

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit menular yang selalu menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Dalam laporannya, World Health Organization (2008) memperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, sementara pada tahun 1995 diperkirakan ada 9 juta pasien tuberkulosis paru baru dan 3 juta kematian per tahun akibat tuberkulosis paru di dunia.

Oleh karena itu, pada tahun 2003 World Health Organization (WHO) mencanangkan kedaruratan global penyakit tuberkulosis paru dikarenakan banyaknya jumlah kasus tuberkulosis paru dan kegagalan dalam penyembuhan terutama pada negara yang dikelompokkan dalam 22 negara dengan masalah tuberkulosis paru besar (*high burden countries*).

Saat ini, dalam rangka peningkatan kualitas manusia dan pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dalam bidang kesehatan, maka angka kesembuhan penyakit menular seperti tuberkulosis paru menjadi salah satu tujuan yang ditetapkan dalam Millenium Development Goals (MDGs) di tahun 2015. Dalam laporan MDGs tahun 2008 disebutkan bahwa saat ini prevalensi tuberkulosis paru di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 262 per 100.000 penduduk atau setara dengan 582.000 kasus setiap tahunnya.

Berdasarkan laporan WHO (2008) dinyatakan bahwa masalah tuberkulosis paru di negara berkembang sudah sampai pada tahap yang mengkhawatirkan, karena sebanyak 95% kasus tuberkulosis paru berada di negara tersebut, dan sebanyak 98% kematian yang ada di negara itu disebabkan oleh tuberkulosis paru. Dalam laporan tersebut juga disebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita tuberkulosis paru terbesar setelah India dan Cina dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberkulosis paru di dunia. Departemen Kesehatan pada tahun 2004 memperkirakan besarnya jumlah kematian setiap tahunnya sebanyak 101.000 orang dengan kasus baru sebanyak 539.000 kasus dan

insiden tuberkulosis paru BTA Positif sekitar 110 per 100.000 penduduk. Sementara WHO memperkirakan jumlah kematian akibat penyakit ini setiap tahunnya di Indonesia sebanyak 175.000 dengan jumlah kasus pertahun sebanyak 550.000 kasus.

Departemen Kesehatan (2008) menyebutkan bahwa selain menimbulkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi, tuberkulosis paru juga menimbulkan kerugian secara ekonomis. Bila dilihat dari sudut pandang secara ekonomi, penyakit ini menimbulkan dampak negatif terhadap perekonomian suatu negara. Semakin banyak jumlah angkatan kerja yang menderita tuberkulosis paru disatu negara, maka akan menimbulkan kerugian ekonomis bagi negara tersebut yang secara tidak langsung akan mengurangi devisa negara. Penyakit ini merupakan salah satu penghalang pembangunan nasional karena mampu menurunkan produktivitas ekonomi penderitanya, menurunkan pendapatan keluarganya yang pada akhirnya akan berdampak terhadap ekonomi secara nasional. Dalam suatu penelitian diketahui bahwa sekitar 75% pasien tuberkulosis paru adalah kelompok usia produktif secara ekonomis yang ada pada kisaran usia 15-50 tahun, yang diperkirakan akan menghilangkan waktu kerjanya rata - rata 3 sampai 4 bulan akibat menderita penyakit ini. Hal ini dapat mengakibatkan hilangnya pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%, dan jika pasien meninggal dunia akibat tuberkulosis paru, maka pendapatannya akan hilang setara dengan 15 tahun kerja.

Data dari India menunjukkan bahwa biaya langsung yang dihabiskan untuk setiap pasien tuberkulosis paru yang disembuhkan berkisar antara US\$100-US\$150, angka ini merupakan separuh dari upah tahunan yang diterima para buruh dinegara itu. Sementara dampak tidak langsungnya adalah hilangnya waktu kerja produktif selama 83 hari, 48 hari sebelum pengobatan dan 35 hari selama pengobatan, sayangnya Indonesia belum punya data serupa yang berskala nasional.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 dan tahun 2001 didapatkan bahwa penyakit tuberkulosis paru merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit sistem sirkulasi

dan sistem pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Tingginya angka kematian dari penyakit tuberkulosis paru ini menunjukkan rendahnya IPM dari sisi kesehatan dan adanya penurunan tingkat kesejahteraan masyarakat di wilayah tersebut.

Aditama (2005) menyatakan bahwa penyakit tuberkulosis paru dianggap bukan menjadi masalah kesehatan masyarakat apabila jumlah penderita baru yang menular (BTA positif) dalam suatu negara kurang dari satu orang setiap satu juta penduduk. Dengan demikian, Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 220 juta harus menurunkan kasus baru tuberkulosis paru BTA positif dari 262.000 yang ada sekarang menjadi 220 penderita saja.

