

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU MEROKOK TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTAPATI TAHUN 2024



OLEH

**NAMA : ATHALaura SHAKRA PURNA
NIM : 10011282126099**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025**

SKRIPSI

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU MEROKOK TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTAPATI TAHUN 2024

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



OLEH

NAMA : ATHALaura SHAKRA PURNA
NIM : 10011282126099

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2025

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
SKRIPSI, 4 Maret 2025**

Athalaura Shakra Purna Dibimbing oleh Laura Dwi Pratiwi, S.K.M., M.K.M
xv + 76 halaman, 39 tabel, 3 gambar, dan 10 lampiran

**Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian
Tuberkulosis Pari di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024**

ABSTRAK

Tuberkulosis paru (TBC) masih menjadi masalah kesehatan global, dengan Indonesia menempati peringkat kedua dengan kasus tuberkulosis tertinggi di dunia. Faktor lingkungan seperti kondisi fisik rumah dan perilaku merokok berperan dalam penyebaran tuberkulosis, terutama di wilayah dengan kepadatan hunian tinggi seperti di wilayah kerja Puskesmas Kertapati. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kondisi fisik rumah (jenis dinding, jenis lantai, luas ventilasi, pencahayaan, suhu, kelembaban, kepadatan hunian) dan perilaku merokok terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati. Desain penelitian menggunakan case-control dengan pendekatan kuantitatif pada 112 responden yang terdiri dari 56 kasus dan 56 kontrol. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung terhadap kondisi fisik rumah, kemudian dianalisis menggunakan chi-square. Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara beberapa variabel kondisi fisik rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru, yaitu jenis dinding rumah ($p = 0,014$; OR = 2,78; CI 95%: 1,294-5,983), jenis lantai ($p = 0,014$; OR = 2,78; CI 95%: 1,294-5,983), pencahayaan ($p = 0,000$; OR = 4,92; CI 95%: 2,199-11,008), kelembaban ($p = 0,023$; OR = 2,57; CI 95%: 1,202-5,517), kepadatan hunian ($p = 0,002$; OR = 3,52; CI 95%: 1,614-7,670), serta suhu ($p = 0,022$; OR = 2,65; CI 95%: 1,220-5,744). Sementara itu, luas ventilasi dan perilaku merokok tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian tuberkulosis paru. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pencahayaan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru, dengan nilai $p = 0,002$ dan nilai OR = 5,62 (CI 95%: 1,880-16,779). Kesimpulannya, rumah dengan pencahayaan alami kurang dari 60 lux meningkatkan risiko mengalami tuberkulosis paru 5,62 kali lebih tinggi dibandingkan dengan rumah dengan pencahayaan yang memenuhi syarat.

Kata Kunci : Kondisi fisik rumah, pencahayaan, perilaku merokok, tuberkulosis paru.
Kepustakaan : 81 (1999-2025)

**PUBLIC HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, March, 2025**

*Athalaura Shakra Purna Supervised by Laura Dwi Pratiwi, S.K.M., M.K.M
xv+76 pages, 39 tables, 3 pictures, and 10 attachments*

***The Relationship Between Housing Physical Conditions and Smoking Behavior with
Pulmonary Tuberculosis Incidence in the Working Area of Kertapati Public Health
Center***

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis (TBC) remains a global health problem, with Indonesia ranking second in the world for the highest number of tuberculosis cases. Environmental factors, particularly housing physical conditions and smoking behavior, contribute to tuberculosis transmission, especially in densely populated areas such as the working area of Kertapati Public Health Center. This study aims to analyze the relationship between housing physical conditions (wall type, floor type, ventilation, lighting, temperature, humidity, and occupancy density) and smoking behavior with pulmonary tuberculosis incidence in the working area of Kertapati Public Health Center. This research employs a case-control study design with a quantitative approach, involving 112 respondents, consisting of 56 cases and 56 controls. Data were collected through interviews using questionnaires and direct observation of housing physical conditions, then analyzed using the chi-square test. The results showed a significant relationship between several housing physical condition variables and pulmonary tuberculosis incidence, including wall type ($p = 0,014$; $OR = 2,78$; $CI\ 95\%: 1,294-5,983$), floor type ($p = 0,014$; $OR = 2,78$; $CI\ 95\%: 1,294-5,983$), lighting ($p = 0,000$; $OR = 4,92$; $CI\ 95\%: 2,199-11,008$), humidity ($p = 0,023$; $OR = 2,57$; $CI\ 95\%: 1,202-5,517$), occupancy density ($p = 0,002$; $OR = 3,52$; $CI\ 95\%: 1,614-7,670$), and temperature ($p = 0,022$; $OR = 2,65$; $CI\ 95\%: 1,220-5,744$). However, ventilation and smoking behavior did not show a significant association with pulmonary tuberculosis incidence. Multivariate analysis showed that lighting was the dominant factor associated with pulmonary tuberculosis incidence, with a $p\text{-value} = 0,0002$ and $OR = 5,62$ ($CI\ 95\%: 1,880-16,779$). In conclusion, houses with natural lighting of less than 60 lux increase the risk of developing pulmonary tuberculosis by 5,62 times compared to houses with adequate lighting.

