

# **SKRIPSI**

## **ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU PANJANG KABUPATEN OGAN ILIR**



**OLEH**

**NAMA : JAPALSUM ORYZA SATIVA  
NIM : 10011381924184**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**

# **SKRIPSI**

## **ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU PANJANG KABUPATEN OGAN ILIR**

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



OLEH

NAMA : JAPALSUM ORYZA SATIVA  
NIM : 10011381924184

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2024**

## **KESEHATAN LINGKUNGAN**

### **FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

### **UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**Skripsi, Maret 2024**

## **JAPALSUM ORYZA SATIVA**

### **Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir**

xvi+84 halaman, 31 tabel, 2 gambar, 8 lampiran

## **ABSTRAK**

Indonesia sendiri berada pada posisi Kedua (ke-2) dengan jumlah penderita TBC terbanyak di dunia, insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk. Kasus TB paru di provinsi Sumatera Selatan dalam kurun waktu 3 mengalami peningkatan 18.122 kasus. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya tuberkulosis paru, mulai dari faktor agen, faktor pejamu, dan faktor lingkungan. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dilakukan secara observasi dan wawancara dengan pendekatan case control dengan teknik pengambilan sampel secara simple random sampling sebanyak 94 responden. Alat ukur menggunakan kuesioner, hygrometer dan meteran. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil bivariat menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendapatan ( $p=0,000$ ), riwayat kontak ( $p=0,000$ ), kepadatan hunian ( $p=0,000$ ), jenis lantai ( $p=0,015$ ), ventilasi rumah ( $p=0,012$ ) dan kelembapan ( $p=0,001$ ) dengan kejadian TB paru. Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel usia memiliki nilai (OR= 1,901) artinya responden yang berusia produktif berisiko 1,9 kali lebih tinggi untuk terkena TB paru. Dapat disimpulkan bahwa yang menjadi faktor utama risiko kejadian TB paru adalah usia, dan dipengaruhi oleh jenis kelamin, Tingkat pendapatan, Riwayat kontak dengan penderita TB, dan kepadatan hunian. Saran yang bisa diberikan adalah agar meningkatkan sosialisasi terkait perilaku hidup bersih dan menjaga kebersihan tempat tinggal serta peduli terhadap kondisi kesehatan.

**Kata kunci** : Tuberkulosis paru, faktor risiko, dan puskesmas

**Kepustakaan** : 73 (2004-2022)

**ENVIRONMENTAL HEALTH**

**FACULTY OF PUBLIC HEALTH**

**SRIWIJAYA UNIVERSITY**

**Thesis, Maret 2024**

**JAPALSUM ORYZA SATIVA**

**Analysis of Risk Factors for the Incidence of Pulmonary Tuberculosis in the Work Area of the Rantau Panjang Community Health Center, Ogan Ilir Regency**

xvi+84 pages, 31 tables, 2 figures, 8 appendices

## **ABSTRACT**

Indonesia itself is in the second position (2nd) with the highest number of TB patients in the world; the incidence of TB cases in Indonesia is 354 per 100,000 population. Cases of pulmonary TB in the province of South Sumatra in the period of 3 experienced an increase of 18,122 cases. Risk factors that influence the occurrence of pulmonary tuberculosis range from agent factors, host factors, and environmental factors. The type of research is quantitative research conducted by observation and interview with a case-control approach using a simple random sampling technique with 94 respondents. Measuring instruments using questionnaires, hygrometers, and meters. Data were analyzed in univariate, bivariate, and multivariate ways. Bivariate results showed there was an association between income level ( $p = 0.000$ ), contact history ( $p = 0.000$ ), occupancy density ( $p = 0.000$ ), floor type ( $p = 0.015$ ), house ventilation ( $p = 0.012$ ), and humidity ( $p = 0.001$ ) with the incidence of pulmonary TB. Multivariate results showed that the age variable had a value of ( $OR = 1.901$ ), meaning that respondents who were productive had a 1.9 times higher risk of developing pulmonary TB. It can be concluded that the main risk factor for the incidence of pulmonary TB is age, which is influenced by gender, income level, history of contact with TB patients, and residential density. Suggestions that can be given are to increase socialization related to clean living behavior, maintain the cleanliness of the place of residence, and care for health conditions.

**Keywords** : *Pulmonary tuberculosis, risk factors, and health center*

**Literature** : *73 (2004-2022)*

## LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah dan Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya akan bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, 27 Agustus 2024

Yang bersangkutan



Japalsum Oryza Sativa

Nim. 10011381924184

## HALAMAN PENGESAHAN

### ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN TUBERKULOSI PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTAU PANJANG KABUPATEN OGAN ILIR

#### SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Meperloleh Gelar Serjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

JAPALSUM ORYZA SATIVA  
10011381924184

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Mistiarti, SS.KM., M.KM  
NIP.197606092002122001

Indralaya, 19 Agustus 2024

Pembimbing



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

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir” telah dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 20 Mei 2024.