Penyakit ini mungkin menjadi sangat mudah untuk diatasi manakala jumlah penderitanya terdata dengan baik. Pada kenyataannya, angka prevalensi penyakit tuberkulosis paru ini menyerupai fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*), yaitu kasus yang muncul dipermukaan atau terdata lebih sedikit dibandingkan kasus yang sebenarnya ada. Oleh karena itu usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit ini menjadi sangat penting untuk dilakukan.

## 1.2. PERUMUSAN MASALAH

Tenaga kerja merupakan salah satu aset nasional yang berperan besar dalam menggerakkan roda perekonomian. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2007 diketahui bahwa jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2007 sebesar 232,9 juta, dan sebanyak 109,9 juta orang merupakan angkatan kerja. Besarnya jumlah angkatan kerja dan kontribusinya dalam perekonomian seharusnya diimbangi dengan perlindungan yang memadai dalam hal keselamatan dan kesehatannya untuk mempertahankan produktifitas kerjanya.

Sebagaimana diketahui bahwasannya tenaga kerja selalu berhadapan dengan berbagai potensi bahaya kesehatan maupun kecelakaan ditempat kerjanya. Salah satu aspek kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus terkait dengan dampaknya terhadap tenaga kerja itu sendiri maupun terhadap

perekonomian secara makro adalah timbulnya penyakit tuberkulosis paru. Saat ini, tuberkulosis paru di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan yang harus segera diatasi. Hal ini dikarenakan Indonesia merupakan negara dengan jumlah pasien tuberkulosis paru terbanyak ketiga di dunia setelah India dan Cina, dengan jumlah pasien sekitar 10% dari total jumlah pasien tuberkulosis paru di dunia. Selain karena jumlah penderitanya yang banyak, penyakit tuberkulosis paru juga merupakan penyebab utama kematian dari kelompok penyakit infeksi yang berdampak pada penurunan IPM melalui berkurangnya angka harapan hidup bagi individu yang menderita penyakit tersebut.

Bila dilihat dari sudut pandang secara ekonomi, semakin banyak jumlah angkatan kerja yang menderita tuberkulosis paru di satu negara, maka akan menimbulkan kerugian ekonomis bagi negara tersebut. Hal ini dikarenakan angkatan kerja merupakan individu yang memiliki karakteristik yang berbeda dibanding kelompok individu yang lainnya, mengingat kelompok ini merupakan bagian dari tenaga kerja yang sesungguhnya terlibat atau berusaha untuk terlibat, dalam kegiatan produktif yaitu memproduksi barang dan jasa, dalam kurun waktu tertentu, sehingga kelompok ini dituntut untuk dapat tetap "*survive*" pada masa – masa selanjutnya. Semakin banyak angkatan kerja yang menderita tuberkulosis paru maka akan menimbulkan kerugian baik bagi individu itu sendiri maupun bagi negara. Bagi individu, penyakit ini mengakibatkan munculnya biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung meliputi seluruh biaya yang terkait dengan pengobatan tuberkulosis paru, sementara biaya tidak langsung seperti menurunnya produktivitas penderitanya, menurunkan pendapatan keluarganya yang pada akhirnya akan berdampak terhadap perekonomian secara nasional. Sementara kerugian bagi pemerintah adalah meningkatnya *dependency ratio*, mengingat seharusnya penderita dapat bekerja secara produktif.

Salah satu upaya untuk mengeliminir bertambahnya jumlah penderita penyakit tuberkulosis paru pada angkatan kerja adalah dengan mendapatkan informasi mengenai faktor resiko apa saja yang berhubungan dengan

penyakit ini, sehingga upaya *preventif* dapat dilakukan sedini mungkin. Hal ini sejalan dengan hasil deklarasi Alma Ata yang disetujui oleh seluruh negara anggota WHO yang lebih memfokuskan pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive*) dan peningkatan (*promotive*) dibandingkan dengan pengobatan (*curative*) dan pemulihan (*rehabilitative*). Sejalan dengan isi deklarasi tersebut, Tjiptoherijanto (1993) menyebutkan bahwa dalam rangka mewujudkan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat, maka pembangunan sektor kesehatan lebih ditekankan pada usaha yang bersifat *preventive* dan *promotive*. Dalam teorinya, Blum mengatakan bahwa jika usaha untuk meningkatkan kesehatan masyarakat hanya memprioritaskan jasa layanan kuratif dan mengabaikan sisi preventif, maka fenomena tersebut diibaratkan seperti menabur garam ditengah samudra sehingga tidak akan membuahkan hasil yang optimal dikarenakan akar permasalahan tidak segera diatasi secara tuntas.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka perumusan masalah yang diangkat adalah sebagai berikut :