Keywords : *Housing physical conditions, lighting, pulmonary tuberculosis, smoking behavior*

Literature : *81 (1999-2025)*

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

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

Indralaya, 18 Maret 2025

Yang bersangkutan,



Athalaura Shakra Purna

NIM. 10011282126099

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DAN PERILAKU MEROKOK TERHADAP KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERTAPATI TAHUN 2024

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

Athalaura Shakra Purna

NIM. 10011282126099

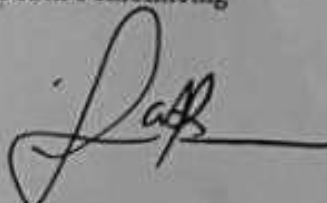
Indralaya, 17 Maret 2025

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Dosen Pembimbing



Laura Dwi Pratiwi, S.K.M., M.K.M
NIP. 199312212022032008

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kertapati Tahun 2024” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 13 Maret 2025.

Indralaya, 17 Maret 2025

Tim Penguji Skripsi:

Ketua:

1. Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M
NIP. 198912102018032001

Anggota:

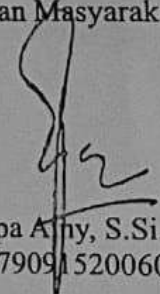
2. Yusri, S.K.M., M.K.M
NIP. 197605221996031002
3. Laura Dwi Pratiwi, S.K.M., M.K.M
NIP. 199312212022032008

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 197606092002122001

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Asmaripa Ahy, S.Si., M.Kes
NIP. 197909152006042005

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Athalaura Shakra Purna
NIM : 10011282126099
Tempat/Tanggal lahir : Sumani/28 Oktober 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Perempuan
Alamat : Jl. Sepakat, Kecamatan Tenayan Raya, Kota Pekanbaru,
Riau.
Email : athalaura.shakra@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

2021 – 2025 : Dept. Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya
2017 – 2020 : SMAS MUTIARA DURI
2014 – 2017 : SMPS MURIARA DURI
2008 – 2014 : SDS MUTIARA DURI
2005 – 2008 : TK Al-Kautsar

RIWAYAT ORGANISASI

2021 – 2024 : BO Pers Publishia

KATA PENGANTAR

Assalamualikum warahmatullahi wabaratakatuh

Alhamdulillah, puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tahap pendidikan S-1 Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penelitian ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes selaku Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Laura Dwi Pratiwi, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta masukan yang berharga dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M, selaku Dosen Penguji 1 yang telah memberikan ilmu, saran, serta kritik sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Pak Yusri, S.K.M., M.K.M selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan ilmu, saran, serta kritik sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Pihak Puskesmas Kertapati, yang telah memberikan izin dan bantuan dalam proses penelitian, sehingga penelitian dapat terlaksana dengan baik
7. Kepada kedua orang tua tercinta, yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi, kasih sayang, serta dukungan tanpa henti. Terima kasih atas segala pengorbanan yang luar biasa, ketulusan, dan doa yang tidak pernah putus demi

keberhasilan putrinya di masa depan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kesehatan, kebahagiaan dan keberkahan sebagai balasan atas segala cinta dan perjuangan yang telah diberikan.

8. Kepada adik perempuan tersayang, yang selalu memberikan semangat, dukungan dan keceriaan dalam setiap langkah perjalanan penulis.
9. Adisty Maharani Putri, Dea Aulia Handayani dan Rina Febriana yang telah membantu selama proses penyusunan skripsi dan penelitian. Terima kasih atas segala dukungan, semangat dan kesediaannya untuk selalu mendengarkan keluh kesah penulis.
10. Demandailing Girls: Fariha Ainiyah dan Rahmalia Pertamasari yang telah menemani saya selama masa magang di Surabaya.
11. RJI CLUB (Adisty, Ayu, Dea, Azra, Jay, Blibli, dan Nisya) terima kasih atas kebersamaan, semangat, canda tawa, serta dukungan yang luar biasa yang telah menemani selama masa perkuliahan hingga tahap akhir ini.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah berkontribusi dalam proses penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu penulis dengan terbuka menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan skripsi ini, terima kasih.

