

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang menahun (Sunarmi & Kurniawaty, 2022). Penyakit ini sebagian besar menyerang pada bagian Paru (Lutfiyah Ulfa & Mardiana, 2021). Infeksi TBC terjadi ketika pasien bersin ataupun batuk yang berkembang melalui droplet di udara (Kemenkes, 2025). Gejala klinis yang dialami, seperti batuk dahak lebih dari 2 minggu, batuk darah, berat badan menurun, dan demam atau keringat dingin jika malam hari (Kemenkes, 2025). Sekitar 3,5 % – 10 % pasien yang kontak dengan pasien TBC sepertiganya akan terinfeksi (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan Laporan *Globa Tuberculosis Report* pada tahun 2023 yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO), diperkirakan terdapat 10,6 juta kasus TBC di seluruh dunia. Dimana tahun 2022 ditemukan 130 terkonfirmasi per 100.00 populasi Indonesia menjadi negara dengan penyumbang TBC terbesar hingga 46% dari kasus global negara tertinggi dengan kasus TBC dilanjutkan oleh negara berkembang lainnya seperti India dan Filipina (Sulistiya, 2023). Indonesia menjadi negara yang menempati peringkat kedua dari jumlah kasus TBC tertinggi di dunia yakni India (27,9%), Indonesia (9,2%), China (7,4%), Filipina (7,0%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (2,9%). Di Indonesia, lebih dari 724.000 kasus tuberkulosis paru ditemukan pada tahun 2022, dan

jumlah ini meningkat menjadi 809.000 kasus pada tahun 2023.

Berdasarkan Tuberkulosis Report, (2023) menyatakan bahwa estimasi kasus TBC meningkat menjadi 1.060.000 kasus baru pertahun (kemenkes, 2024). Cakupan keberhasilan dalam penemuan kasus TBC pada tahun 2024 sebesar 29% saja dari target nasional 90%. Hal ini menjadi tolak ukur untuk lebih responsif dalam penemuan kasus pasien TBC karena masih sangat jauh dari target yang diharapkan (Umniyati *et al.*, 2024). Dengan perkiraan insiden kasus TB sejumlah 842.000 pertahun dan adanya notifikasi kasus TB sejumlah 514.773 kasus, maka masih terdapat sekitar 39% kasus yang belum ternotifikasi dengan baik, belum terjangkau, belum terdeteksi dan tidak dilaporkan (Mustajab *et al.*, 2024). Pada kasus pasien dengan usia produktif < 45 tahun lebih banyak melakukan aktivitas diluar dan berinteraksi dengan orang lain. Jumlah penderita TB dari kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun) sebanyak 75% (Sutrisna & Rahmadani, 2022).

Berdasarkan penelitian (Pralambang & Setiawan, 2021) menyatakan bahwa faktor resiko kejadian tuberkulosis diantaranya adalah faktor kependudukan (umur, jenis kelamin, peran keluarga, tingkat pendapatan, dan pendidikan), faktor lingkungan rumah, dan perilaku. Selain itu, adanya riwayat TBC di keluarga dimana anggota keluarga lain ikut terpapar karena kontak satu rumah, dilanjutkan perilaku penderita TBC yang batuk berdahak sembarangan membuat droplet menyebar ke orang sehat disekitarnya, serta perilaku seseorang yang terbiasa merokok lebih rentan terkena TBC.

Pada penelitian (Wijaya *et al.*, 2021) , memaparkan bahwa proses

kejadian tuberkulosis dipengaruhi oleh dua faktor resiko yaitu faktor resiko internal dan faktor resiko eksternal. Faktor resiko internal menyebabkan perkembangan infeksi menjadi TBC aktif, sedangkan faktor resiko eksternal memainkan peranan terpapar menjadi infeksi.

Penemuan kasus pasien dengan TBC menjadi langkah awal dalam program penanggulangannya. Apabila penemuan kasus pasien terduga TBC secara dini dapat menurunkan angka kesakitan, kematian, serta penularan TBC di masyarakat. Pasien TBC yang sudah terkonfirmasi hasil cek dahak bakteriologis yang apabila tidak diobati secara cepat dan tepat dan menular dengan menginfeksi orang disekitarnya minimal 10 orang pertahun. Maka dari itu, penemuan kasus terduga TBC sangat penting untuk meminimalisir penularan pasien sehat menjadi sakit TBC. Upaya peningkatan jangkauan pelayanan program kesehatan TBC adalah dengan penemuan kasus terduga TBC. Cara penemuan kasus TBC terdiri atas penemuan kasus aktif dan pasif. Penemuan kasus pasien dengan aktif adalah penemuan terduga pasien dengan melakukan skrining atau investigasi kontak langsung di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan penemuan kasus pasif adalah pasien yang datang sendiri ke fasyankes dan terdiagnosis terduga TBC (Kemenkes, 2019).

