

**SKRIPSI**

**SKRINING TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN SUSPEK DI RSUD drg.  
CLARA GOBEL KABUPATEN BOALEMO PROVINSI GORONTALO  
DENGAN MENGGUNAKAN TES CEPAT MOLEKULER (TCM)**



**OLEH:  
DWI ASTUTY NUR  
NIM: 241026368**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA  
PADANG  
2026**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
|  | No Alumni Universitas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Dwi Astuty Nur | No Alumni |
|                                                                                   | a). tempat/tgl:Reksonegoro/02 Februari 1994; b). Nama orang tua: (Ayah) Andi Baso Nur (Ibu) Alm Suriyati Djahuno; c). Program studi: Sarjana Terapan Teknologi Laboratorium Medis (TLM); d). Fakultas: Ilmu Kesehatan; e). NIM: 2410263680. f). Tgl Lulus: 09 Mei 2026; g). Predikat Lulus: Sangat Memuaskan; h). IPK: 3.98; i). Lama Studi: 1 Tahun; j). Alamat: Desa Reksonegoro, Kecamatan Tibawa, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo |                |           |

**SKRINING TUBERKULOSIS PARU PADA PASIEN SUSPEK DI RSUD drg. CLARA GOBEL KABUPATEN BOALEMO PROVINSI GORONTALO DENGAN MENGGUNAKAN TES CEPAT MOLEKULER (TCM)**

**SKRIPSI**

Oleh : Dwi Astuty Nur

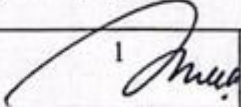
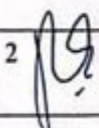
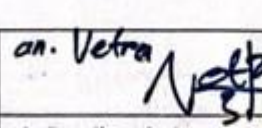
Pembimbing : 1. Putra Rahmadca Utami, Amd.AK, S.Si, M.Biomed 2. Rinda Lestari, M.Pd

**Abstrak**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Deteksi dini pada pasien suspek TB sangat penting untuk mencegah penularan dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Tes Cepat Molekuler (TCM) atau GeneXpert MTB/RIF merupakan metode diagnostik yang mampu mendeteksi bakteri TB sekaligus resistensi terhadap rifampisin secara cepat dan akurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil skrining tuberkulosis paru pada pasien suspek di RSUD drg. Clara Gobel Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo menggunakan metode TCM. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif berdasarkan data rekam medis laboratorium. Sampel penelitian berjumlah 450 pasien suspek TB paru yang diperiksa menggunakan TCM pada bulan Oktober–Desember 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 374 pasien (83,1%) negatif TB paru, 70 pasien (15,6%) positif TB paru, dan 6 pasien (1,3%) trace indeterminate. Pasien positif TB paru lebih banyak pada perempuan sebanyak 37 orang (52,9%) dibandingkan laki-laki sebanyak 33 orang (47,1%), dengan kelompok usia terbanyak pada rentang 15–30 tahun sebanyak 26 orang (37,1%). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar hasil skrining TB paru menggunakan metode TCM adalah negatif, namun masih ditemukan kasus TB positif sehingga skrining TB tetap perlu dilakukan untuk mendukung deteksi dini dan pengendalian tuberkulosis.

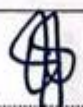
**Kata Kunci : Tuberkulosis paru, skrining TB, Tes Cepat Molekuler (TCM).**

Skripsi ini telah dipertahankan di depan sidang penguji dan dinyatakan lulus pada 16 Maret 2026.  
Abstrak telah disetujui oleh penguji

|              |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                      |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Tanda Tangan |  |  |  |
| Nama Terang  | Putra Rahmadca Utami,<br>Amd.AK, S.Si, M.Biomed                                     | Rinda Lestari, M.Pd                                                                 | dr. Donaliazarti,<br>M.Kes., Sp.PK (K)                                               |