Indralaya, 20 Mei 2024

Tim Penguji Skripsi

### Ketua:

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



### Anggota:

2. H. Yusri, S.KM., M.KM.  
NIP. 197605221996031002
3. Dr. Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197806282009122004



Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM  
NIP.19760609200212200

Kordinasi Program Studi  
Kesehatan Masyarakat



Asmaripa Any, S.Si, M.kes  
NIP.197909152006042005

# RIWAYAT HIDUP

## Data Pribadi

Nama : Japalsum Oryza Sativa  
Nim : 10011381924184  
Tempat , Tanggal Lahir : Tangerang, 12 Juli 2021  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat email : [japalsumoryzas@gamil.com](mailto:japalsumoryzas@gamil.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Syukri  
Ibu : Ema Nurhasanah

## Riwayat Pendidikan

2006-2007 : TK Kartika II-15  
2007-2013 : SD Negeri 09 Rantau Panjang  
2013-2016 : SMP Negeri 2 Rantau Panjan  
2016-2019 : SMK Kesehatan YP puncak Gemilang Tanjung Raja

## Riwayat Organisasi

2013-2015 : Anggota Paskibra  
2017-2018 : Pramuka



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir” sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Serjana (SI) pada Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari kendala. Namun berkata doa dan usaha serta dorongan dari pihak, kendala tersebut dapat terselesaikan dengan baik. Dengan demikian, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan FKM Universitas Sriwijaya yang telah memberikan kemudahan dalam perizinan penelitian selama penyusunan skripsi.
2. Dr. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang bersedia dengan sabar untuk memberikan arahan dan bimbingan selama penyusunan skripsi.
3. Ibu Anggun Budiastuti, S.KM., M.Epid dan H Yusri, S.KM., M.KM selaku dosen pengujii yang telah membimbing dan memberikan saran dalam proses revisi skripsi ini.
4. Ibu Asmaripa Ainy, S.Si, M.kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Seluruh Dosen dan Staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi.
6. Kedua orangtua, bapak tercinta Syukri dan ibu tersayang Ema Nurhasanah yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materi serta doa yang tiada henti-hentinya kepada anaknya.
7. Kakak dan adik tercinta kak niko, adik papal dan keluarga besar yang selalu mendoakan dan memberi dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman seperjuangan FKM UNSRI, Syifa, Putri, Dinda, Pita, Danty, PBL Tanjung Pering, IKM C, Peminatan Kesling 2019 dan lainnya yang telah memberikan dukungan, menyemangati sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Lats, thank you being able to try hard fight this far. Mampu mengendalikan diri dari berbagi tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang membangun dibutuhkan sebagai bahan pembelajaran di masa mendatang. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya bagi civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dalam pengembangan ilmu.

Indralaya, 27 Agustus 2024

Penulis



Japalsum Oryza Sativa

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama	: Japalsum Oryza Sativa
NIM	: 10011381924184
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah	: Skripsi

Dengan ini menyatakan menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (NonExclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja  
Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/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.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat : di Indralaya

Pada Tanggal: 27 Agustus 2024

Yang menyatakan,



Japalsum Oryza Sativa

NIM. 10011381924184

## 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>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Penelitian .....	8
1.4.2 Bagi Puseksmas .....	8
1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	8
1.5. Ruang Lingkup Penelitian .....	8
1.5.1 Lingkup Materi.....	8
1.5.2 Lingkup Lokasi .....	9
1.5.3 Lingkup Waktu.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>10</b>

2.1. Tuberkulosis Paru.....	10
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis .....	10
2.1.2. Etiologi .....	10
2.1.3. Cara Penularan .....	11
2.1.4. Mekanisme Terjadinya Penyakit TB Paru .....	12
2.1.5. Gejala - Gejala TB.....	13
2.1.6. Resiko penularan .....	14
2.2 Klasifikasi dan Tipe Penderita .....	14
2.2.1. Klasifikasi Penderita .....	14
2.3 Pengobatan TB .....	16
2.3.1 Tujuan Pengobatan .....	16
2.3.2 Prinsip Pengobatan .....	16
2.3 Dampak TB Paru .....	17
2.4 Faktor Risiko Terjadinya Tuberkulosis .....	18
2.4.1 Faktor Kependudukan (Intrinsik) .....	18
2.4.1 Faktor Lingkungan Fisik (Ekstrinsik) .....	21
2.5 Perilaku.....	22
2.5.1 Definisi Perilaku.....	22
2.5.2 Perilaku Pencegahan Individu .....	22
2.6 Penelitian Terkait .....	25
2.7 Kerangka Teori.....	30
2.8 Kerangka Konsep .....	31
3.0 Definisi Operasional.....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>39</b>
3.1 Desain Penelitian .....	39
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	39
3.2.1 Populasi .....	39
3.2.2 Sampel .....	39
3.3 Cara dan Alat Pengumpulan data .....	42
3.3.1 Cara Pengumpulan data.....	42
3.3.2 Alat Pengumpulan data .....	44
3.4 Pengolahan Data.....	44

