

ANALISIS PRIORITAS MASALAH PENYAKIT MENULAR DI KOTA BUKITTINGGI

Fitri Aulia¹, Helda^{2*}, Eka Budi Satria³

¹Pascasarjana Peminatan FETP, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

³Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia 26181

*Email Korespondensi: heldanazar1@gmail.com

Submitted: 02-12-2021, Reviewer: 07-12-2021, Accepted: 05-01-2022

ABSTRACT

A number of infectious diseases in Bukittinggi still show an increase in the number of cases and death rates. This study aims to analyze the situation of infectious disease problems and determine the priority of infectious disease problems. This research was a descriptive assessment. The research, which was conducted in December 2020-March 2021, used a quantitative and qualitative approach. A quantitative approach was used to do a situation analysis of infectious diseases through a review of the Bukittinggi Health Profile and the Bukittinggi Public Health and P2P Division report in 2016-2019. A qualitative approach was useful in priority setting of infectious disease problems conducted through indepth interviews with panel experts. Infectious diseases such as TB, pneumonia, HIV/AIDS, diarrhea, dengue fever, and rabies were in trouble in Bukittinggi. Based on the results, pneumonia was the largest problem magnitude. In seriousness factor, TB was the most serious problem. However, TB and malaria were considered to have the most effective intervention. In equality factor, pneumonia was the most unequal disease and in the positioning factor, rabies was the disease that is considered to have the lowest capacity in term of collaboration with stakeholders. Overall, TB is a priority infectious disease problem in Bukittinggi.

Kata Kunci: Bukittinggi; infectious disease; priority setting; situation analysis

ABSTRAK

Sejumlah penyakit menular di Kota Bukittinggi masih menunjukkan peningkatan angka kasus maupun angka kematian. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis situasi masalah penyakit menular dan menetapkan prioritas masalah penyakit menular di Kota Bukittinggi. Penelitian ini adalah sebuah asesmen yang bersifat deskriptif. Penelitian yang dilakukan pada bulan Desember 2020-Maret 2021 ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis situasi penyakit menular melalui review dokumen Profil Kesehatan Kota Bukittinggi dan laporan Bidang Kesmas dan P2P Dinkes Kota Bukittinggi tahun 2016-2019. Pendekatan kualitatif berguna untuk menetapkan prioritas masalah penyakit menular yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan panel expert. Penyakit menular seperti TB, pneumonia, HIV/AIDS, diare, DBD, dan rabies masih menjadi masalah di Kota Bukittinggi. Berdasarkan hasil skoring, didapatkan pneumonia sebagai penyakit yang memiliki magnitude masalah yang paling luas. Jika dilihat dari keseriusan masalah, TB menempati urutan teratas sebagai penyakit dengan masalah yang paling serius. Walaupun begitu, TB bersama dengan malaria dianggap menjadi penyakit yang memiliki intervensi yang paling efektif. Sedangkan dari faktor kesetaraan, pneumonia menjadi penyakit yang paling tidak merata dan dari faktor pemosisian, rabies menjadi penyakit yang dianggap memiliki kapasitas yang paling rendah dalam hal kolaborasi dengan stakeholder. Secara keseluruhan, TB menjadi prioritas masalah penyakit menular di Kota Bukittinggi.

Kata Kunci: Analisis situasi; Bukittinggi; penyakit menular; prioritas masalah

PENDAHULUAN

Penyakit menular walaupun secara global sudah menunjukkan penurunan angka kematian yang signifikan, penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius terutama pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. (Brunier, 2020) Penyebab kematian pada negara-negara tersebut didominasi oleh penyakit menular seperti pneumonia dan infeksi saluran pernapasan bawah lainnya, penyakit diare, malaria, tuberkulosis (TB), dan Human *Immuno deficiency Virus/Aquired Immuno-deficiency Syndrome* (HIV/AIDS). (WHO, 2020b) Indonesia sendiri memiliki sejumlah penyakit menular yang masih menjadi permasalahan seperti TB, diare, dan pneumonia serta infeksi saluran pernapasan bawah yang masuk dalam daftar sepuluh penyebab kematian teratas. (IHME, 2017) Beberapa penyakit menular lain seperti HIV, campak, dan Demam Berdarah *Dengue* (DBD) juga menunjukkan peningkatan. (Kemenkes RI, 2019)