Mengetahui

Ketua Program Studi : Endang Suriani, SKM.,M.Kes  
Nama

  
Tanda Tangan

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  | University Alumni Number                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Dwi Astuty Nur | Alumni Number |
|                                                                                   | a). Place/Date: Reksonegoro/02 Februari 1994; b). Parents' Name: (Ayah) Andi Baso Nur (Ibu) Alm Suriyati Djahuno; c). Study Program: : Bachelor of Applied Medical Laboratory Technology; d). Faculty of Health Sciences; e). Student Identification Number: 2410263680. f). Date of Graduation: May 09, 2026; g). Passing Predicate: Very Satisfactory; h). Grade Point Average (GPA): 3.98; i). Duration of Study: 1 Year; j). Address: Reksonegoro Village, Tibawa District, Gorontalo Regency, Gorontalo Province. |                |               |

**PULMONARY TUBERCULOSIS SCREENING IN SUSPECTED PATIENTS AT drg. CLARA GOBEL REGIONAL GENERAL HOSPITAL, BOALEMO REGENCY, GORONTALO PROVINCE USING THE MOLECULAR RAPID TEST (MRT)**

**THESIS**

Oleh : Dwi Astuty Nur

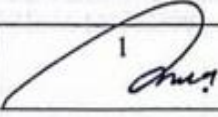
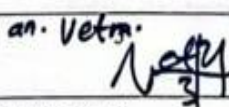
Pembimbing : 1. Putra Rahmadea Utami, Amd.AK, S.Si, M.Biomed 2. Rinda Lestari, M.Pd

**ABSTRACT**

*Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by Mycobacterium tuberculosis and remains a major public health issue in Indonesia. Early detection in suspected TB patients is crucial to prevent transmission and improve treatment success. The Rapid Molecular Test (RMT) or GeneXpert MTB/RIF is a diagnostic method capable of rapidly and accurately detecting TB bacteria as well as rifampicin resistance. This study aimed to determine the results of pulmonary tuberculosis screening in suspected patients at drg. Clara Gobel Regional General Hospital, Boalemo Regency, Gorontalo Province, using the RMT method. This study employed a descriptive method with a retrospective approach based on laboratory medical record data. The study sample consisted of 450 suspected pulmonary TB patients examined using RMT between October and December 2025. The results showed that 374 patients (83.1%) were negative for pulmonary TB, 70 patients (15.6%) were positive for pulmonary TB, and 6 patients (1.3%) were trace indeterminate. Pulmonary TB-positive patients were higher in females, accounting for 37 individuals (52.9%) compared to males with 33 individuals (47.1%), with the most predominant age group falling in the 15–30 years range with 26 individuals (37.1%). This study concludes that the majority of pulmonary TB screening results using the RMT method were negative. However, positive TB cases were still detected, emphasizing that TB screening remains essential to support early detection and tuberculosis control.*

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, TB screening, Rapid Molecular Test (RMT)

This thesis has been defended before the board of examiners and was declared passed on March 16, 2026. The abstract has been approved by the examiners.

|              |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Tanda Tangan |  |  |  |
| Nama Terang  | Putra Rahmadea Utami,<br>Amd.AK, S.Si, M.Biomed                                     | Rinda Lestari, M.Pd                                                                 | dr. Donaliazarti,<br>M.Kes., Sp.PK (K)                                                |

Knowing

Head Of Study Program: Endang Suriani, SKM.,M.Kes  
Name

  
Signature

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di dunia. Menurut *Global Tuberculosis Report 2024* yang diterbitkan oleh WHO, pada tahun 2023 diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus TB baru di seluruh dunia dengan 1,25 juta kematian, termasuk 161.000 kematian pada orang dengan HIV positif (WHO, 2024). TB tetap menempati posisi sebagai penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi, melampaui HIV/AIDS dan malaria. Tantangan utama yang dihadapi dunia dalam penanggulangan TB adalah kesenjangan diagnosis, di mana sekitar 2,7 juta kasus TB belum terdeteksi atau tidak dilaporkan ke otoritas kesehatan nasional (WHO, 2024b).

Indonesia merupakan salah satu dari delapan negara dengan beban TB terbesar di dunia, yang menyumbang sekitar 10% dari total kasus global (WHO, 2024a). Kementerian Kesehatan RI memperkirakan bahwa setiap tahun terdapat lebih dari 1.090.000 kasus TB di Indonesia, dengan sekitar 125.000 kematian akibat TB (Kementerian Kesehatan RI, 2023a).

