%	8.3%	2.1%		45.8%	
Non makanan	6.3%	4.2%	4.2%	4.2%	18.8%	
Jasa pelayanan	2.1%		4.2%	4.2%	10.4%	
Kelontong	12.5%		2.1%		14.6%	
Total	64.6%	12.5%	12.5%	10.4%	100%	
Chi square	21.819	df	12	Tabel X²	21.0	Signifikan
Koefisien kontingensi	0.559					Kuat

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Jenis dagangan berupa makanan menjadi dominan terkait dengan kegiatan utama Rumah Sakit dr. Kariadi. Hal tersebut banyaknya permintaan akan jenis dagangan tersebut. Makanan menjadi konsumsi utama karyawan, penunggu pasien, co-ast serta perawat untuk memenuhi kebutuhan makan siang serta sarapan. Ketidakterediaan intern rumah sakit untuk mencukupi kebutuhan tersebut serta frekuensinya yang tinggi menjadikan mereka membeli di sekitar aktivitasnya karena relatif dekat dan yang banyak menawarkan di sekitar kegiatan utama tersebut adalah PKL.

Hubungan antara kedua variabel ini dapat dikatakan signifikan karena jenis barang dagangan yang dijual mayoritas dipengaruhi oleh kegiatan utama di sekitarnya. Bahkan keterkaitan tersebut sifatnya kuat. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai chisquare perhitungan sebesar 21,819 lebih besar daripada nilai chisquare tabel yang sebesar 21,0 serta koefisien kontingensi yang lebih besar dari 0,5 yaitu 0,559.

b. Pola Pelayanan

• Waktu Berdagang

Waktu beraktivitas PKL cenderung mengikuti waktu aktivitas kegiatan utama seperti aktivitas Rumah Sakit dr. Kariadi, permukiman, perkantoran, sarana pendidikan dan pemakaman. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel crosstab, tidak adanya keterkaitan antara PKL yang berdagang pada malam hari dengan kegiatan utama perkantoran serta fasilitas pendidikan. Pada waktu malam hari, kedua kegiatan utama tersebut tidak beraktivitas.

Berbeda dengan rumah sakit yang beraktivitas 24 jam nonstop, banyak PKL yang memanfaatkan waktu aktivitas kegiatan utama untuk menjajakan barang dagangannya sepanjang hari yaitu selama 24 jam nonstop.

TABEL IV.28
WAKTU LAYANAN TERHADAP KEGIATAN UTAMA

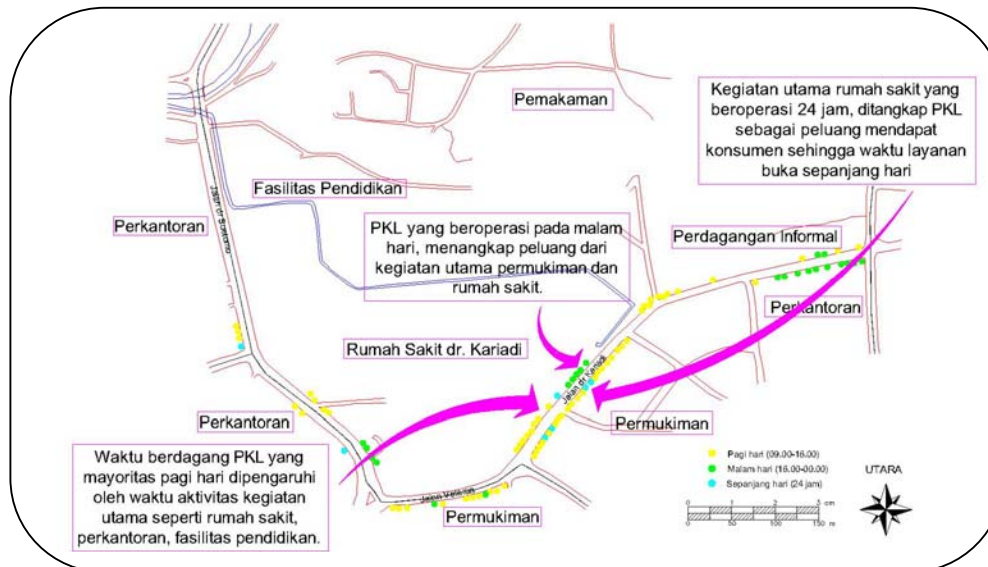
Waktu Layanan \ Kegiatan Utama	RS dr. Kariadi	Permukiman	Perkantoran	Fasilitas pendidikan	Total	
Pagi-sore (09.00-16.00)	33.3%	4.2%	8.3%	4.2%	50.0%	
Sore-malam (16.00-00.00)	8.3%	6.3%			14.6%	
Sepanjang hari	22.9%	2.1%	4.2%	6.3%	35.4%	
Total	64.6%	12.5%	12.5%	10.4%	100%	
Chi square	9.064	df	6	Tabel X²	12.6	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.399					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Jika melihat hasil perhitungan chisquare, hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan dan lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 9,064 lebih kecil dibandingkan

chisquare tabel yang sebesar 12,6 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,399. Maka waktu berdagang PKL tidak dipengaruhi oleh kegiatan utama walaupun pada kenyataannya hubungan tersebut sangat kuat serta signifikan. Hal tersebut dapat dikarenakan kurangnya pemahaman PKL yang dijadikan responden terhadap materi pertanyaan yang diajukan.

Berikut ini **Gambar 4.25** yang menggambarkan tentang keterkaitan antara waktu layanan dengan kegiatan utama.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.25
Keterkaitan Antara Pola Penyebaran dengan Kegiatan Utama

- **Sifat Layanan**

Adanya kegiatan utama Rumah Sakit dr Kariadi yang berpeluang menarik tingkat kunjungan tinggi bagi PKL, seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, menarik PKL untuk menetap dalam sifat layanannya baik dari segi waktu maupun tempat berdagangnya.

Banyaknya pintu untuk mengakses rumah sakit serta luasnya area rumah sakit, menarik sebagian PKL untuk mendekati konsumen dengan cara berjualan keliling. Cara ini tergolong ampuh untuk meningkatkan kunjungan untuk membeli barang dagangannya.

Melihat **Tabel 4.29**, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut tidak signifikan serta lemah karena nilai chisquare perhitungan sebesar 2,693 lebih kecil dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 12,6 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,230 sehingga sifat layanan tidak dipengaruhi oleh aktivitas kegiatan utama.

TABEL IV.29
SIFAT LAYANAN TERHADAP KEGIATAN UTAMA

Kegiatan Utama Sifat Layanan	RS dr. Kariadi	Permukiman	Perkantoran	Fasilitas pendidikan	Total	
Menetap	52.1%	10.4%	12.5%	10.4%	85.4%	
Semi menetap	10.4%	2.1%			12.5%	
Keliling	2.1%				2.1%	
Total	64.6%	12.5%	12.5%	10.4%	100%	
Chi square	2.693	df	6	Tabel X²	12.6	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.230					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

c. Status Kepemilikan Usaha

Faktor kestrategisan lokasi salah satunya ditinjau dari tingkat kunjungan tinggi. Hal tersebut tidak lepas dari adanya kegiatan utama yang berada di sekitar lokasi PKL yaitu Rumah Sakit dr. Kariadi. Adanya aktivitas rumah sakit yang cenderung besar ditangkap PKL sebagai peluang menjadi konsumen barang dagangannya sesuai dengan barang yang dibutuhkan.

