

Available online at : <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/>

# Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Penelitian

## ANALISIS HUBUNGAN KONDISI LINGKUNGAN DAN PERILAKU PASIEN DENGAN KEJADIAN TB PARU



Elda Suswita<sup>1</sup>, Hamzah Hasyim<sup>2</sup>, Yuanita Windusari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Received: September 21, 2022  
 Revised: September 30, 2022  
 Accepted: Oktober 15, 2022  
 Available online: Oktober 30, 2022

### KATA KUNCI

Kondisi Lingkungan; Perilaku Pasien; TB Paru

### KORESPONDENSI

Elda Suswita

E-mail: [eldaruli19@gmail.com](mailto:eldaruli19@gmail.com)

### A B S T R A K

**Latar Belakang:** Tuberkulosis (TB) Paru merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia yang menyebabkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi serta menjadi tantangan global. Indonesia merupakan negara dengan beban TB Paru ke 3 tertinggi di dunia setelah India dan Cina. Salah satu penyebab TB Paru adalah kondisi lingkungan dan perilaku pasien. Kasus TB Paru di Kota Palembang meningkat dari 1.575 kasus tahun 2020 menjadi 1.652 kasus di tahun 2021. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara kondisi lingkungan dan perilaku pasien dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang.

**Metode:** Penelitian kuantitatif dengan desain case control digunakan dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel adalah random sampling. Penentuan lokasi berdasarkan Puskesmas di Kota Palembang dengan tingkat kasus TB Paru meningkat antara 2020-2021. Sampel sebanyak 122 kasus terdiri dari kelompok kasus 61 sampel dan kelompok kontrol 61 sampel.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kondisi rumah ( $p$ -value=0,000, OR=11,744), sanitasi ( $p$ -value=0,028, OR=7,778), kebiasaan merokok ( $p$ -value=0,002, OR=3,216) dan membuang dahak sembarangan ( $p$ -value=0,000, OR=3,862) dengan kejadian TB Paru. Variabel yang paling dominan dengan kejadian TB Paru adalah kondisi rumah (OR=14,502, 95% CI: 5,314-39,575)

**Kesimpulan:** Kondisi rumah merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian TB Paru di Kota Palembang. Diharapkan kerjasama lintas sektor program rumah sehat dan penerapan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari dan penggunaan masker secara terus menerus bagi pasien, keluarga dan lingkungan masyarakat yang terpapar TB Paru

*Background: Tuberculosis (TB) is a community health trouble in the world that causes high pain figure or morbidity and mortality and being a global challenge. Indonesia is a country with the 3rd highest burden of pulmonary TB in the world after India and China. One of the causes of pulmonary TB is environmental conditions and patient behavior. Pulmonary TB cases in Palembang City increased from 1,575 cases in 2020 to 1,652 cases in 2021. The purpose of this study was to analyze the relationship among environmental conditions and patient behavior with the incidence of pulmonary TB in Palembang City*

*Method: Quantitative research method with the case of design control is used in this study. The sample of this study is taken by using random sampling. Determination of the location based on the public health center in the city of Palembang with the rate of pulmonary TB cases increasing starting from 2020 up to 2021. A sample of 122 cases consisted of a case group of 61 samples and a control group of 61 samples.*

*Result: The results showed that, there was a significant result of relationship between the condition of the house ( $p$ -value= 0.000, OR = 11.744), sanitation ( $p$ -value= 0.028, OR = 7.778), smoking habits ( $p$ -value= 0.002, OR = 3.216) and removing phlegm carelessly ( $p$ -value = 0.000, OR = 3.862) with the incidence of pulmonary TB. The most dominant variable with the incidence of pulmonary TB is the condition of the house (OR=14,502, 95% CI: 5,314-39,575)*

*Conclusion: The condition of the house is the dominant factor that affects the incidence of pulmonary TB in Palembang City. It is hoped that cross-sectoral cooperation in the healthy home program and application of a healthy lifestyle in daily life and the use of masks continuously for patients, families gather and communities exposed to pulmonary TB*

### PENDAHULUAN

Saat ini TB Paru masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia sehingga menjadi salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs). Dengan jumlah penduduk Indonesia 271 juta jiwa, setiap tahun diestimasikan ada 845.000 kasus baru dengan rata-rata 96.000 kematian. Cakupan pengobatan tuberkulosis paru di Indonesia baru mencakup 67%

dari seluruh kasus yang diestimasikan, meskipun tingkat kesuksesan pengobatan dari kasus yang ditemukan mencapai 83%. Sementara itu kasus TB Paru resisten obat juga masih tinggi. Diestimasikan setiap tahun ada 24.000 kasus TB resisten obat. Provinsi dengan jumlah kasus tertinggi yaitu Jawa Barat (79.423 kasus), Jawa Timur (42.633 kasus) serta Jawa Tengah (38.921 kasus). Menurut jenis kelamin ditemukan 201.243 orang (57,51%)

laki-laki dan 148.693 orang (43,49%) perempuan. Provinsi Sumatera Selatan merupakan salah satu daerah dengan prevalensi TB Paru tinggi, menduduki peringkat 9 dari 34 provinsi di Indonesia dengan jumlah 9.600 (2.73%) kasus TB Paru, penyakit ini lebih tinggi pada kelompok usia 45-54 tahun sebanyak 1.808 kasus (18,83%), yang terdiri dari 1.117 laki-laki dan 691 perempuan (Kemenkes RI, 2020).

