

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PRAKTIK HYGIENE DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERDEKA KOTA PALEMBANG TAHUN 2022



OLEH

**NAMA : SYA'BANIYAH NURITA SARI
NIM : 10031281924044**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PRAKTIK HYGIENE DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERDEKA KOTA PALEMBANG TAHUN 2022

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Lingkungan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

**NAMA : SYA'BANIYAH NURITA SARI
NIM : 10031281924044**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, April 2023**

Sya'baniyah Nurita Sari

Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Praktik *Hygiene* dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022

XVI + 71 halaman, 35 tabel, 4 gambar, dan 9 lampiran

ABSTRAK

WHO menetapkan *Tuberculosis* (TB) sebagai penyakit menular yang mematikan, tercatat peningkatan kasus TB dari 52 kasus (2021) menjadi 63 kasus (2022) atau sekitar 17,5% di Puskesmas Merdeka Kota Palembang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hygiene dan kondisi fisik rumah terhadap kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang. Penelitian bersifat kuantitatif menggunakan desain *case-control* dilakukan dengan mengambil sampel secara acak sebanyak 102 responden dengan perbandingan 1:1. Data dianalisis secara univariat, bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel berdasarkan uji *Chi-Square* dan multivariat regresi logistik ganda untuk mengetahui faktor risiko paling dominan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status merokok ($p\text{-value}=0,000$), kelembaban ($p\text{-value}=0,001$), ventilasi ($p\text{-value}=0,000$), dan kepadatan hunian ($p\text{-value}=0,000$) dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang. Variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian penyakit TB Paru yakni ventilasi ($p\text{-value}=0,000$) dengan nilai OR= 10,962. Perilaku *hygiene* dan kondisi fisik rumah yang buruk dapat menyebabkan kejadian TB paru. Sehingga, peneliti menyarankan agar masyarakat menerapkan perilaku hygiene dengan baik, menjaga kebersihan rumah, menerapkan keluarga berencana, serta membuka jendela secara rutin.

Kata Kunci : Perilaku *hygiene*, Lingkungan Fisik Rumah, *Tuberculosis*

Kepustakaan : 47 (1997 – 2022)

**ENVIRONMENTAL HEALTH STUDY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
THESIS, April 2023**

Sya'baniyah Nurita Sari

The Correlation Between Residential Physical Environments and Hygiene Practices with Tuberculosis Incidence in Productive Age in The Works Area of The Merdeka Health Center, Palembang City

XVI +71 pages, 35 tables, 4 pictures, and 9 attachments

ABSTRACT

WHO defines Tuberculosis (TB) as a deadly infectious disease, an increase in TB cases has been recorded from 52 cases (2021) to 63 cases (2022), or around 17.5% at the Merdeka Health Center in Palembang City. This study aims to determine the relationship between hygiene behavior and the house's physical condition on the incidence of pulmonary TB at productive age in the Merdeka Health Center, Palembang City working area. This quantitative research used a case-control design by taking a random sample of 102 respondents with a ratio of 1:1. Data were analysed univariately, bivariate to determine the relationship between variables based on the Chi-Square test, and multivariate multiple logistic regression to determine the most dominant risk factor. The results showed that there was a relationship between smoking status ($p\text{-value}=0.000$), humidity ($p\text{-value}=0.001$), ventilation ($p\text{-value}=0.000$), and occupancy density ($p\text{-value}=0.000$) with the incidence of pulmonary tuberculosis in productive age in the working area of the Merdeka Health Center in Palembang City. The most dominant variable influencing the incidence of pulmonary TB is ventilation ($p\text{-value} = 0.000$) with $OR = 10.962$. Hygiene behavior and poor physical condition of the house can cause pulmonary TB. Researchers suggest that the community implements good hygiene behavior, keeps the house clean, implements family planning, and opens windows regularly.

