BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan Kesehatan promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap,rawat jalan, dan gawat darurat. Sistem pelayanan Kesehatan di rumah sakit berorientasi kepada pelayanan pasien sehingga mengharuskan setiap rumah sakit untuk bekerja secara profesional (Kemenkes, 2024). Setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis (Peraturan Pemerintah, 2021).

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan , dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis dan informasi Kesehatan perlu dikelola oleh seseorang yang kompeten dan memiliki wewenang untuk mengelola dan merawat rekam medis pasien(Kemenkes RI, 2022). Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dalam menjalankan tugasnya berpedoman pada kompetensi yang sesuai dengan Standar Profesi Perekam Medis (Hasanah et al., 2024). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Petugas rekam medis memiliki 7 kompetensi utama yang telah ditetapkan sebagai standar minimal untuk menunjang profesionalisme kerja. Salah satunya kompetensi yang wajib dikuasai adalah aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik.

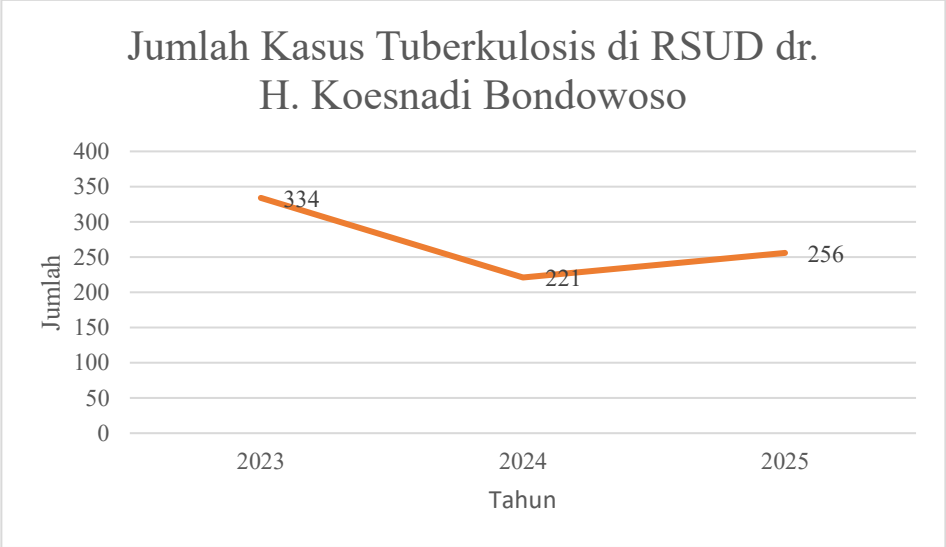
Kompetensi petugas rekam medis memiliki peran dalam penyusunan laporan rekam medis yang salah satunya memuat data suatu penyakit. Salah satu penyakit menular yang menjadi masalah penting di dunia kesehatan adalah Tuberkulosis. Tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang umunya menyerang paru dan sebagian menyerang diluar paru seperti kelenjar, kulit, tulang, dan selaput otak. Tuberkulosis ditandai dengan beberapa gejala seperti berat badan menurun selama tiga bulan berturut – turut tanpa sebab, demam meriang lebih dari satu bulan, batuk lebih dari dua minggu, dada terasa nyeri, sesak napas, nafsu

makan berkurang, mudah Lelah, berkeringat dimalam hari walaupun tanpa beraktifitas, dan dahak bercampur dengan darah (M. Sabir & Sarifuddin, 2023).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa Tuberkulosis merupakan salah satu dari 10 penyakit yang menyebabkan kematian terbesar didunia dan merupakan kedaruratan global (Global Emergency) bagi kemanusiaan. Indonesia menjadi salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus TB tertinggi di dunia yaitu India (26%), Indonesia (10%), Tiongkok (6,8%), Filipina (6,8%) dan Pakistan (6,3%) (World Health Organization, 2023). Jumlah kasus tuberkulosis yang teridentifikasi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022 mencapai 78.799 kasus atau sekitar 73,3% dari total target penemuan kasus. Angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2021 yang mencatat sebanyak 43.247 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2022).

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur (2025) jumlah kasus baru di kabupaten bondowoso pada tahun 2023 tercatat sebanyak 926 kasus, pada tahun 2024 sebanyak 714 kasus, pada tahun 2025 sebanyak 705 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa program pengendalian tuberkulois di Kabupaten Bondowoso terus ditingkatkan melalui program skrining aktif dan promosi kesehatan.