Data dan informasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menggambarkan kasus TB Paru di Provinsi Sumatera Selatan selama 3 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun 2017 kasus TB Paru 15.241 pasien yang terdiri dari 9.282 laki-laki dan 5.95 perempuan, pada tahun 2018 terdata 16.769 pasien TB Paru terdiri dari 10.311 laki-laki dan 6.458 perempuan dan tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 2.611 kasus dengan 19.380 pasien terdiri dari 11.813 laki-laki dan 7.567 perempuan (Dinkes Prov Sumsel, 2020). Salah satu daerah yang menjadi ketertarikan penulis yaitu Kota Palembang.

Berdasarkan standar WHO, angka keberhasilan pengobatan penderita TB Paru minimal 85%, sedangkan angka keberhasilan pengobatan penderita pada tahun 2018 di Kota Palembang mencapai 83.1% keberhasilan Kasus TB Paru. Kasus TB Paru di Kota Palembang mengalami peningkatan sesuai laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2020 sebanyak 1.575 kasus TB Paru dan pada tahun 2021 sebanyak 1.652 kasus TB Paru (Dinkes Kota Palembang, 2018).

Beberapa wilayah di Kota Palembang memiliki karakteristik perumahan padat dan kumuh dengan sanitasi buruk, serta kebiasaan dari masyarakat di wilayah tersebut yang sering berkumpul atau berseloroh. Berdasarkan uraian diatas, dengan mempertimbangkan kasus TB Paru salah satu penyebab angka kematian yang tinggi dan Kota Palembang dan mengalami kenaikan yang cukup signifikan serta salah satu tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan (SDGs) untuk bebas Tuberkulosis tahun 2030. Maka peneliti menganggap penting untuk mengetahui hubungan antara kondisi lingkungan dan perilaku pasien dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kondisi lingkungan dan perilaku pasien dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang.

## METODE

Desain penelitian ini yang digunakan adalah penelitian observasi analitik dengan pendekatan *case control*. Observasi analitik merupakan penelitian dengan mencari hubungan antar variabel. Penelitian ini dilakukan di Kota Palembang yang mana meliputi wilayah Sematang Borang, Talang Betutu, Sei Lincih,

Sosial dan Merdeka. Penentuan lokasi penelitian berdasarkan daerah yang memiliki peningkatan kasus TB Paru selama 2 tahun terakhir (2020-2021). Populasi dalam penelitian ini jumlah seluruh penderita TB Paru yang berada di Puskesmas terpilih di Kota Palembang tahun 2021 sebanyak 282 orang. Besar sampel yang diambil ditentukan dengan menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Lwanga and Lemeshow (1997) yang bertujuan untuk perhitungan uji hipotesis beda 2 proporsi.

Setelahnya besaran sampel didapat dari perhitungan menggunakan aplikasi *Sampel Size*, didapatkan sampel terkecil 8 dan sampel terbesar 51. Maka diambil jumlah sampel berdasarkan perhitungan sampel terbesar yaitu 51 kasus dan 51 kontrol dengan perbandingan 1:1, untuk menghindari *drop out* maka ditambah 20% sehingga total sampling menjadi 122 responden dengan perbandingan 61 kasus dan 61 kontrol. Peneliti menggunakan teknik *random sampling* dimana pengertian menurut Sugiyono (2019:116) yaitu metode pemilihan sampel di mana setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : (1) tercatat sebagai penderita TB Paru positif berdasarkan catatan medis di Puskesmas yang terpilih di Kota Palembang; (2) bersedia menjadi responden; (3) menetap di Puskesmas yang terpilih di Kota Palembang. Sampel kontrol adalah yang berusia 15 tahun – 70 tahun. Dimana kriteria pengambilan kontrol yaitu sebagai berikut: (1) Usia 15 tahun – 70 tahun; (2) kontrol masih tinggal disekitar wilayah rumah penderita; (3) kontrol tidak dinyatakan sakit TB oleh tenaga kesehatan. Kriteria eksklusi: (1) tidak menyelesaikan quesoner; (2) tidak dapat dikunjungi atau tidak berada ditempat pada saat dilakukan penelitian.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis distribusi frekuensi tiap-tiap variabel penelitian yaitu kondisi rumah, kepadatan, sanitasi, sumber air bersih, kebiasaan merokok, pengetahuan dan kejadian penyakit TB Paru. Analisa bivariat ditunjukkan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji statistik Correlation Pearson Product Moment, dengan nilai kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). Analisis multivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang bersangkutan yaitu variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan secara bersamaan. Karena penelitian ini menggunakan uji regresi logistik ganda dengan model faktor resiko, maka permodelan ini bertujuan untuk melihat seberapa besar risiko yang diakibatkan

oleh faktor independen utama terhadap variabel dependen dan

melihat variabel apa saja yang termasuk variabel *confounding*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1: Karakteristik Responden**

