

**POLA SPATIAL ASAL PASIEN ISPA KE PUSKESMAS
DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
TAHUN 2008 DAN TAHUN 2009**

Deptasatria Budiman

0305060251



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DEPARTEMEN GEOGRAFI
DEPOK
JANUARI 2010**

**POLA SPATIAL ASAL PASIEN ISPA KE PUSKESMAS
DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
TAHUN 2008 DAN TAHUN 2009**

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

Deptasatria Budiman

0305060251



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
DEPARTEMEN GEOGRAFI
DEPOK
JANUARI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Tesis/Disertasi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Deptasatria Budiman

NPM : 0305060251

Tanda Tangan : 

Tanggal : 7 Januari 2010

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Deptasatria Budiman
NPM : 0305060251
Program Studi : Geografi
Judul Skripsi : Pola Spatial Asal Pasien ISPA Ke Puskesmas Di
Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2008 dan
Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana sains pada program studi geografi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Tuty Handayani, M.S. (.....)

Pembimbing II : Drs. Taquuddin, S.Si.,M. Hum. (.....)

Penguji I : Drs. Djoko Harmantyo, M.Si (.....)

Penguji II : Drs. Cholifah Bahaudin, M.A. (.....)

Penguji III : Dr.rer.nat Eko Kusratmoko, M.S (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Januari 2010

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan penulis sebuah semangat, ketekunan serta kesabaran yang amat besar sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Pola Kunjungan Pasien Ke Puskesmas Tahun 2008 dan Tahun 2009 Di Kabupaten Ogan Komering Ulu, Provinsi Sumatera Selatan” berhasil diselesaikan dengan baik.

Menggunakan data tabuler dan spatial yang dipadukan dengan survei lapang, skripsi ini membahas tentang bagaimana pola kunjungan pasien ISPA di Kabupaten Ogan Komering Ulu dilihat dari karakteristik wilayah Kabupaten tersebut yang terjadi selama tahun 2008 dengan tahun 2009. Diharapkan skripsi ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penataan kesehatan khususnya untuk penanggulangan penyakit ISPA.

Dalam proses pengerjaan skripsi ini, penulis telah melalui masa sulit sekaligus menyenangkan yang dapat dijadikan sebuah pengalaman berharga dalam menapaki salah satu bagian fase perjalanan hidup. Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu selama penulisan skripsi ini.

“Tiada gading yang tak retak”, oleh karena itu penulis menyadari akan kekurangan dalam penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan juga bermanfaat untuk penelitian selanjutnya yang lebih baik lagi.

Depok, 13 Januari 2010

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Sains Jurusan Geografi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

Pada kesempatan ini, Penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

- 1). Ibu. Dra. Tuty Handayani M.S selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa memberikan arahan dan dukungannya.
- 2). Bpk. Taqyuddin, S.Si.,M. Hum, selaku Dosen Pembimbing II yang telah membantu dalam pelaksanaan survey dan penyusunan tulisan ini.
- 3). Bpk. Drs. Djoko Harmantyo, M.Si dan Bpk.Drs. Cholifah Bahaudin, M.A. Selaku Dosen Penguji I dan Penguji II. Terima kasih atas bantuan dan bimbingannya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
- 4). Para Dosen dan seluruh jajaran staf Departemen Geografi UI yang telah memberikan sumbangsih ilmu kepada penulis selama perkuliahan.
- 5). Dinas Kesehatan dan BAPPEDA Kabupaten Ogan Komering Ulu yang telah memberikan kemudahan dalam pencarian data yang dibutuhkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
- 6). Kedua orangtuaku tercinta, terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dukungan moral dan material serta doa yang tiada hentinya mengalir kepada penulis, dan juga adik-adiku Adam dan Dinda yang berkurangi rasa indahnyanya berkeluarga karena penulis selalu berkuat dalam mengerjakan skripsi ini.

- 7). Arul Masrullah, Wawan, dan Awan yang telah menemani penulis selama survei, dan Bpk. Mukron atas tempat tinggalnya.
- 8). Keluarga besar geografi angkatan 2005 yang selalu membuat penulis bangga menjadi bagian dari keluarga geografi. Terima kasih atas bantuan, semangat dan kenangan indah selama ini kepada penulis. Semoga ukhuwah kita tetap terjaga selamanya;
- 9). Teman-teman Restu, Bibit, Bedul, Rival, Haris, Rahma, Arien, Riwandu, Iwat, Dillah, Haryo, Alif, Rizal atas kenangan indah dan berharga selama ini
- 10). Teman-teman *Geographical Mountaineering Club* dan Keluarga besar geografi angkatan 2003, 2004, 2006, 2007 dan 2008 yang membuat penulis makin bersemangat menjadi keluarga besar geografi,
- 11). Om Sapta, Abe, Mbenk2 atas bantuan dan dukungan selama proses penyelesaian skripsi ini,
- 12). Arum Mustika Harti, yang senantiasa memberikan Semangat, Motivasi, dan banyak memberikan support kepada penulis supaya pembuatan skripsi ini selesai tepat waktunya.
- 13). Dan semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan tulisan ini. semoga Allah SWT membalas kebaikan orang-orang yang berjasa dalam proses penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang ada di dalam tulisan ini, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan dari para pembaca. Akhirnya hanya kepada Allah SWT penulis berserah diri dan meminta apapun, dan juga mudah-mudahan tulisan ini dapat menambah pengetahuan para pembaca.

Depok, 13 Januari 2010

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Deptasatria Budiman
NPM : 0305060251
Program Studi : Sarjana Reguler
Departemen : Geografi
Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Pola Spatial Asal Pasien ISPA ke Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering
Ulu Tahun 2008 dan Tahun 2009**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 13 Januari 2010

Yang menyatakan

(Deptasatria Budiman)

ABSTRAK

Nama : Deptasatria Budiman
Program Studi : Geografi
Judul : Pola Spatial Asal Pasien ISPA ke Puskesmas di Kabupaten Ogan Komerling Ulu Tahun 2008 dan Tahun 2009

Provinsi Sumatera Selatan adalah provinsi pertama di Indonesia yang melaksanakan program berobat gratis bagi semua warganya. Tulisan ini bertujuan untuk melihat apakah ada perubahan asal pasien ISPA pada saat puskesmas berbayar dan saat puskesmas di gratiskan maka di lihat asal pasien tersebut dalam 2 tahun yaitu tahun 2008 dan tahun 2009, berdasarkan data yang ada dari puskesmas Kabupaten Ogan Komerling Ulu. Data – data tersebut dikelompokkan menjadi perbulan yaitu dari bulan Januari-Juni tahun 2008 dan bulan Januari-Juni tahun 2009 kemudian dengan pola *origin – destination* di petakan sehingga terlihat asal dan besaran kunjungan pasien tersebut. Kemudian asal pasien ISPA tersebut dikaitkan dengan karakteristik wilayah Kabupaten Ogan Komerling Ulu dan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan tabulasi silang dan asosiasi peta. Hasil analisis yang diperoleh adalah wilayah pelayanan puskesmas yang sangat terbantu dalam program berobat gratis berada di wilayah pelayanan puskesmas ulak pandan, lubuk batang, dan peninjauan.

Kata Kunci : pola, asal, berobat gratis, pasien, ISPA, Kabupaten Ogan Komerling Ulu.

ABSTRACT

Name : Deptasatria Budiman
Major in : Geografi
Title : Spatial patterns of origin respiratory patients to health centers
in the Ogan Komering Ulu regency year 2008 and year 2009

South Sumatra Province is the first province in Indonesia to implement the program for free medical services for all citizens. This study intend to see if there are changes of origin respiratory patients at the time paid for medical services in health centers and at the time free medical services in health centers then viewed the origin patients in the 2 years in 2008 and in 2009, based on existing data from Ogan Komering Ulu health center. The data are divided into monthly from January to June in 2008 and January to June in 2009 and then with the pattern of origin - destination on the map to reveal the origin and magnitude of these rounds. Then origin of respiratory patients are associated with regional characteristics Ogan Komering Ulu and descriptively analyzed using cross tabulation and the association map. The results obtained by the analysis is the area health services are very helpful in the program for free medical services in the health center service area Ulak Pandan, Lubuk Batang, and Peninjauan.

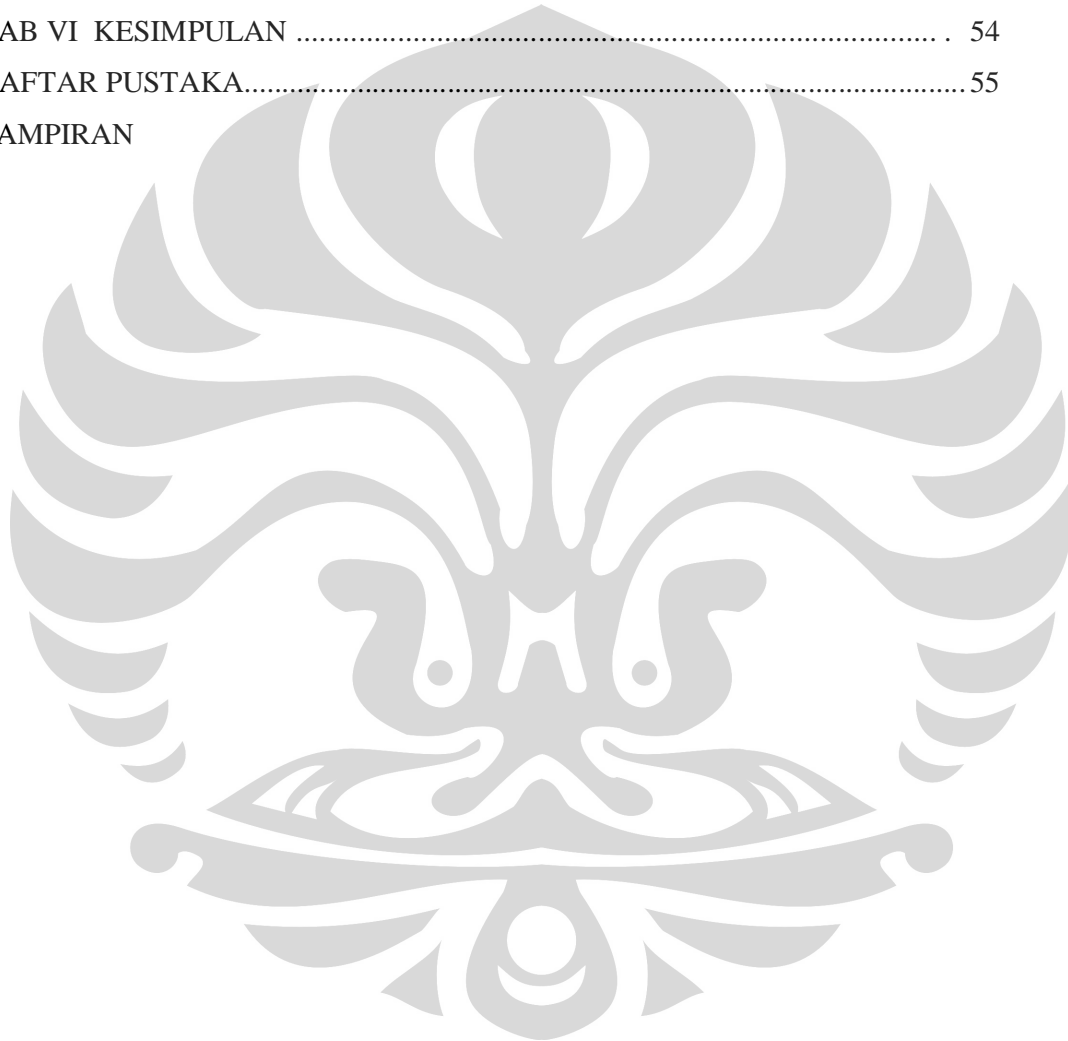
Key Word : pattern, origin, free medical services, patients, ISPA, Ogan Komering Ulu Regency,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR PETA	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian Masalah	3
1.4 Batasan	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Geografi dan Kesehatan.....	5
2.2 Geografi Kesehatan	6
2.3 Infeksi Saluran Pernapasan Akut	6
2.3.1 Pengertian.....	6
2.3.2 Tanda dan Gejala	7
2.3.3 Etiologi.....	7
2.3.4 Pengobatan	7
2.4 Puskesmas	8

2.4.1	Definisi Puskesmas	8
2.4.2	Fungsi Puskesmas	9
2.4.3	Wilayah Pelayanan Puskesmas	9
2.5	Karakteristik Wilayah Penderita Penyakit	9
2.5.1	Kepadatan Penduduk	9
2.5.2	Kepadatan Jaringan Jalan	10
2.5.3	Kepadatan Jaringan Jalan	10
2.6	Penelitian Sebelumnya	11
BAB III METODOLOGI		
3.1	Variabel Penelitian	13
3.2	Pengumpulan Data.....	13
3.3	Pengolahan Data.....	14
3.3.1	Pembuatan Peta Tematik.....	15
3.3.2	Klasifikasi Penduduk Miskin	15
3.4	Analisa Data	15
3.5	Alur Pikir.....	16
BAB IV GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN		
4.1	Letak Geografis Daerah Penelitian	17
4.2	Kependudukan.....	18
4.3	Puskesmas	20
4.3.1	Jumlah Lokasi dan Kelas Puskesmas.....	20
4.3.2	Kunjungan Pasien Puskesmas	20
4.3.3	Jenis Penyakit.....	20
4.4	Sumber Pencemar	21
4.5	Aksesibilitas	21
4.5.1	Kepadatan Jaringan Jalan.....	22
4.6	Penggunaan Tanah	23
4.7	Koefisien Dasar Bangunan.....	24
4.8	Penduduk Miskin	25
BAB V POLA KUNJUNGAN PASIEN KE PUSKESMAS DI KABUPATEN OGAN KOMERING ULU		
5.1	Pola Kunjungan Pasien ISPA Perbulan tahun 2008.....	27
5.2	Pola Kunjungan Pasien ISPA Perbulan tahun 2009.....	32

5.3 Persebaran Jumlah Kunjungan Pasien ISPA.....	38
5.4 ISPA Dengan Penduduk Miskin.....	39
5.5 ISPA dengan Kepadatan Penduduk.....	42
5.6 ISPA dengan Kerapatan Jaringan Jalan.....	45
5.7 ISPA dengan Koefisien Dasar Bangunan	47
5.8 ISPA dengan Penggunaan tanah Kabupaten Ogan Komering Ulu.....	50
5.9 Karakteristik Wilayah.....	50
BAB VI KESIMPULAN	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	



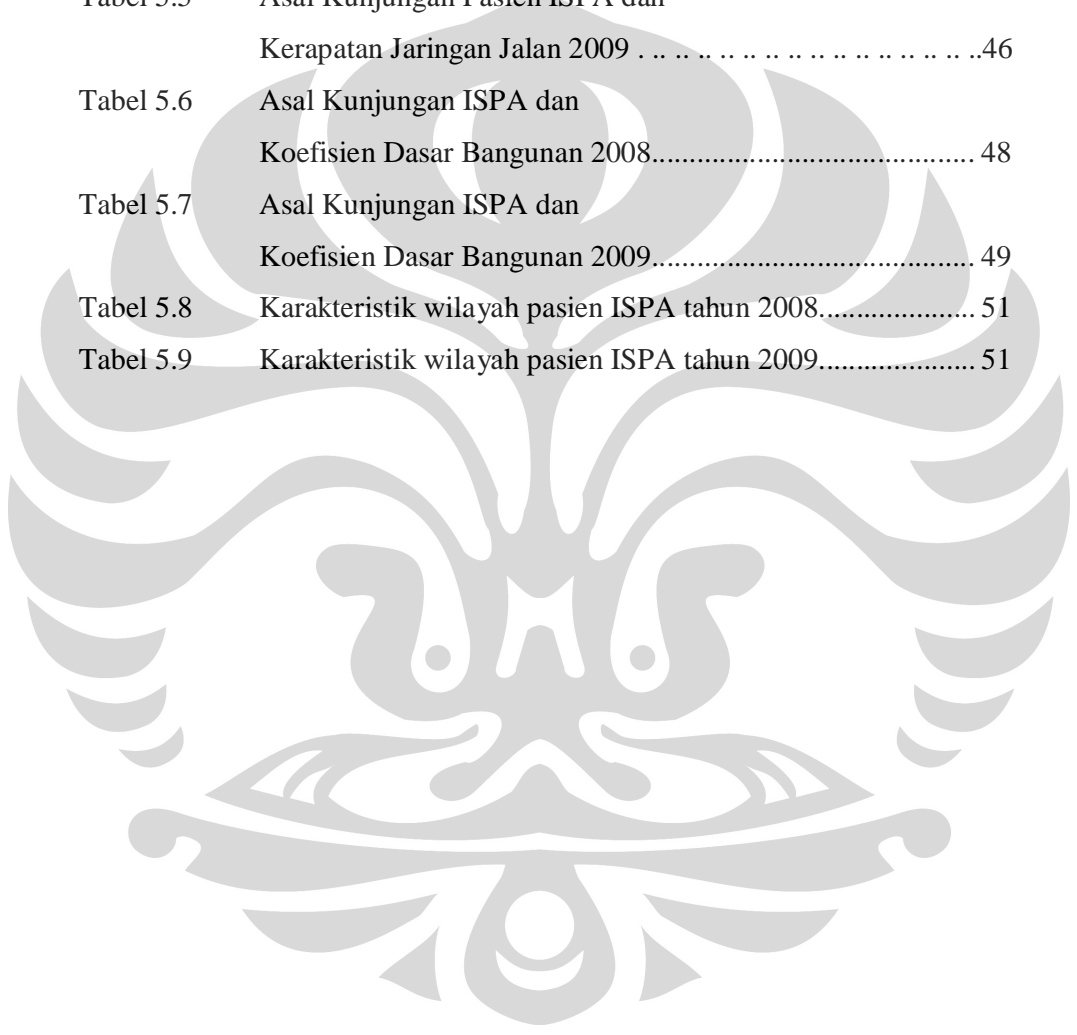
DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1	Jumlah Kunjungan Pasien ISPA bulan Januari – Juni Tahun 2008.....	31
Grafik 4.2	Jumlah Kunjungan Pasien ISPA Perwilayah puskesmas Bulan Januari – Juni Tahun 2008.....	31
Grafik 4.1	Jumlah Kunjungan Pasien ISPA bulan Januari – Juni Tahun 2009.....	36
Grafik 4.2	Jumlah Kunjungan Pasien ISPA Perwilayah puskesmas Bulan Januari – Juni Tahun 2009.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Persebaran Penduduk Kabupaten OKU.....	18
Tabel 4.2	Kepadatan Penduduk Perwilayah Puskesmas.....	19
Tabel 4.3	Lima Penyakit Terbanyak di Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2005 – 2008.....	20
Tabel 4.4	Klasifikasi Kerapatan Jaringan Jalan Ogan Komering Ulu	22
Tabel 4.5	Penggunaan tanah Kabupaten Ogan Komering Ulu.....	23
Tabel 4.6	Persentase Penggunaan tanah wilayah pelayanan Puskesmas ...	24
Tabel 4.7	Koefisien Dasar Bangunan	25
Tabel 4.8	Jumlah Penduduk Miskin (KK) Di Wilayah Puskesmas Tahun 2008/90.....	26
Tabel 5.1	Perubahan Asal Pasien ISPA tahun 2008 – 2009 setiap wilayah kerja Puskesmas.....	38
Tabel 5.2	Asal Pasien ISPA dan Penduduk Miskin Tahun 2008.....	40
Tabel 5.3	Asal Kunjungan Pasien ISPA dan Penduduk Miskin Tahun 2009.....	41

Tabel 5.4	Asal Kunjungan Pasien ISPA dan Kepadatan Penduduk 2008	43
Tabel 5.5	Asal Kunjungan Pasien ISPA dan Kepadatan Penduduk 2009	44
Tabel 5.4	Asal Kunjungan Pasien ISPA dan Kerapatan Jaringan Jalan 2008	45
Tabel 5.5	Asal Kunjungan Pasien ISPA dan Kerapatan Jaringan Jalan 2009	46
Tabel 5.6	Asal Kunjungan ISPA dan Koefisien Dasar Bangunan 2008.....	48
Tabel 5.7	Asal Kunjungan ISPA dan Koefisien Dasar Bangunan 2009.....	49
Tabel 5.8	Karakteristik wilayah pasien ISPA tahun 2008.....	51
Tabel 5.9	Karakteristik wilayah pasien ISPA tahun 2009.....	51



DAFTAR PETA

Peta 1	Administrasi Kabupaten Ogan Komering Ulu
Peta 2	wilayah kerja puskesmas
Peta 3	Administrasi Desa
Peta 4	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Januari Tahun 2008
Peta 5	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Februari Tahun 2008
Peta 6	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Maret Tahun 2008
Peta 7	Pola Asal Pasien ISPA Bulan April Tahun 2008
Peta 8	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Mei Tahun 2008
Peta 9	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Juni Tahun 2008
Peta 10	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Januari Tahun – Juni tahun 2008
Peta 11	Asal Pasien ISPA Bulan Januari - Juni Tahun 2008
Peta 12	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Januari - Juni tahun 2008
Peta 13	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Januari Tahun 2009
Peta 14	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Februari Tahun 2009
Peta 15	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Maret Tahun 2009
Peta 16	Pola Asal Pasien ISPA Bulan April Tahun 2009
Peta 17	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Mei Tahun 2009
Peta 18	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Juni Tahun 2009
Peta 19	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Januari Tahun – Juni tahun 2009
Peta 20	Asal Pasien ISPA Bulan Januari - Juni Tahun 2009
Peta 21	Pola Asal Pasien ISPA Bulan Januari - Juni tahun 2009
Peta 22	Jumlah Pasien ISPA
Peta 23	penduduk miskin
Peta 24	Hasil Skoring Pola Asal Pasien ISPA dengan Penduduk Miskin
Peta 25	Kepadatan Penduduk Ogan Komering Ulu
Peta 26	Hasil Skoring Pola Asal Pasien ISPA dengan Kepadatan Penduduk
Peta 27	Kerapatan Jalan Ogan Komering Ulu 09
Peta 28	Hasil Skoring Pola Asal Pasien ISPA dengan Kerapatan Jaringan Jalan

Peta 29	Penggunaan Tanah
Peta 30	Hasil Skoring Pola Asal Pasien ISPA dengan Koefisien Dasar Bangunan
Peta 31	Pola Asal Pasien ISPA
Peta 31	Kerapatan Jalan Ogan Komering Ulu 09
Peta 26	Kerapatan Jalan Ogan Komering Ulu 09



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN TABEL

Tabel 1 Jumlah Asal Kunjungan Pasien ISPA Tiap – Tiap Desa

Tabel 2 Jumlah Kunjungan Pasien ISPA ke Puskesmas bulan Januari – Juni Tahun 2008 dan 2009



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat. Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat berarti, apabila kemampuan hidup sehat secara mandiri dapat terwujud. Hal ini perlu dipersiapkan sumber daya masyarakat yang berkemampuan, berkemauan, dan berkesadaran yang tinggi agar produktif. Dalam setiap upaya pelayanan kesehatan, kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia. Setiap individu masyarakat harus terlibat dalam kegiatan pembangunan kesehatan melalui kelompok-kelompok potensial yang ada di masyarakat itu sendiri. Pemberdayaan masyarakat merupakan proses untuk mencapai kemandirian, peningkatan kemampuan dan pengetahuan masyarakat perlu segera diwujudkan untuk tercapainya tanggung jawab bersama antara masyarakat dan pemerintah dalam pembangunan kesehatan.

Salah satu cara untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan bagi pemerintah adalah dengan terus menerus meningkatkan upaya – upaya pelayanan kesehatan yang diantaranya dengan membangun puskesmas serta puskesmas pembantu sampai pelosok pedesaan dan membebaskan biaya berobat bagi masyarakat berpenghasilan rendah di seluruh tanah air. Peningkatan upaya kesehatan melalui puskesmas ini adalah untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pengguna pelayanan kesehatan puskesmas terdiri dari semua lapisan masyarakat baik ditinjau dari segi sosial ekonomi maupun sosial budaya. Puskesmas harus bertanggung jawab terhadap setiap masalah kesehatan yang terjadi diwilayah kerjanya, meskipun lokasi terjadinya masalah tersebut jauh dari puskesmas.

Kabupaten sehat merupakan bagian dari upaya pencapaian Visi Indonesia Sehat 2010, untuk itu pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu dengan segera melaksanakan pelayanan kesehatan secara gratis kepada seluruh lapisan masyarakat terhitung sejak bulan januari tahun 2009 pelayanan gratis bagi warga

Ogan Komering direalisasikan. Syarat mendapat pelayanan gratis dengan cara penderita membawa kartu tanda penduduk atau kartu keluarga atau surat keterangan domisili dan keterangan belum terjamin kesehatannya melalui Jamkesmas dari lurah/ Kepala desa di wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Biaya yang gratis, Jumlah sarana kesehatan swasta yang belum banyak di kabupaten Ogan Komering Ulu dan jam buka sarana kesehatan swasta yang hanya buka di sore hari menjadikan puskesmas menjadi pilihan utama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan primer.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu semenjak pemekaran hingga saat ini yaitu berjumlah 14 buah yang tersebar di 12 kecamatan. Rasio jumlah puskesmas terhadap jumlah penduduk di kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2008 adalah 1 : 21.582 penduduk yang berarti bahwa 1 puskesmas melayani 21.582 orang penduduk sementara idealnya (Standart Nasional) adalah 1 : 30.000 penduduk. Dilihat dari standart yang seharusnya, jumlah puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu sudah memadai dan telah melebihi standart nasional.

Kabupaten Ogan Komering Ulu sendiri adalah Kabupaten hasil pemekaran dari Kabupaten Ogan Komering Ulu sebelumnya. pada tahun 2003 Kabupaten OKU resmi dimekarkan menjadi 3 (tiga) Kabupaten, yakni (1) Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, (2) Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan, dan (3) Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) dengan Ibukota Baturaja. Diantara ketiga kabupaten hasil pemekaran ini Kabupaten Ogan Komering Ulu merupakan Kabupaten yang jumlah penderita penyakit ISPA paling banyak terjadi di bandingkan kedua kabupaten yang lain (Sumsel dalam angka : 2008).

Penyakit ISPA tidak sepenuhnya disebabkan oleh polusi udara lingkungan sekitar. Hal ini juga bisa dipengaruhi oleh kondisi lingkungan yang buruk seperti rumah yang kumuh, kepadatan penghunian, malnutrisi, terbatasnya keuangan, pendidikan rendah dan ketidaktahuan mempunyai kontribusi dengan penyakit ISPA. (Mahmud R, 2004). Kabupaten Ogan Komering Ulu sendiri memiliki industri semen yang cukup besar yaitu PT. Semen Baturaja yang lokasinya berada di Kecamatan Baturaja Barat, Kota Baturaja. Di sekitar lokasi PT. Semen Baturaja terdapat pemukiman penduduk yang relatif padat. Ini berarti penduduk disekitar

memiliki risiko tinggi untuk terpajan partikel debu yang dihasilkan industri semen sehingga sangat rentan untuk penduduk sekitar terjangkau penyakit Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA).

Untuk itu perlu di teliti dengan rasio pelayanan yang sudah memenuhi standart dan gratis, apakah terdapat perubahan masyarakat yang berpenyakit ISPA dalam menggunakan pengobatan gratis dan faktor apa saja yang berkaitan dengan persebaran lokasi / asal penduduk pasien ISPA di Kabupaten Ogan Komering Ulu.

1.2 Masalah Penelitian

Bagaimana pola spatial asal pasien ISPA ke puskesmas pada tahun 2008 dan tahun 2009 dilihat dari karakteristik wilayah di Kabupaten Ogan Komering Ulu.

1.3 Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui pola persebaran asal pasien ISPA di puskesmas Ogan Komering Ulu
- b. Untuk melihat seberapa besar pengaruh program berobat gratis di Kabupaten Ogan Komering Ulu

1.4 Batasan Penelitian

- a. Pola Spatial adalah karakteristik ruang yang terjadi, disebabkan oleh adanya persamaan dan perbedaan sifat – sifat penting.
- b. Pola spatial asal pasien dalam penelitian ini diartikan sebagai bentuk – bentuk persebaran jumlah dan wilayah asal kunjungan di tiap – tiap wilayah ke puskesmas berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu
- c. Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi, kesatuan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Departemen Kesehatan, 1992)
- d. Syarat mendapat pelayanan berobat gratis yang dimaksud adalah pasien yang dapat menunjukan KTP / Kartu Keluarga / Surat Keterangan

Domisili dan menunjukkan surat keterangan jaminan kesehatan masyarakat (bagi yang memiliki).

- e. Jenis Penyakit adalah Hasil diagnosa dokter kepada pasien terhadap penyakit yang di derita yang ada di puskesmas. Dalam hal ini peneliti hanya mengambil penyakit ISPA yang merupakan penyakit dominan di Kabupaten Ogan Komering Ulu.
 - ISPA atau Infeksi Saluran Pernapasan Akut adalah infeksi yang menyerang saluran pernapasan bagian atas, bisa terjadi pada bayi, anak – anak dan dewasa. Penyakit ini disebabkan oleh virus, gizi kurang atau bisa dikatakan pola makan yang tidak teratur. Penyebarannya melalui udara, gejala – gejala yang timbul diantaranya susah menelan (Depkes RI, 1998).
- f. Kepadatan penduduk adalah jumlah rata-rata penduduk yang mendiami suatu wilayah administratif atau politisi tertentu, dinyatakan dalam jiwa/Km².
- g. Koefisien dasar bangunan adalah perbandingan luas permukiman terhadap luas wilayah.
- h. Kerapatan jalan adalah perbandingan panjang jalan terhadap luas wilayah tertentu, dinyatakan dalam m / km²
- i. Penggunaan tanah adalah modifikasi yang dilakukan oleh manusia terhadap lingkungan hidup menjadi lingkungan terbangun seperti lapangan, pertanian, perkebunan, dan permukiman. Penggunaan tanah (FAO/UNEP, 1999)
- j. Waktu penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah Januari – Juni tahun 2008 dan Januari – Juni tahun 2009.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Geografi dan Kesehatan

Pengetahuan mengenai distribusi geografis dari suatu penyakit berguna untuk perencanaan pelayanan kesehatan dan dapat memberikan penjelasan mengenai penyebab (*etiologi*) penyakit. Perbandingan pola penyakit sering dilakukan antar : (Soetrisna, 1994).

- a. Batas daerah–daerah pemerintahan
- b. Kota dan Pedesaan
- c. Daerah atau tempat berdasarkan batas – batas alam (pegunungan, sungai, laut).

Salah satu indikator status kesehatan masyarakat adalah angka morbiditas yaitu suatu angka yang menunjukkan tingkat kesaktian atau banyaknya orang yang sakit/mempunyai keluhan sakit tentang kondisi badannya.

Pola perubahan / transformasi kesehatan di Indonesia diperkirakan memiliki dimensi lokal mengingat bahwa laju percepatan perubahan sosial ekonomi antar pulau dan antar daerah tidak sama (Achmadi, 1996 dalam Sulistiyani, 1998).

Kondisi lingkungan juga menentukan status kesehatan suatu populasi (manusia). Populasi manusia pada dasarnya merupakan salah satu komponen dalam satu kesatuan ekosistem, yang berinteraksi dengan komponen lain seperti air, udara, nyamuk, tanaman dan manusia itu sendiri. Komponen - komponen lingkungan tersebut berada dalam waktu dan ruang/wilayah (*spatial*) yang sama.

Manusia juga sangat tergantung pada faktor lingkungan udara di dalam kehidupannya, padahal udara dapat pula meracuni tubuh bila terkontaminasi oleh zat – zat pencemar udara seperti gas karbon dioksida, sulfur dioksida, kloroflorokarbon, logam toksik, tembaga, dan sisa radio aktif.

2.2 Geografi Kesehatan

Geografi kesehatan penting dalam menganalisa timbulnya penyakit, penyebaran sifat-sifat psikologis dalam komunitas yang berbeda dan korelasi antara data dengan ciri – ciri lingkungan alam. Dalam tahun – tahun belakangan ini sebagian besar penelitian spatial dalam geografi kesehatan kontemporer, dikonsentrasikan dalam menjelaskan dan mengoptimalkan penyebaran fasilitas-fasilitas pemeliharaan kesehatan atau menjelaskan dan mencontohkan penggunaannya. Salah satunya berusaha untuk memberi contoh pola – pola penyebaran perubahan penyakit dan pemanfaatan fasilitas – fasilitas kesehatan (Susanti I, 2002)

2.3 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

2.3.1 Pengertian

Istilah ISPA atau infeksi saluran pernapasan akut mengandung tiga unsur, yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Batasan masing – masing unsur adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran pernapasan adalah organ tubuh mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ aneksa seperti sinus – sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian secara anatomis ISPA mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ aneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini maka jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (*respiratory tract*).
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari ini diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari. (Depkes RI, 1998)

Pengertian di atas dirumuskan untuk penyamaan persepsi program penanggulangan ISPA yang sifatnya luas, kenyataan di lapangan kadang kala petugas kesehatan mengalami masalah diagnosis yang sulit untuk menemukan terminologi yang konsisten, misalnya pada pneumonia, penyakit ini akan

mendeskripsikan suatu kelainan patologi dengan agen penyebab yang bisa bermacam – macam; *paringitis* menunjukkan lokasi dari infeksi, sedangkan influenza menunjukkan keadaan yang disebabkan virus tertentu, walaupun diagnosa itu sering diberikan tanpa konfirmasi laboratorium (Sutrisna 1985 dalam Mahmud, 2004).

2.3.2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit infeksi saluran pernapasan atas dapat berupa :

- a. Batuk
- b. Kesulitan bernapas
- c. Sakit tenggorokan
- d. Pilek
- e. Demam
- f. Sakit telinga

Sebagian besar infeksi saluran pernapasan bersifat ringan seperti batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan antibiotik. Tetapi jika anak menderita radang paru (pneumonia) bila tidak diobati dengan antibiotik dapat mengakibatkan kematian (Depkes RI, 1993).

2.3.3 Etiologi

Etiologi penyakit ISPA merupakan organisme yang terdiri dari lebih 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptokokus*, *Stafilokokus*, *Pnemokokus*, *Hemofillus*, *Bordetella* dan *Korinebakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *adenovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikroplasma*, *Herpesvirus* dan lain – lain (Depkes RI, 1998).

2.3.4 Pengobatan

Pengobatan kepada pasien ISPA sebagian besar dapat disembuhkan dengan perawatan di rumah yang baik, antara lain :

- a. Pemberian makanan
 - Beri makan secukupnya selama sakit

- Tambah jumlah makan setelah sembuh
 - Bersihkan hidung agar tidak mengganggu pemberian makan.
- b. Pemberian cairan
- Beri minuman lebih banyak
 - Pada anak – anak tingkatkan pemberian ASI
- c. Pemberian obat pelega tenggorokan dan pereda batuk dengan ramuan yang aman dan sederhana.
- d. Paling penting : amati tanda – tanda pneumonia.
- Bawa kembali ke petugas kesehatan bila :
- Napas menjadi sesak
 - Napas menjadi cepat
 - Sering Dehidrasi
 - Sakit lebih parah

Secara umum terdapat tiga faktor resiko ISPA, yaitu keadaan sosial ekonomi, keadaan gizi, serta kebiasaan merokok dan pencemaran udara. Di negara berkembang faktor lingkungan dan individu seperti berat badan lahir rendah, keadaan gizi, pencemaran udara dalam rumah, dan kepadatan penghuni rumah dapat meningkatkan resiko penyakit ISPA (Sutrisna. B, 1994). Lingkungan, terutama keadaan rumah khususnya ruang dapur, mempengaruhi kejadian ISPA. Polusi udara atau pencemaran di dalam rumah akibat penggunaan kayu/arang sebagai bahan bakar memasak menjadi salah satu faktor penyebab yang penting kejadian ISPA (WHO, 2005).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1656/MENKES/SK/XII/2005. Tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2006).

2.4.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas di era desentralisasi mempunyai 3 fungsi, yaitu :

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- b. Memberdayakan masyarakat dan memberdayakan keluarga
- c. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2.4.3 Wilayah Pelayanan Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan sesuai dengan tugas yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Dati II. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas rata – rata 30.000 penduduk tiap puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas Pembantu, Puskesmas keliling, dan Bidan desa di daerah yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan yang sudah ada.

2.5 Karakteristik Wilayah Penderita Penyakit

2.5.1 Kepadatan Penduduk

Studi terhadap kondisi rumah menunjukkan hubungan yang tinggi antara jumlah koloni bakteri dan kepadatan penduduk permeter persegi, sehingga adanya efek sinergik yang diciptakan dimana sumber pencemar mempunyai potensi menekan reaksi kekebalan, bersama dengan terjadinya peningkatan bakteri patogen dengan kepadatan penduduk pada setiap keluarga (Poerno, 1983 dalam Mahmud R, 2004)

Dengan demikian kuman yang umumnya sebagai penyebab penyakit saluran pernapasan akan banyak, bila jumlah penghuni semakin banyak. Jadi ukuran rumah yang kecil dan jumlah penghuni yang padat serta jumlah kamar yang sedikit akan memperbesar kemungkinan penularan penyakit melalui droplet dan kontak langsung. Hal ini sesuai juga dengan pernyataan collins., et al (1971) dalam Soejoso.S, (1996) bahwa karena infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit yang kontagius, kondisi kepadatan umumnya mendukung

penyebarannya. Dilaporkan pula bahwa hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia pada bayi.

