

## Kesakitan Berbasis Wilayah

Sutarto\*<sup>1</sup>, Dedy Miswar<sup>2</sup>, Ratna Dewi Puspita Sari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Program Studi Pendidikan Geografi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Lampung

Korespondensi : sutarto@fk.unila.ac.id

### Abstrak

*Pembangunan kesehatan bagian dari pembangunan nasional. Data morbiditas dari laporan pelayanan kesehatan sangat strategis untuk divisualisasikan menggunakan analisis spasial dan disandingkan dengan determinan lingkungan, sehingga tergambar potensi risiko di setiap wilayah. Analisis spasial ini merupakan analisis berdasarkan geografi wilayah, sehingga keadaan kawasan, baik dari kondisi kesehatan maupun lingkungan dapat dengan mudah dipahami. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pola distribusi penyakit dan determinannya. Metode menggunakan analisis spasial, data diperoleh dari tenaga kesehatan yang telah dibekali dalam pengambilan data spasial. Data disajikan dalam bentuk peta kartografi berupa sebaran penyakit dan determinannya.*

*Hasil penelitian Pola sebaran morbiditas di Kabupaten Pringsewu hampir merata di setiap kecamatan pada pemukiman padat dan persawahan. Kecamatan tersebut adalah di Kecamatan Sukoharjo, Pringsewu dan Ambarawa. Pola sebaran determinan terjadi di pemerintah pusat Kecamatan Adiluwih dan Pringsewu. Pola sebaran hubungan penyakit dan determinan, sama dengan pola kejadian morbiditas, letak fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah, ada kecenderungan terkonsentrasi pada kejadian morbiditas. Kondisi ini sangat wajar karena masyarakat saat ini lebih nyaman berobat ke puskesmas dan puskesmas pembantu milik pemerintah daerah dapat disimpulkan Kasus dan determinan terkonsentrasi pada pelayanan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah.*

**Kata kunci:** *spatial, kesakitan, kecamatan.*

### Abstract

*Health development is part of national development. Morbidity data from health service reports is very strategic to be visualized using spatial analysis and juxtaposed with environmental determinants, so that the potential risks in each region are depicted. This spatial analysis is an analysis based on regional geography, so that the condition of the area, both from health and environmental conditions can be easily understood. The purpose of this study was to see the distribution pattern of the disease and its determinants. The method used spatial analysis, the data were obtained from health workers who had been equipped with spatial data collection. The data is presented in the form of a cartographic map in the form of the distribution of the disease and its determinants.*

*The results of the study The distribution pattern of morbidity in Pringsewu Regency is almost evenly distributed in every sub-district in dense settlements and rice fields. These sub-districts are in the Districts of Sukoharjo, Pringsewu and Ambarawa. The distribution pattern of the determinant occurs in the central government of Adiluwih and Pringsewu sub-districts. The pattern of distribution of the relationship between disease and its determinants is the same as the pattern of morbidity, the location of health facilities belonging to the local government, there is a tendency to concentrate on the incidence of morbidity. This condition is very reasonable because people are currently more comfortable seeking treatment at puskesmas and sub-health centers owned by local governments. It can be concluded that cases and determinants are concentrated in health care facilities owned by local governments..*

**Keyword:** *spatial, pain, district.*

## 1. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional. Adapun tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk menilai derajat kesehatan sebagai indikator dipakai angka kesakitan. Angka-angka ini menjadi bagian penting dalam menentukan indeks pembangunan manusia atau Human Development Index (HDI).

Angka kesakitan (morbiditas) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin tinggi morbiditas, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk. Sebaliknya semakin rendah morbiditas menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik (Hanum & Purhadi, 2013). Pengertian morbiditas (kesakitan) adalah kondisi seseorang sakit sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari untuk bekerja, mengurus rumah tangga dan kegiatan lainnya. Morbiditas (kesakitan) merupakan kesakitan dari berbagai gejala sindrom seperti, tuberkulosis dan diare (Tobing, 2016). Penyakit asma, tuberkulosis dan diare menimbulkan dampak negatif pada kehidupan pasien, menyebabkan anak sering tidak masuk sekolah, aktivitas pribadi maupun keluarga menjadi terbatas serta menurunkan produktivitas kerja (Kartasasmita, 2016). Penyakit-penyakit tersebut muncul karena gaya hidup dan pola makan yang salah, serta lingkungan yang tidak bersih, semua bermula dari rendahnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan baik tentang gizi maupun lingkungan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesakitan adalah antara lain sosial ekonomi, pendidikan, perilaku hidup sehat, lingkungan, upaya kesehatan dan fertilitas. Berdasarkan data laporan puskesmas, tahun 2017 tercatat terdapat 44 kasus bayi lahir mati dari 5.282 kelahiran hidup dan tahun 2018 sebanyak 59 kasus. Angka kematian balita tahun 2018 tercatat 5 (lima) kasus dari 5.282 bayi lahir hidup. Untuk Kematian Ibu tahun 2018 berjumlah 6 kasus dan tahun 2017 berjumlah 8 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2018).

