

SKRIPSI

HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH BANTARAN SUNGAI KECAMATAN ILIR BARAT I PALEMBANG

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan



OLEH

NAMA : MASAYU AURELLITA

NIM : 10031181924005

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Maret 2023**

MASAYU AURELLITA

**HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH BANTARAN SUNGAI
KECAMATAN ILIR BARAT I PALEMBANG**

xiii+ 103 halaman, 12 Tabel, 4 Gambar, 5 Lampiran

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyatakan Tuberkulosis (TB) menjadi suatu problema kesehatan masyarakat adapun tujuan penelitian ini untuk menganalisis Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang total pasien terduga Tuberkulosis paru di daerah Kecamatan Ilir Barat I pada tahun 2022 yaitu sebanyak 321 pasien. Penelitian ini menggunakan desain study *case control* dengan teknik pengambilan *Simple Random Sampling* (SRS) dengan perbandingan 1:2 untuk setiap sampel dalam kelompok kasus dan kelompok kontrol sebanyak 81 responden melalui rekam medis, wawancara dan pengukuran langsung kondisi fisik rumah responden adapun dengan responden berusia (15-65 Tahun) berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adapun alat yang digunakan untuk pengukuran lingkungan fisik rumah yaitu *rollmeter*, *hygrothermometer* dan *lux meter*. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dengan menggunakan uji chi-square dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda dengan model faktor yang paling dominan. Hasil penelitian menunjukkan pencahayaan alami (p-value 1,000) dan kepadatan penghuni rumah (p-value 0,681), sedangkan kelembaban udara (p-value 0,327) dan jenis lantai (p-value 0,093) tidak berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru. Sedangkan luas ventilasi rumah (p-value 0,009) ada berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis paru, dan pada analisis multivariat menunjukkan hasil bahwa variabel ventilasi (p-value=0,006) merupakan variabel yang dominan setelah dikontrol dengan variabel pencahayaan, kepadatan penghuni, kelembaban dan jenis lantai. Oleh karena itu, disarankan kepada masyarakat untuk menjaga lingkungan fisik rumah tetap sehat serta memperhatikan jenis ventilasi yang digunakan agar sirkulasi tetap dengan keadaan baik agar menghindari berkembangbiaknya kuman *mycobacterium tuberculosis*.

Kata Kunci :Tuberkulosis Paru,Lingkungan Fisik Rumah

Daftar Pustaka : 40 (1999 – 2022)

**ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis,th of March 2023**

MASAYU AURELLITA

The Correlation between the Physical Environmental of the House and the Incidence of Pulmonary Tuberculosis in the River Basin Area Ilir Barat I District Palembang

xii+ 103 pages, 12 tables, 4 pictures, 5 appendixes

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) announced Tuberculosis (TB) is to be a public health problem. The purpose of this study is to analyze the Correlation between the Physical Environmental of the House and the Incidence of Pulmonary Tuberculosis in the River Basin Area, Ilir Barat I District, Palembang. The secondary data was retrieved from the Public Health Office, the total of patients was suspected pulmonary tuberculosis in the Ilir Barat I subdistrict in 2022, as many as 321 patients. This study use a case control study design with the Simple Random Sampling (SRS) technique with a ratio of 1: 2 for each sample in the case group and control group of 81 respondents through medical records, interviews and direct measurements of the physical condition of the respondent's house, with respondents aged (15-65 years) based on inclusion and exclusion criteria as for the tools used for measuring the physical environmental of the house, such as the rollmeter, hygrometer and lux meter. Analyzing data was used univariately, bivariately using the chi-square test and multivariate using the multiple logistic regression test with the most dominant factor model. The results showed natural lighting (p-value 1.000) and occupant density (p-value 0.681), while Air humidity (p-value 0.327) and type of floor (p-value 0.093) were not related to the incidence of pulmonary tuberculosis. While the ventilation area of the house (p-value 0.009) is related to the incidence of pulmonary tuberculosis, and the multivariate analysis shows the result that the ventilation variable (p-value = 0.006) is the dominant variable after controlling for the variables of lighting, occupant density, humidity and type of floor. Therefore, it is suggested to the public to keep the physical environmental of the house healthy and observing to the type of ventilation used so that circulation remains in good condition in order to avoid the proliferation of mycobacterium tuberculosis germs