Kota Bukittinggi merupakan salah satu kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Kota yang terdiri dari tiga kecamatan ini (Kecamatan Guguk Panjang, Mandiangin Koto Selayan, dan Aur Birugo Tigo Baleh) memiliki total luas wilayah sebesar 25,24 km² dan menjadikannya sebagai kota dengan tingkat kepadatan penduduk yang paling tinggi di Provinsi Sumatera Barat. (BPS, 2020) Sejumlah penyakit menular di Kota ini seperti TB, pneumonia, HIV/AIDS, diare, dan DBD juga menunjukkan peningkatan angka kasus maupun angka kematian. Selain itu Kejadian Luar Biasa (KLB) selalu terjadi di Kota Bukittinggi pada tahun 2016-2019. (Dinkes Bukittinggi, 2019)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis situasi masalah penyakit menular di Kota Bukittinggi. Hasil analisis ini kemudian akan dijadikan landasan dalam

menentukan prioritas masalah penyakit menular di Kota Bukittinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah sebuah asesmen yang bersifat deskriptif. Penelitian yang dilakukan pada Bulan Desember Tahun 2020 sampai bulan Maret Tahun 2021 ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis situasi penyakit menular melalui *review* dokumen Profil Kesehatan Kota Bukittinggi dan laporan dari Bidang Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Kesmas dan P2P) Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi (Dinkes Kota Bukittinggi) Tahun 2016-2019. Pendekatan kualitatif berguna untuk menetapkan prioritas masalah terkait penyakit menular di Kota Bukittinggi melalui wawancara mendalam kepada Kepala Bidang Kesmas dan P2P, Kepala Seksi P2P, dan Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan sebagai *panel expert* dengan menggunakan kuesioner.

Teknik penentuan prioritas masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah PAHO-*adopted* Hanlon. Metode ini memiliki lima komponen, yaitu *magnitude* (luasnya masalah), *seriousness* (keseriusan masalah), *effectiveness* (efektivitas intervensi), *inequity* (ketimpangan), dan *positioning factor* (faktor pemosisian). Data kemudian dianalisis dan diolah melalui *Microsoft Excel* dan disajikan dalam bentuk tulisan, tabel, grafik, dan gambar.

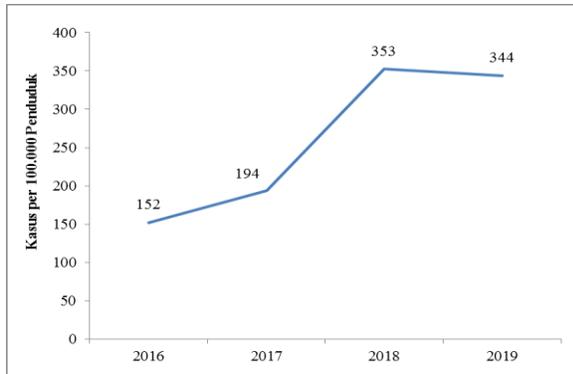
HASIL DAN PEMBAHASAN

ANALISIS SITUASI PENYAKIT MENULAR

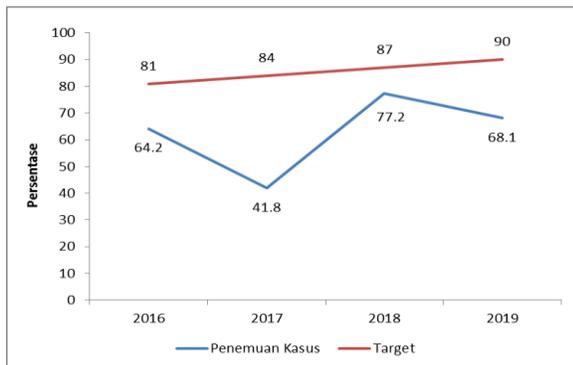
Tuberkulosis

Angka notifikasi kasus atau *Case Notification Rate* (CNR) TB di Kota Bukittinggi pada tahun 2019 adalah 344 kasus per 100.000 penduduk. Angka tersebut meningkat lebih dari dua kali lipat

dibandingkan kasus pada tahun 2016 yang hanya 152 kasus per 100.000 penduduk (Gambar 1). Angka kasus TB yang terjadi di masyarakat diperkirakan lebih tinggi dari yang dilaporkan karena cakupan penemuan kasus atau *Case Detection Rate* (CDR) TB di Kota Bukittinggi belum mencapai target yang ditetapkan oleh Dinkes Kota Bukittinggi (Gambar 2).