Tren notifikasi kasus tuberkulosis (TB) di Indonesia pascapandemi COVID-19 mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Jumlah kasus yang dilaporkan tercatat sebanyak 384.025 kasus pada tahun 2020, kemudian meningkat menjadi 443.235 kasus pada tahun 2021, melonjak hingga 717.941 kasus pada tahun 2022, dan kembali

bertambah menjadi 804.836 kasus pada tahun 2023. Kenaikan ini tidak terlepas dari upaya intensifikasi penemuan kasus melalui perluasan akses pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) serta penguatan strategi Temukan, Obati sampai Sembuh (TOSS TBC) yang semakin digencarkan (World Health Organization, 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Meskipun demikian, angka notifikasi tersebut belum sepenuhnya merepresentasikan beban kasus TB yang sebenarnya di masyarakat. Berdasarkan hasil National TB Inventory Study, masih terdapat kesenjangan yang cukup besar antara estimasi jumlah kasus TB dan kasus yang tercatat dalam sistem surveilans nasional, yang mengindikasikan bahwa masih banyak penderita TB yang belum terdiagnosis atau belum memperoleh layanan kesehatan yang memadai sehingga penularan di masyarakat terus berlangsung (World Health Organization, 2024d).

Seiring dengan perkembangan teknologi diagnostik, World Health Organization merekomendasikan penggunaan TCM sebagai pemeriksaan awal dalam penegakan diagnosis Tuberkulosis. Metode ini dinilai unggul karena mampu mengidentifikasi DNA *Mycobacterium tuberculosis* sekaligus mendeteksi adanya resistensi terhadap rifampisin dalam waktu kurang dari dua jam (WHO, 2021). Di Indonesia, TCM telah diintegrasikan ke dalam strategi eliminasi TB melalui pendekatan *Early Detection and Rapid Diagnosis* yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Selain itu, penelitian oleh Nasution et al. (2022) menunjukkan bahwa TCM memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan metode mikroskopis, sehingga sangat efektif digunakan sebagai

alat skrining pada pasien dengan dugaan TB. (WHO, 2021; Kemenkes RI, 2022; Nasution et al., 2022).

Penggunaan TCM telah menjadi bagian dari *Strategi Nasional Eliminasi TB 2030* sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Upaya pengendalian TB dilakukan melalui deteksi dini aktif (*Active Case Finding/ACF*), diagnosis cepat dengan TCM, pemberian pengobatan standar, terapi pencegahan TB (TPT), serta penguatan sistem surveilans berbasis *Sistem Informasi Tuberkulosis* (SITB) (Kemenkes RI, 2023).

Di tingkat regional, Provinsi Gorontalo masih menghadapi beban TB yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2024), hingga bulan November 2024 tercatat sebanyak 4.681 pasien TB yang ditemukan, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang berjumlah sekitar 4.200 kasus. (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024).

RSUD drg. Clara Gobel Kabupaten Boalemo merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Gorontalo yang telah menyediakan layanan pemeriksaan TCM sebagai bagian dari program pengendalian TB. Namun, hingga saat ini belum banyak data publikasi yang melaporkan gambaran hasil skrining TB pada pasien suspek menggunakan TCM di rumah sakit tersebut, sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui seberapa besar proporsi suspek TB yang terkonfirmasi positif melalui TCM.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul: **“Skrining Tuberkulosis Paru pada Pasien Suspek di RSUD drg. Clara**

**Gobel Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo dengan Menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM).”. Penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung strategi percepatan eliminasi TB, baik di tingkat lokal maupun nasional.**

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan Masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran hasil skrining Tuberkulosis paru pada pasien suspek di RSUD drg. Clara Gobel Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo dengan menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM)?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan Umum untuk penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran hasil skrining Tuberkulosis paru pada pasien suspek di RSUD drg. Clara Gobel Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo dengan menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM).

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui persentase pasien suspek Tuberkulosis paru yang terkonfirmasi positif Tuberkulosis melalui pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM).
2. Mendeskripsikan distribusi hasil skrining Tes Cepat Molekuler (TCM) berdasarkan karakteristik pasien (misalnya usia, jenis kelamin, riwayat pengobatan dan faktor risiko tertentu).

