BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan yang ingin dicapai bangsa Indonesia adalah tercapainya bangsa yang maju, mandiri, dan sejahtera. Salah satu ciri bangsa yang maju adalah mempunyai derajat kesehatan yang tinggi, karena derajat kesehatan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia (Kemenkes RI, 2011). Dengan adanya sumberdaya yang sehat dapat meningkatkan daya saing antar bangsa, namun saat ini pembangunan kesehatan di Indonesia mengalami banyak masalah. Indonesia masih sulit untuk mengendalikan penyakit menular yaitu tuberkulosis.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman tuberkulosis (*mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Penyakit ini masih menjadi perhatian dunia hingga saat ini karena belum ada satu negara pun yang dapat bebas penyakit tuberkulosis. Angka kematian dan kesakitan pun tinggi, pada tahun 2009 ada 1.7 juta orang meninggal karena tuberkulosis dan sepertiga dari populasi dunia sudah tertular tuberkulosis dimana sebagian besar penderita tuberkulosis adalah usia produktif yaitu 15-55 tahun. (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011)

Secara umum meningkatnya masalah TB di Indonesia disebabkan oleh kemiskinan pada berbagai kelompok masyarakat, malnutrisi (gizi buruk), faktor lingkungan, perubahan demografik karena meningkatnya penduduk dunia, terlambatnya atau kurangnya biaya program TB. (Depkes RI, 2011).

Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia**.** Saat ini Indonesia berada pada peringkat ke empat dunia setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Tuberkulosis di Indonesia menjadi salah satu penyebab utama kematian. Hasil Survei kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, menunjukan bahwa tuberkulosis merupakan pembunuh nomor satu diantara

penyakit menular dan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan penyakit pernapasan akut pada seluruh kalangan usia. (Kemenkes RI, 2013)

Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kasus penyakit TB cukup tinggi adalah provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). DIY merupakan salah satu provinsi yang belum mencapai target keberhasilan pengobatan yang telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO). Angka keberhasilan pengobatan penyakit TB di DIY baru mencapai 84,2%, sedangkan standar WHO sebesar 85%. Pencapaian tersebut masih sangat jauh dari target yang ditetapkan. (Dinkes DIY, 2011).

Berdasarkan profil kesehatan DIY, prevalensi tuberkulosis tahun 2011 sebesar 168,13 dengan angka penemuan kasus 49,8%, sedangkan jumlah prevalensi tahun 2012 sebesar 70,65 dengan angka penemuan kasus 40,38%. Terbanyak di Kabupaten Sleman sebanyak 717 kasus. Tahun 2011, di Kabupaten Sleman prevalensi penyakit tuberkulosis sebesar 45,83 dengan kasus Basil Tahan Asam (BTA) (+) 247 kasus, sedangkan pada tahun 2012 prevalensi penyakit tuberkulosis sebesar 24,13 dengan kasus BTA (+) 173 kasus. Kabupaten Sleman menempati urutan pertama dari 5 kabupaten/kota yang ada di DIY. (Sejati dan Liena, 2015). Penyakit tuberkulosis telah menyebar di 17 kecamatan di Kabupaten Sleman. Kabupaten Sleman merupakan daerah yang potensial bagi penularan TB karena jumlah dan kepadatan penduduknya yang semakin padat selain itu Sleman merupakan tempat berkumpulnya orang-orang dari berbagai wilayah sehingga kemungkinan terjadinya sebaran penyakit cukup besar. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Mafilindati Nuraini (2013), peningkatan penderita tuberkulosis di Kabupaten Sleman lantaran penyakit TB mudah menular.

Pengobatan bagi penderita TB menjadi hal terpenting supaya penanganan penyakit TB dapat teratasi. Berbagai upaya telah dilakukan, seperti program *Directly Observed Treatment Shortcourse* (*DOTS*). Strategi *DOTS* terdiri dari 5 komponen yaitu Komitmen politis maupun dukungan semua pihak, pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya, pengobatan jangka pendek yang standar bagi semua kasus TB termasuk pengawasan langsung pengobatan, jaminan ketersediaan OAT yang bermutu, dan sistem pencatatan pelaporan yang

mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien secara keseluruhan. (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011). Permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan TB karena lamanya pengobatan yang mengakibatkan penderita putus obat atau malas untuk meminum obat TB, sehingga menyebabkan sulitnya penanganan penyakit TB (PPTI, 2010). Namun, upaya yang telah ada belum memberikan kesadaran bagi masyarakat akan bahaya TB sehingga belum dapat memutus rantai penularan penyakit TB. Oleh sebab itu penyakit TB di Kabupaten Sleman masih merupakan masalah kesehatan yang diprioritaskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan sebuah metode yang efektif untuk mengelompokan daerah-daerah berdasarkan wilayah rawan penyakit TB dengan faktor penentu wilayah rawan penyakit TB. Peneliti membuat penelitian yang berjudul "**Analisis Kelompok Berdasarkan Wilayah Rawan Penyakit Tuberkulosis Di Kabupaten Sleman"** untuk membantu pemerintah agar lebih memprioritaskan dalam pengendalian penyakit TB pada wilayah-wilayah yang memiliki tingkat kerawanan yang tinggi. Analisis kelompok merupakan salah satu metode analisis multivariat yang dapat digunakan untuk mengelompokkan objek-objek berdasarkan kesamaan karakteristik dalam satu kelompok. Ukuran kesamaan yang digunakan dalam analisis kelompok berdasarkan pada ukuran jarak. Semakin kecil jarak antar objek, maka semakin besar kemiripan antar objek tersebut. Ukuran jarak yang biasa digunakan dalam analisis kelompok yaitu jarak *Euclidean* dan jarak *Squared Euclidean*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka permasalah yang akan diidentifikasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik jumlah kasus penyakit TB di Kabupaten Sleman tahun 2013-2015 ?
2. Bagaimana pengelompokan wilayah rawan penyakit TB di Kabupaten Sleman tahun 2013, 2014 dan 2015 ?