TABEL IV.30
STATUS KEPEMILIKAN USAHA TERHADAP KEGIATAN UTAMA

Status Kepemilikan Usaha Kegiatan Utama	Rumah Sakit dr. Kariadi	Permukiman	Perkantoran	Fasilitas Pendidikan	Total	
Milik orang tua	6.3%		2.1%		8.3%	
Milik sendiri	52.1%	4.2%	4.2%	4.2%	64.6%	
Milik saudar/kerabat dekat			2.1%	2.1%	4.2%	
Menyewa		2.1%	4.2%	4.2%	10.4%	
Karyawan	6.3%	6.3%			12.5%	
Total	64.6%	12.5%	12.5%	10.4%	100%	
Chi square	30.807	df	12	Tabel X²	21.0	Signifikan
Koefisien kontingensi	0.625					Kuat

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Melihat tabel di atas, berdasarkan perhitungan chisquare hubungan kedua variabel tersebut signifikan serta memiliki keterkaitan yang kuat karena nilai chisquare perhitungan sebesar 30,807 lebih besar jika dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 21,0 dan koefisien kontingensi yang lebih besar dari 0,5 yaitu hanya 0,625 sehingga status kepemilikan usaha dipengaruhi oleh kegiatan utama. Hal ini dikarenakan aktivitas rumah sakit sebagai kegiatan utama dipandang prospektif bagi PKL dengan tingkat kunjungannya yang tinggi sehingga menarik mereka untuk memiliki usahanya secara pribadi. Dengan memiliki secara pribadi, maka

keuntungan yang didapat dapat dimiliki secara utuh tanpa berkurang jika dibandingkan dengan menyewa.

4.5.8 Jenis dagangan yang dijual

Sarana fisik berupa kios banyak diminati PKL karena dapat menyimpan barang dagangan di dalamnya. Pada umumnya pengguna kios adalah dengan jenis barang dagangan yang sulit untuk dipindah-pindah. Seperti jenis barang dagangan jasa pelayanan fotocopy. Mesin fotocopy cukup disimpan di kios karena sifatnya yang permanen dan tertutup sehingga aman jika ditinggal ketika tidak sedang beraktivitas.

Sarana fisik berdagang berupa gerobak atau kereta dorong menjadi favorit pedagang makanan. Karena peralatan memasak serta bahan baku masakan mudah disimpan di gerobak tersebut, bahkan aktivitas memasak juga di gerobak tersebut. Selain itu, gerobak tersebut juga menjadi sarana transportasi untuk membawa bahan baku dari tempat tinggal menuju lokasi berdagang. Pedagang makanan yang banyak menggunakan sarana fisik gerobak adalah bakmi, mie ayam dan bakso.

Sarana fisik dagangan sangat dipengaruhi jenis dagangan yang dijual PKL, sehingga sarana fisik dagangan disesuaikan dengan jenis dagangan yang dijual. Hal ini dapat dilihat dari perhitungan chisquare yang mengindikasikan bahwa terjadi hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut dan hubungan tersebut sifatnya kuat atau saling berpengaruh erat antar keduanya.

TABEL IV.31
SARANA FISIK BERDAGANG TERHADAP JENIS BARANG DAGANGAN

Jenis Barang Sarana Dagangan	Buah- buahan	Makanan	Non makanan	Jasa pelayanan	Kelontong	Total
Kios		14.6%	14.6%	6.3%	8.3%	43.8%
Warung tenda		10.4%				10.4%
Gerobak tenda		2.1%			4.2%	6.3%
Gerobak/kereta dorong	4.2%	16.7%			2.1%	22.9%
Jongko/meja	4.2%	2.1%	2.1%	2.1%		10.4%
Gelaran/alas			2.1%	2.1%		4.2%
Pikulan/keranjang	2.1%					2.1%
Total	10.4%	45.8%	18.8%	10.4%	14.6%	100%
Chi square	44.632	df	24	Tabel X²	36.4	Signifikan
Koefisien kontingensi	0.694					Kuat

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Dari tabel di atas, antara kedua variabel tersebut terjadi suatu hubungan yang signifikan dan kuat karena nilai chisquare perhitungan sebesar 44,632 lebih besar dibandingkan chisquare tabel yang sebesar 36,4 dan koefisien kontingensi yang kurang dari 0,5 yaitu hanya 0,694. Jadi

dapat disimpulkan bahwa jenis barang dagangan yang dijual mempengaruhi PKL dalam menggunakan sarana fisik dagangannya.

4.5.9 Ketersediaan Prasarana Penunjang

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti secara tidak terstruktur, PKL menyatakan bahwa dalam berlokasi mereka tidak mempertimbangkan aspek ketersediaan prasarana penunjang seperti air, listrik, persampahan dan WC. Tidak setiap PKL membutuhkan prasarana penunjang tersebut tergantung dari waktu berdagang, sarana dagang yang digunakan serta jenis barang dagangan. Sebagai contoh seperti PKL yang berjualan pada pagi hingga sore hari. Mereka tidak memerlukan listrik untuk penerangan. Atau PKL non makanan yang tidak membutuhkan air bersih untuk mencuci seperti yang dibutuhkan oleh PKL makanan.

PKL-PKL yang membutuhkan prasarana penunjang, dapat menyediakan sendiri. Seperti prasarana penunjang berupa kebutuhan air. Dalam penyediaannya, PKL dapat membawa dari rumah jika tempat tinggal mereka relatif dekat atau membeli dari jasa penjual air yang biasa menjual ke PKL-PKL. Sedangkan untuk listrik, mereka menyambung aliran listrik dari masyarakat sekitar atau menggunakan petromak. Sedangkan WC, biasanya mereka menumpang di kegiatan utama yang ada di sekitarnya. Prasarana persampahan biasanya juga memanfaatkan TPS pada kegiatan utama, sebagai kompensasinya membayar uang kebersihan.

Dari uraian di atas, dapat dikatakan bahwa dalam berlokasi PKL tidak mempertimbangkan aspek ketersediaan prasarana penunjang karena mereka dapat mengusahakannya sendiri. Sehingga ada tidaknya prasarana tidak mempengaruhi mereka untuk berlokasi di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi.

4.5.10 Spot-spot Lokasi Aktivitas Pedagang Kaki Lima

Berikut merupakan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan metode tabulasi silang. Adapun variabel yang ditabulasi silang adalah variabel-variabel karakteristik berlokasi PKL dengan variabel spot-spot yang menjadi lokasi PKL yaitu Jalan dr. Kariadi, Jalan Veteran dan Jalan dr. Soetomo. Adapun uraian dari masing-masing analisis, akan dipaparkan setelah tabel-tabel di bawah ini.

TABEL IV.32
LOKASI BERDAGANG TERHADAP ALASAN BERLOKASI

Alasan Berlokasi Lokasi	Strategis, Tk. kunjungan tinggi, tersedia transport	Dekat dari rumah	Jenis dagangan yang dijual	Alasan sosial	Nyaman, tersedia tempat beraktivitas, berizin	Dekat kegiatan utama	Total
Jl dr. Kariadi	43.8%	12.5%	4.2%	2.1%	6.3%	18.8%	87.5%
Jl Veteran	6.3%				2.1%		8.3%
Jl dr. Soetomo	4.2%						4.2%
Total	54.2%	12.5%	4.2%	2.1%	8.3%	18.8%	100%
Chi square	5.374	df	10	Tabel X²	18.3	Tidak Signifikan	
Koefisien kontingensi	0.317					Lemah	

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

TABEL IV.33
LOKASI BERDAGANG TERHADAP KESTRATEGISAN LOKASI

Kestrategisan Lokasi	Dekat dengan pusat kota	Dekat dengan kegiatan utama	Banyak orang lalu lalang	Mudah dijangkau	Dilewati transportasi umum	Total
Jl dr. Kariadi	2.1	60.4	18.8	2.1	4.2	87.5%
Jl Veteran			8.3			8.3%
Jl dr. Soetomo		4.2				4.2%
Total	2.1	64.6	27.1	2.1	4.2	100%
Chi square	12.563	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.455					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

TABEL IV.34
LOKASI BERDAGANG TERHADAP TINGKAT KUNJUNGAN

Tingkat Kunjungan Lokasi	>25 orang/hari	25-50 orang/hari	<50 orang/hari	Total		
Jl dr. Kariadi	20.8%	45.8%	20.8%	87.5%		
Jl Veteran	2.1%	4.2%	2.1%	8.3%		
Jl dr. Soetomo		4.2%		4.2%		
Total	22.9%	54.2%	22.9%	100%		
Chi square	1.774	df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.189					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