Indralaya, 17 Maret 2025



Athalaura Shakra Purna

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
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 Dinas Kesehatan Kota Palembang.....	5
1.4.4 Bagi Puskesmas Kertapati.....	5
1.4.5 Bagi Masyarakat.....	5
1.5 Ruang Lingkup.....	6
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	6
1.5.2 Lingkup Waktu.....	6
1.5.3 Lingkup Materi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tuberkulosis Paru.....	7
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi Tuberkulosis.....	8
2.1.4 Cara Penularan Tuberkulosis.....	8
2.1.5 Gejala Tuberkulosis.....	9
2.1.6 Faktor Risiko.....	10
2.1.7 Klasifikasi Tuberkulosis.....	11
2.1.8 Diagnosis Tuberkulosis.....	13
2.2 Kondisi Fisik Lingkungan Rumah.....	14
2.2.1 Definisi Rumah Sehat.....	14
2.2.2 Persyaratan Rumah Sehat.....	15
2.3 Perilaku Merokok.....	18
2.4 Teori Segitiga Epidemiologi.....	19
2.5 Penelitian Terdahulu.....	21

2.6 Kerangka Teori.....	24
2.7 Kerangka Konsep.....	25
2.8 Definisi Operasional	26
2.9 Hipotesis	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.2.1 Populasi	30
3.2.2 Sampel.....	30
3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	32
3.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	32
3.4.1 Jenis Data	32
3.4.2 Cara Pengumpulan Data.....	33
3.4.3 Alat Pengumpulan Data.....	33
3.4 Pengolahan Data	33
3.6 Analisis dan Penyajian Data	34
3.6.1 Analisis Univariat.....	34
3.6.2 Analisis Bivariat	34
3.6.3 Analisis Multivariat	35
3.6.4 Penyajian Data.....	35
BAB IV HASIL PENELITIAN	36
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
4.1.1 Kondisi Geografis	36
4.1.2 Gambaran Demografis	37
4.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	37
4.2 Analisis Univariat	39
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	39
4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir.....	39
4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pekerjaan.....	40
4.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	40
4.2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Dinding	41
4.2.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Lantai	41
4.2.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Luas Ventilasi.....	42
4.2.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pencahayaan	42
4.2.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelembaban	43
4.2.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepadatan Hunian	44
4.2.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suhu	45
4.2.12 Perilaku Merokok.....	45
4.3 Analisis Bivariat.....	46
4.3.1 Hubungan Jenis Dinding Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	46
4.3.2 Hubungan Jenis Lantai Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	47
4.3.3 Hubungan Luas Ventilasi Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.....	48
4.3.4 Hubungan Pencahayaan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.....	49
4.3.5 Hubungan Kelembaban Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	50
4.3.6 Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.....	50
4.3.8 Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	52

4.4 Analisis Multivariat.....	53
BAB V PEMBAHASAN.....	59
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	59
5.2 Hubungan Jenis Dinding Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	59
5.3 Hubungan Jenis Lantai Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	61
5.4 Hubungan Luas Ventilasi Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	62
5.5 Hubungan Pencahayaan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	63
5.6 Hubungan Kelembaban Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	65
5.7 Hubungan Kepadatan Hunian Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	66
5.8 Hubungan Suhu Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	68
5.9 Hubungan Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	69
5.10 Analisis Multivariat terhadap Variabel yang Mempengaruhi Tuberkulosis Paru	70
BAB VI PENUTUP.....	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 4.1 Lokasi Rumah Responden	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	21
Tabel 2.2 Definisi Operasional	26
Tabel 3.1 Sampel Minimal.....	31
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati	36
Tabel 4.2 Rumah Sehat.....	38
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden	39
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden.....	39
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan Responden	40
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	40
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jenis Dinding di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	41
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Jenis Lantai di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	41
Tabel 4.9 Analisis Deskriptif Variabel Luas Ventilasi	42
Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Luas Ventilasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	42
Tabel 4.11 Analisis Deskriptif Variabel Pencahayaan	43
Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Pencahayaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	43
Tabel 4.13 Analisis Deskriptif Variabel Kelembaban.....	43
Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Kelembaban di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	44
Tabel 4.15 Analisis Deskriptif Variabel Kepadatan Hunian	44
Tabel 4.16 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	44
Tabel 4.17 Analisis Deskriptif Variabel Suhu.....	45
Tabel 4.18 Distribusi Frekuensi Suhu di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	45
Tabel 4.19 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2024	46
Tabel 4.20 Analisis Hasil Jenis Dinding Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.....	46
Tabel 4.21 Analisis Hasil Jenis Lantai Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	47
Tabel 4.22 Analisis Hasil Luas Ventilasi Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	48
Tabel 4.23 Analisis Hasil Pencahayaan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	49
Tabel 4.24 Analisis Hasil Kelembaban Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	50
Tabel 4.25 Analisis Hasil Kepadatan Hunian Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.....	51
Tabel 4.26 Analisis Hasil Suhu Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru	52
Tabel 4.27 Analisis Hasil Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.....	53
Tabel 4.28 Variabel Kandidat Multivariat	54
Tabel 4.29 Model Pertama Analisis Multivariat.....	54