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya mengenai penerapan Tes Cepat Molekuler (TCM) dalam skrining Tuberkulosis paru pada pasien suspek di Rumah Sakit Daerah. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan efektivitas metode diagnosis Tuberkulosis serta upaya peningkatan deteksi dini di fasilitas pelayanan kesehatan.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini sebagai sarana untuk menambah wawasan dan pengalaman ilmiah dalam melakukan penelitian dibidang kesehatan khususnya terkait analisis hasil pemeriksaan Tuberkulosis dengan menggunakan Tes Cepat Molekuler (TCM) serta dapat menjadi dasar penelitian lanjutan.

#### **1.4.2.2 Bagi Institusi Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan dalam penguatan program skrining Tuberkulosis di Rumah Sakit, khususnya dalam optimalisasi penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) agar lebih tepat sasaran, efektif, dan efisien.

#### **1.5. 1.4.2.3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini Tuberkulosis, sehingga mendorong penderita gejala batuk kronis untuk segera melakukan pemeriksaan. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi dalam memutus rantai penularan Tuberkulosis di lingkungan masyarakat

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pembahasan**

Dari hasil penelitian pada pasien Suspek TB paru di RSUD drg. Clara Gobel Kabupaten Boalemo Provinsi Gorontalo tabel 4.1.1 di dapatkan jenis kelamin perempuan meningkat setiap bulannya dari pada jenis kelamin laki-laki, yaitu pada bulan Oktober sebanyak 78 orang (52,0%), bulan November 83 orang (55,3%), dan bulan Desember 86 orang (57,3%). Hal ini karena perempuan memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena TB dari pada laki-laki karena faktor hormonal dan biologis. Selain itu, perempuan juga lebih sering melakukan kontak dengan anak-anak dan orang lain yang mungkin memiliki TB, sehingga meningkatkan resiko penularan. Beberapa program skrining juga menargetkan perempuan, terutama ibu hamil dan perempuan yang memiliki anak.

Kementrian kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 telah mengeluarkan petunjuk teknis penanganan infeksi Tuberculosis yang mencakup pedoman penanggulangan tuberkulosis pada ibu hamil, hal ini lah salah satu penyebab banyaknya perempuan melakukan pemeriksaan TB di bandingkan laki-laki, dengan demikian TB juga dapat menyerang siapa saja, baik laki-laki ataupun perempuan, dan penting untuk melakukan skrining TB.

Tabel dan grafik 4.1.2 pada penelitian ini usia yang paling banyak melakukan skrining TB adalah 31-45 tahun, dan usia 15-60 tahun dari bulan Oktober-Desember yang melakukan skrining TB dan terdiagnosa Susp TB Paru diatas 40 orang setiap

bulannya. Hal ini terjadi karena rentang usia 31-45 tahun merupakan usia masa produktif, sehingga individu lebih banyak berinteraksi dengan orang lain yang meningkatkan resiko penularan TB, perubahan sistem imun pada usia ini mungkin tidak sekuat pada usia muda sehingga lebih rentan terhadap infeksi TB. Riskesdas 2018, mengatakan bahwa prevelensi TB paru pada usia 31-45 tahun adalah 0,43% lebih tinggi dibandingkan usia lain.

Dari 150 pasien suspek TB Paru yang diperiksa setiap bulannya dari bulan Oktober-Desember 2025 yang berjumlah 450 pasien, disetiap bulan didapatkan lebih dari 15 orang yang terinfeksi TB Paru yang dapat di lihat pada tabel dan grafik 4.2.1. yang rerata berusia 15-30 tahun yang berjenis kelamin perempuan yang dapat di lihat pada tabel 4.2.2. pada penelitian ini juga di dapatkan hasil dari 450 pasien Susp. TB Paru sebanyak 70 pasien dinyatakan Positif TB paru dari hasil pemeriksaan TCM.

Penggunaan TCM telah menjadi bagian dari *Strategi Nasional Eliminasi TB 2030* sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Upaya pengendalian TB dilakukan melalui deteksi dini aktif (*Active Case Finding/ACF*), diagnosis cepat dengan TCM, pemberian pengobatan standar, terapi pencegahan TB (TPT), serta penguatan sistem surveilans berbasis *Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB)* (Kemenkes RI, 2023).