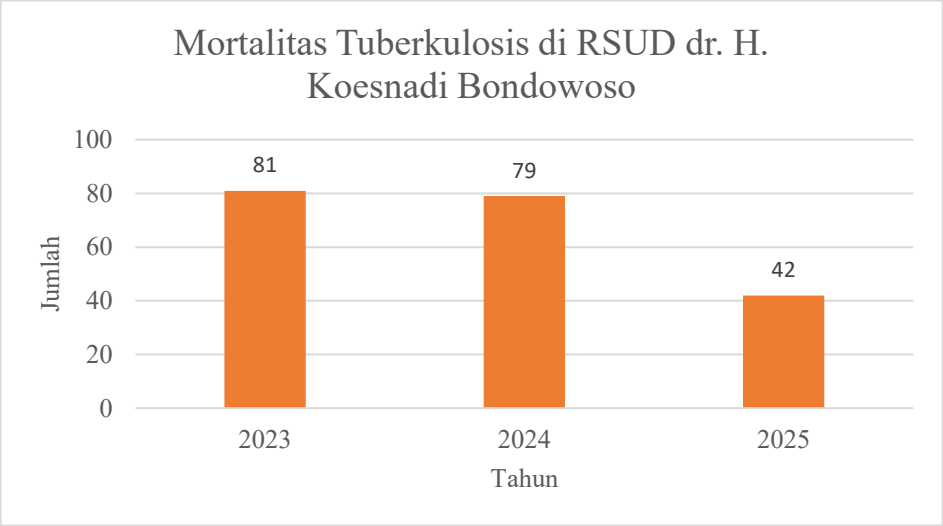
RSUD dr. H. Koesnadi merupakan rumah sakit tipe B yang terletak di Kabupaten Bondowoso. RSUD dr. H. Koesnadi memiliki pelayanan ruang pemeriksaan khusus, salah satunya pelayanan Tuberkulosis. Berikut adalah hasil studi pendahuluan jumlah pasien rawat inap dengan diagnosis Tuberkulosis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso tahun 2023 hingga 2025 :



Gambar 1. 1 Morbiditas Pasien Rawat Inap di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Gambar 1.1 diatas menunjukan bahwa peningkatan kasus tuberkulosis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso selama periode 2023 – 2025 bersifat *fluktuatif* atau berubah-ubah. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 334 kasus, kemudian menurun secara signifikan pada tahun 2024 menjadi 221 kasus dan pada tahun 2025 jumlah kasus tuberkulosis mengalami kenaikan yaitu sebanyak 256 kasus yang terjadi. Peningkatan ini menunjukan adanya tantangan serius dalam upaya pengendalian penyakit tuberkulosis. Jika dibiarkan lebih lanjut dapat memicu berbagai dampak yang lebih luas di masyarakat, salah satunya meningkatkan risiko kematian akibat tuberkulosis paru. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar diatas menunjukan angka mortalitas kasus tuberkulosis di RSUD dr. H.



Gambar 1. 2 Mortalitas Tuberkulosis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Koesnadi Bondowoso pada tahun 2023 tercatat sebanyak 81 kasus, kemudian pada tahun 2024 terdapat sedikit penurunan sebanyak 79 kasus. Pada tahun 2025 terjadi penurunan yang cukup signifikan menjadi 42 kasus. Penurunan penurunan ini mengindikasikan adanya perbaikan dalam penatalaksanaan pasien tuberkulosis dari aspek diagnosis maupun kualitas pelayanan kesehatan. Namun, angka kematian pada tahun 2023 dan 2024 yang masih relative tinggi menunjukkan bahwa tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan serius dengan Risiko kematian. Oleh karena itu, diperlukan analisis lebih lanjut terkait faktor risiko tuberkulosis. Penurunan pada tahun 2025 diharapkan dapat dipertahankan melalui program pencegahan dan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

Hasil studi pendahuluan observasi sebanyak 10 rekam medis terdapat beberapa variabel yang dapat digunakan untuk penelitian yaitu usia, jenis kelamin, status gizi,

riwayat merokok, pekerjaan, riwayat diabetes mellitus. Dari hasil studi literatur didapatkan bebrapa faktor risiko terjadinya tuberkulosis meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, riwayat merokok, pekerjaan dan riwayat diabetes mellitus.

Pada penelitian ini penentuan kasus tuberkulosis paru mengacu pada kode ICD A15-A16. Kode A15 digunakan untuk mengidentifikasi tuberkulosis pada organ pernafasan yang telah dikonfirmasi secara bakteriologis dan histologis, sedangkan kode A16 digunakan untuk tuberkulosis pada organ pernapasan yang tidak dikonfirmasi secara bakteriologis dan histologis. Penggunakan kode A15-A16 dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menentukan kasus tuberkulosis paru berdasarkan klasifikasi diagnosis yang ada dalam dokumen rekam medis.

