

SKRIPSI

SYSTEMATIC REVIEW: FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI INDONESIA



OLEH

NAMA : ANNISA SUSPENDEANI
NIM : 10011281722088

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

SYSTEMATIC REVIEW: FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI INDONESIA

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : ANNISA SUSPENDEANI
NIM : 10011281722088

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Skripsi, 17 Maret 2021

Annisa Suspendeani

Systematic Review: Faktor Risiko Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Indonesia

xix + 162 halaman, 19 tabel, 3 bagan, 5 lampiran

ABSTRAK

Peningkatan TB paru terjadi karena adanya faktor risiko. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan faktor risiko TB paru dengan kejadian TB paru sehingga dapat diketahui faktor apa yang memiliki proporsi terbesar dalam mendukung kejadian TB paru di Indonesia. Penelitian dilakukan dengan metode SLR (*Systematic Literature Review*) pada November 2020 – Januari 2021 dengan sampel 56 literatur terpilih dari PubMed, Google Scholar, DOAJ dan GARUDA. Faktor individu (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi, dan status gizi), faktor lingkungan rumah (kepadatan hunian, ventilasi, dan kelembapan), faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, dan faktor riwayat kontak dengan penderita TB paru adalah faktor risiko yang memiliki hubungan/mempengaruhi kejadian TB paru di Indonesia. Faktor lingkungan rumah tepatnya kepadatan hunian memiliki proporsi terbesar dalam mendukung kejadian TB paru di Indonesia.

Kata Kunci: Faktor risiko kejadian, Tuberkulosis, Tuberkulosis paru, TB paru, dan Indonesia.

Kepustakaan: 32 (2010-2020)

HEALTH ADMINISTRATION AND POLICY

FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY

Thesis, 17 March 2021

Annisa Suspendeani

Systematic Review: The Risk Factors of Pulmonary Tuberculosis Incidence in Indonesia

xix + 162 pages, 19 tables, 3 charts, 5 attachments

ABSTRACT

The pulmonary TB increases occurs due to risk factors. Therefore, this study aims to examine the correlation between pulmonary TB risk factors and pulmonary TB incidence so that it can be seen which factors have the largest proportion in supporting the pulmonary TB incidence in Indonesia. The study was conducted using the SLR (Systematic Literature Review) method in November 2020 - January 2021 with a sample of 56 selected literature from PubMed, Google Scholar, DOAJ and GARUDA. Individual factors (age, sex, education level, employment status, socioeconomic, and nutritional status), home environmental factors (occupancy density, ventilation, and humidity), behavioral factors such as smoking habits, and contact history factors with pulmonary TB patients are the risk factors that have a correlation/influence the pulmonary TB incidence in Indonesia. Home environmental factors, exactly occupancy density has the largest proportion in supporting the pulmonary TB incidence in Indonesia.

Keywords: *Incident risk factor, Tuberculosis, Pulmonary tuberculosis, Pulmonary TB, and Indonesia.*

Literature: *32 (2010-2020)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 17 Maret 2021

Yang bersangkutan,



Annisa Suspendeani

NIM.10011281722088

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul "*Systematic Review: Faktor Risiko Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Indonesia*" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 1 Maret 2021.

Indralaya, 17 Maret 2021

Tim Penguji Skripsi

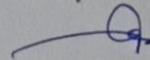
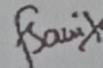
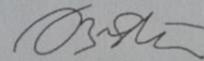
Ketua :

1. Dr. Haerawati Idris, S.KM., M.Kes
NIP.198603102012122001



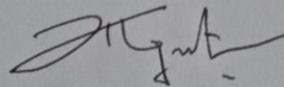
Anggota :

1. Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid
NIP.199007292019032024
2. Feranita Utama S.KM., M.Kes
NIP.198808092015110201
3. Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes
NIP.197712062003121003



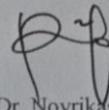
Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan
Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM
NIP.197606092002122001

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat



Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes
NIP.197811212001122002

HALAMAN PENGESAHAN

SYSTEMATIC REVIEW: FAKTOR RISIKO TERHADAP
KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI INDONESIA

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :

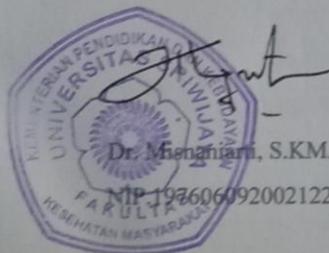
ANNISA SUSPENDEANI

10011281722088

Indralaya, 17 Maret 2021

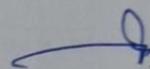
Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Mienghani, S.KM., M.KM
NIP.197606092002122001