Tabel 4.30 Model Kedua Analisis Multivariat.....	55
Tabel 4.31 Model Ketiga Analisis Multivariat	56
Tabel 4.32 Model Keempat Analisis Multivariat.....	56
Tabel 4.33 Model Kelima Analisis Multivariat	57
Tabel 4.34 Model Keenam Analisis Multivariat.....	57
Tabel 4.35 Model Ketujuh Analisis Multivariat	58
Tabel 4.36 Model Akhir Analisis Multivariat.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Kuisioner Penelitian
- Lampiran 3. Lembar Observasi
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Palembang
- Lampiran 7. Output SPSS Analisis Univariat
- Lampiran 8. Output SPSS Analisis Bivariat
- Lampiran 9. Output SPSS Analisis Multivariat
- Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan terbesar kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2021. Penyakit ini termasuk dalam salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Indonesia (Yayasan KNCV Indonesia, 2022). Penyakit tuberkulosis atau yang dikenal sebagai TBC adalah infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar melalui saluran pernapasan. Bakteri berbentuk batang ini memiliki sifat tahan asam, sehingga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Risiko penularan tuberkulosis meningkat pada individu yang tinggal di lingkungan dengan kondisi kesehatan yang tidak memenuhi syarat kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain menyerang paru, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menginfeksi organ lain di dalam tubuh seperti tulang, saluran pencernaan, kelenjer getah bening dan organ lainnya. Penyebaran bakteri ini terjadi melalui udara ketika penderita batuk atau berbicara, sehingga orang di sekitarnya berisiko tertular (Darmin et al., 2020).

Secara geografis, wilayah dengan jumlah penderita tuberkulosis terbanyak adalah Asia Tenggara dengan persentase 45,6%, diikuti Afrika (23,3%) dan Pasifik Barat (17,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Tuberkulosis merupakan salah satu dari sepuluh penyebab kematian utama di dunia dan menjadi penyebab kematian tertinggi akibat infeksi. Setiap tahun, lebih dari 10 juta orang terdiagnosis mengidap tuberkulosis. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, menunjukkan adanya peningkatan kasus global sebanyak 600.000 dibandingkan dengan tahun sebelumnya, dengan total kasus mencapai 10,6 juta dan angka kematian mencapai 1,6 juta jiwa. Dari jumlah tersebut, 6 juta kasus terjadi pada pria dewasa, 3,4 juta pada wanita dewasa dan 1,2 juta pada anak-anak (Yayasan KNCV Indonesia, 2022). Indonesia menempati peringkat kedua dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di dunia setelah India. Berdasarkan *WHO Global TB Report* Tahun 2023, angka kejadian tuberkulosis di Indonesia meningkat dari 354 per 100.000 penduduk pada tahun 2021 menjadi 385 per

100.000 penduduk pada tahun 2022. Selain itu, jumlah kasus yang ditemukan pada 2023 mencapai 821.200 kasus, meningkat dibandingkan 677.464 kasus pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kasus tuberkulosis juga meningkat signifikan, dari 18.122 kasus pada tahun 2022 menjadi 23.256 kasus pada tahun 2023. Kota Palembang tercatat sebagai daerah dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu 7.379 kasus (Badan Pusat Statistik, 2023).

Saat penderita tuberkulosis batuk atau bersin, mereka melepaskan sekitar 3.000 bakteri ke udara dalam bentuk percik renik atau droplet nuclei. Partikel kecil ini, berukuran sekitar 1 hingga 5 μm , dapat membawa 1 hingga 5 bakteri tuberkulosis dan memiliki daya tular yang tinggi. Percik renik ini dapat bertahan di udara hingga 4 jam, memungkinkan bakteri masuk ke dalam paru-paru orang lain, termasuk di lingkungan perumahan yang bersih. Setelah mencapai ruang alveolar, bakteri tersebut dapat berkembang biak dan menyebabkan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh ketidakseimbangan faktor dalam segitiga epidemiologi, yaitu *host*, *agent* dan *environment* (Irwan, 2017). Salah satu faktor lingkungan yang berperan signifikan adalah kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, seperti kurangnya pencahayaan alami, minim ventilasi dan kepadatan hunian tinggi, yang memungkinkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* bertahan lebih lama di udara dan mempercepat penyebarannya (Muslimah, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa ventilasi udara yang memadai dan pencahayaan alami dapat mengurangi kelembaban, membunuh bakteri, serta meningkatkan kualitas udara dalam rumah (Pratiwi & Sudiadnyana, 2021). Selain itu, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829/Menkes/SK.VII/1999, pencahayaan dengan intensitas minimal 60 lux di seluruh ruangan diperlukan untuk memenuhi standar kesehatan perumahan. Oleh karena itu, perilaku seperti membuka pintu dan jendela setiap pagi menjadi langkah penting untuk mengurangi kelembaban dan membutuh bakteri penyebab tuberkulosis (Zulaikhah et al., 2019).

