

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit menular yang hingga kini masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, baik di ranah nasional maupun internasional. Tuberkulosis tidak hanya berdampak pada kesakitan dan kematian, tetapi juga mampu menurunkan jumlah pendapatan negara yang berakibat pada penurunan taraf hidup penduduk di negara tersebut. Sebagai upaya mengatasi permasalahan terkait TB di dunia, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah menetapkan TB sebagai salah satu indikator dalam kesepakatan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang terjadi akibat infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan pada umumnya menjangkiti paru-paru serta ditransmisikan dari orang ke orang melalui medium udara saat penderita batuk, bersin, atau meludah (WHO, 2022a). Kejadian tuberkulosis sangat dipengaruhi oleh pembangunan sosio-ekonomi dan faktor risiko terkait kesehatan lainnya (WHO, 2021). Jenis kelamin, usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, riwayat kontak, riwayat diagnosis TB, diabetes melitus, status gizi, infeksi HIV, dan perilaku merokok merupakan faktor-faktor yang diketahui mampu mempengaruhi kejadian TB (Destiany et al., 2020; Narasimhan et al., 2013; Sayidah et al., 2018). Kejadian tuberkulosis juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan seperti kepadatan hunian, kondisi fisik hunian, keberadaan jendela, luas ventilasi ruangan dan pencahayaan ruangan (Konde et al., 2020; Muhammad et al., 2020).

WHO (2022a) memperkirakan jumlah kasus TB di seluruh dunia mencapai 10,6 juta kasus. Tuberkulosis juga menduduki posisi ke-13 sebagai penyebab kematian di seluruh dunia. Selain itu, tuberkulosis juga merupakan penyebab kematian akibat infeksi paling banyak kedua di dunia setelah Covid-19. Secara global, TB mengakibatkan 1,6 juta kematian (termasuk kematian TB akibat HIV).

Di kawasan Asia Tenggara, TB mengakibatkan sekitar 700.000 kematian (tidak termasuk kematian TB akibat HIV) pada tahun 2020 (WHO South East Asia Region, 2022). Pada tahun 2018, 1,4 juta kematian akibat TB di 120 negara mengakibatkan hilangnya jumlah pendapatan sebesar 580 miliar US dollar. Selain itu, diperkirakan 3 triliun US dollar akan hilang jika target SDGs mengenai mortalitas TB tidak tercapai hingga tahun 2045 (Silva et al., 2021).

WHO (2022b) dalam *Global TB Report 2022* melaporkan bahwa Indonesia berada di urutan kedua negara yang menyumbang angka kasus TB terbanyak di dunia, dengan insiden TB sebesar 354 per 100.000 penduduk. Angka insiden ini masih jauh dari target yang tertera dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan target Strategi Pembangunan Kesehatan Nasional 2020-2024 yang menghendaki turunnya insiden tuberkulosis menjadi 190 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2020). Kasus TB di Indonesia paling banyak ditemukan pada kelompok usia 45-54 tahun (17,5%), 25-34 tahun (17,1%), dan 15-24 tahun (16,9%), yang mana kelompok usia ini tergolong usia produktif (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan Laporan Nasional Riskesdas 2018, rata-rata nasional prevalensi TB paru sebesar 0,42% dan prevalensi paling tinggi ditemukan di Provinsi Papua (0,77%) (Kemenkes RI, 2019a).

Dalam konteks yang telah dikemukakan di atas, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dalam skala nasional untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis, terutama di kalangan masyarakat kelompok usia produktif. Selain itu, analisis multivariat mengenai determinan TB paru dianggap penting untuk mengetahui faktor risiko dominan penyakit ini. Akan tetapi, penelitian dengan analisis multivariat mengenai topik ini masih cukup jarang ditemui, terutama dengan menggunakan data berskala nasional seperti Riskesdas 2018. Penelitian ini dilakukan mengingat angka tuberkulosis yang masih sangat tinggi di Indonesia. Dengan mengetahui determinan tuberkulosis paru, maka pemangku kepentingan dapat merumuskan kebijakan yang berdasar bukti dalam rangka mencapai target RPJMN mengenai penurunan insiden tuberkulosis serta turut menyukseskan target SDGs mengenai tuberkulosis yang dicanangkan oleh PBB.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Indonesia menempati posisi ketiga dengan kasus TB terbanyak di dunia dan kasus TB ini masih jauh dari target RPJMN 2020-2024. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian TB, termasuk di dalamnya adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, diabetes melitus, luas ventilasi, pencahayaan ruangan, dan perilaku membuka jendela. Hingga saat ini, faktor-faktor tersebut belum pernah diteliti menggunakan data Riskesdas 2018.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat dirumuskan masalah berupa: “Faktor pejamu dan faktor lingkungan apa saja yang berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis paru pada masyarakat usia produktif di Indonesia?”

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis determinan kejadian tuberkulosis paru pada masyarakat usia produktif di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis gambaran kejadian tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018
- b. Menganalisis distribusi dan frekuensi faktor pejamu (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, dan diabetes melitus) dan faktor lingkungan (luas ventilasi, pencahayaan ruangan, dan perilaku membuka jendela) yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018
- c. Menganalisis hubungan faktor pejamu yang terdiri atas jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, dan diabetes melitus terhadap kejadian tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018
- d. Menganalisis hubungan faktor lingkungan yang terdiri dari luas ventilasi pencahayaan ruangan, dan perilaku membuka jendela terhadap kejadian

tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018

- e. Menganalisis variabel independen yang memiliki hubungan paling dominan terhadap kejadian tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoretis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan penting dalam pengetahuan dan kepustakaan terkait determinan kejadian TB paru pada masyarakat usia produktif, khususnya bagi rumpun ilmu-ilmu kesehatan.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pemangku Kepentingan
  - 1) Memperoleh pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia.
  - 2) Data dapat dijadikan acuan untuk intervensi masalah terkait tingginya angka kasus dan insiden tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
  - 1) Menjadi sumber pustaka untuk mahasiswa di program studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana UPN Veteran Jakarta.
  - 2) Sebagai masukan dalam melakukan pembelajaran saat perkuliahan berlangsung.
- c. Bagi Peneliti
 

Meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai determinan kejadian tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia.

## **I.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Insiden TB pada tahun 2021 yaitu 301 per 100.000 penduduk. Insiden ini masih tidak memenuhi target RPJMN 2020-2024. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai determinan TB paru, terutama menggunakan data skala nasional seperti Riskesdas 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian tuberkulosis paru pada kelompok masyarakat usia produktif di Indonesia. Penelitian ini memiliki sasaran yaitu kelompok masyarakat usia produktif (15-64 tahun) di Indonesia yang menjadi responden Riskesdas 2018. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan potong-lintang, sesuai dengan desain penelitian pada Riskesdas 2018. Sampel yang digunakan merupakan seluruh responden Riskesdas 2018 berusia 15-64 tahun yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel dalam penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, perilaku merokok, dan diabetes melitus serta luas ventilasi, pencahayaan ruangan, dan perilaku membuka jendela. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari kuesioner rumah tangga dan kuesioner individu yang terdapat dalam Riskesdas 2018. Analisis data dilakukan melalui beberapa metode, yaitu analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji kai kuadrat serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Analisis data dilakukan pada bulan Mei tahun 2023.