Pembimbing



Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes

NIP.197712062003121003

RIWAYAT HIDUP

Nama : Annisa Suspendeani
NIM : 10011281722088
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Pasar Palembang, 10 Juli 1999
Tinggi/Berat badan : 160 cm, 51 kg
Agama : Islam
Alamat : Jl. Kampung Masjid, Desa Air Dingin, Kec. Kaur Selatan,
Kab. Kaur, Bengkulu.
No HP : 082175924546
Email : annisasuspendeani@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun	Sekolah/Institusi/Universitas	Jenjang
2003 – 2004	TK Dharma Wanita Kaur Selatan	TK
2005 – 2011	SD Negeri 02 Kaur Selatan	SD
2011 – 2014	SMP Xaverius Pagar Alam	SMP
2014 – 2017	SMA Negeri Sumatra Selatan	SMA
2017-Sekarang	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya	Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

RIWAYAT ORGANISASI

2014 – 2015	Anggota Aktif <i>Club</i> PMR (Palang Merah Remaja) di SMAN Sumatera Selatan
2014 – 2015	Anggota Aktif <i>Club</i> Basket di SMAN Sumatera Selatan
2014 – 2016	Anggota Aktif Organisasi Pramuka di SMAN Sumatera Selatan
2015 – 2016	Ketua <i>Club</i> PMR (Palang Merah Remaja) di SMAN Sumatera Selatan

2017 - 2018

Staf Ahli Departemen Riset dan Edukasi Badan Otonom
English and Study Club FKM Unsri

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “***Systematic Review: Faktor Risiko Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Indonesia***” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya.

Saya berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, peneliti lain yang akan meneliti dengan topik yang sama, dan pemerintah Indonesia. Terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan segala dukungan, bantuan, bimbingan, motivasi dan doa yang memacu semangat saya dalam membuat skripsi ini:

1. Ayah, ibu, dan ke empat adik ku yang selalu memberikan doa, semangat, dorongan, dan motivasi serta selalu menghibur ketika lelah dalam mengerjakan skripsi.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
3. Ibu Dr. Novrikasari, S.KM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
4. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan dan memberikan waktu, pikiran, dan tenaga dalam membimbing saya mengerjakan skripsi ini.
5. Ibu Dr. Haerawati Idris, S. KM., M.Kes selaku Dosen Penguji Skripsi 1 yang telah memberikan masukan dan saran yang baik dalam pengerjaan skripsi ini.
6. Ibu Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid selaku Dosen Penguji Skripsi 2 yang telah memberikan masukan dan saran yang baik dalam pengerjaan skripsi ini.

7. Seluruh staf dan karyawan civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya yang telah membantu kelancaran proses pengerjaan skripsi ini sehingga saya dapat melakukan seminar proposal skripsi dan seminar hasil skripsi.
8. Teman saya, Imelda Dwi Oktaviany yang selalu mendengarkan, mengerti, dan memahami isi hati dan pikiran saya ketika lelah mengerjakan skripsi.
9. Park Bogum sebagai *role model* yang telah memberikan motivasi dan inspirasi dalam hidup saya untuk selalu berusaha dan berjuang mendapatkan apa yang memang harus kita dapatkan dalam hidup demi kebahagiaan diri kita sendiri dan juga kebahagiaan orang-orang yang menyayangi kita.

Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna karena masih memiliki banyak kekurangan, tetapi saya tetap berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Semoga Allah SWT senantiasa meridhoi dan memberkahi setiap langkah kita. Amin.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Indralaya, 17 Maret 2021

Penulis,



Annisa Suspendeani

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Annisa Suspendeani
NIM : 10011281722088
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exlucive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

***Systematic Review: Faktor Risiko Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di
Indonesia***

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 17 Maret 2021
Yang menyatakan,



Annisa Suspendeani

DAFTAR ISI

ABSTRAK (ABSTRACT)	i
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	viii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR ISTILAH	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	7
1.4.3 Bagi Peneliti Lain	8
1.4.4 Bagi Pemerintah	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi	8
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu	8