Keywords : Hygiene behaviour, Residential Physical Environment, Tuberculosis

Bibliography : 47 (1997 – 2022)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal

Indralaya, 05 April 2023
Yang Bersangkutan



Sya'baniyah Nurita Sari
NIM. 10031281924044

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PRAKTIK *HYGIENE* DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA USIA PRODUKTIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MERDEKA KOTA PALEMBANG TAHUN 2022

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh :

SYA'BANIYAH NURITA SARI
10031281924044

Indralaya, 04 April 2023



Pembimbing,
Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim., SKM., M.KM
NIP. 19731226002121001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi dengan judul “*Kondisi Fisik Rumah dan Praktik Hygiene dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang*” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 04 April 2023 dan telah diperbaiki serta sesuai dengan masukan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 04 April 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL
NIP. 198809302015042003

()

Anggota

1. Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid.
NIP. 199007292019032024
2. Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim., SKM., M.KM
NIP. 19731226002121001

()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM.
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan



Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama	:	Sya'baniyah Nurita Sari
NIM	:	10031281924044
Tempat Tanggal Lahir	:	Jakarta, 03 November 2001
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Alamat	:	Perum. Bukit Sejahtera Blok BL 15, Kota Palembang, Sumatera Selatan
Telp/Hp	:	+62-8117-1520-001
Email	:	syabaniyahnurita@gmail.com

Riwayat Pendidikan

S1 (2019 – Sekarang)	:	Prodi Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
SMA (2016 – 2019)	:	SMA Xaverius 1 Palembang
SMP (2013 – 2016)	:	SMP Al-Azhar 33 Palembang
SD (2007 – 2013)	:	SDIT Al-Furqon Palembang
TK (2006 – 2007)	:	TK Pusri Palembang

Riwayat Organisasi

2022	:	Business to Customer Manager of Business Development AIESEC in UNSRI
2021	:	Digital Public Relation Staff of External Relation AIESEC in UNSRI
2020	:	Quality and Marketing Intern of Incoming Global Talent AIESEC in UNSRI

KATA PENGANTAR

Puji bagi Allah SWT karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Praktik *Hygiene* dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang”. Penyelesaian Skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemampuan, kelancaran, dan kesehatan kepada saya dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes. selaku Kepala Program Studi Kesehatan Lingkungan Universitas Sriwijaya.
4. Bapak Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim., S.KM., M.KM selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan ilmu, saran, masukan, dan motivasi dalam penelitian ini.
5. Inoy Trisnaini, S.KM., M.KL. dan Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid selaku dosen penguji skripsi saya yang telah membantu saya dengan memberikan ilmu, saran, dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Mama Novita Olivien, Papa Oktopian Prasetio Setiawan, dan Adik Irsyad Fahri Arrasyid yang senantiasa selalu mendoakan, memberi semangat, serta memberikan dukungan penuh secara batin dan materil. Serta Mbah Sulastri, Tante Selvi dan Mbak Yosi yang telah senantiasa mendoakan serta memotivasi saya dalam menyusun skripsi.
7. dr. Al Ahda Adawiyah, Ibu Fournita, serta seluruh staff di Puskesmas Merdeka Kota Palembang dan Kader TB Paru Talang Semut, 19 Ilir, 22 Ilir, dan 26 Ilir yang telah membantu saya dalam penelitian.

8. Sahabatku *gaess*, Widy Nabila, Sabita An Nafisah, Syarifah Nabila, Zakiah Aini, Utari Tanisa, dan Sabilla Maghfira yang telah mendengarkan keluh kesah serta memberikan dukungan moril dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga *HBD*, Clarissa Dewanti, Ahmad Fauzan, M. Naufal, Ghaly Marcheleo, Humairoh Noer Ashiqin, serta *Quainrencia* dan *Camaliora* yang telah memberikan saya ilmu diluar kelas perkuliahan baik secara *professional* maupun *personal*.
10. Teman-teman seperjuangan selama kuliah, Putri Rhoudhoh Salsabillah dan Karlina Nur Eka, yang telah bersama dalam keadaan suka dan duka serta membantu dan memotivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Teman-teman *Bad Genius*, Divya Dita, Msy. Aurelita, Rahmadita Zinda, Dhita Efftiyanda, khususnya Tharisya Ayu Kirana, Tris Agustina, dan Dea Safitri telah berjuang bersama hingga garis *finish*.
12. Teman-teman Jurusan Kesehatan Lingkungan 2019 atas kebersamaan selama perkuliahan.

Akhir kata semoga Allah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya atas segala keterlibatan dalam membantu penyelesaian skripsi ini dan semoga bermanfaat bagi semua pihak.