Untuk menilai kepadatan penduduk di suatu daerah yaitu dengan membandingkan jumlah penduduk dengan luas wilayah di mana penduduk melangsungkan hidupnya (Bintarto, 1977). Kepadatan penduduk adalah jumlah rata-rata penduduk yang mendiami suatu wilayah administratif atau politis tertentu, biasanya dinyatakan dalam jiwa/km².

2.5.2 Kerapatan Jaringan Jalan

Jalan adalah prasarana transportasi yang meliputi segala bagian jalan, termasuk bangunan pelengkap dan perlengkapannya yang diperuntukan bagi lalu lintas, yang berbeda pada permukaan tanah, diatas permukaan tanah, dibawah permukaan tanah dan air, serta diatas permukaan air, kecuali jalan kereta api, jalan lori, dan jalan kabel. (Undang-Undang Republik Indonesia No.38 Tahun 2004 Tentang Jalan : Pasal 1)

Jaringan jalan merupakan prasarana perhubungan darat yang merupakan salah satu penunjang pergerakan. Pola jaringan jalan yang baik adalah jaringan jalan yang menghubungkan antar tempat kegiatan, sehingga jaringan jalan mempunyai fungsi yang tepat untuk :

- a. Kelancaran hubungan dalam proses pegumpulan interaksi kegiatan
- b. Kelancaran hubungan dalam proses sebaran kebutuhan masyarakat
- c. Kelancaran hubungan dalam proses pelayanan kebutuhan.

Kerapatan Jaringan jalan adalah perbandingan panjang jalan rata – rata dalam satuan meter per hektar (ha/ha)

2.5.3 Penggunaan Tanah

Penggunaan tanah pada hakekatnya tidak lain dari pada perwujudan atau dampak keseluruhan kehidupan masyarakat dalam ruang. Dengan memperhatikan gambaran penggunaan tanah di suatu daerah dapat diperkirakan tingkat kehidupan sosial, ekonomi serta arah kehidupan ekonomi daerah tersebut (Sandy, 1978)

Manusia tinggal di suatu tempat apabila tempat itu memberikan kemungkinan baginya untuk hidup sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Makin besar kemungkinan untuk hidup yang terdapat di daerah itu, makin besar pula jumlah manusia yang bermukim.

2.6 Penelitian Sebelumnya

Siagaan (2007) dengan judul *Jangkauan Pelayanan Puskesmas di Kecamatan Siantar Timur Kota Pematang Siantar*. Penelitian tersebut bertujuan ingin mengetahui jangkauan pelayanan puskesmas di daerah tersebut kaitannya dengan biaya transportasi, kepadatan penduduk, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan. Penelitian tersebut menggunakan analisa deskriptif.

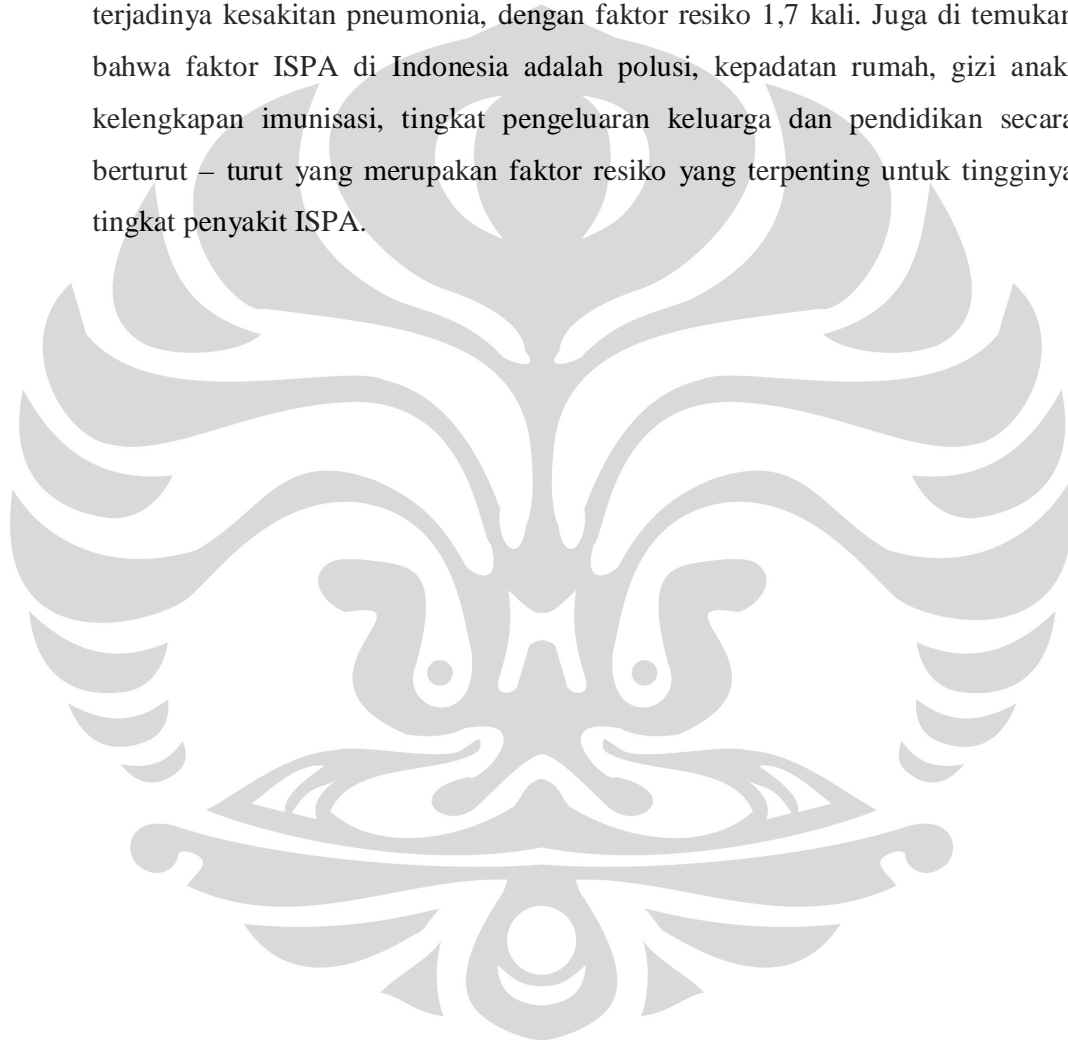
Penelitian tersebut berkesimpulan jangkauan pelayanan puskesmas di Kecamatan Siantar Timur tergolong dalam jangkauan pelayanan jauh dan jangkauan pelayanan dekat. Jangkauan pelayanan jauh dan jangkauan pelayanan dekat memiliki persamaan dalam hal tingkat pendidikan, yaitu tingkat pendidikan menengah. Jangkauan pelayanan jauh mencakup kategori biaya transportasi murah dan sedang serta mencakup semua tingkat kepadatan penduduk dan jangkauan pelayanan dekat hanya mencakup tingkat biaya transportasi murah, tingkat pendapatan rendah serta hanya mencakup tingkat kepadatan penduduk padat.

Irma Susanti (2002) dengan judul *Pola Penyakit Pernapasan, Diare dan Kulit Di Kecamatan Beji Tahun 1999*. Penelitian tersebut bertujuan untuk mengetahui pola penyakit pernapasan, diare dan kulit di kecamatan Beji tahun 1999 di kaitkan dengan karakteristik wilayah daerah tersebut. Penelitian tersebut menggunakan analisis deskriptif.

Penelitian tersebut berkesimpulan jumlah penderita penyakit pernapasan (ISPA) tertinggi pada tahun 1999 terdapat di bagian selatan dan tengah Kecamatan Beji sedangkan jumlah penderita terendah terdapat di bagian barat dan timur kecamatan Beji. Dan jumlah penderita bertambah pada enam bulan kedua yaitu pada bulan Oktober – Maret (pada musim hujan), dengan persentase tertinggi juga di bagian selatan dan tengah dan terendah di bagian barat dan timur kecamatan.

Soejoso, S. (1996) melaporkan hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian bronkopneumonia pada bayi, tetapi ditegaskan polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberikan korelasi tinggi pada faktor ini. Karena infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit kontagius, maka kondisi kepadatan umumnya menyebar.

Sutrisna. B, 1993 menyebutkan dinding rumah dari gedek ikut andil dalam terjadinya kesakitan pneumonia, dengan faktor resiko 1,7 kali. Juga di temukan bahwa faktor ISPA di Indonesia adalah polusi, kepadatan rumah, gizi anak, kelengkapan imunisasi, tingkat pengeluaran keluarga dan pendidikan secara berturut – turut yang merupakan faktor resiko yang terpenting untuk tingginya tingkat penyakit ISPA.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu : Jumlah pasien di tiap - tiap puskesmas pada bulan Januari – Juni tahun 2008 dan Januari – Juni tahun 2009, jumlah pasien penyakit ISPA tiap – tiap puskesmas, alamat desa tempat pasien tinggal, karakteristik wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu, untuk ini dipakai variabel – variabel seperti kepadatan penduduk (jiwa/ha), koefisien dasar bangunan, kerapatan jalan (m/ha), dan penduduk miskin (KK).

3.2 Pengumpulan Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berupa data spasial atau data tabuler yang di dapat dari Instansi – instansi terkait seperti BAPPEDA Ogan Komering Ulu, BMKG, Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu, Badan Pertanahan Nasional, serta berbagai literatur yang di gunakan, data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. **Data Administrasi dan Jaringan Jalan**
Data administrasi dan jaringan jalan bersumber dari Peta Administrasi dan Jaringan Jalan Kabupaten Ogan Komering Ulu yang diperoleh dari Badan Pertanahan Nasional Kabupaten Ogan Komering Ulu Skala 1:450.000.
- b. **Data Penggunaan Tanah Kabupaten Ogan Komering Ulu**
Data penggunaan tanah bersumber dari Peta Penggunaan Tanah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2005 yang di peroleh dari Badan Pertanahan Nasional dalam bentuk digital.
- c. **Data Jumlah Penduduk dan Luas Wilayah**
Data Jumlah Penduduk dan luas Wilayah tahun 2008 dengan unit administrasi Kelurahan/Desa bersumber dari Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu.

- d. **Data Jumlah Pengunjung Puskesmas**
Data jumlah pasien puskesmas di dapat dari laporan kegiatan bulanan pada bulan Januari – Juni 2008 dan Januari – Juni 2009 di Dinas Kesehatan Ogan Komering Ulu.
- e. **Data Jumlah Pengunjung Penyakit ISPA per Desa.**
Data jumlah pasien penderita ISPA ke puskesmas di dapat dari data kunjungan puskesmas di tiap – tiap puskesmas yang ada di Kabupaten Ogan Komering Ulu pada bulan Januari – Juni 2008 dan Januari – Juni 2009.
- f. **Data Penduduk Miskin**
Data penduduk miskin diperoleh berdasarkan seleksi data tahunan tentang jumlah kepala keluarga miskin menurut wilayah pelayanan puskesmas pada tahun 2008 di BPS Kabupaten Ogan Komering Ulu,

3.3 Pengolahan Data

Semua data yang didapat berupa data spatial maupun tabular akan disusun dalam sistem data yang berbasis GIS, dengan perangkat lunak Arc View 3.3. dimana semua data tersebut akan diinformasikan melalui visualisasi peta yang memiliki informasi database spatial.

3.3.1 Pembuatan Peta – Peta Tematik

Peta tematik yang dibuat dalam penelitian ini yaitu Peta administrasi, Peta wilayah kerja Puskesmas, Peta Kepadatan Penduduk, Peta Jaringan Jalan, Peta Penggunaan Tanah, Peta Pola asal dan tujuan berobat pasien ISPA, dan peta hasil analisis karakteristik wilayah yang didapatkan dari hasil pengolahan data.

3.3.2 Klasifikasi Penduduk Miskin

Membuat klasifikasi penduduk miskin dengan data perdesa dengan kelas penduduk miskin : miskin 700 KK, Miskin sedang 701 – 1.400 KK, Cukup Miskin > 1.400 KK

3.3.4 Origin – Destination

Memetakan Kunjungan – kunjungan pasien ISPA tiap – tiap Desa agar terlihat pola kunjungan dari asal pasien ke Tujuan pelayanan kesehatan (Puskesmas).

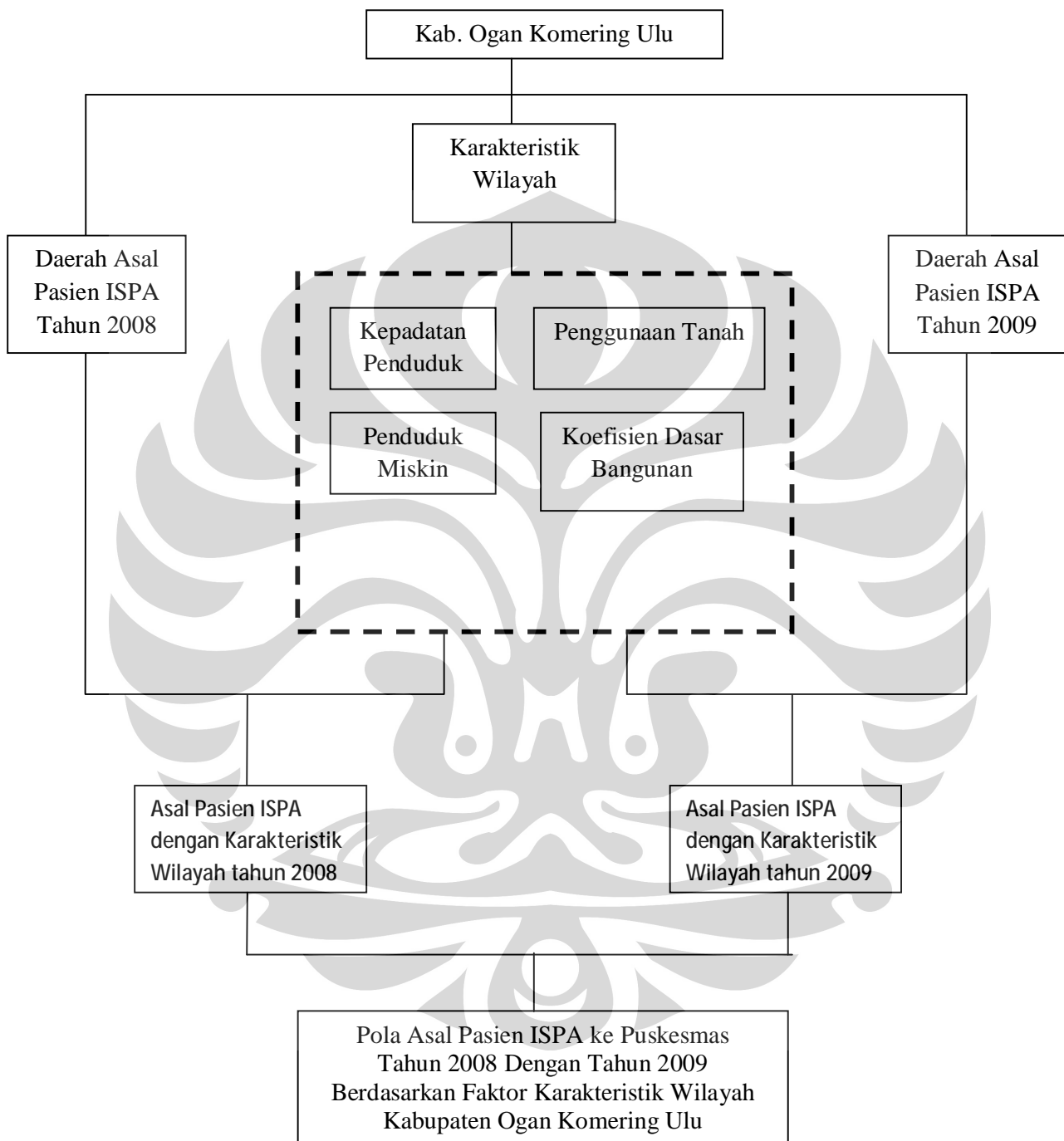
3.3.5 Metode Skoring

Membuat skoring dari variabel – variabel yang ada sehingga diketahui wilayah pelayanan puskesmas mana yang menunjukkan pasien ISPA sangat tinggi, tinggi, cukup tinggi, sedang, cukup, rendah, dan sangat rendah. Sehingga diketahui wilayah puskesmas mana yang banyak menggunakan program berobat gratis.

3.4 Analisis Data

- a. Analisis data menggunakan analisa deskriptif yaitu menggambarkan serta menganalisa bagaimana pola perubahan jumlah dan asal kunjungan ke puskesmas tahun 2008 dengan tahun 2009 dikaitkan dengan karakteristik wilayah di Kabupaten Ogan Komering Ulu.
- b. Menganalisa pola asal kunjungan pasien ISPA di Kabupaten Ogan Komering Ulu berdasarkan data dari Puskesmas Kabupaten Ogan Komering Ulu.

ALUR PIKIR



BAB IV

GAMBARAN UMUM WILAYAH PENELITIAN

4.1 Letak Geografis Daerah Penelitian

Secara geografis letak Kabupaten Ogan Komering Ulu berada diposisi antara 03° – 04° Lintang Selatan, dan 103° – 104° Bujur Timur, beriklim tropika basah dengan temperatur antara 22°C sampai 31°C . Curah hujan berkisar antara 58,5 mm sampai 557 mm. Curah hujan terendah dan tertinggi terjadi di Kecamatan Baturaja Timur. Intensitas curah hujan tertinggi terjadi antara bulan November dengan bulan April dan terendah antara bulan Juli sampai dengan bulan Oktober.

Kabupaten Ogan Komering Ulu meliputi 12 kecamatan yaitu Baturaja timur, Baturaja barat, Lubuk Raja, Lengkiti, Sosoh Buay Rayap, Peninjauan, Sinar Peninjauan, Lubuk Batang, Semidang Aji, Pengadonan, Ulu Ogan, Muara Jaya dan juga memiliki 150 desa. (Lihat Peta 1)

Secara administratif Kabupaten Ogan Komering Ulu berada 200 Km dari Ibukota Propinsi Sumatera Selatan dan berbatasan dengan 4 (empat) kabupaten yaitu :

- a. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten OKU Selatan;
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim dan Kabupaten Ogan Ilir;
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten OKU Timur;
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Muara Enim.

Topografi dan ketinggian di wilayah Kabupaten OKU berkisar antara 100 - 1.000 meter lebih diatas permukaan laut. Bentuk wilayah Kabupaten OKU bervariasi dari datar sampai berbukit atau dari 0-2 % hingga diatas 40 %. Kedaan lereng diklasifikasikan menjadi 4 (empat) kelas yaitu: lereng 0-2% (luas 61.781 ha), lereng 2-15% (luas 142.968 ha), lereng 15-40% (luas 71.564 ha), dan lereng diatas 40% (luas 85.447 ha).

4.2 Kependudukan

Penduduk Kabupaten OKU dari tahun ke tahun secara absolut mengalami peningkatan. Pada akhir tahun 2008, jumlah penduduk Kabupaten OKU mencapai 332.921 dengan kepadatan penduduk rata-rata 76 jiwa/Ha. Adapun jumlah penduduk Kabupaten Ogan Komering Ulu yang tersebar di 12 kecamatan tahun 2008 dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1. Persebaran Penduduk Kabupaten OKU berdasarkan Luas Wilayah, Jenis Kelamin dan Kepadatan Penduduk per Km² menurut Kecamatan di Kabupaten OKU Tahun 2008.

Kecamatan	Jmh Desa & Kel	Luas / Km ²	Penduduk				Kepada tan / Km ²	
			Laki-Laki	Perempuan	Total	%		
1	2	3	4	5	6		7	
1	Baturaja Barat	12	117,40	17.501	17.149	34.650	10,41	295,14
2	Baturaja Timur	13	109,96	46.888	45.046	92.052	27,65	837,14
3	Lubuk Raja	5	68,71	14.310	13.080	27.390	8,23	398,63
4	Lengkiti	21	481,06	14.190	12.941	27.131	8,15	56,40
5	S.Buay Rayap	10	375,00	6.825	6.185	12.544	3,77	33,45
6	Peninjauan	22	914,68	20.811	19.546	40.583	12,19	44,37
7	Sinar Peninjauan	6	85,32	9.599	8.741	18.264	5,49	214,06
8	Lubuk Batang	14	747,00	14.314	13.354	27.165	8,16	36,37
9	Semidang Aji	21	714,00	13.139	12.418	25.557	7,68	35,79
10	Pengandonan	19	569,00	4.981	4.877	9.855	2,96	17,32
11	Ulu Ogan	7	600,00	4.190	3.847	8.058	2,42	13,43
12	Muara Jaya*			3.500	3.242	6.803	2,04	
Jumlah		150	4.767,06	171.516	161.405	332.921	100	1.982,47

Sumber : BPS Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2008.

Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa Kecamatan Baturaja Timur merupakan kecamatan yang memiliki tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kabupaten OKU (837 jiwa/km²), disusul Kecamatan Lubuk Raja (398 jiwa/km²) Kecamatan Baturaja Barat (295 jiwa/km²) dan Kecamatan Sinar Peninjauan (214 jiwa/Km²). Secara absolut, jumlah penduduk di setiap kecamatan memperlihatkan bahwa sebagian besar penduduk Kabupaten OKU bertempat tinggal di Kecamatan Baturaja Timur (27,61%), dan Kecamatan Peninjauan

(12,17%). Sementara penduduk yang bertempat tinggal di Kecamatan Ulu Ogan dan Kecamatan Muara Jaya merupakan yang terkecil, masing-masing 2,41% dan 2,04%.

Tabel 4.2 Kepadatan Penduduk perwilayah puskesmas

Sumber : BPS Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2008.

No.	Puskesmas	Luas Wilayah (Km ²)	Jumlah Penduduk	Kepadatan Penduduk (jiwa/km ²)	Klasifikasi
1	Batumarta II	156,15	27390	175	Sedang
2	Karya Mukti	86,26	18264	211	Sedang
3	Kemalaraja	19,72	36133	1832	Tinggi
4	Lubuk Batang	458,20	27165	59	Rendah
5	Lubuk Rukam	125,51	12128	96	Rendah
6	Mendingin	441,87	8037	18	Rendah
7	Pengandonan	430,20	16600	38	Rendah
8	Pengaringan	157,95	7390	46	Rendah
9	Peninjauan	498,56	29327	58	Rendah
10	Penyandingan	188,70	12544	66	Rendah
11	Sukaraya	79,58	55983	703	Tinggi
12	Tanjung Agung	80,14	34650	432	Sedang
13	Tanjung Lengkayap	803,80	27131	33	Rendah
14	Ulak Pandan	293,33	16773	57	Rendah
	Jumlah	3819,97	329515,00	3831	

Data kepadatan penduduk diatas diklasifikasikan menjadi 3 kelas, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Kepadatan penduduk jarang : < 100 jiwa/km²
- 2) Kepadatan penduduk sedang : 101 – 500 jiwa/km²
- 3) Kepadatan penduduk padat : 500 jiwa/km²

Pada tabel 4 untuk klasifikasi tinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kemala Raja dan Sukaraya. Sedangkan untuk wilayah klasifikasi sedang berada di wilayah kerja puskesmas Batumarta II, Karya mukti, dan Tanjung Agung. Klasifikasi rendah berada di wilayah puskesmas Lubuk Batang, Lubuk Rukam, Mendingin, Pengandonan, Pengaringan, Peninjauan, Penyandingan, Tanjung Lengkayap, Ulak Pandan.

4.3 Puskesmas

4.3.1 Jumlah Lokasi dan kelas puskesmas

Kabupaten Ogan Komering Ulu memiliki 15 puskesmas dengan 14 puskesmas yang beroperasi dan 1 puskesmas yang belum beroperasi di kecamatan Muara Jaya. Kecamatan Baturaja Timur, Peninjauan, dan Semidang Aji adalah kecamatan yang memiliki 2 puskesmas sedangkan kecamatan Pengadonan, Baturaja barat, Lubuk Raja, Lengkiti, Sosoh Buay Rayap, Sinar Peninjauan, Lubuk Batang, Pengadonan dan Ulu Ogan hanya memiliki 1 puskesmas (peta 2). Setiap Puskesmas memiliki wilayah kerjanya masing – masing berdasarkan administrasi dengan kondisi geografis yang bervariasi untuk lebih jelasnya dapat di lihat di lampiran Tabel 1.

4.3.2 Kunjungan Pasien Puskesmas.

Kunjungan pasien tertinggi terdapat pada Puskesmas Sukaraya yang terletak di Kelurahan Kemala raja Kecamatan Baturaja Timur dengan jumlah kunjungan sebesar 2875 kunjungan selama sebulan pada bulan Februari 2008, sedangkan jumlah kunjungan terendah terdapat pada puskesmas peninjauan yang terletak di desa Peninjauan Kecamatan Peninjauan dengan jumlah kunjungan sebesar 145 kunjungan selama sebulan pada bulan april 2008. Untuk Lebih Jelasnya bisa di lihatdi lampiran Tabel 4.

4.3.3 Jenis Penyakit di Puskesmas OKU

Lima penyakit terbanyak pada kunjungan rawat jalan di Puskesmas–puskesmas wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu masih di dominasi penyakit menular dan penyakit infeksi. Data selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3

Lima Penyakit Terbanyak di Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2005 – 2008

No	Nama Penyakit	Jumlah Kasus			
		2005	2006	2007	2008
1.	ISPA	10.687	14.156	34.947	33.390
2.	Diare	5.733	8.469	7.422	8.012
3.	Penyakit Pulpa & Jaringan Perlapikal	5.343	6.723	5.721	7.423
4.	Penyakit Kulit Infeksi	6.451	3.337	3.025	3.769
5.	Penyakit Kulit Alergi	2.141	2.877	2.311	1.754

Sumber : Kabupaten Ogan Komering Ulu Dalam Angka

4.4 Sumber Pencemar.

Provinsi Sumatera selatan sebagai wilayah kerja BTKL PPM Palembang memiliki industri semen yang cukup besar yaitu PT. Semen Baturaja, yang tepatnya terletak di Kabupaten Ogan Komering Ulu Kecamatan Baturaja Barat. Proses produksi yang dilakukan meliputi kegiatan penambangan bahan baku batu kapur dan tanah liat, kegiatan penggilingan bahan baku dengan bahan penolong utama pembuat semen seperti pasir silika, pasir besi dan gypsum serta kegiatan pengantongan semen (PT. Semen Baturaja, 2006).

Di sekitar lokasi PT. Semen Baturaja terdapat pemukiman penduduk yang relatif padat. Ini berarti penduduk disekitar memiliki risiko tinggi untuk terpajan partikel debu yang dihasilkan industri semen, terutama balita karena balita lebih rentan mengalami gangguan saluran pernafasan dibandingkan orang dewasa. Menurut badan *Environmental Protection Agency* yang dikutip Purwana (1999), bayi dan balita adalah kelompok umur yang berisiko tinggi terhadap dampak pencemaran udara dan termasuk kelompok umur yang berisiko terhadap penyakit saluran pernafasan. Selain itu, bayi dan balita juga lebih stasioner sehingga mudah mengikuti mobilisasinya.

Risiko yang sering terjadi adalah timbulnya penyakit yang berkaitan dengan masalah pernapasan. Di Kabupaten OKU Sumatera Selatan, masalah penyakit pnemonia menempati urutan teratas dalam sepuluh penyebab kematian dengan kontribusi sebesar 53,42% (Hatta, 2001). Hal ini diperkuat oleh target penemuan balita penderita ISPA pada penduduk sekitar PT. Semen Baturaja yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung yang jumlahnya paling besar dibandingkan daerah lainnya di Kabupaten OKU yaitu sebesar 13,88% dari total target penemuan penderita ISPA (Dinkes OKU, 2006). Oleh karena itu PT. Semen Baturaja merupakan penghasil polusi udara utama di sekitar Kabupaten OKU.

4.5 Aksesibilitas

Jaringan jalan di Kabupaten Ogan Komering Ulu terdiri atas 3 Kelas jalan, yaitu kelas jalan arteri, kolektor, dan lokal. Kelas jalan di Kabupaten Ogan Komering Ulu Sebagian besar merupakan jalan lokal. Jalan arteri di Kabupaten

Ogan Komering Ulu merupakan Jalan yang digunakan sebagai Jalan Lintas Sumatera. Jalan arteri terdiri atas 2 ruas yang melintas di 9 wilayah Puskesmas. Lokasi fasilitas pelayanan Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu terletak di kelas jalan Kolektor dan lokal (Peta 27).

Sarana jalan di Kabupaten Ogan Komering Ulu telah cukup memadai baik dari segi kualitas jalan dan panjang jalan. Kondisi jalan yang cukup baik didukung oleh sarana transportasi yang telah memadai melayani hampir seluruh jaringan jalan di Kabupaten Ogan Komering Ulu.

4.5.1 Kerapatan Jaringan Jalan

Tingkat kerapatan jaringan jalan sebagai parameter dan analisis dalam penelitian ini diukur berdasarkan panjang jaringan jalan dan luas unit analisis. Berdasarkan hasil perhitungan dan klasifikasi, dihasilkan wilayah kerapatan jaringan jalan. Pada tabel 4.4 merupakan kerapatan jaringan jalan pada setiap wilayah pelayanan puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Tabel 4.4 Klasifikasi Kerapatan Jaringan Jalan Ogan Komering Ulu

No.	Puskesmas	Luas Wilayah (Km ²)	Panjang Jalan	Kerapatan Jalan	Klasifikasi
1	Batumarta II	156,15	128.196,00	820,98	Rendah
2	Karya Mukti	86,26	64.008,00	742,04	Rendah
3	Kemalaraja	19,72	59.495,00	3.016,99	Tinggi
4	Lubuk Batang	458,20	321.704,00	702,10	Rendah
5	Lubuk Rukam	125,51	144.780,00	1.153,53	Sedang
6	Mendingin	441,87	85.602,00	193,73	Rendah
7	Pengandonan	430,20	266.817,00	620,22	Rendah
8	Pengaringan	157,95	85.424,00	540,83	Rendah
9	Peninjauan	498,56	398.505,00	799,31	Rendah
10	Penyandingan	188,70	92.204,00	488,63	Rendah
11	Sukaraya	79,58	104.238,00	1.309,85	Sedang
12	Tanjung Agung	80,14	94.687,00	1.181,52	Sedang
13	Tanjung Lengkayap	803,80	166.574,00	207,23	Rendah
14	Ulak Pandan	293,33	182.612,00	622,55	Rendah
	Jumlah	3.819,97	2.194.846,00	12.399,51	

Sumber : Pengolahan Data, 2009

Data kerapatan jaringan jalan diatas diklasifikasikan menjadi 3 kelas, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Kerapatan jaringan jalan rendah : < 1000 m/km²
- 2) Kerapatan jaringan jalan sedang : 1000 – 2000 m/km²
- 3) Kerapatan jaringan jalan tinggi : > 2000 m/km²

Bisa di lihat dari Tabel 4.4 untuk klasifikasi tinggi hanya berada di wilayah kerja Puskesmas Kemala Raja. Sedangkan untuk wilayah klasifikasi sedang berada di wilayah kerja puskesmas Lubuk Rukam, Sukaraya, dan Tanjung Agung. Klasifikasi rendah berada di wilayah puskesmas Batumarta II, Karya Mukti Lubuk Batang, Mendingin, Pengandonan, Pengaringan, Peninjauan, Penyandingan, Tanjung Lengkayap, Ulak Pandan.

4.6 Penggunaan Tanah

Penggunaan tanah di Kabupaten Ogan Komering Ulu terdiri atas 5 kelas penggunaan tanah, yaitu hutan, kebun/ tegalan / ladang, permukiman / wilayah terbangun, sawah, dan badan air.

Berdasarkan tabel Penggunaan tanah, penggunaan tanah di Kabupaten Ogan Komering ulu di dominasi oleh hutan dengan luas 625.031 Ha, dan kemudian di susul dengan perkebunan dengan luas 581.470 Ha, permukiman dengan luas 8.738 Ha, sawah dengan luas 1.815 Ha, dan badan air dengan luas 1.486 Ha.

Tabel 4. 5 Penggunaan tanah Kabupaten Ogan Komering Ulu

No	Penggunaan tanah	Luas	Persentase (%)
1	Hutan	625.031	51,29
2	Perkebunan/tegalan/ladang	581.470	47,72
3	Permukiman / wilayah terbangun	8.738	0,72
4	Sawah	1.815	0,15
5	Badan air	1.486	0,12
	Jumlah	1.218.540	100

Sumber : Pengolahan Data 2009

Tabel 4.6 Persentase Penggunaan tanah wilayah pelayanan Puskesmas

No	Wilayah Puskesmas	Hutan	Perkebunan/tegalan	Permukiman	Sawah	Badan Air
1	Kemalaraja	0,05	4,12	11,44	0,00	3,43
2	Sukaraya	2,57	5,86	10,80	0,00	0,00
3	Batumarta II	1,85	4,54	22,93	0,00	0,00
4	Tanjung Agung	0,19	6,00	5,29	7,82	2,02
7	Lubuk Rukam	1,90	9,36	4,45	0,00	6,53
9	Karya Mukti	4,28	1,09	5,54	0,00	65,14
5	Penyandingan	12,05	2,09	4,18	0,00	1,35
6	Lubuk Batang	4,91	17,91	10,36	0,00	1,35
8	Peninjauan	3,25	5,37	5,30	54,88	8,01
10	Pengandonan	21,20	6,03	4,46	21,10	2,02
11	Mendingin	7,24	2,48	4,30	5,73	0,67
12	Ulak Pandan	21,09	6,21	2,13	1,32	3,43
13	Pengaringan	3,23	4,22	3,82	9,15	0,67
14	Tanjung Lengkayap	16,18	24,73	4,99	0,00	5,38
	Total	100	100	100	100	100

Sumber : Pengolahan Data 2009

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat kita lihat bahwa untuk penggunaan tanah hutan yang paling besar berada di wilayah pengandonan dengan 21,20 % dari total keseluruhan Kabupaten. Dan yang paling kecil berada di wilayah pelayanan puskesmas Kemalaraja dengan 0,05%. Sedangkan untuk penggunaan tanah permukiman tertinggi berada di wilayah puskesmas batumarta II dengan nilai 22,93% dan terendah berada di wilayah puskesmas Ulak pandan dengan 2,13 % dari total keseluruhan.

4.7 Koefisien Dasar Bangunan

Koefisien dasar bangunan di Kabupaten Ogan Komering Ulu merupakan analogi dari kerapatan penggunaan tanah permukiman. Sehingga bisa di lihat kerapatan bangunan di Kabupaten Ogan Komering Ulu dari perbandingan luas permukiman dengan luas wilayah.

Wilayah pelayanan puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu memiliki luasan koefisien dasar bangunan yang berbeda-beda

Tabel 4.7 Koefisien Dasar Bangunan

No.	Puskesmas	Luas Wilayah (ha ²)	KDB (ha ²)	Koefisien Dasar Bangunan (ha ²) / ha ²	Klasifikasi
1	Batumarta II	15615	1821,64	0,11	Sedang
2	Karya Mukti	8626	343,06	0,03	Rendah
3	Kemalaraja	1972	522,12	0,26	Tinggi
4	Lubuk Batang	45820	1503,19	0,03	Rendah
5	Lubuk Rukam	12551	559,18	0,04	Rendah
6	Mendingin	44187	361,87	0,08	Rendah
7	Pengandonan	43020	972,60	0,02	Rendah
8	Pengaringan	15795	326,41	0,02	Rendah
9	Peninjauan	49856	1154,10	0,02	Rendah
10	Penyandingan	18870	645,27	0,03	Rendah
11	Sukaraya	7958	1375,85	0,17	Sedang
12	Tanjung Agung	8014	925,93	0,11	Sedang
13	Tanjung Lengkayap	80380	1671,54	0,02	Rendah
14	Ulak Pandan	29333	782,21	0,02	Rendah
	Jumlah	381997	12964,97	0,94	

Sumber : Pengolahan Data tahun 2009.

Data koefisien dasar bangunan diatas diklasifikasikan menjadi 3 kelas, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Kerapatan jaringan jalan rendah : < 0,1 m/km²
- 2) Kerapatan jaringan jalan sedang : 0,1 – 0,2 m/km²
- 3) Kerapatan jaringan jalan tinggi : > 0,2 m/km²

Bisa di lihat dari Tabel 4.7 untuk klasifikasi tinggi hanya berada di wilayah kerja Puskesmas Kemala Raja. Sedangkan untuk wilayah klasifikasi sedang berada di wilayah kerja puskesmas Batumarta II, Sukaraya, dan Tanjung Agung. Klasifikasi rendah berada di wilayah puskesmas Lubuk Rukam, Karya Mukti Lubuk Batang, Mendingin, Pengandonan, Pengaringan, Peninjauan, Penyandingan, Tanjung Lengkayap, Ulak Pandan.

4.8 Penduduk Miskin

Pada tahun 2008 tercatat jumlah penduduk miskin di Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 15.098 Kepala Keluarga dengan wilayah kerja puskesmas yang memiliki penduduk miskin tertinggi berada di Puskesmas Lubuk Batang.