Laporan Puskesmas di wilayah Kabupaten Pringsewu tahun 2018 jumlah kasus TB 394 orang (22%), tahun 2017 (247 orang). Selanjutnya untuk kasus pneumonia tahun 2018 (82 kasus) angka ini menunjukkan kenaikan pada tahun 2017 (44 kasus) (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2018). Informasi data ini bila disajikan dalam peta sebaran menurut wilayah menurut factor risikonya dengan analisa spasial yang akan memudahkan dalam menganalisa oleh para pengambil kebijakan sehingga penyusunan program untuk pengendalian kesakitan dengan mudah dilaksanakan.

Analisa spasial merupakan analisa yang dapat diterapkan di bidang kesehatan dengan mengoptimalkan data hasil laporan pelayanan kesehatan yang diintegrasikan dengan data factor risiko lingkungan, disajikan dalam bentuk visualisasi peta wilayah. Dari uraian di atas sangatlah penting data hasil laporan pelayanan kesehatan di suatu wilayah untuk disajikan dalam bentuk visualisasi peta sehingga akan lebih mudah memaknainya oleh semua orang terutama oleh para pengambil kebijakan. Target dalam penelitian ini bahwa data yang disajikan akan membantu dan menjadi bahan dalam pembuatan kebijakan pembangunan daerah dalam hal pengendalian masalah kematian dan kesakitan.

Data kesehatan dan hal penting lainnya bahwa kelengkapan data dari hasil laporan pelayanan kesehatan di wilayah kerja kabupaten Pringsewu dapat disajikan dan visualisasi distribusi wilayah. Sehingga data kesakitan di Kabupaten Pringsewu akan tergambar bila dihubungkan dengan sebaran determinannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola sebaran kasus kesakitan dan dihubungkan dengan determinannya di Kabupaten Pringsewu.

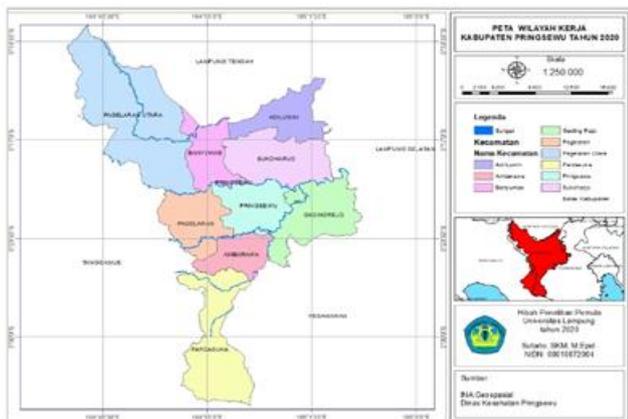
## 2. METODE

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan studi korelasi, studi epidemiologi yang bertujuan mendeskripsikan hubungan korelatif antara kejadian kesakitan dengan penyediaan Kesehatan. Populasi penelitian ini adalah luasan determinan lingkungan dan check point kesakitan di suatu wilayah yang didapat dari data ordinat spatial berdasarkan kecamatan di Kabupaten Pringsewu Sampel penelitian ini adalah semua Kecamatan di Kabupaten Pringsewu

## 3.HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Undang-undang Nomor 48 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Pringsewu di Provinsi Lampung Kabupaten Pringsewu memiliki 9 kecamatan sebagai wilayah administrasi pemerintahan Kabupaten Pringsewu (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2018) dan diresmikan pada tanggal 3 April 2009 oleh Menteri Dalam Negeri RI(Pratiwi, 2019).

Letak Geografis wilayah Kabupaten Pringsewu terletak pada posisi 104042”0’- 10508”0’ Bujur Timur dan antara 508’0’-608’0 Lintang Selatan. Topografi wilayah bervariasi antara dataran rendah dan dataran tinggi yang sebagian besar merupakan bentangan datar yakni sekitar 40 % dari seluruh wilayah dengan ketinggian dari permukaan laut antara 800 sampai dengan 1.115meter dari permukaan laut. Bentang alamnya terdiri dari daratan 64% yang dimanfaatkan untuk perumahan, pekarangan dan 36% dimanfaatkan untuk perkantoran, perkebunan, pertanian serta fasilitas lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2018).