Gambar 1. Case Notification Rate TB di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

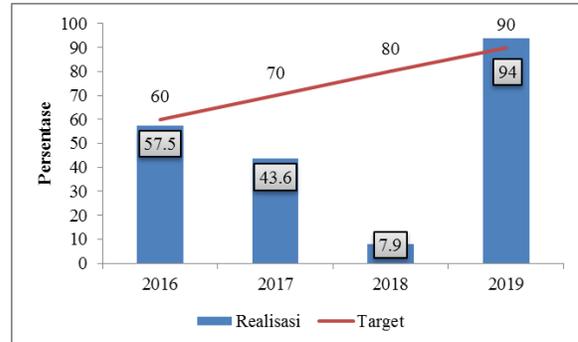


Gambar 2. Case Detection Rate TB di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

Pneumonia

Insiden kasus pneumonia di Bukittinggi mengalami sedikit penurunan yaitu 5,5% (727 kasus) pada tahun 2016 menjadi 4,05% (436 kasus) pada tahun 2019. Selain itu, tidak terdapat kasus kematian akibat pneumonia pada balita yang tercatat dan dilaporkan pada tahun 2016-2019. Jumlah kasus pneumonia pada balita di Kota Bukittinggi sempat mencapai titik terendah pada tahun 2018 yaitu hanya 40 kasus. Namun jika ditelusuri lebih lanjut,

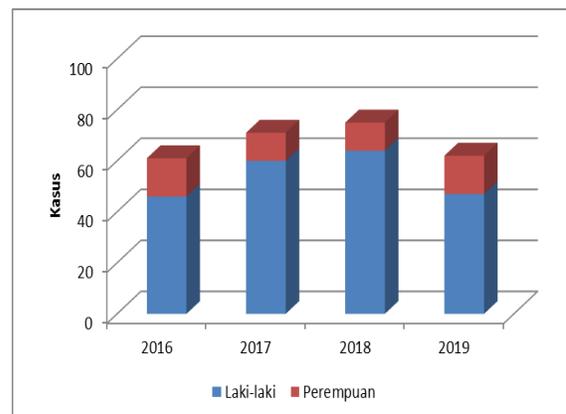
penurunan kasus yang signifikan tersebut diduga disebabkan oleh cakupan penemuan kasus yang sangat rendah yang mana hanya sebesar 7.9%, artinya masih banyak kasus yang belum dilaporkan (*unreported cases*).



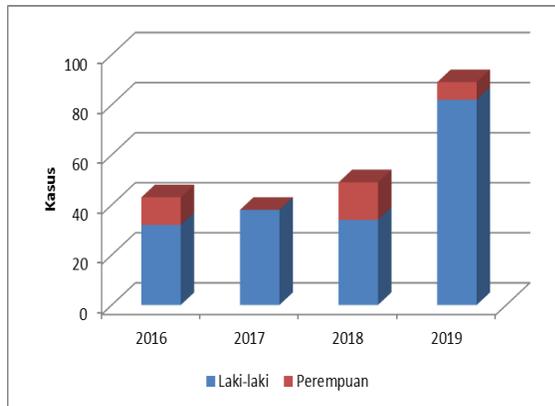
Gambar 3. Cakupan Penemuan Kasus Pneumonia pada Balita di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

HIV/AIDS

Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2016-2019 mengalami penurunan yaitu 71 kasus pada tahun 2017 menjadi 62 kasus pada tahun 2019 (Gambar 4). Sebaliknya, jumlah kasus AIDS yang dilaporkan mengalami kenaikan yaitu 43 kasus pada tahun 2016 menjadi 89 kasus pada tahun 2019 (Gambar 5). Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, penderita HIV/AIDS di Bukittinggi didominasi oleh laki-laki. Bahkan semua kasus AIDS pada tahun 2017 adalah laki-laki.