Keywords: Pulmonary Tuberculosis, Home Physical Environment

Bibliography : 40(1999-2022)

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 dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 20 Maret 2023

Yang bersangkutan,



Masayu Aurellita
NIM. 10031181924005

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi dengan judul "Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang" telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Maret 2023 dan telah diperbaiki serta sesuai dengan masukan Tim Penguji Sidang Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, 21 Maret 2023

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Yustini Ardillah, S.KM., M.PH.
NIP. 198807242019032015

()

Anggota :

1. Ery Erman, S.KM., M.A.
NIP. 1610042112950002
2. Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.
NIP. 197806282009122004

()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan

()

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

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN
TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH BANTARAN SUNGAI
KECAMATAN ILIR BARAT I PALEMBANG

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh :

MASAYU AURELLITA
NIM. 10031181924005

Indralaya, 21 Maret 2023

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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



Pembimbing



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

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama :Masayu Aurellita
Tempat/TanggalLahir :Palembang,25 Mei2001
Agama :Islam
Jenis Kelamin :Perempuan
Alamat :Jl. Letnan Jaimas No.03RT 15RW004 Palembang
No.Hp/Email :08975581662/masayuaurellita2001@gmail.com

Riwayat Pendidikan

SD(2007-2013) :MI Qur'aniah 3 Palembang
SMP(2013-2016) :SMPNegeri6Palembang
SMA(2016-2019) :SMANegeri15 Palembang
S1(2019-2023) :Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Pengalaman Organisasi

2019-2020 :Staff Dep.Kesekretariatan BO GEO FKM Unsri
2020-2021 :Staff Dep.Kesekretariatan BO GEO FKM Unsri
2021-2022 :Staff Dep.PPSDM HMKL FKM Unsri

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang".

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang selalu membantu dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini saya ingin menyampaikan rasa terimakasih saya kepada semua pihak yang telah membantu saya dalam mengerjakan skripsi ini. Dengan kerendahan hati dan penuh rasa syukur saya ucapkan terimakasih khususnya kepada:

1. Kepada Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dalam menjalankan Proses skripsi sehingga bisa sampai ke tahap ini.
2. Kepada keluarga besarku tercinta dan tersayang terutama kedua orang tuaku ayah dan ibu. Yang selalu memberikan dukungan materil dan moral yang membuat penulis mampu menyelesaikan skripsi hingga selesai.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan Dosen Pembimbing yang selalu memberikan banyak pengetahuan, motivasi dorongan dan waktunya untuk membimbing saya hingga proses penulisan skripsi ini Selesai dengan baik.
5. Ibu Yustini Ardillah, S.K.M., M.PH selaku Dosen Penguji 1 yang telah Meluangkan waktunya dan selalu memberikan arahan kepada saya demi Kesempurnaan penulisan skripsi ini.

6. Bapak Ery Erman, S.K.M., M.A selaku Dosen Penguji 2 yang telah Meluangkan waktunya dan selalu memberikan arahan dan bimbingan Kepada saya demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
7. Kepada Kecamatan Ilir Barat I beserta seluruh masyarakat yang ada telah Membantu, mengarahkan serta bersedia untuk menjadi responden sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat-sahabat terbaikku di masa kuliah khususnya grup Kita Semua Lulus yaitu Rahmadita, Takeff, Tharisyah dan Didit yang telah menjadi partner perjuangan dalam suka maupun duka, memberi dukungan, semangat dan mewarnai kehidupan perkuliahan yang tak akan terlupakan sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Dea, Tris, Cindy, Riri, Fanza dan Beka yang sudah memberi nasihat dan motivasi serta hiburan sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Dan yang tidak lupa terakhir untuk diri saya sendiri, terimakasih sudah kuat, bertahan dan bekerja keras dalam melewati proses yang cukup panjang ini dengan rasa capek, letih, lelah walaupun terkadang rasa malas menunda-nunda menghampiri, tapi tetap dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan semangat.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Baik dari segi sistematika bahasa dan penulisan hingga konteks isi skripsi ini. Oleh karena itu, saya selaku penyusun, membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun sebagai bahan pembelajaran saya agar lebih baik lagi dimasa mendatang.

