

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/ atau masyarakat (Kemenkes RI, 2023a). Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yaitu puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorang tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019b). Puskesmas memiliki wewenang untuk menyelenggarakan rekam medis dalam pelaksanaannya melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di Puskesmas.

Rekam Medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien. Pengorganisasian rekam medis sebagai suatu proses aktivitas yang diawali sedari pasien masuk rumah sakit lalu berkelanjutan ke pencatatan informasi medis selama pasien mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis mencakup berbagai data kesehatan, sehingga seorang perekam medis dituntut untuk mampu mengelola data tersebut secara sistematis dan mampu mengubahnya menjadi informasi yang bermanfaat dalam mendukung pelayanan kesehatan.

Standar kompetensi profesi perekam medis diantaranya aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, biomedik dan keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Pada aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar dan biomedik menjelaskan bahwa perekam medis harus mampu memanfaatkan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi untuk pengambilan keputusan. Selain itu, kompetensi keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis, menjelaskan bahwa perekam medis harus mampu memahami

konsep klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis (Kemenkes RI, 2020a). Salah satu bentuk pemanfaatan data dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui penggunaan dokumen rekam medis sebagai sumber informasi yang mendukung proses pengambilan keputusan. Informasi yang terdapat dalam rekam medis dapat membantu tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis pasien, contohnya dalam penyakit tuberkulosis.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang menjadi penyebab utama kematian di dunia. Tuberkulosis menyebabkan hampir dua kali lebih banyak kematian dibandingkan HIV/AIDS. Lebih dari 10 juta orang terus jatuh sakit karena TB setiap tahun, dan jumlah ini meningkat sejak tahun 2021 (WHO, 2024). Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini dapat menular ke manusia yang lain melalui percikan dahak (*droplet*) ketika penderita tuberkulosis paru aktif batuk atau bersin (Making *et al.*, 2023). Saat penderita TB batuk atau bersin, sekitar 3000 bakteri dapat tersebar ke udara dalam percikan dahak, yang dikenal sebagai *droplet nuclei*. Partikel-partikel kecil ini dapat mengambang di udara dan masuk serta menetap di paru-paru orang di sekitarnya (Azkia Rahma *et al.*, 2024).

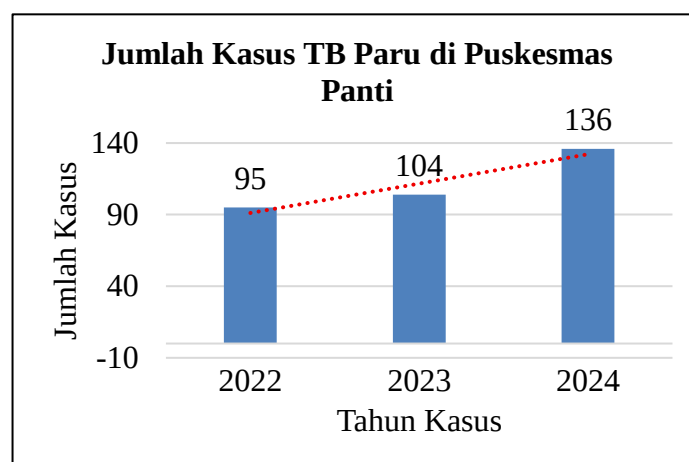
Secara global, jumlah kasus Tuberkulosis mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2020 hingga 2023. Estimasi jumlah kasus baru pada tahun 2023 yaitu mencapai 10,8 juta kasus. Namun, hanya 8,2 juta kasus yang berhasil dideteksi dan dilaporkan oleh sistem layanan kesehatan. Selama periode tersebut, jumlah kasus TB meningkat sebanyak 2,4 juta kasus, dengan rata-rata kenaikan sekitar 800 ribu kasus per tahun. Lima negara utama yang berkontribusi 50% terhadap penyakit TB ini adalah India (16%), Indonesia (11%), Pakistan (7,8%), serta Tiongkok dan Myanmar (6,5%) (WHO, 2024).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus terbanyak kedua di dunia setelah India. Angka estimasi kasus tuberkulosis di Indonesia sebesar 1.060.000 kasus atau 385 per 100.000 penduduk (Kemenkes, 2023). Jumlah kasus TB resisten obat (TBC-RO), TB dengan HIV (TBC-HIV), TB dengan DM (TBC-DM), TB pada anak dan masyarakat rentan lainnya juga diperkirakan semakin meningkat. Dari data surveilans Program Penanggulangan Tuberkulosis (P2TBC), sebanyak

724.309 kasus di antara 1.060.000 estimasi kasus tuberkulosis (68%) berhasil ditemukan dan dilaporkan di Indonesia. Sekitar 335.691 kasus belum teridentifikasi atau belum dilaporkan. Namun, hanya 88% di antaranya yang memulai pengobatan (Kemenkes, 2024).

