

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH SEHAT DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KIKIM TIMUR KABUPATEN LAHAT**



**OLEH**

**NAMA : RAFIKA DWI HANDAYANI**

**NIM : 10011382126174**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2025**

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH SEHAT DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KIKIM TIMUR KABUPATEN LAHAT**

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



OLEH

NAMA : RAFIKA DWI HANDAYANI

NIM : 10011382126174

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

**2025**

## **KESEHATAN LINGKUNGAN**

### **FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT, UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, 21 Maret 2025**

**Rafika Dwi Handayani: Dibimbing oleh Rahmatillah Razak, S.KM.,M.Epid.**

### **Hubungan Kondisi Fisik Rumah Sehat Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat**

xiv+170 Halaman, 20 Tabel, 8 Gambar, 10 Lampiran

## **ABSTRAK**

Kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor risiko terjadinya TB Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kondisi fisik rumah sehat dan kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kikim Timur, di mana pada tahun 2024 terdapat 50 kasus TB Paru. Metode penelitian adalah observasional dengan pendekatan *case control* dan bersifat retrospektif, melibatkan 36 kasus dan 72 kontrol (perbandingan 1:2). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil menunjukkan bahwa kasus TB Paru sebesar 36 responden (33,3%) dan yang tidak TB Paru 72 responden (66,7%), pada kelompok kasus mayoritas responden berusia produktif (52,8%) dan kelompok kontrol (70,8%) produktif, kelompok kasus berjenis kelamin laki-laki (52,8%) perempuan (47,2%) pada kelompok kontrol (48,6%) laki-laki (51,4%) perempuan, kelompok kasus berpendidikan tinggi (55,6%) rendah (44,4%) sedangkan kelompok kontrol (70,8%) tinggi (29,2%) rendah, dengan status bekerja (58,3%) tidak bekerja (41,7%) pada kelompok kasus dan (61,1%) bekerja (38,9%) tidak bekerja pada kelompok kontrol. Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pencahayaan ( $p=0,011$ ), kelembaban ( $p=0,011$ ), jenis lantai ( $p=0,007$ ), jenis dinding ( $p=0,007$ ) kepadatan hunian ( $p=0,019$ ), kebiasaan merokok ( $p=0,016$ ) dan variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan luas ventilasi ( $p=0,484$ ) dan suhu ( $p=0,676$ ). Hasil analisis multivariat menunjukkan jenis lantai menjadi variabel yang paling dominan sehingga berisiko 16,129 kali besar terhadap terjadinya kejadian TB Paru. Disarankan kepada Puskesmas Kikim Timur untuk melakukan penyuluhan tentang gaya hidup sehat, berhenti merokok, membuka jendela setiap pagi, dan menjaga kebersihan lingkungan program khusus juga perlu dikembangkan untuk meningkatkan kualitas rumah sehat dan mencegah TB Paru melalui pemeriksaan rumah. Kepada masyarakat diharapkan memperhatikan bahaya rokok melalui informasi di media massa dan bungkus rokok.

Kata Kunci : Tuberkulosis Paru, Kondisi fisik Rumah sehat, Penyakit menular  
Daftar Pustaka: 58 (2010-2025)

**ENVIRONMENTAL HEALTH**  
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH, SRIWIJAYA UNIVERSITY**  
**Undergraduate Thesis, 21 March 2025**

**Rafika Dwi Handayani: Supervised by Rahmatillah Razak, S.KM, M.Epid.**

**The Relationship Between The Physical Condition Of A Healthy House And The Incidence Of Pulmonary Tuberculosis In The Working Area Of The East Kikim Sub-District Puskemas, Lahat District**

xiv+170 Pages, 20 Tables, 8 Figures, 10 Appendices

**ABSTRACT**

Inadequate housing conditions can be a risk factor for the occurrence of Pulmonary TB. This study aims to determine the relationship between the physical condition of healthy homes and the incidence of Pulmonary TB in the Kikim Timur Health Center Working Area, where in 2024 there were 50 cases of Pulmonary TB. The research method was observational with a case control approach and retrospective in nature, involving 36 cases and 72 controls (1:2 ratio). Data were analyzed univariately, bivariately, and multivariately. The results showed that cases of pulmonary TB were 36 respondents (33.3%) and those without pulmonary TB were 72 respondents (66.7%), in the case group the majority of respondents were productive age (52.8%) and the control group (70.8%) were productive, the case group was male (52.8%) female (47.2%) in the control group (48, 6%) male (51.4%) female, the case group had high (55.6%) low (44.4%) education while the control group (70.8%) had high (29.2%) low, with working status (58.3%) not working (41.7%) in the case group and (61.1%) working (38.9%) not working in the control group. Bivariate analysis showed a significant relationship between lighting ( $p=0.011$ ), humidity ( $p=0.011$ ), floor type ( $p=0.007$ ), wall type ( $p=0.007$ ) occupancy density ( $p=0.019$ ), smoking habit ( $p=0.016$ ) and variables that did not have a significant relationship ventilation area ( $p=0.484$ ) and temperature ( $p=0.676$ ). It is recommended that the Puskesmas of East Kikim conduct counseling on healthy lifestyles, stop smoking, open windows every morning, and maintain environmental cleanliness. Special programs also need to be developed to improve the quality of healthy homes and prevent Pulmonary TB through home inspection. The community is expected to pay attention to the dangers of smoking through information in the mass media and cigarette packs.