Gambar 1. Wilayah Kerja Pemerintah Kabupaten Pringsewu

Secara Administrasi berdasarkan Undang-undang No. 48 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Pringsewu di Provinsi Lampung terdiri dari 8 (delapan) kecamatan dan jumlah desa dan kelurahan sebanyak 101 desa/kelurahan dengan Ibu Kota di Kecamatan Pringsewu. Jarak Ibu Kota dengan Kabupaten Induk adalah 60 km2 sedangkan dengan Ibu Kota Provinsi adalah 45 km2. Pada tahun 2018 Kecamatan Kabupaten Pringsewu memiliki 9 (Sembilan) Kecamatan dengan jumlah 131 desa. Gambaran administrasi pemerintahan menurut kecamatan dan desa/kelurahan dapat digambarkan sebagai berikut pada Tabel 1.

Tabel 1 Wilayah Administrasi Kabupaten Pringsewu Berdasarkan Kecamatan dan Desa/Kelurahan Tahun 2018

No.	Nama Kecamatan	Jumlah Desa
1	Pagelaran	22
2	Sukoharjo	16
3	Adiluwih	13
4	Banyumas	11
5	Pringsewu	15
6	Ambarawa	8
7	Gadingrejo	23
8	Pardasuka	13
9	Pagelaran Utara	10
	Jumlah desa	131

Sumber: Badan Pusat Statistik Kab. Pringsewu 2019.

Kabupaten Pringsewu memiliki luas wilayah 625.000 km 2 dengan jumlah desa dan kelurahan sebanyak 131 dan jumlah penduduk 393.901 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu, 2018). Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya Jumlah penduduk Tahun 2018 terjadi penambahan penduduk sebesar 3.415 penduduk (0,87%) dari jumlah penduduk tahun 2017 sebesar 390.486(Pratiwi, 2019). Tingkat kepadatan penduduk masih belum merata di sembilan kecamatan. Kepadatan penduduk

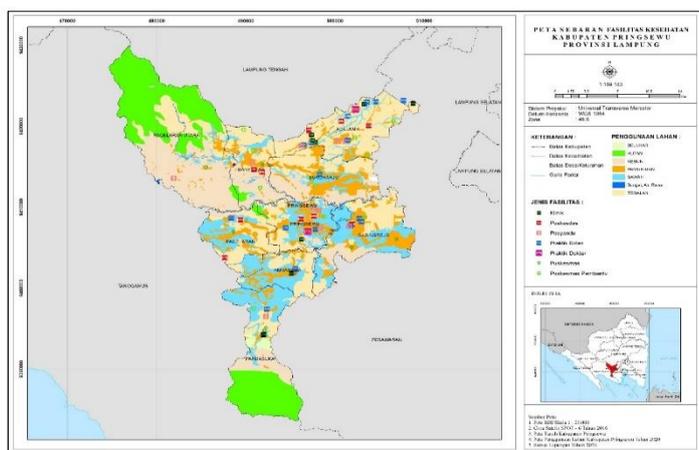
di Kecamatan Pringsewu tertinggi yaitu 78.661 jiwa/km<sup>2</sup> dan yang terendah adalah kecamatan Pagelaran Utara (Puskesmas Fajarmulia) yaitu: 17.510 jiwa/km<sup>2</sup>. struktur penduduk di Kabupaten Pringsewu didominasi oleh penduduk usia muda (usia 0-14 tahun) dan umur produktif (15-64 tahun). Lebih dari 27% penduduk Kabupaten Pringsewu berumur antara 0-14 tahun dan 66% merupakan penduduk usia produktif. Dari piramida tersebut, dapat terlihat bahwa angka kelahiran di Kabupaten Pringsewu masih relatif tinggi, meskipun sudah mulai menurun dibanding tahun sebelumnya (Pratiwi, 2019).

Komposisi penduduk menurut kelompok umur menunjukkan bahwa pada usia muda masuk dalam kategori umur 5-14 tahun 71.990 (18,28%), usia produktif umur 15-44 tahun 180.618 (45,85%), dan usia lanjut >65 tahun 24.389 (6,19%). Tidak terdapat perbedaan komposisi dengan tahun 2017, komposisi penduduk menurut kelompok umur tahun 2017 menunjukkan bahwa pada usia muda masuk dalam kategori umur 5-14 tahun sebesar 71.257 (18,42%), usia produktif umur 15-44 tahun sebesar 180.509 (47%), dan usia lanjut >65 tahun sebesar 22.510 (5,88%) (Pratiwi, 2019).