Palembang, Maret 2023

Penulis

Masayu Aurellita

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Bagi Peneliti	7
1.4.2 Bagi Masyarakat	7
1.4.3 Bagi Kecamatan Ilir Barat I Palembang	8
1.4.4 Bagi Peneliti Lain	8
1.4.5 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	8
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	8
1.5.1 Lingkup Lokasi.....	8
1.5.2 Lingkup Materi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Tuberkulosis Paru	9
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.2 Etiologi Tuberkulosis Paru.....	10
2.1.3 Gejala Tuberkulosis Paru	10
2.1.4 Cara Penularan Tuberkulosis Paru	11
2.1.5 Pencegahan Tuberkulosis Paru.....	11
2.2 Faktor Umum Penyebab Tuberkulosis Paru.....	12
2.3 Faktor Lingkungan Fisik Rumah.....	13
2.4 Bantaran Sungai.....	18
2.5 Penelitian Terdahulu	19
2.6 Kerangka Teori	21

2.7 Kerangka Konsep.....	22
2.8 Definisi Operasional.....	23
2.9 Hipotesis Penelitian.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
3.2.1 Populasi Penelitian	25
3.2.2 Sampel Penelitian	25
3.2.3 Teknik Sampling	25
3.3 Penentuan Titik Pengukuran.....	25
3.3.1 <i>Rollmeter/Meteran</i>	25
3.3.2 <i>Lux Meter</i>	25
3.3.3 <i>Hygro-Thermometer</i>	25
3.4 Jenis dan Cara Pengolahan Data.....	25
3.4.1 Jenis Data	25
3.4.2 Pengolahan Data.....	26
3.5 Analisis Data.....	27
3.6 Penyajian Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian.....	30
4.2 Analisis Univariat.....	32
4.3 Analisis Bivariat.....	33
4.4 Analisis Multivariat.....	37
BAB V PEMBAHASAN.....	42
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	42
5.2 Hasil Penelitian.....	42
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1 Kesimpulan.....	51
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	19
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	23
Tabel 3.1 Puskesmas Kecamatan Ilir Barat I Palembang	26
Tabel 3.2 Hasil Dari Perhitungan Sebelumnya	26
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kecamatan Ilir Barat I Dirinci Menurut Kelurahan.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang	32
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lingkungan Fisik Rumah Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang	32
Tabel 4.4 Hubungan Pencahayaan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang	34
Tabel 4.5 Hubungan Kelembaban Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang	34
Tabel 4.6 Hubungan Kepadatan Penghuni Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang	35
Tabel 4.7 Hubungan Ventilasi Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang	36
Tabel 4.8 Hubungan Lantai Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang	37
Tabel 4.9 Seleksi Bivariat	38
Tabel 4.10 Pemodelan Analisis Multivariat	39
Tabel 4. 11 Perubahan <i>Odss Ratio</i> (OR) Tanpa Variabel Kelembaban Dan Jenis Lantai	40
Tabel 4.12 Pemodelan Akhir Multivariat	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang.	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang.	22
Gambar 3.1 Penentuan Titik Pengukuran Alat <i>Luxmeter</i>	25
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kecamatan Ilir Barat I	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	61
Lampiran 2 Kuisisioner	62
Lampiran 3 Analisis Data.....	64
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian	73
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *WHO* Global, diperkirakan 10 juta orang akan meninggal karena tuberkulosis pada tahun 2019. Meskipun ada peningkatan 20% kasus TB baru, akan sulit untuk memenuhi target 2020 END TB, yang merupakan peningkatan 20% dari kasus baru TB antara tahun 2015 dan 2020. Dari 2015 hingga 2019, hasil yang dicapai dari penurunan TB hanya 9% (Kemenkes, 2021). Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan yang signifikan yang mempengaruhi seluruh dunia, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), dan itu adalah penyebab darurat global (darurat global) karena mempengaruhi mayoritas total global, mengakibatkan sejumlah besar kematian yang tidak diobati, dan merupakan penyebab utama kematian yang disebabkan oleh infeksi, tuberkulosis adalah penyakit dengan sejumlah besar kasus di dunia.