Tingkat kesejahteraan penduduk suatu kota dapat dilihat dari banyaknya jumlah penduduk miskin dan keluarga rawan pangan (Anonim, 2000). Wilayah kerja puskesmas Lubuk batang adalah puskesmas dengan jumlah penduduk miskin terbesar yaitu 2218 KK, Diikuti dengan wilayah puskesmas Tanjung Lenggayap sebesar 2068 KK, wilayah kerja puskesmas Sukaraya memiliki 1404 KK, Puskesmas Peninjauan memiliki 1396 KK, puskesmas Kemala raja memiliki 1258 KK, puskesmas Lubuk Rukam memiliki 1021 KK, Puskesmas Penyandingan memiliki 940 KK, puskesmas Pengandonan memiliki 781 KK, puskesmas Karya Mukti memiliki 703 KK, puskesmas Batumarta II memiliki 647 KK, puskesmas Pengaringan memiliki 643 KK, Puskesmas Mendingin memiliki 585 KK, dan Ulak Pandan memiliki 401 KK. (Lihat Tabel 4.8 dan Peta 23)

Tabel 4.8 Jumlah Penduduk Miskin (KK) Di Wilayah Puskesmas Tahun 2008

Puskesmas	Jumlah Kepala Keluarga Miskin	Interval (KK)	Klasifikasi Kepala Keluarga Miskin
Lubuk Batang	2.218	> 1400	Tinggi
Tanjung Lenggayap	2.068		
Sukaraya	1404		
Peninjauan	1396	701 - 1400	Sedang
Kemalaraja	1258		
Tanjung Agung	1.033		
Lubuk Rukam	1021		
Penyandingan	940		
Pengandonan	781		
Karya Mukti	703	< 700	Rendah
Batumarta II	647		
Pengaringan	643		
Mendingin	585		
Ulak Pandan	401		
Jumlah	15098		

Sumber : BPS Kabupaten OKU (Podes 2008)

BAB V
ASAL KUNJUNGAN PASIEN KE PUSKESMAS DI KABUPATEN OGAN
KOMERING ULU

5.1 Pola Asal Pasien ISPA bulan Januari - Juni tahun 2008

5.1.1 Bulan Januari 2008

Pada bulan Januari 2008 berdasarkan lampiran Tabel 1 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan pasien tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di Desa Mendala dan Karang Dapo. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Bindu, Lubuk Rukam, Durian, dan Kedondong. Puskesmas Lubuk Batang di Desa Banu Ayu, puskesmas Pengaringan di Desa Pandan Dulang, dan Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk kunjungan pasien yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu diatas 30 pasien berada di wilayah puskesmas Kemalaraja di kelurahan Kemalaraja, Baturaja Lama, Sepancar, dan Kemelak, Puskesmas Sukaraya di Kelurahan Sukajadi, Air paoh dan Sukaraya, Puskesmas Tanjung Agung di desa Batu Putih, Laya, Saung Naga, Tanjung Agung, Talang Jawa, Air Gading, Pesar, Batu Kuning, Karang Agung, Karang Endah, Tanjung Karang, Sukamaju. Dan Puskesmas Batumarta II di desa Batumarta I, Batumarta II, Lekis rejo, Batuwinangun, dan Lubuk Banjar Untuk Jumlah Kunjungan Pasien ISPA perdesa bisa dilihat di Lampiran Tabel 1, dan Pola tergambar pada peta 4.

5.1.2 Bulan Februari 2008

Pada bulan Februari 2008 berdasarkan lampiran Tabel 1 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki asal kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Peninjauan dan Saung Naga. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Bindu, kedondong dan kepayang. Puskesmas Lubuk Batang di Desa Tanjung Dalam dan Banu Ayu. Puskesmas Pengaringan di Desa Pengaringan dan Banjar sari. Puskesmas Pengandonan di Desa Pengandonan dan Ujan Mas. dan Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, Negeri Ratu dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat

tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat Peta 5)

5.1.3 Bulan Maret 2008

Pada bulan Maret 2008 berdasarkan lampiran Tabel 1 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki asal kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Makarti jaya dan Kedaton. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Durian, Kedondong dan Kepayang. Puskesmas Karya Mukti di desa Marga Bhakti. Puskesmas Lubuk Batang di Desa Belatung dan Lubuk Batang Lama. Puskesmas Pengaringan di Desa Pandan dulang dan Banjar sari, Puskesmas Penyandingan di desa Rantau Kumpai dan Penyandingan. dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, Negeri Ratu, Lubuk Dalam dan Bumi Kawa. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat Peta 6).

5.1.4 Bulan April 2008

Pada bulan April 2008 berdasarkan lampiran Tabel 1 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Bunglai, Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Durian, Puskesmas Karya Mukti di desa Marga mulya, Puskesmas Lubuk Batang di Desa Tanjung dalam dan Lubuk batang baru. Puskesmas Pengaringan di Desa Pandan Dulang dan Pengaringan. Puskesmas Pengandonan di desa Gunung Kuripan. Puskesmas Penyandingan di desa Lubuk Leban. dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, Negeri Ratu, Lubuk Dalam dan Bumi Kawa. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat Peta 7).

5.1.5 Bulan Mei 2008

Pada bulan Mei 2008 berdasarkan lampiran Tabel 1 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Bunglai dan Saung naga. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Bindu dan Lubuk Rukam. Puskesmas Lubuk Batang di Desa Lunggaian dan Lubuk batang. Puskesmas Penyandingan di desa Penyandingan. dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap,dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat Peta 8).

5.1.6 Bulan Juni 2008

Pada bulan Juni 2008 berdasarkan lampiran Tabel 1 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Bunglai, Kedaton, dan Saung naga. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Bindu, Durian dan Lubuk Rukam. Puskesmas Lubuk Batang di Desa Gunung Meraksa, Kurup, dan Lubuk batang. Puskesmas Penyandingan di desa Penyandingan. dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap,dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat Peta 9).

5.1.7 Asal Kunjungan Pasien ISPA Januari – Juni 2008.

Pada asal kunjungan pasien ISPA perdesa bulan Januari - Juni terdapat variasi besaran asal pasien untuk pasien penyakit ISPA. bisa dilihat pada peta 10, dimana untuk klasifikasi tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di Desa Makarti Jaya, Kedaton, dan Penilikan. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Kepayang, Durian, dan Kedondong. Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap dan Lubuk Dalam.Negeri Ratu Dan Bumi Kawa, puskesmas Peyandingan di desa Mekar Jaya. Dan kunjungan pasien sangat tinggi dengan nilai kunjungan perdesa diatas 200 kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas

Kemalaraja di kelurahan Kemalaraja, Baturaja Lama, Sepancar, dan Kemelak, Puskesmas Sukaraya di Kelurahan Sukajadi, Air paoh dan Sukaraya, Puskesmas Tanjung Agung di desa Batu Putih, Laya, Saung Naga, Tanjung Agung, Talang Jawa, Air Gading, Pular, Batu Kuning, Karang Agung, Karang Endah, Tanjung Karang, Sukamaju. Dan Puskesmas Batumarta II di desa Batumarta I, Batumarta II, Lekis rejo, Batuwinangun, dan Lubuk Banjar Untuk Jumlah Kunjungan Pasien ISPA perdesa bisa dilihat di Lampiran Tabel 2.

Total kunjungan keseluruhan dari tiap – tiap desa perwilayah pelayanan kesehatan juga di tunjukan dari tebal warna di dalam peta. Terlihat pada kunjungan pasien rendah 0 – 500 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Pengandonan, Ulak Pandan, Pengaringan, Lubuk Rukam, Karya Mukti, dan Peninjauan. Sedang kan kunjungan rendah berada di wilayah Lubuk Batang dan Penyandingan, wilayah kunjungan pasien tinggi di Tanjung Lenggayap dan Batumarta sedangkan kunjungan pasien sangat tinggi berada di wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya dan Tanjung Agung.

Peta 11 merupakan data jumlah asal pasien berdasarkan desa di Kabupaten Ogan Komering Ulu, dimana titik – titik tersebut mewakili jumlah dari kunjungan asal pasien dari tiap – tiap desa di wilayah pelayanan puskesmas. Dan terlihat bahwa semakin jauh dari pusat kota maka pengunjunganya juga semakin kecil di bandingkan dengan mendekati pusat kota.

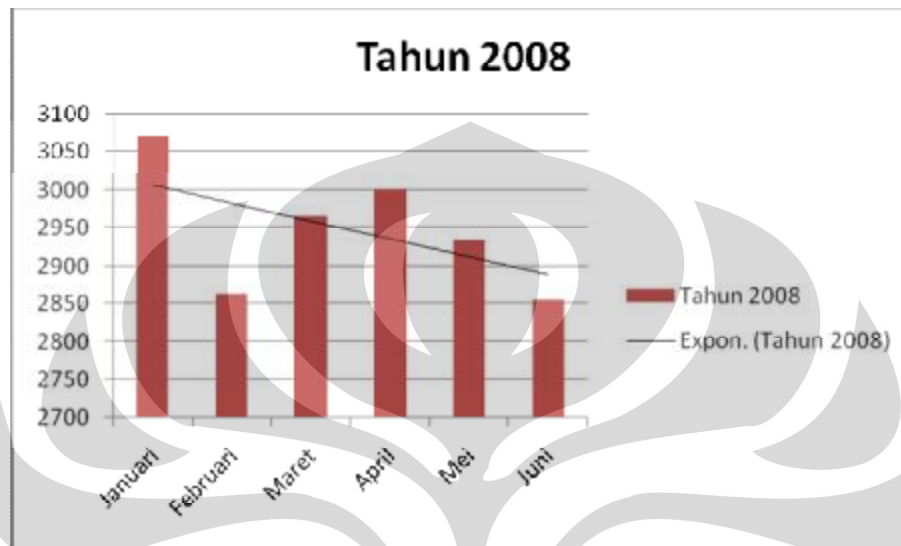
Pada peta 12 juga merupakan hasil pengelompokan jumlah pasien dari peta 11. terlihat sebaran jumlah asal pasien di tiap – tiap desa berdasarkan jumlah kunjungan. Dimana terlihat bahwa semakin ke arah pinggir selatan, barat, dan utara maka jumlah pasien semakin sedikit sedangkan semakin ke pusat kabupaten jumlah pasien semakin banyak. Hal ini di perjelas dengan peta 11. Semakin ke arah pusat kota dan arah Utara maka asal kunjungan pasien tiap desa semakin banyak.

5.1.8 Pola Kunjungan Pasien Berdasarkan Bulan di Wilayah Puskesmas

Pada Grafik 5.1 bisa di ketahui bahwa jumlah kunjungan pasien ISPA ke Puskesmas paling tinggi pada tahun 2008 berada di bulan Januari sedangkan jumlah kunjungan terendah berada di bulan Februari. Perubahan kunjungan

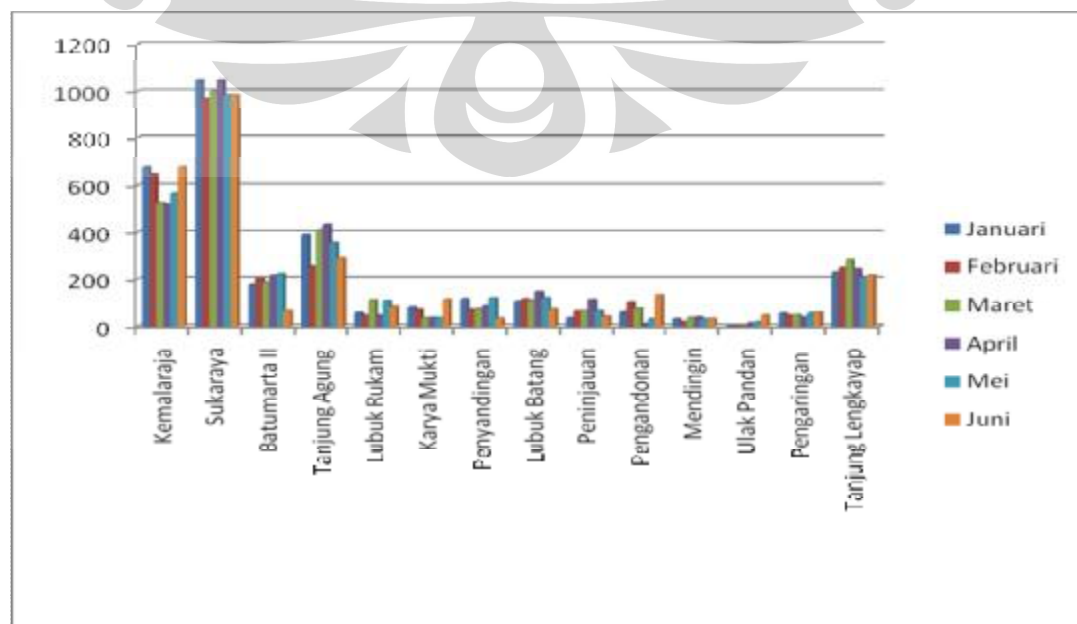
pasien ISPA dari bulan Januari sampai dengan Juni mengalami penurunan kunjungan untuk Tahun 2008.

Grafik 5.1 Jumlah kunjungan pasien ISPA bulan Januari – Juni Tahun 2008



Pada Grafik 5.1 bisa di ketahui bahwa jumlah kunjungan pasien ISPA ke Puskesmas paling tinggi pada tahun 2008 berada di bulan Januari sedangkan jumlah kunjungan terendah berada di bulan Februari. Perubahan kunjungan pasien ISPA dari bulan Januari sampai dengan Juni mengalami penurunan kunjungan untuk Tahun 2008.

Grafik 5.2 Jumlah kunjungan pasien ISPA per wilayah puskesmas bulan Januari – Juni Tahun 2008



Berdasarkan data kunjungan pasien ISPA ke puskesmas (tabel 2) dan grafik 5.2 jumlah kunjungan pasien ISPA yang datang berobat ke Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu pada bulan Januari – Juni yaitu sebesar 17.492 pasien. Jumlah pasien tertinggi terdapat di Puskesmas Sukaraya dengan jumlah pasien sebesar 6.040 pasien, jumlah kunjungan per bulan tertinggi sebesar 1.050 pasien pada bulan Januari. Kemudian kunjungan pasien ISPA terbesar kedua berada di Puskesmas Kemalaraja dengan Jumlah 3.621 pasien dengan jumlah kunjungan tertinggi di bulan Januari sebesar 678 pasien.

Pada grafik 5.2 kunjungan pasien ISPA dari bulan Januari sampai bulan Juni mengalami perubahan tiap bulannya. yang mengalami peningkatan berada di wilayah puskesmas Mendingin, Lubuk Rukam, Ulak Pandan, Peninjauan, dan Pegaringan sedangkan yang mengalami penurunan tiap bulannya di puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, Tanjung Lengkayap, Pengandonan, Lubuk Batang, Penyandingan, Batumarta dan Karya Mukti.

5.2 Pola Kunjungan Pasien ISPA Perbulan tahun 2009

5.2.1 Bulan Januari 2009

Pada bulan Januari 2009 berdasarkan lampiran Tabel 1 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Peninjauan. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Belimbing. Puskesmas Lubuk Batang di Desa Banu Ayu dan Lubuk Batang Baru. Puskesmas Pegaringan di Desa Banjar Sari, Puskesmas Ulak Pandan dari Desa Ulak Pandan, Puskesmas Pengandonan di Desa Ujan Mas, dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, Negeri Ratu dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk kunjungan yang memiliki klasifikasi kunjungan sangat tinggi berada di wilayah puskesmas Kemalaraja di kelurahan Kemalaraja, Baturaja Lama, Sepancar, dan Kemelak, Puskesmas Sukaraya di Kelurahan Sukajadi, Air paoh dan Sukaraya, Puskesmas Tanjung Agung di desa Batu Putih, Laya, Saung Naga, Tanjung Agung, Talang Jawa, Air Gading, Pular, Batu Kuning, Karang Agung, Karang Endah, Tanjung Karang, Sukamaju. Dan Puskesmas Batumarta II di desa Batumarta I, Batumarta II, Lekis rejo, Batuwinangun, dan Lubuk Banjar. (Lihat peta 13)

5.2.2 Bulan Februari 2009

Pada bulan Februari 2009 berdasarkan lampiran Tabel 2 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Peninjauan, Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Bindu, dan kedondong, Puskesmas Lubuk Batang di Desa Banu Ayu, dan Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, Negeri Ratu dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat peta 14)

5.2.3 Bulan Maret 2009

Pada bulan Maret 2009 berdasarkan lampiran Tabel 2 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Makarti jaya, Panti Jaya, Peninjauan dan Sinar Kedaton, Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Lubuk Rukam, Puskesmas Karya Mukti di desa Sri Mulya, Karya Jaya, dan Karya Mukti. Puskesmas Ulak Pandan di Desa Penggal – Penggal dan Ulak Pandan, dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, Negeri Ratu, Lubuk Dalam dan Bumi Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat peta 15)

5.2.4 Bulan April 2009

Pada bulan April 2009 berdasarkan lampiran Tabel 2 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Peninjauan, Kedaton, dan Sinar Kedaton. Puskesmas Karya Mukti di desa Karya Jaya dan Karya Mukti. Puskesmas Pengaringan di Desa Pengaringan dan Pandan Dulang. Puskesmas Ulak Pandan di Desa Ulak Pandan. Puskesmas Pengandonan di desa Gunung Liwat, Puskesmas Penyandingan di desa Lubuk Leban, Kungkilan, dan Penyandingan. dan Puskesmas Tanjung Lengkayap

di desa Tanjung Lengkayap, Negeri Ratu, Lubuk Dalam dan Bumi Kawa. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat peta 16)

5.2.5 Bulan Mei 2009

Pada bulan Mei 2009 berdasarkan lampiran Tabel 2 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Panti Jaya, Peninjauan, Makarti Jaya, dan Sinar Kedaton. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Durian, Belimbing, Kedondong, SP3, dan Lubuk Rukam. Puskesmas Pengaringan di Desa Pandan Dulang. Puskesmas Pengandonan dari desa Ujan Mas dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat peta 17)

5.2.6 Bulan Juni 2009

Pada bulan Juni 2009 berdasarkan lampiran Tabel 2 terlihat pada wilayah puskesmas yang memiliki kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di desa Panti Jaya, Peninjauan, Makarti Jaya, dan Sinar Kedaton. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Durian, dan Lubuk Rukam. Puskesmas Karya Mukti di Desa Marga Mulya dan Karya Jaya. dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, dan Lubuk Dalam. Sedangkan untuk asal kunjungan yang memiliki klasifikasi sangat tinggi yaitu berada di atas 30 kunjungan pasien perbulannya berada di seluruh desa wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Tanjung Agung, dan Batumarta. (Lihat peta 18)

5.2.7 Asal Kunjungan Pasien ISPA Januari – Juni 2009.

Pada asal kunjungan pasien ISPA perdesa bulan Januari - Juni terdapat variasi besaran asal pasien untuk pasien penyakit ISPA. bisa dilihat pada peta 19,

dimana untuk klasifikasi tinggi berada di wilayah puskesmas Peninjauan di Desa Peninjauan dan Sinar Kedaton. Puskesmas Lubuk Rukam di Desa Lubuk Rukam. Puskesmas Ulak Pandan di desa Ulak Pandan. Puskesmas Karya Mukti di desa Karya Mukti, Sri mulya dan Karya Jaya, dan Puskesmas Tanjung Lengkayap di desa Tanjung Lengkayap, Lubuk Dalam dan Negeri Ratu. Dan sangat tinggi dengan nilai kunjungan perdesa diatas 200 kunjungan tinggi berada di wilayah puskesmas Kemalaraja di kelurahan Kemalaraja, Baturaja Lama, Sepancar, dan Kemelak, Puskesmas Sukaraya di Kelurahan Sukajadi, Air paoh dan Sukaraya, Puskesmas Tanjung Agung di desa Batu Putih, Laya, Saung Naga, Tanjung Agung, Talang Jawa, Air Gading, Pular, Batu Kuning, Karang Agung, Karang Endah, Tanjung Karang, Sukamaju. Dan Puskesmas Batumarta II di desa Batumarta I, Batumarta II, Lekis rejo, Batuwinangun, dan Lubuk Banjar Untuk Jumlah Kunjungan Pasien ISPA perdesa bisa dilihat di Lampiran Tabel 2.

Total kunjungan keseluruhan dari tiap – tiap desa perwilayah pelayanan kesehatan juga di tunjukan dari tebal warna di dalam peta. Terlihat pada kunjungan pasien rendah 0 – 500 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Pengandonan, Ulak Pandan, Pengaringan, Lubuk Rukam, Karya Mukti, dan Peninjauan. Sedang kan kunjungan rendah berada di wilayah Lubuk Batang dan Penyandingan, wilayah kunjungan pasien tinggi di Tanjung Lengkayap dan Batumarta sedangkan kunjungan pasien sangat tinggi berada di wilayah puskesmas Kemalaraja, Sukaraya dan Tanjung Agung.

Peta 20 merupakan data jumlah asal pasien berdasarkan desa di Kabupaten Ogan Komering Ulu, dimana titik – titik tersebut mewakili jumlah dari kunjungan asal pasien dari tiap – tiap desa di wilayah pelayanan puskesmas. Dan terlihat bahwa semakin jauh dari pusat kota maka pengunjunganya juga semakin kecil di bandingkan dengan mendekati pusat kota.

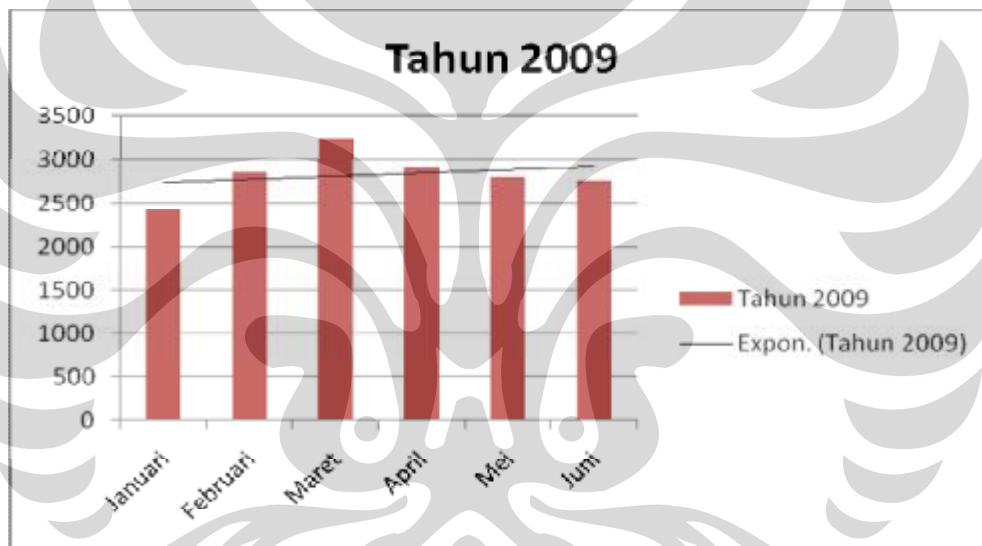
Pada peta 21 juga merupakan hasil pengelompokan jumlah pasien dari peta 20. terlihat sebaran jumlah asal pasien di tiap – tiap desa berdasarkan jumlah kunjungan. Dimana terlihat bahwa semakin ke arah pinggir selatan, barat, dan utara maka jumlah pasien semakin sedikit sedangkan semakin ke pusat kabupaten jumlah pasien semakin banyak. Hal ini di perjelas dengan peta 20. Semakin ke

arah pusat kota, arah Selatan , arah Barat Daya dan arah Utara maka asal kunjungan pasien tiap desa semakin banyak.

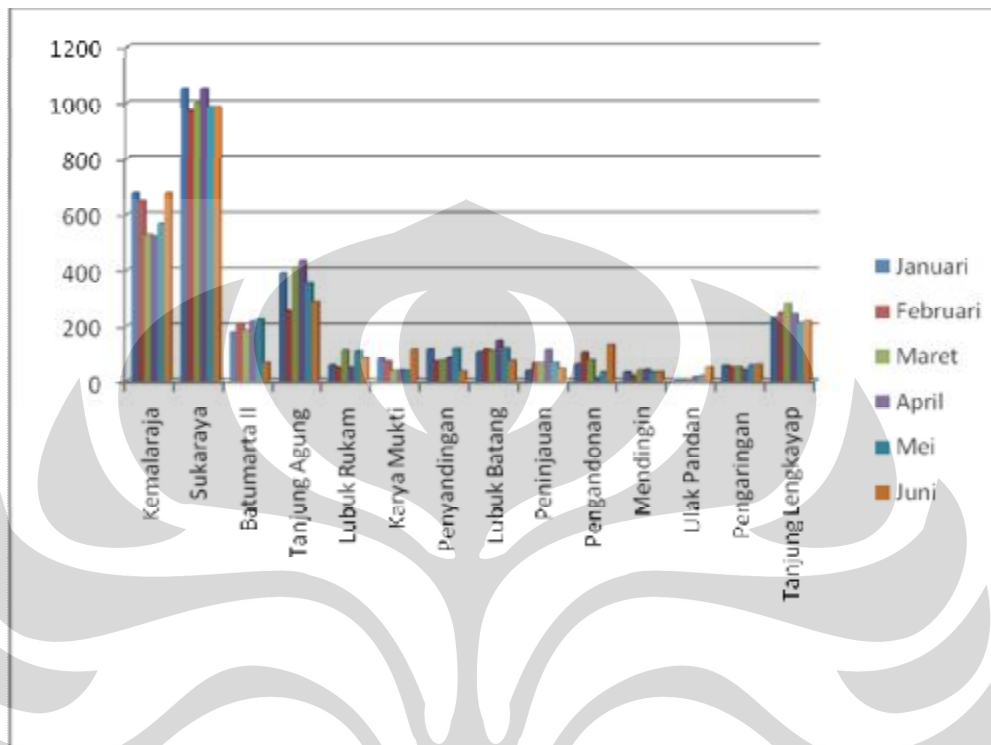
5.2.8 Pola Kunjungan Pasien Berdasarkan Bulan di Wilayah Puskesmas

Pada Grafik 5.3 bisa di ketahui bahwa jumlah kunjungan pasien ISPA ke Puskesmas paling tinggi pada tahun 2009 berada di bulan Maret sedangkan jumlah kunjungan terendah berada di bulan Januari. perubahan kunjungan pasien ISPA dari bulan Januari sam pai dengan Juni mengalami kenaikan kunjungan untuk Tahun 2009.

Grafik 5.3 Jumlah kunjungan pasien ISPA bulan Januari – Juni Tahun 2009



Grafik 5.4 Jumlah kunjungan pasien ISPA per wilayah puskesmas bulan Januari – Juni Tahun 2009



Berdasarkan data kunjungan pasien ISPA ke puskesmas (lampiran tabel 1) dan grafik 5.4 jumlah kunjungan pasien ISPA yang datang berobat ke Puskesmas di Kabupaten Ogan Komering Ulu pada bulan Januari – Juni yaitu sebesar 16.991 pasien. Jumlah pasien tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Sukaraya dengan jumlah pasien sebesar 4996 pasien, jumlah kunjungan per bulan tertinggi sebesar 920 pasien pada bulan Maret. Kemudian kunjungan pasien ISPA terbesar kedua berada di Puskesmas Kemalaraja dengan Jumlah 3.173 pasien dengan jumlah kunjungan tertinggi di bulan Maret sebesar 585 pasien.

Pada grafik 5.4 kunjungan pasien ISPA dari bulan Januari sampai bulan Juni mengalami perubahan tiap bulannya, yang mengalami kenaikan berada di wilayah puskesmas Sukaraya, Mendingin, Lubuk Rukam, Ulak Pandan, Tanjung Lenggayap, dan Lubuk Batang, sedangkan yang mengalami penurunan tiap bulannya di puskesmas Kemalaraja, Pengaringan, Tanjung Agung, Peninjauan, Pengandonan, Penyandingan, Batumarta dan Karya Mukti.

5.3 Persebaran Jumlah Kunjungan Pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2008 dan 2009, jumlah penderita ISPA di Kabupaten Ogan Komering Ulu mengalami perubahan. Jumlah tersebut terangkum dalam kurun waktu bulan Januari – Juni 2008 dengan Januari – Juni 2009. Tabel 5.1 di bawah ini menunjukkan Perubahan Penyakit ISPA dari tahun 2008 dengan tahun 2009 di Kabupaten Ogan Komering Ulu :

Tabel 5.1. Perubahan Asal Pasien ISPA tahun 2008 – 2009 setiap wilayah kerja Puskesmas

No.	Puskemas	Jumlah Kunjungan Pasien ISPA 2008	Jumlah Kunjungan Pasien ISPA 2009	Kondisi
1	Kemalaraja	3621	3173	Turun
2	Sukaraya	6040	4996	Turun
3	Batumarta II	1072	1028	Turun
4	Tanjung Agung	2132	1575	Turun
5	Penyandingan	456	366	Naik
6	Lubuk Batang	378	342	Naik
7	Lubuk Rukam	501	631	Turun
8	Peninjauan	673	920	Naik
9	Karya Mukti	390	632	Turun
10	Pengandonan	417	410	Turun
11	Mendingin	194	176	Turun
12	Ulak Pandan	82	706	Naik
13	Pengaringan	308	348	Naik
14	Tanjung Lenggayap	1428	1688	Naik
Jumlah		17692	17017	Turun

Sumber : Dinas Kesehatan OKU, 2009

Dilihat dari tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa jumlah wilayah puskesmas yang naik berjumlah 7 puskesmas di wilayah kerja Puskesmas Penyandingan, Lubuk Batang, Peninjauan, Pengandonan, Mendingin, Ulak Pandan, Pengaringan dan Tanjung Lenggayap. dan jumlah Puskesmas yang turun berjumlah 8 Puskesmas yang berada di wilayah Puskesmas Kemalaraja, Sukaraya, Batumarta II, Tanjung Agung, Lubuk Rukam, Karya Mukti.

Bila di lihat pada peta 22. Terlihat bahwa perubahan dari tahun 2008 ke 2009 dengan klasifikasi rendah < 500 pasien, sedang 501 – 1000 pasien, tinggi 1000 – 2000 pasien, dan sangat tinggi > 2000 pasien. Dari klasifikasi tersebut hanyawilayah puskesmas ulak pandan dan peninjauan yang berubah naik.

Berdasarkan Tabel 2. Dan grafik 5.2 Jumlah pasien tertinggi pada tahun 2008 terdapat di Puskesmas Sukaraya dengan jumlah pasien sebesar 6.040 pasien, jumlah kunjungan per bulan tertinggi sebesar 1.050 pasien pada bulan Januari dan terbesar kedua berada di Puskesmas Kemalaraja dengan Jumlah 3.621 pasien dengan jumlah kunjungan tertinggi di bulan Januari sebesar 678 pasien. Sedangkan untuk tahun 2009 jumlah pasien tertinggi terdapat di wilayah Puskesmas Sukaraya dengan jumlah pasien sebesar 4996 pasien, jumlah kunjungan per bulan tertinggi sebesar 920 pasien pada bulan Maret dan kunjungan pasien ISPA terbesar kedua berada di Puskesmas Kemalaraja dengan Jumlah 3.173 pasien dengan jumlah kunjungan tertinggi di bulan Maret sebesar 585 pasien.

Jadi pada tahun 2008 kunjungan pasien ISPA paling tinggi terjadi pada bulan Januari di wilayah puskesmas Kemalaraja dan Sukaraya. Pada tahun 2009 kunjungan pasien ISPA paling tinggi terjadi pada bulan Maret di wilayah puskesmas Kemalaraja dan Sukaraya.

5.4 ISPA Dengan Penduduk Miskin

Pengaruh penduduk miskin dengan Infeksi dilihat secara luas bahwa penyakit infeksi yang sering menyertai pada penduduk miskin karena lingkungannya yang kumuh, keuangannya yang tidak berkecukupan dan gizi kurang atau buruk salah satunya adalah infeksi saluran pernapasan akut dan infeksi pencernaan atau diare (Depkes, 1998). Dari pernyataan diatas dapat dipahami karena keadaan penduduknya miskin maka akan berpengaruh pada mudahnya terjangkit penyakit.

Pada Peta 23 dapat diketahui dimana saja persebaran penduduk miskin yang memiliki kunjungan ISPA tinggi ataupun penduduk miskin yang memiliki kunjungan ISPA rendah.

5.4.1 ISPA dengan Penduduk Miskin Tahun per wilayah pelayanan Puskesmas tahun 2008.

Tabel 5.2 Kunjungan Pasien ISPA dan Penduduk Miskin Tahun 2008

ISPA \ Penduduk Miskin	Tinggi	Sedang	Rendah
Sangat Tinggi	Sukaraya	Kemalaraja Tanjung Agung	
Tinggi	Tanjung Lengkayap		Batumarta II
Sedang	Lubuk Batang	Penyandingan	
Rendah		Karya Mukti, Lubuk Rukam, Pengandonan, Peninjuan.	Mendingin, Pengaringan, Ulak Pandan.

Sumber : Pengolahan data, 2009.

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode skoring dari tabel 5.2 diatas maka di dapat penduduk miskin tinggi dan kunjungan pasien ISPA sangat tinggi berada di wilayah Puskesmas Sukaraya dengan nilai skoring 7.

Selanjutnya dengan nilai skoring 6 yaitu di klasifikasi sangat tinggi – sedang dan tinggi – tinggi berada di wilayah Kemalaraja, Tanjung Agung, dan Tanjung Lengkayap. Nilai skoring 5 dengan klasifikasi sangat tinggi – rendah, tinggi – sedang, dan sedang – tinggi, hanya saja di sini sedang - tinggi saja yang ada yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Lubuk Batang. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – rendah, sedang – sedang, rendah – tinggi, yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Batumarta I dan Penyandingan.

Untuk Skoring 3 sedang – rendah dan rendah – sedang berada di wilayah pelayanan puskesmas Karya Mukti, Lubuk Rukam, Pengandonan, dan Peninjuan. Dan untuk penduduk miskin rendah dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Pengaringan, dan Ulak Pandan lihat peta 24.

5.4.2 ISPA dengan Penduduk Miskin Tahun per wilayah pelayanan Puskesmas tahun 2009

Tabel 5.3 Kunjungan Pasien ISPA dan Penduduk Miskin Tahun 2009

Penduduk Miskin ISPA	Tinggi	Sedang	Rendah
Sangat Tinggi	Sukaraya	Kemalaraja	
Tinggi	Tanjung Lenggayap	Tanjung Agung	Batumarta II
Sedang	Lubuk Batang	Penyandingan, Peninjuan.	Ulak Pandan.
Rendah		Karya Mukti, Lubuk Rukam, Pengandonan,	Mendingin, Pengaringan

Sumber : Pengolahan data, 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode skoring dari tabel 5.3 diatas maka di dapat penduduk miskin tinggi dan kunjungan pasien ISPA sangat tinggi berada di wilayah Puskesmas Sukaraya dengan nilai skoring 7.

Selanjutnya dengan nilai skoring 6 yaitu di klasifikasi sangat tinggi – sedang dan tinggi – tinggi berada di wilayah Kemalaraja, dan Tanjung Lenggayap. Nilai skoring 5 dengan klasifikasi sangat tinggi – rendah, tinggi – sedang, dan sedang – tinggi, yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Lubuk Batang dan Tanjung Agung. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – rendah, sedang – sedang, rendah – tinggi, yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Batumarta I, Penyandingan, dan Peninjuan.

Untuk Skoring 3 sedang – rendah dan rendah – sedang berada di wilayah pelayanan puskesmas Karya Mukti, Lubuk Rukam, Pengandonan, Peninjuan, dan Ulak Pandan. Dan untuk penduduk miskin rendah dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin dan Pengaringan lihat Peta 24

Dilihat dari kedua tabel di atas terdapat perubahan di klasifikasi sangat tinggi - sedang, rendah – sedang, dan rendah – rendah. Di klasifikasi sangat tinggi – sedang pada tahun 2008 Tanjung Agung berada di klasifikasi ini dengan nilai skoring 6 dan pada tahun 2009 berubah menjadi klasifikasi tinggi sedang dengan nilai skoring 5. Di klasifikasi rendah – sedang wilayah pelayanan puskesmas Penyandingan yang tahun 2008 berada di klasifikasi ini dengan nilai skoring 3 berubah pada tahun 2009 jadi klasifikasi sedang - sedang dengan nilai skoring 4.

Dan untuk klasifikasi rendah rendah yang berubah adalah Puskesmas Ulak Pandan dari klasifikasi rendah – rendah dengan nilai skoring 2 menjadi klasifikasi sedang rendah dengan nilai skoring 3. Dari perubahan-perubahan tersebut dikarenakan perubahan jumlah kunjungan pasien ISPA dengan penurunan terjadi di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Agung dan kenaikan terjadi di wilayah pelayanan puskesmas Peninjauan dan Ulak Pandan lihat peta 30.

Terkait dengan sebaran jumlah penduduk miskin ternyata tidak selalu penduduk miskin yang tinggi diikuti dengan pola kunjungan pasien ISPA nya tinggi seperti di wilayah Puskesmas Lubuk Batang. Di beberapa wilayah seperti di wilayah puskesmas Peninjauan, penduduk miskinnya sedang namun pada tahun 2008 dan tahun 2009 mengalami kenaikan kunjungan dari nilai skoring 4 di tahun 2008 menjadi 5 di tahun 2009, wilayah puskesmas inilah yang terbantu dengan program berobat gratis. Kecuali di wilayah puskesmas Tanjung Agung

5.5 ISPA dengan Kepadatan Penduduk

Menurut Soejoso.S, (1996) bahwa karena infeksi saluran pernapasan merupakan penyakit yang kontagius, kondisi kepadatan umumnya mendukung penyebarannya. Dilaporkan pula bahwa hubungan bermakna antara kepadatan dan kematian dari bronkopneumonia. Dan dijelaskan pula bahwa polusi udara, tingkat sosial, dan pendidikan memberikan korelasi yang tinggi pada faktor ini.