**Sebaran Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Pringsewu**

Pada gambar 2, sebaran fasilitas kesehatan hampir merata, di kecamatan Pringsewu dan Adiluwih. Fasilitas kesehatan merata hampir di seluruh kecamatan di Kabupaten Pringsewu kecuali di kecamatan Pegelaran Utara dan Pardasuka. Dua wilayah di kabupaten Pringsewu bagian utara dan selatan masih terdapat lahan sebagai hutan untuk penyangga kebutuhan air.

Adanya ketimpangan sebaran fasilitas kesehatan, sehingga akses ke pelayanan kesehatan masih menjadi tugas penting pemerintah untuk diselesaikan bersama agar seluruh masyarakat merasakan manfaat yang adil dan merata (Nantabah & Auliyati, 2019).



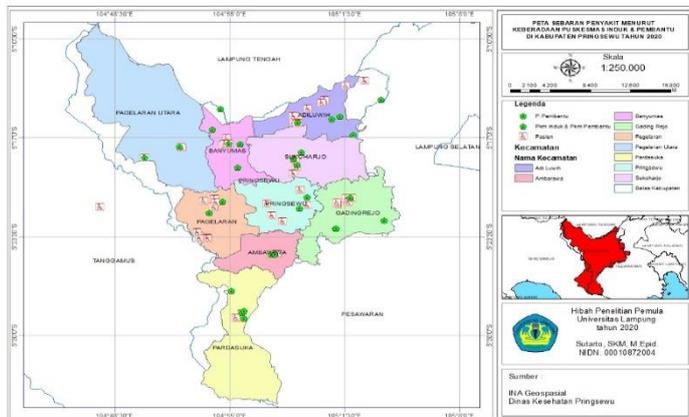
Gambar 2 Sebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Prinesewu

Pelayanan kesehatan yang di manfaatkan mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, dokter praktek, dan bidan praktek) serta pelayanan kesehatan posyandu, poskesdes, dan polindes. Posyandu merupakan sarana yang memanfaatkan sumber daya masyarakat dan dikelola oleh masyarakat (Sartika, 2010). Pelayanan kesehatan ibu hamil di posyandu bertujuan mengawasi dan menangani ibu hamil dan ibu bersalin, asuhan neonatus, pemeliharaan dan pemberian laktasi(Yani & Duarsa, 2013).

**Sebaran Fasilitas Kesehatan milik pemerintah daerah**

Fasilitas Kesehatan milik pemerintah berupa Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu. Pada gambar 3, terlihat sebaran kejadian kesakitan yang tercatat di Kabupaten Pringsewu terbanyak telah terjadi di kecamatan Adiluwih, Pringsewu, dan Pagelaran. Bila dikaitkan dengan fasilitas Kesehatan bahwa kejadian kesakitan mengikuti keberadaan puskesmas induk dan puskesmas pembantu, kondisi ini bahwa pencatatan kejadian kesakitan yang di berada puskesmas induk dan puskesmas pembantu selalu dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu.

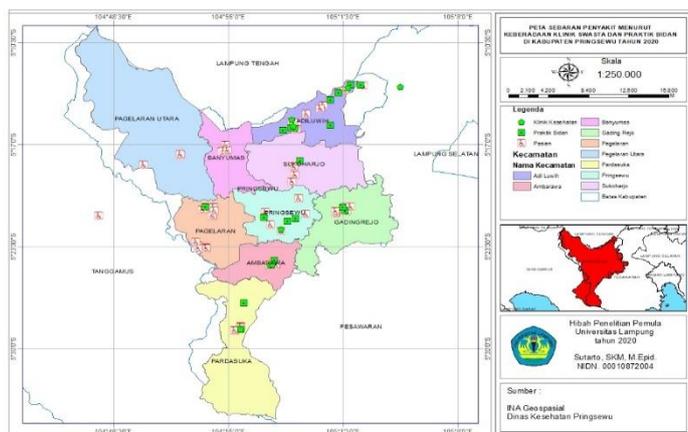
Dari gambar 3 di atas juga tampak terlihat perilaku masyarakat bila sakit cenderung akan berobat ke puskesmas induk dan puskesmas pembantu. Kecenderungan ini dimungkinkan karena keterjangkauannya masyarakat dalam hal pembiayaan dan kebijakan pada program pemerintah daerah dengan membebaskan biaya pengobatan rawat jalan yang dilaksanakan oleh puskesmas induk dan puskesmas pembantu. Proses kelancaran pelayanan posyandu di dukung oleh keaktifan kader. Aktif tidaknya kader posyandu dipengaruhi oleh fasilitas (mengirim kader ke pelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, mengikutkan seminar-seminar kesehatan) penghargaan, kepercayaan yang diterima kader dalam memberikan pelayanan mempengaruhi aktif/tidaknya seorang kader posyandu (Saftarina, 2018). Faktor yang kurang memuaskan adalah dokter dan perawat tidak menjelaskan secara memadai masalah kesehatan pasien. Karena itu, kami merekomendasikan untuk menanamkan program yang berkaitan dengan keterampilan komunikasi bagi penyedia layanan Kesehatan (Owaidh et al., 2018).