Jenis Kelamin	TB Paru			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Laki-laki	38	62,3	38	62,3
Perempuan	23	37,7	23	37,7
<b>Umur</b>				
15-50 Tahun	44	72,1	44	72,1
>50 Tahun	17	27,9	17	27,9
<b>Pendidikan</b>				
Tidak sekolah	2	3,3	0	0,0
TK/Paud	2	3,3	1	1,6
SD/MI	21	34,4	15	24,6
SMA/SMK	32	52,4	40	65,6
Akademi/Perguruan Tinggi	4	6,6	5	8,2
<b>Pekerjaan</b>				
Petani	1	1,6	2	3,3
Buruh	12	19,7	15	24,6
Wiraswasta	11	18,0	4	6,5
PNS/TNI/Polri	1	1,6	0	0,0
Lain-lain/Tidak bekerja	36	59,1	40	65,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kasus berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (62,3%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (62,3%). Sebagian besar responden kelompok kasus berusia 15-50 tahun yaitu sebanyak 44 orang (72,1%), dan pada kelompok kontrol berusia 15-50 tahun sebanyak 44 orang (72,1%). Responden kelompok kasus didapatkan rata-rata responden berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 32 orang (52,4%), SD/MI sebanyak 21 orang (34,4%), Akademi/Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (6,6%), TK/PAUD sebanyak 2 orang (3,3%) dan tidak sekolah

sebanyak 2 orang (3,3%). Sedangkan responden kelompok kontrol didapatkan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 40 orang (65,6%). Responden pada kelompok kasus didapatkan rata-rata responden mempunyai pekerjaan lain-lain / tidak bekerja sebanyak 36 orang (59,1%), buruh sebanyak 12 orang (19,7%), wiraswasta sebanyak 11 orang (18%), petani sebanyak 1 orang (1,6%) dan PNS/TNI/Polri sebanyak 1 orang (1,6%). Sedangkan responden kelompok kontrol didapatkan sebagian besar responden mempunyai pekerjaan lain-lain/tidak bekerja sebanyak 40 orang (65,6%).

**Tabel 2: Distribusi Proporsi kasus dan kontrol menurut Kondisi Rumah, Kepadatan Hunian, Sanitasi, Sumber Air Bersih, Kebiasaan Merokok, Membuang Dahak Sembarangan**

Variabel	TB Paru			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Lantai rumah</b>				
Rumah sehat	28	45.9	53	86.9
Rumah tidak sehat	33	54.1	8	13.1
<b>Ventilasi</b>				
Rumah sehat	29	47.5	36	59.0
Rumah tidak sehat	32	52.5	25	41.0
<b>Pencahayaan</b>				
Rumah sehat	25	41.0	60	98.4
Rumah tidak sehat	36	59.0	1	1.6
<b>Kelembaban</b>				
Rumah sehat	20.00	32.79	10.00	16.39
Rumah tidak sehat	41.00	67.21	51.00	83.61
<b>Suhu</b>				
Rumah sehat	28	45.9	57	93.4
Rumah tidak sehat	33	54.1	4	6.6
<b>Kondisi Rumah</b>				
Rumah sehat	22	36.1	53	86.9

Rumah tidak sehat	39	63,9	8	13,1
<b>Kepadatan Hunian</b>				
Memenuhi standar	9	14,8	15	24,6
Tidak memenuhi standar	52	85,2	46	75,4
<b>Sanitasi</b>				
Memenuhi standar	54	88,5	60	98,4
Tidak memenuhi standar	7	11,5	1	1,6
<b>Sumber Air Bersih</b>				
Memenuhi standar	56	91,8	60	98,4
Tidak memenuhi standar	5	8,2	1	1,6
<b>Kebiasaan Merokok</b>				
Tidak merokok	18	29,5	35	57,4
Merokok	43	70,5	26	42,6
<b>Membuang dahak sembarangan</b>				
Tidak membuang dahak sembarangan	27	44,3	46	75,4
Membuang dahak sembarangan	34	55,7	15	24,6

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut lantai rumah, proporsi pada kelompok kasus lantai rumah untuk rumah sehat (kedap air) sebanyak 28 orang (45,9%) dan rumah tidak sehat sebanyak 33 orang (54,1%). Proporsi pada kelompok kontrol adalah lantai rumah untuk rumah sehat sebanyak 53 orang (86,9%) dan rumah tidak sehat sebanyak 8 orang (13,1%). Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut ventilasi didapatkan yaitu proporsi pada kelompok kasus ventilasi untuk rumah sehat sebanyak 29 orang (47,5%), sedangkan untuk rumah tidak sehat sebanyak 32 orang (52,5%). Proporsi pada kelompok kontrol ventilasi untuk rumah sehat sebanyak 36 orang (59%) dan untuk rumah tidak sehat sebanyak 25 orang (41%). Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut pencahayaan didapatkan yaitu proporsi pada kelompok kasus pencahayaan untuk rumah sehat sebanyak 25 orang (41%), sedangkan untuk rumah tidak sehat sebanyak 36 orang (59%). Proporsi pada kelompok kontrol pencahayaan untuk rumah sehat sebanyak 60 orang (98,4%) dan untuk rumah tidak sehat sebanyak 1 orang (1,6%). Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut kelembaban didapatkan yaitu proporsi pada kelompok kasus kelembaban untuk rumah sehat sebanyak 20 orang (32,8%), sedangkan untuk rumah tidak sehat sebanyak 41 orang (67,2%). Proporsi pada kelompok kontrol kelembaban untuk rumah sehat sebanyak 10 orang (16,4%) dan untuk rumah tidak sehat sebanyak 51 orang (83,6%).

Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut suhu didapatkan yaitu proporsi pada kelompok kasus suhu untuk rumah sehat sebanyak 28 orang (45,9%), sedangkan untuk rumah tidak sehat sebanyak 33 orang (54,1%). Proporsi pada kelompok kontrol suhu untuk rumah sehat sebanyak 57 orang (93,4%) dan untuk rumah tidak sehat sebanyak 4 orang (6,6%). Secara keseluruhan distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut kondisi rumah didapatkan yaitu pada kelompok kasus kondisi rumah untuk rumah sehat sebanyak 22 orang (36,1%), sedangkan untuk rumah tidak sehat sebanyak 39 orang (63,9%). Proporsi pada kelompok

kontrol kondisi rumah untuk rumah sehat sebanyak 53 orang (86,9%) dan untuk rumah tidak sehat sebanyak 8 orang (13,1%).

Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut kepadatan hunian, pada kelompok kasus proporsi kepadatan hunian memenuhi standar ( $\geq 10$  m<sup>2</sup>/orang) sebanyak 9 orang (14,8%) sedangkan tidak memenuhi standar ( $< 10$  m<sup>2</sup>/orang) sebanyak 52 orang (85,2%). Proporsi pada kelompok kontrol adalah kepadatan hunian yang memenuhi standar sebanyak 15 orang (24,6%) dan tidak memenuhi standar sebanyak 46 orang (75,4%). distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut sanitasi, pada kelompok kasus proporsi sanitasi memenuhi standar sebanyak 54 orang (88,5%) sedangkan tidak memenuhi standar sebanyak 7 orang (11,5%). Proporsi pada kelompok kontrol adalah sanitasi yang memenuhi standar sebanyak 60 orang (98,4%) dan tidak memenuhi standar sebanyak 1 orang (1,6%). Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut sumber air bersih, pada kelompok kasus proporsi sumber air bersih memenuhi standar sebanyak 56 orang (91,8%) sedangkan tidak memenuhi standar sebanyak 5 orang (8,2%). Proporsi pada kelompok kontrol adalah sumber air bersih yang memenuhi standar sebanyak 60 orang (98,4%) dan tidak memenuhi standar sebanyak 1 orang (1,6%). distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut kebiasaan merokok, pada kelompok kasus proporsi tidak merokok sebanyak 18 orang (29,5%) sedangkan merokok sebanyak 43 orang (70,5%). Proporsi pada kelompok kontrol adalah tidak merokok sebanyak 35 orang (57,4%) dan merokok sebanyak 26 orang (42,6%).

Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut membuang dahak sembarangan, pada kelompok kasus proporsi tidak membuang dahak sembarangan sebanyak 27 orang (44,3%) sedangkan membuang dahak sembarangan sebanyak 34 orang (55,7%). Proporsi pada kelompok kontrol adalah tidak membuang dahak sembarangan sebanyak 46 orang (75,4%) dan membuang dahak sembarangan sebanyak 15 orang (24,6%).

Tabel 3 Hasil Uji Bivariat Variabel Independen terhadap Kejadian TB Paru

Variabel	TB Paru				p	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Lantai rumah</b>						
Rumah sehat	28	45.9	53	86.9	0,000	0,128 (0,052-0,314)
Rumah tidak sehat	33	54.1	8	13.1		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Ventilasi</b>						
Rumah sehat	29	47.5	36	59.0	0,204	0,629 (0,308-1,288)
Rumah tidak sehat	32	52.5	25	41.0		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Pencahayaan</b>						
Rumah sehat	25	41.0	60	98.4	0,000	0,012 (0,002-0,089)
Rumah tidak sehat	36	59.0	1	1.6		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Kelembaban</b>						
Rumah sehat	20.00	32.79	10.00	16.39	0,036	2,488 (1,049-5,898)
Rumah tidak sehat	41.00	67.21	51.00	83.61		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Suhu</b>						
Rumah sehat	28	45.9	57	93.4	0,000	0,060 (0,019-0,185)
Rumah tidak sehat	33	54.1	4	6.6		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Kondisi Rumah</b>						
Rumah sehat	22	36.1	53	86.9	0,000	0,085 (0,034-0,211)
Rumah tidak sehat	39	63.9	8	13.1		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Kepadatan Hunian</b>						
Memenuhi standar	9	14.8	15	24.6	0,172	0,531 (0,212-1,327)
Tidak memenuhi standar	52	85.2	46	75.4		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Sanitasi</b>						
Memenuhi standar	54	88.5	60	98.4	0,028	0,129 (0,015-1,079)
Tidak memenuhi standar	7	11.5	1	1.6		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Sumber air bersih</b>						
Memenuhi standar	56	91.8	60	98.4	0,094	0,187 (0,021-1,648)
Tidak memenuhi standar	5	8.2	1	1.6		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Kebiasaan merokok</b>						
Tidak merokok	18	29.5	35	57.4	0,002	0,311 (0,147-0,657)
Merokok	43	70.5	26	42.6		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		
<b>Membuang dahak sembarangan</b>						
Tidak membuang dahak sembarangan	27	44.3	46	75.4	0,000	0,259 (0,120-0,560)
Membuang dahak sembarangan	34	55.7	15	24.6		
<b>Jumlah</b>	<b>61</b>	<b>100</b>	<b>61</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan uji *chi-square* variabel lantai rumah terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel lantai rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 0,128 (95% CI = 0,052-0,314) menunjukkan bahwa lantai rumah tidak sehat berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,13 kali lebih besar dibanding dengan lantai rumah sehat. Hasil uji *chi-square* variabel ventilasi terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,204$  ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada hubungan variabel ventilasi dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Dan faktor ventilasi bukan sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru.