Indralaya, 04 April 2023

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	5
1.4.3 Bagi UPT Puskesmas Merdeka	6
1.5 Lingkup Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 TB Paru	7
2.1.1 Etiologi TB Paru	7
2.1.2 Patofisiologis TB Paru	8
2.1.3 Klasifikasi TB Paru	8
2.2 Praktik <i>Hygiene</i>	9
2.2.1 Kebiasaan Membuang Dahak	9
2.2.2 Etika Batuk	10
2.2.3 Perilaku Merokok	10
2.3 Kondisi Fisik Rumah	11
2.3.1 Jenis dinding.....	11
2.3.2 Intensitas cahaya	11
2.3.3 Kelembaban.....	11
2.3.4 Suhu.....	12
2.3.5 Ventilasi	12
2.3.6 Kepadatan hunian	12
2.4 Usia Produktif.....	13
2.5 Penelitian Terdahulu	14
2.6 Kerangka Teori	17
2.7 Kerangka Konsep	18
2.8 Definisi Operasional	19
2.9 Hipotesis	22

BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	23
3.2.1 Populasi Penelitian	23
3.2.2 Sampel Penelitian	23
3.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	25
3.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.3 Jenis, Cara, Alat Pengumpulan Data, dan Prosedur Pengukuran	28
3.3.1 Jenis Data	28
3.3.2 Cara Pengumpulan Data.....	28
3.3.3 Alat Pengumpulan Data	29
3.3.4 Prosedur Pengukuran	31
3.4 Pengolahan Data.....	32
3.5 Analisis dan Penyajian Data	32
3.5.1 Analisis Data	32
3.5.2 Penyajian Data	33
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	34
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
4.1.1 Keadaan Geografis	34
4.1.2 Gambaran Demografi.....	34
4.1.3 Lingkungan Pemukiman	35
4.2 Hasil Penelitian.....	35
4.2.1 Karakteristik Responden	35
4.2.2 Distribusi Frekuensi Praktik <i>Hygiene</i> dan Kondisi Fisik Rumah	37
4.2.3 Analisis Bivariat.....	43
4.2.4 Analisis Multivariat	49
BAB V PEMBAHASAN	52
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	52
5.2 Pembahasan Hasil Penelitian	52
5.2.1 Hubungan Kebiasaan Membuang Dahak.....	52
5.2.2 Hubungan Etika Batuk/Bersin.....	53
5.2.3 Hubungan Status Merokok.....	54
5.2.4 Hubungan Jenis Dinding	55
5.2.5 Hubungan Intensitas Cahaya.....	56
5.2.6 Hubungan Suhu	57
5.2.7 Hubungan Kelembaban	58
5.2.8 Hubungan Ventilasi.....	59
5.2.9 Hubungan Kepadatan Hunian	60
5.3 Analisis Multivariat Variabel yang Mempengaruhi TB Paru	61
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	14
Tabel 2.2 Definisi Operasional	19
Tabel 3.1 Perhitungan Sampel Penelitian	24
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka.....	34
Tabel 4.2 Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka	34
Tabel 4.3 Distribusi Proporsi Kejadian TB Paru di Puskesmas Merdeka.....	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Wilayah.....	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Individu	36
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Membuang Dahak	37
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Etika Batuk/Bersin.....	37
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Status Merokok.....	38
Tabel 4.9 Konsumsi Rokok Perhari	39
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jenis dinding	39
Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Intensitas Cahaya.....	40
Tabel 4.12 Hasil Pengukuran Intensitas Cahaya.....	40
Tabel 4.13 Distribusi Frekuensi Kelembaban	41
Tabel 4.14 Hasil Pengukuran Kelembaban	41
Tabel 4.15 Distribusi Frekuensi Suhu	42
Tabel 4.16 Hasil Pengukuran Suhu	42
Tabel 4.17 Distribusi Frekuensi Ventilasi.....	42
Tabel 4.18 Distribusi Kepadatan Hunian	43
Tabel 4.19 Hubungan Kebiasaan Membuang Dahak	44
Tabel 4.20 Hubungan Etika Batuk/Bersin	44
Tabel 4.21 Hubungan Status Merokok.....	45
Tabel 4.22 Hubungan Jenis Dinding	45
Tabel 4.23 Hubungan Intensitas Cahaya.....	46
Tabel 4.24 Hubungan Suhu	46
Tabel 4.25 Hubungan Kelembaban	47
Tabel 4.26 Hubungan Ventilasi.....	48
Tabel 4.27 Hubungan Kepadatan Hunian	48
Tabel 4.28 Hasil Seleksi Bivariat.....	49
Tabel 4.29 Pemodelan Multivariat.....	50
Tabel 4.30 Pemodelan Multivariat Tanpa Variabel Jenis Dinding	50
Tabel 4.31 Model Akhir Multivariat	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	18
Gambar 3.1 Seleksi Sampel Penelitian	26
Gambar 3.2 Denah Pengukuran	30