Keyword : Pulmonary Tuberculosis, Healthy home conditions, Infectious diseases.  
Literature : 58 (2010-2025)

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa 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, 14 Mei 2025

Yang Bersangkutan



Kafika Dwi Handayani

10011382126174

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH SEHAT DENGAN  
KEJADIAN TB PARU DIWILAYAH KERJA PUSKEMAS  
KECAMATAN KIKIM TIMUR KABUPATEN LAHAT**

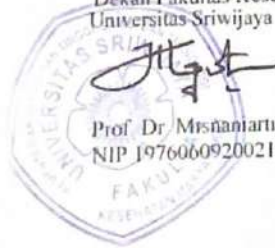
**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh  
**RAFIKA DWI HANDAYANI**  
NIM 10011382126174

Indralaya, 08 Mei 2025

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Sriwijaya



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

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the supervisor, is written above the supervisor's name and NIP.

Rahmatullah Razak, S.K.M., M.Epid  
NIP. 199409142022032015

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah Sehat Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 8 Mei 2025.

Indralaya, 8 Mei 2025

Tim Penguji Skripsi

**Ketua :**

1. Rahmatillah Razak, S.K.M., M.Epid.  
NIP. 199307142019032023

(  )

**Anggota :**

2. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes.  
NIP. 197806282009122004
3. drg. Danny Kusuma Aerosta, M.KM.  
NIP. 1671061006850018

(  )

(  )

Mengetahui  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



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

Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat

(  )

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

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT. Atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Kondisi Fisik Rumah Sehat Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat”.

Skripsi ini dibuat sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penulis menyadari akan kekurangan dari skripsi ini dan penulis juga menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Rahmatillah Razak, S.K.M., M.Epid. Selaku pembimbing skripsi yang telah banyak membantu memberikan bimbingan, arahan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
4. Seluruh Staf dan Karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, atas segala bentuk bantuannya.
5. Kepala Puskesmas dan Staff Puskesmas Kikim Timur serta masyarakat Kecamatan Kikim Timur yang telah membantu berjalannya penelitian ini.
6. Kepada lelaki terhebatku, cinta pertamaku. Kurni Hanandi, Ayahku. Beliau telah memberikan banyak inspirasi dan telah memberikan kekuatan hidup penulis. Setiap langkah yang penulis ambil selalu terinspirasi oleh ajaran dan keteladananya. Pengorbanan dan kerja kerasnya yang telah memberikan penulis untuk mengejar impian dan meraih gelar sarja. Penulis berterima kasih atas setiap nasihat dan dukungan yang telah berikan hingga skripsi ini selesai serta selalu mengingatkan penulis untuk tidak pernah menyerah.
7. Kepada pintu surgaku, sosok yang sangat berarti bagi penulis yang bernama Mimi Karlina. Keningnya yang selalu menempel di atas sajadah

mencerminkan dedikasi dan kasih sayangnya. Semua pencapaian yang telah penulis raih tidak terlepas dari perannya yang luar biasa. Hanya seuntai doa yang bisa penulis haturkan sebagai ungkapan rasa syukur dan cinta yang mendalam untuknya.