3.5 Analisis dan Penyajian Data.....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>47</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	47
4.1.1 Geografi dan Topografi.....	47
4.1.2 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rantau Panjang.....	49
4.2 Hasil Penelitian.....	50
4.2.1 Analisis Univariat.....	50
4.2.2 Analisis Bivariat.....	52
4.2.3 Analisis Multivariat.....	58
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>66</b>
5.1 Kejadian TB Paru di Puskesmas Rantau Panjang .....	66
5.2 Hubungan Usia dengan kejadian TB.....	66
5.3 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kejadian TB Paru .....	67
5.4 Hubungan Pendidikan dengan Kejadian TB Paru.....	69
5.5 Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian TB Paru .....	70
5.6 Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kejadian TB Paru .....	71
5.7 Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian TB Paru.....	72
5.8 Hubungan Riwayat Kontak dengan Penderita TB dengan Kejadian TB Paru.....	73
5.9 Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru .....	74
5.10 Hubungan Jenis Lantai dengan Kejadian TB Paru.....	75
5.11 Hubungan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru.....	76
5.12 Hubungan Kelembaban Rumah dengan Kejadian TB Paru .....	77
5.13 Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rantau Panjang.....	79
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>81</b>
6.1 Kesimpulan.....	81
6.2 Saran .....	83
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu.....	27
Tabel 2.2 Definisi Operasional.....	36
Tabel 3.1 Perhitungan Sampel .....	45
Tabel 4.1 Frekuensi Kejadian Tuberkulosis paru .....	50
Tabel 4.2 Karakteristik Responden .....	50
Tabel 4.3 Karakteristik Perilaku Kesehatan .....	51
Tabel 4.4 Karakteristik Lingkungan Rumah Responden .....	52
Tabel 4.5 Hubungan Usia Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	52
Tabel 4.6 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	53
Tabel 4.7 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	53
Tabel 4.8 Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	54
Tabel 4.9 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	54
Tabel 4.10 Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	55
Tabel 4.11 Hubungan Riwayat Kontak dengan Penderita Tuberkulosis Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	55
Tabel 4.12 Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	56
Tabel 4.13 Hubungan Jenis Lantai Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	56
Tabel 4.14 Hubungan Ventilasi Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	57
Tabel 4.15 Hubungan Kelembaban Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis .....	57
Tabel 4.16 Pemodelan Awal Multivariat .....	58
Tabel 4.18 Identifikasi Confounding.....	59
Tabel 4.19 Pemodelan Akhir Multivariat .....	59

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 2.1 Kerangka Teori.....</b>	<b>30</b>
<b>Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....</b>	<b>31</b>



## DAFTAR ISTILAH

ARTI	: Annual Risk of Tuberculosis Infection
BTA	: Basil Tahan Asam
CODING	: Pegkodean Data
DROPLET	: Percikan Pernapasan
EDITING	: Pemeriksaan Data
HYGROMETER	: Alat Ukur Kelembaban
INTENSIF	: Tahap Awal Pengobatan
Malaise	: Kurang Enak Badan
OR	: <i>Odds Ratio</i>
Parenkim	: Jaringan Paru-Paru
Perikardium	: Selaput Jantung
Pleura	: Selaput Paru-Paru
PMO	: Pengawas Menelan Obat
Relapse	: Kambuh
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1. Informan Consent .....</b>	<b>87</b>
<b>Lampiran 2. Kuesioner Penelitian .....</b>	<b>88</b>
<b>Lampiran 3. Surat Izin Penelitian .....</b>	<b>92</b>
<b>Lampiran 4. Sertifikat Kaji Etik .....</b>	<b>93</b>
<b>Lampiran 5. Surat Balasan Kasbangpol.....</b>	<b>94</b>
<b>Lampiran 6. Surat Balasan Dinas Kesehatan .....</b>	<b>95</b>
<b>Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....</b>	<b>96</b>
<b>Lampiran 8. Ouput SPSS .....</b>	<b>97</b>
<b>Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian .....</b>	<b>121</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Tuberculosis Paru adalah salah satu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Kemenkes RI, 2011). Tuberkolosis juga bisa disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru 80%. Sumber penularannya adalah Seseorang yang menderita tuberkulosis paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif menularkan penyakit tersebut melalui ludah atau dahak yang dikeluarkan. Ketika seseorang yang sakit batuk dan orang lain menghirupnya, bakteri tersebut dapat masuk ke dalam paru-paru orang tersebut dan menyebabkan penyakit tuberkulosis paru. Sudoyo et al., (2009)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat laporan bahwa estimasi jumlah orang yang terdiagnosis tuberkulosis (TBC) global pada tahun 2021 sekitar 10,6 juta kasus atau naik sekitar 600 ribu kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan 10 juta kasus TBC. Dari total 10,6 juta kasus yang tercatat, sebanyak 6,4 juta individu (60,3%) telah dilaporkan dan menerima perawatan medis, sementara 4,2 juta orang (39,7%) masih belum teridentifikasi atau didiagnosis dan belum dilaporkan. Tuberkulosis (TBC) dapat mengenai siapa saja. Dari total 10,6 juta kasus pada tahun 2021, sekitar 6 juta kasus terjadi pada pria dewasa, sementara 3,4 juta kasus dialami oleh wanita dewasa. Sisanya, sebanyak 1,2 juta kasus TBC terjadi pada anak-anak. Jumlah kematian akibat tuberkulosis (TBC) secara keseluruhan juga mencapai tingkat yang sangat tinggi. Sekitar 1,6 juta individu dilaporkan meninggal akibat TBC, yang menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya sekitar 1,3 juta orang. Terdapat pula sekitar 187.000 kematian yang disebabkan oleh TBC dan HIV secara bersamaan.

