

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEJAMU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA USIA PRODUKTIF DI KECAMATAN RANTAU ALAI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2023



OLEH

NAMA : ARINDI DINDA HANIFAH

NIM : 10031282025020

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEJAMU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA USIA PRODUKTIF DI KECAMATAN RANTAU ALAI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2023

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



OLEH

NAMA : ARINDI DINDA HANIFAH
NIM : 10031282025020

**PROGRAM STUDI KESEHATAN LINGKUNGAN (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

**KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 28 Maret 2024**

Arindi Dinda Hanifah; Dibimbing oleh Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid

Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pejamu dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023

xvii + 70 halaman, 18 tabel, 3 gambar dan 9 lampiran

ABSTRAK

Penyakit menular seperti tuberkulosis paru masih menjadi ancaman di berbagai penjuru dunia. Di Indonesia, usia produktif menduduki usia paling dominan yang terserang tuberkulosis paru. Pada tahun 2022, Kecamatan Rantau Alai memiliki total kasus tuberkulosis paru sebesar 380 kasus dengan hasil pemeriksaan positif sebanyak 29 kasus. Tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku pejamu dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Sampel pada penelitian ini adalah penduduk usia produktif sebanyak 108 responden yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data responden menggunakan wawancara dengan pengisian kuesioner. Kemudian, uji analisis data yang dilakukan, yaitu uji *chi-square* dan uji regresi logistik berganda. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan, riwayat merokok, kontak serumah, kebiasaan menjemur kasur dan kebiasaan membuka jendela setiap pagi dengan kejadian tuberkulosis paru. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling dominan terhadap kejadian tuberkulosis paru ialah kontak serumah. Kesimpulan pada penelitian ini, yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku pejamu terhadap kejadian tuberkulosis paru di Kecamatan Rantau Alai. Adapun saran yang dapat diberikan, yaitu masyarakat diharapkan mengikuti kegiatan penyuluhan secara berkelanjutan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah perkembangbiakan bakteri tuberkulosis paru.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku Pejamu, Tuberkulosis Paru, Usia Produktif
Kepustakaan : 66 (2008-2023)

**ENVIRONMENTAL HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, 28 March 2024**

Arindi Dinda Hanifah; Guided by Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid

The Correlation between Knowledge and Host Behavior with the Incidence of Pulmonary Tuberculosis in the Productive Age in Rantau Alai District, Ogan Ilir Regency in 2023

xvii + 70 pages, 18 tables, 3 pictures and 9 attachments

ABSTRACT

Infectious diseases such as pulmonary tuberculosis are still a threat in many parts of the world. In Indonesia, productive age is the most dominant age affected by pulmonary tuberculosis. In 2022, Rantau Alai Subdistrict had a total of 380 cases of pulmonary tuberculosis with a positive test result of 29 cases. The purpose of this study was to analyze the relationship between knowledge and behavior of the population with the incidence of pulmonary tuberculosis in productive age in Rantau Alai Subdistrict, Ogan Ilir Regency in 2023. This study used a quantitative method with a case control research design. The sample in this study was the productive age population of 108 respondents selected by purposive sampling technique. Respondent data collection using interviews by filling out questionnaires. Then, the data analysis test was carried out, namely the chi-square test and multiple logistic regression test. The results of the analysis showed a significant relationship between knowledge, smoking history, household contact, the habit of drying mattresses and the habit of opening windows every morning with the incidence of pulmonary tuberculosis. Multivariate analysis showed that the most dominant variable for the incidence of pulmonary tuberculosis was household contact. The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge and behavior of the host to the incidence of pulmonary tuberculosis in Rantau Alai Subdistrict. The advice that can be given is that the community is expected to participate in extension activities on an ongoing basis and implement clean and healthy living behaviors to prevent the proliferation of pulmonary tuberculosis bacteria.

Keywords : *Knowledge, Host Behavior, Pulmonary Tuberculosis, Productive Age*
Literature : *66 (2008-2023)*

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, 30 Maret 2024
Yang bersangkutan,



Arindi Dinda Hanifah
10031282025020

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERILAKU PEJAMU DENGAN
KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU PADA USIA PRODUKTIF DI
KECAMATAN RANTAU ALAI KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Lingkungan

Oleh:

ARINDI DINDA HANIFAH
10031282025020

Indralaya, 30 Maret 2024

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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

Pembimbing,



Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid.
NIP. 199307142019032023


HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis iliah skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pejamu dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 28 Maret 2024.