8. Kepada saudariku tercinta, Rania Helvyna, terima kasih telah menjadi teman dan pendukung setia penulis dalam setiap langkah hidup. Kehadiranmu selalu membawa kebahagiaan dan warna dalam hari-hari penulis. Kita telah berbagi banyak kenangan indah, tawa, dan juga menghadapi tantangan bersama. Penulis bersyukur memilikimu di sisiku, dan kita selalu saling mendukung dan menguatkan dalam perjalanan ini.
9. Terima kasih kepada nenek tercinta, yang selalu memberikan nasihat dan kebijaksanaan kepada penulis. Setiap kata-kata dan pengajaranmu telah menjadi panduan yang berharga dalam hidup penulis. Kasih sayang dan perhatianmu selalu memberi semangat, terutama di saat-saat sulit. Nenek, kehadiranmu adalah sumber inspirasi yang tak ternilai, dan penulis sangat bersyukur bisa belajar banyak darimu.
10. Kepada sahabatku Ellen, terima kasih telah menjadi teman setia sejak masa sekolah hingga penulis menyelesaikan skripsi ini. Kehadiranmu selalu menjadi tempat untuk berbagi cerita, baik saat suka maupun duka. Setiap momen yang kita lalui bersama telah menciptakan kenangan yang tak terlupakan. Dukungan dan semangatmu membuat perjalanan ini terasa lebih ringan. Semoga kita selalu bisa saling mendukung dan berbagi impian di masa depan.
11. Terima kasih kepada Kak Jeni, yang selalu menjadi tempat bagi penulis untuk berkeluh kesah sejak masa awal perkuliahan. Dukungan dan perhatianmu telah membuat perjalanan ini lebih berarti.
12. Terima kasih kepada teman-teman Romusa Bebal Girls, yang telah menjadi sahabat setia penulis sejak masa awal perkuliahan hingga saat ini. Kalian selalu memberikan dukungan yang luar biasa, membantu penulis melewati berbagai suka dan duka yang telah dilalui. Setiap tawa, cerita, dan momen

berharga yang kita bagi telah menciptakan kenangan yang tak terlupakan dan memperkuat ikatan persahabatan kita. Penulis sangat bersyukur memiliki kalian, dan berharap kita bisa terus saling mendukung, berbagi impian, dan menjalani petualangan baru bersama di masa depan.

13. Terima kasih kepada teman-teman PBL Desa SKM, yang telah menjadi sahabat seperjuangan selama masa PBL. Tangis dan tawa yang menghiasi perjalanan kita bersama telah menciptakan kenangan indah yang selalu terngiang dalam pikiran penulis. Setiap momen bersama kalian, baik saat menghadapi tantangan maupun merayakan keberhasilan, telah membentuk pengalaman berharga yang tak akan terlupakan. Penulis sangat bersyukur atas kebersamaan ini, dan semoga kita selalu bisa berbagi cerita serta dukungan dalam setiap langkah ke depannya.

14. Semua pihak yang telah membantu, memberikan doa, dukungan maupun semangat kepada penulis yang tidak bisa disebutkan satu-persatu dalam skripsi ini.

Demikian skripsi ini saya buat, saya menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, baik dari segi penyusunan, bahasan, maupun penulisannya. Oleh karena itu, saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun, semoga bisa bermanfaat dan memberikan informasi bagi pembaca.

Indralaya, 3 Maret 2025

Rafika Dwi Handayani

## DAFTAR ISI

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| <b>ABSTRAK .....</b>                             | <b>i</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>                            | <b>ii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b> | <b>iii</b> |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>                  | <b>iv</b>  |
| <b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>                 | <b>v</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                      | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                          | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                        | <b>xii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                       | <b>xiv</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                   | <b>1</b>   |
| 1.1 Latar Belakang .....                         | 1          |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                        | 4          |
| 1.3 Tujuan .....                                 | 4          |
| 1.3.1 Tujuan Umum .....                          | 4          |
| 1.3.2 Tujuan Khusus .....                        | 5          |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                     | 5          |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....                | 5          |
| 1.4.2 Manfaat Bagi FKM UNSRI .....               | 6          |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat .....              | 7          |
| 1.5 Ruang Lingkup Penelitian .....               | 7          |
| 1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi .....                 | 7          |
| 1.5.2 Ruang Lingkup Waktu .....                  | 7          |
| 1.5.3 Ruang Lingkup Materi .....                 | 7          |

|                                                  |           |
|--------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>              | <b>8</b>  |
| 2.1 Tuberkulosis .....                           | 8         |
| 2.2 Pengertian rumah sehat .....                 | 19        |
| 2.3 Faktor Resiko Kejadian TB Paru .....         | 20        |
| 2.4 Penelitian Terkait.....                      | 30        |
| 2.5 Kerangka Teori.....                          | 32        |
| 2.6 Kerangka Konsep/Kerangka Pikir .....         | 34        |
| 2.7 Definisi Operasional.....                    | 35        |
| 2.8 Hipotesis.....                               | 42        |
| <b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>       | <b>43</b> |
| 3.1 Desain Penelitian.....                       | 43        |
| 3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....         | 43        |
| 3.2.1 Populasi .....                             | 43        |
| 3.2.2 Sampel.....                                | 44        |
| 3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....               | 46        |
| 3.4 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data ..... | 47        |
| 3.4.1 Jenis Data .....                           | 47        |
| 3.4.2 Alat Pengumpulan Data .....                | 48        |
| 3.5 Pengolahan Data.....                         | 49        |
| 3.6 Analisis dan Penyajian Data.....             | 49        |
| 3.6.1 Analisis Data .....                        | 49        |
| 3.6.2. Penyajian Data .....                      | 50        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>             | <b>51</b> |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....        | 51        |