- Bagaimana karakteristik angkatan kerja di Indonesia berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional Tahun (Susenas) 2007 dan Riset Kesehatan Dasar Tahun (Riskesdas) 2007.
- Apakah terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi (tingkat pendapatan, status/ kedudukan dalam pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi dalam masyarakat, dan kelompok pendidikan), faktor lingkungan fisik rumah (kepadatan hunian, sanitasi, kondisi perumahan), faktor pelayanan kesehatan (akses menuju sarana pelayanan kesehatan), dan respon individu (kelompok umur, jenis kelamin, perilaku merokok, perilaku minum alkohol, penderita diabetes dan status gizi) dengan kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia
- Bagaimana hubungan keempat faktor tersebut secara bersamaan terhadap kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia.
- Berapa besarnya *personal saving* per variabel bebas akibat penurunan insiden tuberkulosis paru pada populasi.

### 1.3. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini berdasarkan permasalahan yang ada adalah :

- Mengetahui karakteristik angkatan kerja di Indonesia berdasarkan data Susenas 2007 dan Riskesdas 2007. Karakteristik ini berisi tentang gambaran angkatan kerja di Indonesia berdasarkan faktor sosial ekonomi (tingkat pendapatan, status/kedudukan dalam pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi dalam masyarakat, dan kelompok pendidikan), faktor lingkungan fisik rumah (kepadatan hunian, kondisi sanitasi, kondisi perumahan), faktor pelayanan kesehatan (akses menuju sarana pelayanan kesehatan), dan respon individu (kelompok umur, jenis kelamin, perilaku merokok, perilaku minum alkohol, penderita diabetes dan status gizi).
- Mengetahui hubungan antara faktor sosial ekonomi, lingkungan fisik rumah, akses menuju sarana pelayanan kesehatan dan respon individu terhadap kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia.
- Mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia.
- Mengetahui besarnya *personal saving* per variabel bebas akibat penurunan insiden tuberkulosis paru pada populasi.

### 1.4. MANFAAT PENELITIAN

- Memberikan sumbangan informasi kepada para pengambil kebijakan dalam bidang kesehatan guna mengentaskan masalah penyakit tuberkulosis paru khususnya pada kelompok angkatan kerja di Indonesia.
- Memberikan sumbangan bagi para peneliti lain mengenai deterministik penyakit tuberkulosis paru pada angkatan kerja di negara berkembang.

### 1.5. HIPOTESIS PENELITIAN

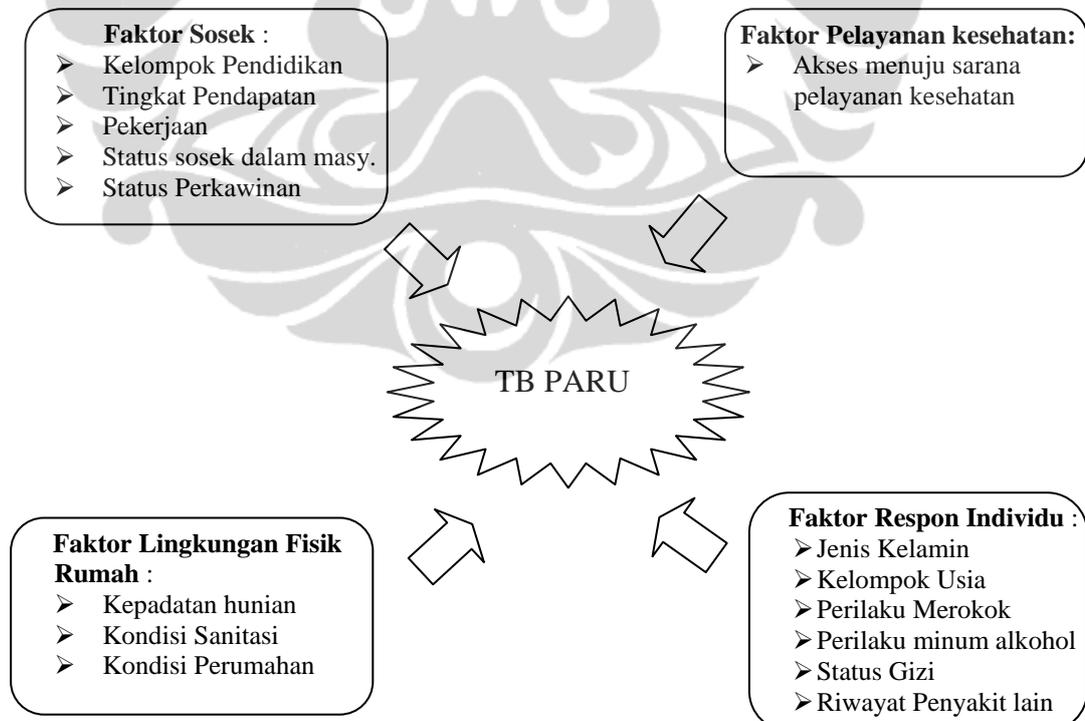
Hipotesis dari penelitian ini adalah, bahwa; faktor sosial ekonomi (tingkat pendapatan, status dalam pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi dalam masyarakat, dan kelompok pendidikan), faktor lingkungan fisik rumah (kepadatan hunian, kondisi sanitasi, kondisi perumahan), faktor