1.5.3 Ruang Lingkup Materi	8
BAB 11. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Landasan Teori.....	9
2.1.1 Definisi TB Paru.....	9
2.1.2 Etiologi TB Paru.....	9
2.1.3 Patogenesis TB Paru.....	9
2.1.4 Klasifikasi TB Paru	10
2.1.5 Gejala Klinis TB Paru	11
2.1.6 Diagnosis TB Paru	12
2.1.7 Pengobatan TB Paru.....	12
2.1.8 Faktor Risiko TB Paru.....	13
2.2 Penelitian Terdahulu	19
2.3 Kerangka Teori	23
2.4 Kerangka Konsep.....	23
BAB III. METODE PENELITIAN	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Tahapan <i>Systematic Reviews</i>	25
3.2.1 Perencanaan (<i>Planning</i>)	25
3.2.2 Pelaksanaan (<i>Conducting</i>).....	29
3.2.3 Pelaporan (<i>Reporting</i>)	34
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.3.1 Populasi	34
3.3.2 Sampel.....	34
3.4 Variabel Penelitian.....	35
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	36
4.1 Hasil Pencarian dan Pemilihan Studi	36
4.2 Karakteristik Studi	37
4.3 Hasil Studi Literatur.....	42
BAB V. PEMBAHASAN	109
5.1 Kejadian TB Paru di Indonesia	109

5.2 Faktor Risiko yang Berhubungan/Mempengaruhi Kejadian TB Paru di Indonesia	113
5.2.1 Faktor Individu	113
5.2.2 Faktor Lingkungan Rumah.....	127
5.2.3 Faktor Perilaku	146
5.2.4 Faktor Riwayat Kontak	150
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	155
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN.....	157
6.1 Kesimpulan	157
6.2 Saran	157
6.2.1 Bagi Peneliti Lain.....	157
6.2.2 Bagi Pemerintah	157
DAFTAR PUSTAKA	159
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian Terdahulu	19
Tabel 4.1	Kualitas Jurnal.....	37
Tabel 4.2	Desain Penelitian.....	39
Tabel 4.3	Metode Analisis Data.....	40
Tabel 4.4	Variabel Penelitian di dalam Jurnal Terpilih	40
Tabel 4.5	Hasil Studi Literatur	42
Tabel 5.1	Variabel Penelitian di dalam Jurnal Terpilih.....	111
Tabel 5.2	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Umur dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	113
Tabel 5.3	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	116
Tabel 5.4	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	119
Tabel 5.5	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	121
Tabel 5.6	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	122
Tabel 5.7	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Status Gizi dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	125
Tabel 5.8	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	127
Tabel 5.9	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Ventilasi dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	135
Tabel 5.10	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Kelembapan dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	142
Tabel 5.11	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	146
Tabel 5.12	Hasil SLR (<i>Systematic Literature Review</i>): Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru di Indonesia	150

Tabel 5.13	Rekapitulasi Jumlah Faktor Risiko TB Paru yang Diteliti	
	Peneliti	154

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Penelitian.....	23
Gambar 2.2	Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 3.1	Strategi Pencarian Literatur dan Pemilihan Studi	33

DAFTAR ISTILAH

Aerob	: Respirasi dengan bantuan oksigen
Dorman	: Tertidur lama
Droplet	: Percikkan yang keluar dari mulut, naik percikan dahak maupun percikan bersin.
Ghon	: Infeksi primer
Ranke	: Infeksi primer kompleks

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BMI	: <i>Body Mass Indeks</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
DI	: Daerah Istimewa
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DM	: Diabetes Mellitus
DOAJ	: <i>Directory of Open Access Journals</i>
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
GARUDA	: Garba Rujukan Digital
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
JBI	: <i>Joanna Briggs Institute</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PICO	: <i>Population, Interventiont, Comparison, and Outcome.</i>
PR	: <i>Prevalence Rate</i>
PRISMA-P	: <i>Preferred Reporting Item for Systematic review and Meta-Analysis Protocols</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SLR	: <i>Systematic Literature Review</i>
SPS	: Sewaktu Pagi Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
TST	: <i>Tuberculin Skin Test</i>
UMR	: Upah Minimum Rata-rata
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar JBI *Critical Appraisal Checklist* untuk Studi *Case control*
- Lampiran 2. Lembar JBI *Critical Appraisal Checklist* untuk Studi *Cross Sectional*
- Lampiran 3. Lembar JBI *Critical Appraisal Checklist* untuk Studi *Cohort*
- Lampiran 4. Kaji Etik Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis atau yang sering disingkat dengan TB adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga sering disebut dengan BTA (Basil Tahan Asam) dan menyerang paru-paru sehingga dapat menyebabkan tuberkulosis paru (TB paru). Selain dapat menyerang paru-paru, bakteri ini juga dapat menyerang bagian/organ tubuh lainnya yang berada di luar paru-paru, seperti kelenjar limfe, pleura, tulang, dan lain-lain. Penyakit TB paru merupakan penyakit yang dapat menular melalui udara dengan bakteri yang keluar dari percikkan lendir atau dahak penderita TB paru ketika batuk atau bersin. Bakteri TB yang tersebar ke udara dapat bertahan lama, terutama dalam ruangan yang gelap dan lembab. Oleh karena itu, orang-orang yang berada dalam satu ruangan yang sama dengan penderita TB paru memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular TB paru.