Hasil uji *chi-square* variabel pencahayaan terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel pencahayaan dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 0,012 (95% CI = 0,002-0,089) menunjukkan bahwa pencahayaan rumah tidak sehat berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,01 kali lebih besar dibanding dengan pencahayaan rumah sehat. Hasil uji *chi-square* variabel kelembaban terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel kelembaban dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 2,488 (95% CI = 1,049-5,898) menunjukkan bahwa

kelembaban rumah tidak sehat berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 2,49 kali lebih besar dibanding dengan kelembaban rumah sehat.

Hasil uji *chi-square* variabel suhu terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel suhu dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 0,060 (95% CI = 0,019-0,185) menunjukkan bahwa suhu rumah tidak sehat berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,06 kali lebih besar dibanding dengan suhu rumah sehat. Secara keseluruhan didapatkan hasil uji *chi-square* variabel kondisi rumah terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel kondisi rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 0,085 (95% CI = 0,034-0,211) menunjukkan bahwa kondisi rumah tidak sehat berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,08 kali lebih besar dibanding dengan kondisi rumah sehat.

Hasil uji *chi-square* variabel kepadatan hunian terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,172$  ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada hubungan variabel kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Dan faktor kepadatan hunian bukan sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Hasil uji *chi-square* variabel sanitasi terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,028$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel sanitasi dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang.

Nilai OR sebesar 0,129 (95% CI = 0,015-1,079) menunjukkan bahwa sanitasi yang tidak memenuhi standar berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,13 kali lebih besar dibanding dengan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan.

Hasil uji *chi-square* variabel sumber air bersih terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,094$  ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada hubungan variabel sumber air bersih dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Dan faktor sumber air bersih bukan sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Hasil uji *chi-square* variabel kebiasaan merokok terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 0,311 (95% CI = 0,147-0,657) menunjukkan bahwa merokok berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,31 kali lebih besar dibanding dengan tidak merokok.

Hasil uji *chi-square* variabel membuang dahak sembarangan terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel membuang dahak sembarangan dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 0,259 (95% CI = 0,120-0,560) menunjukkan bahwa membuang dahak sembarangan berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,26 kali lebih besar dibanding dengan tidak membuang dahak sembarangan.

Tabel 4 Seleksi Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	p-value	Keterangan
Kondisi Rumah	Kejadian TB Paru	0,000	Masuk Pemodelan
Kepadatan Hunian		0,172	Masuk Pemodelan
Sanitasi		0,028	Masuk Pemodelan
Sumber Air Bersih		0,094	Masuk Pemodelan
Kebiasaan Merokok		0,002	Masuk Pemodelan
Membuang Dahak Sembarangan		0,000	Masuk Pemodelan

Dari tabel 4 diketahui variabel independen yang mempunyai nilai signifikansi  $p < 0,25$  antara lain adalah kondisi rumah, kepadatan hunian, sanitasi, sumber air bersih, kebiasaan merokok dan membuang dahak sembarangan. Selanjutnya keenam variabel tersebut dianalisis menggunakan analisis regresi logistik untuk menentukan apakah variabel-variabel penelitian secara bersama-sama berpengaruh terhadap kejadian TB Paru.

Berdasarkan analisis multivariat diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel kondisi rumah, sanitasi, kebiasaan merokok dan membuang dahak sembarangan terhadap kejadian TB Paru ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Variabel yang paling dominan memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian penyakit TB Paru adalah kondisi rumah karena memiliki nilai Exp (B) yang paling besar yaitu 14,502. Nilai Exp (B) menyatakan bahwa responden yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah tidak sehat akan meningkatkan resiko untuk mengalami TB Paru 14,502 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah sehat setelah dikontrol oleh variabel sanitasi, kebiasaan merokok dan membuang dahak sembarangan, dan peneliti meyakini 95% pada populasi bahwa kondisi rumah merupakan faktor resiko terhadap kejadian TB di Kota Palembang

Tabel 4.13 Hasil Analisis Multivariat

Variabel Independen	B	Sig	Exp (B)	95% CI
Kondisi rumah	2,674	0,000	14,502	5,314-39,575
Sanitasi	2,196	0,003	8,985	1,819-44,444
Kebiasaan merokok	0,752	0,014	2,054	0,840-5,573
Membuang dahak sembarangan	1,511	0,002	4,531	1,753-11,712
Constant	-4,730	0,000	0,000	

dengan rentang CI 5,314-39,575. Untuk mengetahui kemampuan model dan ketepatan prediksi regresi dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5 Hasil Tingkat Kemampuan Model

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
4	117.889 <sup>a</sup>	.343	.457

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa, nilai *Nagelkerke R Square*, yaitu sebesar 0,457 yang artinya kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 45,7% serta terdapat 54,3% (100%-45,7%) faktor lain di luar model yang menjelaskan variabel dependen.

Tabel 6 Hasil Ketepatan Prediksi

Observed	Predicted			
	TB Paru		Percentage Correct	
	Kasus	Kontrol		
TB Paru	Kasus	42	19	68.9
	Kontrol	9	52	85.2
Overall Percentage				77

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa, ketepatan prediksi dalam regresi logistik untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi kejadian TB Paru di Kota Palembang sebesar 77%. Tabel prediksi ini digunakan untuk menunjukkan seberapa baik hasil prediksi dan ukuran akurasi model, tabel di atas memberikan nilai *Overall Percentage* sebesar 77% yang artinya model regresi logistik yang digunakan telah cukup baik karena mampu memprediksi 77% dari kondisi yang terjadi.