|                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| 4.1.1 Geografis .....                                          | 51         |
| 4.1.2 Wilayah .....                                            | 51         |
| 4.1.3 Demografis .....                                         | 51         |
| 4.2 Hasil Penelitian .....                                     | 52         |
| 4.2.1 Analisis Univariat.....                                  | 52         |
| 4.2.2 Analisis Bivariat.....                                   | 66         |
| 4.2.3 Analisis Multivariat.....                                | 73         |
| <b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>                                  | <b>78</b>  |
| 5.1 Keterbatasan Penelitian.....                               | 78         |
| 5.2 Pembahasan.....                                            | 78         |
| 5.2.1 Hubungan Luas Ventilasi Dengan Kejadian TB Paru .....    | 78         |
| 5.2.2 Hubungan Pencayaan Dengan Kejadian TB Paru.....          | 81         |
| 5.2.3 Hubungan Suhu Dengan Kejadian TB Paru.....               | 83         |
| 5.2.4 Hubungan Kelembaban Dengan Kejadian TB Paru.....         | 85         |
| 5.2.5 Hubungan Jenis Lantai Dengan Kejadian TB Paru.....       | 87         |
| 5.2.6 Hubungan Jenis Dinding Dengan Kejadian TB Paru.....      | 90         |
| 5.2.7 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru .....  | 92         |
| 5.2.8 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru ..... | 94         |
| <b>BAB VII PENUTUP.....</b>                                    | <b>97</b>  |
| 6.1 Kesimpulan .....                                           | 97         |
| 6.2 Saran.....                                                 | 99         |
| 6.2.1 Bagi Puskesmas Kikim Timur.....                          | 99         |
| 6.2.2 Bagi Masyarakat.....                                     | 99         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                     | <b>100</b> |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....                                                                             | 30 |
| Tabel 2.2 Definisi Operasional.....                                                                           | 35 |
| Tabel 3.1 Jumlah Sampel .....                                                                                 | 45 |
| Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....         | 53 |
| Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur ..... | 54 |
| Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....               | 55 |
| Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....                | 56 |
| Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ventilasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....                | 57 |
| Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pencahayaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....              | 58 |
| Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Suhu Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....                     | 59 |
| Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Kelembaban Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....               | 60 |
| Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Jenis Lantai Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....             | 61 |
| Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Jenis Dinding Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....           | 62 |
| Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Kepadatan Hunian Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....        | 63 |
| Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.....       | 65 |

|                                                                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 4. 13 Hubungan Luas Ventilasi Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur .....  | 66 |
| Tabel 4.14 Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur.....       | 67 |
| Tabel 4.15 Hubungan Suhu Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur.....              | 68 |
| Tabel 4.16 Hubungan Kelembaban Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur.....        | 69 |
| Tabel 4.17 Hubungan Jenis Lantai Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur.....      | 70 |
| Tabel 4.18 Hubungan Jenis Dinding Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur.....     | 71 |
| Tabel 4.19 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur.....  | 72 |
| Tabel 4.20 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskemas Kecamatan Kikim Timur..... | 73 |
| Tabel 4.2 Seleksi Bivariat.....                                                                                    | 74 |
| Tabel 4.22 Permodelan Awal Multivariat.....                                                                        | 75 |
| Tabel 4.23 Hasil Suhu Dikeluarkan .....                                                                            | 75 |
| Tabel 4.24 Hasil Luas Ventilasi Dikeluarkan .....                                                                  | 76 |
| Tabel 4.25 Permodelan Akhir Multivariat.....                                                                       | 76 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori .....             | 32 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 34 |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Patogenesis penyakit merupakan inti permasalahan dalam kesehatan masyarakat. Masyarakat yang sehat ditandai dengan bebasnya kejadian penyakit, yang berkontribusi pada keberadaan wilayah sehat dan negara yang kuat. Di antara masalah kesehatan masyarakat, penyakit menular, seperti tuberkulosis (TBC), menjadi perhatian utama. Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Selain spesies ini, terdapat juga beberapa spesies lain dari *Mycobacterium*, seperti *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae*. TBC tetap menjadi tantangan global dalam kesehatan masyarakat dan memerlukan perhatian serius untuk penanganannya (Kemenkes RI 2024). Penyakit ini menyebar melalui udara ketika penderita TB batuk, bersin, atau meludah. Meskipun TB dapat dicegah dan disembuhkan, sekitar seperempat dari populasi global diperkirakan telah terinfeksi bakteri TB, dengan 5-10% dari mereka yang terinfeksi pada akhirnya akan mengembangkan penyakit TB aktif. TB tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan membutuhkan perhatian khusus dalam penanganannya (WHO, 2024).