Sebanyak 1,5 juta orang (termasuk 251.000 orang dengan HIV) meninggal karena TB paru pada tahun 2018. 10 juta (kisaran, 9-11,1 juta) orang yang terdiri dari 5,7 juta pria, 3,2 juta wanita, dan 1,1 juta anak-anak diperkirakan jatuh sakit karena TB paru pada tahun 2018. Hal tersebut menjadikan TB paru sebagai penyebab kematian tertinggi ke-3 di dunia setelah penyakit arteri koroner (jantung iskemik) dan stroke, sehingga mengakhiri pandemi TB adalah salah satu tujuan SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2030 yang harus dicapai oleh setiap negara (WHO, 2019).

Organisasi kesehatan dunia, yaitu WHO (*World Health Organization*) mengatakan bahwa TB paru ada di seluruh dunia. Secara geografis, sebagian besar kasus TB paru pada tahun 2018 ada di wilayah WHO, di Asia Tenggara (44%), Afrika (24%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase lebih kecil di Mediterania Timur (8%), Amerika (3%) dan Eropa (3%). Delapan negara menyumbang dua pertiga dari total global yang terdiri dari India (27%), Cina (9%), Indonesia (8%), Filipina (6%), Pakistan (6%), Nigeria (4%), Bangladesh

(4%) dan Afrika Selatan (3%). Delapan negara ini beserta 22 negara lainnya masuk dalam daftar 30 negara dengan beban TB paru tertinggi yang menyumbang 87% dari kasus dunia (WHO, 2019).

Secara global, total insiden TB paru secara konsisten menurun setiap tahunnya, tetapi belum dapat mencapai tujuan *End TB Strategy*, yaitu menurunkan total insiden TB paru sebesar 20% antara 2015-2020, Rata-rata penurunan total insiden TB paru adalah 1,6% per tahun atau menjadi 10,000 (132/100,000 populasi) pada periode 2000 sampai 2018, namun kasus TB paru baru yang kambuh dan dilaporkan dari tahun 2000 sampai 2018 mengalami peningkatan menjadi 7.253.116. Total insiden TB paru menurun 2% per tahun antara 2017 dan 2018. Wilayah Asia Tenggara juga mengalami penurunan untuk total insiden TB paru dari tahun 2000 sampai 2018, yaitu menjadi 4.370 (220/100,000 populasi) dan mengalami peningkatan untuk kasus TB paru baru yang kambuh dan dilaporkan dari tahun 2000 sampai 2018 menjadi 3.362.783. Total insiden TB paru di Indonesia dari tahun 2000 sampai 2018 mengalami penurunan menjadi 845 (316/100,000 populasi), namun kasus TB paru baru yang kambuh dan dilaporkan di Indonesia dari tahun 2000 sampai 2018 mengalami peningkatan menjadi 570,289 (WHO, 2019).

Profil kesehatan Indonesia tahun 2018 mengatakan bahwa jumlah kasus TB paru terus bertambah/meningkat. Jumlah kasus TB paru yang ditemukan pada tahun 2018 meningkat sebanyak 566.623 kasus, dibandingkan jumlah sebelumnya 446.732 kasus pada tahun 2017. Jumlah kasus TB paru tertinggi yang dilaporkan di Indonesia terdapat di provinsi yang padat penduduk, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Ketiga provinsi tersebut menyumbang 44% dari jumlah seluruh kasus TB paru di Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2018 juga mengatakan bahwa CDR (*Case Detection Rate*) kasus TB paru di Indonesia mengalami peningkatan, yaitu 52,6% (2017) menjadi 67,2% (2018). Artinya, presentase jumlah pasien baru BTA positif yang ditemukan dan diobati diantara jumlah pasien baru BTA positif yang diperkirakan ada di Indonesia terus bertambah. DKI Jakarta adalah provinsi dengan CDR tertinggi, yaitu sebesar 122,2%, disusul oleh Sulawesi Selatan sebesar 84% dan Papua sebesar 78,5%. Sedangkan provinsi dengan CDR terendah adalah Nusa Tenggara Barat (29,0%),