TABEL IV.35
LOKASI BERDAGANG TERHADAP KETERSEDIAAN MODA TRANSPORTASI

Ketersediaan Moda Trans Lokasi Berdagang	Tersedia angkutan umum	Tersedia kendaraan pribadi	Jalan kaki	Total		
Jl. dr. Kariadi	10.4%	43.8%	33.3%	87.5%		
Jl. Veteran		8.3%		8.3%		
Jl. dr. Soetomo			4.2%	4.2%		
Total	10.4%	52.1%	37.5%	100%		
Chi square	4.676	df	4	Tabel X²	9.49	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.360					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

TABEL IV.36
LOKASI BERDAGANG TERHADAP KENYAMANAN

Kenyamanan Lokasi	Bersih	Aman dari kejahatan	Ketersediaan tempat beraktivitas	Teduh	Lain-lain	Total
Jl dr. Kariadi	8.3%	25.0%	39.6%	10.4%	4.2%	87.5%
Jl Veteran	2.1%		6.3%			8.3%
Jl dr. Soetomo		2.1%	2.1%			4.2%
Total	10.4%	27.1%	47.9%	10.4%	4.2%	100%
Chi square	4.240	df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.285					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

TABEL IV.37
LOKASI BERDAGANG TERHADAP KEGIATAN UTAMA

Kegiatan Utama Lokasi	Rumah Sakit dr. Kariadi	Permukiman	Perkantoran	Fasilitas pendidikan	Total	
Jl dr. Kariadi	58.3%	8.3%	12.5%	8.3%	87.5%	
Jl Veteran	2.1%	4.2%		2.1%	8.3%	
Jl dr. Soetomo	4.2%				4.2%	
Total	64.6%	12.5%	12.5%	10.4%	100%	
Chi square	8.349	df	6	Tabel X²	12.6	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.385					Lemah

Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

TABEL IV.38
LOKASI BERDAGANG TERHADAP JENIS BARANG DAGANGAN

Barang Dagangan Lokasi	Buah-buahan	Makanan	Non makanan	Jasa pelayanan	Kelontong	Total
Jl dr. Kariadi	10.4%	41.7%	12.5%	10.4%	12.5%	87.5%
Jl Veteran		2.1%	6.3%			8.3%
Jl dr. Soetomo		2.1%			2.1%	4.2%
Total	10.4%	45.8%	18.8%	10.4%	14.6%	100%
Chi square	11.722	Df	8	Tabel X²	15.5	Tidak Signifikan
Koefisien kontingensi	0.443					Lemah

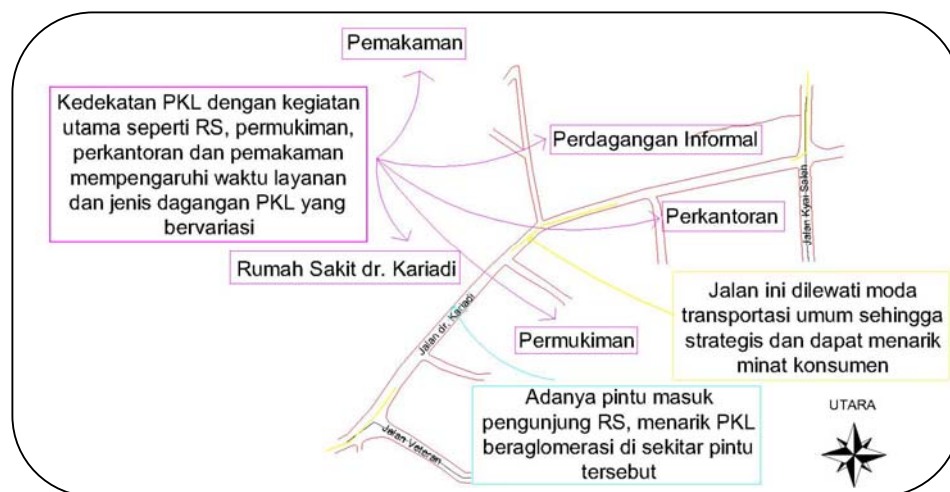
Sumber : Hasil Pengolahan Data, 2006.

Karakteristik berlokasi pada spot-spot lokasi PKL pada umumnya hampir sama. Spot-spot tersebut dibagi perpenggal jalan yaitu Jalan dr. Kariadi, Jalan Veteran serta Jalan dr. Soetomo. Karakteristik berlokasi pada masing-masing spot pada intinya lokasi tersebut strategis, tingkat kunjungan tinggi dikarenakan dekat dengan kegiatan utama serta tersedia moda transportasi. Tersedia tempat untuk beraktivitas merupakan faktor kenyamanan yang dirasakan PKL dalam berlokasi. Namun tiap spot memiliki karakteristik yang berbeda yaitu sebagai berikut.

a. *Jalan dr. Kariadi*

PKL yang berlokasi di penggal jalan ini, mayoritas bertempat usaha di atas saluran drainase dan trotoar dengan jenis barang dagangan didominasi oleh makanan. Di penggal jalan ini, tempat usaha tersebut menjadi wadah untuk PKL yang diperbolehkan oleh pemerintah daerah sesuai dengan peraturan daerah tentang PKL nomor 11 tahun 2000. Jenis dagangan makanan tersebut menangkap peluang dari aktivitas kegiatan utama yang banyak permintaan akan makanan seperti untuk penunggu pasien, karyawan, mahasiswa, co-ast. Namun tidak menutup kemungkinan permintaan dari konsumen yang berasal dari masyarakat permukiman sekitar atau orang yang sedang melintas di jalan tersebut.

Penggal jalan ini dilewati oleh moda transportasi umum, sehingga menjadi salah satu pertimbangan PKL untuk memilih lokasi ini untuk menggelar barang dagangannya. Selain mempermudah dalam mengakses lokasi berdagang, hal ini ditangkap pedagang sebagai peluang untuk meningkatkan kunjungan karena supir angkutan dapat menjadi salah satu konsumen barang dagangannya. Kenyamanan dirasakan oleh PKL karena faktor ketersediaan tempat usaha, mengingat sebagian PKL yang berlokasi di jalan ini diperbolehkan menempati ruang publik oleh pemkot. Selain itu, aman dari kejahatan juga menjadi faktor kenyamanan karena adanya petugas keamanan dari masyarakat setempat. Berikut gambaran karakteristik berlokasi PKL di penggal Jalan dr. Kariadi.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.26
Karakteristik Berlokasi Pedagang Kaki Lima Di Penggal Jalan dr. Kariadi

b. *Jalan Veteran*

Kegiatan utama yang banyak ditangkap oleh PKL di penggal jalan ini adalah permukiman dan perkantoran. Hal tersebut dikarenakan, padatnya permukiman yang berada di sekitar jalan ini.

Selain itu, dari rumah sakit sulit dijangkau karena tidak ada akses yang menghubungkan secara langsung dengan jalan ini dan terhalang gereja. Oleh karena itu, faktor kestrategisan pada penggal jalan ini lebih dikarenakan banyaknya orang yang lalu lalang. Berikut ilustrasi lokasi Jalan dr. Kariadi dengan variabel-variabel karakteristik berlokasi yang dapat dilihat pada **Gambar 4.27**.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.27
Karakteristik Berlokasi Pedagang Kaki Lima Di Penggal Jalan Veteran

Jenis barang daganganpun mayoritas non makanan karena membidik konsumen dari orang yang lalu lalang seperti bensin, voucher pulsa bahkan ada pula komik dan majalah. Makanan juga menjadi dominasi jenis dagangan di penggal jalan ini karena memenuhi kebutuhan permukiman yang berada di sekitarnya. Faktor kenyamanan yang dirasakan adalah ketersediaan tempat beraktivitas, terlebih didukung lokasi ini memang diperuntukkan PKL.