Individu yang mengalami Tuberkulosis (TB) Paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dapat menularkan penyakit tersebut melalui saluran pernapasan, seperti ludah atau dahak. Ketika seseorang yang terinfeksi batuk, partikel-partikel yang mengandung bakteri TB dapat terhirup oleh individu lain, sehingga bakteri

tersebut masuk ke dalam paru-paru dan menyebabkan terjadinya penyakit TB paru. Seseorang yang menderita tuberkulosis paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif menularkan penyakit tersebut melalui ludah atau dahak yang dikeluarkan. Ketika seseorang yang sakit batuk dan orang lain menghirupnya, bakteri tersebut dapat masuk ke dalam paru-paru orang tersebut dan mengakibatkan penyakit tuberkulosis paru.

Menurut laporan WHO, perkiraan jumlah orang yang didiagnosis menderita tuberkulosis (TBC) pada tahun 2021 secara global adalah terdapat sebanyak 10,6 juta kasus tuberkulosis (TBC), mengalami peningkatan sekitar 600.000 kasus dari tahun 2020 yang diperkirakan mencapai sebanyak 10 juta kasus TBC. Dari jumlah keseluruhan 10,6 juta kasus, sebanyak 6,4 juta individu (60,3%) telah dilaporkan dan sedang menjalani pengobatan, sementara 4,2 juta orang (39,7%) lainnya belum berhasil ditemukan atau didiagnosis serta dilaporkan. Tuberkulosis memiliki potensi untuk menyerang siapa pun. Dari total 10,6 juta kasus yang tercatat pada tahun 2021, sekitar 6 juta kasus terjadi pada pria dewasa, 3,4 juta kasus dialami oleh wanita dewasa, dan 1,2 juta kasus lainnya terjadi pada anak-anak. Tingkat kematian akibat Tuberkulosis (TBC) secara keseluruhan juga sangat tinggi, dengan setidaknya 1,6 juta orang dilaporkan meninggal akibat penyakit ini pada tahun yang bersangkutan, meningkat dari jumlah sekitar 1,3 juta orang pada tahun sebelumnya. Selain itu, sekitar 187.000 orang juga dilaporkan meninggal akibat koinfeksi TBC dan HIV secara bersamaan.

Indonesia kembali menduduki peringkat kedua (ke-2) dalam jumlah penderita tuberkulosis (TBC) terbanyak di dunia setelah India. Disusul oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo secara berurutan. Pada tahun 2020, Indonesia berada di peringkat ketiga dalam hal jumlah kasus TBC terbanyak, dan pada tahun 2021, situasinya tidak mengalami peningkatan. Diperkirakan bahwa jumlah kasus TBC di Indonesia mencapai 969.000 kasus (satu orang setiap 33 detik). Jumlah tersebut mengalami peningkatan sebesar 17% dari tahun 2020, di mana terdapat 824.000 kasus. Insidensi kasus TBC di Indonesia adalah 354 per 100.000 penduduk, yang berarti setiap 100.000 orang di Indonesia, terdapat 354 orang yang menderita TBC.

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan, dalam 3 tahun terakhir penyakit tuberkulosis terus mengalami peningkatan. Angka kejadian tuberkulosis di provinsi Sumatera Selatan tercatat pada tahun 2020 yaitu tahun sebesar 9.382 kasus, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2021 yaitu tercatat 13.514 kasus dan meningkat pada tahun 2022 menjadi 18.122 kasus. Berdasarkan data tuberkulosis paru pada Puskesmas Rantau Panjang pada tahun 2020 BTA(+) yaitu sebesar 15 orang, pada tahun 2021 BTA(+) sebesar 20 orang serta pada tahun 2022 BTA(+) sebesar 18 orang.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari BPS (Badan Pusat Statistik), angka kematian akibat tuberkulosis (TBC) di Indonesia mencapai 150.000 kasus (satu orang setiap 4 menit) pada tahun tersebut. Ini menunjukkan peningkatan sebesar 60% dari tahun 2020 yang mencatat sekitar 93.000 kasus kematian akibat TBC. Angka kematian akibat TBC di Indonesia pada periode tersebut mencapai 55 per 100.000 penduduk. Dari total estimasi 969.000 kasus TBC di Indonesia, hanya sekitar 443.235 kasus (45,7%) yang teridentifikasi, sementara 525.765 kasus (54,3%) belum teridentifikasi dan dilaporkan. Pada tahun 2020, jumlah kasus yang belum teridentifikasi sebanyak 430.667 kasus, menunjukkan peningkatan yang signifikan pada tahun tersebut. Namun, capaian penemuan kasus meningkat dari tahun 2020 yang mencatat sebanyak 393.323 kasus. Fakta ini menegaskan kebutuhan akan upaya yang lebih besar dalam meningkatkan deteksi dan penanganan kasus Tuberkulosis (TBC) di Indonesia guna mengurangi angka kematian dan penyebaran penyakit ini di masyarakat.