di ikuti oleh Bali (29,5%) dan Kepulauan Bangka Belitung (31,1 %). Angka CNR (*Case Notification Rate*) dalam profil kesehatan Indonesia tahun 2018 juga mengalami peningkatan dari 169/100,000 penduduk (2017) menjadi 214/100,000 penduduk (2018). Artinya, jumlah seluruh kasus TB paru yang diobati dan dilaporkan di antara 100,000 penduduk Indonesia terus bertambah. Provinsi dengan CNR tertinggi, yaitu Provinsi DKI Jakarta (410/100,000), Sulawesi Selatan (357/100,000) dan Papua (347/100,000). Sedangkan provinsi dengan CNR terendah adalah Bali (89/100,000), DI Yogyakarta (99/100,000) dan Nusa Tenggara Barat (129/100,000) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penyakit TB paru adalah penyakit yang dapat terjadi karena didukung oleh adanya faktor pendukung berupa faktor risiko yang terdiri dari faktor individu, faktor lingkungan rumah, faktor perilaku, dan faktor riwayat kontak dengan penderita TB paru. Faktor individu adalah faktor yang berasal dari diri sendiri, seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi dan status gizi. Faktor lingkungan rumah adalah faktor berupa keadaan/kondisi tinggal seseorang, contohnya adalah kepadatan hunian, ventilasi, dan kelembapan. Faktor perilaku juga merupakan faktor yang berasal dari diri sendiri, salah satunya adalah kebiasaan merokok, sedangkan faktor riwayat kontak adalah faktor yang menunjukkan apakah seseorang pernah melakukan kontak dengan penderita TB paru, baik secara langsung maupun tidak.

Penyakit TB paru dapat di derita oleh semua jenis kelamin dalam semua kelompok usia, namun paling banyak di derita oleh pria (usia ≥ 15 tahun), yaitu sebesar 57% dari semua kasus TB paru dibandingkan dengan wanita sebesar 32% dan anak-anak (berusia < 15 tahun) sebesar 11% (WHO, 2019). Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (InfoDATIN) tahun 2018 mengatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus TB paru baru berisiko 1,4 kali lebih besar pada laki-laki daripada perempuan dan menurut Survei Prevalensi Tuberkulosis, prevalensi TB paru pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal tersebut dapat terjadi karena laki-laki lebih sering terpapar faktor risiko TB paru, seperti merokok, meminum alkohol dan rendahnya kepatuhan minum obat. Survei ini membuktikan dari seluruh

partisipan, 68,5% partisipan laki-laki merokok dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian TB paru dimana umur <15 atau >65 tahun berisiko 5,926 kali lebih besar daripada umur ≥ 15 sampai 65 tahun (Fransiska dan Hartati, 2019).

Rumah adalah struktur fisik sebagai tempat berlindung yang dilengkapi dengan fasilitas yang diperlukan untuk mendukung kesehatan jasmani dan rohani penghuninya, serta untuk menciptakan keadaan sosial yang baik untuk individu dan keluarga. Kepadatan hunian seperti luas ruangan per orang dan jumlah anggota keluarga adalah faktor risiko penularan penyakit TB paru karena TB paru ditularkan dengan cepat melalui udara. Semakin banyak orang yang menempati suatu rumah akan semakin kecil pula kapasitas udara dalam rumah karena setiap orang butuh oksigen yang di dapat dari udara untuk bernafas. Suatu lingkungan perumahan dikatakan baik bila anggota keluarganya tinggal di dalam suatu ruangan dengan ukuran standar tingkat kepadatan penghuni dalam satu keluarga yaitu setiap penghuni pertama mendiami 105 ft m^2 (14 m^2) dan 100 ft m^2 (9 m^2) bagi setiap penghuni tambahan sehingga rata-rata luas lantai per penghuni adalah 11 m^2 atau minimal 10 m^2 per jiwa (Hasrani dan Ringki, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh (Kusrianti dan Said, 2019) tentang analisis faktor risiko kejadian TB paru BTA positif menunjukkan bahwa kepadatan hunian merupakan faktor risiko kejadian TB paru BTA positif dimana penderita dengan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 2 kali lebih besar untuk tertular penyakit TB paru BTA positif. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasrani dan Ringki, 2020) juga menunjukkan hasil yang sejalan, yaitu responden yang tinggal di rumah dengan padat hunian >1 orang per 10 m^2 berisiko menderita TB paru 6 kali lebih besar dibandingkan responden yang tinggal di rumah dengan padat hunian <1 orang per 10 m^2 .

