

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit kusta merupakan penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*). Pada umumnya, penyakit kusta banyak ditemukan di negara-negara yang sedang berkembang. Pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernafasan bagian atas, sistem retikulo endotelial, mata, otot, tulang dan testis.

Menurut jenisnya, penyakit kusta digolongkan menjadi dua jenis yaitu *Pausi Basiler* (PB) dan *Muli Basiler* (MB) atau kusta basah dan kusta kering. Dalam upaya penanggulangan penyakit kusta, salah satu indikator yang digunakan adalah angka penemuan kasus baru atau *New Case Detectin Rate* (NCDR), proporsi cacat tingkat II (kecacatan yang dapat dilihat dengan mata) dan proporsi anak di antara kasus baru. Angka kecacatan tingkat II yang tinggi mengindikasikan adanya keterlambatan dalam penemuan penderita yang dapat diakibatkan rendahnya kinerja petugas dan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang gejala-gejala dini penyakit kusta.

Sementara itu, indikator proporsi anak diantara kasus baru menunjukkan penularan yang terjadi di masyarakat. Berbagai kegiatan telah dilakukan dengan upaya penemuan penderita secara dini diantaranya *survey kontak*, *school survey*,

dan *leprosy elimination campaign* (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015). Hal ini yang menyebabkan tidak ketidakeimbangan dalam bidang pendidikan, kesehatan, kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat yang diakibatkan keterbatasan kemampuan negara itu dalam memberikan pelayanan yang memadai (Harahap, 2000). *World Health Organization* mencatat bahwa terdapat 17 negara yang memiliki kasus kusta lebih dari 1000 kasus. Prevalensi kusta hingga akhir trimester awal tahun 2011 yang mencapai 19.785 kasus. Indonesia menempati urutan ketiga dengan jumlah kasus 17.682 setelah India dan Brazil. Hampir diseluruh daerah di Indonesia terdapat penyebaran penderita kusta yang tidak merata. Penderita kusta 90% tinggal diantara keluarga dan hanya beberapa persen saja yang tinggal di rumah sakit kusta, penampungan atau perkampungan kusta (WHO, 2011; Gustam, 2017).

Menurut Amiruddin (2003), penyakit kusta dapat menyebabkan deformitas dan kecacatan yang muncul akibat dari beberapa faktor risiko seperti lamanya penyakit aktif, tipe penyakit kusta dan jumlah batang saraf yang terkena. Penelitian Namira (2014) menyatakan, penyakit kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi problem nasional kesehatan masyarakat, dimana beberapa daerah di Indonesia prevalensi *rate* masih tinggi dan permasalahan yang ditimbulkan sangat kompleks. Maka dari itu, diselenggarakan program pemberantasan penyakit menular bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, mencegah terjadinya penyakit serta mencegah akibat buruk

lebih lanjut sehingga memungkinkan tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Selama periode 2012-2016 di Jawa Tengah, angka penemuan kasus barukusta mengalami fluktuasi, turun pada tahun 2013 dan 2015 dan meningkat pada tahun 2014 dan 2016. Sedangkan angka prevalensi kusta adalah sebesar 0,6 per 10.000 telah mencapai target (< 1 per 10.000 penduduk). Pada tahun 2016 dilaporkan 1.864 kasus baru kusta, lebih banyak dibandingkan tahun 2015 yang sebanyak 1.801 kasus. Sebesar 89,16 persen kasus di antaranya merupakan tipe *Multi Basiler*. Sedangkan menurut jenis kelamin, kasus terbanyak terjadi pada laki-laki (61,5 persen) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Faktor geografi dan demografi berperan dalam pertumbuhan ekonomi suatu wilayah. Keterkaitan faktor-faktor tersebut dapat diketahui dengan model regresi yang dipengaruhi ruang atau posisi. Terkait hal itu, hukum pertama tentang ruang yang dikemukakan oleh Tobler menyatakan bahwa segala sesuatu saling berhubungan satu dengan yang lainnya tetapi sesuatu yang dekat mempunyai pengaruh lebih besar daripada sesuatu yang jauh (Anselin, 1988). Hukum tersebut merupakan konsep dasar dari suatu permasalahan yang mengandung efek spasial. Model Spasial Autoregresif (*Spatial Autoregressive Models*) adalah model spasial yang mempertimbangkan adanya dependensi variabel dependen pada suatu daerah dengan daerah lain yang berhubungan dengannya atau bisa didefinisikan juga sebagai model dengan pendekatan area yang menghitung pengaruh spasial lag pada variabel dependen.