Pada Peta 25 dapat diketahui dimana saja persebaran kepadatan penduduk tinggi, sedang dan rendah.

5.5.1 ISPA dengan Kepadatan Penduduk per Wilayah Pelayanan Puskesmas Tahun 2008

Berdasarkan overlay peta antara wilayah kunjungan pasien ISPA 2008 (peta 22) dan kepadatan penduduk (peta 25) di setiap wilayah pelayanan puskesmas dapat diketahui :

Tabel 5.4 Kunjungan Pasien ISPA dan Kepadatan Penduduk.2008

ISPA \ Kepadatan Penduduk	Padat	Sedang	Jarang
Sangat Tinggi	Sukaraya, Kemalaraja	Tanjung Agung	
Tinggi		Batumarta II	Tanjung Lengkayap
Sedang			Lubuk Batang, Penyandingan
Rendah		Karya Mukti,	Mendingin, Lubuk Rukam, Peninjauan Pengandonan, Pengaringan, Ulak Pandan

Sumber : Pengolahan Data 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode overlay peta 22 dengan kepadatan penduduk peta 25 diketahui bahwa kunjungan pasien ISPA tertinggi terletak pada wilayah dengan kepadatan penduduk padat dan berada di wilayah Puskesmas Sukaraya dan Kemalaraja dengan nilai skoring 7.

Selanjutnya dengan nilai skoring 6 yaitu di klasifikasi sangat tinggi – sedang berada di wilayah Tanjung Agung. Nilai skoring 5 dengan klasifikasi tinggi – sedang yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Batumarta II. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – jarang, sedang – sedang yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Lengkayap.

Untuk Skoring 3 sedang – jarang dan rendah – sedang berada di wilayah pelayanan puskesmas Karya Mukti, Lubuk Batang, dan Penyandingan. Dan untuk kepadatan penduduk jarang dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Lubuk Rukam, Pengandonan, Pengaringan, Peninjauan, Pengaringan dan Ulak Pandan (lihat peta 26).

5.5.2 ISPA dengan Kepadatan Penduduk per Wilayah Pelayanan

Puskesmas Tahun 2008

Berdasarkan overlay peta antara wilayah kunjungan pasien ISPA 2008 (peta 28) dan kepadatan penduduk (peta 31) di setiap wilayah pelayanan puskesmas dapat diketahui :

Tabel 5.5 Kunjungan Pasien ISPA dan Kepadatan Penduduk.2009

ISPA \ Kepadatan Penduduk	Padat	Sedang	Jarang
Sangat Tinggi	Sukaraya, Kemalaraja		
Tinggi		Batumarta II, Tanjung Agung	Tanjung Lengkayap
Sedang			Lubuk Batang, Penyandingan, Ulak Pandan, Peninjauan
Rendah		Karya Mukti,	Mendingin, Lubuk Rukam, Pengandonan, Pengaringan,

Sumber : Pengolahan Data 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode overlay peta 22 dengan kepadatan penduduk peta 25 diketahui bahwa kunjungan pasien ISPA tertinggi terletak pada wilayah dengan kepadatan penduduk padat dan berada di wilayah Puskesmas Sukaraya dan Kemalaraja dengan nilai skoring 7.

Nilai skoring 5 dengan klasifikasi tinggi – sedang yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung agung dan Batumarta II. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – jarang, sedang – sedang yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Lengkayap.

Untuk Skoring 3 sedang – jarang dan rendah – sedang berada di wilayah pelayanan puskesmas Karya Mukti, Lubuk Batang, Ulak Pandan, Peninjauan dan Penyandingan. Dan untuk kepadatan penduduk jarang dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Lubuk Rukam, Pengandonan, dan Pengaringan (lihat peta 26).

Dilihat dari peta 26 dan tabel 5.4 dan 5.5 di klasifikasi sangat tinggi - sedang, rendah – sedang, dan rendah – rendah. Di klasifikasi sangat tinggi – sedang pada tahun 2008 Tanjung Agung berada di klasifikasi ini dengan nilai skoring 6 dan pada tahun 2009 berubah menjadi klasifikasi tinggi sedang dengan nilai skoring 5. Dan untuk klasifikasi rendah rendah yang berubah adalah Puskesmas Ulak Pandan dan peninjauan dari klasifikasi rendah – rendah dengan nilai skoring 2 menjadi klasifikasi sedang rendah dengan nilai skoring 3. Dari perubahan-perubahan tersebut dikarenakan perubahan jumlah kunjungan pasien

ISPA dengan penurunan terjadi di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Agung dan kenaikan terjadi di wilayah pelayanan puskesmas Peninjauan dan Ulak Pandan lihat peta 26

Dengan demikian dapat diketahui bahwa kepadatan penduduk di Kabupaten Ogan Komering Ulu menjadi salah satu faktor pemicu penyebaran penyakit ISPA, dimana udara sebagai vektor penyakit dapat lebih mudah menyebarkan penyakit tersebut sehingga menyebabkan banyak pasien yang berobat ke puskesmas sehingga mempengaruhi pola kunjungan pasien ISPA.

5.6 ISPA dengan Kerapatan Jaringan Jalan

Kerapatan jaringan jalan suatu wilayah menjadi wujud dari banyaknya polusi udara yang diakibatkan oleh asap kendaraan bermotor sehingga berpengaruh terhadap tingginya penyakit ISPA, namun di samping itu jaringan jalan juga menjadi wujud dari kemudahan si pasien dalam menjangkau pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan puskesmas pembantu.

5.6.1 ISPA dengan Kerapatan Jaringan Jalan per Wilayah Pelayanan Puskesmas Tahun 2008

Berdasarkan overlay peta antara wilayah kunjungan pasien ISPA (peta 22) dengan kerapatan jaringan jalan (peta 27) di setiap wilayah pelayanan puskesmas dapat diketahui :

5.6. Kunjungan Pasien ISPA dan Kerapatan Jaringan Jalan 2008.

ISPA \ Kerapatan Jaringan Jalan	Kerapatan Jaringan Jalan		
	Rapat	Sedang	Renggang
Sangat Tinggi	Kemalaraja	Sukaraya, Tanjung Agung	
Tinggi			Batumarta II, Tanjung Lenggayap
Sedang			Lubuk Batang, Penyandingan
Rendah		Lubuk Rukam	Karya Mukti, Mendingin, Peninjauan, Pengandonan, Pengaringan, Ulak Pandan

Sumber : Pengolahan Data 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode overlay peta 22 dengan peta 27 (kerapatan jaringan jalan) diketahui bahwa kunjungan pasien ISPA

tertinggi terletak di wilayah dengan kerapatan jaringan jalan rapat dan berada di wilayah puskesmas Kemalaraja dengan nilai skoring 7.

Selanjutnya dengan nilai skoring 6 yaitu di klasifikasi sangat tinggi – sedang berada di wilayah Tanjung Agung dan Sukaraya. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – renggang yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Lengkayap dan Batumarta II.

Untuk Skoring 3 sedang – renggang berada di wilayah pelayanan puskesmas Lubuk Batang, dan Penyandingan. Dan untuk kepadatan penduduk renggang dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Lubuk Rukam, Karya Mukti, Pengandonan, Pengaringan, dan Ulak Pandan (lihat peta 28).

5.6.2 ISPA dengan Kerapatan Jaringan Jalan per Wilayah Pelayanan Puskesmas Tahun 2008

Berdasarkan overlay peta antara wilayah kunjungan pasien ISPA (peta 22) dengan kerapatan jaringan jalan (peta 27) di setiap wilayah pelayanan puskesmas dapat diketahui :

5.7 Kunjungan Pasien ISPA dan Kerapatan Jaringan Jalan 2009.

ISPA	Kerapatan Jaringan Jalan	Rapat	Sedang	Renggang
	Sangat Tinggi		Kemalaraja	Sukaraya,
Tinggi			Tanjung Agung	Batumarta II, Tanjung Lengkayap
Sedang				Lubuk Batang, Penyandingan, Peninjauan, Ulak Pandan
Rendah			Lubuk Rukam	Karya Mukti, Mendingin, Pengandonan, Pengaringan,

Sumber : Pengolahan Data 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode overlay peta peta 22 dengan peta 27(kerapatan jaringan jalan) diketahui bahwa kunjungan pasien ISPA tertinggi terletak di wilayah dengan kerapatan jaringan jalan rapat dan berada di wilayah puskesmas Kemalaraja dengan nilai skoring 7.

Selanjutnya dengan nilai skoring 6 yaitu di klasifikasi sangat tinggi – sedang berada di wilayah Sukaraya. Tinggi - sedang di wilayah puskesmas

Tanjung Agung. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – renggang yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Lengkayap dan Batumarta II.

Untuk Skoring 3 sedang – renggang berada di wilayah pelayanan puskesmas Lubuk Batang, Peninjauan, Ulak Pandan dan Penyandingan. Dan untuk kerapatan jalan renggang dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Lubuk Rukam, Karya Mukti, Pengandonan, dan Pengaringan (lihat peta 28).

Dilihat dari peta 28 dan tabel 5.6 dan 5.7 terjadi perubahan dari tahun 2008 dengan tahun 2009 di wilayah puskesmas Ulak Pandan, Lubuk Batang, Peninjauan, Penyandingan dan Tanjung Agung di mana kenaikan nilai skoring berada di wilayah puskesmas Ulak Pandan, Lubuk Batang, Peninjauan, dan Penyandingan sedangkan Penurunan terjadi di wilayah puskesmas Tanjung Agung.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa kerapatan jaringan jalan di Kabupaten Ogan Komering Ulu menjadi salah satu faktor pemicu penyebaran penyakit ISPA, dimana udara sebagai vektor penyakit dapat lebih mudah menyebarkan penyakit tersebut. Polusi Udara yang diakibatkan oleh kendaraan bermotor serta debu – debu di jalan yang bertebaran sehingga menyebabkan penyakit ISPA tinggi dan banyak pasien yang berobat ke puskesmas sehingga mempengaruhi pola kunjungan pasien ISPA.

5.7 ISPA dengan Koefisien Dasar Bangunan

5.7.1 ISPA dengan Koefisien Dasar Bangunan per Wilayah Pelayanan Puskesmas Tahun 2008

Berdasarkan overlay peta antara wilayah kunjungan pasien ISPA (peta 22) dengan koefisien dasar bangunan atau penggunaan tanah permukiman (peta 35) di setiap wilayah pelayanan puskesmas dapat diketahui :

Tabel 5.8 Kunjungan ISPA dan Koefisien Dasar Bangunan 2008

ISPA \ KDB	KDB		
	Tinggi	Sedang	Rendah
Sangat Tinggi	Kemalaraja	Sukaraya, Tanjung Agung	
Tinggi			Batumarta II, Tanjung Lengkayap
Sedang			Lubuk Batang, Penyandingan
Rendah		Lubuk Rukam	Karya Mukti, Mendingin, Peninjauan, Pengandonan, Pengaringan, Ulak Pandan

Sumber : Pengolahan Data 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode overlay peta 22 dengan peta penggunaan tanah khusus permukiman (koefisien dasar permukiman) diketahui bahwa kunjungan pasien ISPA tertinggi terletak di wilayah dengan wilayah penggunaan tanah permukiman rapat dan berada di wilayah puskesmas Kemalaraja dengan nilai skoring 7.

Selanjutnya dengan nilai skoring 6 yaitu di klasifikasi sangat tinggi – sedang berada di wilayah Tanjung Agung dan Sukaraya. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – rendah yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Lengkayap dan Batumarta II.

Untuk Skoring 3 sedang – rendah berada di wilayah pelayanan puskesmas Lubuk Rukam, Lubuk Batang, dan Penyandingan. Dan untuk penggunaan tanah rendah dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Karya Mukti, Pengandonan, Peninjauan, Pengaringan, dan Ulak Pandan (lihat peta 30).

5.7.2 ISPA dengan Koefisien Dasar Bangunan per Wilayah Pelayanan Puskesmas Tahun 2009

Tabel 5.9 Kunjungan ISPA dan Koefisien Dasar Bangunan 2009

ISPA \ KDB	KDB		
	Tinggi	Sedang	Rendah
Sangat Tinggi	Kemalaraja	Sukaraya,	
Tinggi		Tanjung Agung	Batumarta II, Tanjung Lengkayap
Sedang			Lubuk Batang, Penyandingan, Peninjauan, Ulak Pandan
Rendah		Lubuk Rukam	Karya Mukti, Mendingin, Pengandonan, Pengaringan,

Sumber : Pengolahan Data 2009

Berdasarkan hasil pengolahan data dengan metode overlay peta 22 dengan penggunaan tanah permukiman diketahui bahwa kunjungan pasien ISPA tertinggi terletak di wilayah dengan wilayah penggunaan tanah permukiman rapat dan berada di wilayah puskesmas Kemalaraja dengan nilai skoring 7.

Selanjutnya dengan nilai skoring 6 yaitu di klasifikasi sangat tinggi – sedang berada di wilayah Tanjung Agung dan Sukaraya. Untuk nilai skoring 4 dengan klasifikasi tinggi – rendah yaitu di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Lengkayap dan Batumarta II.

Untuk Skoring 3 sedang – rendah berada di wilayah pelayanan puskesmas Lubuk Batang, dan Penyandingan. Dan untuk penggunaan tanah rendah dan kunjungan ISPA rendah dengan nilai skoring 2 berada di wilayah puskesmas Mendingin, Lubuk Rukam, Karya Mukti, Pengandonan, Pengaringan, dan Ulak Pandan (lihat peta 30).

Dilihat dari peta 30 dan tabel 5.8 dan 5.9 terjadi perubahan dari tahun 2008 dengan tahun 2009 di wilayah puskesmas Ulak Pandan, Tanjung Agung, dan Peninjauan di mana kenaikan nilai skoring berada di wilayah puskesmas Ulak Pandan, dan Peninjauan sedangkan Penurunan terjadi di wilayah puskesmas Tanjung Agung.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa koefisien dasar bangunan di Kabupaten Ogan Komering Ulu menjadi salah satu faktor pemicu penyebarluasan penyakit ISPA, dimana semakin banyak penggunaan tanah yang di gunakan sebagai permukiman maka semakin kotor udara di sekitar akibat polusi, asap kendaraan, rokok, dll. udara sebagai vektor penyakit dapat lebih mudah menyebarkan penyakit tersebut sehingga menyebabkan banyak pasien yang berobat ke puskesmas sehingga mempengaruhi pola kunjungan pasien ISPA

5.8 ISPA dengan Penggunaan Tanah Kabupaten Ogan Komering Ulu

Dilihat pada peta kunjungan pasien ISPA (peta 29) terdapat perubahan kunjungan di wilayah pelayanan puskesmas Ulak pandan dan Peninjauan yang mengalami kenaikan kunjungan. Jika dikaitkan dengan Peta penggunaan tanah (peta 29) bisa di lihat pada wilayah puskesmas baturaja barat dan timur penggunaan tanahnya di dominasi oleh permukiman dan kebun campuran. Oleh karena itu vegetasi yang digunakan untuk mereduksi polusi yang diakibatkan oleh sumber pencemar kurang sehingga kunjungan dari pasien ISPA tersebut tinggi. Untuk wilayah puskesmas Mendingin, Pengandonan, Ulak pandan, Pengaringan, Lubuk Rukam, Peninjauan dan Karya Mukti merupakan wilayah kunjungan pasien yang rendah, hal ini dikarenakan wilayah – wilayah tersebut penggunaan tanahnya di dominasi oleh hutan – hutan dan perkebunan besar, sehingga polusi udara dari sumber pencemar dapat di reduksi oleh hutan – hutan dan perkebunan di sekitar.

5.9 Karakteristik Wilayah

Untuk mendapatkan karakteristik wilayah kunjungan pasien ISPA yaitu dengan cara memberikan penilaian (*scoring*) dari 6 kelas klasifikasi yang telah ditentukan tersebut, yang diberi nilai 7 untuk klasifikasi sangat tinggi - tinggi, nilai 6 untuk klasifikasi tinggi – tinggi dan tinggi - sedang, nilai 5 untuk klasifikasi sangat tinggi – rendah, tinggi – sedang, dan sedang – tinggi, nilai 4 untuk klasifikasi tinggi – rendah, sedang – sedang, dan redah tinggi, nilai 3 untuk klasifikasi sedang – rendah dan rendah – sedang, dan nilai 2 untuk klasifikasi rendah - rendah.

Tabel 5.14. Karakteristik wilayah pasien ISPA tahun 2008

No.	Puskesmas	Penduduk Miskin	Kepadatan Penduduk	Kerapatan Jaringan Jalan	KDB	Nilai	Hasil
1	Kemalaraja	6	7	7	7	27	Sangat Tinggi
2	Sukaraya	7	7	6	6	26	Sangat Tinggi
3	Tanjung Agung	6	6	6	6	24	Tinggi
4	Tanjung Lenggayap	6	4	4	4	18	Sedang
5	Batumarta II	4	5	4	4	17	Sedang
6	Lubuk Batang	5	3	3	3	14	Cukup
7	Penyandingan	4	3	3	3	13	Cukup
8	Lubuk Rukam	3	2	3	3	12	Rendah
9	Karya Mukti	3	3	2	2	10	Rendah
10	Pengandonan	3	2	2	2	9	Sangat Rendah
11	Peninjauan	3	2	2	2	9	Sangat Rendah
12	Mendingin	2	2	2	2	8	Sangat Rendah
13	Pengaringan	2	2	2	2	8	Sangat Rendah
14	Ulak Pandan	2	2	2	2	8	Sangat Rendah

Sumber : Pengolahan Data 2009

Tabel 5.15. Karakteristik wilayah pasien ISPA tahun 2009

No.	Puskesmas	Penduduk Miskin	Kepadatan Penduduk	Kerapatan Jaringan Jalan	KDB	Nilai	Hasil
1	Kemalaraja	7	7	7	6	27	Sangat Tinggi
2	Sukaraya	6	6	7	7	26	Sangat Tinggi
3	Tanjung Agung	5	5	5	5	20	Sedang
4	Tanjung Lenggayap	4	4	4	6	18	Sedang
5	Batumarta II	4	4	5	4	17	Sedang
6	Lubuk Batang	3	3	3	5	14	Cukup
7	Penyandingan	3	3	4	4	14	Cukup
8	Peninjauan	3	3	4	4	14	Cukup
9	Ulak Pandan	3	3	4	3	13	Cukup
10	Lubuk Rukam	3	3	2	3	11	Rendah
11	Karya Mukti	2	2	3	3	10	Sangat Rendah
12	Pengandonan	2	2	2	3	9	Sangat Rendah
13	Mendingin	2	2	2	2	8	Sangat Rendah
14	Pengaringan	2	2	2	2	8	Sangat Rendah

Sumber : Pengolahan Data 2009

Dari variabel-variabel tersebut di atas setelah dijumlahkan nilainya, maka diperoleh total nilai tertinggi 28 dan total nilai terendah 8. Berdasarkan perhitungan nilai tersebut dapat dibagi tingkatan karakteristik wilayah pasien ISPA sebagai berikut :

- a. Karakteristik wilayah pasien ISPA sangat tinggi : total nilai diatas 24
- b. Karakteristik wilayah pasien ISPA tinggi : total nilai antara 22 - 24
- c. Karakteristik wilayah pasien ISPA cukup tinggi : total nilai antara 19 - 21
- d. Karakteristik wilayah pasien ISPA sedang : total nilai antara 16 - 18
- e. Karakteristik wilayah pasien ISPA cukup : total nilai antara 13 - 15
- f. Karakteristik wilayah pasien ISPA rendah : total nilai antara 10 - 12
- g. Karakteristik wilayah pasien ISPA sangat rendah : total nilai di bawah 10

Tiga wilayah pelayanan puskesmas yang memiliki karakteristik wilayah kunjungan pasien ISPA sangat tinggi dan tinggi, lokasinya saling berdekatan yaitu di pusat Kabupaten Ogan Komering Ulu, di Kecamatan Baturaja Barat dan Timur yang merupakan Kota Baturaja dimana kepadatan penduduk dan aktifitas kegiatan penduduknya sangat tinggi sehingga asap kendaraan, rokok, dan debu sangat dominan di wilayah ini. Kemudian wilayah puskesmas tersebut juga dekat dengan Industri semen yang cukup besar yaitu PT. Semen Baturaja, lokasi PT. Semen Baturaja terdapat pemukiman penduduk yang relatif padat. Ini berarti penduduk disekitar memiliki risiko tinggi untuk terpajan partikel debu yang dihasilkan industri semen sehingga debu – debu dan polusi hasil dari pengolahan semen Baturaja sangat beresiko menyebar di sekitar daerah tersebut.

Pada peta jaringan jalan tampak bahwa di wilayah puskesmas Sukaraya, Kemalaraja dan Tanjung Agung kerapatan jaringan jalannya padat dan dilewati oleh jalur lintas Sumatera sehingga banyak kendaraan – kendaraan yang melewati wilayah tersebut dan juga menghasilkan polusi udara. Banyaknya kendaraan juga memudahkan dalam aksesibilitas pasien untuk berobat ke puskesmas dengan mudah.

Dua wilayah pelayanan puskesmas yang memiliki karakteristik wilayah pasien ISPA sedang berada di wilayah selatan dan timur kabupaten, pada kedua wilayah puskesmas ini penggunaan tanahnya di dominasi oleh perkebunan rakyat

dan kebun campuran. Berdasarkan survei lapang untuk membuat kebun ataupun memperluasnya pemilik lahan membakar hutan - hutan di sekitarnya sehingga asap dari pembakaran tersebut mengganggu wilayah sekitar.

Wilayah pelayanan puskesmas yang memiliki karakteristik wilayah pasien ISPA cukup, rendah dan sangat rendah terdapat di bagian Barat sampai ke Utara Kabupaten Ogan Komering Ulu. Hubungan kepadatan penduduk dengan pasien ISPA yang rendah dan penggunaan tanah permukimannya yang rendah dan di dominasi oleh hutan - hutan adalah faktor pasien ISPA di wilayah puskesmas tersebut rendah. Faktor yang mempengaruhi penyakit ISPA di wilayah puskesmas yang memiliki karakteristik wilayah pasien ISPA rendah di karenakan faktor lingkungan hidup seperti masih menggunakan kayu bakar sebagai bahan bakar untuk memasak dan bangunan rumahnya dimana dapur dan kamar mandi berada di lantai bawah dan ruang keluarga dan kamar berada di lantai atas. Kondisi jalan yang belum di aspal masih berupa tanah mengakibatkan debu – debu berterbangan bila tertiup oleh angin.

Dilihat dari peta 37 perubahan karakteristik wilayah pasien ISPA berada di wilayah Ulak pandan, Lubuk batang, Peninjauan dan Tanjung Agung. Wilayah pelayanan puskesmas Ulak pandan, Lubuk batang, dan Peninjauan mengalami kenaikan pengunjung dari tahun 2008 ke tahun 2009 di mana tahun 2009 semua biaya pengobatan di puskesmas di gratiskan. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah yang terbantu dengan adanya program berobat gratis adalah wilayah Ulak pandan, Lubuk batang, dan Peninjauan. Sedangkan penurunan pengunjung dari tahun 2008 ke tahun 2009 berada di wilayah pelayanan puskesmas Tanjung Agung, hal ini dikarenakan wilayah Tanjung Agung dekat dengan perkotaan dimana pelayanan – pelayanan kesehatan lain banyak di perkotaan sehingga puskesmas menjadi pilihan alternative untuk pengobatan.

BAB VI

KESIMPULAN

Pada tahun 2008 kunjungan pasien ISPA paling tinggi terjadi pada bulan Januari di wilayah puskesmas Kemalaraja dan Sukaraya. Pada tahun 2009 kunjungan pasien ISPA paling tinggi terjadi pada bulan Maret di wilayah puskesmas Kemalaraja dan Sukaraya.

Pola asal pasien ISPA tinggi berada di wilayah puskesmas Kemalaraja dan Sukaraya. Pola asal pasien ISPA di pengaruhi oleh karakteristik wilayah seperti, kepadatan penduduk, kerapatan jaringan jalan, penggunaan tanah, koefisien dasar bangunan dan penduduk miskin.

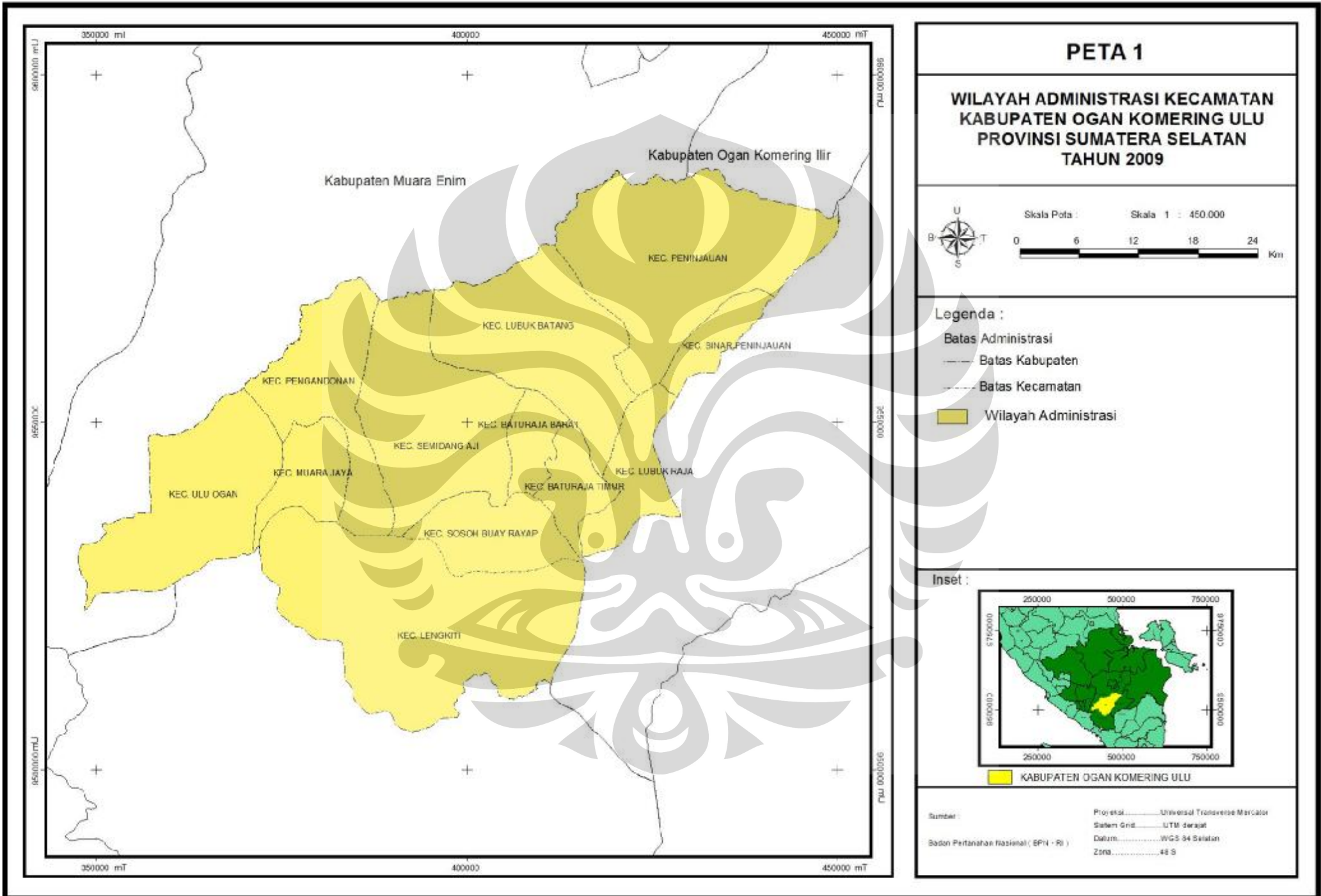
Wilayah asal pasien ISPA tertinggi berada pada wilayah penelitian dengan kepadatan penduduk padat, kerapatan jaringan jalan rapat, koefisien dasar bangunan tinggi, dan penduduk miskin tinggi.

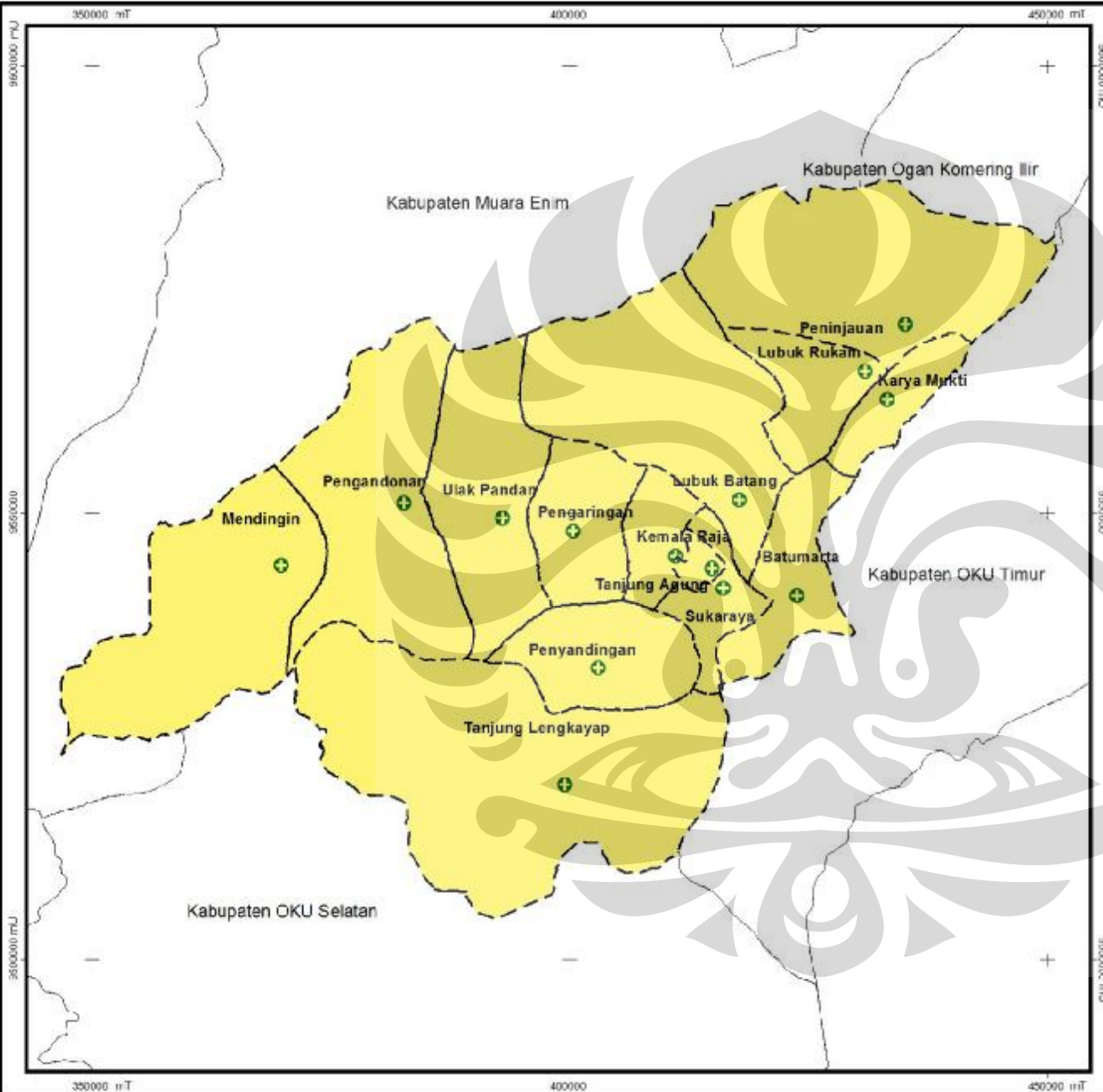
Wilayah pelayanan puskesmas yang sangat terbantu dalam program berobat gratis berada di wilayah pelayanan puskesmas Ulak Pandan, puskesmas Lubuk Batang, dan puskesmas Peninjauan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, U,F, 1989. *Masalah kesehatan lingkungan perkotaan di indonesia, kini dan masa mendatang*. kumpulan makalah seminar nasional kesehatan lingkungan hidup di perkotaan menjelang tahun 2000, jakarta 1989.
- Aflah, R. 1995. *Kepuasan Pengunjung Usia Lanjut Pada Pelayanan Pengobatan Puskesmas Kelurahan Di Kotamadya Jakarta Timur*. Thesis. Program Pasca Sarjana UI. Depok
- Arifin S, 1995. *Faktor resiko yang berhubungan dengan pneumonia pada bayi dan anak balita di kecamatan gabus wetan dan kecamatan sliyeg kabupaten indramayu 1991 - 1992 (tesis)*. FKM-UI. Jakarta
- Bambang Tribudhi dan Ali Said. 2001. *Konsep Desa Perkotaan; Keterbandingan Antar Sensus*” Jakarta. 2000
- Bintarto, R. 1977. *Pengantar Geografi Kota*. Ghalia Indonesia, Jakarta
- Bintarto, R. 1983. *Interaksi Desa – Kota*. Ghalia Indonesia, Jakarta\
- BPS. 2008. *Kabupaten Ogan Komering Ulu Dalam Angka Tahun 2008*. Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Ogan Komering Ulu. Sumatera Selatan.
- Danusantoso, H. 1999. *Asthma, Edisi II*. Universitas Trisakti. Jakarta.
- Depkes RI, 1992, *Peran Pelayanan Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Depkes RI, 1998, *Berita Epidemiologi*. Jakarta
- Depkes RI, 2005b, *Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005-2009*, Jakarta.
- DinKes. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2009*. Depok
- Joseph, A.E.; Phillips, D.R. 1984. *Accessibility and Utilization Geographical perspective on health care delivery*. Harper & Row, Publisher. New York.
- Junaedi, F. *Pelayanan Rumah Sakit Swasta Di Kota Bogor*. Skripsi. Jurusan Geografi FMIPA UI. Depok
- Junaidi, E. 2001. *Pola Penyebaran Penyakit Malaria di Kabupaten Tasikmalaya bagian selatan*. Skripsi Sarjana Geografi FMIPA UI. Depok.
- Handawati, R. 2000. *Pola Wilayah Gondok Endemik Di Pegunungan Kapur Utara Jawa dan Sekitarnya Tahun 1998*. Skripsi. Jurusan Geografi FMIPA UI. Depok

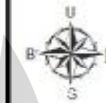
- Kusnoputranto, H. 1983. *Kesehatan Lingkungan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Koestoer, Raldi Hendro. 1997. *Perspektif Lingkungan Desa – Kota: Teori dan Kasus*. Universitas Indonesia (UI-Press)
- Pabundu Tika, M. 2005. *Metode Penelitian Geografi*. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Realino, B. 1992. *Pola Persebaran Pusat-Pusat Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bekasi*. Skripsi. Jurusan Geografi FMIPA UI. Depok
- R,Mahmud. *Hubungan variasi iklim dan faktor lingkungan dengan penyakit "ISPA NON Pneumonia"*. Thesis. Program Pasca Sarjana UI Depok
- Sandy, I Made. 1996. *Geografi Regional Indonesia*. Jurusan Geografi – FMIPA UI, Jakarta.
- Sandy, I Made. 1978. *Kota di Indonesia*, Publikasi no.113. Direktorat Tata Guna Tanah, Jakarta
- Siagaan, M. 2007. *Jangkauan Pelayanan Puskesmas di Kecamatan Siantar Timur Kota Pematang Siantar*. Skripsi. Jurusan Geografi FMIPA UI. Depok
- Soesilo, Nining. I. 1989. *Tinjauan Ekonomi dan Geografi Kota*. Pusat Antar Universitas - Studi Ekonomi, Jakarta
- Soetrisna, B. 1994. *Pengantar Metoda Epidemiologi*. PT.Dian Rakyat. Jakarta.
- Sulistiyani. 1998. *Analisis Spatial Status Kesehatan Masyarakat Di Jawa Tengah*. Thesis. Program Pasca Sarjana UI Depok
- Sutrisna B, 1993. *Faktor resiko pneumonia pada balita dan model penanggulangannya*, Desertasi Program Studi Pascasarjana UI.
- Susanti, I. 2002. *Pola Penyakit Pernapasan, Diare, dan Kulit Di Kecamatan Beji tahun 1999*. Skripsi. Jurusan Geografi FMIPA UI. Depok
- Tarmadi, A. 1995. *Hubungan Karakteristik Kepala Rumah Tangga Dengan Pemilihan Pengobatan di Puskesmas Kabupaten Garut*. Thesis. Program Pasca Sarjana UI. Depok.