DAFTAR ISTILAH

- Agent* : Suatu unsur, organisme hidup atau kuman infektif yang keberadaannya bisa menimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit.
- Droplet : Percikan pernafasan/dahak yang ukurannya sangat kecil dan dapat melayang di udara untuk periode waktu yang signifikan
- Faktor resiko : Variabel yang terkait dengan peningkatan risiko kejadian penyakit dalam hal ini penyakit menular.
- Patogen : Agen biologis penyebab penyakit
- Host* : Makhluk hidup termasuk burung dan arthropoda, yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit
- Environment* : Faktor eksternal yang dapat meningkatkan penularan suatu penyakit seperti suhu, kelembaban, dll
- Prevalensi : Jumlah kasus pada suatu populasi pada satu saat, atau periode waktu tertentu.

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
CNR	: <i>Case Notification Rate</i>
CR	: <i>Case Rate</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OR	: <i>Odds Ratio</i>
PMO	: Pengawas Menelan Obat
RH	: <i>Relative Humidity</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPS	: Sewaktu-pagi-sewaktu
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	56
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian	57
Lampiran 3 Output SPSS	60
Lampiran 4 Sertifikat Etik	75
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari FKM Universitas Sriwijaya	76
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari KESBANGPOL Kota Palembang	77
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari DINKES Kota Palembang	78
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Merdeka.....	79
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

TB masih menjadi sorotan dunia karena belum terselesaikan 100% Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan *Tuberculosis* (TB) menjadi salah satu penyakit menular yang paling mematikan di dunia dan dapat menyebabkan kedaruratan global (*Global Emergency*). Tercatat pada tahun 2015 ada 10,4 juta kasus TB Paru dan 1,8 juta menelan korban jiwa. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar negara di dunia penyakit TB paru tidak terkendali, ini menyebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan (WHO, 2022).

Tingginya kasus tersebut menjadi perhatian dunia. Salah satu bentuk tujuan berkelanjutan atau *sustainable development goals* atau SDGs menetapkan suatu tujuan di bidang kesehatan, khususnya pada tujuan nomor 3 terkait kesehatan, diharapkan mampu memastikan kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua usia. Lebih ditekankan lagi pada tujuan untuk mampu menghentikan TB. Terdapat 3 pilar atau komponen oleh WHO untuk mengimplementasikan *the end of TB strategy* oleh WHO yakni : Pelayanan kesehatan yang terintegrasi, *patient-centered*, dan upaya pencegahan terhadap penyakit, Menetapkan kebijakan dan sistem pendukung lainnya, dan Penelitian intensif dan inovatif. Insidensi TB sendiri ditargetkan akan berkurang sebesar 80% dan 90% untuk rasio kematian akibat TB. Target tersebut diharapkan bisa tercapai pada tahun 2030 (WHO, 2015).

Pada tahun 2019, diperkirakan 9,96 juta orang terserang TB di seluruh dunia. Asia Tenggara menyumbang 44% dari kasus TB. Wilayah Asia Tenggara juga menyumbang hampir 50% dari global kematian akibat TB pada tahun yang sama. Terdapat enam negara dengan TB tinggi yang berada di Wilayah Asia Tenggara yakni : Bangladesh, Republik Rakyat Demokratik Korea, India, Indonesia, Myanmar dan Thailand (WHO, 2021).

Terdapat 397.377 kasus Tuberkulosis pada tahun 2021 di Indonesia, meningkat bila dibandingkan semua kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 351.936 kasus. Kasus TB terbanyak ditemukan pada kelompok