Indralaya, 30 Maret 2024


Ketua:

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

()

Anggota:

1. Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid.
NIP. 199007292019032024

()

2. Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid.
NIP. 199307142019032023

()

Mengetahui
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



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

Koordinator Program Studi
Kesehatan Lingkungan

()

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

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Arindi Dinda Hanifah
NIM : 10031282025020
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Inten, 21 April 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Pangeran Diponegoro Desa Tegal
Yoso Kecamatan Purbolinggo
Kabupaten Lampung Timur, Lampung
Email : arindi.dinda01@gmail.com
No. Hp : 085788074547

Riwayat Pendidikan

1. SD (2008-2014) : SD Negeri 3 Taman Fajar
2. SMP (2014-2017) : SMP Negeri 1 Purbolinggo
3. SMA (2017-2020) : SMA Negeri 1 Purbolinggo
4. S1 (2020-2024) : Kesehatan Lingkungan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2021-2022 : Staff Ahli Departemen Pengelolaan Sampah BO GEO FKM UNSRI
2. 2022-2023 : Staff Ahli Departemen Pemuda, Olahraga dan Kreativitas Mahasiswa HMKL FKM UNSRI
3. 2020-2023 : Kepala Departemen Dokumentasi dan Publikasi Symphony FKM UNSRI

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pejamu dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023”. Penyusunan skripsi ini tidak akan berhasil jika tanpa bantuan dari berbagai pihak yang telah membantu dan mendorong saya menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan rasa terima kasih saya kepada semua pihak yang telah membantu dalam pengerjaan skripsi ini. Dengan kerendahan hati, saya ingin mengucapkan banyak terima kasih khususnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemampuan, kelancaran dan kesehatan kepada saya dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes selaku Kepala Jurusan Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
4. Ibu Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid selaku dosen pembimbing yang telah memberikan ilmu, saran, masukan dan motivasi sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes dan Ibu Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid selaku dosen penguji skripsi saya yang telah membantu saya dengan memberikan ilmu, saran dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Seluruh Dosen dan Staff Civitas Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
7. Pemerintah Kecamatan Rantau Alai, Kepala Puskesmas dan seluruh staff di Puskesmas Lebung Bandung dan Puskesmas Mekar Sari serta seluruh masyarakat di Kecamatan Rantau Alai yang telah membantu saya dalam penyelesaian skripsi ini dengan bersedia menjadi responden dalam penelitian saya.

8. Kedua orang tua paling berjasa dalam hidup saya. Mama Muntati dan Abah Al Rofik. Terima kasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada saya untuk melanjutkan pendidikan di bangku kuliah serta cinta, doa, motivasi, semangat dan nasihat yang tiada hentinya diberikan kepada anaknya dalam penyusunan skripsi ini.
9. Kepada cinta kasih kedua saudara kandung saya, Ayunda dr. Fikta Zakia Nurfaizah dan Adinda Muhammad Fathan Faisal. Terima kasih atas segala doa, usaha dan *support* yang telah diberikan kepada saya dalam proses penyusunan skripsi ini.
10. Saudara tak sedarah Salsabila Khoirunnisa yang selalu menjadi *support system* terbaik di perantauan, tidak pernah lelah mendengarkan keluhan dan selalu membantu di setiap proses skripsiku dalam keadaan suka maupun duka serta memberi doa, semangat dan memotivasi saya selama masa perkuliahan.
11. Sahabat seperjuangan semasa kuliah, Galuh Diah Prameswari, Eli Listiantri, Carien Nurislamia, Chintia Haryati, Alya Fayza Chairanni dan Amalia Khairunnisyah. Terima kasih atas dukungan dan doa yang diberikan kepada saya untuk terus menyelesaikan skripsi ini.
12. Teman-teman Kesehatan Lingkungan 2020 atas kebersamaannya selama masa perkuliahan.
13. *Playlist* lagu-lagu Last Child dan Tiara Andini yang telah menemani penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis masih menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sebagai bentuk pembelajaran agar lebih baik di masa mendatang. Semoga Allah SWT senantiasa meridhai dan memberkahi di setiap langkahnya.