India telah secara konsisten meningkatkan beban tuberkulosis global (TB). Meskipun memiliki inisiatif DOTS terbesar dan paling cepat berkembang di dunia, tidak ada perubahan yang signifikan dalam proses TB di negara ini. TB terkait dengan virus yang dikenal sebagai virus kekurangan kekebalan tubuh manusia (HIV) di India, seperti halnya di negara-negara endemik lainnya. Namun, ada beberapa data komprehensif tentang korelasi antara TB dan merokok, alkohol, pekerjaan, dan faktor sosial ekonomi lainnya. Beberapa studi telah dilakukan di negara berkembang untuk menentukan bagaimana berbagai aspek berinteraksi dalam penciptaan sistem transportasi aktif modern. Studi yang mengurangi risiko membantu memprioritaskan penelitian TB dan intervensi di semua bagian populasi, memungkinkan pengobatan TB yang jauh lebih efektif dan efisien (N. Shetty, 2006).

Menurut data dari Tuberculosis Report 2020, sekitar 1,4 juta orang meninggal karena TB. menurut laporan, jumlah total kasus TB di Indonesia pada tahun 2019 adalah 845.000, dengan hanya 67% yang menjalani perawatan. Tuberkulosis adalah penyakit paru-paru kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Salah satu gejala yang paling umum dari tuberkulosis adalah paru tetapi juga dapat mempengaruhi organ lain. Tuberkulosis paru-paru BTA (+) adalah sumber transmisi dan dapat menyebar ke orang lain di dekatnya, terutama yang dekat. membran sel bakteri ini mengandung banyak lemak, membuatnya tahan terhadap asam dan menyebabkan tumbuh perlahan. Bakteri ini tidak tahan terhadap ultraviolet sebagai akibatnya penularannya terjadi di malam hari (Surachmi Octavia, 2016).

Teori *Blum*, dikatakan bahwa faktor lingkungan terbesar merupakan faktor terbanyak yang mempengaruhi status kesehatan penduduk. Tuberkulosis terutama ditentukan oleh kondisi area tinggal, apakah lingkungan rumah yang sehat memenuhi persyaratan, yaitu kepentingan fisiologis dan kepentingan psikologis, dapat menghindari penularan penyakit dan kecelakaan. Kejadian mencakup jendela, pencahayaan, kepadatan hunian kamar tidur, kelembaban ruangan, kualitas udara, hewan menular, air sanitasi, limbah rumah tangga, sampah, dan perilaku penduduk terhadap hunian. Sinar matahari digunakan sebagai sarana pencerahan, mengurangi kelembaban ruangan, melawan nyamuk, dan membasmi kuman tertentu seperti *Mycobacterium tuberculosis*, influenza, dan penyakit mata. Konstruksi rumah, luas lantai per kapita, dan jendela sangat berpengaruh terhadap penyebaran TBC dan batuk rejan. Berdasarkan data Profil Kota Palembang, kepadatan hunian Kota Palembang yakni 5,84 yaitu terdapat 5-6 jiwa per rumah, lebih tinggi dari kepadatan hunian optimal 4-5 jiwa. Tingginya angka kematian akibat tuberkulosis dipengaruhi oleh pendapatan yang sangat rendah, kepadatan penduduk, kualitas pendidikan dan wawasan masyarakat sekitar yang kurang (Kusnopranto, 2011).