Gambar 3 Sebaran Kejadian Kesakitan berdasarkan Sebaran Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Pringsewu

komunikasi bagi penyedia layanan Kesehatan (Owaidh et al., 2018).

### Sebaran Kejadian Sakit menurut Fasilitas Kesehatan Swasta



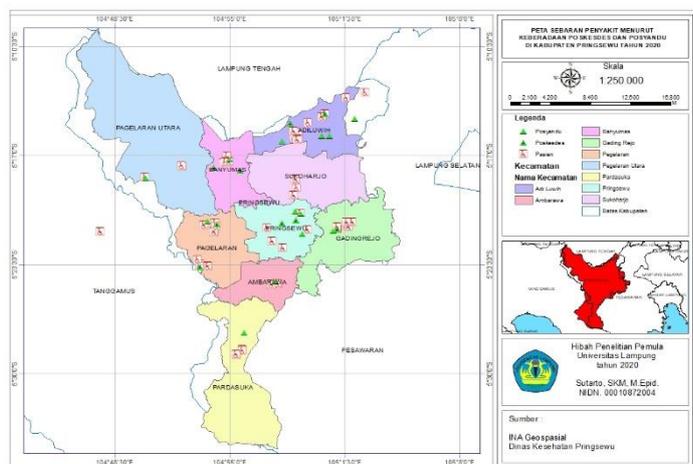
Gambar 4 Sebaran Kejadian kesakitan menurut Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta di Kabupaten Pringsewu

Pelayanan Kesehatan yang dimiliki swasta berupa praktik dokter, klinik dokter, dan praktik bidan mandiri. Pada gambar 4, terlihat sebaran kejadian kesakitan tidak mengikuti sebaran pelayanan kesehatan swasta, kondisi ini menggambarkan pelayanan Kesehatan swasta mempunyai sasaran yang berbeda, dan cenderung pada keluarga pada tingkat pendapatan tinggi di antara warga setempat. Namun demikian, keberadaan pelayanan Kesehatan swasta dalam memberikan pelayanan Kesehatan pada masyarakat sangat membantu, mengingat keterbatasan pemerintah daerah dalam hal penyediaan fasilitas Kesehatan.

Peningkatan kualitas pelayanan merupakan strategi efektif untuk menurunkan angka kesakitan. Pemanfaatan layanan Kesehatan dan kepuasan pasien secara tidak langsung mengukur kualitas layanan (Ngadan et al., 2020). Terdapat perilaku bahwa masyarakat yang memiliki norma budaya yang kuat untuk melahirkan di rumah dan secara budaya merreka melahirkan di atas tempat tidur dilarang sehingga mereka lebih memilih melahirkan di rumah dengan posisi duduk di tanah sehingga sulit untuk melahirkan di fasilitas Kesehatan (Amentie et al., 2016).

### Sebaran Kejadian Kesakitan menurut keberadaan posyandu dan Poskesdes

Pada gambar 5, terlihat sebaran kejadian kesakitan mengikuti sebaran keberadaan posyandu dan



Gambar 5 Sebaran Kejadian kesakitan menurut Posyandu dan Poskesdes di Kabupaten Pringsewu

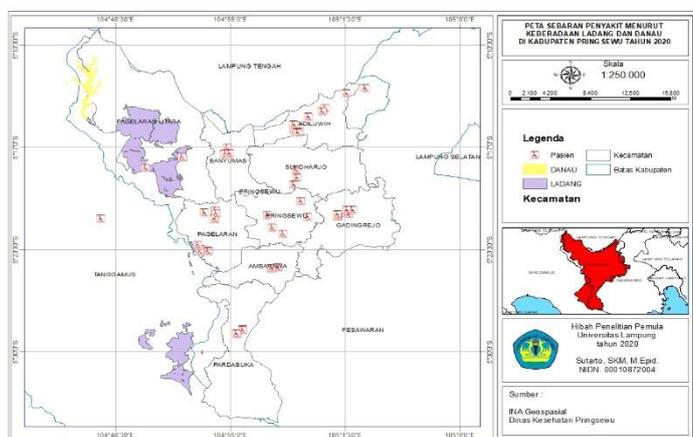
poskesdes, kondisi menggambarkan posyandu dan poskesdes mempunyai sasaran khusus balita dan ibu hamil dan memanfaatkan moment pelayanan posyandu dan poskesdes untuk mendapatkan pelayanan pengobatan oleh bidan ketika mereka mengalami keluhan sakit.