Selain kondisi fisik rumah, faktor lain seperti status ekonomi, kebiasaan merokok dan kelemahan sistem imun juga berkontribusi pada peningkatan risiko terkena tuberkulosis (Hapsari et al., 2013). Kebiasaan merokok merusak mekanisme pertahanan paru, meningkatkan risiko infeksi hingga empat kali lipat pada perokok pasif

dibandingkan dengan mereka yang tidak terpapar asap rokok (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Faktor risiko lainnya, seperti kekurangan gizi, infeksi HIV, diabetes dan penggunaan obat immunosupresan, juga dapat memperlemah sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko berkembangnya tuberkulosis aktif (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan terhadap tuberkulosis karena aktivitas fisik yang tinggi, kebiasaan merokok dan kebiasaan minum alkohol, yang dapat menurunkan imunitas tubuh (Sikumbang et al., 2022).

Berdasarkan data Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Tahun 2023, persentase penemuan kasus tuberkulosis di Puskesmas Kertapati sebesar 32,3 persen yang menjadikan Puskesmas tersebut salah satu puskesmas dengan persentase penemuan kasus tuberkulosis tertinggi di Kota Palembang. Hal ini menunjukkan bahwa wilayah Kertapati dapat menjadi lokasi penyebaran tuberkulosis yang besar. Berdasarkan keterangan yang diberikan Kepala Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Pemukiman, dan Pertahanan, Kecamatan Kertapati masuk dalam salah satu kawasan kumuh berat di Kota Palembang, disebabkan oleh banyak saluran drainase yang terisi oleh sampah, padat penduduk dan konstruksi bangunan kumuh atau tidak terawat (Kusnadi, 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masyarakat yang tinggal di wilayah ini lebih rentan terkena penyakit yang berhubungan dengan kualitas lingkungan, seperti tuberkulosis. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan lebih lama di udara dengan kondisi rumah yang tidak layak dan kepadatan yang tinggi.

Namun, berdasarkan data rumah sehat dari Puskesmas Kertapati tahun 2024, sebanyak 99,01% rumah di wilayah kerja Puskesmas Kertapati telah memenuhi syarat rumah sehat. Perbedaan antara tingginya angka penemuan kasus tuberkulosis dengan data rumah sehat ini menimbulkan kontradiksi yang perlu dipelajari lebih lanjut. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Kertapati untuk memahami hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku merokok dan kejadian tuberkulosis.

1.2 Rumusan Masalah

Kecamatan Kertapati masuk dalam salah satu kawasan kumuh di Kota Palembang, ditandai dengan kondisi bangunan dan sarana prasarana yang tidak memadai.

lingkungan rumah yang tidak sehat memiliki keterkaitan erat dengan peningkatan risiko penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara kondisi fisik rumah dan perilaku merokok terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku merokok terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kondisi fisik rumah (jenis dinding, jenis lantai, kelembaban, suhu, kepadatan hunian, luas ventilasi dan pencahayaan) serta perilaku merokok di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.
2. Mengetahui hubungan jenis dinding rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.
3. Mengetahui hubungan jenis lantai rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.
4. Mengetahui hubungan luas ventilasi rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.
5. Mengetahui hubungan pencahayaan rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.
6. Mengetahui hubungan kelembaban rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.
7. Mengetahui hubungan kepadatan hunian terhadap dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.
8. Mengetahui hubungan suhu dalam rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024
9. Mengetahui hubungan perilaku merokok terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati tahun 2024.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai hubungan kondisi fisik rumah dan perilaku merokok terhadap kejadian tuberkulosis paru, sehingga dapat membantu dalam upaya pencegahan untuk mengurangi kasus tuberkulosis di Puskesmas Kertapati.
- b. Penelitian ini memberikan pengalaman berharga dalam menyusun dan melaksanakan penelitian ilmiah sekaligus meningkatkan keterampilan komunikasi dan kemampuan melaksanakan penelitian.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

- a. Sebagai bahan referensi tentang masalah kesehatan masyarakat, terutama terkait kondisi fisik rumah dan perilaku merokok terhadap penyakit tuberkulosis paru.
- b. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai rujukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Dinas Kesehatan Kota Palembang

- a. Memberikan informasi yang dapat digunakan dalam menyusun dan evaluasi program pencegahan tuberkolosis, khususnya yang berhubungan dengan lingkungan pemukiman dan perilaku merokok.
- b. Sebagai bahan edukasi yang dapat digunakan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat seperti pentingnya lingkungan sehat dan pengendalian perilaku merokok

1.4.4 Bagi Puskesmas Kertapati

- a. Dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk merancang program promotif dan preventif terhadap kejadian tuberkulosis paru.
- b. Memberikan panduan dalam melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat mengenai pentingnya lingkungan rumah yang sehat dan mengurangi perilaku merokok

1.4.5 Bagi Masyarakat

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan kondisi rumah dan perilaku merokok dengan kejadian

tuberkulosis sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya.