Berdasarkan data WHO, situasi TB global pada tahun 2023 masih memprihatinkan dengan 1,25 juta kematian. TB kini berpotensi kembali menjadi penyebab kematian utama di dunia akibat agen infeksius tunggal, setelah sebelumnya digantikan oleh COVID-19 selama tiga tahun. Penyakit ini juga tercatat sebagai pembunuh utama bagi penderita HIV dan penyebab utama kematian terkait resistensi antimikroba. Pada tahun 2023, diperkirakan 10,8 juta orang di seluruh dunia terjangkit TB, dengan rincian 6,0 juta pria, 3,6 juta wanita, dan 1,3 juta anak-anak. TB tidak mengenal batas negara maupun kelompok usia (WHO, 2024).

Tantangan serius lainnya adalah TB yang resistan terhadap berbagai obat (MDR-TB), di mana hanya sekitar 40% penderita yang mendapat akses

pengobatan pada tahun 2023. Kondisi ini semakin mempersulit upaya pengendalian TB secara global. Meskipun menghadapi berbagai tantangan, upaya global dalam memerangi TB telah menunjukkan hasil yang signifikan dengan menyelamatkan sekitar 79 juta jiwa sejak tahun 2000 (WHO, 2024).

Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam penanganan TB. Pada tahun 2023, Indonesia mencatatkan 1.060.000 kasus TBC, angka tertinggi dalam sejarah yang menempatkan Indonesia sebagai negara dengan beban TBC kedua tertinggi di dunia setelah India dan diikuti oleh China. Kondisi ini mendorong pemerintah Indonesia untuk menetapkan target eliminasi TBC pada tahun 2030, dengan target spesifik berupa penurunan angka kejadian menjadi 65 kasus per 100.000 penduduk dan penurunan angka kematian menjadi 6 jiwa per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Menurut Widodo (2023), faktor risiko TB di Indonesia sangat kompleks dan saling terkait, mencakup aspek lingkungan, sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat. Salah satu faktor yang sangat signifikan adalah kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan. Rumah yang tidak sehat, dengan ventilasi buruk, pencahayaan tidak memadai, dan kelembaban tinggi, dapat menjadi tempat yang ideal bagi perkembangbiakan bakteri TB.

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penyakit TBC paru. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi kesehatan penghuninya adalah lingkungan rumah khususnya. Berdasarkan penelitian, salah satu faktor yang berperan dalam penularan bakteri TBC adalah lingkungan rumah. Kondisi lingkungan rumah yang meliputi suhu, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, jenis dinding, jenis lantai, kepadatan penghuni, dan lingkungan sekitar merupakan salah satu variabel risiko yang erat kaitannya dengan penyebaran penyakit TBC paru (Budiantari, 2019).

Di tingkat provinsi, Sumatera Selatan juga menghadapi tantangan yang tidak kalah serius. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Selatan, jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi mencapai 23.256 kasus. Angka ini menunjukkan bahwa Sumatera Selatan masih menghadapi

tantangan serius dalam pengendalian penyakit tuberkulosis yang memerlukan perhatian khusus dari pemerintah daerah dan stakeholder terkait dalam upaya pencegahan dan penanganannya (BPS Sumatera Selatan, 2024).

Berdasarkan penelitian terdahulu, 52 (76%) rumah pasien TB memiliki suhu ruangan yang memenuhi kisaran suhu yang dianjurkan yaitu 18 hingga 30 derajat Celsius. Ditemukan bahwa 36 (53%) rumah pasien TB memiliki tingkat kelembapan ruangan yang memenuhi standar. Diperlihatkan bahwa 37 (55%) rumah pasien TB memiliki pencahayaan yang cukup. 54 (80%) rumah pasien TB memiliki kondisi ventilasi yang memenuhi standar, yaitu ventilasi permanen yang menempati setidaknya 10% dari luas lantai. Ditemukan bahwa 64 (95%) kamar tidur di rumah pasien TB memenuhi kepadatan yang diperlukan (Khairan, 2020).