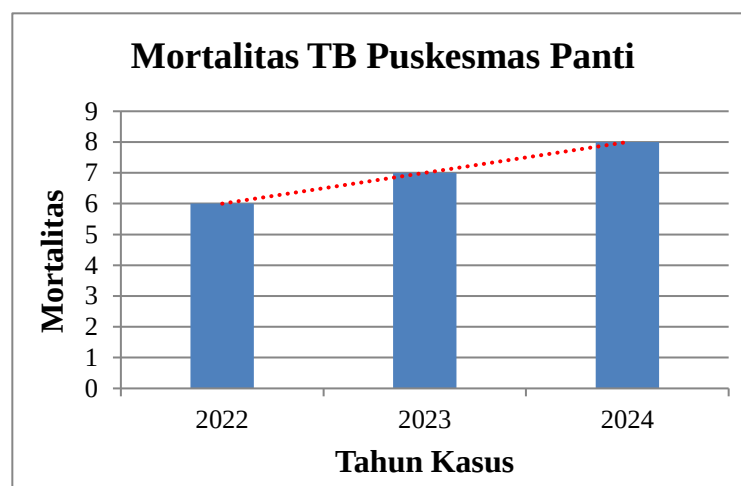
Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan prevalensi tuberkulosis terbanyak kedua setelah Jawa Barat (Kemenkes, 2023). Jumlah kasus TB di Jawa Timur mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022, yaitu sebanyak 87.048 kasus. Selain jumlah kasus meningkat, keberhasilan pengobatan di Jawa Timur belum mencapai target nasional. Target capaian keberhasilan pengobatan TB adalah 90%, sementara angka keberhasilan pengobatan di Jawa Timur hanya mencapai 89,2%. Kabupaten Jember menduduki posisi ketiga di Jawa Timur dengan jumlah penemuan kasus tuberkulosis terbanyak (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2023). Kabupaten Jember mencatat 4.488 penderita TB yang terdaftar dan mendapatkan pengobatan (Dinas Kesehatan Jember, 2024).

Puskesmas Panti merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di kecamatan Panti, kabupaten Jember. Puskesmas Panti memiliki pelayanan ruang pemeriksaan khusus, salah satunya pelayanan tuberkulosis. Pelayanan ini melakukan *mantoux test* pada pasien terduga TB, pengobatan pasien TB serta terapi pencegahan TB untuk pasien yang kontak serumah, dan juga melakukan rujukan internal apabila diperlukan. Berikut hasil studi pendahuluan jumlah pasien TB tahun 2022 hingga 2024:



Gambar 1.1 Jumlah Pasien TB Paru Puskesmas Panti

Berdasarkan gambar 1.1 menunjukkan bahwa peningkatan kasus Tuberkulosis di Puskesmas Panti terjadi setiap tahun. Jumlah kasus tertinggi terjadi pada tahun 2024, yaitu sebanyak 136 kasus. Rata-rata dalam 3 tahun terakhir jumlah kasus TB mengalami peningkatan sebesar 43,16%. Pada tahun 2023, jumlah kasus meningkat sebesar 9,47% dibandingkan tahun 2022. Kecenderungan peningkatan ini menunjukkan adanya tantangan serius dalam upaya pendendalian penyakit TB Paru di wilayah Puskesmas Panti, jika dibiarkan lebih lanjut dapat memicu berbagai dampak yang lebih luas di masyarakat, salah satunya adalah meningkatnya risiko kematian akibat TB Paru. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 1.2 di bawah ini:



Gambar 1.2 Mortalitas TB Paru Puskesmas Panti

Gambar 1.2 menunjukkan tren peningkatan kematian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Panti. Kondisi ini mencerminkan bahwa upaya pencegahan dan pengendalian penyakit belum berjalan optimal. Peningkatan jumlah kasus TB Paru berkontribusi terhadap meningkatnya angka mortalitas. Dampak ini seharusnya dapat dicegah melalui identifikasi faktor-faktor risiko yang berperan dalam kejadian TB Paru. Penelitian mengenai faktor risiko tersebut penting dilakukan agar strategi penanggulangan dan pengobatan dapat diarahkan secara lebih tepat, khususnya kepada individu yang lebih berisiko tinggi terhadap kejadian TB Paru

Penularan tuberkulosis dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Faktor risiko terjadinya tuberkulosis dikelompokkan menjadi 3 kategori utama, yaitu faktor kuman penyebab TB (*agent*), faktor individu (*host*), dan faktor lingkungan