PETA 2

WILAYAH KERJA PUSKESMAS KABUPATEN OGAN KOMERING ULU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2009



Skala Peta : Skala 1 : 450.000
 0 6 12 18 24 Km

Legenda :

-  Puskesmas
-  Batas Wilayah Kerja Puskesmas
-  Wilayah Kerja Puskesmas

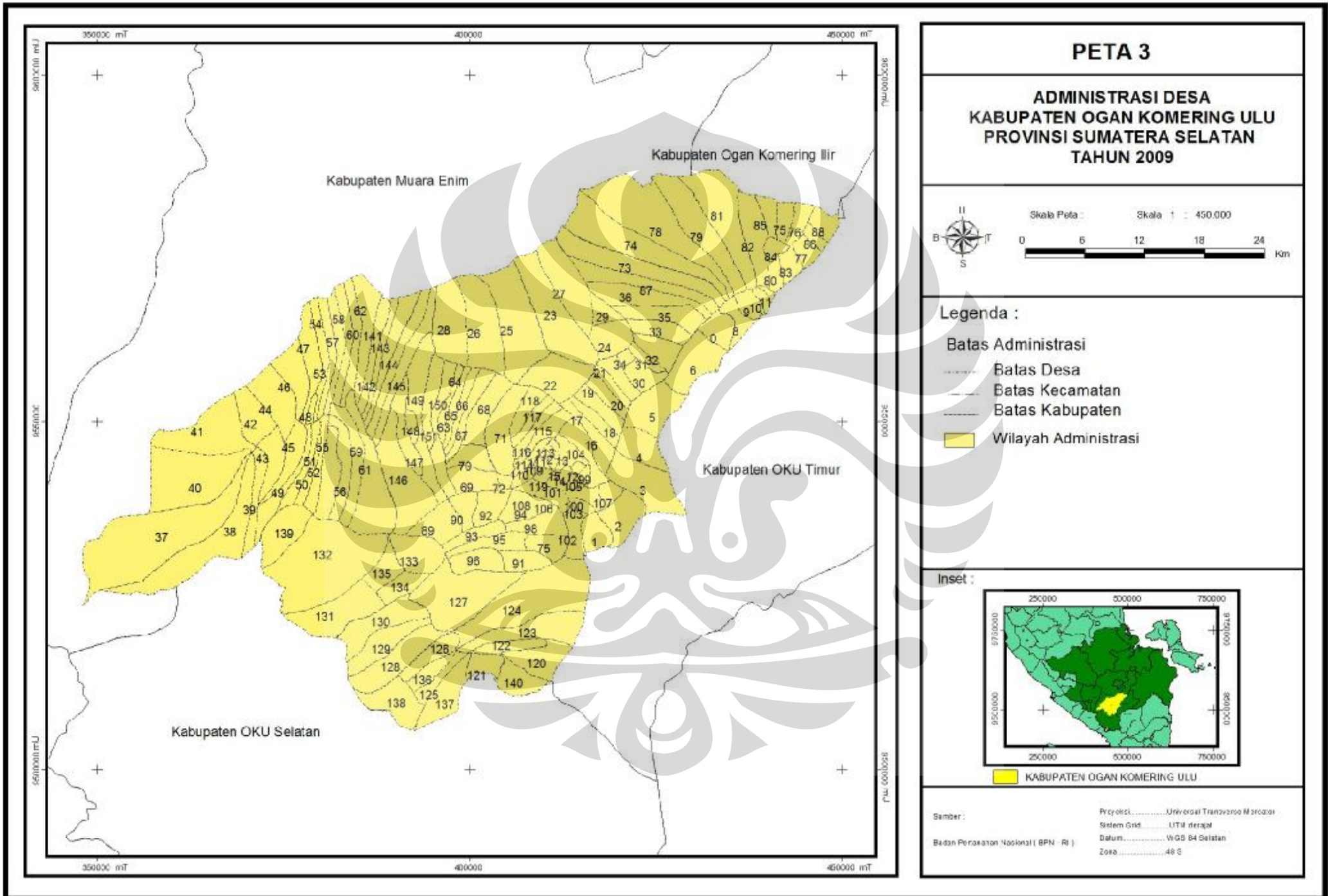
Inset :

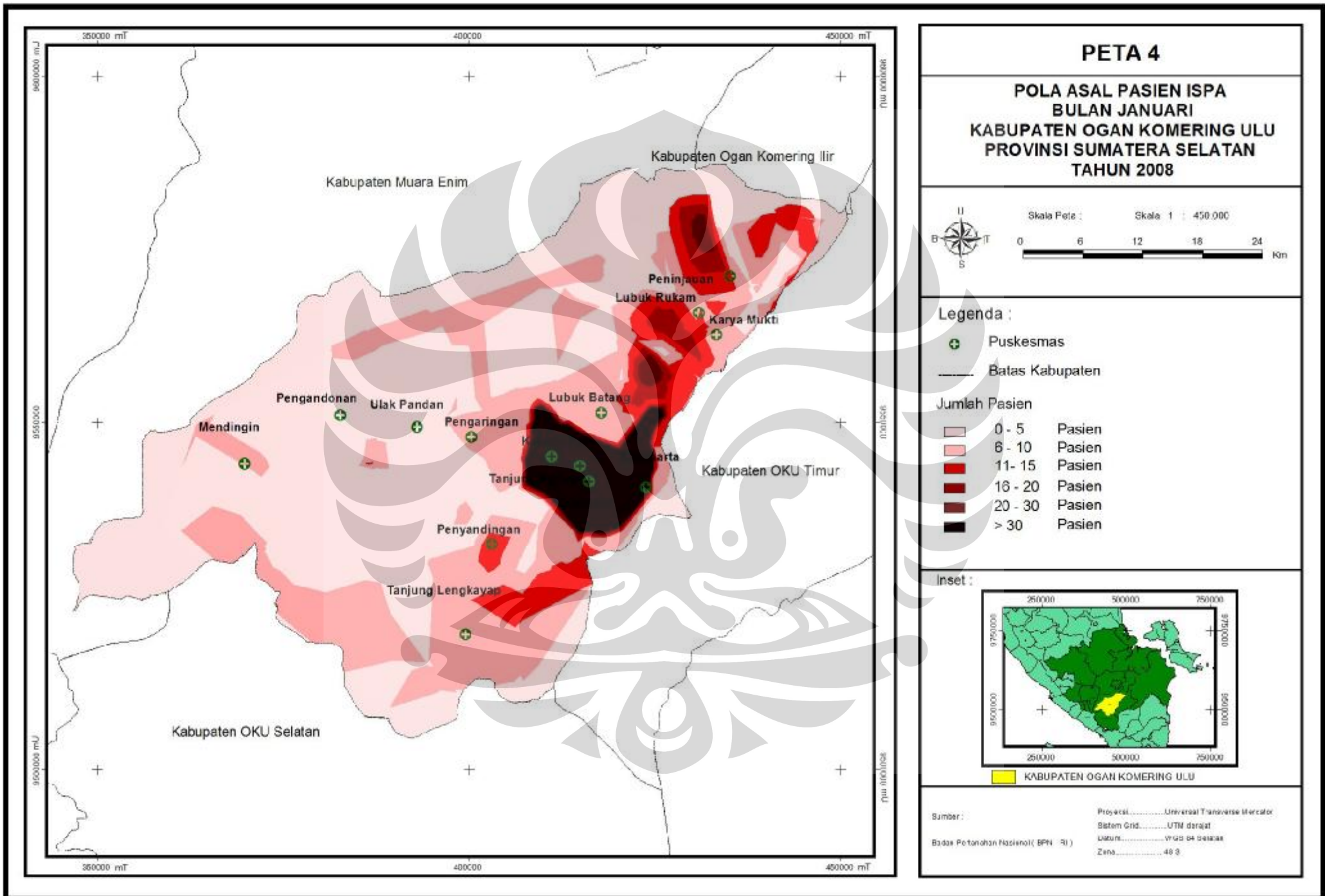


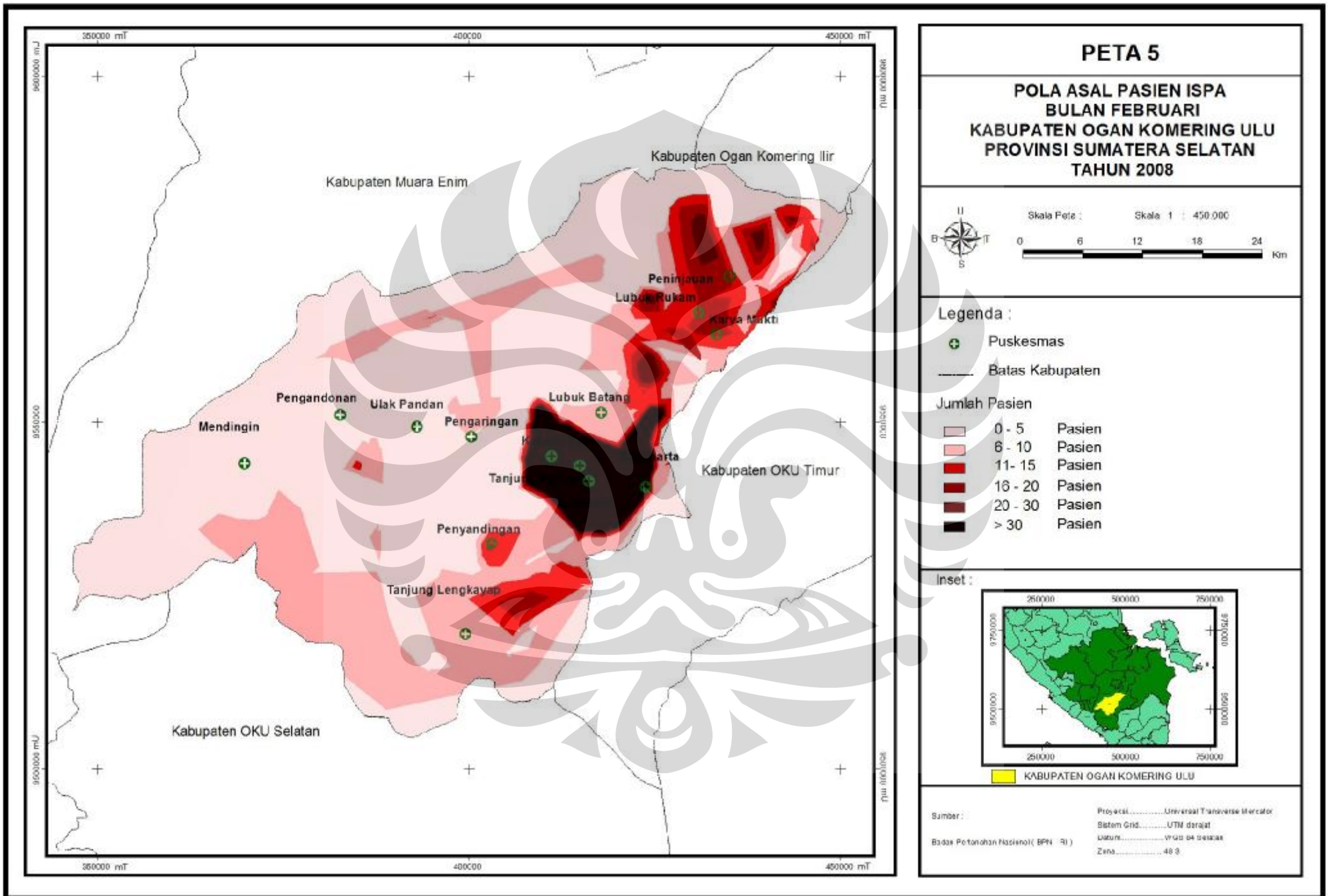
Sumber :

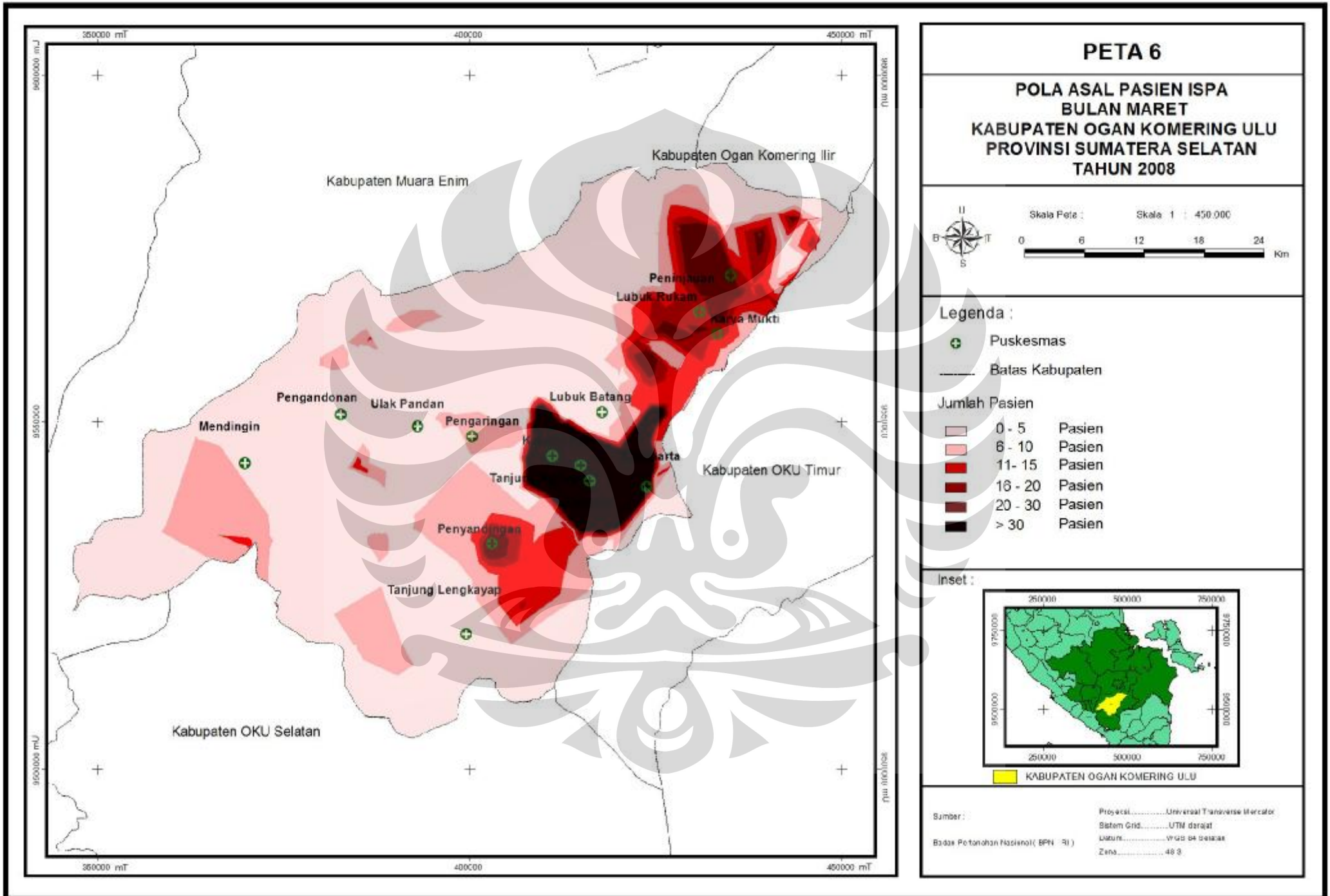
Badan Perencanaan Nasional (BPN - RI)

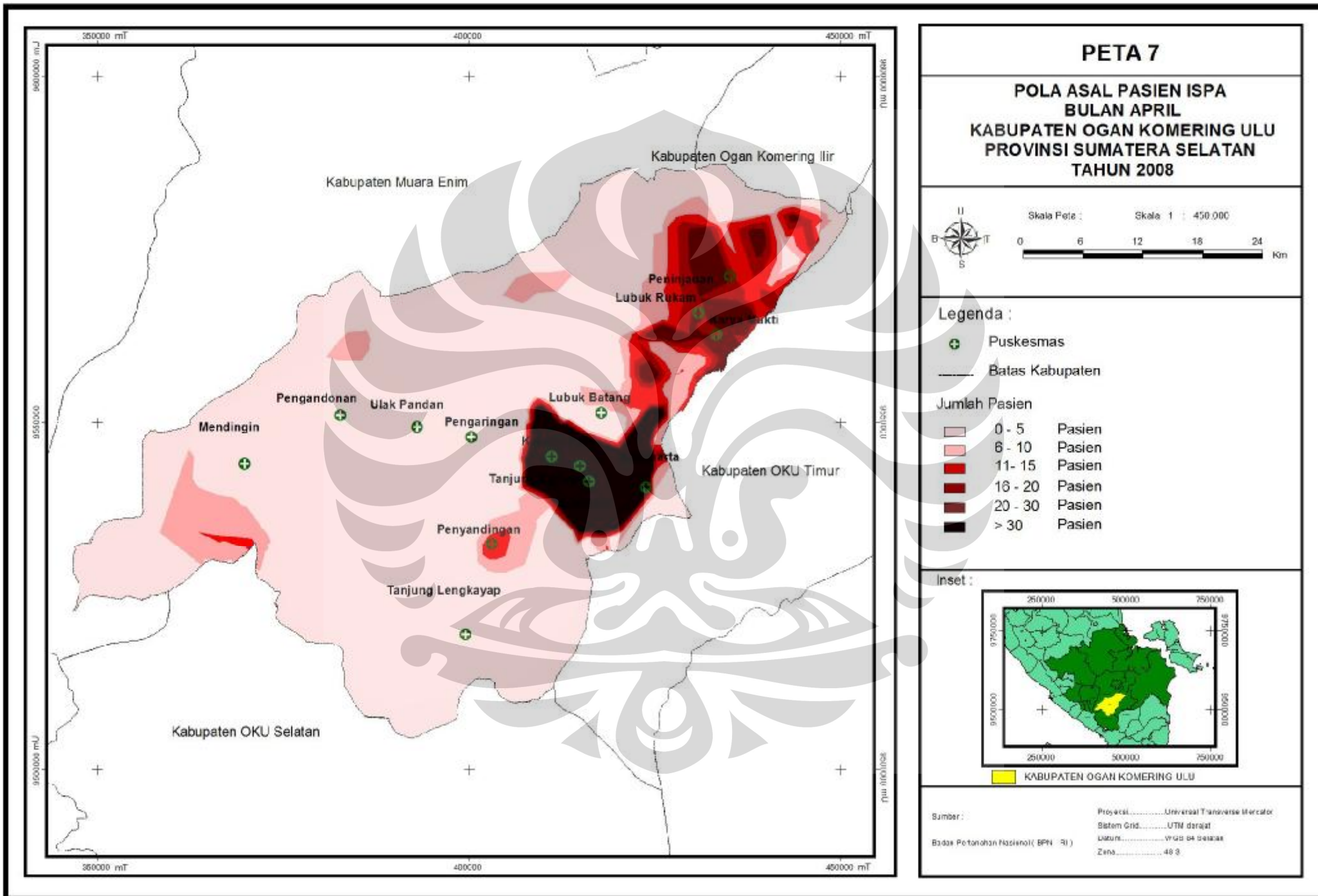
Proyeksi..... Universal Transverse Mercator
 Sistem S'K..... UTM derajat
 Datum..... WGS 84 Selatan
 Zona..... 48 S