Situasi di Kabupaten Lahat menunjukkan tren yang mengkhawatirkan dengan peningkatan kasus yang signifikan. Data terbaru dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat menunjukkan terjadinya lonjakan kasus TB dari 506 kasus pada tahun 2022 menjadi 1.057 kasus pada tahun 2023.

Kecamatan Kikim Timur memiliki tantangan signifikan dalam hal akses pelayanan kesehatan, dimana lokasi Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan utama terletak jauh dari pemukiman warga. Sebagian besar desa di kecamatan ini berada di daerah pelosok dengan akses transportasi yang terbatas. Mayoritas penduduk bermata pencaharian sebagai petani karet dan kelapa sawit dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, yang berpengaruh pada kemampuan mereka mengakses layanan kesehatan. Kondisi geografis disebagian wilayah yang rentan terhadap banjir semakin mempersulit akses masyarakat ke fasilitas kesehatan. Ditambah lagi, karakteristik pemukiman penduduk yang cenderung lembab akibat kondisi banjir, serta konstruksi rumah yang kurang memperhatikan sirkulasi udara, kelembapan, suhu, jenis dinding yang digunakan, jenis lantai, ventilasi, kepadatan hunian dan pencahayaan yang baik ditambah dengan kebiasaan masyarakat yang merokok sehingga menciptakan lingkungan yang berpotensi menjadi tempat berkembangnya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kondisi rumah dengan ventilasi yang kurang memadai, ditambah dengan tingkat

kelembaban yang tinggi, dapat meningkatkan risiko penularan penyakit TB paru di antara anggota keluarga. Dimana situasi ini mengakibatkan terjadinya keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan yang dapat menghambat deteksi dini dan pengobatan TB paru secara tepat waktu.

Berdasarkan data puskesmas Kecamatan Kikim Timur, kejadian TB Paru (TB Paru BTA (+) dan TB paru (-)) masuk kedalam penyakit terbanyak yang sering terjadi selama 1 tahun terakhir ditahun 2024 dimana terdapat 50 kasus.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Kecamatan Kikim Timur menghadapi tantangan signifikan dalam akses pelayanan kesehatan, terutama terkait dengan deteksi dini dan pengobatan penyakit Tuberkulosis (TB) paru. Lokasi Puskesmas yang jauh dari pemukiman warga dan keterbatasan akses transportasi di wilayah pelosok memperburuk situasi ini. Sebagian besar penduduk yang bekerja sebagai petani karet dan kelapa sawit dengan tingkat ekonomi menengah ke bawahsulit untuk mengakses fasilitas kesehatan terutama di tengah kondisi geografis yang rentan terhadap banjir. Selain itu kondisi pemukiman yang lembab, kurangnya ventilasi, jenis dinding, jenis lantai yang digunakan, suhu, kepadatan hunian dan pencahayaan yang tidak memadai serta kebiasaan masyarakat yang merokok seingga berpotensi meningkatkan risiko penularan TB paru. Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Kikim Timur pada tahun 2024 penyakit TB paru menjadi penyakit yang paling dominan diantara penyakit-penyakit lainnya dengan dengan jumlah 50 kasus. Berdsarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan Kondisi Fisik Rumah Sehat Dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan masyarakat yang merokok dengan kejadian kasus TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur
3. Mengetahui hubungan pencahayaan dengan kejadian kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.
4. Mengetahui hubungan luas ventilasi dengan kejadian kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.
5. Mengetahui hubungan kelembaban dengan kejadian kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.
6. Mengetahui hubungan jenis lantai dengan kejadian kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.
7. Mengetahui hubungan jenis dinding dengan kejadian kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.
8. Mengetahui hubungan suhu dengan kejadian kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.
9. Mengetahui hubungan kepadatan hunian dengan kejadian kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian epidemiologi, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru dengan kondisi fisik rumah sehat, sehingga dapat menjadi bekal untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Mengembangkan kemampuan peneliti dalam menganalisis dan mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks hubungan antara kondisi fisik rumah dengan penyakit menular seperti TB Paru di wilayah kerja Puskesmas.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi FKM UNSRI**

1. Dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya terkait epidemiologi penyakit menular (*Tuberculosis* Paru) dan kesehatan lingkungan untuk mahasiswa dan civitas akademik FKM UNSRI dalam melakukan penelitian sejenis.
2. Menambah koleksi penelitian di perpustakaan FKM UNSRI yang dapat digunakan untuk kajian literatur penelitian selanjutnya tentang hubungan kondisi rumah sehat dengan kejadian *Tuberculosis*.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas Kecamatan Kikim Timur dalam merencanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit TB Paru melalui peningkatan pengetahuan masyarakat.
2. Dapat digunakan sebagai data dasar untuk mengembangkan program perbaikan kondisi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur dalam upaya menurunkan angka kejadian TB Paru.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat.