umur 45 – 54 tahun yaitu sebesar 17,5%, diikuti kelompok umur 25 – 34 tahun sebesar 17,1% dan 15 – 24 tahun 16,9%. Jumlah kasus tertinggi dilaporkan dari provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Kasus tuberkulosis di ketiga provinsi tersebut menyumbang angka sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia (KEMENKES, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021, tercatat kasus TB Paru sejumlah 164.139 dengan jumlah tertinggi terdapat pada Kota Palembang (46.460 kasus) dan terendah pada Kabupaten Muratara (3263 kasus). CDR TBC di Sumatera Selatan mencapai 40,1%. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2020 (27,8%), masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO yang sebesar $\geq 90\%$. CNR mencapai 159 kasus per 100.000 penduduk pada tahun 2021, meningkat dari tahun 2020 yang mencapai 111 kasus per 100.000 penduduk. *Cure rate* tahun 2021 adalah sebesar 35,7%. menurun dari tahun sebelumnya (76,6%) dengan Kabupaten OKU Timur mencapai angka kesembuhan tertinggi (74,5%) dan terendah pada Kota Pagar Alam (1,4%) (DINKES, 2021).

Kasus TB Paru di Kota Palembang pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 20.307 kasus. Majoritas penderita TB adalah usia produktif, sehingga dengan sembuh dan tuntasnya pengobatan masyarakat dari penyakit TB berarti produktivitas mereka dapat meningkat dan mereka dapat hidup secara normal di masyarakat. Angka *Case Detection Rate* (CDR) angka penemuan kasus TBC di kota Palembang pada tahun 2015 dan 2016 masih dibawah target nasional yaitu sebesar 57,34% dan 58,10 % sedangkan target nasional adalah sebesar 70% (DINKES, 2020).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Saida and Syamsiar, (2020) menunjukkan adanya hubungan signifikan keadaan lingkungan rumah tangga dengan kejadian TB paru. Sanitasi lingkungan yang tidak sehat, gelap dan lembab sangat memiliki pengaruh dalam perkembangbiakan bakteri *mycobacterium tuberculosis* dalam ruangan rumah.

Pada faktor *host* juga mempengaruhi terjadinya kejadian TB paru dari perilaku seperti status merokok. Merokok menimbulkan terjadinya patofisiologi

pada sistem pernapasan. Hal ini dikarenakan tembakau mempunyai dampak mutagenik, toksik, dan karsinogenik yang beragam termasuk ammonia, karbon monoksida, karbondioksida, tar, nitrogen oksida dan lain-lain (Wahyuni et al., 2016). Perokok mempunyai risiko penyakit TB paru kira-kira dua kali lipat dari rekan mereka yang tidak merokok yang dimana 4 lebih dari 20% kasus TB global dikaitkan dengan merokok (Wang et al., 2020). Penggunaan rokok merupakan masalah publik terbesar di dunia dan penyebab kematian, meningkat setiap tahun mencapai 8,4 juta pada tahun 2020 (Anggraeni and Rahayu, 2018). Berdasarkan data badan pusat statistik, perokok menyumbang 33,07% dari penduduk berusia ≥ 15 tahun di Sumsel pada 2018, 30,91% pada 2019 dan 30,56% pada 2020. Dari data tersebut bahwa menyatakan masih banyaknya usia produktif ≥ 15 tahun yang masih memiliki kebiasaan merokok dan berdampak pada saluran pernafasan yang memicu terjadinya TB paru.

Puskesmas Merdeka merupakan salah satu Puskesmas yang terletak pada Kecamatan Bukit Kecil, Kota Palembang Sumatera Selatan. Berdasarkan Profil kesehatan Kota Palembang, Puskesmas Merdeka merupakan wilayah kerja yang memiliki angka kasus tertinggi dari 41 puskesmas lainnya, kejadian TB Paru yakni dengan total 308 kasus. Berdasarkan jenis kelamin, kasus TB Paru yaitu : Laki-laki sebanyak 192 atau 62,3% dan Perempuan sebanyak 116 atau 37,7% (DINKES, 2020)

Sebagian besar masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Merdeka tinggal pada daerah tepian Sungai Musi dengan kondisi rumah yang kurang baik seperti bangunan yang tidak permanen ataupun kepadatan hunian yang terlalu tinggi. Selain itu, masyarakat tidak menerapkan praktik *Hygiene* dengan baik.