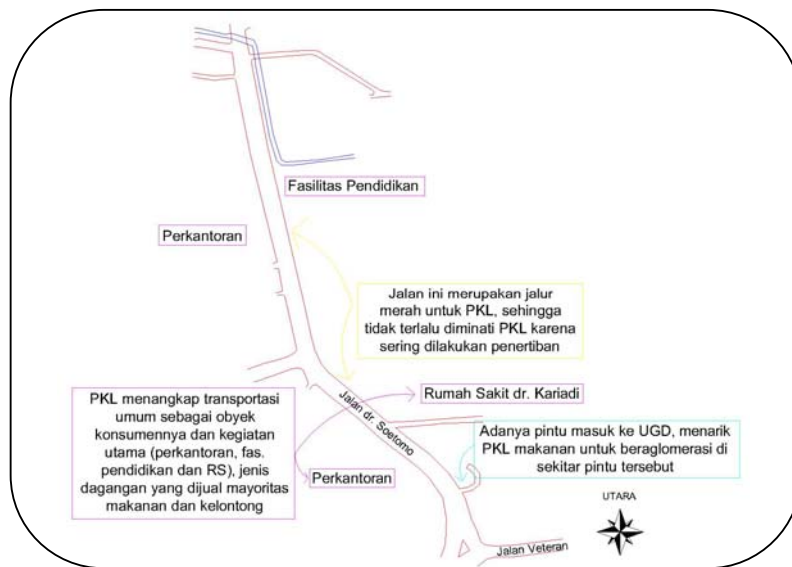
c. Jalan dr. Soetomo

Lokasi ini merupakan area merah bagi PKL karena berada pada jalan arteri sekunder. Namun lokasinya yang dianggap strategis, PKL tetap bertahan berlokasi di jalan ini karena tidak tersedia lokasi lain untuk beraktivitas. Faktor kestrategisan tersebut ditinjau dari dekat dengan kegiatan utama dan banyak orang lalu lalang. Kegiatan utama tersebut adalah rumah sakit dimana di penggal jalan ini terdapat pintu masuk UGD dan Pavilliun Garuda. Situasi tersebut memungkinkan tingginya tingkat kunjungan yang dimanfaatkan PKL untuk mendapatkan dan mendekati konsumen.

Kegiatan penertiban sering kali dirasakan PKL di lokasi ini. Untuk memudahkan penyelamatan barang dagangannya, mereka menggunakan sarana fisik dagangan berupa gerobak

yang mudah untuk dipindah-pindah. Lokasi ini dianggap strategis karena terdapat pintu masuk yang menghubungkan rumah sakit dengan jalan raya serta tingginya frekuensi kendaraan yang lalu lalang baik kendaraan pribadi dan moda transportasi umum.

Berikut gambaran ilustrasi lokasi PKL di Jalan dr. Soetomo yang dikaitkan dengan variabel karakteristik berlokasi PKL.



Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Gambar 4.28
Karakteristik Berlokasi Pedagang Kaki Lima Di Penggal Jalan dr. Soetomo

d. Kesimpulan

Dari analisis di atas, dapat dirumuskan ringkasan dari masing-masing karakteristik berlokasi. Adapun point-point tersebut adalah sebagai berikut.

- *Alasan berlokasi di sekitar RS dr. Kariadi*, PKL berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dikarenakan untuk mendekati kegiatan utama yang dianggap strategis, tingkat kunjungan tinggi serta tersedia moda transportasi. Selain itu jarak dari tempat tinggal PKL menuju kelokasi berdagang yang dekat karena berada di sekitar rumah sakit juga menjadi alasan PKL untuk berlokasi di sekitar rumah sakit.
- *Kestrategisan lokasi*, PKL berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dikarenakan lokasi yang strategis. Aspek kestrategisan tersebut ditinjau dari kedekatan dengan kegiatan utama sehingga dengan dekat kegiatan utama dapat menarik tingkat kunjungan yang tinggi. Dimana peluang tersebut ditangkap dari orang beraktivitas di kegiatan utama.

- *Ketersediaan moda transportasi*, ketersediaan moda transportasi umum tidak signifikan terhadap pemilihan lokasi berdagang, dikarenakan mayoritas memiliki kendaraan pribadi untuk sarana transportasinya.
- *Tingkat kunjungan*, konsumen yang mayoritas berasal dari kegiatan utama seperti rumah sakit, fasilitas pendidikan, perkantoran, perdagangan informal, permukiman dan pemakaman ditangkap oleh PKL sebagai peluang tingkat kunjungan yang tinggi. Sehingga mereka berlokasi di sekitar rumah sakit untuk memanfaatkan tingkat kunjungan yang tinggi tersebut.
- *Kenyamanan*, ketersediaan tempat untuk beraktivitas merupakan indikator kenyamanan yang dominan. Sehingga dalam berlokasi, PKL mencari lokasi yang terdapat tempat untuk beraktivitas.
- *Kegiatan utama*, kegiatan utama seperti rumah sakit, sarana pendidikan, permukiman, perkantoran, permukiman dan pemakaman berpotensi menimbulkan tingkat kunjungan yang tinggi dengan memanfaatkan orang-orang yang beraktivitas pada kegiatan utama tersebut sebagai konsumennya.
- *Lokasi berdagang*, kegiatan utama yang dimanfaatkan sebagai konsumennya menarik minat PKL untuk berlokasi di sekitar rumah sakit. Lokasi yang diminati oleh PKL berada di penggal Jalan dr. Kariadi, Jalan Veteran dan Jalan dr. Soetomo. Penggal jalan tersebut banyak dilewati orang yang berlalu lalang dan merupakan jalan yang mengelilingi kawasan rumah sakit.
- *Jenis dagangan yang dijual*, jenis barang dagangan yang dijual disesuaikan dengan permintaan konsumen. Tingginya permintaan akan jenis barang dagangan makanan, menjadikan mayoritas PKL yang berjualan makanan untuk berlokasi di sekitar rumah sakit.
- *Ketersediaan prasarana penunjang*, dalam berlokasi PKL tidak mempertimbangan ketersediaan prasarana penunjang karena pada dasarnya PKL dapat menyediakan sendiri seperti membawa air dari tempat tinggal atau membeli dari penjaja air, membuang sampah pada TPS yang tersedia pada kegiatan utama, menyediakan petromak untuk penerangan.
- *Spot-spot lokasi PKL*, berikut merupakan karakteristik berlokasi perspot-spot lokasi PKL yang dibagi berdasarkan penggal jalan yaitu penggal jalan dr. Kariadi, Jalan Veteran dan Jalan dr. Soetomo.

TABEL IV.39
KESIMPULAN KARAKTERISTIK BERLOKASI PKL
PER SPOT-SPOT LOKASI

KARAKTERISTIK BERLOKASI	JALAN dr. KARIADI	JALAN VETERAN	JALAN dr. SOETOMO
Alasan berlokasi	Strategis, tingkat kunjungan tinggi dan tersedia moda transportasi umum serta dekat dengan kegiatan utama.	Strategis, tingkat kunjungan tinggi dan tersedia moda transportasi umum.	Strategis, tingkat kunjungan tinggi dan tersedia moda transportasi umum.
Kestrategisan lokasi	Kedekatan dengan kegiatan utama dan banyaknya orang yang lalu lalang.	Banyak orang lalu lalang karena jalan tersebut merupakan jalan penghubung antara Jalan dr. Soetomo (Jalan utama) dengan Jalan Pahlawan (pusat kota).	Kedekatan dengan kegiatan utama seperti rumah sakit dan perkantoran.
Ketersediaan moda transportasi	Tersedia transportasi umum yang memudahkan PKL serta masyarakat mengakses ke lokasi PKL. Selain itu dimanfaatkan PKL sebagai konsumen seperti supir angkutan.	Tersedia transportasi umum yang memudahkan PKL serta masyarakat mengakses ke lokasi PKL.	Tersedia transportasi umum yang dimanfaatkan PKL sebagai sasaran konsumen seperti supir angkutan, dan turun naik penumpang.
Tingkat kunjungan	Tingkat kunjungan merata dari rendah hingga tinggi tergantung dari jenis dagangan PKL.	Tingkat kunjungan sedang karena rumah sakit sebagai kegiatan utama tidak dapat diakses secara mudah.	Tingkat kunjungan sedang karena jumlah PKL yang berlokasi di jalan ini relatif sedikit sehingga kurang diminati konsumen.
Kenyamanan	Dipengaruhi oleh ketersediaan tempat beraktivitas dan aman dari kejahatan karena tempat usaha yang sebagian difasilitasi pemkot dan adanya petugas keamanan.	Ketersediaan tempat beraktivitas. Lokasi ini hasil kompensasi pemkot atas pengurusan PKL di Jalan dr. Kariadi tepatnya yang berbatasan langsung dengan rumah sakit.	Aman dari kejahatan karena dekat dengan pos polisi serta tersedia tempat usaha walaupun sering dilakukan penertiban.
Kegiatan utama	Rumah sakit, permukiman, perkantoran, fasilitas pendidikan, perdagangan informal dan pemakaman.	Lebih dipengaruhi oleh permukiman sekitar, perkantoran dan masyarakat umum.	Melayani dari aktivitas rumah sakit, perkantoran dan masyarakat umum.
Jenis dagangan yang dijual	Didominasi oleh makanan, namun tersedia juga buah-buahan, non makanan, jasa pelayanan hingga kelontong.	Makanan dan non makanan karena banyak melayani dari aktivitas permukiman, perkantoran dan masyarakat umum.	Makanan dan kelontong yang banyak diminati oleh konsumen yang berasal dari rumah sakit, masyarakat umum ataupun sopir angkutan.