Di tingkat regional, Provinsi Gorontalo masih menghadapi beban TB yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2024), hingga bulan November 2024 tercatat sebanyak 4.681 pasien TB yang ditemukan, angka ini

mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2023 yang berjumlah sekitar 4.200 kasus.(Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2024).

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu bakteri berbentuk batang yang bersifat tahan terhadap pewarnaan asam (*acid-fast bacilli*), sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). TB paling sering menyerang paru (TB paru), tetapi dapat mengenai organ lain (TB ekstrapulmoner). Penularan utama terjadi melalui udara (*airborne transmission*) dalam bentuk percik relik atau droplet nuclei (aerosol) yang dihasilkan saat pasien dengan TB paru aktif batuk, bersin, atau berbicara. Droplet tersebut dapat bertahan melayang di udara dalam waktu lama dan terhirup oleh orang lain sehingga menyebabkan infeksi primer pada paru. Sehingga TB merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena kemampuan penularan dan potensi morbiditas/mortalitasnya. (WHO, 2024)

Suspek tuberkulosis paru adalah individu yang dicurigai menderita TB berdasarkan gejala klinis maupun riwayat kontak dengan penderita, sehingga memerlukan pemeriksaan penunjang untuk menegaskan diagnosis. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022), suspek TB adalah setiap orang dengan batuk berdahak lebih dari 2 minggu atau batuk disertai gejala lain seperti demam, keringat malam, dan penurunan berat badan, yang harus dilakukan pemeriksaan dahak untuk mendeteksi keberadaan *Mycobacterium tuberculosis*.

Tes Cepat Molekuler (TCM) atau GeneXpert MTB/RIF merupakan metode diagnostik tuberkulosis berbasis uji amplifikasi asam nukleat (*Nucleic Acid*

*Amplification Test/NAAT*). Teknik ini memungkinkan deteksi DNA *Mycobacterium tuberculosis* sekaligus identifikasi resistensi terhadap rifampisin, salah satu obat lini pertama dalam terapi TB. Pemeriksaan dilakukan menggunakan alat otomatis *GeneXpert* yang dikembangkan oleh Cepheid (Amerika Serikat). WHO pertama kali merekomendasikan penggunaannya pada tahun 2010, dan dalam pedoman tahun 2021 serta 2023 kembali menegaskan bahwa TCM merupakan tes awal yang direkomendasikan bagi seluruh kasus suspek TB (WHO, 2021; WHO, 2023).

Pada table 4.1.3 Hasil pemeriksaan Sampel menggunakan TCM untuk status rifampisin didapatkan hasil *Low sensitive* lebih dominan dibandingkan dengan resistance, hal ini berarti pasien yang telah terinfeksi TB paru, obat dengan kandungan rifampisin merupakan obat yang efektif dalam kasus ini. Rifampisin merupakan salah satu obat anti tuberculosis (OAT) yang paling efektif dalam mengobati TB. dalam pemeriksaan TCM rifampisin digunakan sebagai indikator untuk mendeteksi resistensi TB terhadap OAT. Rifampisin bekerja dengan menghambat sintesis RNA bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga menghentikan peryumbuhan dan replikasi bakteri (WHO, 2020).

Pada penelitian skrining ini juga ditemukan adanya beberapa hasil pemeriksaan dengan *Trace Indeterminate* yang artinya hasil pemeriksaan tidak dapat ditentukan karena bakteri TB terdeteksi dengan jumlah yang sangat kecil dalam sampel sputum, sehingga untuk status rifampisin tidak dapat ditentukan apakah bakteri tersebut resisten atau sensitif terhadap rifampisin. Hasil dari *trace indeterminate* juga tidak bisa dipastikan apakah hasil tersebut positif atau negatif (Kemenkes RI, 2020). Dalam hal ini

sebaiknya harus dilakukan pemeriksaan ulang, tetapi di RSUD drg Clara Gobel setiap skrining hanya diperbolehkan 1 kali pemeriksaan untuk setiap pasien, sehingga pasien dengan hasil pemeriksaan seperti ini di pantau oleh dokter spesialis dengan hasil pemeriksaan penunjang lainnya seperti hasil rotgen torax, gejala yang di alami oleh pasien, dan juga bisa dilakukan pemeriksaan ulang metode lainnya untuk konfirmasi