Indralaya, 30 Maret 2024

Penulis

Universitas Sriwijaya

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEBUTUHAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Arindi Dinda Hanifah
NIM : 10031282025020
Program Studi : Kesehatan Lingkungan
Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan (*menyetujui/tidak menyetujui*) (jika menyetujui sebutkan alasannya) untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksektif** (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Pejamu dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : 30 Maret 2024
Yang menyatakan



(Arindi Dinda Hanifah)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEBUTUHAN AKADEMIS	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
1.4.3 Bagi Kecamatan Rantau Alai	7
1.5 Ruang Lingkup	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Materi.....	7
1.5.3 Lingkup Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8

2.1	Tuberkulosis Paru.....	8
2.1.1	Definisi Tuberkulosis Paru.....	8
2.1.2	Etiologi Tuberkulosis Paru.....	8
2.1.3	Patofisiologi Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.4	Klasifikasi Tuberkulosis Paru.....	9
2.1.5	Transmisi Tuberkulosis Paru.....	10
2.1.6	Gejala Tuberkulosis Paru.....	11
2.1.7	Diagnosis Tuberkulosis Paru.....	11
2.1.8	Epidemiologi Tuberkulosis Paru.....	12
2.2	Pengetahuan.....	13
2.2.1	Definisi Pengetahuan.....	13
2.2.2	Pengetahuan Tuberkulosis Paru Pejamu.....	15
2.3	Perilaku Pejamu yang Berisiko terhadap TB Paru.....	17
2.3.1	Riwayat Merokok.....	18
2.3.2	Kontak Serumah.....	19
2.3.3	Kebiasaan Menjemur Kasur.....	19
2.3.4	Kebiasaan Membuka Jendela Setiap Pagi.....	20
2.4	Usia Produktif.....	20
2.5	Penelitian Terdahulu.....	21
2.7	Kerangka Teori.....	23
2.6	Kerangka Konsep.....	24
2.8	Definisi Operasional.....	25
2.9	Hipotesis.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....		28
3.1	Desain Penelitian.....	28
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
3.2.1	Populasi Penelitian.....	29
3.2.2	Sampel Penelitian.....	29
3.2.3	Perhitungan Sampel.....	29
3.3	Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	32
3.3.1	Jenis Data.....	32
3.3.2	Cara Pengumpulan Data.....	33
3.3.3	Alat Pengumpulan Data.....	33

3.4	Pengolahan Data.....	33
3.5	Analisis dan Penyajian Data.....	34
3.5.1	Analisis Data.....	34
3.5.2	Penyajian Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN.....		37
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
4.2	Hasil Penelitian.....	37
4.2.1	Analisis Univariat.....	37
4.2.2	Analisis Bivariat.....	41
4.2.3	Analisis Multivariat.....	44
BAB V PEMBAHASAN.....		49
5.1	Keterbatasan Penelitian.....	49
5.2	Pembahasan.....	49
5.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.....	49
5.2.2	Hubungan Riwayat Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.....	51
5.2.3	Hubungan Kontak Serumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.....	53
5.2.4	Hubungan Kebiasaan Menjemur Kasur dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.....	55
5.2.5	Hubungan Kebiasaan Membuka Jendela Setiap Pagi dengan Kejadian Tuberkulosis Paru.....	56
5.2.6	Analisis Multivariat Variabel yang Mempengaruhi TB Paru.....	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		61
6.1	Kesimpulan.....	61
6.2	Saran.....	62
6.2.1	Bagi Masyarakat.....	62
6.2.2	Bagi Tenaga Kesehatan.....	63
6.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....		65
LAMPIRAN.....		71

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	21
Tabel 2. 2 Definisi Operasional	25
Tabel 3. 1 Perhitungan Sampel Penelitian	30
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Kejadian TB Paru 2023	38
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Kasus Berdasarkan Kelurahan	38
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	39
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	39
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Penilaian Pengetahuan Responden Kasus	40
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Perilaku Pejamu.....	40
Tabel 4. 7 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru	41
Tabel 4. 8 Hubungan Riwayat Merokok dengan Kejadian TB Paru.....	42
Tabel 4. 9 Hubungan Kontak Serumah dengan Kejadian TB Paru.....	42
Tabel 4. 10 Hubungan Kebiasaan Menjemur Kasur dengan Kejadian TB Paru...	43
Tabel 4. 11 Hubungan Kebiasaan Membuka Jendela Setiap Pagi dengan Kejadian TB Paru	43
Tabel 4. 12 Hasil Seleksi Bivariat.....	44
Tabel 4. 13 Pemodelan Multivariat.....	45
Tabel 4. 14 Model II Analisis Multivariat Tanpa Riwayat Merokok	45
Tabel 4. 15 Pemodelan Akhir Analisis Multivariat	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	23
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	24
Gambar 3. 1 Desain Penelitian.....	28

DAFTAR ISTILAH

<i>Agent</i>	: Suatu unsur, organisme hidup atau kuman infeksi yang keberadaannya dapat menimbulkan atau mempengaruhi perjalanan suatu penyakit.
<i>Droplet</i>	: Percikan pernapasan atau dahak yang ukurannya sangat kecil dan dapat melayang di udara untuk periode waktu yang signifikan
<i>Faktor Risiko</i>	: Variabel yang terkait dengan peningkatan risiko kejadian penyakit, dalam hal ini penyakit menular.
<i>Patogen</i>	: Agen biologis penyebab penyakit.
<i>Host</i>	: Makhluk hidup termasuk burung dan antropoda yang menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit.
<i>Environment</i>	: Faktor eksternal yang dapat meningkatkan penularan suatu penyakit, seperti suhu, kelembaban, pencahayaan dan lain-lain.