Indeks yang digunakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 hanya menurut nilai kebiasaan mikroskopis. Masalah ini menyebabkan nilai yang makin lemah dibandingkan hasil Survei Epidemi TB 2013-2014 yang menerapkan cara penegasan bakteriologis yang makin rentan antara lain pengecekan mikroskopis, molekuler serta kebiasaan. Sasaran kebiasaan TB RPJMN 2017 merupakan 262 setiap 100.000 serta 254 setiap 100.000 dengan tujuan 2018 merupakan 254 setiap 100.000 dan 250 per 100.000 (Bela Purnama Dewi,2020).

Menurut jumlah informasi kejadian terakhir BTA positif di setiap provinsi tanah air pada tahun 2015 mendapati penambahan dibandingkan tahun 2014. Sumatera Selatan memperoleh angka 74 kasus setiap 100.000 masyarakat dengan tuberkulosis. Kejadian penambahan kejadian TBC di Sumsel, berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. Pertumbuhan penyakit tuberkulosis yang diamati dalam lima tahun pada tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 merupakan tahun 2016 (87%), tahun 2017 (89%), tahun 2018 (89,5%), tahun 2019 (54,7%) dan tahun 2020 (59%) (Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2021). Menurut profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel tahun 2021, Kota Palembang mempunyai total kejadian tuberkulosis (TBC) keseluruhan teratas sebesar 2.822 kejadian serta terendah pada Kota Pagar Alam sebesar 104 kejadian.

Profil Kesehatan Indonesia, dalam tahun 2019 proporsi pasien dengan kejadian tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan sesuai kriteria di Sumatera Selatan sebanyak 43,2%, Kalimantan Tengah 42,2%, Jawa Barat 40%, Papua 39,8%, serta Maluku 39,4%, Riau 36%, NTB 34,6%, Sumatera Utara 34,2%, terendah Sulawesi Selatan 27,2%(Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang total pasien terduga Tuberkulosis paru di daerah Kecamatan Ilir Barat I pada tahun 2022 yaitu sebanyak 321 pasien dimana jumlah paling banyak terdapat di Kelurahan Bukit Lama yaitu 92 orang, Kelurahan Lorok Pakjo yaitu 60 orang, Kelurahan Demang Lebar Daun yaitu 46 orang,

Kelurahan Bukit Baru yaitu 45 orang, Kelurahan Siring Agung yaitu 27 orang dan Kelurahan 26 Ilir I yaitu 13 orang.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia untuk tahun 2013, tingkat TBC untuk orang yang tinggal di perkotaan adalah 0,4%, yang lebih tinggi dari tingkat bagi mereka yang hidup di pedesaan, yang sekitar 0,3%. Angka Case Detection Rate (CDR) angka inovasi masalah TBC di kota Palembang pada tahun 2015 dan 2016 adalah sekitar 57,34% dan 58,10%, masing-masing, turun di bawah target nasional sekitar 70%. CDR adalah sekitar 117% pada 2017 dan 101% pada 2018, dengan angka terakhir menunjukkan bahwa angka terakhir sekarang telah mencapai standar nasional. (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2018).

Berdasarkan pada Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2021 Indikator MDGs yang paling penting, yaitu TB paru. Di Indonesia adapun Internasional tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama saat ini. menjadikannya satu-satunya tujuan yang paling penting untuk memajukan perawatan kesehatan (SDGs). ini berkontribusi pada akselerasi berkelanjutan, mempercepat, mengintensifkan, dan inovasi program tuberkulosis nasional. Statistik menunjukkan bahwa Sumatera Selatan akan menerima layanan pemeliharaan standar pada tahun 2021 sebanyak 164.139, dengan konsentrasi tertinggi di Kota Palembang (46.460 kasus) dan Kabupaten Muratara (3263 kasus).