- b. Mendorong masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan dan mengedukasi masyarakat pentingnya deteksi serta melaporkan gejala tuberkulosis agar dapat mengurangi penyebaran penyakit di lingkungan tempat tinggal

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang tahun 2024

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September hingga bulan Februari hingga Tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Kota Palembang.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control* dengan penerapan materi rumah sehat, epidemiologi penyakit menular, dasar kesehatan lingkungan, dan statistik kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abriansyah, O., & Kardewi. (2022). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bungamas Kec. Kikim Timur Kab. Lahat. *Jurnal Kesehatan Bina Husada*, 12(4).
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., & Oktiviani, N. P. W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watrionthos & J. Simarmata, Eds.). Yayasan Kita Menulis.
- Alfarobi, H., Effendi, W. I., Purba, A. K. R., & Rosyid, A. N. (2022). Profil Perilaku Merokok Terhadap Kejadian TB Paru MDR di RSUD DR. Soetomo Periode Januari - Desember 2019. *Malahayati Nursing Journal*, 4(12), 3302–3320.
- Andika, N., & Nitami, M. (2018). Faktor-faktor Yang berhubungan Dengan Kejadian TB Paru BTA (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Tamansari Jakarta Barat Tahun 2018. *J Ilmu Kesehatan Masy*, 7(1), 25–32.
- Aprianawati, E. (2018). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gatrung Kabupaten Madiun. In *Skripsi*.
- Ayu, C. K., Wardani, H. E., Alma, L. R., & Gayatri, R. W. (2023). Analisis Faktor Risiko Tuberkulosis Berdasarkan Sistem Informasi Tuberkulosis di Kabupaten Malang Tahun 2020-2021. *Sport Science and Health*, 5(4), 447–463. <https://doi.org/10.17977/um062v5i42023p447-463>
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Angka Penemuan TBC Provinsi Sumatera Selatan*.
- Bakri, F., Hengky, H. K., & Umar, F. (2021). Pemetaan Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(2), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Balaka, Muh. Y. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif* (I. Ahmaddien, Ed.). Widina Bhakti Persada Bandung.
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN INDONESIA*, 17(2), 87. <https://doi.org/10.14710/jkli.17.2.87-94>
- Budi, S. W., Raharjo, M., & Poewati, S. (2024). Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Panekan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(4), 1012–1018.

- Damayanti, D. S., Susilawaty, A., & Maqfirah. (2018). Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Hygiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), 121–130.
- Darmin, Akbar, H., & Rusdianto. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. *MPPKI*, 3(3).
- Dewi, N. K. S., & Yulianti, A. E. (2019). Hubungan Kualitas Fisik Rumah dengan Kejadian TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 9(1).
- Dhiu, M. E., Adu, A. A., & Doke, S. (2022). Factors Associated Between House Sanitation Conditions and Incidence of Tuberculosis in Waepana Village Soa District Ngada Regency. *Timorese Journal of Public Health*, 4(2), 90–100. <https://doi.org/10.35508/tjph>
- Dotulong, J. F. J., Sapulete, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit TB Paru Di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2).
- Dtdonsu, J., Yuniritha, E., Palestin, B., Trisnowiyanto, B., Delima, R., & Herawati, E. L. (2020). *Menuju Desa Sehat Bebas Tuberkulosis*.
- Etrawati, F., Ainy, A., & Misnaniarti. (2011). Hubungan Karakteristik Penjamu terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Klinik DOTS RSUD Dr Ibnu Sutowo Baturaja. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2(3).
- Faradillah, S., Thohari, I., & Datjati. (2022). Kondisi Fisik Rumah, Perilaku Keluarga dan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan. *Jurnal Peneliti Kesehatan Suara Forikes*, 13(3).
- Ferdiansyah, Dwi, G., & Noerjoedianto. (2024). Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Tumbuh. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 7(1), 56–64.
- Fikriyah, S., & Febrijanto, Y. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-Laki Di Asrama Putra. *Junal STIKES*, 5(1).
- Fransiska, M., & Hartati, E. (2019). Faktor Risiko Kejadian Tuberkolosis. *Jurnal Kesehatan*, 10(3).