DAFTAR SINGKATAN

BTA	: Basil Tahan Asam
CDR	: <i>Case Detection Rate</i>
CI	: <i>Confidence Interval</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
OR	: <i>Odd Ratio</i>
SGDs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPS	: Sewaktu-Pagi-Sewaktu
TB	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Informed Consent

Lampiran. 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran. 3 Output SPSS

Lampiran. 4 Sertifikat Kaji Etik

Lampiran. 5 Surat Izin Penelitian dari FKM

Lampiran. 6 Surat Izin Penelitian Kesbangpol

Lampiran. 7 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan

Lampiran. 8 Surat Izin Penelitian Puskesmas Mekar Sari

Lampiran. 9 Surat Izin Penelitian Puskesmas Lebung Bandung

Lampiran. 10 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis paru dikenal sebagai penyakit menular yang masih menjadi ancaman di belahan dunia karena belum dapat terselesaikan 100% (WHO, 2014). Hal itu dijadikan sebagai salah satu bentuk tujuan pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya pada tujuan ketiga mengenai kesehatan yang diharapkan dapat menjamin kehidupan yang lebih sehat dan menyejahterakan semua usia sebagai strategi baru (*End TB Strategy*) untuk menurunkan angka kejadian tuberkulosis paru sebesar 80%, mengurangi jumlah kematian akibat tuberkulosis paru sebesar 90% serta memastikan tidak ada keluarga yang terbebani mengenai biaya pengobatan akibat tuberkulosis paru (WHO, 2015).

Tuberkulosis paru menjadi penyebab kematian terbesar ke-13 dan pembunuh menular nomor dua setelah COVID-19. Pada tahun 2022, tuberkulosis paru diperkirakan akan menyerang semua negara dan kelompok umur sebanyak 10,6 juta, yaitu 5,8 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan dan 1,3 juta anak-anak. Sebanyak 1,6 juta orang diantaranya kehilangan nyawa mereka (termasuk 187.000 orang dengan HIV). Wilayah Asia Tenggara menjadi wilayah dengan jumlah kasus tuberkulosis paru tertinggi dengan persentase sebesar 46%, diikuti oleh Wilayah Afrika (23%), Pasifik Barat (18%), Mediterania Timur (8,1%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,0 %) dengan lebih dari dua pertiga total kasus tuberkulosis paru baru terjadi di 8 negara, yaitu India, Indonesia, Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Republik Demokratik Kongo (WHO, 2023).

Indonesia menduduki peringkat kedua dengan beban kasus tuberkulosis paru terbanyak setelah India. Beban kasus tuberkulosis paru di Indonesia tahun 2021 diperkirakan akan menyentuh angka sebanyak 969.000 kasus. Estimasi tersebut naik 18% dari tahun 2020, yaitu sebanyak 819.000 kasus. Pada tahun 2022, terdapat lonjakan temuan jumlah kasus tuberkulosis paru, yaitu dari 443.235 kasus menjadi 724.309 kasus. Kasus tuberkulosis paru ini paling banyak ditemukan pada kelompok usia produktif terutama pada usia 15 sampai 64 tahun dengan beban tertinggi terjadi pada pria dewasa yang menyumbang 56,5% kasus dari seluruh

kasus tuberkulosis. Kemudian, perempuan dewasa menyumbang 32,5% dan anak-anak menyumbang 11% (WHO, 2022).

Kasus tuberkulosis paru di Indonesia pada tahun 2022 berdasarkan kelompok usia yang terbesar, yaitu usia 45-54 tahun (16,5%), usia 35-44 tahun (14,7%), usia 25-34 tahun (14,7) dan usia 15-24 tahun (14,2%). Usia tersebut merupakan usia produktif antara 15-54 tahun (Kemenkes, 2023). Usia produktif, yaitu usia dimana seseorang produktif untuk berkarya atau bekerja menghasilkan sesuatu (Kemenkes, 2021). Jika seseorang menderita tuberkulosis paru maka dapat mengakibatkan seseorang tidak produktif lagi bahkan dapat menjadi beban keluarga karena kehilangan waktu bekerjanya 3-4 bulan yang berdampak hilangnya pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30% (Nurjana, 2015).