Proses kelancaran pelayanan posyandu di dukung oleh keaktifan kader. Aktif tidaknya kader posyandu dipengaruhi oleh fasilitas (mengirim kader ke pelatihan kesehatan, pemberian buku panduan, mengikutkan seminar-seminar kesehatan) penghargaan, kepercayaan yang diterima kader dalam memberikan pelayanan mempengaruhi aktif/tidaknya seorang kader

posyandu (Saftarina, 2018).

### Sebaran Kejadian Kesakitan menurut keberadaan lahan pertanian (ladang)

Pada gambar 6, kejadian kesakitan tidak mengikuti sebaran keberadaan lahan pertanian sebagai salah satu sumber pangan. Kondisi ini menggambarkan tidak hubungan kejadian sakit dengan keberadaan lahan pertanian berupa Ladang atau kemungkinan lain bahwa wilayah Kecamatan Pagelaran Utara yang merupakan lokasi lahan pertanian dan wilayah ini jumlah fasilitas kesehatannya sangat sedikit.



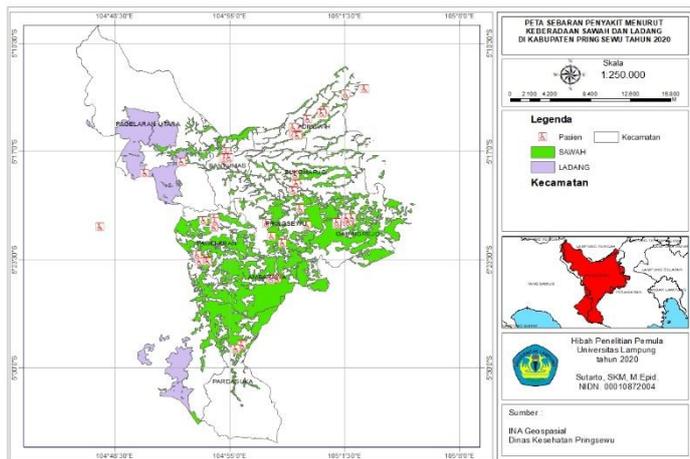
Gambar 6 Sebaran kejadian sakit berdasarkan keberadaan lahan pertanian di Pringsewu

Pelayanan Kesehatan di Arab Saudi, pada rumah sakit swasta memberikan kualitas pelayanan yang lebih tinggi dari pada rumah sakit umum terutama dalam hal jaminan, walaupun terdapat keterbatasan penelitian karena waktunya singkat dan responden terbatas hanya menggunakan kuesioner berbasis web (Alumran et al., 2020). Sistem perawatan kesehatan suatu negara sangat penting dalam menentukan kesehatan warganya. Saat ini, terdapat keragaman global yang cukup besar dalam metode pemberian perawatan kesehatan dan kontroversi mengenai model perawatan kesehatan mana yang paling ideal. Secara khusus, peran

pemerintah dan peran sektor swasta dalam sistem perawatan kesehatan tetap menjadi inti dari debat makro dan mikro yang mendalam. Ada dua perbedaan pendapat yang paling umum. Di satu sisi, disarankan agar perawatan kesehatan dianggap sebagai komoditas yang dapat dipasarkan dan dengan demikian tunduk pada kekuatan persaingan pasar bebas. Pandangan ekonomi ini berpendapat bahwa pasar terbuka yang tidak terlihat, yang dipandu oleh pilihan konsumen, akan selalu menghasilkan

sistem perawatan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat. Di sisi lain, perawatan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus diatur oleh prinsip moral dan etika yang mencerminkan tatanan sosial masyarakat, bukan teori ekonomi, bahkan jika hal ini mengakibatkan inefisiensi. Dalam dunia perawatan kesehatan saat ini, faktor situasional cenderung mendikte apa yang terbaik untuk keadaan tertentu. Interaksi faktor politik, ekonomi dan etika menentukan bentuk sistem perawatan kesehatan. Idealnya akan dipilih sistem yang akan menjadi yang terbaik dalam mengoptimalkan efektivitas, keadilan, dan efisiensi (Noble & Ot, 2002).