Pemeriksaan TCM inilah yang menjadi keberlanjutan pasien terduga TBC. Setelah pasien dilakukan pemeriksaan TCM akan didapatkan hasil status resistensi terhadap obat Rifampicin dengan status pasien TBC sensitif obat (SO) dan Resistensi Obat (RO). Apabila hasil pemeriksaan TBC pasien didapatkan TBC RO maka ada pemeriksaa lanjut dengan memeriksa status resistensi obat flouroquinolon (Fq), bedaquilin (Bdq) dan linezolid (Lzd),

dimana untuk untuk mengetahui pola resistensi kasus pasien dengan TBC RO.

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) di RSUD Raffa Majenang pada tahun 2023 didapatkan data terduga TBC SO sejumlah 144 pasien dimana kasus pasien hasil TCM bakteriologis sebanyak 58 pasien dan hasil TCM klinis sejumlah 79, serta kasus penemuan meningkat pada tahun 2024 sebanyak 156 pasien dengan pasien hasil TCM Bakteriologis sejumlah 60 pasien dengan 79 hasil TCM klinis. Sedangkan pasien terduga TBC RO pada tahun 2023 dengan hasil TCM Bakteriologis sebanyak 3 pasien dan kasus TCM klinis 4 pasien, sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 4 pasien terduga RO dengan hasil TCM Bakteriologis dan 13 pasien terduga klinis.

Berdasarkan kasus terduga TBC yang meningkat, maka gambaran faktor resiko pasien TBC perlu diketahui untuk dapat meningkatkan angka penemuan terduga TBC dan pengobatan segera agar bisa ditindaklanjuti lebih cepat. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul (Gambaran Faktor Resiko Penemuan Terduga TBC yang dilakukan Pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka secara eksplisit permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan “Bagaimanakah gambaran faktor resiko penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler Di RSUD Raffa Majenang “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) Di RSUD Raffa Majenang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran faktor resiko usia penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- b. Mengetahui gambaran faktor resiko jenis kelamin penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- c. Mengetahui gambaran faktor resiko status pendidikan penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- d. Mengetahui gambaran faktor resiko status perkawinan penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- e. Mengetahui gambaran faktor resiko status pendapatan penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- f. Mengetahui gambaran faktor resiko status pekerjaan penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler

(TCM) di RSUD Raffa Majenang.

- g. Mengetahui gambaran faktor resiko status pencahayaan penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- h. Mengetahui gambaran faktor resiko luas ventilasi penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- i. Mengetahui gambaran faktor resiko riwayat kontak penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- j. Mengetahui gambaran faktor resiko kepadatan penduduk penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- k. Mengetahui gambaran faktor resiko merokok penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.
- l. Mengetahui gambaran faktor resiko status komorbid penemuan terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan Test Cepat Molekuler (TCM) di RSUD Raffa Majenang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan terutama mengenai faktor resiko penemuan terduga TBC. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah

referensi ilmiah tentang TBC dan penanggulangannya dalam meminimalisir angka kesakitan dan kematian TBC.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai penemuan terduga TBC dalam mengembangkan strategi pencegahan dan pengendalian TBC.

b. Bagi Dinas dan Instansi

Hasil penelitian ini dapat mengetahui terkait faktor resiko pasien terduga TBC ataupun yang sudah terdiagnosis untuk selanjutnya yang ada di masyarakat dapat memberikan masukan kepada pengelola program dalam menentukan strategi pencegahan TBC.

c. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan secara professional

d. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat memberikan acuan bagi peneliti lanjutan dan meningkatkan kualitas Pendidikan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan tema dan fokus penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan diantaranya adalah:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan	Variabel	Metodologi Penelitian	Uji Analisis	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian Ini
1.	(Ralfiansha <i>et al.</i> , 2023)	Gambaran faktor faktor Tuberkulosis Paru Pada Lansia	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran faktor resiko terhadap pasien terduga TBC	Variabel Dependen: pasien terduga TBC Variabel independen : usia, jenis kelamin, Indeks Massa Tubuh (IMT), status gizi, DM, HIV, merokok, pendidikan, kepadatan hunian, ventilasi hunian	Deskriptif kuantitatif dengan <i>cross sectional survey</i>	Penelitian ini menggunakan uji analisis regresi	Berdasarkan usia didapatkan mayoritas adalah kelompok lansia sebanyak 14 responden (87,5%). enis kelamin mayoritas laki- laki 10 responden (62,5%). Untuk indeks massa tubuh (IMT) berada di kategori underweight berjumlah 10 orang. Sebagian kecil responden yang memiliki riwayat penyakit DM, yaitu berjumlah 7 dari 16 orang,. Selanjutnya ada riwayat HIV tidak didapatkan hasil positif. Untuk riwayat merokok didominasi oleh mantan perokok berat. Selanjutnya ada riwayat Pendidikan mayoritas dari responden adalah termasuk berpendidikan rendah sebanyak 14 orang. Kepadatan hunian didapatkan terdapat 14 rumah termasuk padat, sedangkan untuk ventilasi mayoritas dikategorikan ventilasi proporsional	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Topik tentang faktor resiko TBC 2. Jenis peneliian deskriptif 3. Variabel: usia, jenis kelamin, IMT, TBC paru dengan komorbid, Riwayat merokok, kepadatan hunian, ventilasi hunian. <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian 2. Waktu penelitian 3. Sampel penelitian 4. Instrument penelitian

2	Pralambang, (2021)	Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor resiko kejadian tuberkulosis di Indonesia	Variabel dependen : pasien terduga TBC Variabel Independen : Usia, Jenis Kelamin, Status Pendidikan, Status Perkawinan, Status Pendapatan, Status Pekerjaan, Pencahayaan, Luas ventilasi, Riwayat kontak, kepadatan penduduk, Merokok, komorbid	Literatur review	Uji analisis statistik	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan faktor resiko tinggi terhadap TBC menunjukkan : jenis kelamin laki-laki menjadi faktor resiko TBC tinggi, umur yang lebih dari 36 tahun, status pendidikan yang buta huruf atau tidak sekolah, status perkawinan yang belum menikah, pendapatan keluarga yang kurang, jenis pekerjaan yang menganggur atau tidak bekerja berisiko, faktor lingkungan (sinar matahari yang masuk kerumah, tidak adanya ventilasi buatan, riwayat kontak orang penderita tuberkulosis, dan jumlah keluarga yang diatas >5), (kebiasaan merokok) dan faktor komorbid (orang yang mengidap status HIV positif, orang yang memiliki diabetes dan riwayat asma).	Persamaan : 1. Topik penelitian sama 2. Variabel penelitian sama Perbedaan : 1. Waktu dan tempat penelitian berbeda 2. Metodologi penelitian berbeda
---	-----------------------	--	---	--	------------------	------------------------	---	---

3.	Susanto, (2022)	Faktor resiko kejadian tuberkulosis paru di Indonesia	Untuk mengetahui faktor resiko kejadian tuberkulosis	Variable penelitian ini adalah kepadatan hunian, ventilasi, suhu, kelembapa, pencahayaan lantai rumah. Dinding rumah	Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain <i>case-control</i>	Uji Chi Square	Berdasarkan penelitian menyatakan bahwa kepadatan hunian, ventilasi, kelembaban, pencahayaan, lantai rumah, dan dinding rumah merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian TB paru.	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Topik penelitian sama 2. Variabel penelitian : kepadatan hunia, pencahayaan, ventilasi <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu dan tempat penelitian 2. Jenis penelitian 3. Metodologi penelitian
----	--------------------	---	--	--	--	----------------	--	--

Rosalia, (2023)	Faktor– faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru	tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana Tahun 2023.	Variabel penelitian ini adalah kepadatan hunia, riwayat covid, kebiasaan merokok, riwayat kontak TBC	Jenis penelitian ini merupakan observasi onal analitik dengan menggunakan desain case control (kasus kontrol)	Uji Chi Square	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat kontak penderita dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana tahun 2023. Berdasarkan hasil wawancara di lapangan terdapat beberapa responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita seperti orang tua, keluarga serta dari tetangga yang sedang menderita atau pernah menderita tuberkulosis paru	Persamaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Topik penelitian 2. Variable penelitian: kepadatan hunia, merokok, riwayat kontak Perbedaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. waktu dan tempat penelitian 2. jenis penelitian 3. metodologi penelitian
-----------------	---	--	--	---	----------------	---	---