Luas ventilasi rumah yang mempengaruhi kelembapan rumah merupakan faktor risiko kejadian TB paru yang telah dibuktikan oleh beberapa penelitian, salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh (Andas, Romantika dan Manuaba, 2019) bahwa masyarakat yang memiliki rumah dengan ventilasi <10% berisiko 7 kali lebih tinggi daripada masyarakat yang memiliki rumah dengan

ventilasi >10%. Kondisi ventilasi rumah yang tidak memenuhi syarat rumah sehat menyebabkan buruknya sirkulasi udara di dalam rumah karena tidak adanya pertukaran udara serta tidak ada cahaya matahari yang masuk mengakibatkan rumah menjadi lebih lembap sehingga dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan bakteri TB. Masyarakat yang memiliki rumah dengan kelembapan udara >70% berisiko 6 kali lebih tinggi daripada masyarakat yang memiliki rumah dengan kelembapan udara 40% sampai 70%.

Selain faktor individu dan faktor lingkungan rumah, kebiasaan merokok juga menjadi faktor risiko kejadian TB paru. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fransiska dan Hartati, 2019) adalah terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB paru, dimana orang yang merokok berisiko 5,156 kali lebih besar untuk mengidap penyakit TB paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Penelitian lain yang juga membuktikan kebiasaan merokok sebagai faktor risiko kejadian TB paru adalah penelitian yang dilakukan oleh (Hartina, Asrifuddin dan Kandou, 2019) bahwa orang yang merokok berisiko 2,727 kali lebih besar untuk mengidap penyakit TB paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Merokok adalah penyebab utama suatu penyakit yang bersifat obstruktif kronis, influenza, dan radang paru lainnya karena racun-racun yang ada pada asap rokok yang masuk ke dalam paru-paru dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit. Perokok aktif yang menghisap rokok minimal 7 batang per hari akan mengakibatkan kuman TB dapat berkembang biak dengan cepat di dalam paru-paru.

Seseorang yang melakukan kontak dengan penderita TB paru rentan untuk tertular bakteri TB, terutama kontak serumah. Penelitian yang dilakukan oleh (Syakur, Usman dan Asying, 2019) tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru didapatkan hasil bahwa riwayat kontak dengan penderita TB paru memiliki hubungan dengan kejadian TB paru. Anggota keluarga dari pasien yang menderita TB paru berisiko lebih besar untuk tertular TB paru dikarenakan adanya interaksi dalam kegiatan sehari-hari. Penderita TB paru dewasa dapat menularkan bakteri TB pada 10 sampai 15 orang dari 3000 percikan dahak (droplet) yang dihasilkan dalam sekali batuk (Syakur, Usman dan Asying,

2019). Orang yang tertular bakteri TB akan sangat cepat menderita penyakit TB paru apabila di dukung oleh kondisi tubuh, seperti daya tahan tubuh yang lemah sebagai akibat dari kurangnya asupan gizi. Penelitian yang dilakukan oleh (Hasrani dan Ringki, 2020) membuktikan bahwa status gizi memiliki hubungan dengan kejadian TB paru dimana orang yang memiliki status gizi kurang (nilai IMT <18) 33 kali lebih berisiko menderita TB paru dibandingkan dengan orang yang memiliki status gizi normal (nilai IMT 18-24).

Beberapa faktor risiko terhadap kejadian TB paru yang sudah disebutkan di atas tentu saja sudah banyak diteliti oleh peneliti dengan berbagai metode penelitian sesuai dengan tujuan penelitiannya masing-masing, baik secara kuantitatif maupun kualitatif, yaitu dengan metode *cross sectional*, *case control*, *cohort* bahkan dengan metode SLR (*Systematic Literature Review*) yang jarang digunakan mahasiswa dalam melakukan penelitian untuk menyelesaikan tugas akhirnya. Oleh karena itu, peneliti berniat untuk melakukan penelitian dengan metode SLR (*Systematic Literature Review*) untuk menjawab pertanyaan penelitian berupa faktor risiko apa yang memiliki proporsi terbesar dalam mendukung kejadian TB paru di Indonesia dengan meringkas hasil penelitian berupa hasil *review* literatur yang dapat disajikan dalam bentuk tabel dan deskriptif sehingga dapat memudahkan berbagai pihak dalam memahami informasinya sehingga dapat dijadikan acuan dalam membuat kebijakan terkait TB paru.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit TB paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyakit yang sangat mudah dan cepat dalam penularannya sehingga menyebabkan penyakit TB paru ini terus saja bertambah jumlahnya, terutama di 30 negara dengan beban TB paru tertinggi, termasuk Indonesia. Penularan dan kenaikan jumlah penderita TB paru di dukung oleh adanya faktor-faktor risiko. Namun, dari semua faktor risiko yang dapat mendukung kejadian TB paru, belum diketahui faktor apa yang memiliki proporsi terbesar dalam mendukung kejadian TB paru. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang “**Faktor Risiko**

Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Indonesia” yang dilakukan dengan metode SLR untuk menjawab pertanyaan penelitian tersebut.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah meringkas hasil penelitian terkait faktor risiko terhadap kejadian TB paru di Indonesia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah melakukan *review* literatur untuk melihat hubungan faktor risiko TB paru dengan kejadian TB paru sehingga dapat diketahui faktor apa yang memiliki proporsi terbesar dalam mendukung kejadian TB paru di Indonesia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

- A. Memperluas ilmu dan pengetahuan peneliti dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya mengenai kejadian TB paru.
- B. Mengaplikasikan teori yang telah di dapat selama mengikuti perkuliahan.
- C. Memperoleh pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan penelitian kesehatan.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- A. Menambah referensi kepustakaan dalam penelitian yang lebih lanjut tentang penyakit TB paru dan dapat digunakan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta sebagai acuan belajar bagi mahasiswa FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat).
- B. Mengembangkan ilmu pengetahuan di FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat), khususnya tentang faktor risiko kejadian TB paru.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Peneliti lain dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data-data penunjang untuk melakukan penelitian terkait faktor risiko kejadian TB paru di Indonesia.

1.4.4 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat digunakan pemerintah sebagai informasi untuk mengetahui faktor risiko terhadap kejadian TB paru di Indonesia, sehingga dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan evaluasi untuk mencegah, meminimalisir, dan menanggulangi kejadian TB paru di Indonesia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Indonesia sesuai dengan tempat penelitian dari literatur yang ditemukan melalui metode *systematic review*.

1.5.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data dari literatur yang ditemukan melalui metode *systematic review* yang dipublikasi dari tahun 2011-2020, Pengumpulan dan pemilihan data dilakukan pada November 2020 - Januari 2021.

1.5.3 Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang faktor risiko terhadap kejadian TB paru berdasarkan data sekunder literatur yang telah dipublikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Edoardo Aromataris, Alan Pearson. (2014, Maret). The Systematic Review: An Overview. *The Joanna Briggs Institute, Vol.114, No.3*, 53-58.
- Afandi, A. T. (2016, November). Studi Literatur : Efektivitas Peer Group Support Terhadap Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru dan Penyakit Kronik. *NurseLine Journal, Vol.1, No. 2*, 219-227.
- Agustina Ayu Wulandari, Nurjazuli, M. Sakundarno Adi. (2015, April). Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol.14, No.1*, 7-13.
- Amzal Mortin Andas, Wayan Romantika, Ida Bagus Gede Antara Manuaba. (2019, November 30). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan. *JURNAL KEPERAWATAN : JURNAL PENELITIAN DISIPLIN ILMU KEPERAWATAN, Vol.3, No.2*, 16-20,
- Cantika Dinia Zulda, Rizanda Machmud, Irvan Medison. (2017). Perbandingan Profil Penderita Tuberkulosis Paru antara Perokok dan Non Perokok di Poliklinik Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas, Vol.6, No.1*, 123-127.
- Darlina, D. (2011). Manajemen Pasien Tuberculosis Paru. *Idea Nursing Journal, Vol.2, No.1*, 27-31.
- David Moher, Larissa Shamseer, Mike Clarke, Davina Gherzi, Alessandro Liberati, Mark Petticrew, Paul Shekelle, Lesley A Stewart, PRISMA-P Group. (2015). Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols (PRISMA-P) 2015 Statement. *Systematic Reviews, Vol.4, No.1*, 1-9.
- Emma Novita, Zata Ismah. (2017). Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. *Unnes Journal of Public Health, Vol.6, No.4*, 218-224.
- Emma Novita, Zata Ismah. (2017). Studi Karakteristik Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Seberang Ulu 1 Palembang. *Unnes Journal of Public Health, Vol.6, No.4*, 218-224.

