

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit *Tuberkulosis* (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia. Hal ini ditunjukkan bahwa sejak tahun 1992, *Tuberkulosis* (TB) sudah menjadi *emergency* oleh *World Health Organization* (WHO). Menurut WHO, *Tuberkulosis* (TB) disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis* yang mempengaruhi paru-paru. Peraturan Kementerian Kesehatan RI No 67 Tahun 2016 menyatakan *Tuberkulosis* adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru maupun organ lainnya <sup>(1)</sup>.

Menurut WHO angka insiden *tuberkulosis* (TB) pada tahun 2016 sebesar 120 per 100.000 penduduk dan meningkat di tahun 2017 yaitu 319 per 100.000 penduduk dengan angka kematian penderita *Tuberkulosis* 40 per 100.000 penduduk, *tuberkulosis* tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi didunia dan kematian *Tuberkulosis* secara Global diperkirakan 1,3 juta Pasien <sup>(2,3)</sup>.

Badan kesehatan dunia mendefinisikan negara dengan beban tertinggi/*High Burden Countries* (HBC) untuk TB diantara 3 indikator yaitu TB, TB/HIV dan MDR-TB, ada 48 negara yang termasuk masuk kedalam daftar tersebut. Satu negara dapat masuk dalam salah satu atau keduanya, juga bisa masuk dalam 3 indikator. Indonesia dengan 13 negara lainnya masuk dalam daftar HBC untuk ketiga indikator tersebut, artinya Indonesia mempunyai masalah besar dalam menanggulangi penyakit TB . Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban *Tuberkulosis* yang terbesar diantara 8 negara lainnya yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), Pakistan (5%), Nigeria (4%), Bangladesh (4%) dan Afrika selatan (3%) <sup>(3)</sup>.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia Tahun 2018 menyatakan Target prevalensi Tuberkulosis tahun 2017 tertuang dalam RPJM sebesar 262 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 254 per 100.000 penduduk, dan pada tahun 2018 target dalam RPJM menurun 254 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 250 per 100.000 penduduk. Jumlah kasus Tuberkulosis pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, ini meningkat bila dibandingkan semua kasus Tuberkulosis yang ditemukan tahun 2017 sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus Tuberkulosis di tiga provinsi tersebut sebesar 44% dari Jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia<sup>(4)</sup>. Jumlah kasus tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,3 kali dibandingkan perempuan. Kasus tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 14,2 % diikuti kelompok umur 25-34 tahun sebesar 13,8% dan pada kelompok umur 35-44 tahun sebesar 13,4%.

Untuk *Case Detection Rate (CDR)* kasus tuberkulosis tahun 2018 sebesar 67,2% dan angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 yang sebesar 52,6%. Untuk angka Notifikasi semua kasus/CNR pada tahun 2018 sebesar 214 per 100.000 penduduk meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 sebesar 169 per 100.000 penduduk<sup>(4)</sup>. Pada tahun 2018 angka keberhasilan pengobatan semua kasus tuberkulosis sebesar 84,6%, angka kesembuhan semua kasus yang harus dicapai minimal 85%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan semua kasus minimal 90%<sup>(4)</sup>. Tahun 2017 insiden TB sebesar 131.65 per 100.000 penduduk atau sekitar 6.852 kasus disemua tipe, insiden kasus baru TB BTA positif sebesar 4.597 per 100.000 penduduk atau sekitar 5.258 kasus baru TB paru BTA positif. Jumlah kasus TB yang banyak ditemukan adalah pada kabupaten/kota Pasaman Barat, Padang Pariaman, Pesisir Selatan, 50 Kota, Agam dan Dharmasraya<sup>(6)</sup>.

Kabupaten Dharmasraya sendiri Merupakan pemekaran dari Kabupaten Sawahlunto Sijunjung, dengan jumlah penduduk tahun 2016 sebanyak 229.304 jiwa, meningkat pada tahun 2017 yaitu 235.476 jiwa begitu juga pada tahun 2018 meningkat sebanyak 241.571 jiwa yang tersebar di 11 kecamatan yang ada di Kabupaten Dharmasraya. Untuk kasus TB paru di Kabupaten Dharmasraya pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 256 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2017 yaitu sebanyak 209 kasus TB yang ditemukan serta angka ini mengalami penurunan di tahun 2018 sebanyak 95 kasus. Untuk hasil pengobatan lengkap kasus TB pada tahun 2016 sebesar 51,1%, dan mengalami penurunan tahun 2017 sebesar 44,2%. dari masing-masing type TB, untuk TB Terkonfirmasi Bakteriologis mengalami penurunan tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2016 (57,7%), tahun 2017 (53,6%), tahun 2018 (32,7%).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya proporsi TB Paru BTA Positif diantara yang suspek berkembang secara fluktuatif, yaitu pada tahun 2016 Jumlah BTA positif 8%, tahun 2017 sebesar 7,7% dan di tahun 2018 turun menjadi 4,2% <sup>(7)</sup>. Hal ini membuktikan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Dharmasrya yang memerlukan perhatian khusus untuk eliminasi kasus TB tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050 mendatang, dengan meningkatkan koordinasi baik lintas program maupun lintas sektor terkait serta tidak lepas pula pada peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan TB Paru khususnya di 11 Kecamatan yang ada di Kabupaten Dharmasraya.

Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian TB Paru di Kabupaten Dharmasraya jika dibedakan berdasarkan tahun selalu mengalami fluktuasi data dari tahun 2014-2018. Selain itu jika dibedakan berdasarkan kecamatan untuk kasus TB terbanyak ada pada Kecamatan Koto Baru, Kecamatan Pulau Punjung dan diikuti oleh Kecamatan Sungai Rumbai. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya tahun 2014-2018

jumlah penemuan kasus TB yaitu pada kecamatan koto baru (148 per 100.000 penduduk), kecamatan Pulau punjung (129 per 100.000 penduduk) dan kecamatan sungai rumbai (75 per 100.000 penduduk) <sup>(7)</sup>.

Penelitian Sebelumnya dilakukan Fitri Wulandari tahun 2012 menyatakan bahwa ada hubungan kepadatan penduduk dengan kejadian TB paru di jakarta selatan pada tahun 2006-2010. Menurut Penelitian Fahrudin secara spasial kepadatan penduduk dan fasilitas pelayanan kesehatan mikroskopis berpengaruh terhadap TB Pru BTA (+) di kecamatan tebet.

Dari uraian diatas dapat dianalisis beberapa masalah terkait kejadian TB Paru yang ada di Kabupaten Dharmasraya seperti pada tingkat kepadatan penduduk di setiap wilayah di 11 kecamatan yang ada, rumah sehat yang memenuhi syarat pada tahun 2014-2018 mengalami kenaikan 5 tahun terakhir yaitu dari 60,7%, 63,9%, 63,9%, 66,93%, 67,36% meskipun begitu belum mencapai target SPM yakni 100%. Untuk fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas serta klinik atau balai kesehatan meningkat dalam 5 tahun terakhir yang tersebar di 11 kecamatan yang ada di kabupaten dharmasraya.

Sementara untuk kepadatan penduduk pada tahun 2014-2018 mengalami kenaikan yang signifikan dengan kecamatan yang tingkat kepadatan penduduknya tinggi adalah di Kecamatan Sungai Rumbai, Kecamatan Sitiung serta diikuti oleh Kecamatan Koto Baru dari 11 Kecamatan yang ada. Hal ini menyebabkan kejadian TB paru di Kabupaten Dharmasraya berkembang secara fluktuatif, oleh karena itu perlunya analisis spasial untuk menggambarkan distribusi kejadian TB paru di 11 kecamatan yang ada di kabupaten dharmasraya dengan variabel independen kepadatan penduduk, rumah sehat serta fasilitas pelayanan kesehatan.

Analisis spasial merupakan hal yang penting dilakukan agar segala permasalahan di wilayah kerja dapat diketahui serta diselesaikan dengan upaya melaksanakan program promotif preventif serta pergerakan kebijakan yang dapat meningkatkan penemuan kasus atau investigasi kontak dan dapat menurunkan kejadian TB paru diwilayah Kabupaten

Dharmasraya. Analisis Spasial juga merupakan suatu analisis dan uraian tentang data penyakit secara geografi berkenaan dengan distribusi kependudukan, persebaran faktor resiko lingkungan, ekosistem, sosial ekonomi serta analisis hubungan antar variabel tersebut. Kejadian penyakit dapat dikaitkan dengan berbagai objek yang dimiliki ataupun kejadian didalam sebuah keruangan atau pada titik tertentu serta dapat dihubungkan pula dengan peta dan ketinggian<sup>(10)</sup>.

Adapun Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana distribusi serta korelasi kejadian TB Paru di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2014-2018 berdasarkan struktural determinan kepadatan penduduk, rumah sehat serta fasilitas pelayanan kesehatan serta mengetahui wilayah mana saja yang beresiko terkena TB Paru Tahun 2014-2018 di Kabupaten Dharmasraya.

## 1.2 Perumusan Masalah

Penyakit TB Paru ialah salah satu penyakit menular yang menjadi permasalahan di Indonesia maupun di Provinsi Sumatera Barat dan tak terkecuali di Kabupaten Dharmasraya. Hal ini dibuktikan dari angka kejadian TB Paru di Dharmasraya selama 5 tahun terakhir berkembang secara fluktuatif yang dibedakan berdasarkan kecamatan. Untuk itu, maka diperlukan Pendekatan secara spasial untuk melihat gambaran distribusi kejadian TB Paru yang ditinjau dari kepadatan penduduk, rumah sehat, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Distribusi dan korelasi kejadian TB Paru secara spasial di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2014-2018 dengan struktural determinan (kepadatan penduduk, rumah sehat serta fasilitas pelayanan kesehatan) serta wilayah mana yang beresiko untuk terkena TB paru?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui distribusi dan korelasi antara kejadian TB Paru secara spasial di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2014-2018 dengan struktural determinan (kepadatan penduduk, rumah sehat dan fasilitas pelayanan kesehatan) serta wilayah mana yang beresiko untuk lebih banyak terkena TB paru.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui sebaran Jumlah kejadian TB Paru di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2014-2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kepadatan penduduk, rumah sehat dan fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2014-2018
3. Untuk mengetahui korelasi antara kondisi kepadatan penduduk, rumah sehat dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah kejadian TB Paru di Kabupaten Dharmasraya Tahun 2014-2018

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah referensi mengenai Analisis Spasial struktural determinan dengan kejadian TB.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam analisis spasial struktural determinan dengan kejadian TB.
3. Sebagai pedoman bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut

#### 1.4.2 Manfaat Praktis



Bagi Instansi terkait Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi pemegang program TB, dan sebagai bahan acuan untuk meningkatkan penemuan kasus dan deteksi dini dari kasus TB, serta sebagai bahan evaluasi bagi program kebijakan kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan pengobatan kejadian TB agar lebih baik lagi

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi ekologi yang dianalisis secara statistik, dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Dharmasraya. Dengan variabel independen kepadatan penduduk, rumah sehat dan fasilitas pelayanan kesehatan, variabel dependen yaitu kejadian TB Paru.