Gambar 4. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019



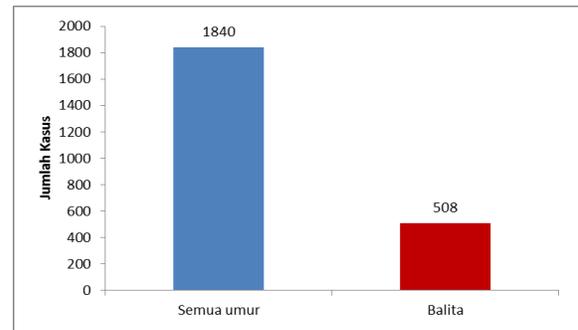
Gambar 5. Jumlah Kasus HIV/AIDS di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

Tingginya penderita HIV/AIDS berjenis kelamin laki-laki disebabkan karena tingginya angka LGBT di Kota Bukittinggi. Pada tahun 2019, sebesar 35,5% kasus HIV/AIDS disebabkan oleh lelaki penyuka lelaki. Selain itu, jika dilihat berdasarkan umur, kelompok umur produktif menjadi kelompok umur tertinggi pada kasus HIV yaitu 25-49 tahun dimana kasusnya mencapai 50 kasus atau sebesar 80,6% dari semua kasus yang terjadi pada tahun 2019. Selain itu, terdapat 1 kasus pada kelompok umur 5-14 tahun, 7 kasus pada kelompok umur 20-24 tahun, dan 4 kasus pada kelompok umur ≥ 50 tahun. Masih adanya kasus pada usia anak-anak disebabkan karena penularan HIV dari ibu ke anak. Berdasarkan pemeriksaan HIV pada ibu hamil pada tahun 2019, ditemukan satu ibu hamil yang positif mengidap HIV.

Diare

Kasus diare di Bukittinggi tahun 2016-2019 cukup tinggi bahkan melebihi prevalensi diare nasional yang dilaporkan dalam Riskesdas 2018. Insiden diare tertinggi di Bukittinggi terjadi pada tahun 2018 yaitu sebesar 14,23 per 1.000 penduduk atau sebanyak 1860 kasus. Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, diare banyak terjadi pada balita. Kasus diare pada balita mencapai 27,6% (508 kasus) dari seluruh kasus yang terjadi pada semua umur

pada tahun 2019 (Gambar 5). Jumlah kasus diare sebenarnya diperkirakan jauh lebih tinggi dari yang dilaporkan karena masih banyaknya *unreported case*. Setengah dari jumlah kasus diare yang terjadi di masyarakat tidak tercatat dan dilaporkan.



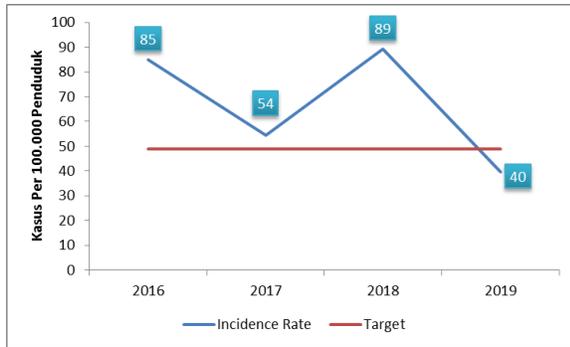
Gambar 6. Jumlah Kasus Diare pada Balita di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Campak

Kasus campak di Kota Bukittinggi selalu terjadi setiap tahunnya dari rentang tahun 2016-2019, namun tren nya menunjukkan penurunan. Pada tahun 2016, jumlah kasus campak mencapai 45 kasus dan pada tahun 2019 kasus yang terjadi hanya sebanyak 2 kasus.

DBD

Pada tahun 2019, ditemukan sebanyak 52 kasus DBD dengan *incidence rate* (IR) sebesar 40 per 10.000 penduduk. Angka tersebut mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah kasus mencapai 115 penderita atau 89 per 100.000 penduduk. Walaupun begitu, IR DBD di Kota Bukittinggi pada tahun 2016-2018 tidak pernah mencapai target IR yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam rencana aksi program pencegahan dan pengendalian penyakit tahun 2015-2019 yang menargetkan IR DBD sebesar < 49 kasus per 100.000 penduduk.