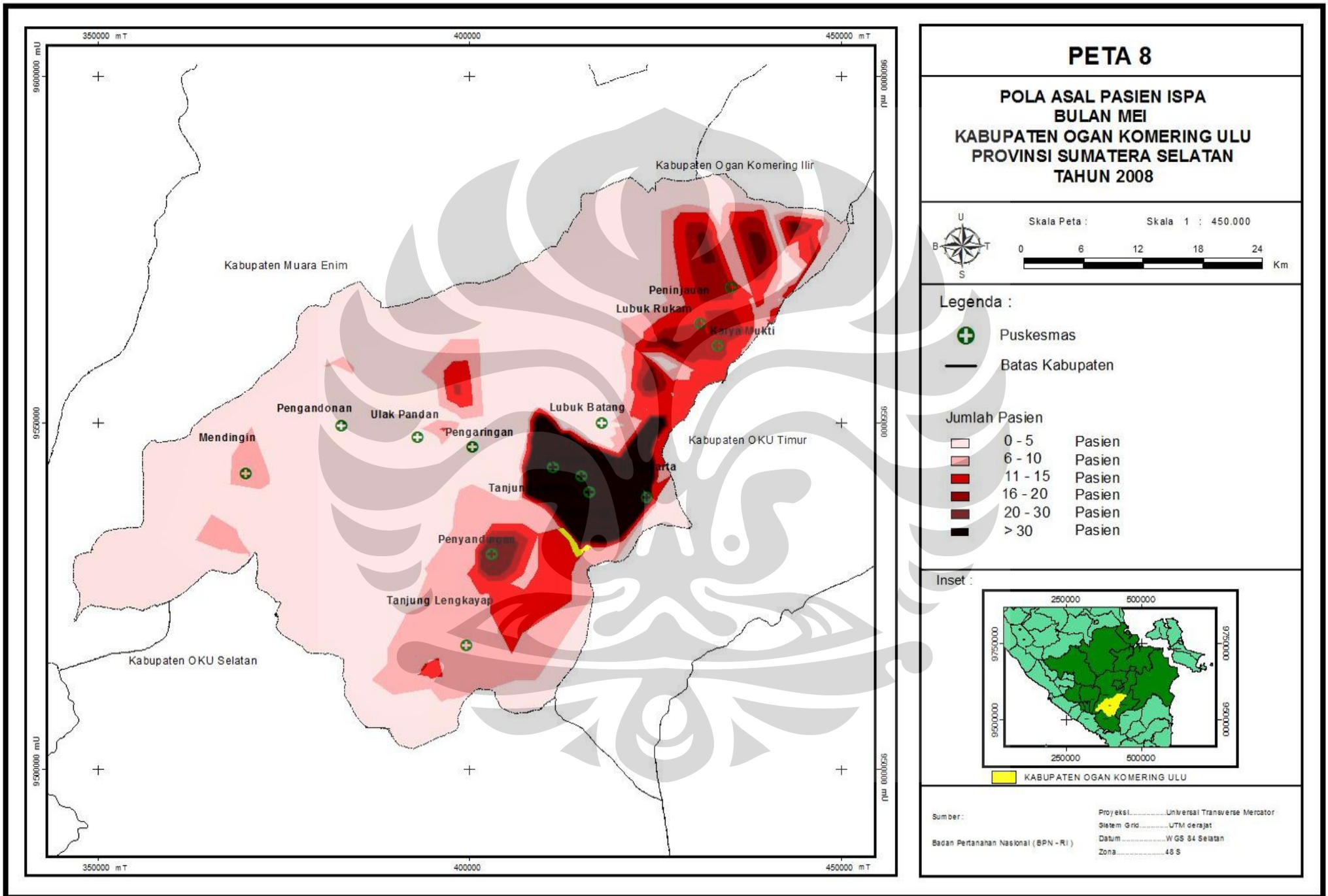


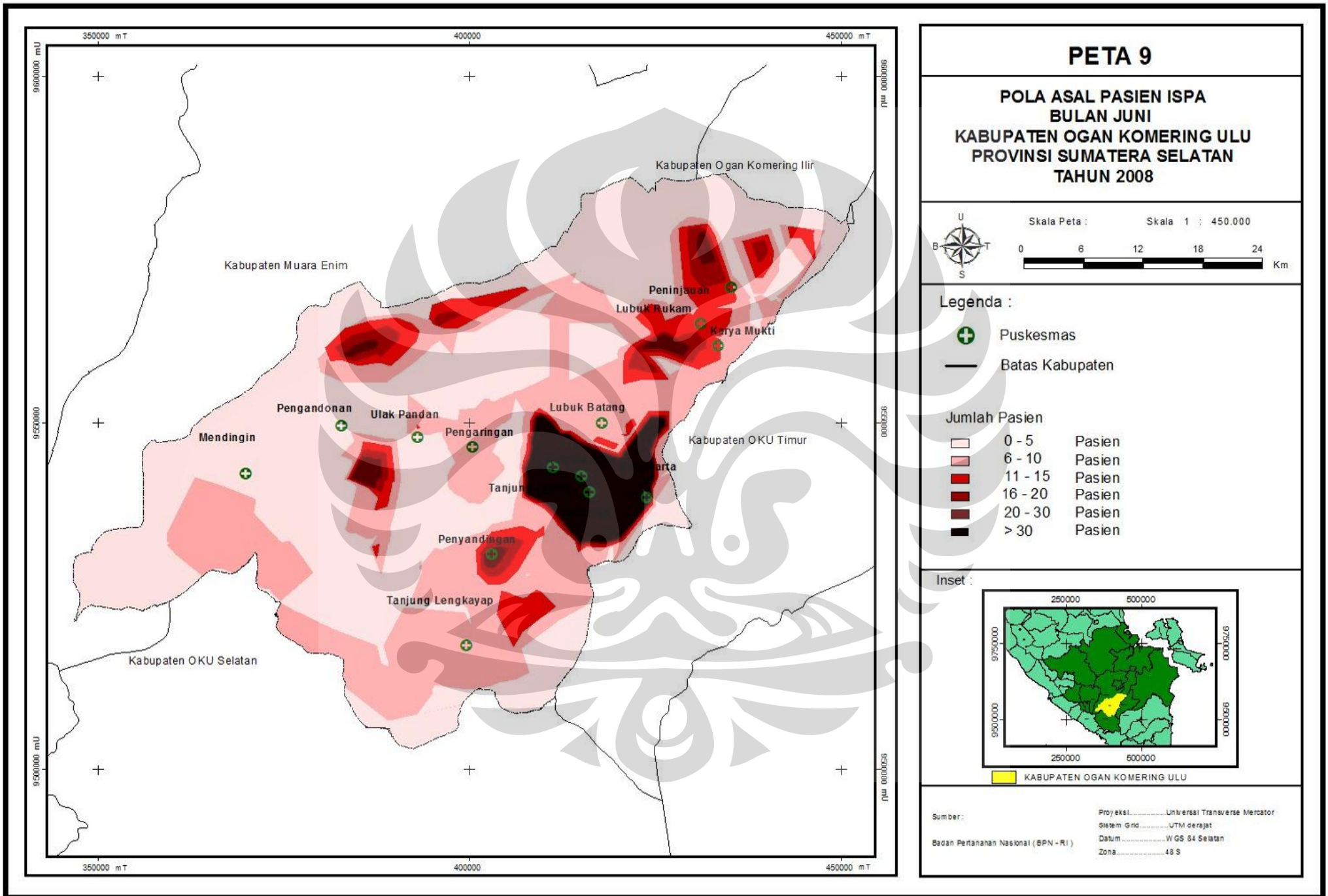


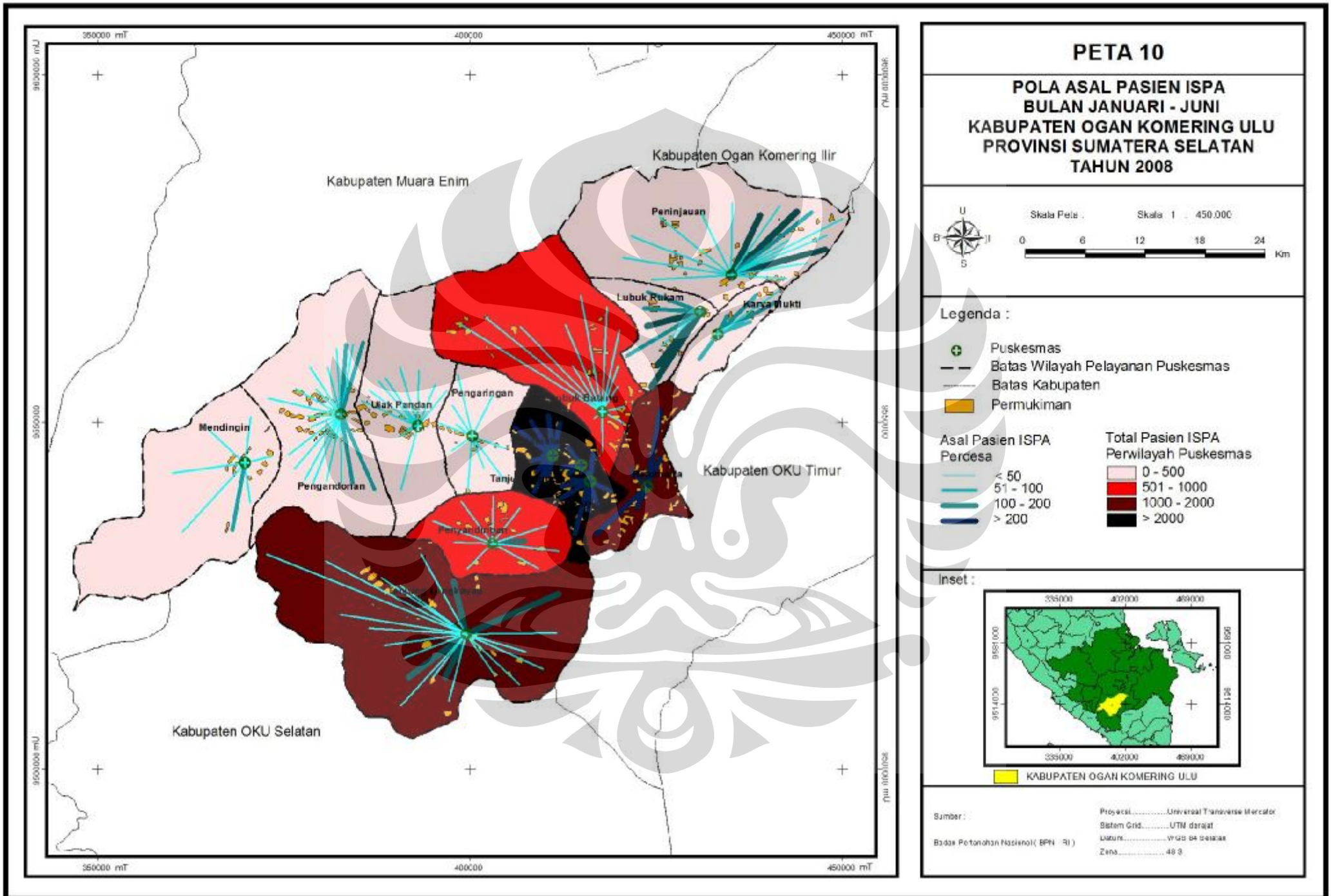


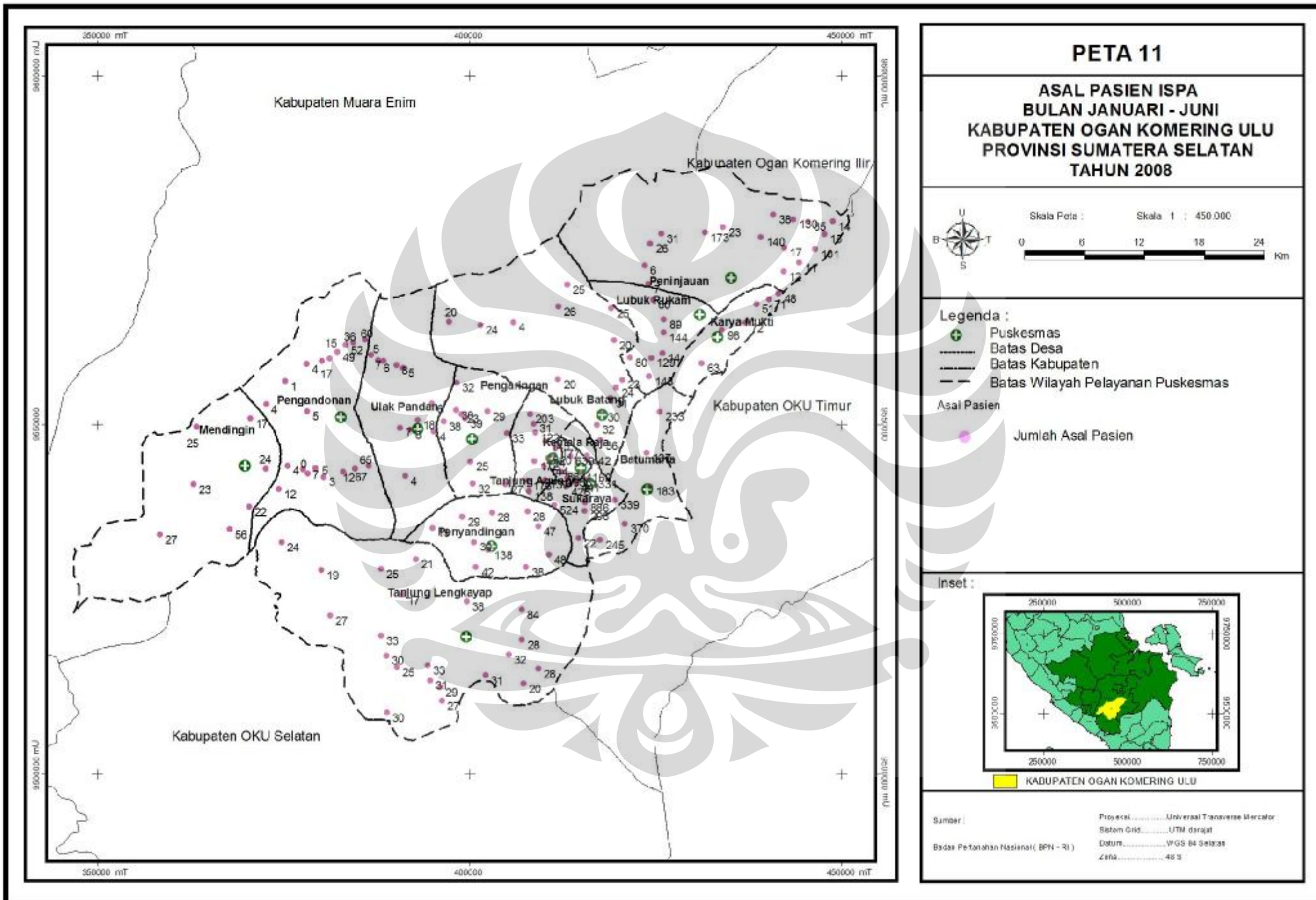


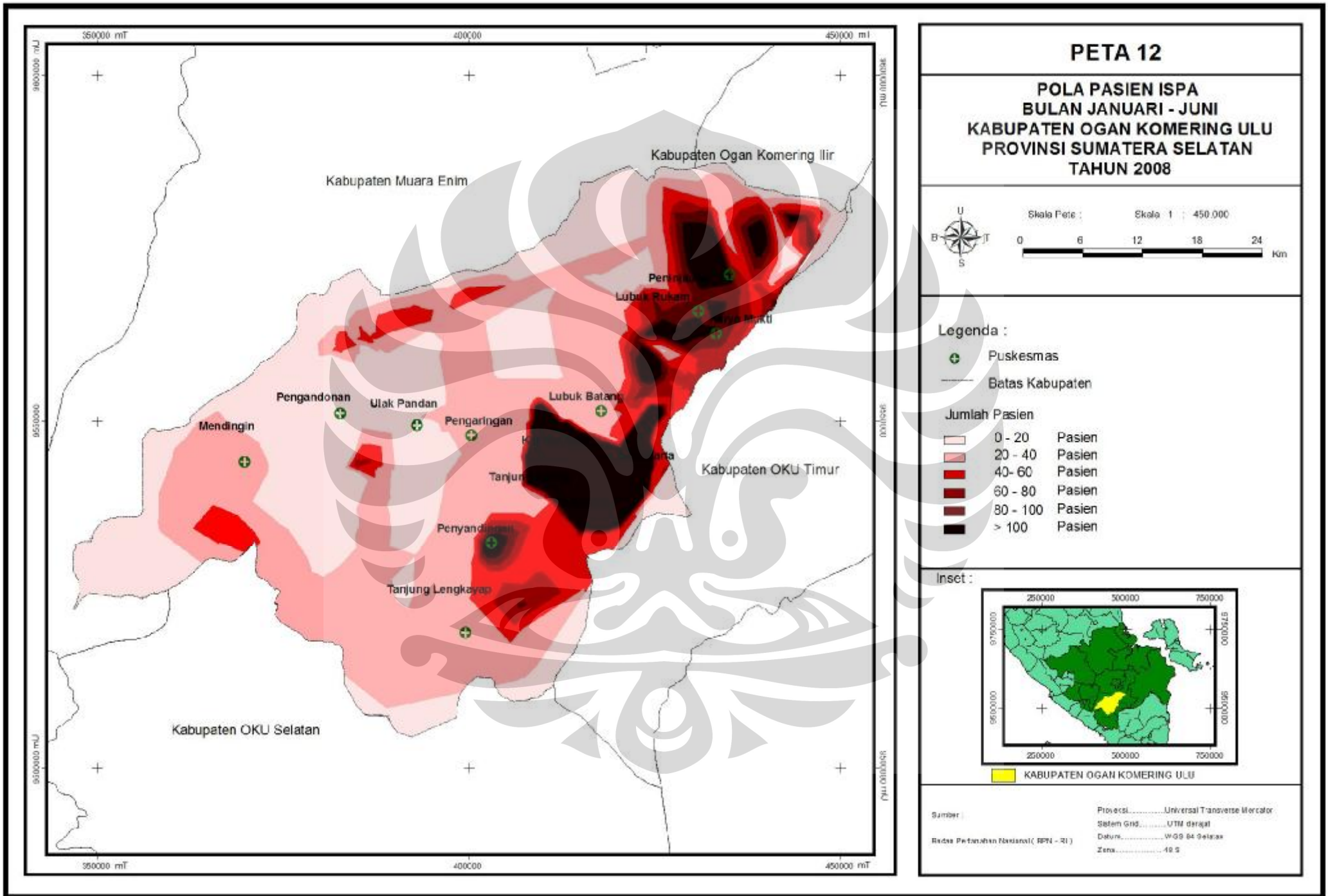


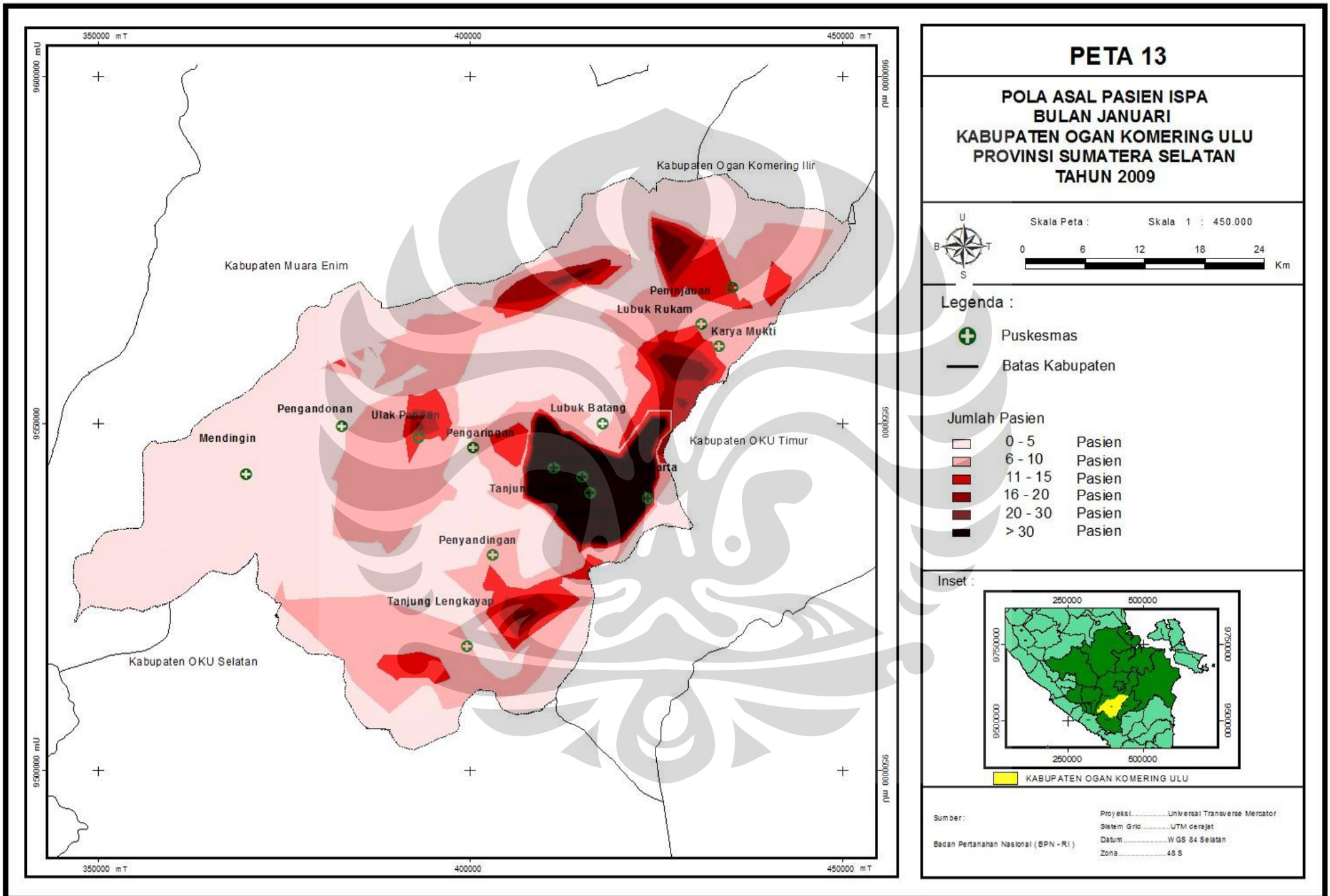


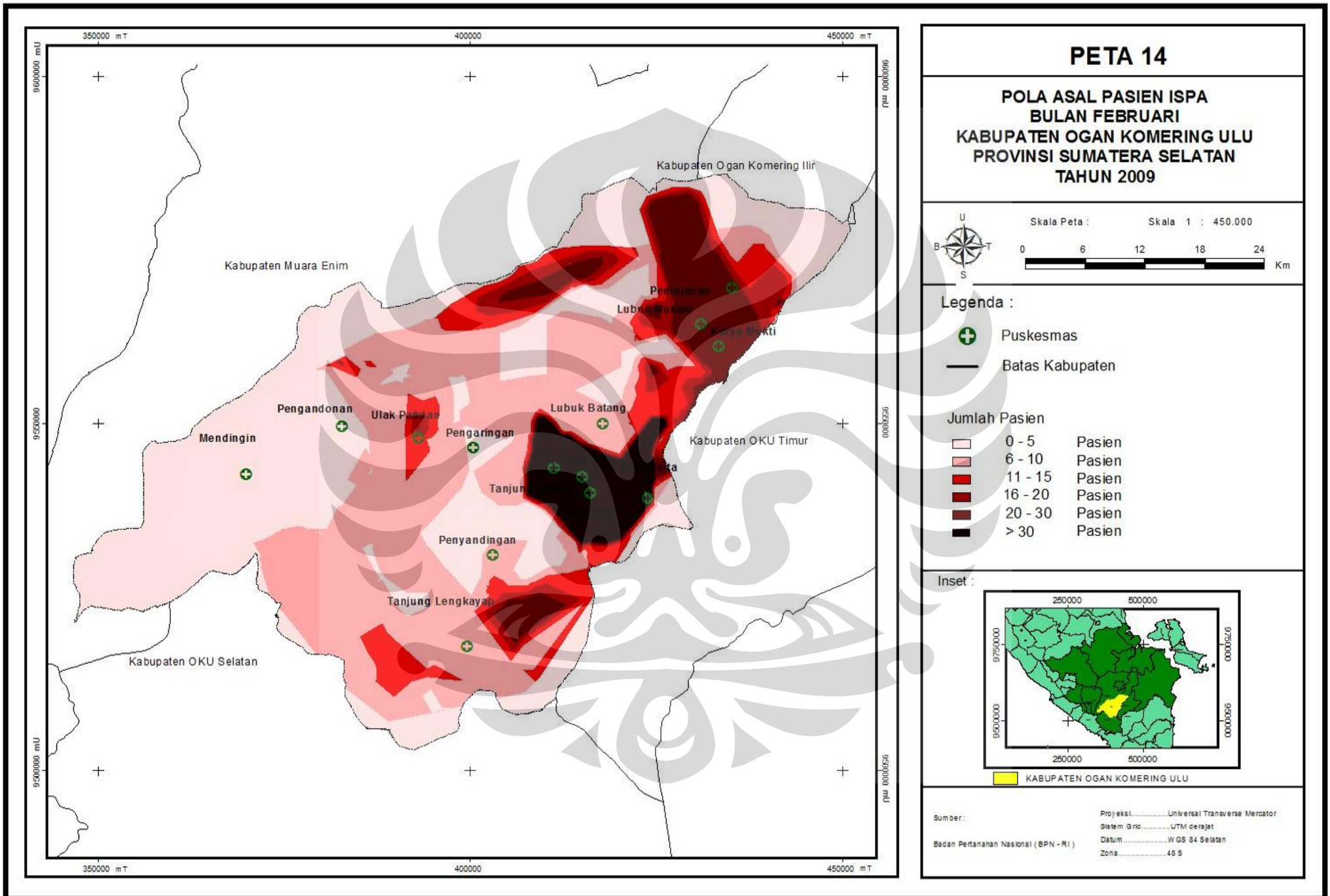


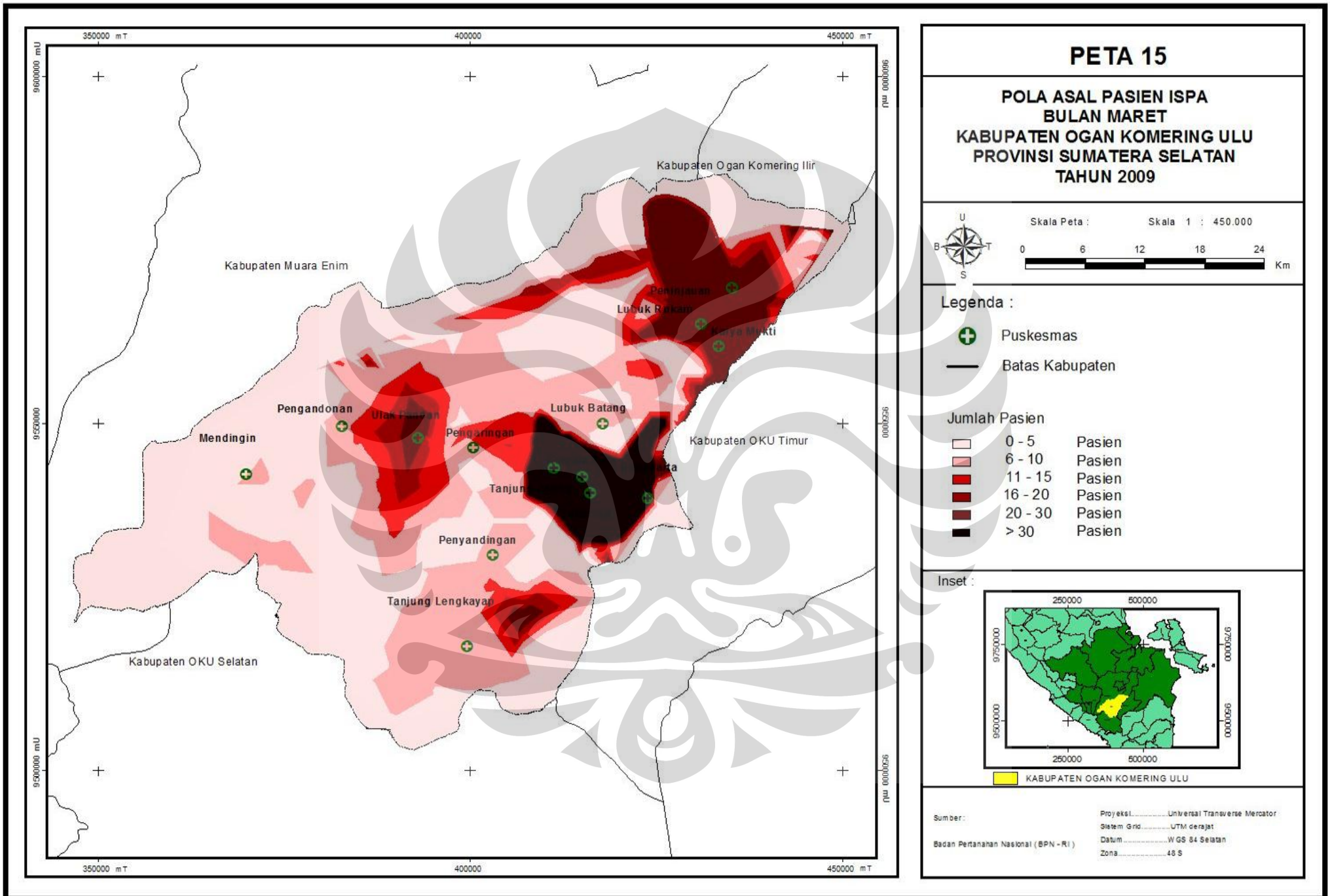


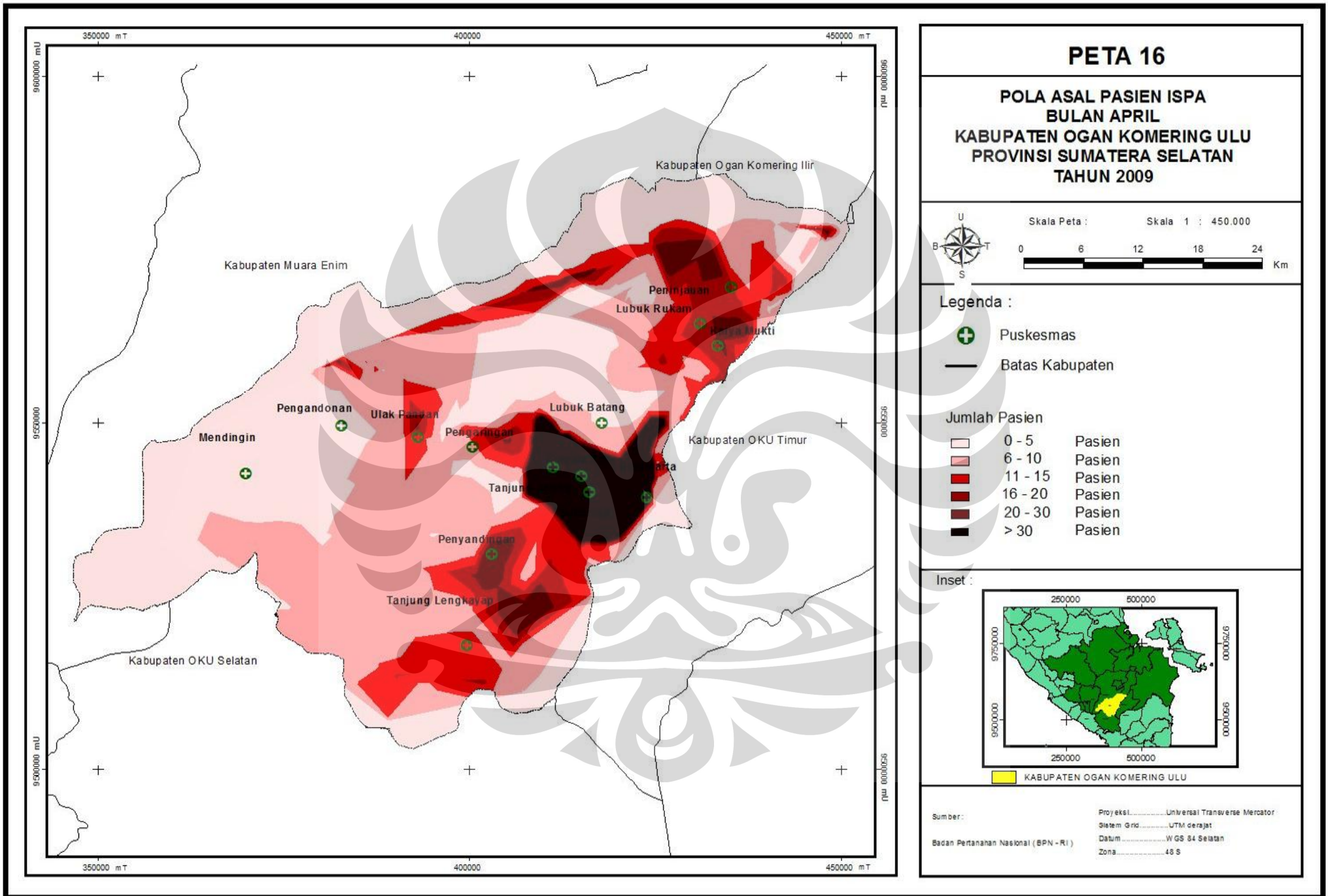


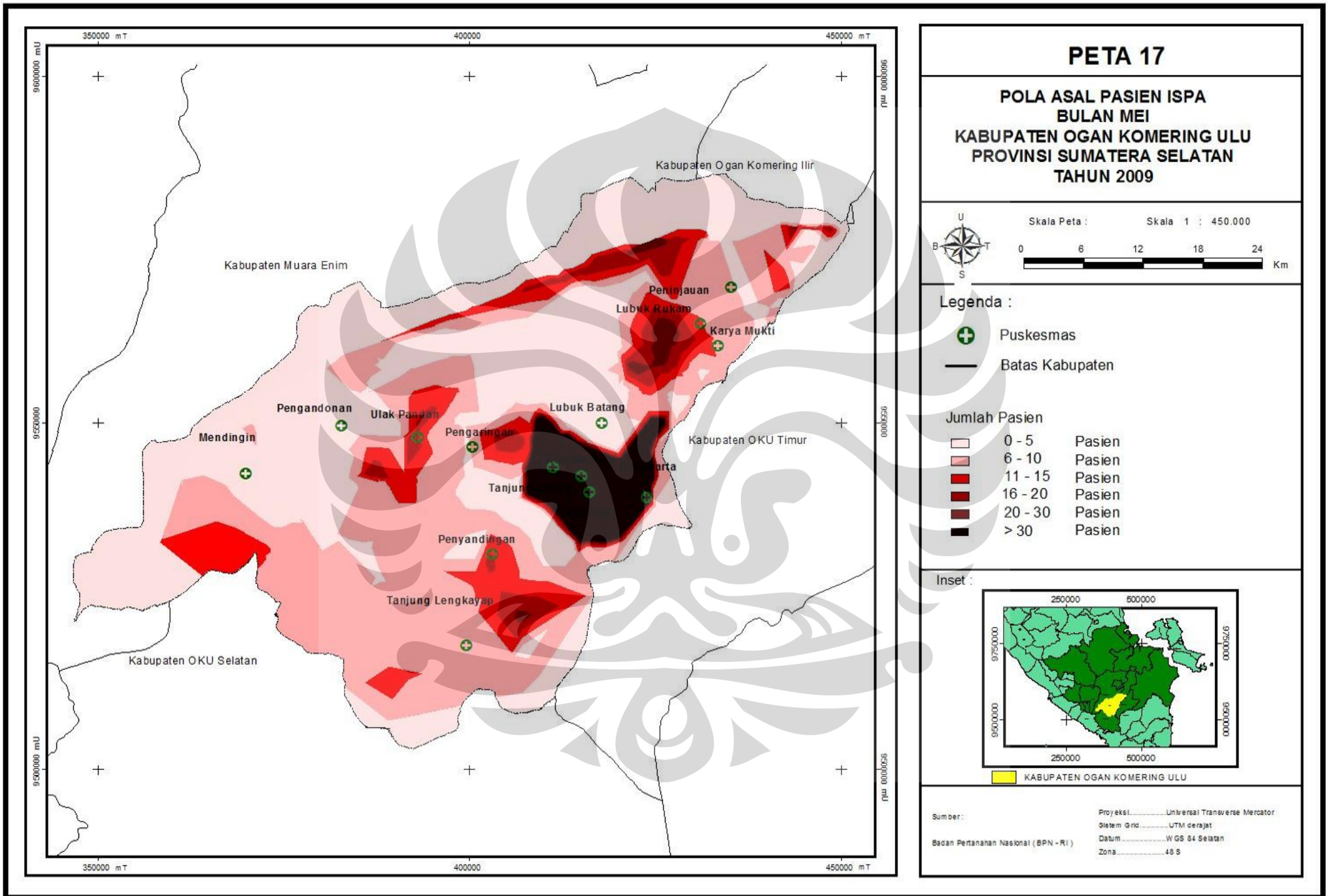


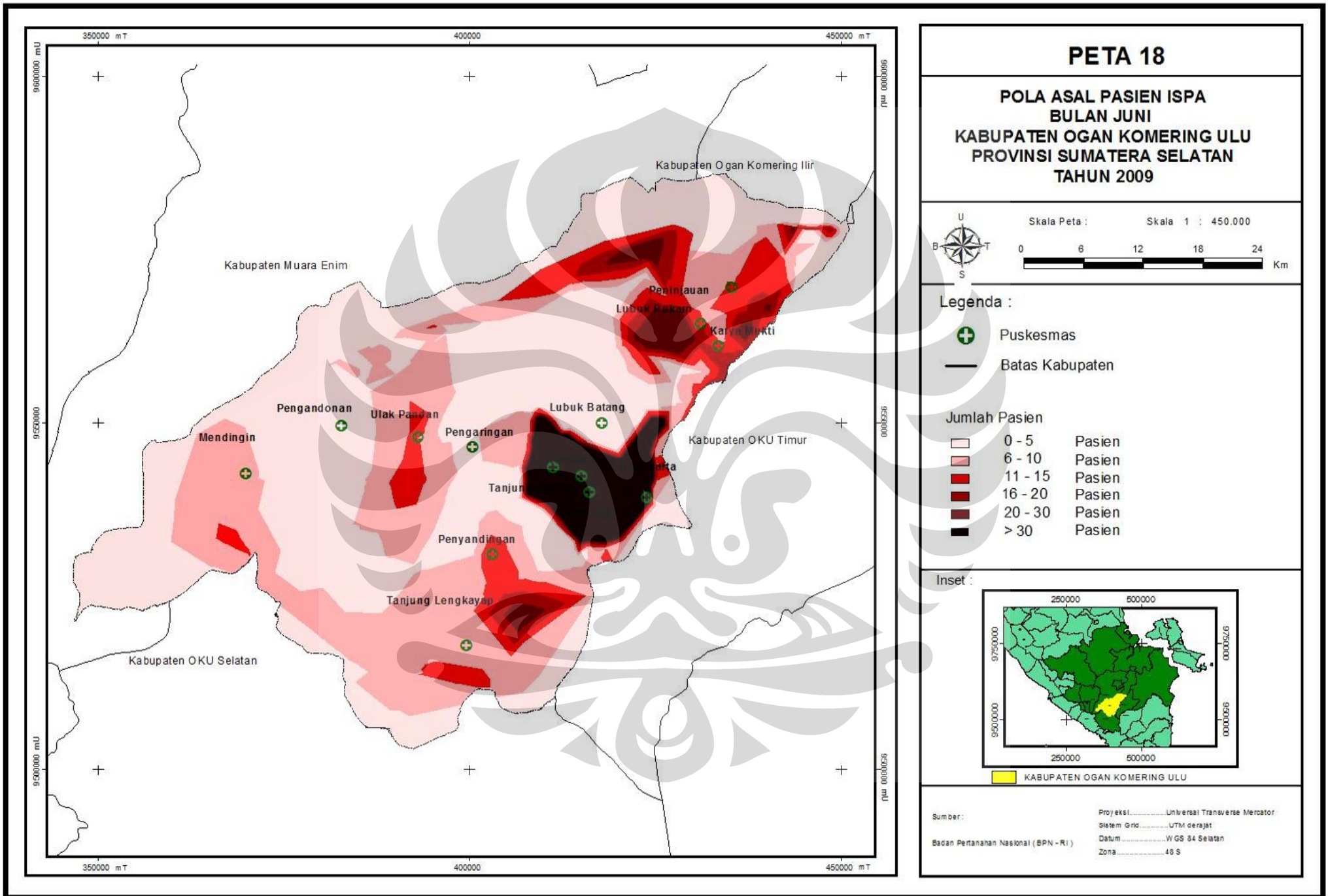


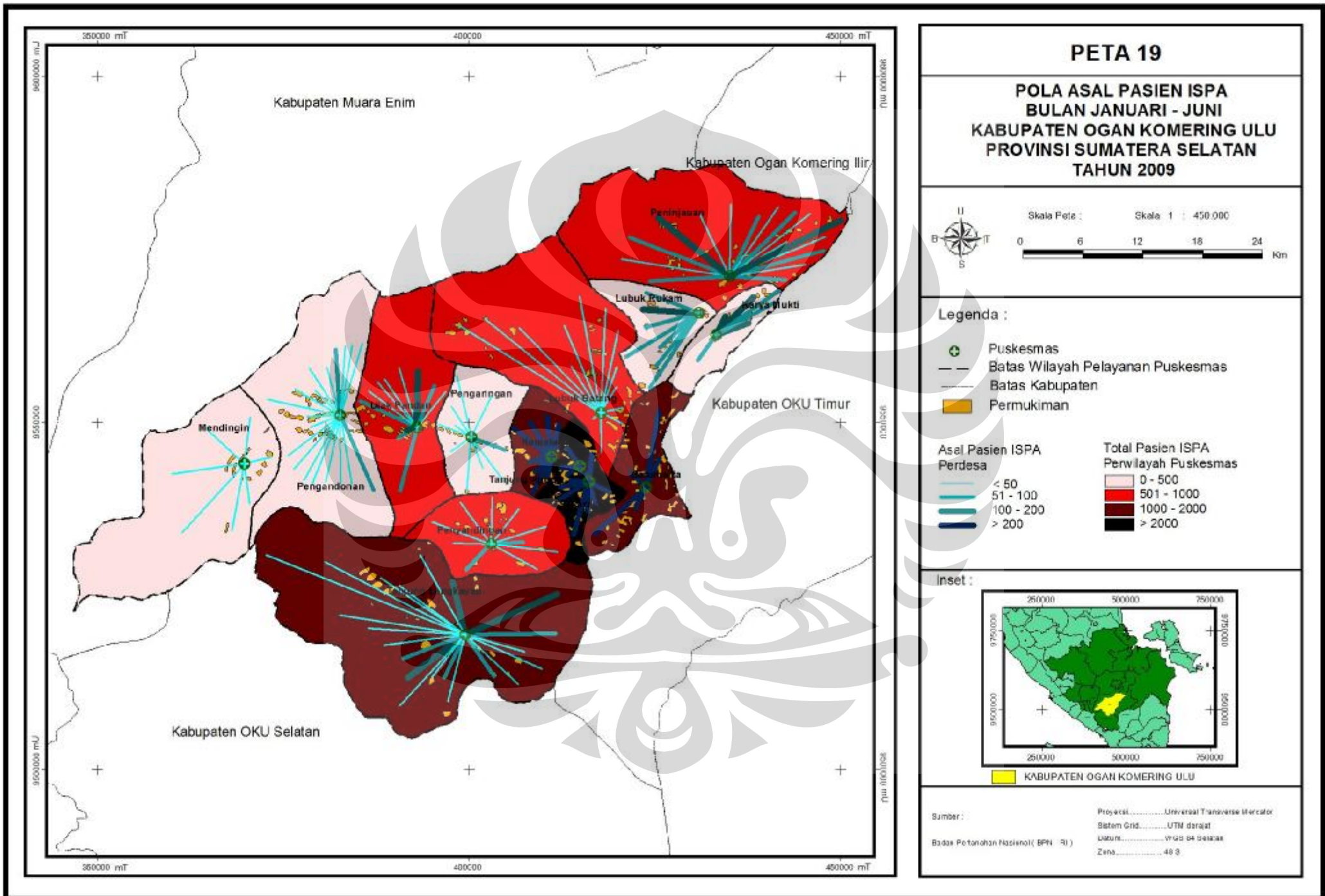


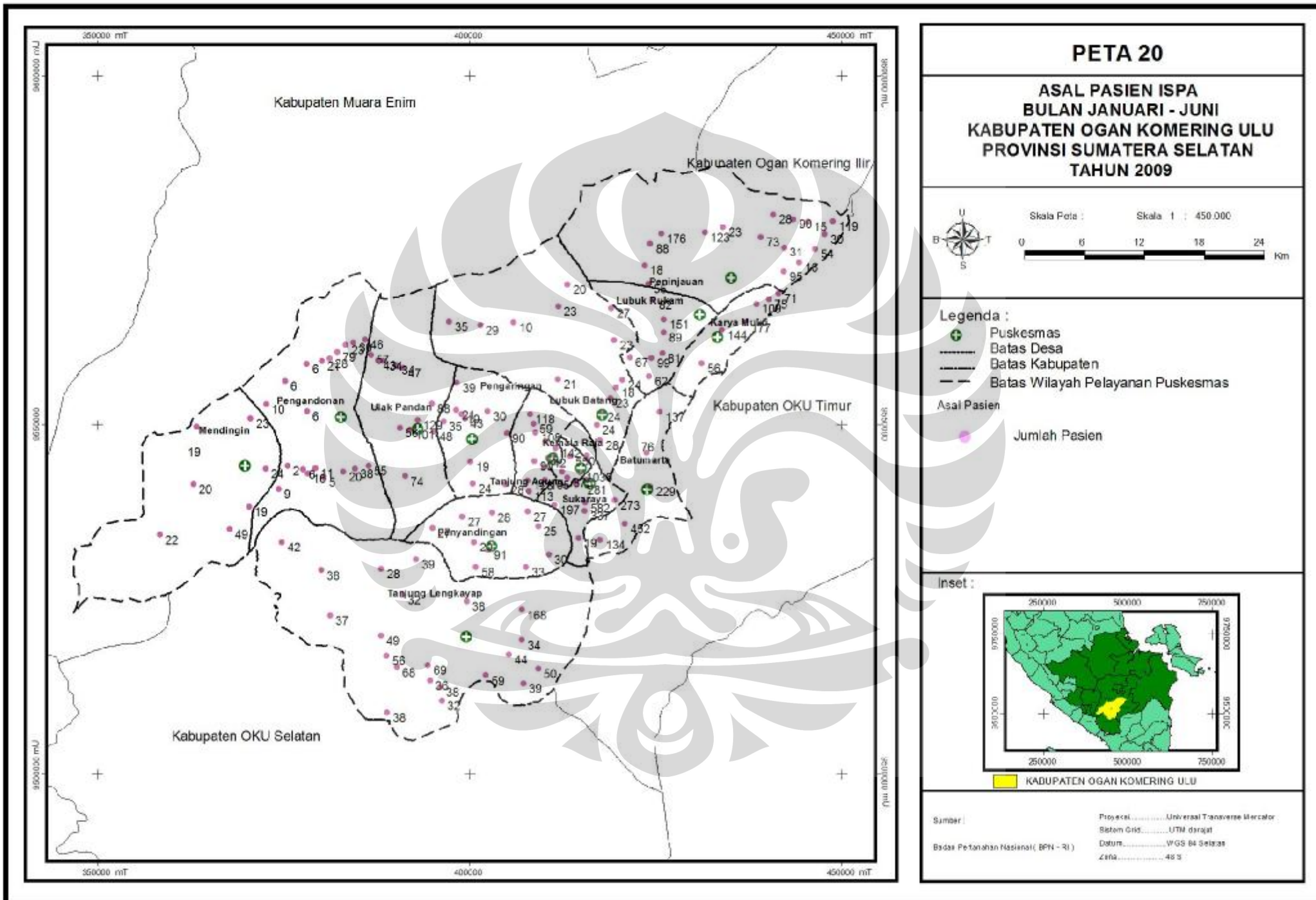


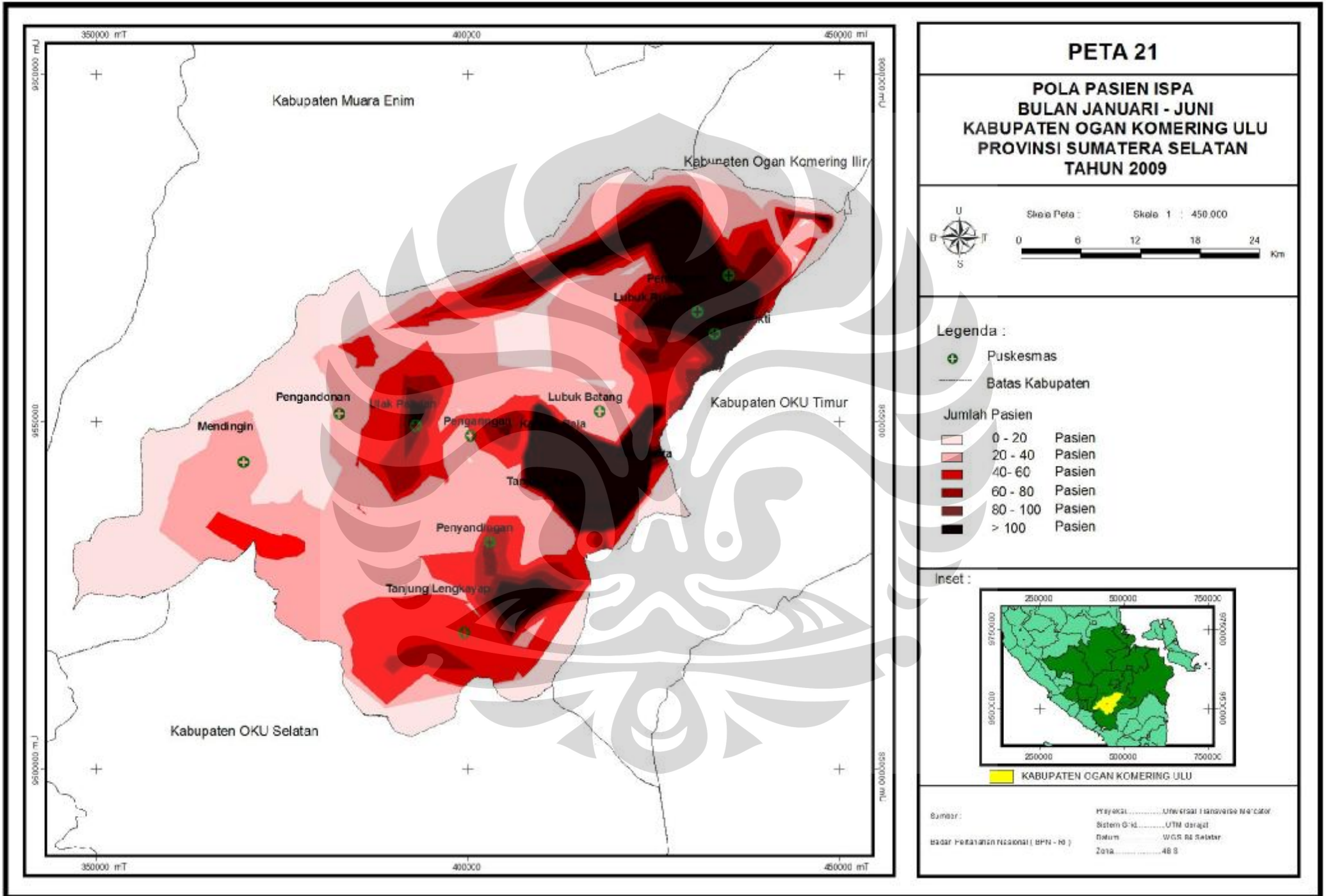






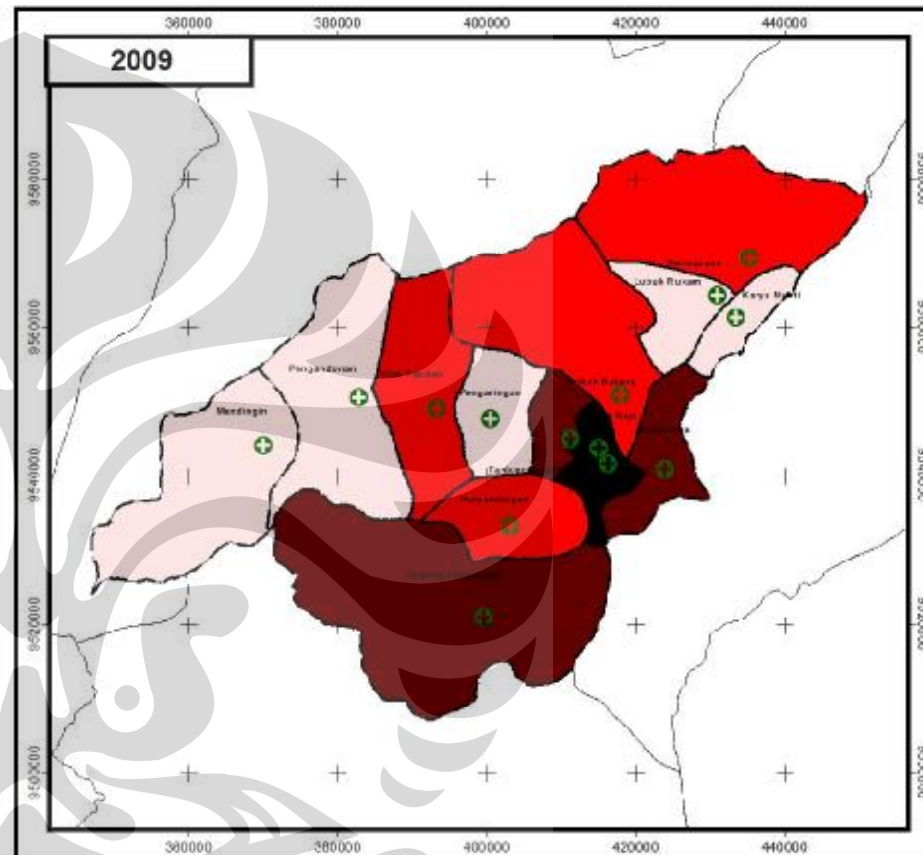
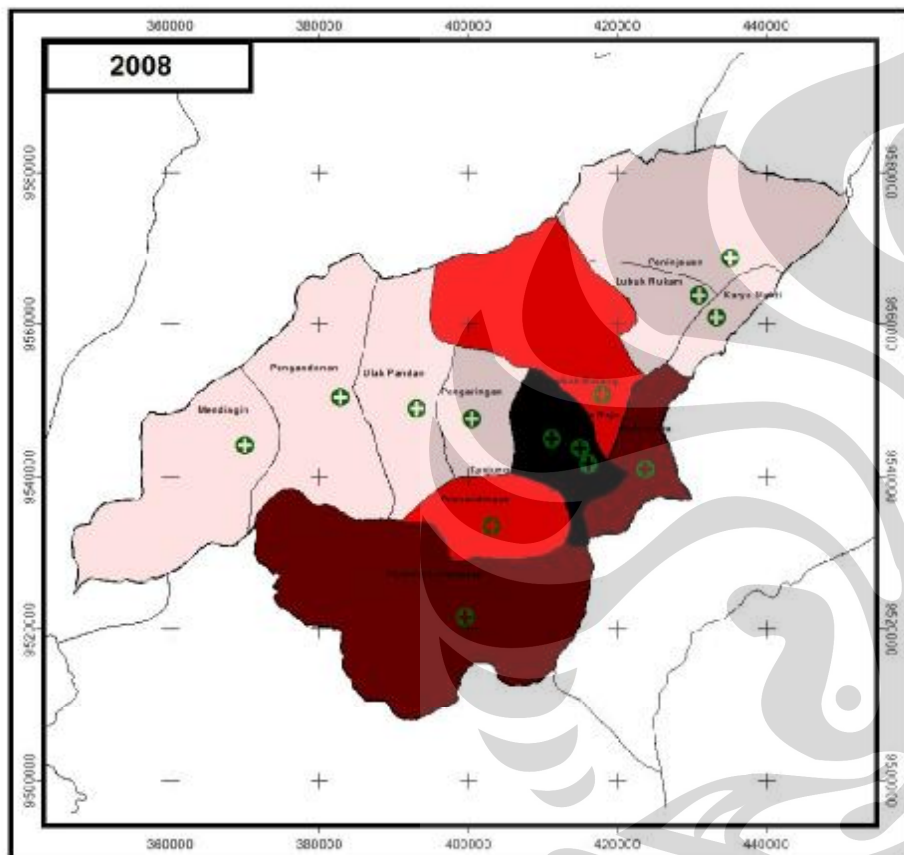