Provinsi Sumatera Selatan menduduki urutan ke-8 dari 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan kasus tuberkulosis paru tertinggi. Tercatat estimasi kasus tuberkulosis paru di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 38.940 dengan kasus tuberkulosis paru yang terkonfirmasi sebanyak 21.610 (Kemenkes, 2023). Jumlah semua kasus tuberkulosis paru yang diobati dan dilaporkan atau *Case Detection Rate* (CDR) TBC di Sumatera Selatan telah mencapai 40,1%. Namun, angka ini masih jauh dari angka CDR yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu sebesar $\geq 90\%$. Angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) di Sumatera Selatan juga masih belum mencapai target kinerja yang ditetapkan sebesar 87%, hasil capaian hanya memperoleh 48,6%. Kemudian, sepanjang tahun 2021 di Sumatera Selatan, terdapat peningkatan jumlah orang yang meninggal saat menjalani pengobatan TBC, yaitu dari 136 kasus menjadi 191 kasus (Dinkes, 2021). Kabupaten Ogan Ilir menjadi salah satu daerah dengan kasus tuberkulosis paru tinggi dari 17 kabupaten/kota yang ada di Sumatera Selatan dengan jumlah terduga kasus sebanyak 7.383 kasus dan jumlah kasus sebanyak 554 kasus. Mayoritas penderita tuberkulosis paru di Ogan Ilir ini berusia produktif dan berjenis kelamin laki-laki. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru di Kabupaten Ogan Ilir menduduki posisi tertinggi, yaitu sebesar 65,8%. Namun, untuk jumlah kematian akibat tuberkulosis paru di sepanjang tahun 2021 masih termasuk dalam kategori yang tinggi, yaitu terdapat 13 kasus kematian (Dinkes, 2023).

Kecamatan Rantau Alai merupakan sebuah kecamatan di Kabupaten Ogan Ilir yang memiliki 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Lebung Bandung dan Puskesmas Mekar Sari. Kedua puskesmas tersebut memiliki angka kasus tuberkulosis paru yang tinggi. Pada tahun 2022 terdapat temuan kasus tuberkulosis paru di Puskesmas Lebung Bandung sebanyak 186 kasus dengan jumlah terduga tuberkulosis paru yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 15 kasus dan di Puskesmas Mekar Sari sebanyak 196 kasus dengan jumlah terduga tuberkulosis paru yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 14 kasus. Sebagian masyarakat pada Kecamatan Rantau Alai ini masih memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penyakit tuberkulosis paru, dimana kebanyakan dari mereka khususnya kepala keluarga hanya mengenyam pendidikan sampai Sekolah Dasar. Pengetahuan masyarakat Rantau Alai yang kurang dapat berpengaruh terhadap perilaku atau tindakan mereka khususnya dalam pencegahan penyakit tuberkulosis paru. Kebanyakan dari mereka masih banyak yang merokok khususnya penduduk laki-laki usia produktif, sering berinteraksi dengan anggota keluarga yang menderita tuberkulosis paru dengan dalih tidak terbiasa berjauhan, jarang menjemur kasur di bawah sinar matahari dan membuka jendela hanya saat merasa gerah atau membutuhkan udara segar (Dinkes, 2023).

Pengetahuan masyarakat Indonesia mengenai tuberkulosis paru masih tergolong rendah (Rukmini dan Chatarina, 2011). Hal tersebut memiliki keterkaitan dengan terjadinya transmisi tuberkulosis paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* karena masyarakat yang berpengetahuan rendah memiliki risiko penularan tuberkulosis paru 2,5 kali lebih besar daripada orang yang berpengetahuan tinggi (Ridwan, 2019). Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gulo, *et al.* (2021) di wilayah kerja UPT Puskesmas Padang Bulan Kota Medan, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan TB paru tentang pengertian, penyebab, penularan dan pencegahan dengan kejadian tuberkulosis paru, diketahui dari 28 orang berpengetahuan rendah ada 18 orang pada kelompok kasus dan 10 orang pada kelompok kontrol serta dari 24 orang berpengetahuan tinggi, lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol, yaitu 19 orang dan 5 orang pada kelompok kasus.