#### **1.5.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-februari 2025

#### **1.5.3 Ruang Lingkup Materi**

Ruang lingkup materi penelitian ini mengenai tentang kondisi fisik rumah sehat yang meliputi aspek sanitasi lingkungan serta kasus TB Paru yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.

#### **1.4.4 Manfaat Bagi FKM UNSRI**

3. Dapat menjadi bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat khususnya terkait epidemiologi penyakit menular (*Tuberculosis* Paru) dan kesehatan lingkungan untuk mahasiswa dan civitas akademik FKM UNSRI dalam melakukan penelitian sejenis.

4. Menambah koleksi penelitian di perpustakaan FKM UNSRI yang dapat digunakan untuk kajian literatur penelitian selanjutnya tentang hubungan kondisi rumah sehat dengan kejadian Tuberculosis.

#### **1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat**

3. Sebagai bahan masukan bagi pihak Puskesmas Kecamatan Kikim Timur dalam merencanakan program pencegahan dan pengendalian penyakit TB Paru melalui peningkatan pengetahuan masyarakat.
4. Dapat digunakan sebagai data dasar untuk mengembangkan program perbaikan kondisi rumah sehat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur dalam upaya menurunkan angka kejadian TB Paru.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

#### **1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur Kabupaten Lahat.

#### **1.5.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-februari 2025

#### **1.5.3 Ruang Lingkup Materi**

Ruang lingkup materi penelitian ini mengenai tentang kondisi fisik rumah sehat yang meliputi aspek sanitasi lingkungan serta kasus TB Paru yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kikim Timur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, N. A., & Rahayu, U. (2020). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tbc Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Simomulyo Kota Surabaya Tahun 2019. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 18(1).
- Akbar, A., Fahdhienie, F., & Andria, D. (2023). HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA ALAM BANDA ACEH. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(11), 3202-3210.
- Budiantari, N. L. (2019). Gambaran Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2019 (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar).
- Budi, W. S., Raharjo, M., & Poerwati, S. (2024). Hubungan Kualitas Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Panekan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 1012-1018.
- Budi, W. S., Raharjo, M., & Nurjazuli, N. (2024). Hubungan Perilaku Masyarakat dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(3), 268-273.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Selatan. (2024). "Data Kasus Tuberkulosis Provinsi Sumatera Selatan"
- Devi, A., Jalius, J., & Kalsum, Umami, et . al. (2020). Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi Dan Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Pada Anak Di Kota Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*, 3(2), 1â€“6. <https://doi.org/10.22437/jpb.v3i2.9655>
- Derny, V., Murwanto, B., & Helmy, H. (2023). Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Kemuning Tahun 2022. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(1), 24–30. <https://doi.org/10.26630/rj.v17i1.3766>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat. (2023). "Laporan Kasus Tuberkulosis Kabupaten Lahat"

- Fitrianti, N., & Aisyah, M. (2024). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di BLUD RSUD Kota Baubau. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*, 10(2), 477-492.
- Hidayat, A., et al. (2021). Analisis Faktor Lingkungan Fisik Rumah. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Permukiman*, 15(2), 45-52.
- Harizon, H., Isnaeni, L. M. A., & Lestari, R. R. (2021). Hubungan kesehatan lingkungan rumah terhadap kejadian tb paru di upt blod puskesmas tambang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 119-128.
- Hayana, H., Sari, N. P., & Rujati, S. (2020). Hubungan Kondisi Lingkungan Rumah dan Perilaku Anggota Keluarga dengan Suspek TB Paru di Kelurahan Harapan Tani Kabupaten Indragiri Hilir. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(3), 91-99.
- Indrawati, & Saragih, A. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2018. *Jurnal Ners*, 3(1), 22-39. <https://doi.org/10.31004/jn.v3i1.398>
- Irawan, B., et al. (2022). Hubungan Suhu dan Kelembaban dengan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(1), 23-30.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2021). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500003/pedoman-nasional-pengendalian-tuberkulosis.html>
- Khairani, N., Effendi, S. U., & Izhar, I. (2020). Hubungan Kepadatan Hunian dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru pada Pasien Dewasa yang Berkunjung ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. *CHMK Health Journal*, 4(2), 140-148.
- Kuantitatif, P. P. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. *Alfabeta, Bandung*.
- Kurniasih, T., & Triyanto, B. (2017). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Buletin Keslingmas*, 36(4), 478-485.
- Lestari, R. P., &