Pemukiman di Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang memiliki potensi untuk meningkatkan permintaan untuk akomodasi karena dimulainya pembangunan. pada tahun 2020 ada 7.837 rumah dengan luas total 470,196 m², dan diperkirakan pada tahun 2035 akan ada peningkatan tajam menjadi 9.343 rumah dengan total luas 2.203.380 m². Proyek pembangunan dan pemukim di salah satu daerah pemukiman Bukit Lama yang kurang terpadu dan tidak terarah cenderung mengalami degradasi lingkungan adalah kawasan dengan pemukiman yang tidak layak huni (Ramadhani, 2020).

Kecamatan Ilir Barat I Palembang memiliki luas 19,77 Km² dengan jumlah penduduk 117.354 dengan kepadatan 5.936 dan Menurut Data Sungai Kota Palembang Kecamatan Ilir Barat I Palembang mempunyai 9 sungai

yaitu sebagai berikut Sungai Sekanak, Sungai Sahang, Sungai Soak Batok, Sungai Boang, Sungai Pakjo, Sungai Bukit Lama, Sungai Lebak Keranji, Sungai Air Itam, dan Sungai Talang Ketip. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2021 Tuberkulosis Paru di Kecamatan Ilir Barat I banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah kasus 180 orang dibandingkan perempuan yaitu berjumlah 114 orang dengan total keseluruhannya 294 orang.

Hasil penelitian Wahyuni (2015) di Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi ruang keluarga ($p=0,026$; $OR= 0,229$) kepadatan penghuni ($p=0,004$; $OR=7,875$), jenis lantai ($p=0,026$; $OR= 10,545$), jenis dinding ($p=0,004$; $OR=7,875$) dengan kejadian Tb Paru BTA Positif. Berdasarkan hasil penelitian Prihartanti (2016) di Kabupaten Kebumen menyatakan bahwa ada hubungan antara luas ventilasi rumah dengan kejadian TB Paru nilai $p= 0,004$; $OR= 7,429$, ada hubungan yang signifikan antara pencahayaan alami rumah dengan kejadian TB Paru nilai $p = 0,004$; $OR = 7,000$, serta ada hubungan yang signifikan antara suhu ruangan rumah dengan kejadian TB Paru. Sedangkan Menurut hasil penelitian Kurniasih (2016) di Kabupaten Banyumas menyatakan bahwa ada hubungan ada hubungan antara kondisi fisik rumah (kondisi lantai, ventilasi dan kondisi kepadatan rumah) dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2016.

Hasil penelitian Ardillah Yustini dkk (2018) di daerah kumuh kota Palembang Analisis statistik secara bivariabel menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin $PR 0.65 (0.45-0.80)$, riwayat TB anggota keluarga $PR 2.49 (1.92-3.23)$, akses informasi $PR 2.49 (1.92-3.23)$, pencahayaan, kelembapan $PR 1.57 (1.10-2.23)$, kondisi atap $PR 3.57 (2.38-5.34)$, dinding $PR 4.96 (2.98-8.27)$, lantai rumah $PR 2.46 (1.86-3.22)$, dengan kejadian penyakit Tuberculosis Paru ($p < 0.05$) dan variabel kepadatan hunian secara bivariat $PR 0.76 (0.58-1.01)$

Hasil analisis multivariat penelitian Asih Budi tahun 2021 menunjukkan bahwa di Puskesmas Tungkal II Jambi menunjukkan dapat disimpulkan bahwa luas ventilasi merupakan variabel dominan terhadap penyakit TB Paru.

Dengan menggunakan regresi logistik berganda dan ujiinteraksi dari 6 variabel yang paling dominan adalah luas ventilasi (OR=2,207), sehingga diasumsikan bahwa variabel luas ventilasi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap penyakit TB Paru.