Gambar 7. Incidence Rate DBD di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

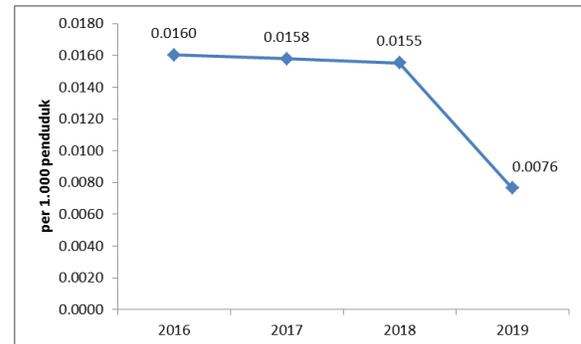
Selain angka kesakitan, besar masalah DBD juga dapat diketahui dari angka kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) yang diperoleh dari proporsi kematian terhadap seluruh kasus yang dilaporkan. CFR pada tahun 2019 mencapai 3,8% (2 kasus) dan hal angka tersebut melebihi target CFR yaitu 1%. Adanya kasus kematian tersebut juga menyebabkan ditetapkannya status KLB DBD di Kota Bukittinggi pada tahun 2016 dan 2019.

Malaria

Indikator yang dapat menggambarkan angka kesakitan malaria adalah dengan indikator *Annual Parasite Incidence* (API) per 1.000 penduduk, yaitu proporsi antara pasien positif malaria terhadap penduduk berisiko di wilayah tersebut dengan konstanta 1.000. (Kemenkes RI, 2019) Berdasarkan data tahun 2016-2019, *Annual Parasite Incidence* (API) di Kota Bukittinggi mengalami penurunan dan angka tersebut telah memenuhi target nasional yang ditetapkan yaitu <1 per 1.000 penduduk. Selain itu, tidak terdapat kasus yang meninggal akibat malaria.

Indonesia telah memulai program eliminasi malaria sejak tahun 2009 dengan target seluruh wilayah di Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. (Kemenkes RI, 2019) Dikarenakan angka API dibawah 1 per 1.000 penduduk, Kota Bukittinggi dinobatkan sebagai salah

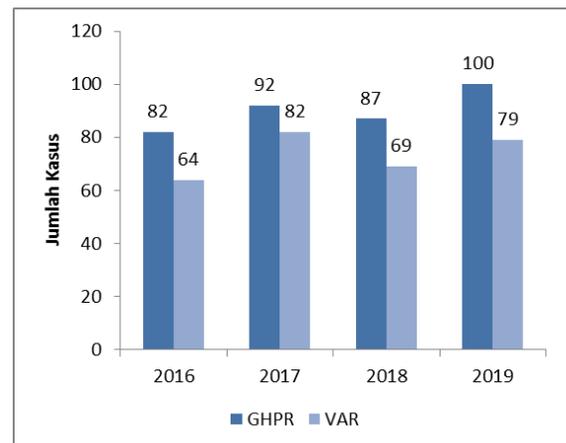
satu daerah bebas malaria dan mendapatkan sertifikat eliminasi malaria yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan.



Gambar 8. Annual Parasite Incidence Malaria di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

Rabies

Rabies adalah penyakit yang ditularkan oleh hewan penular seperti anjing, kucing, kelelawar, kera, musang, dan serigala yang apabila tidak segera ditangani, maka akan berakibat kematian atau disebut dengan kasus lyssa (kematian akibat rabies). (Kemenkes RI, 2021) Berdasarkan data tahun 2016-2019, tidak terjadi kasus lyssa di Kota Bukittinggi.