- Hapsari, D. A., Yunus, M., & Gayatri, R. W. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Pada Pasien Yang Berkunjung Ke Puskesmas Dinoyo Kota Malang. In *Preventia: Indonesian Journal of Public Health* (Vol. 5, Issue 1).
- Hapsari, R. A., Faridah, F., Febrino Balwa, A., Dian Saraswati, L., Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, M., & Pengajar Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik Fakultas Kesehatan Masyarakat, S. (2013). Analisis Kaitan Riwayat Merokok Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru (TB Paru) di Puskesmas Srandol. In *Jurnal Ilmiah Mahasiswa* (Vol. 3, Issue 2).
- Herdiani, I., Kurniawati, A., Nuradillah, H., Putri, W. G., Gunawan, I., Studi, P., Iii, D., Fakultas, K., & Kesehatan, I. (2021). Penyuluhan Kesehatan Rumah Sehat Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum. In *Jurnal Abdimas PHB* (Vol. 4, Issue 1).
- Heriziana Hz, Santi Rosalina, & Hamyatri Rawalillah. (2023). Penyuluhan Tentang Prilaku Hidup Bersih Dan Sehat Dalam Pencegahan Penyakit Menular Di Kelurahan 26 Ilir Palembang. *Jurnal Pengabdian Bidang Kesehatan*, 1(4), 104–112. <https://doi.org/10.57214/jpbidkes.v1i4.27>
- Hita, P. M. K., Hariyanto, T., & Lasri. (2018). Hubungan Antara Konsumsi Rokok dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis (TBC) di Puskesmas Kawangu Kecamatan Pandawai Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Nursing News: Jurnal Imiah Keperawatan*, 2(3).
- Imaduddin, D., Setiani, O., & Suhartono, D. (2019). *Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10 Kota Tanjungpinang* (Vol. 7, Issue 3). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Indrawati, & Saragih, A. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 22–39.
- Indriyani, N., Istiqomah, N., & Anwar, M. C. (2016). Hubungan Tingkat Kelembaban Rumah Tinggal Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kecamatan Tulis Kabupaten Batang. *Unnes Journal Of Public Health*, 5(3), 214–220.
- Irwan. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*.

- Juniyarti, & Dewi, R. R. K. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Durian. *MPPKI*, 4(4). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Kemendes RI. (2020). *Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/660/2020*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Pembinaan Krida Bina Lingkungan Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kenedyanti, E., & Sulistyorini, L. (2017). *Analysis of Mycobacterium tuberculosis and Physical Condition of The House with Incidence Pulmonary Tuberculosis*. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.152-162>
- Kepmenkes R.I. No. 829. (1999). *Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.
- Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Langi, F. L. F. G. (2020). Hubungan Antara Umur, Status Gizi dan Kepadatan Hunian dengan Tuberkulosis Paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 9(1).
- Kusnadi. (2023, January 5). *Dua Kawasan di Palembang Tak Lagi Kumuh*. InfoPublik.
- Lubis, F. H., & Syska, S. S. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Sigompul Kec. Lintongnihuta Kab. Humbang Hasundutan Tahun 2018. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT & GIZI (JKG)*, 1(2), 38–44. <https://doi.org/10.35451/jkg.v1i2.131>
- Lyzigos, M. (2013). Natural Ventilation Reduces High TB Transmission Risk in Traditional Homes in Rural Kwazulu-Natal, South Africa. *BMC Journal Infectious Disease*, 13(300).

- Mandaka, M., & Wardianto, G. (2020). Renovasi Rumah Tinggal Tidak Layak Huni Menuju Rumah Sehat Di Kelurahan Tinjomoyo Semarang. *Majalah Ilmiah Inspiratif*, 5(10).
- Maulinda, W. N., Hernawati, S., Marchiant, N., & Caesarina, A. (2021). Pengaruh Kelembaban Udara, Suhu dan Kepadatan Hunian terhadap Kejadian TB Paru: Pengaruh Kelembaban Udara, Suhu dan Kepadatan Hunian terhadap Kejadian TB Paru. *Jurnal Midwifery Zigot*, 38–40.
- Monintja, N., Warouw, F., Roni, O., Program, P., Ilmu, S., Masyarakat, K., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Belakang, A. L. (2020). Hubungan Antara Keadaan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. In *Journal of Public Health and Community Medicine* (Vol. 1, Issue 3).
- 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), 26–34. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i1.2019.26-34>
- Nasution, F. A. Z., & Freesia, A. (2025). Hubungan Kondisi Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Morawa. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(1), 49–59.
- Nuraini, A. F. (2015). *Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga* (Vol. 3, Issue 1). <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Nurfajilah, Saumi, F., Purnama Sari, R., & Amelia. (2023). Analisis Ketahanan Hidup Penderita Tuberkulosis Di RSUD dr.Zainoel Abidin. *Jurnal Gamma-Pi*, 5.
- Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). Analysis Of Risk Factors For Pulmonary TB Incidence In Work Area Health Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 124–138. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.2.124-138>
- PDPI, P. D. P. I. (2021). *Tuberkulosis: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia*.