Berdasarkan pemaparan dan permasalahan diatas, penyakit TB paru merupakan isu yang penting untuk diperhatikan. Oleh karena itu, peneliti merasa sangat penting dalam melakukan penelitian tentang hubungan kondisi fisik rumah dan praktik *Hygiene* dengan kejadian tuberkulosis pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis Paru di Puskesmas Merdeka pada tahun 2021 tercatat sebanyak 52 kasus, mengalami peningkatan sebesar 17,5% dengan jumlah kasus

sebanyak 63 kasus. Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan masih banyak penduduk di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang belum menerapkan praktik *Hygiene* dengan baik. Disisi lain, kondisi fisik rumah seperti jenis dinding, jenis lantai, intensitas cahaya, kelembaban, suhu, ventilasi, kepadatan hunian yang buruk memungkinkan mempengaruhi tingginya angka kejadian Tuberkulosis Paru. Meningkatnya angka kejadian TB Paru, penerapan *Hygiene* yang belum maksimal, serta kondisi fisik rumah yang belum memadai, maka, perlu untuk mengkaji lebih lanjut apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dan praktik *Hygiene* dengan kejadian tuberkulosis pada usia produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kondisi fisik rumah dan praktik *Hygiene* dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi responden pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
2. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku *Hygiene* dan kondisi fisik rumah pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
3. Menganalisis hubungan antara kebiasaan membuang dahak dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
4. Menganalisis hubungan etika pada saat batuk/bersin dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
5. Menganalisis hubungan status merokok dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.

6. Menganalisis hubungan antara jenis dinding dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
7. Menganalisis hubungan antara intensitas cahaya dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
8. Menganalisis hubungan antara kelembaban dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
9. Menganalisis hubungan antara suhu dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
10. Menganalisis hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
11. Menganalisis hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022.
12. Mengetahui faktor dominan yang paling mempengaruhi kejadian TB Paru pada usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2022

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan sarana pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu bidang kesehatan lingkungan yang diperoleh selama perkuliahan, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada usia produktif maupun kondisi fisik rumah dengan perilaku higiene responden.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ilmu pengembangan kemampuan dan meningkatkan kompetensi mahasiswa program studi kesehatan lingkungan khususnya mengenai kondisi fisik rumah dan praktik *Hygiene* dengan

kejadian TB paru pada usia produktif. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi hasil penelitian untuk civitas akademika fakultas kesehatan masyarakat terkait faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada usia produktif.

1.4.3 Bagi UPT Puskesmas Merdeka

Sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam mengambil sebuah kebijakan dan tindakan dalam upaya pemberantasan penyakit TB paru di UPT Puskesmas Merdeka

1.5 Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Merdeka Kota Palembang Provinsi Sumatera Selatan yang mencangkup 4 (empat) wilayah kerja yakni Kelurahan 19 Ilir, Kelurahan 22 Ilir, Kelurahan 26 Ilir dan Kelurahan Talang Semut. Meneliti perilaku penjamu dan hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis pada usia produktif menggunakan data primer dan sekunder dengan penelitian kuantitatif desain penelitian *case control*.

DAFTAR PUSTAKA

- Abriansyah, O. (2021) ‘Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kec. Kikim Timur Kab. Lahat Tahun 2021’, *Jurnal Kepetawatan*, 14(2), pp. 56–61.
- Adane, A. et al. (2020) ‘Prevalence and Associated Factors of Tuberculosis among Adult Household Contacts of Smear Positive Pulmonary Tuberculosis Patients Treated in Public Health Facilities of Haramaya District, Oromia Region, Eastern Ethiopia’, *Tuberculosis Research and Treatment*, 3(2), pp. 1–7. Available at: <https://doi.org/10.1155/2020/6738532>.
- Akbar, H. et al. (2021) ‘Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Pneumonia pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Plumbon’, *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14306>.
- BSN, B.S.N. (2008) *SNI 6989.59:2008 Bagian 59: Metoda pengambilan contoh air limbah*. Indonesia. Available at: https://ciptakarya.pu.go.id/plp/upload/peraturan/SNI_-6989-59-2008-Metoda-Pengambilan-Contoh-Air-Limbah.pdf.
- Budi, I.S. et al. (2018) ‘Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), pp. 87–94. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.17.2.87-94>.
- Budi, S. and Halim (2019) ‘Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Puskesmas Sempor I Kebumen’, *Jurnal Kesmas Jambi*, 1(1), pp. 52–60. Available at: <https://doi.org/10.22437/jkmj.v1i1.3691>.
- Butiop, H.M.L., Kandou, G.D. and Palandeng, H.M.F. (2018) ‘Hubungan Kontak Serumah, Luas Ventilasi, Dan Suhu Ruangan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Wori’, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(4a), pp. 241–248.
- CAMBEEP, C.E.& E.P. (2022) *Digital Lux Meter, Cambridge Building Energy & Environment Portal*. Available at: [https://www.cambeep.eng.cam.ac.uk/equipment/lightandsolar/luxmeter#:~:text=A lux meter is a photo cell to capture light. \(Accessed: 26 June 2022\).](https://www.cambeep.eng.cam.ac.uk/equipment/lightandsolar/luxmeter#:~:text=A lux meter is a photo cell to capture light. (Accessed: 26 June 2022).)
- Canada, P.H.A. of (2008) *Canada Communicable Disease Report*.
- Christian, M., Irwansyah, B. and Rahayu, S.T. (2019) ‘Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Malinau Kecamatan Malinau Kota Kabupaten Malinau Tahun 2019’, *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), pp. 62–71. Available at: <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.832>.