Sumber : Hasil Analisis Peneliti, 2006.

Ketiga penggal jalan di atas, memiliki karakteristik berlokasi yang berbeda antara satu lokasi dengan lokasi lainnya. Karakteristik berlokasi yang berbeda tersebut adalah alasan berlokasi, kestrategisan lokasi, tingkat kunjungan, kenyamanan, kegiatan utama serta jenis dagangan yang dijual. Namun untuk karakteristik berlokasi yang terkait dengan ketersediaan moda transportasi, ketiga penggal jalan tersebut memiliki karakteristik yang sama.

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik aktivitas PKL dipengaruhi oleh karakteristik berlokasinya. Adapun karakteristik berlokasi tersebut adalah

kegiatan utama rumah sakit dan kegiatan lain di sekitarnya yang menjadi tarikan utama PKL berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi. Dengan adanya kegiatan utama tersebut, lokasi ini menjadi strategis terlebih ditunjang dengan dilewati oleh moda transportasi umum dan tingkat kunjungan yang tinggi.

Kegiatan utama yang begitu mendominasi karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi mempengaruhi aktivitas dan ruang usaha PKL. Aktivitas dan ruang usaha tersebut meliputi jenis barang dagangan yang dijual, sarana fisik dagangan yang digunakan serta pola pelayanan. Faktor lain yang mendukung karakteristik berlokasi PKL tersebut adalah faktor kenyamanan dengan tersedianya tempat untuk beraktivitas.

BAB V PENUTUP

5.1 Temuan Studi

Setelah melalui berbagai tahapan dalam proses penyelesaian penelitian ini, terdapat beberapa temuan studi baik dari lapangan maupun dari proses analisis. Adapun beberapa temuan studi tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

- a. Karakteristik profil pedagang kaki lima di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi
 - *Asal pedagang*, PKL tersebut sebagian besar berasal dari luar Kota Semarang (50%), namun akhirnya bertempat tinggal di Semarang karena lokasi berdagangnya di Semarang. Hal tersebut dikarenakan tarikan kegiatan utama yaitu Rumah Sakit dr. Kariadi yang memiliki pelayanan berskala regional yang menimbulkan adanya tingkat kunjungan yang tinggi.
 - *Pendidikan*, dengan berlatar belakang pendidikan mayoritas SLTP (12%) hingga SMU (31,3%) dimana tergolong berpendidikan tanggung, PKL sebagian besar adalah pekerjaan pertama mereka dikarenakan menjadi seorang PKL membutuhkan ketrampilan yang relatif sederhana.
 - *Lama berdagang*, PKL mulai berjualan di lokasi sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi relatif sudah lama, yaitu antara 1 tahun hingga 10 tahun. Bahkan terdapat beberapa pedagang yang telah berjualan lebih dari 10 tahun di lokasi tersebut.
 - *Pekerjaan sebelum menjadi PKL*, sebagian besar PKL sebelumnya tidak mempunyai pekerjaan atau pengangguran (44%). Pekerjaan awal mereka adalah PKL. Namun terdapat beberapa diantara mereka terlebih dahulu bekerja sebagai pegawai swasta, besar kemungkinan mereka adalah sebagian dari korban PHK dari sektor formal.
 - *Kepemilikan kerabat yang menjadi PKL*, terdapat beberapa PKL yang memiliki kerabat atau saudara yang menjadi PKL baik berada di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi maupun di lokasi lain. Hal ini dapat menarik seseorang menjadi PKL serta berdagang di lokasi yang sama.
 - *Alasan menjadi PKL*, dikarenakan sulitnya mencari pekerjaan (41%), maka mereka memilih menjadi PKL yang sifatnya mudah ditembus dan membutuhkan ketrampilan yang relatif kecil. Adanya kerabat yang menjadi PKL, menarik mereka untuk ikut berkecimpung di usaha tersebut, sehingga sebagian besar PKL, menjadikan usahanya berstatus milik pribadi.

- *Status kepemilikan usaha*, mayoritas merupakan usaha milik sendiri (65%) mengindikasikan bahwa PKL mencoba menangkap peluang dari lokasinya yang dianggap strategis sehingga diharapkan adanya tingkat kunjungan yang tinggi. Selain itu, terdapatnya beberapa karyawan PKL dapat dikatakan sebagai salah satu alternatif lapangan pekerjaan bagi masyarakat.
- b. Karakteristik aktivitas pedagang kaki lima di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi
- *Lokasi*, lokasi yang diminati adalah berada di beberapa penggal jalan yang menjadi batas kawasan rumah sakit yaitu Jalan dr. Kariadi, sebagian Jalan Veteran dan sebagian Jalan dr. Soetomo. Jalan dr. Kariadi merupakan lokasi yang paling diminati dikarenakan terdapat lokasi yang diperuntukkan oleh PKL sesuai dengan Perda no. 11 tahun 2000 serta terdapatnya pintu masuk pengunjung rumah sakit yang dapat mendekati konsumen sehingga memanfaatkan tingkat kunjungan tinggi.
 - *Tempat usaha*, tidak terdapatnya tempat yang dikhususkan untuk PKL, pemerintah memfasilitasinya dengan memperbolehkan menempati ruang-ruang publik seperti trotoar, badan atau bahu jalan serta di atas saluran drainase melalui Perda no. 11 tahun 2000. Namun hal ini dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas lingkungan serta visual kawasan dan tidak optimalnya ruang publik tersebut. Mayoritas PKL di kawasan tersebut telah mengantongi izin tempat usaha dari kelurahan selaku pihak berwenang.
 - *Jenis barang dagangan*, karakteristik jenis barang dagangan PKL pada umumnya mengikuti kebutuhan kegiatan utama yaitu aktivitas Rumah Sakit dr. Kariadi dan sekitarnya seperti fasilitas pendidikan, perkantoran, perdagangan informal, permukiman dan pemakaman. Jenis barang dagangan yang mayoritas diperdagangkan berupa makanan. Jenis barang dagangan yang diperdagangkan adalah non makanan, buah-buahan, jasa pelayanan serta kelontong. Terkait dengan kegiatan utama, terdapat beberapa jenis barang dagangan yang spesifik seperti termos, tikar, kipas guna memenuhi kebutuhan penunggu pasien.
 - *Sarana fisik dagangan*, mayoritas berupa kios yang dibangun permanen serta gerobak tenda. Menggunakan kios, dikarenakan lokasinya yang telah dilegalkan untuk aktivitas PKL serta terkait pola layanan yang menetap serta pada waktu berdagang yang tetap. Sedangkan gerobak tenda banyak digunakan oleh pedagang makanan dimana tendanya digunakan sebagai tempat untuk konsumen. Untuk bangunan permanen, diantaranya digunakan sebagai tempat tinggal. Ketidakketergantungan PKL terhadap prasarana penunjang sehingga PKL tidak mempertimbangkan aspek tersebut karena mereka dapat mengusahakan sendiri.