**Sebaran Kejadian Kesakitan menurut keberadaan Sawah**

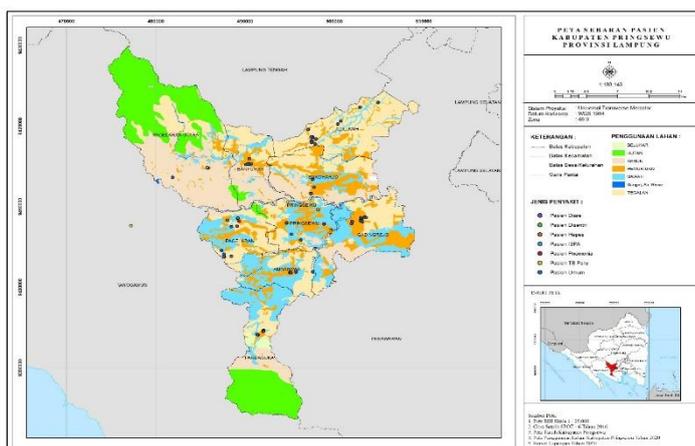


Pada gambar 7, tergambar bahwa kejadian kesakitan menyebar sesuai dengan keberadaan sawah, Kondisi ini dimungkinkan karena masyarakat setempat pada umumnya mempunyai pekerjaan sebagai pemilik lahan sawah. Keberadaan sawah terluas berada di wilayah kecamatan Pagelaran, Ambarawa, Sukoharjo, Pringsewu dan Sebagian kecamatan Pardasuka.

Pelayanan Kesehatan oleh posyandu dan poskesdes merupakan pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan atas sukarela dari kader Kesehatan dan petugas Kesehatan setempat. Kegiatan ini merupakan bagian dari

Gambar 7 Sebaran Lahan Sawah dan Kejadian Kesakitan di Pringsewu pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan didefinisikan sebagai suatu proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi Kesehatan masyarakat, bertujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok dengan memperkuat keterampilan dasar hidup dan meningkatkan pengaruh yang mendasari kondisi sosial dan ekonomi (Sulaeman et al., 2012).

**Sebaran Jenis Kesakitan menurut keberadaan Tata Guna Lahan**



Pada gambar 8, tergambar bahwa kejadian jenis kesakitan tersebar sesuai kepadatan pemukiman. Lahan pangan sawah merupakan penopang terbesar dalam memenuhi kebutuhan pangan dan kehidupan masyarakat, sesuai dengan keberadaan sawah, Kondisi ini dimungkinkan karena masyarakat setempat pada umumnya mempunyai pekerjaan sebagai pemilik lahan sawah. Keberadaan sawah terluas berada di wilayah kecamatan Pagelaran, Ambarawa, Sukoharjo, Pringsewu dan sebagian kecamatan Pardasuka. Sawah merupakan sumber pangan yang utama di Indonesia, khususnya di kabupaten

Pringsewu. Faktor host yang berpengaruh terhadap kejadian DBD di wilayah pesisir salah satunya adalah kepadatan penduduk di samping umur, Pendidikan, pekerjaan termasuk perilaku penggunaan obat anti nyamuk dan kegiatan pemberantasan sarang nyamuk (Farahiyah et al., 2014; Sholihah et al., 2020).

Kepadatan penduduk yang tinggi dan jarak rumah yang berdekatan menyebabkan penyebaran virus dengue dari satu orang ke orang lain di sekitarnya semakin mudah (Farahiyah et al., 2014; Kusumawati & Sukendra, 2020).

#### 4. KESIMPULAN

Pola sebaran kasus kesakitan di kabupaten pringsewu hampir merata ada di setiap kecamatan, pola yang terjadi pada jumlah pemukiman yang padat dan pada area yang memiliki lahan persawahan. Adapun kecamatan yang dimaksud adalah kecamatan Sukoharjo, tetapi tidak merata di kecamatan Pringsewu dan Ambarawa.

Pola sebaran determinan terjadi pada pusat pemerintahan dari kecamatan adiluwih dan kecamatan Pringsewu. Kemudian pola sebaran hubungan kasus kejadian dengan deterinan, terpola sama dengan pola kejadian kesakitan, lokasi fasilitas kesehatan yang diselenggarakan pemerintah daerah berupa pelayanan puskesmas induk dan puskesmas pembantu ada kecenderungan terkonsentrasi pada kejadian kesakitan, kondisi ini sangat wajar karena masyarakat sekitar untuk saat ini lebih nyaman berobat ke puskesmas induk dan puskesmas pembantu.