- Dinata, M.T.S., Subkhan, M. and Ghufron, M. (2020) ‘Hubungan Luas Ventilasi dan Pencahayaan Alami Rumah terhadap Tingkat Kepositifan Sputum BTA pada Penderita TB Paru di Puskesmas Tlogosadang’, *MAGNA MEDICA Berkala Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 7(1), p. 23. Available at: <https://doi.org/10.26714/magnamed.7.1.2020.23-31>.
- DINKES, D.K. (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021*. Palembang. Available at: <https://drive.google.com/file/d/1TbE9ruafzkAR4--b93R7mXqYq6DTFM1o/view>.
- DINKES, D.K.P.P. (2020) *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2020, Profil Kesehatan Tahun 2019*. Palembang. Available at: <https://dinkes.palembang.go.id/?nmodul=dokumen&id=161>.
- Hermaya, P., Safarianti and Mamfaluti, T. (2021) ‘Hubungan Penerapan Etika Batuk pada Penderita TB Paru dengan Kejadian TB Paru pada Pasangan’, *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 7(2), pp. 93–99.
- Imaduddin, D. and Setiani, O. (2019) ‘Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10 Kota Tanjungpinang’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp. 8–14. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/25599/22767>.
- Kaligis, G.I., Pinontonan, O.R. and Joseph, W.B. (2019) ‘Factors Of The Physical Environmental Condition Of The House Related To The Event Of Pulmonary Tuberculosis In Pakowa Sub-District, Wanea District, Manado City’, *KESMAS Journal*, 8(6), pp. 552–559. Available at: <https://ejournal.unsat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/25724>.
- KEMENKES, K.K. (2011) *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- KEMENKES, K.K. (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kountur, R. (2009) *Metode Penelitian : Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Buana Printing.
- Lemeshow, S. et al. (1997) *Besar Sampel Dalam Penilitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Majampoh, O.N., Akili, R.H. and Joseph, W.B.S. (2019) ‘Hubungan Antara Pencahayaan Alami dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rainis Kecamatan Rainis Kabupaten Kepulauan Talaud’, *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas*

- Sam Ratulangi, 8(7). Available at:*
[*https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/27271.*](https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/27271)
- Mandolang, J., Timpua, T.K. and Santoso, N.E. (2012) ‘Faktor Risiko Kondisi Sanitasi Rumah Terhadap Kejadian Penyakit TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawangkoan Kabupaten Minahasa 2012’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(1).
- Mardianti, R., Muslim, C. and Setyowati, N. (2020) ‘Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru’, *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan*, 9(2), pp. 23–31. Available at: [*https://ejournal.unib.ac.id/index.php/naturalis/article/view/13502/pdf.*](https://ejournal.unib.ac.id/index.php/naturalis/article/view/13502/pdf)
- Mathofani, P.E. and Febriyanti, R. (2020) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019’, *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), pp. 1–10. Available at: [*https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53.*](https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53)
- Mubarok, M.N.A. and Siwendrayanti, A. (2021) ‘Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Satu Rumah di Kota Semarang’, *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), pp. 649–656. Available at: [*http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN.*](http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN)
- Mulyanti, S., Karimuna, S.R. and Saktiansyah, L.O. (2021) ‘Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di Wilayah Keja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Univ. Halu Oleo*, 1(4), pp. 151–152.
- Muslimah, D.D.L. (2019) ‘Physical Environmental Factors and Its Association with the Existence of Mycobacterium Tuberculosis: A Study in The Working Region of Perak Timur Public Health Center’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), p. 26. Available at: [*https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019.26-34.*](https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019.26-34)
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metodologi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pertiwi, R., Wuryanto, M.A. and Sutiningsih, D. (2012) ‘Hubungan Antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), pp. 435–445. Available at: [*https://media.neliti.com/media/publications/18811-ID-hubungan-antara-karakteristik-individu-praktik-hygiene-dan-sanitasi-lingkungan-d.pdf.*](https://media.neliti.com/media/publications/18811-ID-hubungan-antara-karakteristik-individu-praktik-hygiene-dan-sanitasi-lingkungan-d.pdf)
- Pratama, B.Y., Budiarti, L.Y. and Lestari, D.R. (2013) ‘Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian’, *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 01(01), pp. 16–23.