- *Pola pelayanan*, dari segi waktunya mengikuti waktu aktivitas kegiatan utama yaitu pagi hingga sore hari sekitar pukul 09.00 – 16.00 serta telah mendapat izin tempat usaha dari pihak berwenang, namun terdapat pula PKL yang beraktivitas sore hingga malam hari yaitu pukul 16.00 – 00.00 serta sepanjang hari. Sifat layanannya menetap mengingat mayoritas bersarana fisik dagangan berupa kios serta waktu berdagang yang relatif tetap.
 - *Pola penyebaran*, mayoritas secara linier yaitu mengikuti pola jalan karena lokasi yang dilegalkan untuk PKL oleh pemerintah menempati ruang-ruang publik seperti trotoar, di atas saluran drainase dan bahu jalan yang notabene mengikuti pola jalan. Selain itu, terdapat sebagian beraglomerasi di sekitar pintu masuk rumah sakit yang bertujuan untuk mendekati konsumen dan sisanya menyebar agar mengurangi saingan.
- c. Karakteristik profil konsumen pedagang kaki lima di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi
- *Tingkat pendidikan*, latar belakang pendidikan konsumen PKL bervariasi baik berpendidikan dasar, menengah serta tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa barang dagangan PKL diminati oleh konsumen berasal dari berbagai tingkat pendidikan.
 - *Jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan*, pekerjaan konsumen yang bervariasi, membuktikan bahwa konsumen PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi berasal dari segala jenis pekerjaan seperti pegawai atau karyawan rumah sakit, penunggu pasien, mahasiswa, pegawai kantor serta masyarakat sekitar dan tingkat penghasilan yang bervariasi, yaitu dibawah Rp 1.000.000,00 hingga lebih dari Rp 2.000.000,00.
 - *Status konsumen*, mayoritas berasal dari masyarakat umum yang memanfaatkan keberadaan PKL sebagai salah satu penyedia barang kebutuhan. Status konsumen lainnya yang memanfaatkan keberadaan PKL adalah karyawan rumah sakit, pegawai swasta, pelajar atau mahasiswa serta penunggu dan penjenguk pasien rumah sakit.
- d. Persepsi konsumen pedagang kaki lima terhadap keberadaan pedagang kaki lima di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi
- *Alasan membeli barang dagangan PKL*, menurut tingkat penghasilan serta status konsumen beralasan membeli barang dagangan PKL dikarenakan lokasinya yang dekat dengan aktivitas mereka yaitu berada di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi, permukiman, perkantoran, fasilitas pendidikan, perdagangan informal serta pemakaman. Selain itu, mayoritas juga dikarenakan barang yang ditawarkan relatif murah, enak serta berkualitas.
 - *Jenis barang dagangan yang diminati*, jenis barang dagangan PKL yang diminati oleh konsumen adalah makanan diantaranya dikarenakan harganya yang relatif murah serta jenis barang dagangan tersebut banyak diperdagangkan di sekitar asal aktivitas konsumen yaitu

kegiatan utama seperti Rumah Sakit dr. Kariadi, fasilitas kesehatan, perkantoran, perumahan dan pemakaman. Jenis barang dagangan lainnya yang diminati adalah non makanan, jasa pelayanan, buah-buahan dan kelontong.

- *Kegiatan utama*, lokasi pedagang yang berdekatan dengan kegiatan utama menarik konsumen yang beraktivitas di kegiatan utama untuk membeli barang dagangan PKL yang berada di sekitarnya.
 - *Motivasi konsumen*, motivasi konsumen untuk membeli barang dagangan PKL kebanyakan dikarenakan lokasinya yang dekat kegiatan utama sebagai asal aktivitas konsumen. Selain itu harga yang ditawarkan relatif murah sehingga terjangkau juga menjadi salah satu motivasi konsumen.
- e. Karakteristik berlokasi pedagang kaki lima di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi
- *Alasan berlokasi di sekitar RS dr. Kariadi*, PKL berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dikarenakan untuk mendekati kegiatan utama yang dianggap strategis, tingkat kunjungan tinggi serta tersedia moda transportasi. Selain itu jarak dari tempat tinggal PKL menuju kelokasi berdagang yang dekat karena berada di sekitar rumah sakit juga menjadi alasan PKL untuk berlokasi di sekitar rumah sakit.
 - *Kestrategisan lokasi*, PKL berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dikarenakan lokasi yang strategis. Aspek kestrategisan tersebut ditinjau dari kedekatan dengan kegiatan utama sehingga dengan dekat kegiatan utama dapat menarik tingkat kunjungan yang tinggi. Dimana peluang tersebut ditangkap dari orang beraktivitas di kegiatan utama.
 - *Ketersediaan moda transportasi*, ketersediaan moda transportasi umum tidak signifikan terhadap pemilihan lokasi berdagang, dikarenakan mayoritas memiliki kendaraan pribadi untuk sarana transportasinya.
 - *Tingkat kunjungan*, konsumen yang mayoritas berasal dari kegiatan utama seperti rumah sakit, fasilitas pendidikan, perkantoran, perdagangan informal, permukiman dan pemakaman ditangkap oleh PKL sebagai peluang tingkat kunjungan yang tinggi. Sehingga mereka berlokasi di sekitar rumah sakit untuk memanfaatkan tingkat kunjungan yang tinggi tersebut.
 - *Kenyamanan*, ketersediaan tempat untuk beraktivitas merupakan indikator kenyamanan yang dominan. Sehingga dalam berlokasi, PKL mencari lokasi yang terdapat tempat untuk beraktivitas.
 - *Kegiatan utama*, kegiatan utama seperti rumah sakit, sarana pendidikan, permukiman, perkantoran, permukiman dan pemakaman berpotensi menimbulkan tingkat kunjungan

yang tinggi dengan memanfaatkan orang-orang yang beraktivitas pada kegiatan utama tersebut sebagai konsumennya.

- *Lokasi berdagang*, kegiatan utama yang dimanfaatkan sebagai konsumennya menarik minat PKL untuk berlokasi di sekitar rumah sakit. Lokasi yang diminati oleh PKL berada di penggal Jalan dr. Kariadi, Jalan Veteran dan Jalan dr. Soetomo. Penggal jalan tersebut banyak dilewati orang yang berlalu lalang dan merupakan jalan yang mengelilingi kawasan rumah sakit.
- *Jenis dagangan yang dijual*, jenis barang dagangan yang dijual disesuaikan dengan permintaan konsumen. Tingginya permintaan akan jenis barang dagangan makanan, menjadikan mayoritas PKL yang berjualan makanan untuk berlokasi di sekitar rumah sakit.
- *Ketersediaan prasarana penunjang*, dalam berlokasi PKL tidak mempertimbangan ketersediaan prasarana penunjang karena pada dasarnya PKL dapat menyediakan sendiri seperti membawa air dari tempat tinggal atau membeli dari penjaja air, membuang sampah pada TPS yang tersedia pada kegiatan utama, menyediakan petromak untuk penerangan.
- *Spot-spot lokasi PKL*, pada umumnya masing-masing spot memiliki karakteristik berlokasi yang sama antara lokasi satu dengan lokasi yang lain.
 - Jalan dr. Kariadi, lokasi yang paling diminati karena adanya tarikan kegiatan utama yang kuat yaitu rumah sakit, perkantoran, fasilitas pendidikan, pemukiman, perdagangan informal dan pemakaman serta adanya lokasi yang diperuntukkan PKL sesuai dengan Perda dan SK Walikota. Jenis dagangan yang dijual dari buah-buahan, makanan, non makanan, jasa pelayanan hingga kelontong. Kestrategisan lokasi ditinjau dari kedekatan dengan kegiatan utama dan banyaknya orang yang lalu lalang. Terlebih adanya pintu masuk pengunjung rumah sakit yang berada di jalan ini sehingga dimanfaatkan PKL sebagai peluang tingkat kunjungan yang tinggi.
 - Jalan Veteran, lokasinya yang cenderung mendekati permukiman dan perkantoran, jenis barang dagangan yang dijual mayoritas makanan dan non makanan. Strategis dikarenakan banyak dilewati orang. Faktor kenyamanan dipengaruhi adanya tempat untuk beraktivitas.
 - Jalan dr. Soetomo, faktor strategis, dilewati transportasi umum dan tingkat kunjungan yang tinggi menjadi alasan utama PKL berlokasi di jalan ini. Adanya pintu masuk UGD dan Paviliun Garuda menarik PKL berlokasi di lokasi yang dilarang untuk PKL. Jenis dagangan yang dijual mayoritas makanan dan kelontong karena menangkap dari kegiatan utama rumah sakit, perkantoran dan masyarakat umum.