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi faktor agen, faktor pejamu, dan faktor lingkungan. Faktor agen berasal dari *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan penyebab langsung dari penyakit tersebut. Faktor pejamu meliputi segala faktor yang ada pada manusia dan memiliki potensi untuk memengaruhi perkembangan penyakit, termasuk kondisi imunitas dan riwayat penyakit sebelumnya. Sementara itu, faktor lingkungan merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh manusia dan juga dapat mempengaruhi risiko terjadinya tuberkulosis paru. Penelitian oleh Wuaton (2010) menunjukkan bahwa perokok memiliki risiko lebih tinggi terkena tuberkulosis paru, dengan peningkatan risiko sebesar 2,2 kali lipat. Dampak buruk

kesehatan akibat merokok tidak hanya berlaku bagi perokok itu sendiri, tetapi juga bagi orang-orang di sekitarnya, termasuk perokok pasif, yang secara tidak langsung terpapar oleh asap rokok. Selain merokok, gaya hidup dan kondisi lingkungan tempat tinggal juga berperan dalam risiko terjadinya tuberkulosis paru. Faktor-faktor seperti kepadatan penghuni rumah, tingkat kelembaban, ventilasi, paparan sinar matahari, serta kondisi lantai dan dinding rumah dapat mempengaruhi penyebaran penyakit ini. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi risiko terkena tuberkulosis paru juga harus memperhatikan faktor-faktor lingkungan tersebut. (Azwar, 2003).

Rumah atau tempat tinggal memiliki peran penting dalam menentukan kesejahteraan masyarakat. Habitat yang sehat adalah yang memenuhi kriteria rumah sehat sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 ialah material konstruksi, komponen dan tata letak ruang dalam sebuah rumah, pencahayaan, kebersihan udara, sistem ventilasi, keberadaan hewan pembawa penyakit, kualitas air, ketersediaan ruang yang memadai untuk penyimpanan makanan yang aman, pengelolaan limbah, dan kepadatan tempat tidur (Ratnasari, 2019). Kondisi lingkungan fisik rumah yang memenuhi standar kesehatan dapat berperan dalam mengurangi penyebaran penyakit serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Di sisi lain, kondisi fisik rumah yang kurang baik dapat memfasilitasi penyebaran penyakit. (Susanti et al., 2016).

Kondisi lingkungan fisik rumah yang tidak memadai dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit, termasuk tuberkulosis paru, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), penyakit kulit, dan lain sebagainya (Nugrahaningsih, 2016). Studi yang dilakukan oleh Fatimah (2008) menunjukkan bahwa rumah yang kekurangan pencahayaan memiliki risiko 4.214 kali lebih tinggi terhadap tuberkulosis paru dibandingkan dengan rumah yang memiliki pencahayaan yang memadai. Pencahayaan alami di dalam rumah juga tergantung pada keberadaan ventilasi yang memadai. Ventilasi yang tidak terhalang oleh bangunan lain memungkinkan cahaya matahari untuk masuk dengan mudah, yang dapat membantu mencegah penyebaran dan perkembangbiakan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penelitian oleh Kenedyanti dan Sulistyorini (2017) menunjukkan bahwa

penularan tuberkulosis paru dapat terjadi di dalam satu ruangan di mana percikan dahak tetap berada di udara untuk jangka waktu yang lama. Ventilasi yang memadai dapat membantu aliran udara yang baik dan pengurangan jumlah percikan dahak dapat mengurangi risiko penularan dan perkembangan penyakit tuberkulosis.

Tuberkulosis paru dapat muncul dikarenakan berbagai macam faktor lain, seperti usia, kebiasaan membuka jendela setiap pagi, tingkat pendapatan riwayat kontak dengan penderita TB paru, kebiasaan merokok, serta kondisi rumah (Fitriani, 2013). Faktor umur memengaruhi kejadian tuberkulosis paru karena orang yang menua cenderung lebih rentan terkena penyakit ini. Tingkat pendapatan juga berperan dikarenakan keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki nilai gizi yang kurang, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi seperti tuberkulosis paru. Kebiasaan membuka jendela pada pagi hari dan menjauhi kebiasaan merokok dapat berperan dalam pencegahan tuberkulosis paru. Pemakaian jendela memungkinkan sinar matahari untuk memasuki ruangan, yang memiliki efek pembunuhan terhadap bakteri di udara. Sebaliknya, paparan asap rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat meningkatkan risiko infeksi penyakit seperti tuberkulosis paru. Riwayat kontak dengan individu yang menderita tuberkulosis paru juga merupakan faktor risiko, karena paparan terhadap orang yang terinfeksi dapat menyebabkan infeksi pada individu lain. Seorang penderita tuberkulosis paru umumnya memiliki kemungkinan menularkan penyakitnya kepada 2-3 individu di lingkungan rumahnya. Kondisi rumah juga memiliki dampak terhadap risiko terjadinya tuberkulosis paru, dimana kerusakan pada atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan bagi kuman penyakit tersebut. Ventilasi yang buruk juga bisa meningkatkan risiko penularan penyakit ini. Oleh karena itu, menjaga kebersihan dan kondisi rumah dapat membantu mengurangi risiko terkena tuberkulosis paru.