Selain itu, perilaku pejamu yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatan juga dapat memperbesar risiko terjadinya transmisi kejadian tuberkulosis paru (Turner, *et al.*, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini, *et al.* (2022) di Purwokerto Selatan Banyumas, dimana responden yang memiliki perilaku kurang baik akan berisiko 4,364 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki perilaku baik. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, *et al.* (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat merokok dengan kejadian tuberkulosis paru, diketahui pada kelompok kasus terdapat 23 responden yang memiliki riwayat merokok dan 13 responden yang tidak memiliki riwayat merokok. Sedangkan, pada kelompok kontrol terdapat 10 responden yang memiliki riwayat merokok dan 26 responden yang tidak memiliki riwayat merokok. Penelitian Harfadhilah, *et al.* (2016), menunjukkan bahwa responden yang kontak serumah dengan penderita lebih dari 3 bulan terutama kontak berlebihan melalui pelukan dan mengobrol langsung dapat berisiko 18.962 terhadap kejadian paru. Penelitian yang dilakukan oleh Faturrahman dan Setiyono (2021), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan menjemur kasur dengan kejadian tuberkulosis paru, diketahui responden yang tidak memiliki kebiasaan menjemur kasur akan berisiko 3,545 kali terkena tuberkulosis. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hasan dan Nurmaladewi (2023), menunjukkan hasil yang bermakna antara kebiasaan membuka jendela terhadap kejadian tuberkulosis paru BTA positif, terdapat 17 responden pada kelompok kasus yang memiliki kebiasaan membuka jendela dan 26 responden pada kelompok kontrol yang memiliki kebiasaan membuka jendela.

Dari pemaparan permasalahan diatas, penyakit tuberkulosis paru merupakan isu yang penting untuk diperhatikan. Oleh karena itu, peneliti merasa penting dalam melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan perilaku pejamu dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Tuberkulosis paru merupakan salah satu masalah yang menjadi pusat perhatian di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir. Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023, jumlah kasus tuberkulosis paru tertinggi terdapat di Puskesmas Lebung Bandung sebanyak 186 kasus dengan jumlah terduga tuberkulosis paru yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 15 kasus dan di Puskesmas Mekar Sari sebanyak 196 kasus dengan jumlah terduga tuberkulosis paru yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 14 kasus. Tingginya kasus tersebut diakibatkan oleh adanya faktor risiko, seperti tingkat pengetahuan dan perilaku pejamu yang kurang baik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan perilaku pejamu terhadap kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif. Sehingga rumusan penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku pejamu dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku pejamu dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis distribusi frekuensi kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
2. Menganalisis distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden usia produktif, jenis kelamin dan pendidikan terakhir di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
3. Menganalisis distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
4. Menganalisis distribusi frekuensi berdasarkan perilaku pejamu pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.

5. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
6. Menganalisis hubungan riwayat merokok dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
7. Menganalisis hubungan kontak serumah dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
8. Menganalisis hubungan kebiasaan menjemur kasur dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
9. Menganalisis hubungan kebiasaan membuka jendela setiap pagi dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.
10. Menganalisis faktor dominan yang paling mempengaruhi kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di Kecamatan Rantau Alai Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai sarana belajar dalam mengaplikasikan ilmu di bidang kesehatan lingkungan, mengembangkan pola pikir dalam mengkaji permasalahan lingkungan serta menambah wawasan dan pemahaman mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif khususnya mengenai pengetahuan dan perilaku responden.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ilmu dalam meningkatkan kompetensi dan pengembangan kemampuan mahasiswa program studi kesehatan lingkungan serta memperbanyak referensi penelitian untuk para civitas akademik fakultas kesehatan masyarakat terkait faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif.

1.4.3 Bagi Kecamatan Rantau Alai

Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman dalam pengambilan kebijakan dalam upaya mengendalikan risiko kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif yang diakibatkan oleh pengetahuan dan perilaku pejamu.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan Kecamatan Rantau Alai, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan 30866.

1.5.2 Lingkup Materi

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan perilaku pejamu dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *case control*. Adapun sasaran penelitian ini, yaitu masyarakat yang berusia produktif Kecamatan Rantau Alai.