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan model SAR (*Spatial Autoregressive Models*) dan kasus prevalensi penyakit kusta antara lain Fatmah et al. (2013) pada Pemodelan Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Balita Gizi Buruk di Jawa Timur Dengan Pendekatan Regresi Spasial, Namira et al. (2014) pada Faktor Kejadian Kusta di Kabupaten Jenepoto, Adita dan Selamat (2016) pada *Spatial Autoregressive Models* dan *Spatial Error Models* pada pertumbuhan ekonomi sektor industri pengolahan di eks karesidenan Surakarta, Ernawati et al. (2016) pada Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Angka Prevalensi Penyakit Kusta di Jawa Timur dengan Pendekatan *Spatial Durbin Model* dan Aulia et al. (2017) pada Pemodelan Pneumonia pada Balita di Surabaya Menggunakan *Spatial Autoregressive Models*.

Jumlah kasus prevalensi penyebaran penyakit kusta setiap kabupaten di Jawa Tengah bervariasi dan mengindikasikan adanya hubungan antar wilayah. Hal ini menjadi dasar penggunaan pemodelan spasial untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang berpengaruh terhadap prevalensi penyebaran penyakit kusta. Model spasial autoregressive (*Spatial Autoregressive Models*) digunakan untuk mengakomodasi adanya hubungan atau ketergantungan antar sekumpulan pengamatan atau lokasi. Penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu **“PEMODELAN SPATIAL AUTOREGRESSIVE MODELS PADA KASUS PREVALENSI PENYAKIT KUSTA DI PROVINSI JAWA TENGAH”**

1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini berdasarkan uraian dari latar belakang adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana eksplorasi data peta tematik untuk mengetahui pola penyebaran prevalensi penyakit kusta di Jawa Tengah?
2. Bagaimana analisis faktor-faktor yang paling signifikan berpengaruh pada prevalensi penyakit kusta dengan menggunakan metode SAR (*Spatial Autoregressive*) di Provinsi Jawa Tengah?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Melakukan eksplorasi data peta tematik untuk mengetahui pola penyebaran prevalensi penyakit kusta di Jawa Tengah.
2. Menganalisis faktor-faktor yang paling signifikan berpengaruh dengan menggunakan metode SAR (*Spatial Autoregressive*) pada kasus prevalensi penyakit kusta di Provinsi Jawa Tengah.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

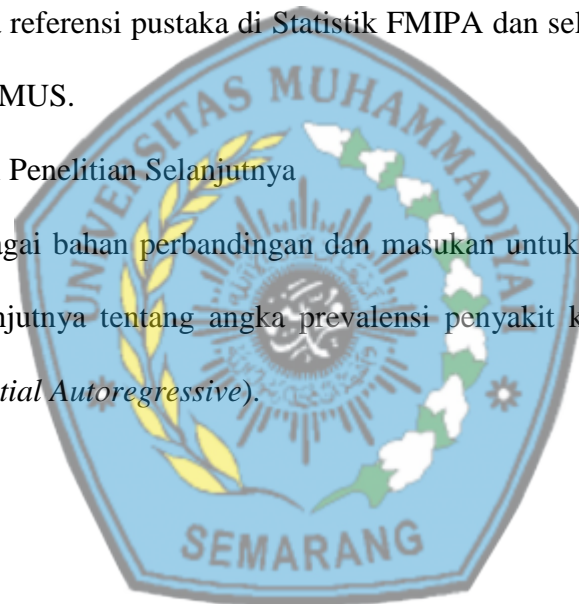
Penelitian ini membantu penulis untuk dapat menerapkan dan menambah wawasan keilmuan dalam pengembangan metode pendekatan SAR (*Spatial Autoregressive*).

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan wawasan keilmuan serta referensi pustaka di Statistik FMIPA dan seluruh sivitas akademik UNIMUS.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dan masukan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang angka prevalensi penyakit kusta dan model SAR (*Spatial Autoregressive*).



1.5. Batasan Masalah

Batasan penelitian ini menggunakan model SAR (*Analisis Spatial Autoregressive*). Data yang digunakan adalah data kasus prevalensi penyebaran penyakit kusta beserta 5 indikator yang mempengaruhi. Variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini antara lain jumlah kasus prevalensi penyakit kusta (Y) sebagai variabel dependen dan variabel Rumah Sehat (X_1), Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (X_2), Jamban Sehat (X_3), Kepadatan Penduduk (X_4) dan Penduduk Miskin (X_5) pada Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016.