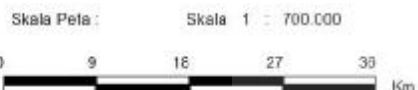


Pola spasial..., Deptasatria Budiman, FMIPA UI, 2010

JUMLAH PASIEN ISPA KABUPATEN OGAN KOMERING ULU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2008 DAN 2009

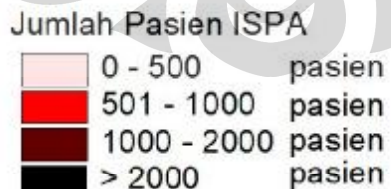


PETA 22

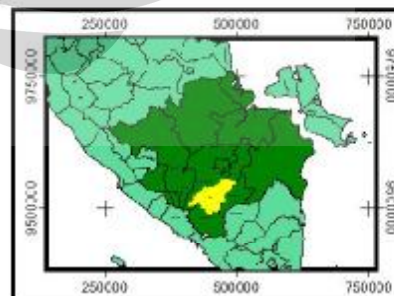


Legenda :

- Puskesmas
- Batas Kabupaten
- Batas Wilayah Pelayanan Puskesmas



Insel :



KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

Sumber :

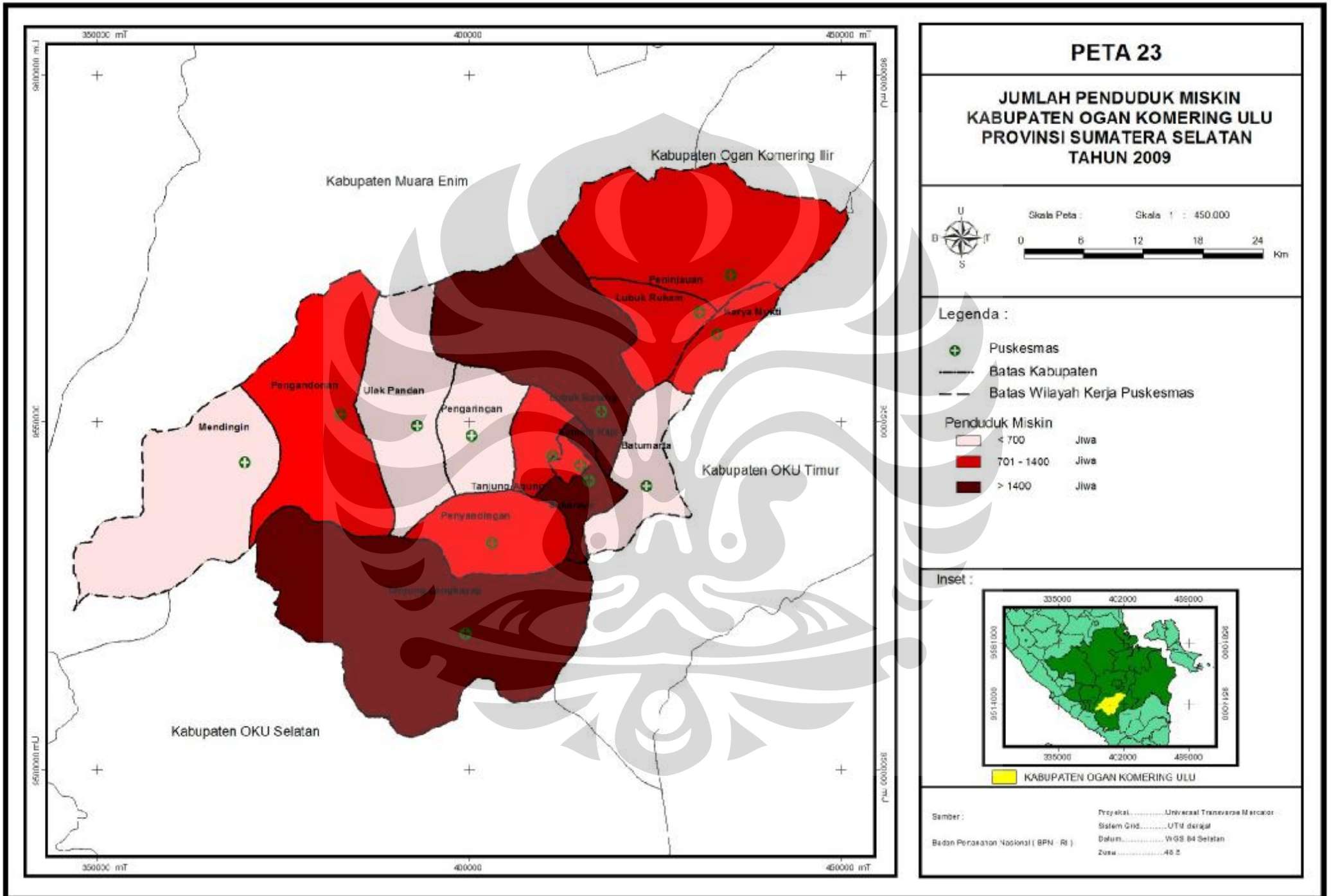
Badan Pertanahan Nasional (BPN - RI)

Proyeksi : Universal Transverse Mercator

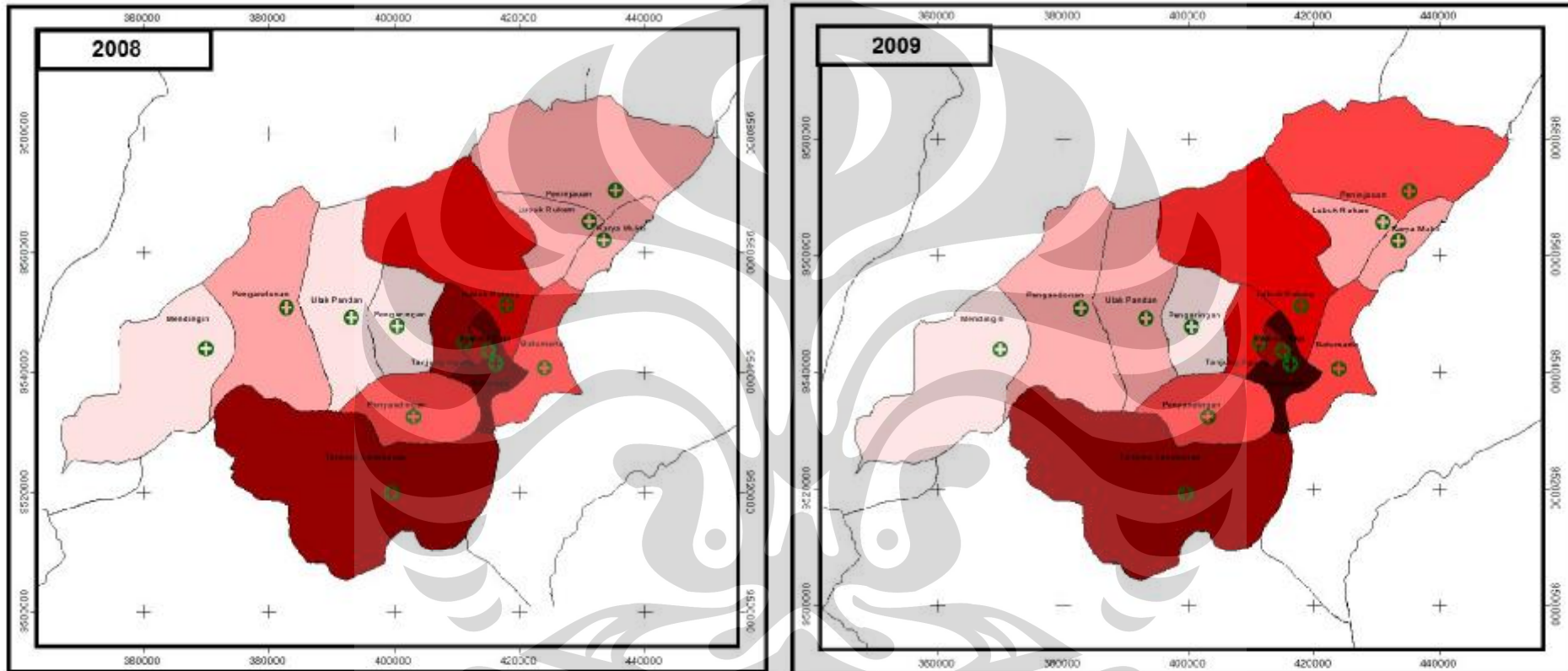
Sistem Grid : UTM derajat

Datum : WGS 84 Selatan

Zona : 48 S



**HASIL SKORING PASIEN ISPA DENGAN PENDUDUK MISKIN
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2008 DAN 2009**



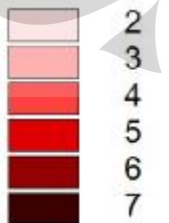
PETA 24



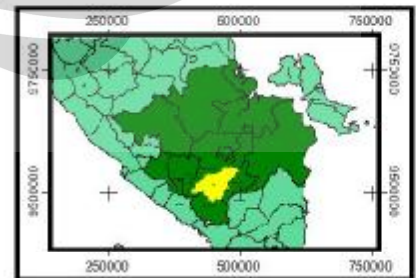
Legenda :

- Puskesmas
- Batas Kabupaten
- Batas Wilayah Pelayanan Puskesmas

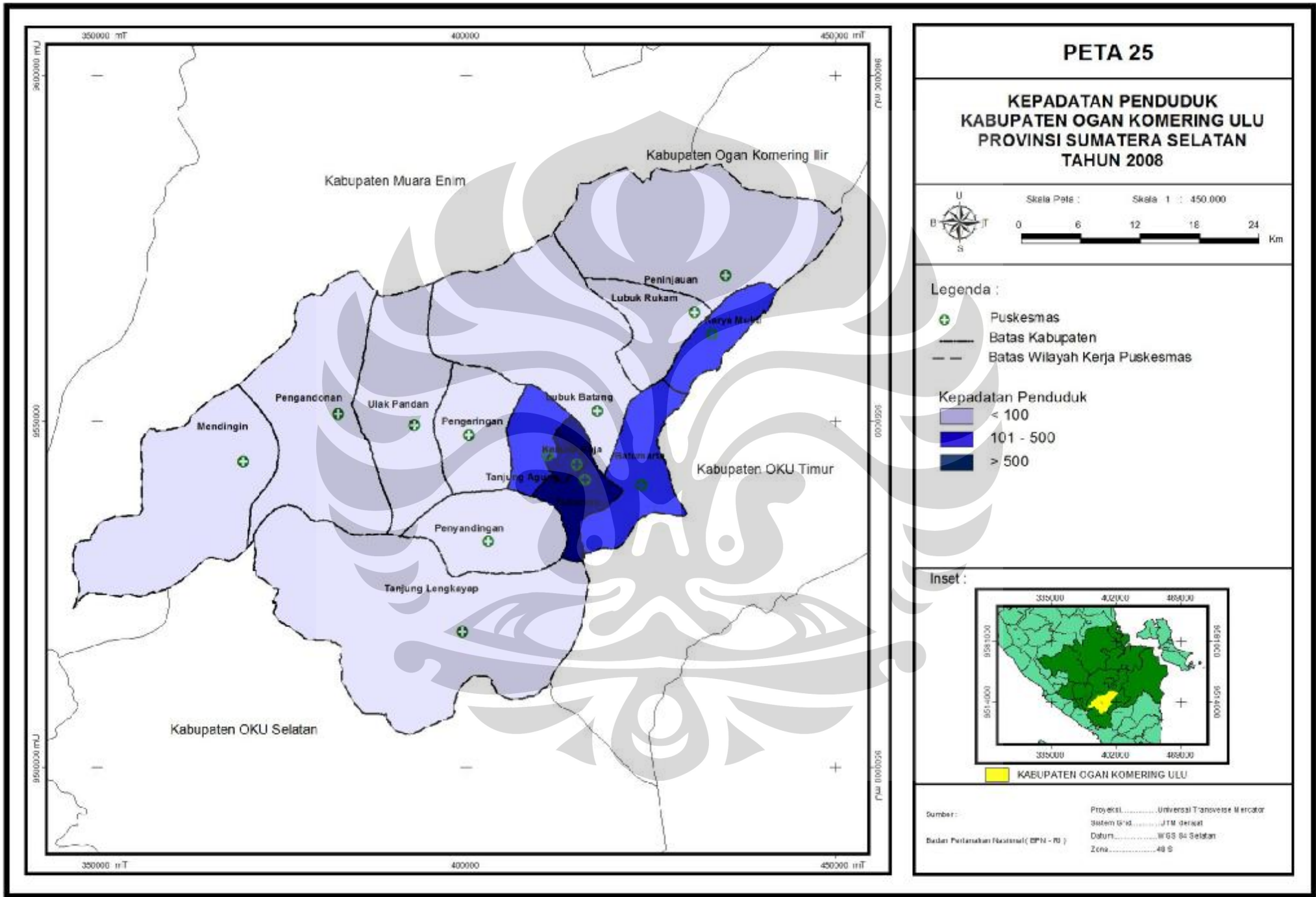
Nilai Skoring



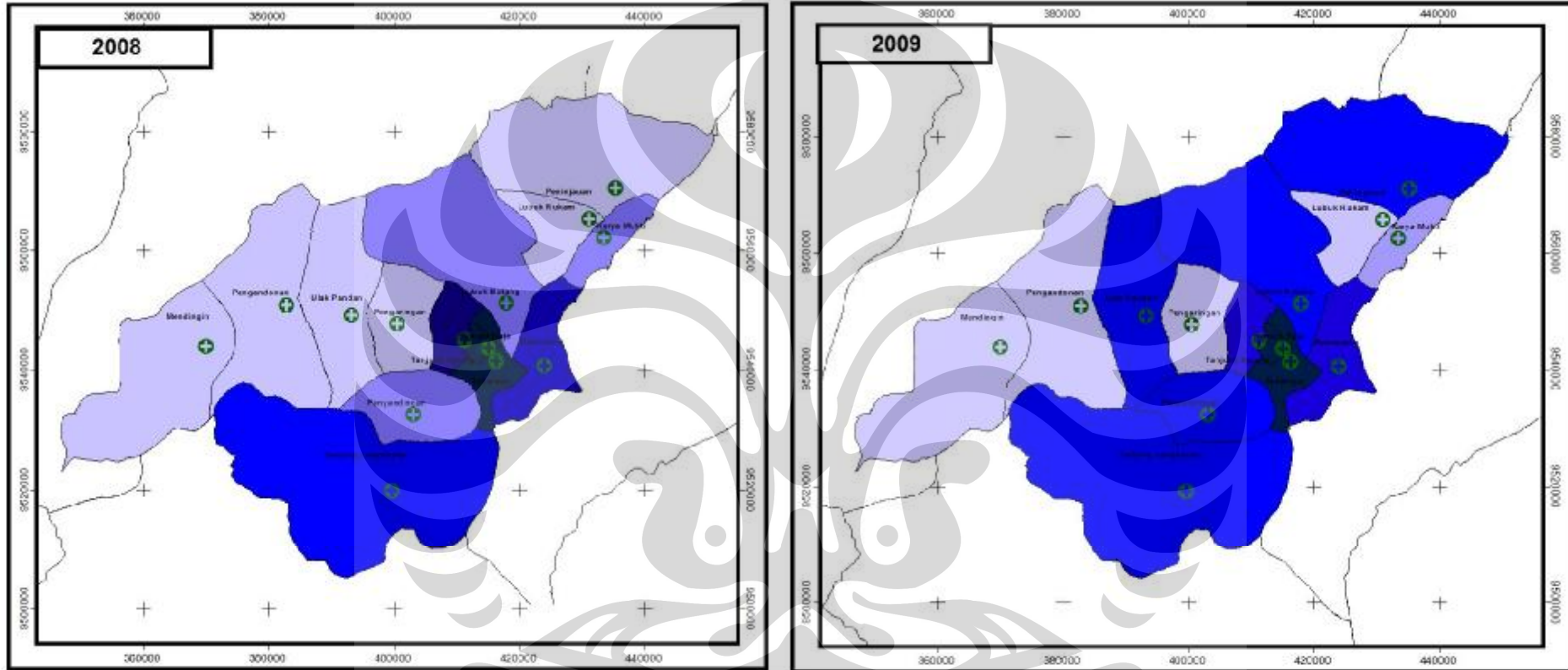
Inset :



Sumber :
Badan Pertanahan Nasional (BPN - RI)
Proyeksi : Universal Transverse Mercator
Sistem Grid : UTM derajat
Datum : WGS 84 Selatan
Zona : 48 S



**HASIL SKORING PASIEN ISPA DENGAN KEPADATAN PENDUDUK
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2008 DAN 2009**

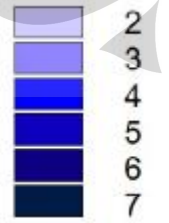


PETA 26



- Legenda :**
- Puskesmas
 - Batas Kabupaten
 - Batas Wilayah Pelayanan Puskesmas

Nilai Skoring

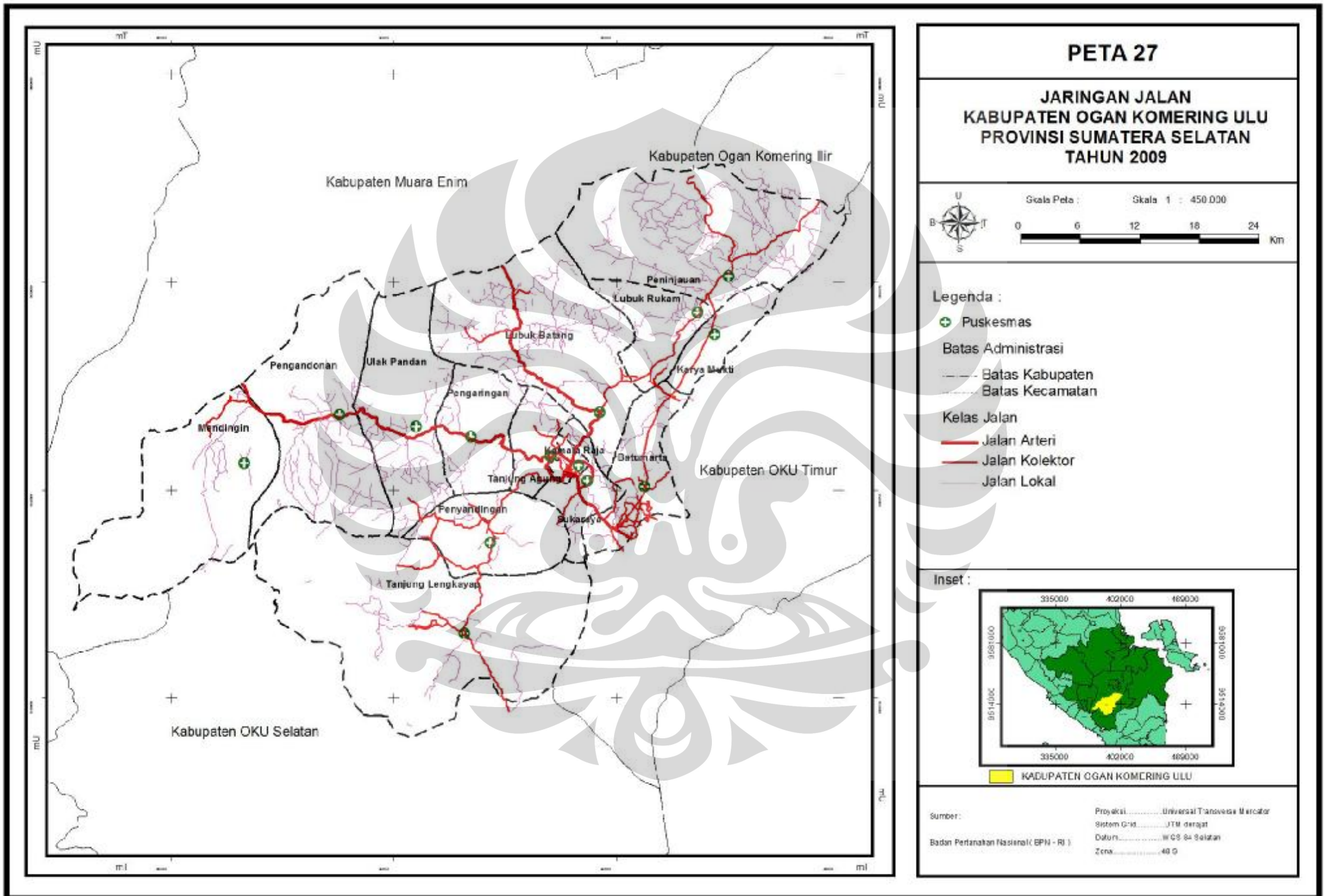


Inset :

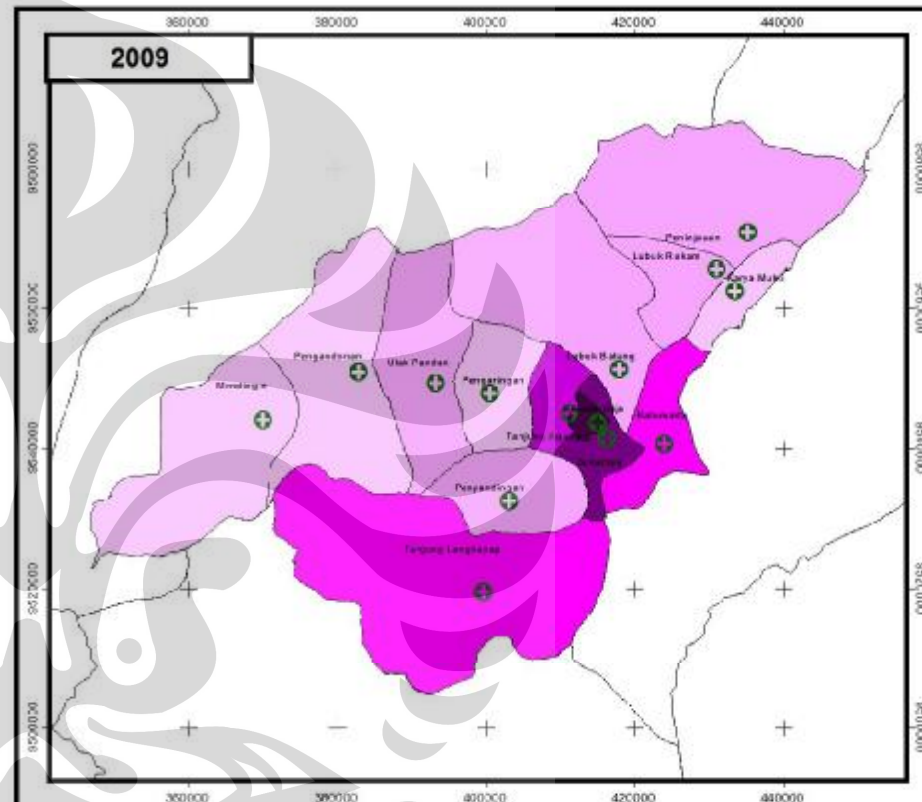
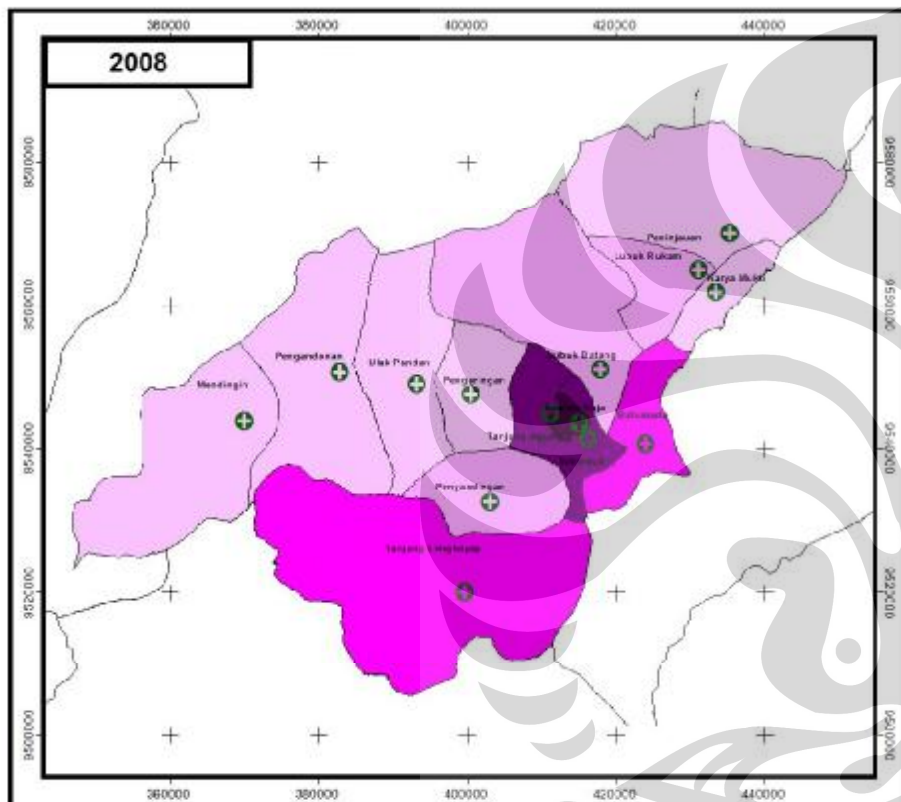


Sumber :
 Badan Pertanahan Nasional (BPN - RI)
 Proyekta : Universal Transverse Mercator
 Sistem Grid : UTM derajat
 Tahun : WGS 84 Swatan
 Zona : 48 S

KABUPATEN OGAN KOMERING ULU



HASIL SKORING PASIEN ISPA DENGAN KERAPATAN JARINGAN JALAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2008 DAN 2009



PETA 28

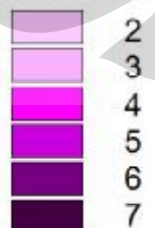


Skala Peta : Skala 1 : 700.000
 0 9 18 27 36 Km

Legenda :

- Puskesmas
- Batas Kabupaten
- Batas Wilayah Pelayanan Puskesmas

Nilai Skoring

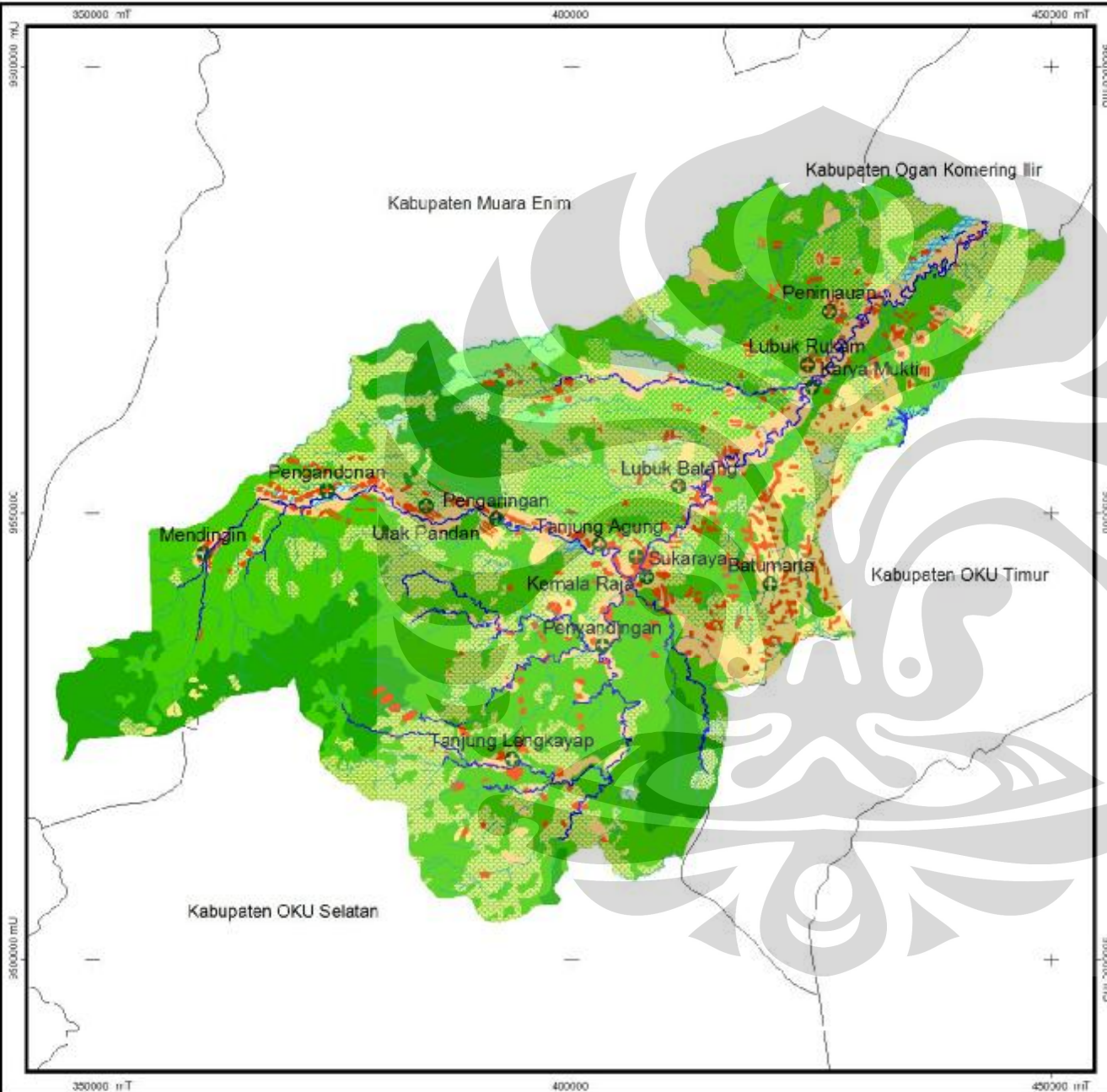


Inset :



Sumber :
 Badan Pertanahan Nasional (BPN - RI)
 Proyek : Universal Transverse Mercator
 Sistem Grid : UTM derajat
 Datum : WGS 84 Selatan
 Zona : 48 S

KABUPATEN OGAN KOMERING ULU



PETA 29

PENGUNAAN TANAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2009



Legenda :

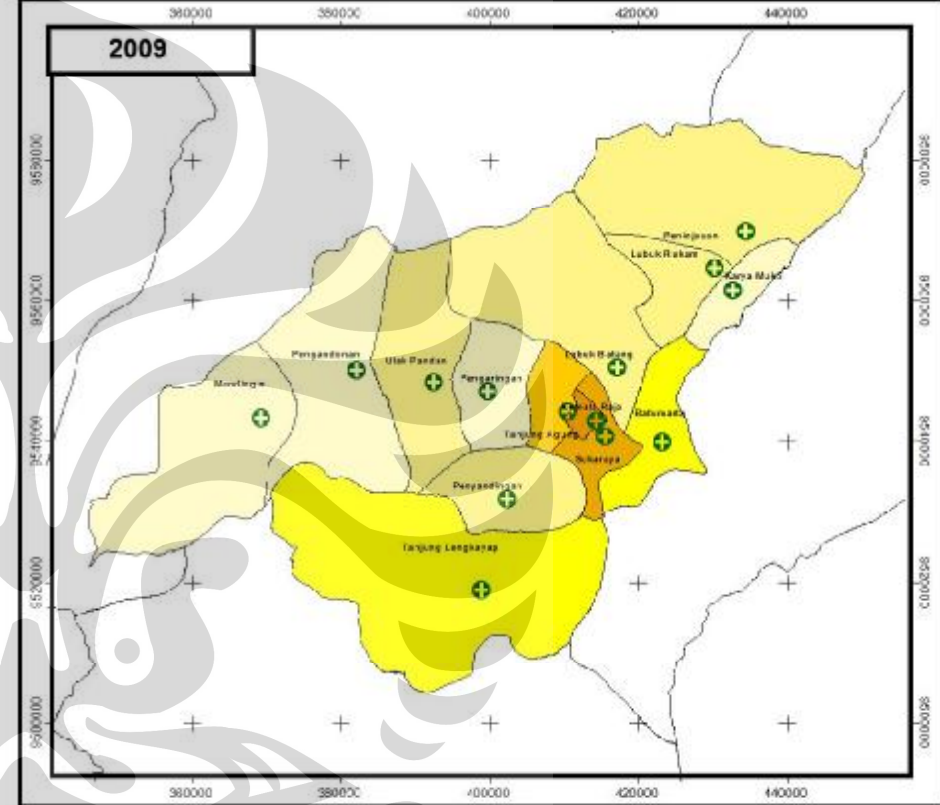
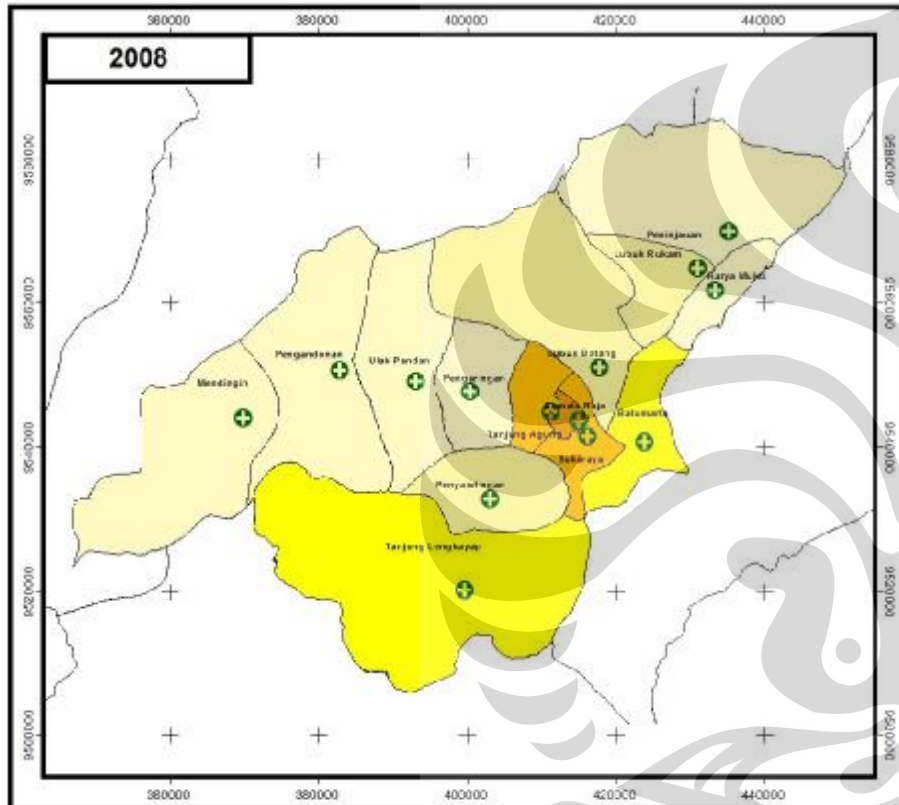
- Puskesmas
- Jaringan Sungai**
 - Sungai Besar
 - Sungai Kecil
- Penggunaan Tanah**
 - Alang-alang
 - Hutan Belukar
 - Hutan Lebat
 - Hutan Sejenis Alami/Bakau
 - Kebun Campuran
 - Perkampungan
 - Perkebunan Besar
 - Perkebunan Rakyat
 - Sawah 1x Padi/Tahun
 - Sawah Pasang Surut
 - Semak
 - Sungai/Dansu
 - Tegalan/Ladang

Inset :



Sumber: Badan Pertanahan Nasional (BPN - RI)
 Proyeksi: Universitas Indonesia Mercator
 Sistem G.K.: UTM derajat
 Datum: WGS 84 Selatan
 Zona: 49 S

HASIL SKORING PASIEN ISPA DENGAN KOEFISIEN DASAR BANGUNAN KABUPATEN OGAN KOMERING ULU PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2008 DAN 2009



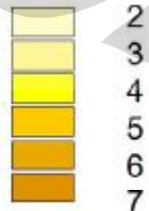
PETA 30



Legenda :

- Puskesmas
- Batas Kabupaten
- Batas Wilayah Pelayanan Puskesmas

Nilai Skoring



Inset :



KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

Sumber :

Badan Pertanahan Nasional (BPN - RI)