### Hubungan Kondisi Rumah dengan Kejadian TB Paru

Dalam penelitian ini kondisi rumah terdiri dari lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban dan suhu. Hasil uji chi-square variabel lantai rumah terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel lantai rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lantai rumah dengan kejadian TB Paru ( $p$ -value= $0,017$ ). Namun, penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan Imaduddin (2019) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lantai rumah dengan kejadian TB Paru ( $p$ -value =  $1,000$ ). Berdasarkan hasil observasi di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar lantai rumah responden dominan terbuat dari bahan yang tidak kedap air (tanah, papan/tepas dan semen yang sudah pecah-pecah) dengan proporsi pada kelompok kasus yaitu responden yang memiliki lantai tidak

kedap air sebanyak 54,1%.Walaupun sebagian besar lantai responden tidak memenuhi syarat tetapi masih ada beberapa responden yang memiliki lantai rumah memenuhi syarat (kedap air) yaitu terbuat dari lantai semen dan lantai keramik.

Hasil uji chi-square variabel ventilasi terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,204$  ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada hubungan variabel ventilasi dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulung (2018) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara ventilasi dengan kejadian TB Paru ( $p$ -value= $1,000$ ). Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran yang dilakukan dapat diketahui bahwa masih banyaknya rumah responden yang ventilasinya memenuhi syarat kesehatan yaitu 59% sehingga menyebabkan pertukaran udara berlangsung dengan baik dan meminimalis faktor risiko untuk penularan TB paru kepada orang lain.

Meskipun ventilasi tidak memiliki hubungan terhadap kejadian TB paru. Namun ventilasi udara yang baik akan mempengaruhi faktor lingkungan lainnya berupa suhu, kelembaban, pencahayaan, kondisi lantai dan sebagainya. Hasil uji chi-square variabel pencahayaan terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel pencahayaan dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Selama pemantauan di lapangan, pada umumnya sinar matahari masuk ke dalam rumah responden, namun luas ventilasi yang kurang mengakibatkan cahaya yang masuk juga kurang memadai sehingga cahaya tidak memenuhi syarat kesehatan. Dalam hal ini sistem pencahayaan pada kasus TB paru masih dijumpai 59% rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.

Kondisi pencahayaan yang kurang ini disebabkan karena kurangnya ventilasi yang ada pada rumah responden seperti jendela, pintu dan lubang angin sehingga sinar matahari tidak dapat langsung masuk ke dalam rumah. Selain itu jarak rumah yang dekat bahkan berdempetan membuat jendela kurang sehingga cahaya yang masuk kedalam rumah kurang memadai. Pencahayaan alami ruangan rumah adalah penerangan yang bersumber dari sinar matahari (alami), yaitu semua jalan yang memungkinkan untuk masuknya cahaya matahari alamiah, misalnya melalui jendela atau genting kaca (Depkes RI, 2020). Oleh sebab itu, rumah dengan standar pencahayaan yang buruk sangat berpengaruh terhadap kejadian tuberkulosis. Hasil uji chi-square variabel kelembaban terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,036$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel kelembaban dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Berdasarkan hasil pengukuran di lapangan rata-rata kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat di wilayah penelitian adalah

67,21% sedangkan kelembaban udara dalam ruangan dianggap baik berkisar antara 40%-70% (Kepmenkes, 2020).

Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar responden tidak membuka jendela pada siang hari sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk secara langsung yang mengakibatkan ruangan dalam rumah menjadi gelap dan menjadi lembab sehingga dapat mengakibatkan kuman TB bertahan hidup lebih lama. Kurangnya ventilasi rumah, kepadatan perumahan dan pengaruh cuaca yang panas kemungkinan menjadi faktor penyebab kelembaban udara dalam ruangan tidak memenuhi syarat kesehatan.

Kuman tuberculosis dapat hidup baik pada lingkungan yang lembab (Depkes RI, 2020). Hasil uji chi-square variabel suhu terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel suhu dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Suhu merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas udara di dalam rumah. Suhu dalam rumah akan mempengaruhi kesehatan dalam rumah, dimana suhu yang panas tentu akan berpengaruh pada aktivitas (Dinkes, 2018). Secara keseluruhan didapatkan hasil uji chi-square variabel kondisi rumah terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel kondisi rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Rumah adalah tempat hunian atau berlindung dari pengaruh keadaan alam sekitarnya (hujan dan panas) serta merupakan tempat untuk beristirahat setelah melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Notoatmodjo, 2017). Rumah sehat yang memenuhi syarat kesehatan yaitu secara fisik rumah adalah lantai rumah, ventilasi, pencahayaan, kelembaban, dan suhu.

#### Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru

Faktor kepadatan hunian bukan sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran yang dilakukan dapat diketahui bahwa masih banyaknya rumah responden yang menderita TB paru yang kepadatan hunian tidak memenuhi syarat kesehatan yaitu 85,2%. Kondisi kepadatan hunian di dalam rumah akan mempengaruhi kondisi suhu dan kualitas udara yang ada dalam ruangan. Kepadatan hunian juga akan mempengaruhi penularan TB paru melalui kontak erat penderita TB paru dengan penghuni rumah yang lain sehingga risiko tertular penyakit ini semakin besar. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Masdalena (2012) pada warga binaan pemasyarakatan RUTAN Medan yang mendapatkan bahwa responden dalam ruang tahanan yang tidak memenuhi syarat (kapasitas melebihi yang semestinya) 11,9 kali lebih berisiko mengalami penyakit TB paru dibandingkan responden yang kepadatan hunian memenuhi syarat.