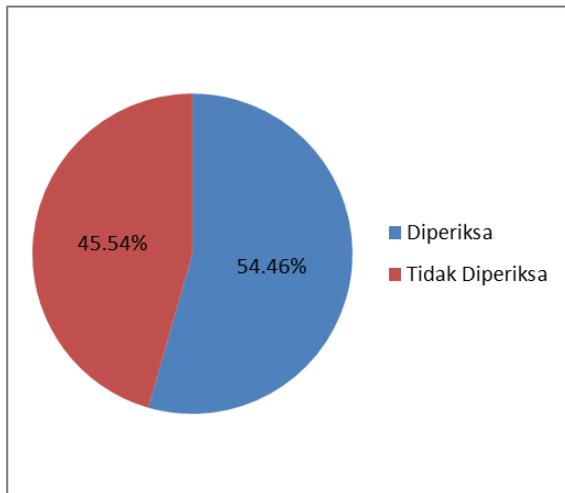
Gambar 9. Jumlah Kasus GHPR dan Pemberian VAR di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

Kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) menunjukkan peningkatan dari 82 kasus pada tahun 2016 menjadi 100 kasus pada tahun 2019. Namun walaupun begitu, pemberian VAR juga cenderung meningkat

dengan pemberian VAR tertinggi terjadi pada tahun 2017 (Gambar 8).

Hepatitis B

Penyakit hepatitis B adalah suatu penyakit hati yang disebabkan oleh virus yang dapat menyebabkan peradangan hati akut atau kronis yang dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Kasus Hepatitis B di Kota Bukittinggi hanya terjadi pada tahun 2017 sebanyak 4 kasus. Salah satu pencegahan yang dilakukan adalah kegiatan deteksi dini hepatitis B (DDHB) pada ibu hamil di layanan kesehatan dasar (puskesmas) dan jaringannya. (Kemenkes RI, 2019)



Gambar 10. Persentase Pemeriksaan Hepatitis B pada Ibu Hamil di Kota Bukittinggi Tahun 2019

Berdasarkan data tahun 2019, angka pemeriksaan hepatitis B di Kota Bukittinggi masih rendah yaitu sebesar 54,46% dari estimasi jumlah ibu hamil (bumil) yang ada. Dikatakan rendah karena target pemeriksaan yang ditetapkan adalah semua ibu hamil (100%). Dari yang diperiksa, 0,30% (4 bumil) memiliki tes yang reaktif dan kesemuanya telah dirujuk.

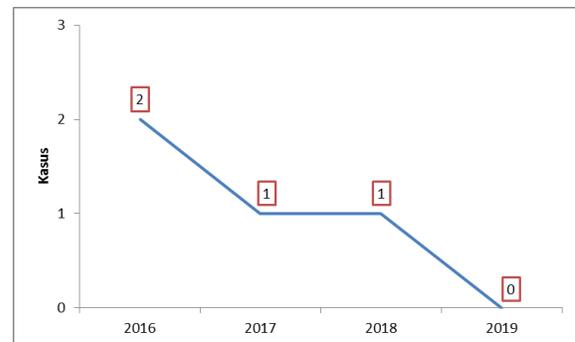
Kusta

Pada tahun 2000, Indonesia telah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi

<1 per 10.000 penduduk). Di Bukittinggi, kasus kusta tertinggi terjadi pada tahun 2018 yaitu sebanyak dua kasus. Namun penyakit ini tidak tercatat lagi pada tahun 2019.

Difteri

Bukittinggi selalu mengalami KLB difteri setiap tahunnya dari tahun 2016 sampai tahun 2018 karena berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian difteri yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, jika terdapat satu suspek difteri, maka akan langsung dinyatakan sebagai KLB. Kasus difteri di Bukittinggi mengalami penurunan dari 2 kasus pada tahun 2016 menjadi nol kasus pada tahun 2019. Selain itu, dari kasus difteri yang terjadi, juga tidak terdapat kasus yang meninggal (CFR 0%).



Gambar 11. Jumlah Kasus Difteri di Kota Bukittinggi Tahun 2016-2019

Filariasis

Indonesia telah memulai program eliminasi filariasis pada tahun 2002 dan di Kota Bukittinggi sejak tahun 2010 sudah tidak terdapat kasus filariasis. Namun, penyakit ini kembali muncul pada tahun 2016 yaitu sebanyak satu kasus sehingga menyebabkan dilakukannya pengobatan massal. Sejak tahun 2020, Kota Bukittinggi telah berstatus eliminasi filariasis setelah mendapatkan sertifikat eliminasi filariasis dari Kementerian Kesehatan.