Tuberkulosis memiliki risiko tinggi pada individu berusia dewasa muda yang merupakan kelompok usia produktif (Kemenkes, 2016). Riskesdas 2013 menyatakan responden yang berusia 15-49 tahun, dengan angka kejadadian TB paru pada usia tersebut sebesar 1,9%. Berdasarkan golongan umur produktif diketahui bahwa kasus TB paling banyak ditemukan pada usia 21-40 tahun (61%) (Agus Nurjana et al., 2015)

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian tuberkulosis. Risiko tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan Perempuan (Permenkes, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian (Jannah et al., 2024) menunjukkan bahwa laki-laki mengalami tuberkulosis paru sebanyak 21 orang (55,3%) lebih banyak dari jenis kelamin Perempuan (44,7%). Menurut penelitian Handayani (2024) menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 6,981 kali untuk terkena tuberkulosis (Handayani et al., 2024)

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, 2023). Indeks Masa Tubuh yang tidak normal (*underwight* dan *obesitas*) meningkatkan risiko terjadinya tuberkulosis paru sebesar 0,161 kali dibandingkan dengan Indeks Masa Tubuh yang normal (Jannah et al., 2024). Hal ini sejalan dengan Permenkes (2016) yang menyebutkan gizi buruk memiliki risiko tuberkulosis (Kemenkes, 2016).

Kebiasaan merokok dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga kuman TB dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh (Abriansyah & Kardewi, 2022). Hal

ini sejalan dengan Kemenkes (2020) yang manyatakan bahwa perokok lebih tinggi memiliki risiko terkena tuberkulosis (Kemenkes, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2024) diperoleh bahwa pekerjaan berisiko (39,5%) dan pekerjaan tidak berisiko (60,5%) mengalami TB paru (Jannah et al., 2024). Menurut penelitian Agus Nurjana (2015) Pekerjaan yang paling banyak ditemukan penderita TB yaitu Nelayan (2,3%) dan paling rendah (Agus Nurjana et al., 2015)

Riwayat diabetes mellitus merupakan faktor risiko *independent* untuk infeksi TB (Aditya Nughraha *et al.,* 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Girsang (2023) menyatakan bahwa riwayat diabetes mellitus memiliki risiko 3,38 kali untuk terkena TB Paru (Girsang, 2023). Hal ini sejalan dengan Permenkes (2016) yang menyebutkan riwayat diabetes mellitus memiliki risiko tuberkulosis (Kemenkes, 2016).

Latar belakang yang telah dijelaskan diatas menjadi dasar bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (A15-A16) Berdasarkan Rekam Medis Di RSUD dr. H. Koesnadi" dengan harapan penelitian ini digunakan sebagai pengetahuan untuk mengetahui faktor risiko penyakit tuberkulosis sehingga dapat menekan angka kejadian tuberkulosis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (A15-A16) di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Menganalisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis (A15-A16) Berdasarkan Rekam Medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, status gizi, merokok, Pekerjaan, riwayat penyakit diabetes mellitus dan kejadian tuberkulosis (A15-A16) Berdasarkan Rekam Medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
b. Menganalisis hubungan faktor risiko usia dan kejadian tuberkulosis (A15-A16) berdasarkan rekam medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
c. Menganalisis hubungan faktor risiko jenis kelamin dan kejadian tuberkulosis (A15-A16) berdasarkan rekam medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

d. Menganalisis hubungan faktor risiko status gizi dan kejadian tuberkulosis (A15-A16) berdasarkan rekam medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
e. Menganalisis hubungan faktor risiko riwayat merokok dan kejadian tuberkulosis (A15-A16) berdasarkan rekam medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
f. Menganalisis hubungan faktor risiko pekerjaan dan kejadian tuberkulosis (A15-A16) berdasarkan rekam medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
g. Menganalisis hubungan faktor risiko riwayat penyakit diabetes mellitus dan kejadian tuberkulosis (A15-A16) berdasarkan rekam medis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman peneliti dalam melakukan proses penelitian secara ilmiah khususnya dalam menganalisis faktor risiko kejadian tuberkulosis

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber refrensi dan masukan bagi penelitian selanjutnya mengenai faktor risiko kejadian tuberkulosis khususnya di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.4.3 Bagi RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bahan untuk program pencegahan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.