- Peraturan Pemerintah, R. I. (2003). *No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*.
- Permenkes RI No. 2 Tahun 2023. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023*. www.peraturan.go.id
- Permenkes RI No. 1077. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1077 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyehatan Udara dalam Ruangan Rumah*.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>
- Pramono, J. S., & Wiyadi. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dan Kepadatan Hunian dengan Tuberkulosis di Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 42–51.
- Pramudaningsih, I. N., Cahyanti, L., Yuliana, A. R., Fitriana, V., Khamdannah, E. N., & Fitriana, A. A. (2023). Pencegahan Penularan TBC Melalui Cekoran Bu Titik (Cegah Risiko Penularan Melalui Batuk Efektif dan Etika Batuk) Pada Remaja di SMAN 2 Kudus. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(1). <http://jpk.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Pratiwi, A. A. I. R. D., & Sudiadnyana, I. W. (2021). Hubungan Perilaku dan Kualitas Fisik Rumah Dengan Kejadian TBC Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri 1 Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Lingkungan (JKL)*, 11(1).
- Putri, N. A., Zahtamal, & Zulkifli. (2021). Hubungan faktor lingkungan fisik, sosial dan ekonomi dengan kejadian Tuberkulosis Paru di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 6–15. <http://sehati.pelantarpress.co.id/6>
- Rahmawati, A. N., Vionelita, G., Mustikawati, I. S., & Handayani, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Usia Produktif Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(5).
- Rahmawati, S., Ekasari, F., Yuliani, V., Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, P., & Malahayati Bandar Lampung, U. (2021a). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Pusekesmas

- Perkalongan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2020. In *Indonesian Journal Of Healath and Medical* (Vol. 1).
- Rahmawati, S., Ekasari, F., Yuliani, V., Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, P., & Malahayati Bandar Lampung, U. (2021b). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekalongan Kabupaten Lampung Timur Tahun 2020. In *Indonesian Journal Of Healath and Medical* (Vol. 1).
- Riza, L. L., & Sukendra, D. M. (2017). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gagal Konversi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 89–96.
- Rosiana, A. M. (2013). Hubungan Antara Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Rosyid, M., Avicena Sakufa, dan M., Bhakti Husada Mulia Madiun Jl Taman Praja No, S., Taman, K., Madiun, K., & Timur, J. (2023). Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarejo Kota Madiun. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 76.
- Safitri, D. N. L., Putri, D. F., Amirus, K., Nuryani, D. D., & Ekasari, F. (2024). Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *MAHESA: Malahayati Heal Student J*, 4(4).
- Sahir, S. H. (2022). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati, Ed.). Penerbit KBM Indonesia.
- Saparina, T., Alwi, J., & Sari, M. P. (2020). *Metode Penelitian Epidemiologi* (H. Akbar, Ed.). Media Sains Indonesia.
- Sarwono, A. E., & Handayani, A. (2021). *Metode Kuantitatif*. Unisri Press.
- Sigalingging, I. N., Hidayat, W., & Tarigan, F. L. (2019). Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Riwayat Kontak dan Kondisi Rumah Terhadap Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(3).
- Sikumbang, R. H., Eyanoer, P. C., & Siregar, N. P. (2022). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TB Paru Pada Usia Produktif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denai Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran*

- Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(1), 32–43.
- Siregar, N., & Lubis, J. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (TB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan. *Miracle Journal*, 2(1).
- Sumarmi, & Duarsa, A. B. S. (2014). Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kotabumi II, Bukit Kemuning dan Ulak Rengas Kab. Lampung Utara Tahun 2012. *JURNAL KEDOKTERAN YARSI*, 22(2), 82–101.
- Tri, W. (2017). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015. *The Journal of Holistic Healthcare*, 11(2), 117–122.
- Widianingrum, T. R. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat AntiTuberkulosis Pada Pasien TB Di Wilayah Kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya*. Universitas Airlangga.
- Yayasan KNCV Indonesia. (2022). *Laporan Kasus Tuberkulosis (TBC) Global dan Indonesia 2022*.
- Zulaikhah, S. T., Ratnawati, R., Sulastri, N., Nurkhikmah, E., & Lestari, N. D. (2019). Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *JURNAL KESEHATAN LINGKUNGAN INDONESIA*, 18(2), 81. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.2.81-88>
- Zuraidah, A., & Ali, H. (2020). Hubungan Faktor Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian TB Paru BTA Positif di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Indah Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1).