Tabel 1. Hasil Prioritas Masalah Penyakit Menular di Kota Bukittinggi

Jenis Penyakit	A	B					C	E	F	Total	Prioritas Masalah
		B1	B2	B3	B4	Mean					
Tuberkulosis	5.7	5.0	4.7	4.7	4.7	19.0	7.0	3.3	0.97	36.1	I
HIV/AIDS	4.7	4.3	4.3	4.3	4.3	17.3	6.0	3.7	0.93	27.4	II
DBD	5.3	3.0	4.7	2.7	4.3	14.7	5.0	2.0	1.13	23.7	III
Malaria	1.3	0.3	2.3	2.3	2.7	7.7	7.0	3.3	1.30	21.4	IV
Pneumonia	7.3	2.3	0.3	0.7	2.7	6.0	6.0	4.0	1.05	20.8	V
Rabies	2.0	1.0	4.3	2.0	2.3	9.7	5.7	2.7	1.20	18.6	VI
Difteri	0.3	0.7	4.7	1.0	4.3	10.7	6.3	2.3	1.13	18.2	VII
Diare	5.3	2.3	0.3	1.0	0.7	4.3	5.7	3.0	1.17	16.0	VIII
Kusta	1.3	0.7	4.0	4.0	0.7	9.3	5.7	2.3	1.10	15.4	IX
Filariasis	0.0	0.0	4.0	4.3	0.0	8.3	6.0	2.3	1.03	12.6	X
Hepatitis B	1.0	1.0	2.7	0.7	2.0	6.3	6.0	2.3	1.10	12.1	XI
Campak	2.3	0.7	0.3	2.3	1.0	4.3	5.7	3.0	1.10	11.5	XII

PRIORITAS MASALAH

Berdasarkan hasil skoring, didapatkan pneumonia sebagai penyakit yang memiliki *magnitude* masalah yang paling luas dengan skor sebesar 7,3. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya kasus pneumonia yang terjadi terutama pada balita. Pneumonia masih menjadi penyebab kematian utama pada balita karena diperkirakan 1,8 juta atau 20% anak yang meninggal disebabkan oleh pneumonia, dan angka tersebut melebihi angka kematian akibat AIDS, malaria, dan TB. (Unicef/WHO, 2006) Pada tahun 2020, pneumonia menjadi penyebab kematian utama pada *post neonatal* (anak usia 29 hari-11 bulan) dengan angka mencapai 14,5%. (Kemenkes RI, 2021) Di Bukittinggi, pneumonia yang menjadi bagian dari penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) bahkan selalu masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak di Kota Bukittinggi tahun 2016-2019.(Dinkes Bukittinggi, 2019)

Jika dilihat dari aspek keseriusan masalah, TB menempati urutan teratas dengan skor 19. TB adalah salah satu penyakit paling kuno yang menjangkit manusia dan telah ada selama ribuan atau bahkan jutaan tahun yang lalu. Penyebab

utama TB pada manusia adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri lain yang dapat menyebabkan TB adalah *M. bovis*, *M. microti*, dan *M. africanum*. (Hardie & Watson, 1992) Selain itu, keseriusan masalah TB juga dapat dilihat dari karakteristik penyakitnya. TB adalah penyakit yang dapat menjangkiti individu dari segala usia dan lingkungan, serta dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, misalnya dengan infeksi HIV dan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.(Sandhu, 2011) Pada tahun 2019, diantara 450 kasus TB yang ditemukan, terdapat 71 kasus TB pada anak usia 0-14 tahun. Angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan jika dibandingkan kasus pada tahun 2016, yaitu hanya 20 kasus. (Dinkes Bukittinggi, 2019) TB juga merupakan penyakit dengan masa pengobatan yang lama. Seseorang yang mengidap TB Paru diharuskan untuk melakukan pengobatan setidaknya selama 6-9 bulan. (Kemenkes RI, 2016) Kondisi ini yang salah satunya menyebabkan angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia tidak mencapai target. Berdasarkan data, angka keberhasilan pengobatan TB di Indonesia pada tahun 2020 adalah sebesar 82,7%. Angka tersebut

mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2010 yang mencapai 89,2%. Selain itu, angka keberhasilan pada tahun 2020 juga tidak memenuhi target Renstra Kemenkes yaitu 90%. (Kemenkes RI, 2021) Ketidapatuhan pasien untuk minum obat, juga berakibat pada terjadinya TB resisten obat (TB RO). Di Indonesia, TB RO masih menjadi masalah utama disamping TB-HIV. Bahkan WHO memasukkan Indonesia kedalam *three high-burden country list* bersama dengan negara India, China, Myanmar, Thailand, dan beberapa negara di Benua Afrika. (WHO, 2020a)