#### Hubungan Sanitasi dengan Kejadian TB Paru

Nilai OR sebesar 0,129 (95% CI = 0,015-1,079) menunjukkan bahwa sanitasi yang tidak memenuhi standar berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,13 kali lebih besar dibanding dengan sanitasi yang memenuhi standar kesehatan. Berdasarkan hasil observasi dilapangan diketahui bahwa sebagian responden memiliki rumah dengan sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan yaitu ada saluran pembuangan limbah, ada tempat sampah, dan ada saluran udara untuk asap. Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

#### Hubungan Sumber Air Bersih dengan Kejadian TB Paru

Hasil uji *chi-square* variabel sumber air bersih terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,094$  ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada hubungan variabel sumber air bersih dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Dan faktor sumber air bersih bukan sebagai faktor risiko kejadian penyakit TB Paru. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihanti (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sumber air dengan kejadian TB Paru ( $p$ -value= 0,030).

Berdasarkan hasil observasi dilapangan diketahui bahwa sebagian responden memiliki rumah dengan sumber air yang memenuhi standar kesehatan yaitu bebas dari kontaminasi kimia, tidak bau dan tidak berasa. Pada umumnya warga menggunakan air PDAM untuk kebutuhan sehari-hari, kecuali untuk memasak dan minum, warga menggunakan air galon. Di antara penggunaan air, kebutuhan air minum adalah yang paling penting. Oleh karena itu, air untuk minum (termasuk untuk memasak) harus memiliki persyaratan khusus agar air tersebut tidak menimbulkan penyakit pada manusia. Usaha yang dilakukan untuk pengendalian faktor-faktor lingkungan fisik yang mungkin menimbulkan kerugian bagi perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia. Upaya pengendalian tersebut adalah dengan melakukan penyediaan air bersih di rumah.

#### Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian TB Paru

Nilai OR sebesar 0,311 (95% CI = 0,147-0,657) menunjukkan bahwa merokok berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,31 kali lebih besar dibanding dengan tidak merokok. Berdasarkan observasi lapangan menunjukkan bahwa responden yang memiliki status perokok lebih banyak terdapat pada kelompok kasus yaitu 43 orang (70,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 26 orang (42,6%). Sedangkan responden yang memiliki status bukan perokok lebih banyak terdapat pada

kelompok kontrol yaitu 35 orang (57,4%) dibandingkan dengan kelompok kasus yaitu 18 orang (29,5%). Perilaku seseorang yang berhubungan dengan penyakit TB adalah perilaku yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi atau tertular kuman TB misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila batuk atau bersin, meludah sembarangan, merokok, dan kebiasaan menjemur kasur ataupun bantal (Suarni, 2018). Kebiasaan merokok juga meningkatkan risiko untuk terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Hanya saja, asap rokok bisa merusak saluran pernafasan, khususnya rambut getar yang ada di saluran pernafasan. Rambut getar ini berfungsi sebagai penyaring debu atau partikel asing yang masuk saat kita menarik nafas. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI, Tjandra Yoga Aditama mengatakan, salah satu yang bisa membangkitkan kuman TB adalah merokok.

#### **Hubungan Membuang Dahak Sembarangan dengan Kejadian TB Paru.**

Hasil uji *chi-square* variabel membuang dahak sembarangan terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel membuang dahak sembarangan dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Nilai OR sebesar 0,259 (95% CI = 0,120-0,560) menunjukkan bahwa membuang dahak sembarangan berisiko untuk terpapar penyakit TB Paru sebesar 0,26 kali lebih besar dibanding dengan tidak membuang dahak sembarangan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yigibalom (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan membuang dahak sembarangan dengan kejadian TB Paru ( $p$ -value = 0,000). Berdasarkan observasi di lapangan, sebagian besar responden masih memiliki perilaku membuang dahak sembarangan yaitu sebesar 55,7%. Responden tidak menutup mulut saat batuk maupun bersin serta membuang dahak pada sembarang tempat. Membuang dahak sembarangan merupakan suatu tindakan melakukan penyebaran kuman tuberculosis. Sedangkan Perilaku membuang dahak tidak sembarangan adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah penyebaran kuman tuberculosis (Depkes RI, 2020).

#### **SIMPULAN**

Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut kepadatan hunian, pada kelompok kasus proporsi kepadatan hunian tidak memenuhi standar ( $< 10$  m<sup>2</sup>/orang) sebanyak 52 orang (85,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 46 orang (75,4%). Distribusi proporsi kasus dan kontrol menurut sumber air bersih, pada