1.3. Batasan Masalah

Adapun batasan-batasan masalah yang diberikan pada penelitian ini sebagai berikut :

1. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sleman tahun 2013, 2014 dan 2015.
2. Metode analisis yang digunakan adalah Analisis Kelompok.
3. Data diolah menggunakan bantuan aplikasi Ms.Excel 2010, SPSS 17.0, dan Geoda.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik kasus penyakit TB di Kabupaten Sleman serta mengetahui pengelompokan wilayah rawan penyakit Tuberkulosis di Kabupaten Sleman tahun 2013, 2014 dan 2015.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain, dengan diketahuinya pengelompokan wilayah rawan penyakit TB di Kabupaten Sleman, diharapkan dapat memberikan informasi mengenai wilayah-wilayah rawan penyakit TB serta dapat dijadikan panduan bagi instansi kesehatan dalam mengambil keputusan guna melaksanakan pemberantasan penyakit TB di Kabupaten Sleman.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Yulianto dan Hidayatullah (2014) dalam penelitianya berjudul "Analisis Klaster Untuk Pengelompokan Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Tengah Berdasarkan Indikator Kesejahteraan Rakyat" menjelaskan bahwa gambaran umum kesejahteraan masyarakat Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Indikator Kesejahteraan Rakyat Tahun 2010 adalah masih belum merata. Pengelompokan 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan indikator kesejahteraan rakyat Tahun 2010 dibentuk menjadi 3 kelompok yaitu kelompok A terdiri dari 28 wilayah, kelompok B terdiri dari 2 wilayah, serta kelompok C terdiri dari 5 wilayah.

Menurut Oktavia dkk (2013) dalam penelitianya berjudul "Pengelompokan Kinerja Dosen Jurusan Matematika FMIPA Universitas Tanjungpura Berdasarkan Penilaian Mahasiswa Menggunakan Metode Ward" menjelaskan pengelompokan diperoleh 5 kelompok. Kelompok pertama terdiri dari empat dosen dengan kinerja dosen sangat baik dalam hal kedisiplinan, materi perkuliahan, cara mengajar, evaluasi pembelajaran, waktu bimbingan, manfaat perkuliahan, dan suasana kelas. Kelompok kedua terdiri dari enam dosen dengan penilaian kinerja dosen sangat baik dalam hal disiplin kehadiran dan materi perkuliahan sangat sesuai dengan silabus. Kelompok ketiga terdiri dari tiga dosen dengan penilaian mahasiswa terhadap kinerja dosen tidak ada yang sangat baik namun semuanya baik untuk semua variabel. Kelompok empat terdiri dari satu dosen dengan penilaian kinerja dosen sangat baik dalam hal evaluasi pembelajaran yaitu soal ujian sangat sesuai dengan materi perkuliahan, sedangkan variabel penilaian yang lainnya cukup baik. Kelompok kelima terdiri dari satu dosen dengan penilaian mahasiswa terhadap kinerja dosen kurang baik untuk semuavariabel kecuali evaluasi pembelajaran.

Menurut Bagah dkk (2015) dalam penelitiannya berjudul "Pemetaan Kasus Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Tuminting Tahun 2013" menjelaskan tentang sebaran pemetaan TB terbanyak pada tahun 2013 berada di Kelurahan

Sindulang I dan terendah di Kelurahan Tumumpa II, serta terjadi penurunan jumlah kasus TB BTA (+) sebanyak 3,25% pada tahun 2013 dibanding tahun 2012.

Menurut Gultom dan Yahya (2014) dalam penelitiannya berjudul "Pemetaan Penyakit Tuberkulosis Di Kota Surabaya Tahun 2012" menjelaskan bahwa berdasarkan analisis faktor yang menghasilkan 4 faktor yang saling independen dilanjutkan dengan pengelompokan yang menghasilkan 3 kelompok berdasarkan faktor penyebab penyakit tuberkulosis di Kota Surabaya. Kelompok 1 (Sukomanunggal, Tandes, Tegalsari, Bubutan, Simokerto, Krembengan, Kenjeran, Gubeng, Rungkut, Sukolilo, Mulyorejo) merupakan daerah potensi rawan penyebaran penyakit tuberkulosis. Kelompok 2 (Asemrowo, Benowo, Pakal, Sambikerep, Lakasantri, Genteng, Pabean Cantikan, Bulak, Tenggilis, Gunang Anyar, Karang Pilang, Dukuh Pakis, Wiyung, Gayungan, Wonocolo, Jambangan) merupakan daerah bebas penyebaran penyakit tuberkulosis. Kelompok 3 (Semampir, Tambaksari, Wonokromo, Sawahan) merupakan daerah kerawanan penyakit tuberkulosis tinggi.