BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Penyakit ini menular dan menyebar melalui udara, apabila tidak diobati menyebabkan setiap orang yang menderita akan aktif menginfeksi rata-rata 10 sampai 15 orang setiap tahunnya (WHO, 2009). Angka prevalensi tuberkulosis dengan BTA positif secara nasional sebesar 110 per 100.000 penduduk. Secara regional prevalensi tuberkulosis dengan BTA positif di Indonesia dikelompokkan dalam tiga wilayah, yaitu pada wilayah Sumatera, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 160 per 100.000 penduduk. Wilayah Jawa dan Bali, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 110 per 100.000 penduduk. Wilayah Indonesia bagian timur, angka prevalensi tuberkulosis sebesar 210 per 100.000 penduduk (Depkes RI, 2007).

Laporan Depkes (2007), Resiko penularan setiap tahun atau *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) di Indonesia bervariasi antara satu atau tiga persen. Angka ARTI satu persen menunjukkan antara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 1000 infeksi tuberkulosis dan 10% diantaranya akan menjadi tuberkulosis setiap tahun, dan sekitar 50 diantaranya adalah pasien tuberkulosis dengan BTA positif.

Salah satu indikator yang digunakan dalam pengendalian tuberkulosis adalah *Case Detection Rate* (CDR), yaitu proporsi jumlah pasien baru BTA

positif yang ditemukan dan diobati terhadap jumlah pasien baru BTA positif, yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut. Kementerian Kesehatan menetapkan target CDR minimal sebesar 70%. (Depkes, 2011). Berdasarkan laporan Depkes (2009), penemuan kasus tuberkulosis BTA posistif secara nasional pada tahun 2008 sebanyak 228.485 kasus. Angka penemuan penderita tuberkulosis dengan BTA positif baru di Jawa Tengah pada tahun 2008 sebanyak 16.748 kasus dengan CDR 47,97%. Angka penemuan ini berarti masih banyak kasus tuberkulosis yang belum terdeteksi dan belum terobati sehingga dapat menjadi sumber penularan (Dinkes, 2008). Angka penemuan kasus ini juga masih jauh dari target 70% yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Sukoharjo sebagai Kabupaten di salah satu provinsi Jawa Tengah, penemuan kasus pada tahun 2010 sebanyak 234 kasus dengan CDR 28,78% dari 813 perkiraan penemuan kasus, mengalami peningkatan pada tahun 2011 menjadi 498 kasus dengan BTA positif 241. Berdasarkan data register tri wulan I dan II tahun 2012 Dinas Kabupaten Sukoharjo, tuberkulosis sudah mencapai 343 suspek dengan tuberkulosis BTA positif 144 kasus dan 2 kasus pasien meninggal dengan *Case Fatalite Rate* (CFR) 1,4% (Dinkes. 2012).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo (2009), menunjukkan prosentase rumah sehat dengan jumlah keseluruhan 203,100. Dari jumlah keseluruhan ini telah berhasil diperiksa sebanyak 74,252 (36,56%) dengan jumlah rumah sehat 46,072 (62,05%), artinya masih ada 64,44% rumah yang

belum diperiksa, di sisi lain kondisi rumah menjadi faktor penting timbul dan penyebaran penyakit.

Beberapa faktor yang erat hubungannya dengan terjadinya infeksi basil tuberkulosis adalah adanya sumber penularan, tingkat paparan, virulensi, daya tahan tubuh yang erat kaitannya dengan faktor genetik, jenis kelamin, usia, status gizi, perumahan dan jenis pekerjaan. (Achmadi, 2008). Hasil penelitian Ruswanto (2010), dan Fatimah (2008) menunjukkan kejadian tuberkulosis dipengaruhi oleh beberapa karakteristik lingkungan rumah yang meliputi jenis lantai, ventilasi, dan padatan hunian dalam ruangan rumah. Penelitian Ishak dan Daud (2010), di Kabupaten Luwu, juga menunjukkan hasil yang sama, tuberkulosis ditinjau karakteristik lingkungan rumah dipengaruhi oleh faktor kepadatan hunian, ventilasi, dan jenis lantai rumah.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti hingga saat ini analisis data register tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo masih terbatas dalam bentuk analisis tabular dan grafik. Analisis sebaran kasus masih berupa agregasi di tingkat desa dan kecamatan belum dalam bentuk pemetaan. Pemetaan sebaran penyakit memungkinkan untuk menampilkan data lebih akurat dengan penggunaan sistem informasi geografis yang dapat mengidentifikasi hal-hal atau informasi yang hilang apabila disajikan dalam bentuk tabel. Menurut Achmadi (2008), kejadian tuberkulosis merupakan interaksi antara komponen lingkungan, yakni udara yang mengandung basil tuberkulosis, dengan masyarakat serta variabel yang mempengaruhinya yakni variabel kependudukan dan lingkungan.

Ishak & Daut (2008) menyatakan, agar dapat mengidentifikasi rantai penularan tuberkulosis, dan sebaran kasus tuberkulosis hingga tingkat individual tidak hanya berupa agregat. Identifikasi lokasi penderita tuberkulosis paru sampai tingkat lokasi individu sangat dimungkinkan karena dalam register tuberkulosis terdapat alamat penderita yang dapat dipetakan menggunakan pendekatan *Geographic Information System* (GIS) (Kraak & Ormeling, 2007).

Sampai saat ini belum diketahui pola sebaranyang terperinci mengenai distribusi kasus tuberkulosis ditinjau dari faktor karakteristik lingkungan dalam rumah di Kabupaten Sukoharjo. Gambaran spasial kasus penyakit tuberkulosis diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko keruangan terhadap sebaran penyakit tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo.

Dari uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti analisis karakteristik lingkungan rumah yang meliputi ventilasi, lantai dan kepadatan hunian rumah terhadap kejadian penyakit tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo berbasis spasial.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah: Bagaimanakah karakteristik lingkungan rumah yang meliputi ventilasi, lantai rumah, dan kepadatan hunian penderita tuberkulosis BTA positif di Kabupaten Sukoharjo?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum: Menganalisis spasial kejadian kasus tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo.
2. Tujuan Khusus
   a. Mendeskripsikan karakteristik lingkungan rumah meliputi ventilasi, lantai, dan kepadatan hunian penderita tuberkulosis BTA positif di Kabupaten Sukoharjo.
   b. Menjelaskan distribusi titik sebaran penyakit tuberkulosis di Kabupaten Sukoharjo.
   c. Menjelaskan jarak Unit Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Sebagai tambahan ilmu, pengetahuan tuberkulosis dan dasar untuk pengembangan penelitian lebih lanjut tentang analisis spasial kejadian penyakit tuberkulosis.

2. Bagi Masyarakat

   Sebagai masukan kepada masyarakat dalam upaya kewaspadaan dini terhadap penyakit tuberkulosis, sehingga masyarakat dapat berperan aktif dalam penanggulangan penyakit ini.

3. Bagi Dinas Kabupaten

   Sebagai salah satu pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan merencanakan program tuberkulosis yang sesuai untuk mengendalikan sebaran kasus penyakit tuberkulosis.