kelompok kasus proporsi sumber air bersih tidak memenuhi standar sebanyak 5 orang (8,2%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 1 orang (1,6%). Hasil uji *chi-square* variabel kondisi rumah terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel kondisi rumah dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Hasil uji *chi-square* variabel kepadatan hunian terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,172$  ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada hubungan variabel kepadatan hunian dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Hasil uji *chi-square* variabel sanitasi terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,028$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel sanitasi dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Hasil uji *chi-square* variabel sumber air bersih terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,094$  ( $p > 0,05$ ), artinya bahwa tidak ada hubungan variabel sumber air bersih dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Hasil uji *chi-square* variabel kebiasaan merokok terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Hasil uji *chi-square* variabel membuang dahak sembarangan terhadap kejadian TB Paru diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), artinya bahwa ada hubungan variabel membuang dahak sembarangan dengan kejadian TB Paru di Kota Palembang. Variabel yang paling dominan memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian penyakit TB Paru di Kota Palembang adalah kondisi rumah karena memiliki nilai Exp (B) yang paling besar yaitu 14,502. Nilai Exp (B) menyatakan bahwa responden yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah tidak sehat akan meningkatkan resiko untuk mengalami TB Paru 14,502 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang bertempat tinggal dengan kondisi rumah sehat setelah dikontrol oleh variabel sanitasi, kebiasaan merokok dan membuang dahak sembarangan, dan peneliti meyakini 95% pada populasi bahwa kondisi rumah merupakan faktor resiko terhadap kejadian TB di Kota Palembang dengan rentang CI 5,314-39,575.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Alsharani, Faisal. 2021. *Lifestyle Risk Factors Associated with Tuberculosis Patients in Asir Region of Saudi Arabia*. International Journal of Preventive Medicine 2021, 12:89
- [2] Apriyani. 2018. Pengaruh Pencahayaan dan Riwayat Merokok Terhadap Kejadian Penyakit Tuberculosis di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Temindung Kota Samarinda Tahun 2018. Jurnal Kesmas Uwigama, Volume 4 Nomor 2 Desember 2018
- [3] [www.buanaindonesia.com](http://www.buanaindonesia.com) Sampah Numpuk di Jalan Pos I Talang Betutu. Diakses tanggal 5 Agustus 2022

- [4] Darliana dan Devi. 2017. Managemen Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus. *Idea Nursing Journal* 2.2:132-136
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2018. Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Palembang : Dinkes
- [6] Dinkes Kota Palembang. (2018). Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2018. Palembang : Dinkes
- [7] Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2021). *Data Dasar Kesehatan Kota Palembang 2020*. Palembang : Dinkes
- [8] Effendi, Santoso Ujang. 2020. Hubungan Kepadatan Hunian dan Ventilasi Rumah dengan Kejadian TB Paru Pada Pasien Dewasa Yang Berkunjung ke Puskesmas Karang Jaya Kabupaten Musi Rawas Utara. *CHMK Health Journal* Volume 4 Nomor 2 April 2020
- [9] Hapsari, Balivia Andi Permata. 2021. *Association between Smoking Habit and Pulmonary Tuberculosis at Dr. Soetomo General Academic Hospital*. *Biomolecular And Health Science Journal*, 2021 October Vol 4(2)
- [10] Imaduddin, Dani. (2019). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dan Perilaku dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Batu 10 Kota Tanjungpinang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro* Volume 7 Nomor 3 Juli 2019
- [11] Imanti, Lani Fadillah. 2019. Hubungan *Self Efficacy* Pasien Tuberkulosis Paru dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Tahun 2019. Universitas Bhakti Kencana. Bandung
- [12] Indah, Marlina. (2018). *Infodatin. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Dicari Para Pemimpin Untuk Dunia Bebas TBC*. ISSN 2442-7659. Jakarta
- [13] Irianto, Kusno Waluyo. 2016. *Gizi dan Pola Hidup Sehat*. Bandung: Yrama Widya
- [14] Juliana. (2016). Analisis pengetahuan lingkungan dan perilaku ramah lingkungan berdasarkan gender dan tingkat pendidikan di kota Pekanbaru. *Marwah, Vol. XV No.2 Desember Th. 2016*
- [15] Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI 2012
- [16] Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI 2020
- [17] Kurniasih, Titi. (2017). Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Masyarakat* Vol 36 No.4 2017
- [18] Lemone, Burke, & Bauldoff. 2016. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- [19] Meriyanti, Ni Komang Ayu Tria. (2018). Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan* Vol 8 No 1 Mei 2018:9-12
- [20] Mudana, I Made. 2017. Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta. *Jurnal Ilmu Lingkungan* Volume 11 Nomor 1 Tahun 2017
- [21] Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: Trans Info Media
- [22] Notoadmojo, S. 2017. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [23] Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- [24] Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika
- [25] Oktavia, Surakhmi. 2016. Analisis Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Juli 2016, 7(2):124-138
- [26] Puspasari, S.F. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- [27] Prihanti, Gita Sekar. (2015). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang, Fakultas Kedokteran Volume 11 Nomor 2 Desember 2015*
- [28] Rocket. (2017). Pengertian Sanitasi, Ruang Lingkup, Tujuan Beserta Manfaatnya. Retrieved April 5, 2022, from <http://rocketmanajemen.com/definisisanitasi/>
- [29] Slamet, Juli. 2017. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: UGM Press
- [30] Sofro, dkk. 2018. HIV/AIDS : “Bahan Kuliah. Semarang : Bagian Ilmu Penyakit Dalam”. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- [31] Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- [32] Sulung, Neila. 2018. Status Gizi, Ventilasi, Kebiasaan Merokok dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Kejadian TB Paru. *Jurnal Pembangunan Nagari* Volume 3 Nomor 2 Edisi Desember 2018 : 65-73
- [33] Susilo, Ahmad Syarif Azis. 2018. Faktor – Faktor Determinan Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Universitas Muhammadiyah Surakarta

- [34] Wesnawa. 2015. Geografi Pemukiman. Yogyakarta : Graha Ilmu
- [35] World Health Organization. (2020). Global tuberculosis report 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. p. 1-39
- [36] Zulaikhah, Siti Thomas. 2019. Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia* 18 (2), 2019, 81-88