Berdasarkan uraian tersebut perlu dilakukan penelitian tentang Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis Paru merupakan salah satu masalah yang menjadi pusat perhatian di wilayah Kecamatan Ilir Barat I Palembang. Pemukiman di Kecamatan Ilir Barat I Kota Palembang memiliki potensi untuk meningkatkan permintaan untuk akomodasi karena dimulainya pembangunan di Bukit Lama yang kurang terpadu dan tidak terarah cenderung mengalami degradasi lingkungan adalah kawasan dengan pemukiman yang tidak layak huni Tuberkulosis Paru juga mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu sebesar 59%. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2021 Tuberkulosis Paru di Kecamatan Ilir Barat I banyak terjadi pada laki-laki dengan jumlah kasus 180 orang dibandingkan perempuan yaitu berjumlah 114 orang dengan total keseluruhannya 294 orang. Ada beberapa faktor risiko lingkungan fisik rumah yang memungkinkan mempengaruhi tingginya angka kejadian Tuberkulosis Paru, antara lain: pencahayaan, ventilasi, kepadatan penghuni, kelembaban, dan lantai. Berdasarkan permasalahan yang sudah diuraikan di latar belakang, maka ditarik suatu rumusan masalah “Apakah hubungan lingkungan fisik rumah berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di bantaran sungai wilayah Kecamatan Ilir Barat I Palembang ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi frekuensi responden Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang
2. Menganalisis distribusi frekuensi responden berdasarkan pencahayaan, ventilasi,kepadatan penghuni,kelembaban,lantai yang mengalami Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang
3. Menganalisis hubungan pencahayaan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang
4. Menganalisis hubungan ventilasi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang
5. Menganalisis hubungan kepadatan penghuni dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang
6. Menganalisis hubungan kelembaban dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang
7. Menganalisis hubungan lantai dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang
8. Menganalisis faktor-faktor yang paling dominan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman,keterampilan dan pengetahuan penulis mengenai kondisi lingkungan fisik rumah yang dapat menyebabkan penyakit Tuberkulosis Paru.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat yang menderita Tuberkulosis Paru tentang pentingnya menjaga kondisi fisik rumah seperti pencahayaan, ventilasi, kepadatan penghuni, kelembaban dan lantai.

1.4.3 Bagi Kecamatan Ilir Barat I Palembang

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi agar menjadi pedoman dalam pengambilan kebijakan pada program kepedulian terhadap masyarakat yang terkena Tuberkulosis Paru di wilayah bantaran sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya, terutama terkait lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru di masyarakat sekitar.

1.4.5 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 lingkungan fisik rumah dengan kejadian Tuberkulosis Paru.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan Di Wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah Bantaran Sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang. Penelitian ini merupakan Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *case control*. Sasaran penelitian ini adalah masyarakat yang mengalami tuberkulosis paru di wilayah bantaran sungai Kecamatan Ilir Barat I Palembang

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat,A.Aziz.(2012).Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Anggani, Hening, (2005). Analisis Lingkungan Pemanfaatan Bantaran Sungai Banjir Kanal Timur Tesis Program Pasca Sarjana.Universitas Diponegoro Semarang Diakses pada 1 Agustus2014.
- Budi, D. R. R. A., Amirus, K., & Perdana, A. A. (2021). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Penyakit Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kuala Tungkal II, Jambi. *Jurnal Abdimas Musi Charitas*, 4(2), 230-240.
- Budiarto,E.2004.Metodologi Penelitian Kedokteran.Jakarta : EGC.
- Budi, I. S., Ardillah, Y., Sari, I. P., & Septiawati, D. (2018). Analisis Faktor Risiko Kejadian penyakit Tuberculosis Bagi Masyarakat Daerah Kumuh Kota Palembang (Artikel Jurnal). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 17(2), 87-94.
- Crofton. J., Horne, N., & Miller, F. (2007). *Tuberculosis Klinis edisi 2*. Jakarta : Widya Medika.
- Darwel, (2012). Faktor-faktor yang Berkorelasi Terhadap Hubungan Kondisi Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Sumatera. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia
- Deny,A,SalamAbdul,Novianry Virhan.(2014).Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas I dan II Kecamatan Pontianak Barat.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2002. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, B. P.,&Deasy, S. T. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Tuberculosis Paru Dengan Kepatuhan Berobat Di Poli Paru Rumah Sakit Siloam Palembang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(20), 16-22.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2018.Palembang. 2018.

- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2019. Palembang. 2019.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021. Palembang. 2021.
- Kasjono, Heru S. (2011). *Penyehatan Pemukiman*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes /SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (1999). Persyaratan Kesehatan Perumahan. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.
- Maftukhah, N. A. (2018). Hubungan Luas Ventilasi Rumah terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. *Masker Medika*, 6(1), 77-88.
- Masriadi (2017) Epidemiologi Penyakit Menular. Depok: Pt Raja Grafindo Persada.
- Mariana, D., & Chairani, M. (2018). Kepadatan hunian, ventilasi dan pencahayaan terhadap kejadian Tb paru di wilayah kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 75.
- Mudiyono, M., Wahyuningsih, N. E., & Adi, M. S. (2015). Hubungan antara perilaku ibu dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru anak di kota Pekalongan. *Jurnal kesehatan lingkungan Indonesia*, 14(2), 45-50.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta. Indonesia.

- Notoatmodjo Soekidjo.(2011).Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, S.,Mutahar,R.,& Destriatania, S. (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2011.Tentang Sungai
- Prihartanti,D.,&Subagyo, A. (2017). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian TB Paru DI Wilayah Kerja Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen Tahun 2016. *Buletin Keslingmas*, 36(4), 386-392.
- Ramadhani,R.,Siswanto, A., & Teddy, L. (2020). Analisi Penyebab Terjadinya Banjir Pada Pemukiman Kumuh Di Kecamatan Ilir Barat I Palembang. *Applicable Innovation of Engineering and Science Research (AVoER)*, 439-444.
- Saryono dan Dwi Anggraeni, Mekar. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif danKuantitatifdalamBidangKesehatan.Yogyakarta.NuhaMedika
- Shetty, N., Shemko, M., Vaz, M., & D'souza, G. (2006). An epidemiological evaluation of risk factors for tuberculosis in South India: a matched case control study. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 10(1), 80-86.
- Sugiyono.2014.Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.Bandung :Alfabeta.
- Sujarweni Wiratna. (2014). Metodologi Penelitian Keperawatan Yogyakarta: Gava Media.
- Syahrir, M., Dwicahya, B., & Hamatia, S. (2022). Hubungan Kondisi Rumah Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mansamat Kecamatan Tinangkung Selatan Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2021. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2).
- Tempone, V. M., Umboh, J. M., & Boky, H. (2018).“Hubungan Antara Kelembaban, Pencahayaan, DanKepadatan Hunian Dalam Rumah Dengan KejadianTb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tikala BaruKota Manado”. *Ikmas*, 3(1).

- Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Perumahan Dan Kawasan Permukiman Jakarta.
- Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan Dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. 2009
- Utama, (2016). *Gambaran Kualitas Lingkungan Fisik Rumah Penderita TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Abiansemal II Kabupaten Badung Tahun 2016*. KTI. Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Versitaria, H. U., & Kusnopranto, H. (2011). Tuberkulosis Paru di Palembang, Sumatera Selatan. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 5(5), 234-240.
- Wahyuni, T., & Gunawan, A. T. (2016). Hubungan Lingkungan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tb Paru Bta (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran Kabupaten Banyumas Tahun 2015. *Buletin Keslingmas*, 35(1), 28-31.
- Wulandari, S. (2012). Hubungan lingkungan fisik rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1).