1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember 2023-Januari 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, A. A., Farich, A., Amirus, K., Sari, N. & Perdana, A. A. 2024. Pengaruh Status Gizi, Keterpaparan Rokok Dan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung. *Professional Health Journal*, 5, 654-670.
- Budiman & Riyanto, A. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*, Jakarta Salemba Medika.
- Butiop, H. M., Kandou, G. D. & Palandeng, H. M. 2015. Hubungan Kontak Serumah, Luas Ventilasi, Dan Suhu Ruangan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Desa Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*.
- Damayati, D. S., Susilawaty, A. & Maqfirah, M. 2018. Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Liukang Tupabbiring Kabupaten Pangkep. *Higiene: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4, 121-130.
- Darmin, D., Akbar, H. & Rusdianto, R. 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 3, 223-228.
- Dinkes 2021. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021. Palembang.
- Dinkes 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2022. Indralaya.
- Ekaputri, M., Kurniyanti, W. S., Putri, A. E. D., Setiani, D. Y., Sriwiyati, L., Sartika, D., Mahardini, F., Kristanto, B. & Siswandi, I. 2023. *Keperawatan Medikal Bedah 1*, Tahta Media Group.
- Eko, F. 2019. Keterkaitan Riwayat Merokok Terhadap Pasien Tuberkulosis Paru (Tb Paru).
- Faturrahman, Y. & Setiyono, A. 2021. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17.
- Fitriani, E. 2013. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus Di Puskesmas Ketanggungan Kabupaten Brebes Tahun 2012). *Unnes Journal of Public Health*, 2.
- Ginting, D. & Fentiana, N. 2023. Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Risiko Penularan Tb Paru. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, 1, 88-93.

- Gulo, A., Warouw, S. P. & Brahmana, N. E. B. 2021. Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Padang Bulan Kota Medan Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7, 128-137.
- Halim, S. B. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Di Puskesmas Sempor I Kebumen. *Jurnal Kesmas Jambi*, 1, 52-60.
- Harfadhilah, D., Noor, N. N. & Sunarka, I. N. 2016. Analisa Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Medula: Jurnal Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo*, 1, 152759.
- Hartina, S., Asrifuddin, A. & Kandou, G. D. 2019. Analisis Faktor Risiko Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. *Kesmas*, 8.
- Hasan, F. A. & Nurmaladewi, N. 2023. Pengaruh Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Bta Positif: Sebuah Studi Kasus Kontrol. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19, 38-47.
- Herman, H. 2023. The Overview of Community Knowledge on the Use of Doen Antacid Drugs at Narisa Pharmacy. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 9, 100-110.
- Irwan, I. 2017. Epidemiologi Penyakit Menular.
- Kemenkes 2009. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/Sk/V/2009 Tentang Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (Tb) *In: Indonesia, M. K. R. (ed.)*. Jakarta
- Kemenkes 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta.
- Kemenkes 2019a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. *In: Indonesia, M. K. R. (ed.)*. Jakarta
- Kemenkes 2019b. Petunjuk Teknis Investigasi Kontak Pasien Tbc Bagi Petugas Kesehatan Dan Kader. Jakarta
- Kemenkes 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes 2023. Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2022. Jakarta.

- Kenedyanti, E. & Sulistyorini, L. 2017. Analisis Mycobacterium Tuberculosis Dan Kondisi Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal berkala epidemiologi*, 5, 152-162.
- Masriadi 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular*, PT. Raja Grafindo Persada.
- Mauliyana, A. & Hadrikaselma, E. 2021. Risk Factors of Pulmonary Tuberculosis in the Working Area of Perumnas Public Health Center Kendari City.
- Nangi, M. G., Yanti, F. & Lestari, S. A. 2019. *Dasar Epidemiologi*, Deepublish.
- Nita, Y., Budiman, H. & Sari, E. 2023. Hubungan Pengetahuan, Kebiasaan Merokok Dan Riwayat Kontak Serumah Dengan Kejadian Tb Paru. *Human Care Journal*, 7, 724-733.
- Notoatmodjo 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku* Jakarta, Rineka Cipta.
- Nuraini, A. F. 2015. Hubungan Karakteristik Lingkungan Fisik Rumah Dan Perilaku Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bobotsari Kabupaten Purbalingga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 3, 482-491.
- Nuraini, N., Suhartono, S. & Raharjo, M. 2022. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah Dan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian Tb Paru Di Purwokerto Selatan Banyumas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21, 210-218.
- Nurjana, M. A. 2015. Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) Di Indonesia. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 25, 20736.
- Nurlia, N. 2023. *Analisis Faktor Kesehatan Rumah Dan Gaya Hidup Pasien Terhadap Status Kontak Tuberculosis (Kontak Serumah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wani Kecamatan Tanantovea Kabupaten Donggala*. Universitas Hasanuddin.
- Nurwitasari, A. & Wahyuni, C. U. 2015. Pengaruh Status Gizi Dan Riwayat Kontak Terhadap Kejadian Tuberculosis Anak Di Kabupaten Jember. *Jurnal berkala epidemiologi*, 3, 158-169.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Mustar, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tomponu, M. R. G., Sitanggang, Y. F. & Maisyarah 2021. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Medan, Yayasan Kita Menulis
- Permenkes 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberculosis *In: Indonesia*, M. K. R. (ed.). Jakarta