5.2 **Kesimpulan**

Berdasarkan sasaran dari penelitian ini yaitu menemukan karakteristik berlokasi pedagang kaki lima di kawasan sekitar fasilitas kesehatan dimana yang menjadi studi kasus Rumah Sakit dr. Kariadi Semarang, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan dari masing-masing analisis. Adapun kesimpulan tersebut adalah sebagai berikut.

- Dunia usaha PKL di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi merupakan salah satu alternatif mata pencaharian utama dikarenakan sifatnya yang mudah ditembus oleh segala segmen masyarakat seperti membutuhkan modal yang relatif kecil, ketrampilan yang dibutuhkan relatif sederhana serta tidak terdapat birokrasi yang berbelit-belit. Sehingga semakin memperkuat pernyataan Sunyoto (2006: 50) mengenai PKL merupakan sabuk penyelamat yang menampung kelebihan tenaga kerja yang tidak tertampung di sektor formal.
- Aktivitas PKL pada umumnya dipengaruhi oleh aktivitas kegiatan utama yang menjadi tarikan PKL berlokasi di kawasan tersebut, yaitu Rumah Sakit dr. Kariadi dan kegiatan-kegiatan lain di sekitarnya.
- Konsumen PKL berasal dari segala jenis pekerjaan, tingkat penghasilan dan latar belakang pendidikan. Sehingga barang dagangan PKL diminati dari masyarakat golongan kelas menengah ke bawah hingga menengah ke atas.
- Keberadaan PKL dibutuhkan oleh konsumen sebagai salah satu alternatif penyedia barang kebutuhannya. Hal tersebut dipengaruhi oleh lokasinya yang dekat dengan asal aktivitasnya dan harga yang ditawarkan PKL cenderung lebih murah jika dibandingkan dengan di pasar modern atau swalayan. Begitu pula sebaliknya, konsumen sangat dibutuhkan oleh PKL sehingga terjadi saling keterkaitan antara keduanya.
- Karakteristik berlokasi PKL di kawasan sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi dipengaruhi oleh aspek-aspek berikut ini.
 - Kedekatan lokasi PKL dengan kegiatan utama yaitu Rumah sakit dr. Kariadi serta aktivitas penunjang lainnya seperti fasilitas pendidikan, perkantoran, permukiman, perdagangan informal serta pemakaman.
 - Kestrategisan lokasi yang didukung dengan kedekatan lokasi PKL dengan kegiatan utama.
 - Alasan berlokasi di sekitar Rumah Sakit dr. Kariadi karena dekat dengan kegiatan utama tersebut, dekat dengan tempat tinggal PKL, tingkat kunjungan tinggi, strategis serta ketersediaan moda transportasi.
 - Ketersediaan moda transportasi, ketersediaan moda transportasi umum bagi PKL maupun konsumen tidak menjadi pertimbangan yang signifikan karena memiliki kendaraan pribadi.

- Tingkat kunjungan ke kegiatan utama ditangkap oleh PKL sebagai peluang mendapatkan konsumen.
- Faktor kenyamanan dipengaruhi oleh ketersediaan tempat aktivitas bagi PKL untuk menggelar dagangan.
- Jenis dagangan yang dijual banyak disesuaikan dengan kebutuhan kegiatan utama yaitu didominasi oleh makanan. Terdapat barang dagangan yang spesifik dengan kegiatan utama seperti kelontong yang menjual barang kebutuhan pasien atau penunggu pasien seperti tikar, kipas, termos dan handuk.
- PKL tidak mempertimbangkan faktor ketersediaan prasarana penunjang karena dapat mengusahakan sendiri prasarana yang dibutuhkan.
- Lokasi yang paling diminati oleh PKL berada di penggal Jalan dr. Kariadi dan tempat aktivitas yang diminati yaitu di trotoar.

5.3 Keterbatasan Studi

Penyusunan penelitian ini tentunya tidak terlepas dari keterbatasan yang baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi kesempurnaan dari penelitian ini. Adapun keterbatasan-keterbatasan tersebut diantaranya adalah sebagai berikut.

- Penelitian ini hanya ditinjau dari segi persepsi responden dimana sifatnya sangat relatif dari jawaban responden sehingga tidak mempertimbangkan aspek-aspek lain secara lebih detail.
- Dalam penelitian ini, tidak mempertimbangkan sektor lain seperti sektor formal yang berada di kawasan studi, pemerintah selaku pemangku kebijakan, masyarakat sekitar serta sektor-sektor lain yang baik secara langsung maupun tidak langsung terlibat ke dalam penelitian ini.
- Metode pengumpulan data yang mayoritas menggunakan data primer yaitu dengan kuesioner, sehingga jawaban kuesioner tergantung dari pemahaman masing-masing responden. Pemahaman tersebut terkadang tidak sepaham dengan yang dimaksud oleh peneliti sehingga menjadikan data tidak valid.
- Sifat PKL yang cenderung leluasa karena tidak terikat seperti halnya sektor formal, membuat jumlah PKL setiap harinya berubah-ubah sehingga mempengaruhi kevalidan data dalam penelitian ini.
- Adanya keterbatasan waktu, pikiran serta tenaga yang dimiliki oleh peneliti, sehingga memungkinkan terdapatnya hal-hal yang termuat atau tercover dalam penelitian ini.

5.4 **Rekomendasi**

Menilik fenomena yang ada terkait dengan PKL, sudah seharusnya pemerintah sebagai pemangku kebijakan dalam ruang perkotaan mulai memperhatikan keberadaan PKL. PKL dapat menjadi aset yang besar dalam menggerakkan roda perekonomian suatu perkotaan, terlebih kota berkembang seperti Kota Semarang. Beberapa hal dapat dilakukan pemerintah dalam mengelola aktivitas PKL. Hal tersebut diantaranya dengan cara sebagai berikut.

- Mengakui keberadaan PKL dengan menuangkannya di dalam produk-produk tata ruang karena jumlah PKL yang semakin hari semakin meningkat sehingga perlu adanya penanganan dan penataan secara riil.
- Penegakan peraturan perundangangan yang terkait dengan PKL. Hal tersebut dikarenakan melihat realitas PKL sering terjadi penyelewengan atau pelanggaran terhadap peraturan tersebut seperti penarikan retribusi yang tidak sesuai dengan luasan berdagang, terjadinya praktek sewa-menyewa tempat usaha dan mendirikan secara permanen sarana fisik dagangannya yang terkadang difungsikan pula menjadi tempat tinggal.
- Menjalin kerjasama dengan sektor formal dalam menyediakan ruang bagi PKL. Sempitnya ruang-ruang perkotaan sehingga sulit untuk mengalokasikan ruang yang khusus diperuntukkan bagi PKL. Dengan adanya kerjasama tersebut, diharapkan aktivitas PKL dapat tertampung dan tertata serta semakin mempercantik wajah perkotaan.

Dari uraian tersebut, maka dapat direkomendasikan beberapa studi lanjutan yang dapat diteliti untuk mempeluas serta memperdalam mengenai masalah pedagang kaki lima khususnya diperkotaan. Selain itu, dapat menjadi masukan untuk pemerintah dalam menangani masalah PKL. Adapun studi lanjutan yang dapat diteliti diantaranya sebagai berikut.

- Kebutuhan ruang sektor informal di perkotaan.
Hal ini dikarenakan belum adanya perhatian khusus dari pemerintah dalam menyediakan ruang perkotaan yang dikhususkan bagi sektor informal. Mengingat sektor informal memberikan sumbangan yang tidak sedikit bagi pemerintah seperti pendapatan daerah, penyedia lapangan kerja dan penggerak perekonomian daerah.
- Penataan pedagang kaki lima di perkotaan khususnya di kawasan sekitar fasilitas kesehatan.

Banyaknya ketidaktersediaan ruang yang khusus dipergunakan oleh pedagang kaki lima berimbas sering dilakukan razia penertiban terhadap pedagang kaki lima tersebut dikarenakan mereka menempati ruang-ruang yang tidak diperuntukkan bagi mereka. Adanya karakteristik tersendiri terkait dengan kawasan fasilitas kesehatan, sehingga penataan pedagang kaki lima di lokasi ini memiliki karakteristik sendiri pula.