#### 5. SARAN

Metode visualisasi ini dapat dikembangkan pada program Kesehatan yang adadi puskesmas ilayah Kabupaten Pringsewu sehingga pemerintah dengan mudah melakukan invensi sesuai wilayah dan masyarakat pun mengetahui permasalahan yang berada di wilayahnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alumran, A., Almutawa, H., Alzain, Z., Althumairi, A., & Khalid, N. (2020). Comparing public and private hospitals' service quality. *Journal of Public Health: From Theory to Practice*, 581. <https://doi.org/doi.org/10.1007/s10389-019-01188-9>
- [2] Amentie, M., Muluemebetabera, & Abdulahi, M. (2016). Utilization of Institutional Delivery Care Services and Influencing Factors among Women of Child Bearing Age in Assosa District, Benishangul Gumuz Regional State, West Ethiopia. *Global Journal of Medical Research: E Gynecology and Obstetrics*, 16(3), 34–4.
- [3] Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Pringsewu Tahun 2018* (Pertama).
- [4] Farahiyah, M., Nurjazuli, & Setiani, O. (2014). Analisis Spasial Faktor Lingkungan Dan Kejadian Dbd Di Kabupaten Demak. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(1), 25–36.
- [5] Hanum, D., & Puhadi. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Morbiditas Penduduk Jawa Timur dengan Multivariate Geographically Weighted Regression ( MGWR ). *Jurnal Sains Dan Seni Pomits*, 2(2), 189–194.

- [6] Kartasasmita, C. B. (2016). Epidemiologi Tuberkulosis. *Sari Pediatri*, 11(2), 124. <https://doi.org/10.14238/sp11.2.2009.124-9>
- [7] Kusumawati, N., & Sukendra, D. M. (2020). Spasiotemporal Demam Berdarah Dengue berdasarkan House Index, Kepadatan Penduduk dan Kepadatan Rumah. *Higeia Journal*, 4(2), 168–177. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- [8] Nantabah, Z. K., & Auliyati, Z. (2019). Gambaran Akses Pelayanan Kesehatan pada Balita di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(1), 54–61. <https://doi.org/dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i1.439>
- [9] Ngadan, D. P., Rahman, M. M., & Arif, M. T. (2020). Satisfaction On Delivery Care Services Among Rural Women In Sarawak, Malaysia: A Cross-Sectional Community-Based Study. *The Indonesian Journal of Public Health*, 15(2), 201–211. <https://doi.org/10.20473/ijph.v115il.2020.201-211>
- [10] Noble, J., & Ot, J. L. (2002). A Comparison of Public and Private Health Care Systems. *Economics and Health Policy*, 78(2), 153–155.
- [11] Owaidh, A. O., Atiah, A. A., Abadi, A. S., Ali, A. M., Abdullah, A. M., Abdullah, A. A., & Hassan, A. M. (2018). Patients ' Satisfac tion with Health Care Services in Southern Saudi Arabia. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 72(1), 3857–3860. <https://doi.org/10.12816/0047757>
- [12] Pratiwi, A. (2019). *Kabupaten Pringsewu Dalam Angka 2019* (W. Sudarsono (ed.)). ©BPS Kabupaten Pringsewu, CV. Jaya Wijaya. [file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc\\_o\\_00042\\_01.pdf](file:///C:/Users/youhe/Downloads/kdoc_o_00042_01.pdf)
- [13] Saftarina, F. (2018). Efektifitas Pelatihan Kader Posyandu Dalam Peningkatan Cakupan Imunisasi. *J Agromedicine*, 5(1), 408–411.
- [14] Sartika, R. A. D. (2010). Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 5(2), 77–83. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v5i2.152>
- [15] Sholihah, N. A., Weraman, P., & Ratu, J. M. (2020). Analisis Spasial dan Pemodelan Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue Tahun 2016-2018 di Kota Kupang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 52. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.52-61>
- [16] Sulaeman, E. S., Karsidi, R., Murti, B., Kartono, D. T., Waryana, Hartanto, R., & \*Bag. (2012). Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, Studi Program Desa Siaga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.*, 7(4), 186–192.
- [17] Tobing, R. (2016). Kelainan Kardiovaskular pada Sindrom Gawat Nafas Neonatus. *Sari Pediatri*, 6(1), 40. <https://doi.org/10.14238/sp6.1.2004.40-6>
- [18] Yani, D. F., & Duarsa, A. B. S. (2013). Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kematian Neonatal. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), 373. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.24>