- Putri, A. N., Zahtamal, Z. & Zulkifli, Z. 2021. Hubungan Faktor Lingkungan Fisik, Sosial Dan Ekonomi Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar. *Sehati J Kesehatan*, 1, 6-15.
- Ramdhan, M. 2021. *Metode Penelitian*, Cipta Media Nusantara.
- Rangki, L. & Sukmadi, A. 2021. Hubungan Perilaku Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Muna. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 10, 346-352.
- Ridwan, A. 2019. Hubungan Tingkatan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4.
- Rosdiana, R. 2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 78-82.
- Rosyanti, I. & Kusumaningtiar, D. A. 2020. Kejadian Tb Paru Di Kota Depok. *Health Publica Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1, 13-24.
- Rukmini, R. & Chatarina, U. 2011. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Tb Paru Dewasa Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14, 20972.
- Safithri, F. 2011. Diagnosis Tb Dewasa Dan Anak Berdasarkan Istc (International Srandard for Tb Care). *Saintika Medika*, 7.
- Saminan, S. 2016. Efek Perilaku Merokok Terhadap Saluran Pernapasa. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16, 191-194.
- Sari, I. P. 2020. Penentuan Kadar Trigliserida Pada Perokok Usia 20-50 Tahun Di Rumah Sakit Umum Avisena. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 10, 95-102.
- Sari, I. S. & Fauziah, M. 2022. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Bta (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Petamburan Kota Jakarta Pusat Tahun 2012. *Jurnal kedokteran dan kesehatan*, 10, 68-75.
- Sari, R. P. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7, 25-32.
- Sembiring, T., Dayana, I. & Rianna, M. 2019. *Alat Penguji Material*, Guepedia.
- 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.

- Siregar, P. A., Farashati, J. I., Syafira, A. C. & Febrina, D. 2023. Konsep Epidemiologi Terjadinya Penyakit Tuberkulosis. *Journal of Health and Medical Research*, 3, 462-470.
- Soekidjo, N. 2010. *Metodolologi Kesehatan* Jakarta
- Sofiyani, T. & Wijayanti, Y. 2022. Determinan Sosial, Ketahanan Pangan, Praktik Hygiene, Dan Kondisi Rumah Pasien Tb Paru Bta (+) Sebagai Faktor Risiko Penularan Tb Riwayat Kontak Serumah. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2, 239-250.
- Sudarsa, C., Karaudja, L., Syahrir, M. & Balebu, D. W. 2023. Perilaku Pencegahan Penularan Tb Paru Oleh Kontak Serumah Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru: Prevention of Pulmonary Tb Transmission Behavior by Household Contacts in the Working Area of the Kampung Baru Health Center. *Buletin Kesehatan Mahasiswa*, 1, 39-46.
- Tandang, F., Amat, A. L. S. & Pakan, P. D. 2018. Hubungan Kebiasaan Merokok Pada Perokok Aktif Dan Pasif Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 6, 382-390.
- Turner, R. D., Chiu, C., Churchyard, G. J., Esmail, H., Lewinsohn, D. M., Gandhi, N. R. & Fennelly, K. P. 2017. Tuberculosis Infectiousness and Host Susceptibility. *The Journal of infectious diseases*, 216, S636-S643.
- Wahdi, A. & Puspitosari, D. R. 2021. *Mengenal Tuberkulosis Tuberkulosis, Klasifikasi Tbc, Cara Pemberantasan, Asuhan Keperawatan Tbc Dengan Aplikasi 3s (Sdki, Siki & Siki)*, Jawa Tengah Pena Persada
- Wahyuningsih, D. 2020. Determinan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Bta Positif. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 4, 529-539.
- WHO 2008. *Global Tuberculosis Control: Surveillance, Planning, Financing: Who Report 2008*, World Health Organization.
- WHO 2014. *Global Tuberculosis Report 2014*. Jenewa.
- WHO 2015. *Global Tuberculosis Report 2015*. Jenewa: World Health Organization.
- WHO 2022. *Global Tuberculosis Report In: Organization, W. H. (ed.)*. Jenewa.
- WHO 2023. *Global Tuberculosis Report 2023*. Jenewa: World Health Organization
- 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, 81-88.