- Evrilda Andani Putri, Martini, Lintang Dian Saraswati, Mateus Sakundarno Adi. (2018, Januari). Faktor Risiko Tuberkulosis Paru Pada Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Kelas I Semarang. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, Vol.6, No.1, 245-252.
- Hasriani, La Rangki. (2020, Maret-Agustus). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal kesehatan Al-Irsyad*, Vol.13, No.1, 1-10,
- Hery Unita Versitaria, Haryoto Kusnopranto. (2011, April). Tuberkulosis Paru di Palembang, Sumatera Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol.5, No.5, 234-240,
- Indah Wahyuni Harahap, Rini Mutahar, Yeni. (2017, November). Analisis Hubungan Derajat Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis pada Perokok di Indonesia (Analisis Data IFLS 2014). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Vol.8, No.3, 169-179.
- Iwan Stia Budi, Yustini Ardillah, Indah Purnama Sari, Dwi Septiawati. (2018, Oktober). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, Vol.17, No.2, 87-94.
- Julian Higgins, Sally Green. (2008). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. (S. G. Julian PT Higgins, Ed.) The Atrium, Southern Gate, Chichester, West Susse PO19 8SQ, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Kusrianti, Asbath Said. (2019, Desember). Faktor Risiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *MIRACLE Journal of Public Health*, Vol.2, No.2, 201-209.
- Mellia Fransiska, Eyis Hartati. (2019). Faktor Resiko Kejadian Tuberculosis. *JURNAL KESEHATAN Institut Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, Vol.10, No.3, 252-260,
- Miftah Chairani, Dina Mariana. (2017, Juli). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol.8, No.3.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7).

- Mulasari, S. A. (2019). Analisis Kesehatan Lingkungan Rumah, Penyuluhan dan Pelatihan Pencegahan Tuberkulosis (TB) di Bantul Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, Vol.4, No.2*, 119-128.
- Ni Nyoman Adi Widyastuti, I Made Bagiada, Putu Andrika. (2019). Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru Relapse yang Berobat di Poli Paru RSUP Sanglah Denpasar Bali Periode Mei 2017 hingga September 2018. *Intisari Sains Medis, Vol.10, No.2*, 328-333.
- Nofi Yigibalom, Sulistiyani, Nurjazuli. (2019). Faktor Risiko Kebiasaan Tinggal di Rumah Etnis dan Membuang Dahak Sembarang pada Kejadian TB Paru Di Kabupaten Jayawijaya Papua. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol.18, No.1*, 1-7.
- Nurul Husna Muchtar, Deddy Herman, Yulistini. (2018). Gambaran Faktor Risiko Timbulnya Tuberkulosis Paru pada Pasien yang Berkunjung ke Unit DOTS RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Andalas, Vol.7, No.1*, 80-87.
- Rosdiana Syakur, Jusman Usman, Hasmiwati Asying. (2019, juli). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tubekulosis (TBC) di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat, Vol.1, No.1*, 17-24.
- Shamseer L, Moher D, Clarke M, Gherzi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart L, PRISMA-P Group. (2015, Januari 2). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ*, 2(349).
- Siti Thomas Zulaikhah, Ratnawat, Neng Sulastri, Eli Nurkhikmah, Novi Dian Lestari. (2019). Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, Vol.8, No.2*, 81-88.
- Sitti Hartina, Afnal Asrifuddin, Grace D. Kandou. (2019, Oktober). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. *Jurnal KESMAS, Vol.8, No.6*, 65-73.

- Sukma Sahadewa, Eufemia, Edwin, Ni Luh, Shita. (2019, September). Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, dan Ventilasi udara dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Desa Jaticalang Kecamatan Kriang Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma, Vol.8, No.2*, 118-130,
- Surakhmi Oktavia, Rini Mutahar, Suci Destriatania. (2016, Juli). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang . *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, Vol.7, No.2*, 124-138.
- T. Irianti, Kuswandi, Nanang Munif Yasin, Ratih Anggar Kusumaningtyas . (2016). *Anti Tiberkulosi*. Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia: Grafika Indah.
- Titus, Nur Afni, Herlina Yusuf. (2019). Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. *Vol.1, No.1*, 514-521.
- Wahono, R. S. (2015, April). A *Systematic Literature Review* of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks. *Journal of Software Engineering, Vol.1, No.1*, 1-16.