Penelitian menggunakan metode case control oleh Prihartanti dan Subagyo (2017) hasil penelitian menunjukkan korelasi yang signifikan antara suhu dan pencahayaan alami di dalam rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. Penelitian lain yang mengadopsi metode kasus kontrol oleh Kurniasih dan Triyantoro (2017)

juga menegaskan korelasi antara kondisi fisik rumah, seperti keadaan lantai, ventilasi, dan kepadatan rumah, dengan kejadian tuberkulosis paru. Namun, penelitian yang dilakukan dengan metode cross-sectional oleh Fitriany et al. (2019) tidak ada korelasi yang signifikan antara luas ventilasi, pencahayaan, dan kepadatan hunian rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. Sedangkan, penelitian menggunakan metode case control oleh Indrawati dan Saragih (2019) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara kebersihan lantai dan suhu ruangan dengan kejadian tuberkulosis paru, namun terdapat korelasi antara ventilasi rumah dan pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru. Temuan ini mengindikasikan variasi dalam hubungan antara kondisi fisik rumah dan kejadian tuberkulosis paru. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang berperan dalam penyebaran penyakit ini dan untuk mengembangkan upaya preventif yang lebih efektif

Selain penelitian primer, penelitian juga dilakukan secara sekunder. Salah satu metode penelitian sekunder yang umum dilakukan adalah systematic review yang dilakukan oleh (Ni Luh Putu Widhi Wardani, 2020) menjelaskan sejumlah faktor risiko yang dapat memengaruhi insiden Tuberkulosis Paru, termasuk jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, kondisi ekonomi, dan kebiasaan merokok. Selain itu, ditegaskan bahwa faktor risiko seperti riwayat kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis Paru, pencahayaan rumah, dan kepadatan hunian juga memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian Tuberkulosis Paru, Penelitian yang menggunakan metode literature review oleh Pramono (2021) juga memberikan penjelasan bahwa unsur-unsur lingkungan fisik rumah seperti pencahayaan, tingkat kelembaban, kepadatan hunian, dan sirkulasi udara memiliki kaitan langsung dengan penularan Tuberkulosis Paru. Oleh karena itu, dengan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menginvestigasi Analisis risiko terhadap kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Masih banyaknya masyarakat yang menderita penyakit tuberkulosis (TB) paru di wilayah kerja Puskesmas menunjukkan bahwa masih ada beberapa faktor yang



menjadi penyebab utama, termasuk umur, pendidikan, status ekonomi, dan kebiasaan merokok. Meskipun upaya yang dilakukan oleh Puskesmas sudah ada, namun belum sepenuhnya efektif dalam mengurangi masalah ini. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, dalam 3 tahun terakhir penyakit tuberkulosis paru terus mengalami peningkatan. Angka kejadian tuberkulosis paru di provinsi Sumatera Selatan tercatat pada tahun 2020 yaitu sebesar 0,10% kasus meningkat pada tahun 2021 yaitu tercatat 0,12% kasus dan terakhir 2022 dilaporkan bahwa angka kejadian tuberkulosis paru di Ogan Ilir yaitu 0,13%, deteksi kasus tuberkulosis paru meningkat secara signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan data tuberkulosis paru pada Puskesmas Rantau Panjang pada tahun 2020 BTA(+) yaitu sebesar 15 orang, pada tahun 2021 BTA(+) sebesar 20 orang serta pada tahun 2022 BTA(+) sebesar 18 orang. Dan berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu analisis risiko kejadian penyakit TB di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis faktor risiko kejadian tuberkulosis paru di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.
2. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan tingkat penghasilan) di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.
3. Mengetahui distribusi frekuensi perilaku kesehatan responden (merokok, kontak dengan penderita tuberkulosis paru, membuang dahak, perilaku batuk bersin) di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.

4. Mengetahui distribusi frekuensi lingkungan fisik rumah responden (kepadatan hunian, jenis lantai, ventilasi ruang kamar, ventilasi ruang keluarga, kelembaban ruang kamar dan kelembaban ruang keluarga) di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.
5. Menganalisis hubungan antara karakteristik responden, perilaku kesehatan, lingkungan fisik dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir.
6. Menganalisis faktor yang paling berpengaruh penyebab TB paru di wilayah kerja puskesmas rantau panjang kabupaten Ogan Ilir.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Penelitian**

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi tentang analisis faktor risiko kejadian Tuberkulosis paru.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman yang berharga bagi penelitian dalam memperluas wawasan dan pengetahuan.

##### **1.4.2 Bagi Puseksmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan, gambaran, dan informasi kepada puskesmas Rantau Panjang, Kabupaten Ogan Ilir khususnya penyakit menular yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru.

##### **1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat**

Dapat dijadikan sebagai bahan penelitian terkait pemahaman mahasiswa selama masa studi diprogram studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

#### **1.5. Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1.5.1 Lingkup Materi**

Lingkup materi penelitian ini mengenai analisis risiko kejadian Tuberkulosis Paru di wilayah kerja Puskesmas Rantau panjang Kabupaten Ogan Ilir.

### 1.5.2 Lingkup Lokasi

Kegiatan penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kabupaten Ogan Ilir