(*enviromtent*). Faktor kuman berkaitan dengan jumlah basil tahan asam (BTA) positif dalam tubuh penderita. Faktor lingkungan mencakup kepadatan hunian dan kondisi sirkulasi udara. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, daya tahan tubuh, perilaku, status sosial ekonomi dan riwayat kontak (Kemenkes RI, 2016)

Kelompok usia yang paling rentan tertular penyakit tuberkulosis adalah kelompok usia dewasa muda yang merupakan kelompok usia produktif (Kemenkes RI, 2016). Semakin tua usia, maka risiko untuk terjadinya TB juga semakin tinggi. Pada usia tua, daya tahan tubuh semakin menurun sehingga mudah untuk terkena berbagai penyakit, salah satunya TB Paru (Puteri, 2022). Menurut penelitian Konde (2020) menyatakan bahwa usia produktif memiliki risiko 4,439 untuk terkena TB Paru (Konde, 2020).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru. Jenis kelamin laki-laki juga berisiko 2,07 kali lebih tinggi dibanding perempuan untuk terkena TB (Girsang et al., 2023). Hal ini disebabkan karena laki-laki mempunyai beban kerja yang berat dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan mengonsumsi alkohol (Sunarmi & Kurniawaty, 2022). Menurut penelitian Handayani (2024) menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 6,981 kali untuk terkena TB Paru (Handayani *et al.*, 2024).

Hubungan antara tuberkulosis dan status gizi buruk bersifat dua arah, TB menyebabkan pasien mengalami malnutrisi, dan malnutrisi meningkatkan risiko berkembangnya TB (Puteri, 2022). Keadaan status gizi dan penyakit menular merupakan suatu hubungan yang saling berkaitan (Khayla, 2024). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Girsang (2023) menyatakan bahwa status gizi buruk memiliki risiko 5,53 kali untuk terkena TB Paru dibandingkan status gizi normal (Girsang *et al.*, 2023).

Diabetes mellitus merupakan faktor risiko *independen* untuk infeksi TB (Aditya Nugraha *et al.*, 2021). Orang dengan diabetes mellitus juga dapat meningkatkan risiko terkena TB sebanyak 2,5 – 3 kali lipat dari pada orang yang tidak memiliki diabetes mellitus (Sa'adah et al., 2022). Menurut penelitian yang dilakukan Girsang (2023) menyatakan bahwa diabetes mellitus memiliki risiko 3,38 kali untuk terkena TB Paru (Girsang *et al.*, 2023).

Riwayat penyakit keluarga salah satu faktor yang menyebabkan Tuberkulosis Paru (Ulyani *et al.*, 2025). Seseorang yang memiliki keluarga positif TB dan memiliki riwayat kontak akan mudah tertular melalui tingkat pajanan percikan dahak (Ariani *et al.*, 2022). Seseorang dapat terinfeksi jika terus-menerus menghirup *droplet* dan sering melakukan kontak dengan penderita TB, sehingga risiko penularan penyakit semakin besar (Hamid, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ariani (2022) menghasilkan riwayat kontak serumah beresiko 3,3 kali untuk terkena TB Paru.

Meningkatnya jumlah pasien tuberkulosis di Puskesmas Panti dari tahun ke tahun disertai meningkatnya angka kematian menunjukkan bahwa program pengendalian tuberkulosis masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu aspek yang perlu diteliti lebih mendalam adalah karakteristik individu penderita TB. Karakteristik individu dapat mempengaruhi terjadinya TB dan keberhasilan pengobatannya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat penyakit keluarga terhadap kejadian tuberkulosis paru. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti topik ini di Puskesmas Panti dengan Judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2024.”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember Tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel usia, jenis kelamin, status gizi, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat penyakit keluarga pada kejadian tuberkulosis paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2024

- b. Menganalisis hubungan variabel usia dengan kejadian tuberkulosis paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2024
- c. Menganalisis hubungan variabel jenis kelamin dengan kejadian tuberkulosis paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2024
- d. Menganalisis hubungan variabel status gizi dengan kejadian tuberkulosis paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2024
- e. Menganalisis hubungan variabel riwayat diabetes mellitus dengan kejadian tuberkulosis paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2024
- f. Menganalisis hubungan variabel riwayat penyakit keluarga dengan kejadian tuberkulosis paru (A15.0) di Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti dalam melakukan proses penelitian secara ilmiah khususnya dalam menganalisis faktor risiko kejadian TB Paru.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dan masukan bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor risiko tuberkulosis paru khususnya di Puskesmas Panti

1.4.3 Bagi Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan untuk program pencegahan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru (A15.0) di Puskesmas Panti tahun 2024