pelayanan kesehatan (akses menuju sarana pelayanan kesehatan), dan respon individu (kelompok usia, jenis kelamin, perilaku merokok, perilaku minum alkohol, penderita diabetes dan status gizi) berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia.

## 1.6. KERANGKA PEMIKIRAN

Penelitian ini merujuk pada teori Blum dan Model Determinant of Health dari Evan dan Stodar (Spasoff, RA,1999). Teori Blum mengatakan bahwa status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu kesehatan lingkungan sebanyak 45%, perilaku 30% disusul jasa layanan kesehatan 20%, serta faktor genetik atau keturunan sebesar 5%. Sementara Evan dan Stodar mengkategorikan faktor yang mempengaruhi suatu penyakit menjadi empat faktor, yaitu lingkungan yang dilihat dari sisi lingkungan fisik rumah dan sosial ekonomi, respon individu yang dilihat dari sisi biologis dan perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik.

Berdasarkan teori diatas, maka kerangka pemikiran untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :



Dari kerangka pemikiran diatas, terlihat bahwa kejadian tuberkulosis paru berhubungan dengan faktor sosial ekonomi (tingkat pendapatan, status dalam pekerjaan, status perkawinan, status sosial ekonomi dalam masyarakat, dan kelompok pendidikan), faktor lingkungan fisik rumah (kepadatan hunian, kondisi sanitasi, kondisi perumahan), faktor pelayanan kesehatan (akses menuju sarana pelayanan kesehatan), dan respon individu (kelompok usia, jenis kelamin, perilaku merokok, perilaku minum alkohol, penderita diabetes dan status gizi).

### **1.7. BATASAN PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, baik variabel bebas maupun terikat yang diteliti hanya mencakup variabel yang tersedia dalam data gabungan antara Susenas 2007 dengan data Riskesdas 2007. Keempat kelompok variabel bebas tersebut adalah faktor sosial ekonomi yang meliputi variabel kelompok pendidikan, tingkat pendapatan, dan status dalam pekerjaan, status sosial ekonomi dalam masyarakat, dan status perkawinan. Faktor lingkungan fisik meliputi kepadatan hunian, kondisi sanitasi, dan kondisi perumahan. Faktor respon individu meliputi variabel jenis kelamin, kelompok usia, perilaku merokok, perilaku minum alkohol, status gizi, dan penderita diabetes. Faktor pelayanan kesehatan meliputi akses menuju sarana pelayanan kesehatan terdekat dilihat dari sisi waktu tempuh dan transportasi. Sementara variabel terikat dalam penelitian ini merupakan data individu angkatan kerja di Indonesia baik yang menderita tuberkulosis paru maupun yang tidak menderita tuberkulosis paru.

### **1.8. SISTEMATIKA PENYAJIAN**

Sistematika penyajian dalam tesis ini dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

- Pendahuluan terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, hipotesis penelitian, kerangka pemikiran, batasan penelitian, dan sistematika penyajian.

- Tinjauan Pustaka yang berisi mengenai hubungan antara kesehatan dan pembangunan ekonomi, tuberkulosis paru dan ekonomi, penyakit tuberkulosis paru dari sisi medis serta studi empiris mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru.
- Metodologi Penelitian meliputi tujuh sub bagian yaitu jenis dan sumber data, jenis penelitian, populasi & sampel, model operasional penelitian yang meliputi definisi operasional dan penjabaran uji hipotesis, pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis data baik univariat, bivariat, multivariat maupun attributable risk.
- Pembahasan meliputi karakteristik angkatan kerja dan hasil analisis regresi logistik sederhana terhadap variabel terpilih yang ada dalam data Susenas 2007/Riskesdas 2007 yang menggambarkan tentang faktor sosial ekonomi, faktor lingkungan fisik rumah, faktor akses menuju sarana pelayanan kesehatan, dan respon individu yang signifikan berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia dan hasil analisis regresi logistik berganda yang menghasilkan model faktor resiko kejadian tuberkulosis paru pada angkatan kerja di Indonesia, dan pada pembahasan akhir disampaikan mengenai nilai *attributable risk* guna melihat besarnya *domestic saving* per variabel bebas akibat penurunan insiden tuberkulosis paru pada populasi.
- Kesimpulan dan Saran