### 1.5.3 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 hingga Agustus 2023.

## DAFTAR PUSTAKA

- ‘180-Article Text-375-1-10-20120627 (1)’ (no date).
- ‘14593-ID-hubungan-kondisi-fisik-rumah-dan-pekerjaan-dengan-kejadian-tuberkulosis-paru-di’ (no date).
- ‘35178-84160-1-PB’ (no date).
- Achmade, UF 2005 Manajemen Penyakit Berbasts Lingkungan Jakarta: Penerbit Bulu Kompas.
- Alfarobi, H. *et al.* (2022) ‘Profil Perilaku Merokok terhadap Kejadian TB Paru Mdr di RSUD Dr. Soetomo Periode Januari – Desember 2019’, *Malahayati Nursing Journal*, 4(12), pp. 3303–3320. Available at: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i12.7514>.
- Andayani, S. (2020) ‘Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin’, *JURNAL KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH BENGKULU*, 8(2), pp. 135–140. Available at: <https://doi.org/10.36085/jkmu.v8i2.1063>.
- Annisa, Y. dan D. Koosgiarto 2015, Dampak Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Tuberkulosis Paru di Kabupaten Indragiri Hilir Kecamatan Keriting (Puskesmas Kotabaru) *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan* 13(2): 48-57
- Ariani, A. P. (2014). Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azhar, K dan D. Perwitasari, 2013. Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Prevalens TB Paru di Provinsi DKI Jakarta, Banten dan Sulawesi Utara. *Jurnal Media Litbanges* 23(4): 172-181.
- Balitbang Kemenkes RI 2013 Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI.
- Budiarto, E. 2004. Metodologi Penelitian Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Budiati, R. E., & Khoirina, N. (2018). Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 5(2), 47. <https://doi.org/10.31596/jkm.v5i2.204>
- Darmastuti, A. T., Sukmana, J., & Pranitasari, N. (2020). Hubungan Perilaku Merokok dengan Angka Kejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 1(2), 77–83. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v1i2.9>
- Dhika, T dan D. Sarwati. 2012: Studi Komparasi Beberapa Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Postif. *Jurnal Kesmasindo*. 4(2): 184-192.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2016. Laporan Jumlah Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Jember,
- Djojodibroto, R. D. 2007. *Respirologi*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Dotulong et al. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit Tb Paru di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Tropik*, 3(2), 57–65. <https://core.ac.uk/download/pdf/295073854.pdf>
- Dotulong, J. 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Desa Wori Kecamatan Wori *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 3(2) 57-65.
- 'frelly\_kuhon,+Artikel+2 (1)' (no date).
- Fitri, E., R. Ramadhan dan Rosdiana 2017. Karakteristik Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rujukan Mikroskopis Kabupetan Aceh Besar. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 4(1):13-20.
- Halim, dan S. Badi. 2016. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Puskesmas Sempor 1 Kebumen, *Jurnal Kesmas Jambi*. 1(1): 52-60.
- Hartina, Sitti., A. A. & G. D. K. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Betung. *Jurnal KESMAS*, 8(6), 65–73.
- Helper Sahat P Manalu. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB paru Dan Upaya Penanggulangannya. *J Ekol Kesehat*. 2019;9(4):1340-1346.doi:10.31227/osf.io/r3fmq.
- Hita, P. M. K., T. Hariyanto dan Lasri, 2017. Hubungan antara Konsumsi Rokok dengan Kejadian Tuberkulosis (TBC) di Puskesmas Kawangu Kecamatan -Pandawai Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur *Nursing News Journal*, 2(3): 240-250.
- [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin\\_t\\_b.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin_t_b.pdf) [Diakses 28 Januari 2017].
- Humaira 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penlaku Pasien Tuberkulosis Paru dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis paru di Puskesmas Tangerang Selatan Tahun 2013. Skripsi. Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Indarwati dan A. E. Saputro, 2016. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pasien Tuberkulosis BTA Positif dalam Membuang Dahak di Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan*, 3(3): 1-11.
- Indriyani, N., N. Istiqomah, dan M. C. Anwar. 2016. Hubungan Tingkat Kelembaban Rumah Tinggal dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kecamatan Tulis Kabupaten Batang. *Unnes Journal of Public Health*. 5(3) 214-220.
- InfoDATIN 2015. Temukan Obati Sampai Sembuh.
- Kakuhes, H. et al. (2020) *HUBUNGAN ANTARA MEROKOK DAN KEPADATAN HUNIAN DENGAN STATUS TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMINTING KOTA MANADO*, *Jurnal KESMAS*.
- Kementerian Kesehatan RI 2016, Profil Kesehatan Indonesia 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (Diakses 1 Januari 2017).
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis paru. Jakarta Kemenkes RI.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Indonesian Health Profile Data and Information 2018 [Indonesian].
- Kesehatan, J.I. *et al.* (2019) 'LITERATUR REVIEW Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru Relationship of Education Level to Lung Tuberculosis Incidence Artikel info Artikel history', *JIKSH*, 10(2), pp. 288–291. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.173>.
- Kholifah, AN, dan S. A. Andreswari, 2015. Faktor Terjadinya Tuberkulosis Paru pada Anak Berdasarkan Riwayat Kontak Serumah, *Jumal Visikes* 14(2):171-182.
- Konversi Pasien Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Wilayah Semarang Public Health Perspective Journal 2(1) 89-96.
- Kristini, Tri Dewi & Rana Hamidah. 2020. Potensi Penularan Tuberkulosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 15(1), pp.24-28
- Lamenta, D. 2017, Hubungan Kepadatan Penghuni Rumah dengan Penularan Tuberkulosis Paru di Balai Besar Kesehatan Panu Masyarakat Makar tahun 2012. *Jumal Global Health Science*, 2(3): 254-259.
- 'maulinda 2021' (no date).
- 'mychel\_pili\_mangngi\_KTI' (no date).
- Mudiyono, 2015, N. Endah, dan M. S. Adi. 2015. Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Toberkulosis Paru Anak di Kota Pekalongan Universitas Diponegoro *Jurnal Kesehatan Lingkung Indonesia*. 14(2):45-50.
- Nazir, M. 2014. Metode Penelitian, Bogor Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2010. Promosi Kesehatan Jakarta Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Bogor Ghalia Indonesia.
- Nurjana, M. A. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Tuberculosis Paru Usia Produktif (15-49 Tahun) di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 25(3), 163–170.
- Oktafiyana, F. *et al.* (2016) *PENELITIAN HUBUNGAN LINGKUNGAN KERJA PENDERITA TB PARU TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT TB PARU*, *Jurnal Keperawatan*.
- PDPI. 2006. Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Di Indonesia. <https://www.klikpdps.com/konsensus/b/b.html> [Diakses 25 Januari 2017].
- Pradita, E. R., Suhartono, & Dewanti, N. A. Y. (2018). Kondisi Faktor Fisik Rumah Yang Terkait Dengan Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(6), 94–103. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Prihanti, G. S., Sulistiyawati, & Rahmawati, I. (2015). Analisa faktor kejadian tuberkulosis paru. *Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Malang*, 11.
- Riza, L. dan D. M. Sukendra. 2017 Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Gagal