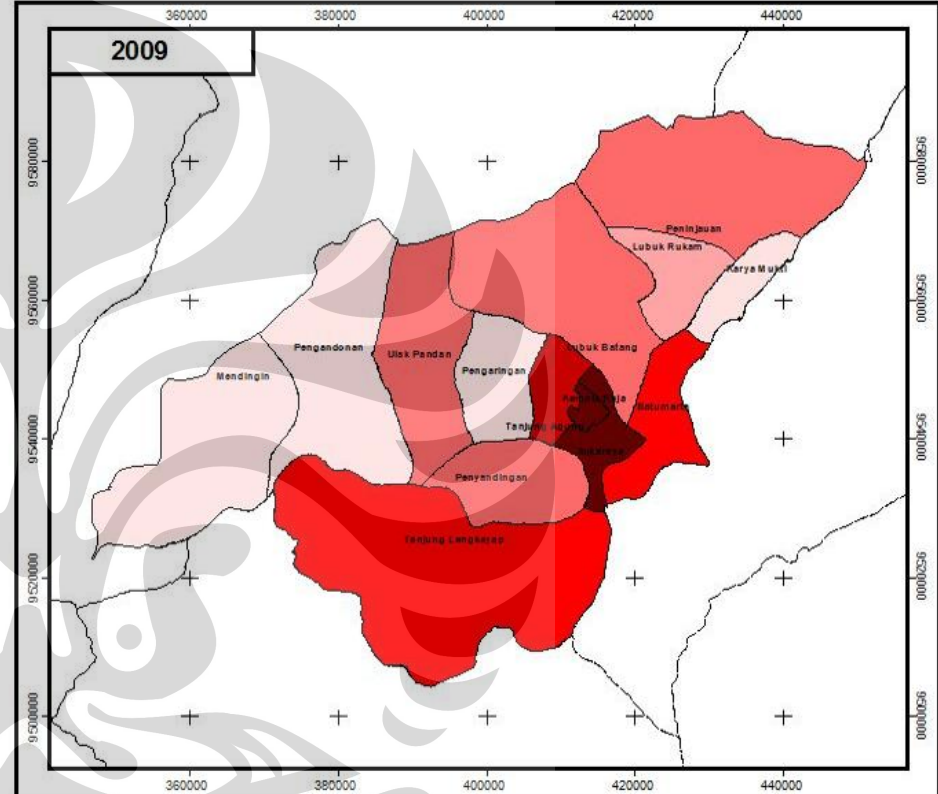
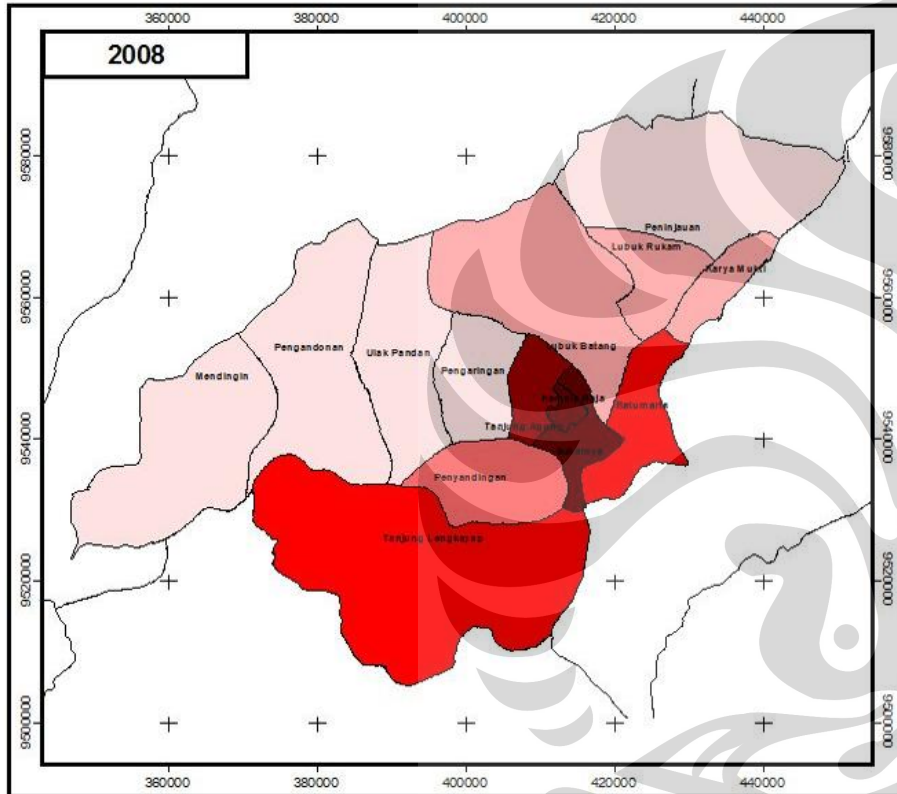
Proyeksi : UTM dan Transverse Mercator

Sistem Grid : UTM derajat

Datum : WGS 84 Seafloor

Zona : 48 S

**POLA SPATIAL ASAL PASIEN ISPA
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2008 DAN 2009**



PETA 31



Skala Peta : Skala 1 : 700.000
 0 9 18 27 36 Km

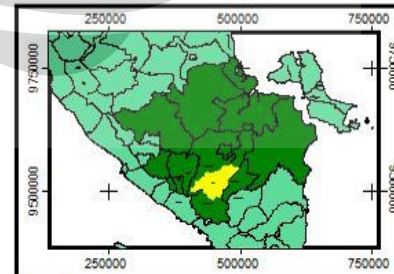
Legenda :

- Puskesmas
- Batas Kabupaten
- Batas Wilayah Pelayanan Puskesmas

Klasifikasi

- sangat rendah
- rendah
- cukup
- sedang
- cukup tinggi
- tinggi
- sangat tinggi

Inset :



KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

Sumber :

Badan Pertanahan Nasional (BPN - RI)

Proyeksi : Universal Transverse Mercator
 Sistem Grid : UTM derajat
 Datum : WGS 84 Selatan
 Zona : 48 S

Tabel 1. Jumlah Asal Kunjungan Pasien ISPA tiap - tiap Desa

ID	Wilayah Pelayanan Puskesmas	DESA	kunjungan ISPA 2008	kunjungan ISPA 2009	Jumlah Penduduk	Penduduk miskin	JAN_08
1	BATUMARTA	BATU MARTA I	245	134	3688	462	45
2	BATUMARTA	BATUMARTA II	370	452	10978	799	56
3	BATUMARTA	LEKIS REJO	183	229	3828	171	29
4	BATUMARTA	BATUWINANGUN	137	76	3753	156	22
5	BATUMARTA	LUBUK BANJAR	233	137	2438	192	25
6	KARYA MUKTI	MARGA BAKTI	63	56	4945	98	16
7	KARYA MUKTI	KARYA MUKTI	98	144	3450	291	8
8	KARYA MUKTI	KARYA JAYA	72	177	2795	311	3
9	KARYA MUKTI	SRI MULYA	51	109	2359	73	4
10	KARYA MUKTI	MARGA MULYA	71	75	1992	107	2
11	KARYA MUKTI	TANJUNG MULYA	48	71	2834	187	4
12	KEMALA RAJA	KEMALARAJA	1160	1036	13789	423	239
13	KEMALA RAJA	BATURAJA LAMA	639	550	7245	210	127
14	KEMALA RAJA	KEMELAK BINDUNG LANGIT	958	875	5781	325	174
15	KEMALA RAJA	SEPANCAR	864	712	4653	289	138
16	LUBUK BATANG	BANU AYU	36	28	1367	175	27
17	LUBUK BATANG	TANJUNG DALAM	32	24	1367	165	8
18	LUBUK BATANG	LUBUK BATANG BARU	30	24	3357	335	7
19	LUBUK BATANG	LUBUK BATANG LAMA	31	23	1923	254	8
20	LUBUK BATANG	BELATUNG	24	18	853	126	7
21	LUBUK BATANG	KARTA MULIA	23	24	1251	50	4
22	LUBUK BATANG	KURUP	20	21	1562	150	5
23	LUBUK BATANG	BANDAR AGUNG	26	23	1665	116	6
24	LUBUK BATANG	LUNGGAIAN	20	23	1397	103	4
25	LUBUK BATANG	GUNUNG MERAKSA	42	23	1785	118	3
26	LUBUK BATANG	MERBAU	24	29	3040	190	6

ID2	Wilayah Pelayana	DESA4	FEB_08	MAR_08	APRIL_08	MEI_08	JUNI_08	JAN_09	FEB_09_ISP	MARET_09	APR_09_ISP	MEI_09_ISP	JUN_09_ISP
1	BATUMARTA	BATU MARTA I	41	40	46	43	30	20	204	36	29	15	14
2	BATUMARTA	BATUMARTA II	69	57	57	73	58	65	64	65	72	102	84
3	BATUMARTA	LEKIS REJO	29	24	38	40	23	19	16	56	51	46	41
4	BATUMARTA	BATUWINANGUN	29	23	29	19	15	12	10	19	11	12	12
5	BATUMARTA	LUBUK BANJAR	37	41	46	48	36	19	14	23	29	27	25
6	KARYA MUKTI	MARGA BAKTI	4	26	6	12	9	25	13	3	6	4	5
7	KARYA MUKTI	KARYA MUKTI	19	20	24	17	10	8	61	36	22	8	9
8	KARYA MUKTI	KARYA JAYA	6	5	36	15	7	9	44	65	25	8	26
9	KARYA MUKTI	SRI MULYA	7	16	12	9	3	10	20	45	12	4	18
10	KARYA MUKTI	MARGA MULYA	15	16	21	8	9	10	18	15	4	5	23
11	KARYA MUKTI	TANJUNG MULYA	14	6	14	5	5	8	23	19	4	2	15
12	KEMALA RAJA	KEMALARAJA	215	150	160	185	211	187	190	185	164	145	165
13	KEMALA RAJA	BATURAJA LAMA	111	93	79	73	156	90	80	82	89	157	52
14	KEMALA RAJA	KEMELAK BINDUNG LANGIT	180	149	138	160	157	174	181	153	122	138	107
15	KEMALA RAJA	SEPANCAR	143	135	145	149	154	141	84	165	110	127	85
16	LUBUK BATANG	BANU AYU	27	3	5	2	12	6	9	5	5	2	1
17	LUBUK BATANG	TANJUNG DALAM	28	2	1	3	10	5	8	4	6	0	1
18	LUBUK BATANG	LUBUK BATANG BARU	7	1	4	4	7	3	6	6	4	2	3
19	LUBUK BATANG	LUBUK BATANG LAMA	4	2	8	3	6	4	5	6	3	1	4
20	LUBUK BATANG	BELATUNG	3	24	2	1	7	2	3	3	5	2	3
21	LUBUK BATANG	KARTA MULIA	5	1	2	2	9	4	5	6	4	2	3
22	LUBUK BATANG	KURUP	4	1	3	1	6	4	6	5	4	0	2
23	LUBUK BATANG	BANDAR AGUNG	4	4	3	3	6	3	6	4	5	2	3
24	LUBUK BATANG	LUNGGAIAN	6	4	2	2	2	4	6	5	4	1	3
25	LUBUK BATANG	GUNUNG MERAKSA	5	5	2	2	25	9	6	2	4	1	1
26	LUBUK BATANG	MERBAU	8	1	2	4	3	5	8	7	5	2	2

ID	PUSKESMAS	DESA	ISPA08	ISPA09	Jumlah Penduduk	Pddk_mskn	JAN_08
27	LUBUK BATANG	TANJUNG MANGGUS	25	20	1008	99	5
28	LUBUK BATANG	MARKISA	20	35	986	96	6
29	LUBUK BATANG	LUNGGAIAN BARU	25	27	848	110	5
30	LUBUK RUKAM	KEPAYANG	148	62	2457	158	31
31	LUBUK RUKAM	KEDONDONG	129	99	680	87	22
32	LUBUK RUKAM	BELIMBING	14	81	1189	103	2
33	LUBUK RUKAM	DURIAN	144	89	1345	80	27
34	LUBUK RUKAM	SP3	80	67	1050	71	11
35	LUBUK RUKAM	LUBUK RUKAM	89	151	3054	111	21
36	LUBUK RUKAM	BINDU	80	82	2353	58	21
37	MENDINGIN	KELUMPANG	27	22	1431	66	4
38	MENDINGIN	MENDINGIN	56	49	2195	93	8
39	MENDINGIN	SUKAJADI	22	19	836	34	3
40	MENDINGIN	GUNUNG TIGA	23	20	1457	114	2
41	MENDINGIN	ULAK LEBAR	25	19	2132	95	6
42	MENDINGIN	PEDATARAN	17	23	664	58	3
43	MENDINGIN	BELANDANG	24	24	890	129	6
44	PENGANDONAN	GUNUNG MERAKSA	4	10	664	30	0
45	PENGANDONAN	KEMALA JAYA	4	2	408	14	2
46	PENGANDONAN	TANJUNG PURA	1	6	338	10	0
47	PENGANDONAN	TANJUNG SARI	4	6	336	29	1
48	PENGANDONAN	TANG SILONTAR	5	6	483	20	0
49	PENGANDONAN	LONTAR	12	9	1020	54	1
50	PENGANDONAN	LUBUK TUPAK	0	6	601	61	0
51	PENGANDONAN	BERINGIN	7	16	970	81	2
52	PENGANDONAN	MUARA SAEH	5	11	1290	42	2
53	PENGANDONAN	BALAMBANGAN	15	21	498	27	0
54	PENGANDONAN	KESAMBI RATA	17	28	845	53	5

ID	PUSKESMAS	DESA	ISPA08	ISPA09	Jumlah Penduduk	Pddk_mskn	JAN_08
55	PENGANDONAN	SURAU	3	5	1097	49	0
56	PENGANDONAN	KARANG LANTANG	12	20	1531	76	3
57	PENGANDONAN	GUNUNG LIWAT	49	79	1862	49	3
58	PENGANDONAN	SEMANDING	52	23	305	6	9
59	PENGANDONAN	PENGANDONAN	67	38	523	18	2
60	PENGANDONAN	TANJUNGAN	36	30	336	36	7
61	PENGANDONAN	UJAN MAS	65	55	1800	64	12
62	PENGANDONAN	GUNUNG KURIPAN	60	46	1660	51	12
63	PENGARINGAN	RAKSA JIWA	38	35	1102	33	5
64	PENGARINGAN	GUNA MAKMUR	32	39	390	36	4
65	PENGARINGAN	SELENAN	30	21	604	47	6
66	PENGARINGAN	KEBON JATI	23	19	618	27	2
67	PENGARINGAN	SINGAPURA	39	43	834	48	9
68	PENGARINGAN	PENGARINGAN	29	30	668	24	6
69	PENGARINGAN	PANAI MAKMUR	32	24	789	44	4
70	PENGARINGAN	BANJAR SARI	25	19	732	33	4
71	PENGARINGAN	PANDAN DULANG	33	90	1925	82	21
72	PENGARINGAN	TEBING KAMPUNG	27	28	874	43	6
73	PENINJAUAN	MENDALA	6	18	1953	75	21
74	PENINJAUAN	PANTI JAYA	26	88	2087	60	10
75	PENINJAUAN	MAKARTI JAYA	130	90	1268	95	16
76	PENINJAUAN	MAKARTI TAMA	85	15	1949	216	15
77	PENINJAUAN	PENILIKAN	101	54	2038	201	16
78	PENINJAUAN	PENINJAUAN	31	176	3243	213	6
79	PENINJAUAN	SAUNG NAGA	17	9	1686	129	3
80	PENINJAUAN	MITRA KENCANA	12	95	1567	108	2
81	PENINJAUAN	BUNGLAI	23	23	2384	147	2
82	PENINJAUAN	KEDATON	140	73	4080	184	15

ID	PUSKESMAS	DESA	ISPA08	ISPA09	Jumlah Penduduk	Pddk_mskn	JAN_08
83	PENINJAUAN	KAMPAI	11	16	615	62	3
84	PENINJAUAN	RANTAU PANJANG	17	31	239	42	4
85	PENINJAUAN	SUKA PINDAH	38	28	1947	134	13
86	PENINJAUAN	LUBUK KEMILING	15	30	675	80	0
87	PENINJAUAN	KARANG DAPO	7	55	2152	105	21
88	PENINJAUAN	SINAR KEDATON	14	119	1444	90	1
89	PENYANDINGAN	NEGERI SINDANG	19	27	3238	161	2
90	PENYANDINGAN	RANTAU KUMPAI	29	27	914	96	6
91	PENYANDINGAN	TUNGKU JAYA	38	33	1035	432	3
92	PENYANDINGAN	LUBUK BARU	28	28	1088	75	4
93	PENYANDINGAN	BANDAR	39	20	633	30	4
94	PENYANDINGAN	LUBUK LEBAN	28	27	704	54	2
95	PENYANDINGAN	PENYANDINGAN	138	91	1465	41	15
96	PENYANDINGAN	KUNGKILAN	42	58	1366	154	9
97	PENYANDINGAN	MEKAR JAYA	48	30	1045	56	8
98	PENYANDINGAN	PENANTIAN	47	25	820	39	5
99	SUKARAYA	SUKARAYA	1331	1330	9409	470	217
100	SUKARAYA	AIR PAOH	886	582	1672	145	131
101	SUKARAYA	TANJUNG BARU	426	566	6020	77	70
102	SUKARAYA	SUKAJADI	1358	1149	5351	378	219
103	SUKARAYA	BATURAJA PERMAI	293	337	7780	720	64
104	SUKARAYA	TANJUNG KEMALA	442	281	3315	157	84
105	SUKARAYA	PASAR BARU	441	281	5179	199	73
106	SUKARAYA	SEKAR JAYA	524	197	1079	67	102
107	SUKARAYA	TERUSAN	339	273	7398	329	90
108	TANJUNG AGUNG	BATU PUTIH	138	113	2354	58	24
109	TANJUNG AGUNG	LAYA	144	112	1410	188	32
110	TANJUNG AGUNG	SAUNG NAGA	173	123	6732	111	26

ID	PUSKESMAS	DESA	ISPA08	ISPA09	Jumlah Penduduk	Pddk mskn	JAN 08
111	TANJUNG AGUNG	TANJUNG AGUNG	375	284	2028	145	56
112	TANJUNG AGUNG	TALANG JAWA	201	154	6627	335	29
113	TANJUNG AGUNG	AIR GADING	177	142	4141	153	31
114	TANJUNG AGUNG	PUSAR	172	90	3219	128	28
115	TANJUNG AGUNG	BATU KUNING	145	126	2763	114	32
116	TANJUNG AGUNG	KARANG AGUNG	122	108	916	27	27
117	TANJUNG AGUNG	KARANG ENDAH	145	120	666	32	29
118	TANJUNG AGUNG	TANJUNG KARANG	203	118	589	49	37
119	TANJUNG AGUNG	SUKA MAJU	137	105	834	124	38
120	TANJUNG LENGKAYAP	BANDAR JAYA	28	50	1500	154	9
121	TANJUNG LENGKAYAP	KARANG ENDAH	31	59	2550	140	8
122	TANJUNG LENGKAYAP	FAJAR BULAN	32	44	1022	97	6
123	TANJUNG LENGKAYAP	PAGAR DEWA	28	34	652	71	6
124	TANJUNG LENGKAYAP	TANJUNG LENGKAYAP	84	168	1396	197	24
125	TANJUNG LENGKAYAP	BUMI KAWA	29	38	2404	83	6
126	TANJUNG LENGKAYAP	NEGERI RATU	33	69	731	70	5
127	TANJUNG LENGKAYAP	LUBUK DALAM	38	38	780	122	21
128	TANJUNG LENGKAYAP	SEGARA KEMBANG	25	68	1860	208	3
129	TANJUNG LENGKAYAP	SUKARAJA	30	56	1050	158	9
130	TANJUNG LENGKAYAP	GEDUNG PAKUAN	33	49	3124	117	9
131	TANJUNG LENGKAYAP	TUALANG	27	37	1450	93	8
132	TANJUNG LENGKAYAP	SUNDAN	19	38	1765	99	2
133	TANJUNG LENGKAYAP	TIHANG	21	39	1842	125	4
134	TANJUNG LENGKAYAP	LUBUK HARA	17	32	309	43	1
135	TANJUNG LENGKAYAP	NEGERI AGUNG	25	28	1534	94	4
136	TANJUNG LENGKAYAP	BUNGA TANJUNG	31	36	1663	147	8
137	TANJUNG LENGKAYAP	WAY HEALING	27	32	525	77	4
138	TANJUNG LENGKAYAP	UMPAM	30	38	1561	67	5

ID	PUSKESMAS	DESA	ISPA08	ISPA09	Jumlah Penduduk	Pddk_mskn	JAN_08
139	TANJUNG LENGKAYAP	TANJUNG AGUNG	24	42	1354	59	3
140	TANJUNG LENGKAYAP	SIMPANG EMPAT	20	39	1707	58	5
141	ULAK PANDAN	TANJUNG KURUNG	5	57	967	5	0
142	ULAK PANDAN	SUKARAMI	7	43	385	23	0
143	ULAK PANDAN	BATANGHARI	6	34	1874	85	0
144	ULAK PANDAN	NYIUR SAYAK	8	34	1115	67	0
145	ULAK PANDAN	SUKA MERINDU	5	47	830	13	0
146	ULAK PANDAN	PADANG BINDU	4	74	1930	169	0
147	ULAK PANDAN	PANGGAL PANGGAL	7	56	1655	54	0
148	ULAK PANDAN	BEDEGUNG	8	101	914	15	0
149	ULAK PANDAN	ULAK PANDAN	18	129	3000	104	0
150	ULAK PANDAN	KEBON AGUNG	6	88	1100	32	0
151	ULAK PANDAN	TUBOHAN	4	48	2568	55	0

ID	PUSKESMAS	DESA	FEB 08	MAR 08	APRIL 08	MEI 08	JUNI 08	JAN 09	FEB 09 ISP	MARET 09	APR 09 ISP	MEI 09 ISP	JUN 09 ISP
27	LUBUK BATANG	TANJUNG MANGGUS	2	3	2	4	9	4	2	4	4	2	4
28	LUBUK BATANG	MARKISA	3	1	1	3	6	8	9	4	8	1	5
29	LUBUK BATANG	LUNGGAIAN BARU	5	5	1	3	6	6	5	4	6	2	4
30	LUBUK RUKAM	KEPAYANG	31	23	30	26	7	10	18	8	4	17	5
31	LUBUK RUKAM	KEDONDONG	24	24	18	21	20	12	24	16	11	21	15
32	LUBUK RUKAM	BELIMBING	3	1	7	0	1	24	9	5	17	23	3
33	LUBUK RUKAM	DURIAN	16	24	31	23	33	17	0	0	14	25	33
34	LUBUK RUKAM	SP3	14	20	10	8	17	10	4	13	10	24	6
35	LUBUK RUKAM	LUBUK RUKAM	12	20	8	15	13	10	17	38	13	27	46
36	LUBUK RUKAM	BINDU	25	16	7	5	15	10	25	5	6	16	20
37	MENDINGIN	KELUMPANG	3	5	6	4	5	2	2	1	2	11	4
38	MENDINGIN	MENDINGIN	7	13	15	6	7	4	3	7	8	15	12
39	MENDINGIN	SUKAJADI	2	4	4	3	6	2	1	2	4	3	7
40	MENDINGIN	GUNUNG TIGA	1	6	4	4	6	3	1	4	3	2	7
41	MENDINGIN	ULAK LEBAR	2	5	5	4	3	3	2	2	4	1	7
42	MENDINGIN	PEDATARAN	2	2	3	5	2	3	2	4	3	6	5
43	MENDINGIN	BELANDANG	2	3	3	6	4	3	3	6	3	4	5
44	PENGANDONAN	GUNUNG MERAKSA	0	1	1	0	2	0	3	3	3	1	0
45	PENGANDONAN	KEMALA JAYA	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
46	PENGANDONAN	TANJUNG PURA	0	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1
47	PENGANDONAN	TANJUNG SARI	2	1	0	0	0	1	1	3	1	0	0
48	PENGANDONAN	TANG SILONTAR	2	1	0	0	2	2	2	2	0	0	0
49	PENGANDONAN	LONTAR	5	2	1	3	0	3	1	2	2	0	1
50	PENGANDONAN	LUBUK TUPAK	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0
51	PENGANDONAN	BERINGIN	1	0	2	0	2	2	1	9	2	1	1
52	PENGANDONAN	MUARA SAEH	2	0	0	0	1	3	1	3	2	1	1
53	PENGANDONAN	BALAMBANGAN	0	6	3	3	3	3	5	0	5	4	4
54	PENGANDONAN	KESAMBI RATA	3	4	3	0	2	3	8	7	3	6	1

ID	PUSKESMAS	DESA	FEB 08	MAR 08	APRIL 08	MEI 08	JUNI 08	JAN 09	FEB 09 ISP	MARET 09	APR 09 ISP	MEI 09 ISP	JUN 09 ISP
55	PENGANDONAN	SURAU	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
56	PENGANDONAN	KARANG LANTANG	5	0	2	0	2	7	4	0	4	3	2
57	PENGANDONAN	GUNUNG LIWAT	14	8	6	10	8	13	18	12	23	6	7
58	PENGANDONAN	SEMANDING	7	4	5	2	25	2	8	2	5	6	0
59	PENGANDONAN	PENGANDONAN	22	14	1	3	35	6	8	5	8	8	3
60	PENGANDONAN	TANJUNGAN	21	9	1	1	8	7	5	2	7	6	3
61	PENGANDONAN	UJAN MAS	9	5	5	2	32	10	5	7	7	21	5
62	PENGANDONAN	GUNUNG KURIPAN	16	13	26	4	9	5	4	7	10	10	10
63	PENGARINGAN	RAKSA JIWA	3	8	5	11	6	14	7	4	3	4	3
64	PENGARINGAN	GUNA MAKMUR	2	2	3	17	4	5	4	7	7	11	5
65	PENGARINGAN	SELENAN	8	3	5	3	5	8	4	5	1	3	0
66	PENGARINGAN	KEBON JATI	6	3	2	4	6	1	6	3	4	3	2
67	PENGARINGAN	SINGAPURA	7	7	4	2	10	5	5	13	12	5	3
68	PENGARINGAN	PENGARINGAN	26	4	24	3	6	4	7	10	2	3	4
69	PENGARINGAN	PANAI MAKMUR	23	8	4	6	7	4	4	5	9	2	0
70	PENGARINGAN	BANJAR SARI	3	5	3	3	7	2	5	2	3	4	3
71	PENGARINGAN	PANDAN DULANG	4	6	25	4	4	15	5	17	22	21	10
72	PENGARINGAN	TEBING KAMPUNG	5	4	4	4	4	7	9	7	2	1	2
73	PENINJAUAN	MENDALA	0	1	2	3	0	1	3	4	5	2	3
74	PENINJAUAN	PANTI JAYA	3	3	4	4	2	5	7	23	7	21	25
75	PENINJAUAN	MAKARTI JAYA	14	26	15	24	15	4	6	28	6	22	24
76	PENINJAUAN	MAKARTI TAMA	12	10	19	15	14	4	4	2	4	1	0
77	PENINJAUAN	PENILIKAN	18	20	19	17	11	6	7	12	9	9	11
78	PENINJAUAN	PENINJAUAN	27	6	7	5	0	33	36	28	34	23	22
79	PENINJAUAN	SAUNG NAGA	23	3	4	3	1	2	2	3	2	0	0
80	PENINJAUAN	MITRA KENCANA	2	1	4	3	0	15	19	15	19	14	13
81	PENINJAUAN	BUNGLAI	5	4	28	4	0	3	5	3	5	4	3
82	PENINJAUAN	KEDATON	16	25	17	26	21	7	12	20	12	10	12

ID	PUSKESMAS	DESA	FEB_08	MAR_08	APRIL_08	MEI_08	JUNI_08	JAN_09	FEB_09_ISP	MARET_09	APR_09_ISP	MEI_09_ISP	JUN_09_ISP
83	PENINJAUAN	KAMPAI	0	0	3	2	3	5	0	4	4	1	2
84	PENINJAUAN	RANTAU PANJANG	1	3	4	3	2	2	2	8	2	7	10
85	PENINJAUAN	SUKA PINDAH	8	6	7	3	1	5	0	5	5	5	8
86	PENINJAUAN	LUBUK KEMILING	4	0	3	6	2	6	6	5	6	3	4
87	PENINJAUAN	KARANG DAPO	0	1	6	0	0	7	3	17	3	11	14
88	PENINJAUAN	SINAR KEDATON	2	2	5	3	1	10	7	26	33	21	22
89	PENYANDINGAN	NEGERI SINDANG	1	8	1	3	4	3	4	2	5	8	5
90	PENYANDINGAN	RANTAU KUMPAI	3	9	3	6	2	4	2	4	6	8	3
91	PENYANDINGAN	TUNGKU JAYA	5	12	5	8	5	4	3	1	7	9	9
92	PENYANDINGAN	LUBUK BARU	2	9	2	8	3	2	1	5	6	7	7
93	PENYANDINGAN	BANDAR	3	11	3	9	9	2	1	4	7	1	5
94	PENYANDINGAN	LUBUK LEBAN	1	5	26	7	7	4	1	5	12	2	3
95	PENYANDINGAN	PENYANDINGAN	17	29	15	35	27	10	9	8	31	17	16
96	PENYANDINGAN	KUNGKILAN	3	7	3	11	9	8	3	7	22	12	6
97	PENYANDINGAN	MEKAR JAYA	5	13	4	12	6	3	3	3	16	4	1
98	PENYANDINGAN	PENANTIAN	7	9	5	10	11	1	4	5	11	3	1
99	SUKARAYA	SUKARAYA	219	211	238	210	236	156	250	245	238	235	206
100	SUKARAYA	AIR PAOH	154	142	143	150	166	76	93	96	94	100	123
101	SUKARAYA	TANJUNG BARU	80	61	79	54	82	90	108	98	86	80	104
102	SUKARAYA	SUKAJADI	212	240	239	228	220	132	151	213	219	219	215
103	SUKARAYA	BATURAJA PERMAI	37	45	52	45	50	49	57	86	59	46	40
104	SUKARAYA	TANJUNG KEMALA	63	89	67	75	64	29	31	48	41	56	76
105	SUKARAYA	PASAR BARU	72	83	74	68	71	32	34	52	56	51	56
106	SUKARAYA	SEKAR JAYA	85	95	91	84	67	15	17	34	41	49	41
107	SUKARAYA	TERUSAN	48	34	67	71	29	21	35	48	46	64	59
108	TANJUNG AGUNG	BATU PUTIH	14	23	31	21	25	14	27	25	16	13	18
109	TANJUNG AGUNG	LAYA	19	20	27	25	21	12	32	15	17	7	29
110	TANJUNG AGUNG	SAUNG NAGA	26	43	29	23	26	16	26	43	25	8	5

ID	PUSKESMAS	DESA	FEB 08	MAR 08	APRIL 08	MEI 08	JUNI 08	JAN 09	FEB 09 ISP	MARET 09	APR 09 ISP	MEI 09 ISP	JUN 09 ISP
111	TANJUNG AGUNG	TANJUNG AGUNG	43	74	76	61	65	52	56	46	54	35	41
112	TANJUNG AGUNG	TALANG JAWA	24	45	43	33	27	23	31	45	23	17	15
113	TANJUNG AGUNG	AIR GADING	23	39	42	21	21	21	36	39	19	9	18
114	TANJUNG AGUNG	PUSAR	31	42	35	24	12	12	29	13	14	6	16
115	TANJUNG AGUNG	BATU KUNING	15	24	28	25	21	21	32	24	13	21	15
116	TANJUNG AGUNG	KARANG AGUNG	16	15	28	21	15	15	27	15	21	7	23
117	TANJUNG AGUNG	KARANG ENDAH	22	20	27	31	16	16	23	20	24	9	28
118	TANJUNG AGUNG	TANJUNG KARANG	9	46	42	46	23	13	20	28	26	8	23
119	TANJUNG AGUNG	SUKA MAJU	12	20	26	25	16	12	19	13	25	15	21
120	TANJUNG LENGKAYAP	BANDAR JAYA	7	2	0	6	4	7	12	4	10	9	8
121	TANJUNG LENGKAYAP	KARANG ENDAH	7	3	0	7	6	6	10	6	16	10	11
122	TANJUNG LENGKAYAP	FAJAR BULAN	5	3	1	9	8	4	9	8	8	7	8
123	TANJUNG LENGKAYAP	PAGAR DEWA	4	5	2	6	5	5	7	5	7	3	7
124	TANJUNG LENGKAYAP	TANJUNG LENGKAYAP	21	26	25	24	25	25	36	27	30	23	27
125	TANJUNG LENGKAYAP	BUMI KAWA	8	2	4	7	2	7	7	2	9	6	7
126	TANJUNG LENGKAYAP	NEGERI RATU	24	2	2	11	9	13	11	9	15	10	11
127	TANJUNG LENGKAYAP	LUBUK DALAM	22	3	3	7	5	3	7	5	8	7	8
128	TANJUNG LENGKAYAP	SEGARA KEMBANG	7	1	0	8	6	11	14	6	16	12	9
129	TANJUNG LENGKAYAP	SUKARAJA	8	2	1	5	5	12	12	5	11	10	6
130	TANJUNG LENGKAYAP	GEDUNG PAKUAN	6	8	1	4	5	9	13	5	7	8	7
131	TANJUNG LENGKAYAP	TUALANG	7	5	0	2	5	7	7	5	6	6	6
132	TANJUNG LENGKAYAP	SUNDAN	5	3	2	2	5	4	9	5	8	7	5
133	TANJUNG LENGKAYAP	TIHANG	4	1	3	4	5	3	8	5	9	9	5
134	TANJUNG LENGKAYAP	LUBUK HARA	4	2	1	4	5	5	4	5	6	6	6
135	TANJUNG LENGKAYAP	NEGERI AGUNG	5	4	4	3	5	4	5	5	6	5	3

136	TANJUNG LENGKAYAP	BUNGA TANJUNG	6	3	3	5	6	3	5	6	7	7	8
137	TANJUNG LENGKAYAP	WAY HEALING	8	5	5	3	2	5	5	2	7	6	7
138	TANJUNG LENGKAYAP	UMPAM	8	3	4	1	9	4	6	5	10	9	4

ID	PUSKESMAS	DESA	FEB_08	MAR_08	APRIL_08	MEI_08	JUNI_08	JAN_09	FEB_09_ISP	MARET_09	APR_09_ISP	MEI_09_ISP	JUN_09_ISP
139	TANJUNG LENGKAYAP	TANJUNG AGUNG	9	3	2	1	6	5	8	6	9	9	5
140	TANJUNG LENGKAYAP	SIMPANG EMPAT	6	4	0	2	3	7	5	3	5	9	10
141	ULAK PANDAN	TANJUNG KURUNG	0	0	1	0	4	4	12	20	10	6	5
142	ULAK PANDAN	SUKARAMI	0	0	0	2	5	4	9	5	11	8	6
143	ULAK PANDAN	BATANGHARI	0	0	1	2	3	5	8	5	5	3	8
144	ULAK PANDAN	NYIUR SAYAK	0	0	1	1	6	7	4	8	7	3	5
145	ULAK PANDAN	SUKA MERINDU	0	0	1	2	2	4	5	14	10	6	8
146	ULAK PANDAN	PADANG BINDU	0	0	1	1	2	9	10	19	10	12	14
147	ULAK PANDAN	PANGGAL PANGGAL	0	0	3	2	2	9	7	21	7	5	7
148	ULAK PANDAN	BEDEGUNG	0	0	2	3	3	12	15	26	15	21	12
149	ULAK PANDAN	ULAK PANDAN	0	0	3	4	11	23	22	32	22	17	13
150	ULAK PANDAN	KEBON AGUNG	0	0	1	0	5	16	13	19	13	17	10
151	ULAK PANDAN	TUBOHAN	0	0	0	2	2	8	8	11	8	6	7

Tabel 2. Jumlah Kunjungan Pasien ISPA ke Puskesmas bulan Januari – Juni 2008 dan 2009

No.	Puskemas	Jumlah Kunjungan Pasien ISPA 2008							jumlah kunjungan Pasien ISPA 2009						
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Jumlah	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Jumlah
1	Kemalaraja	678	649	527	522	567	678	3621	592	535	585	485	567	409	3173
2	Sukaraya	1050	970	1000	1050	985	985	6040	600	776	920	880	900	920	4996
3	Batumarta II	177	205	185	216	223	66	1072	135	124	199	192	202	176	1028
4	Tanjung Agung	389	254	411	434	356	288	2132	227	358	316	267	155	252	1575
5	Penyandingan	58	47	112	47	109	83	456	41	31	44	123	71	56	366
6	Lubuk Batang	81	71	37	38	37	114	378	67	84	65	67	20	39	342
7	Lubuk Rukam	116	71	74	85	120	35	501	93	97	85	75	153	128	631
8	Peninjauan	106	115	111	147	121	73	673	115	119	203	156	154	173	920
9	Karya Mukti	37	65	66	113	66	43	390	70	179	183	73	31	96	632
10	Pengandonan	61	103	76	12	32	133	417	61	77	70	84	77	41	410
11	Mendingin	32	19	38	40	32	33	194	20	14	26	27	42	47	176
12	Ulak Pandan	0	0	0	15	19	48	82	101	113	180	113	104	95	706
13	Pengaringan	56	47	50	39	57	59	308	65	56	73	65	57	32	348
14	Tanjung Lengkayap	229	248	280	243	211	217	1428	249	300	283	310	278	268	1688