- Sari, P. (2020). Analisis Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 440-447.
- Muchtar, E., et al. (2020). Kajian Ventilasi Rumah dan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(3), 112-120.
- Munawarah, M., Zakiyuddin, Z., & Yarmaaliza, Y. (2022). Hubungan Perilaku Keluarga Dan Kondisi Rumah Dengan Risiko Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Sungai Pinang Kabupaten Aceh Barat Daya. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Jurmakemas)*, 2(2), 203-223.
- Muslimah Lestari, D. D. et al. (2019). Keadaan lingkungan fisik dan dampaknya pada keberadaan *Mycobacterium tuberculosis*: studi di wilayah kerja puskesmas perak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1829-7285.
- Najiyah. 2022. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan Tahun 2022. Jurusan Kesehatan Lingkungan Repository UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/67155/1/NAJIYAH%20%20FIKES.pdf>
- Nasution, F. A. Z., & Anita Freesia. (2025). "HUBUNGAN KONDISI VENTILASI RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG MORAWA." *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 24(1), 49-59. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v24i1.681>
- Nujaijah, R., Pradono, J., & Budiono. (2019). Faktor risiko kejadian tuberculosis paru di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 593-600.
- Nurjana, M. A., Adha, S., & Kurniawan, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Penularan Tuberkulosis pada Keluarga Kontak di Kabupaten Kulon Progo. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 37(3), 77-82.
- Nurwanti, N. and Wahyono, B., 2016. Hubungan Antara Faktor Penjamu (Host) Danfaktor Lingkungan (Environment) Dengan Kejadian Tuberkulosis paru Kambuh (Relaps) Di Puskesmas Se-Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 1(1)

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta. *Jakarta, Indonesia*.
- Paru, K. T. Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Rumah Sehat.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- Prasetyo, A., & Suhartono, S. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Kabupaten Cilacap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 458-467.
- Prasetyo, H., & Wahyuni, S. (2020). Studi Kelembaban Udara dalam Rumah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(4), 78-85.
- Pratama, M.A. & Wulandari, L.P.L. (2021). The relationship between tuberculosis knowledge and the incidence of pulmonary tuberculosis in the work area of the Puskesmas Karangrejo, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(2), 112-119.
- Romadhan S, S., Haidah, N., & Hermiyanti, P. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Babana Kabupaten Mamuju Tengah. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2). <https://doi.org/10.31602/ann.v6i2.2680>
- Rappe, E., & Astri, N. A. O. (2020). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru (Studi Kepustakaan). *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 20(2), 161-174.
- Sari, D. P., Handayani, D., & Bustamam, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penularan Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 26-35.

- Sari, N. P., & Kartikawati, E. (2020). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 1-8.
- Sari, R. D., Haidah, N., & Hermiyanti, P. (2022). Hubungan kondisi fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Babana Kabupaten Mamuju Tengah. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1–10. <https://doi.org/10.31602/ann.v6i2.2680>
- Septiani, R., Notoatmodjo, H., & Safitri, D. (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1-10.
- Setiawan, R., & Nurjazuli. (2022). Analisis Kualitas Bangunan Rumah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(2), 55-63.
- Siregar, A. F. (2023). HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU: LITERATURE REVIEW. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5509-5515.
- Siregar, N., & Lubis, J. (2022). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Pargarutan. *Miracle Journal*, 2(1), 227-234.
- Suharmanto, S. (2024). Kebiasaan Merokok Berhubungan dengan Kejadian Tb Paru. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1003-1008.
- Titi Kurniasih, Budi Triyantoro . 2017. Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Jurnal Buletin Keslingmas*. Volume 36. Nomor 4. Online. <http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/article/view/3129>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Wardani, R.S., Herawati, D.M.D., & Hermawati, D. (2020). Faktor risiko kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Dahan Alas Kabupaten Lahat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 192-201.

- Widiasih, R., Santoso, B., & Rachmawati, E. (2023). Pengaruh Faktor Lingkungan terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 25-32.
- Widodo, A., et al. (2020). Kepadatan Hunian dan Implikasinya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 25-33.
- World Health Organization (WHO). (2021). Tuberculosis. Diakses dari [https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1)
- World Health Organization (WHO). (2018). Housing and Health
- Wulandari, P., & Kartini. (2021). Pengaruh Pencahayaan terhadap Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 40-47.
- Yulianti, D., Sari, R., & Rahman, A. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Tuberkulosis di Kalangan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 123–130. <https://doi.org/10.1234/jkm.v16i2.5678>
- Zulaikhah, S. T. (2021). "Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang." *JKLI: Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.