Malaria dianggap menjadi penyakit yang memiliki intervensi yang paling efektif dengan skor sebesar 7. Hal ini disebabkan karena malaria masuk menjadi bagian dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai komitmen yang harus dicapai pada akhir tahun 2030. Di Indonesia, program eliminasi malaria telah ditetapkan sejak tahun 2009 dengan target Indonesia bebas dari malaria selambat-lambatnya tahun 2030. Untuk saat ini, terdapat 61,9% kabupaten/kota di Indonesia yang telah mencapai eliminasi malaria. Jika dilihat berdasarkan provinsi, terdapat 3 provinsi yang telah berstatus bebas dari malaria, yaitu Bali, Jawa Timur, dan DKI Jakarta. Di Sumatera Barat, telah terdapat 89,5% kabupaten/kota yang telah berstatus eliminasi malaria. (Kemenkes RI, 2021) Bukittinggi menjadi salah satu kota di Sumatera Barat yang telah mencapai status eliminasi malaria.

Jika dilihat dari kesetaraan, pneumonia menjadi penyakit yang paling tidak merata. Hal itu disebabkan karena pneumonia disebut sebagai penyakit yang disebabkan akibat kemiskinan. (Machmud, 2019) Kasus pneumonia banyak terjadi pada masyarakat yang memiliki ekonomi menengah bawah, bertempat tinggal di desa, dan memiliki kondisi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan. (Anwar & Dharmayanti,

2014) Jika dilihat faktor pemosisian, rabies menjadi penyakit yang dianggap memiliki kapasitas yang paling rendah dalam hal kolaborasi dengan *stakeholder* dan dibutuhkan peningkatan dalam hal kerjasama dengan berbagai pihak untuk pengendalian penyakit rabies.

Secara keseluruhan, TB menjadi prioritas masalah penyakit menular di Kota Bukittinggi karena memiliki rata-rata skor paling tinggi, yaitu sebesar 36,1 yang kemudian diikuti oleh HIV/AIDS dan DBD pada peringkat kedua dan ketiga dengan skor masing-masing sebesar 27,4 dan 23,7 (Tabel 1).

SIMPULAN

Sejumlah penyakit menular seperti TB, pneumonia, HIV/AIDS, diare, DBD, dan rabies masih menjadi masalah di Kota Bukittinggi. Secara keseluruhan, TB menjadi prioritas masalah penyakit menular di Kota Bukittinggi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti haturkan kepada Bapak/Ibu pembimbing, teman-teman FETP UI, dan Bapak/Ibu di seksi P2P Dinkes Kota Bukittinggi, dan seluruh pihak yang telah terlibat dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ini.

REFERENSI

- Anwar, A., & Dharmayanti, I. (2014). Pneumonia pada Anak Balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8(4), 359–365.
- BPS. (2020). *Sumbar Dalam Angka*. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat.
- Brunier, A. (2020, December 9). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019. *World Health Organization*, 1–4. <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000->

- 2019
- Dinkes Bukittinggi. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2019*.
- Hardie, R. M., & Watson, J. M. (1992). Mycobacterium bovis in England and Wales: past, present and future. *Epidemiology and Infection*, 109(1), 23–33.
- IHME. (2017). Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 5, 1–27.
- Kemkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. In *Kemkes RI (Ed.), Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Machmud, R. (2019). Pengaruh Kemiskinan Keluarga pada Kejadian Pneumonia Balita di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 4(1), 36–41.
- Sandhu, G. K. (2011). Tuberculosis: current situation, challenges and overview of its control programs in India. *Journal of Global Infectious Diseases*, 3(2), 143–150. <https://doi.org/10.4103/0974-777X.81691>
- Unicef/WHO. (2006). *Pneumonia: the forgotten killer of children*.
- WHO. (2020a). *Global Tuberculosis Report 2020*.
- WHO. (2020b, December 9). The top 10 causes of death. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>