- Sahadewa, S. *et al.* (2019) *Hubungan Tingkat Pencahayaan, Kelembaban Udara, dan Ventilasi udara dengan Faktor Risiko Kejadian TB Paru BTA Positif di Desa Jatikalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo, Online) Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma.*
- Sanitasi, J. *et al.* (no date) 'ANALYSIS FACTOR OF AGE, EDUCATION LEVEL, OCCUPATIONAL, AND PULMONARY TUBERCULOSIS IN THE WORKING AREA OF KORLEKO PUBLIC HEALTH CENTER, EAST LOMBOK REGENCY'. Available at: <https://e-journal.sttl-mataram.ac.id>.
- Saputra, S. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaku Pencegahan oleh Pasien Tuberkulosis Paru di Poli Paru Rumah Sakit Cito Kamwang Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKes Medika Cikarang.*
- Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto.
- Sejati, A., & Sofiana, L. (2015). Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 122.*  
<https://doi.org/10.15294/kemas.v10i2.3372>
- 'Sinaga (2016) Ventilasi' (no date).
- Sintyaningrum, L. 2020. Penerapan Pengawas Minum Obat (Pmo) Keluarga Pada Penderita Tbc. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Siregar, A. F. (2015). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Pekerjaan Dengan Tuberkulosis Paru. *Tjyybjb.Ac.C, 3(2), 58–66.*  
<http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Studi, P. *et al.* (2021) *HUBUNGAN KONTAK ERAT DAN KAPASITAS RUMAH DENGAN TERJADINYA TUBERKULOSIS PARU DI CIMAHI SELATAN Agus Riyanto.* Available at: <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Heartly/issue/archive>.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung: Alfabeta.
- Sunani, A., dan Ratifa. 2014. Analisa Determinan yang Berhubungan dengan Penyakit Tuberkulosis paru (TBC) di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Ilmiah Kebidanan. 5(1):103-110.*
- Supriyo., A. Baequny. S. Hidayati., M. Hartono dan A. Sri. 2013. Pengaruh Perilaku dan Status Gizi terhadap Kejadian TB Paru di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan. 4(1).*
- Sutriyawan, A., Nofianti, N. and Halim, Rd. (2022a) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA), 4(1), pp. 98–105.* Available at: <https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>.

- Sutriyawan, A., Nofianti, N. and Halim, Rd. (2022b) 'Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru', *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), pp. 98–105. Available at: <https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>.
- TINGKAT KELEMBABAN RUMAH TINGGAL DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU WILAYAH KECAMATAN TULIS KABUPATEN BATANG Novita Indriyani, H. DI *et al.* (2016) 'UJPH 5 (3) (2016)'. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>.
- Ujang Effendi, S., Khairani, N. and Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, P. (2020) *HUBUNGAN KEPADATAN HUNIAN DAN VENTILASI RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU PADA PASIEN DEWASA YANG BERKUNJUNG KE PUSKESMAS KARANG JAYA KABUPATEN MUSI RAWAS UTARA*.
- Wahyudi, W. T. (2017). Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru di Puskesmas Rawat Inap Panjang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal Holistic Healthcare)*, 11(2), 117–122.
- Wahyuni, D. S. 2012, Hubunga Kondisi Fisik Rumah dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2012. *Jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 1: 1-8.
- Wayan, A., Jupri, Astrid, E., Diana, H., & Bayu, P. (2021). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Tb Paru Di Desa Sidosari Kecamatan Natar 2021. *Rcipublisher.Org*, 1(3), 2774–5244. <http://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/75>
- World Health Organization. (2019). GLOBAL TUBERCULOSIS REPORT 2019.
- Wulandari, S. 2012 Hubungan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Unnes Journal of Public Health*. 1(1): 41-44.
- Yigibalom, N., Sulistiyani, S., & Nurjazuli, N. (2019). Faktor Risiko Kebiasaan Tinggal di Rumah Etnis dan Membuang Dahak Sembarang pada Kejadian TB Paru Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 18(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jkli.18.1.1-7>
- Youn, H.M. *et al.* (2022) 'Risk factors associated with tuberculosis recurrence in South Korea determined using a nationwide cohort study', *PLoS ONE*, 17(6 June). Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268290>