- Putri, A.M., Thohari, I. and Sari, E. (2022) ‘Kondisi Fisik Rumah (Jenis Dinding, Jenis Lantai, Pencahayaan, Kelembaban, Ventilasi, Suhu, Dan Kepadatan Hunian) Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Sidoarjo Tahun 2021’, *Gema Lingkungan Kesehatan*, 20(1), pp. 22–28. Available at: <https://doi.org/10.36568/gelinkes.v20i1.5>.
- Rofiqi, E. and Sulistyana, C.S. (2022) ‘Etika Batuk Penderita Tuberkulosis dengan Kejadian Penularan Penyakit Pada Keluarga’, *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(18).
- Setyaningsih, D. et al. (2021) ‘Hubungan Faktor-faktor Lingkungan Fisik dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 3(1), pp. 30–40.
- Shimeles, E. et al. (2019) ‘Risk factors for tuberculosis: A case-control study in Addis Ababa, Ethiopia’, *PLoS ONE*, 14(4), pp. 1–18. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214235>.
- Sukmaningrum, A. and Imron, A. (2017) ‘Memanfaatkan Usia Produktif Dengan Usaha Kreatif Industri Pembuatan Kaos Pada Remaja Di Gresik’, *Paradigma*, 5(3), pp. 1–6.
- Suma, J., Age, S.P. and Ali, I.H. (2021) ‘Faktor Determinan Lingkungan Fisik Rumah terhadap Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kabilia Juwita Suma’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), pp. 483–488.
- Taha, M. et al. (2011) ‘Risk Factors of Active Tuberculosis in People Living with HIV/AIDS in Southwest Ethiopia: A Case Control Study’, *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 21(2), pp. 131–139. Available at: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v21i2.69053>.
- Tatangindatu, M.A. and Umboh, M.J. (2021) ‘Faktor Lingkungan Fisik Rumah Dan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Pesisir’, *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, 5(1), pp. 31–35. Available at: <https://doi.org/10.54484/jis.v5i1.381>.
- WHO, W.H.O. (2015) ‘The End Strategy TB’, *The End TB Strategy*, 53(9), pp. 1689–1699.
- WHO, W.H.O. (2021) *Regional Strategic Plan Towards Ending TB, Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. India: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228974>.
- WHO, W.H.O. (2022) *Hari Tuberkulosis Sedunia 2022*, World Health Organization.

- Wicaksono, M.A., Faisya, A.F. and Budi, I.S. (2015) ‘Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dan Karakteristik Responden Dengan Penyakit Kusta Klinis Di Kota Bandar Lampung’, 6(November), pp. 167–177.
- Wulandari, A.A., Nurjazuli and Adi, M.S. (2015) ‘Faktor Risiko dan Potensi Penularan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Kendal , Jawa Tengah’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14(1). Available at: <https://doi.org/10.1299/kikaic.57.382>.
- Yigibalom, N., Sulistiyan, S. and Nurjazuli, N. (2019) ‘Faktor Risiko Kebiasaan Tinggal di Rumah Etnis dan Membuang Dahak Sembarang pada Kejadian TB Paru Di Kabupaten Jayawijaya, Papua’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.1-7>.
- Yuliani, D.R., Anwar, M.C. and Marsum, M. (2018) ‘Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatilawang Kabupaten Banyumas Tahun 2018’, *Jurnal Keslingmas*, 37(1), p. 62.
- Zulaikhah, S.T. et al. (2019) ‘Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang’, *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 1(4), p. 81. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkli.18.2.81-88>.
- Zuraidah, A. and Ali, H. (2020) ‘Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tb Paru Bta Positif Di Wilayah Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu’, *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1004>.