- Karakteristik fisik aktivitas PKL
Penataan PKL lebih baik jika direncanakan secara komprehensif. Karakteristik fisik tersebut dapat membantu dalam merumuskan penataan fisik PKL selain memperhatikan karakteristik berlokasinya.
- Kebijakan terhadap fenomena pedagang kaki lima di perkotaan.
Kebijakan yang mengatur masalah pedagang kaki lima saat ini masih kontradiksi terhadap kebijakan-kebijakan tata ruang lainnya, sehingga perlu dirumuskan beberapa kebijakan yang mempertimbangkan banyak aspek yang menyelubunginya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisjahbana. 2005. *Sisi Gelap Perkembangan Kota*. Yogyakarta: LaksBang PRESSindo.
- Alisjahbana. 2005. *Marjinalisasi Informal Perkotaan*. Yogyakarta: LaksBang PRESSindo.
- Arikunto, Suharsimi. 1998. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Arsyad, Lincolyn. 1992. *Ekonomi Pembangunan*. Yogyakarta: Bagian Penerbit STIE YKPN.
- Boedojo. 1986. *Psikologi Manusia dalam Lingkungan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Catanese, Anthony James dan James C. Synder. 1997. *Perencanaan Kota*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Chandrakirana dan Sadoko. 1995. *Dinamika Ekonomi Informal di Jakarta-Industri Daur Ulang, Angkutan Becak dan Dagang Kaki Lima*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Chandrakirana, Kamala dan Sadoko. 1994. *Dinamika Ekonomi Informal di Jakarta: Center for Policy and Implementation Studies*. Jakarta: ---.
- Chapin, F.S. and E. Keiser. 1979. *Land Use Planning*. Chicago: University of Chicago Press.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Ed.3*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Dillon, Willian R and Mattew Goldstein. 1984. *Multivariate Methods and Aplication*. New York: John Willey Sons.
- Hanarti, Marantina. 1999. *Studi Karakteristik dan Kebutuhan Ruang Aktivitas Perdagangan dan Jasa Sektor Informal di Kawasan Pusat Perdagangan Johar Semarang*. Tugas Akhir tidak diterbitkan, Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang.
- Herlianto. 1986. *Urbanisasi dan Pembangunan Kota*. Bandung: Penerbit Alumni.
- Irwanto, et al. 1996. *Psikologi Umum*. Jakarta: Aptik dan PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kamus Umum Tata Ruang. 2000. *Direktorat Jenderal Pekerjaan Umum dan Ikatan Ahli Perencana Indonesia*.
- Kristina, Diana. 2001. *Studi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecenderungan Pemilihan Lokasi Kegiatan PKL (Studi Kasus: Kawasan Perdagangan Johar)*. Tugas Akhir tidak diterbitkan, Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang.
- LRC Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2004. *Rumah Sakit dr. Karyadi Semarang*. Available at www.health.lrc.com. Diakses pada tanggal 16 Mei 2006.

- Lynch, Kevin. 1969. *Site Planning*. Chicago: University of Chicago Press.
- Manning, Chris dan Tadjuddin Noer Effendi. 1996. *Urbanisasi dan Sektor Informal di Kota*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- McGee, T.G. dan Y.M. Yeung. 1977. *Hawkers in Southeast Asian Cities: Planning for The Bazaar Economy*. Ottawa: International Development Research Centre.
- Nasir, Mohammad, 1988. *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Nugroho, Radiko Pinto. 2003. *Studi Kesesuaian Ruang Aktivitas PKL Di Kawasan Kampung Kali Semarang (Karakteristik PKL, Kebijakan Pemerintah dan Dukungan Masyarakat)*. Tugas Akhir tidak diterbitkan, Jurusan Perencanaan Wilayah dan Kota Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang.
- Peraturan Daerah No. 11 Tahun 2000 tentang Pengaturan dan Pembinaan PKL.
- Peraturan Daerah No. 6 Tahun 2004 tentang Rencana Detail Tata Ruang Kota Semarang Bagian Wilayah Kota (BWK) I (Kecamatan Semarang Tengah, Semarang Timur dan Semarang Selatan Tahun 2000-2010).
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 120 Tahun 2000 Tentang Pendirian Perusahaan Jawatan Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang Presiden Republik Indonesia.
- Perusahaan Jawatan Rumah Sakit dr. Kariadi. 2006. *Selamat Datang Di Perjan RS dr. Kariadi Semarang*. Available at www.rsdk.com. Diakses pada tanggal 16 Mei 2006.
- Rachbini, Didik J. dan Abdul Hamid. 1994. *Ekonomi Informal Perkotaan*. Jakarta: LP3ES.
- Rakhmat, Jalaludin. 1996. *Psikologi Komunikasi Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rahayu, Sri. 2005. *Aplikasi SPSS Versi 12.00 dalam Riset Pemasaran*. Bandung: Alfabeta.
- Rukayah, Siti. 2005. *Simpang Lima Semarang Lapangan Kota Dikepung Ritel*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Rukmana, Deden. 2005. *Pedagang Kaki Lima dan Informalitas Perkotaan*. Available at <http://www.uplink.or.id/content/view/212/68/lang.id/>. Diakses pada tanggal 16 Mei 2006.
- Shirvani, Hamid. 1985. *The Urban Design Process*. New York: Van Nostrand Reinhold Company, Inc.
- Simanjutak, Payaman J. 1989. *Pengantar Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Lembaga Penelitian Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Simmons dan Jones. 1990. *Location, Location, Location*. Ontario: International Thamson Publishing.
- Singarimbun, Masri dan Sofian Effendi. 1995. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: LP3ES.
- Singgih, Santoso. 2002. *SPSS Statiska Multivariat*. Jakarta: PT. Elexmedia Komputindo.

- Soehardi, Sigit. 2001. Pengantar Metodologi Penelitian. Jogjakarta: Penerbit FE Universitas Sarjanawiyata Taman Siswa.
- Soetomo, Soegiono. 1997. Industri Informal dari Struktur Keruangan Pedesaan Ke Perkotaan Di Kotamadya Semarang. Teknik, Tahun XVIII Ed. 2-Agustus.
- Sugiono, Dr. 1999. Metode Penelitian Bisnis. Bandung: CV. Alfabeta.
- Surat Keputusan Walikota Semarang No. 511.3/6 Tahun 2001 tentang lokasi PKL di Kota Semarang.
- Suyanto. 2002. Ilmu Pengetahuan Sosial Ekonomi. Bandung: Lubuk Agung.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. 2001. Kamus Besar Bahasa Indonesia Ed. 3-cet 1. Jakarta: Balai Pustaka.
- Triwahono dan Sri Siswanti. 2002. Ekonomi. Bandung: Lubuk Agung.
- Umar, Husen. 2001. Metode Penelitian Bisnis. Jakarta: Rajawali.
- Unit Pelaksana Pedagang Kaki Lima. 2004. Jumlah Pedagang Kaki Lima Kelurahan Randusari Tahun 2004. Dinas Pasar Kota Semarang.
- Usman, Sunyoto. 2006. Malioboro. Yogyakarta: PT Mitra Tata Persada.
- Walgito, Prof. Dr. Bimo. 2002. Pengantar Psikologi Umum Edisi III. Yogyakarta: ANDI.
- Widjajanti, Retno. 2000. Penataan Fisik Kegiatan Pedagang Kaki Lima pada Kawasan Komersial Di Pusat Kota (Studi Kasus: Simpang Lima Semarang). Tesis tidak diterbitkan, Bidang Khusus Perencanaan Kota Program Magister Perencanaan Wilayah dan Kota Program Pascasarjana Institut Teknologi Bandung.
- Yustika, Ahmad Erani. 2000. Industrialisasi Pinggiran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Yustika, Ahmad Erani. 2003. Negara vs Kaum Miskin. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2001. "Uang...Uang...Di Pinggir Jalan." Kompas, 5 Juni.
- _____. 2003. "RS Kariadi Punya Pintu Masuk Khusus." Kompas, 11 September.