

**HUBUNGAN ANTARA SANITASI DAN KELAYAKAN  
RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS DI  
PUSKESMAS MERDEKA**



**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

Oleh:

**CHENTYA AGATHA**

**NIM: 702018092**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

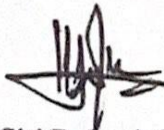
### HUBUNGAN ANTARA SANITASI DAN KELAYAKAN RUMAH DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS DI PUSKESMAS MERDEKA

Dipersiapkan dan disusun oleh  
**Chentya Agatha**  
NIM: 702018092

Sebagai salah satu syarat memperoleh  
gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

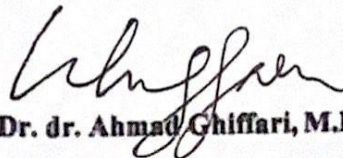
Pada tanggal 25 Januari 2024

Mengesahkan:



**dr. Siti Rohani, M.Biomed**

Pembimbing Pertama



**Dr. dr. Ahmad Ghiffari, M.Kes**

Pembimbing Kedua

Dekan  
Fakultas Kedokteran



**dr. Liza Chairani, Sp.A., M.Kes.**  
NBM/ NIDN. 1129226/0217057601

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 25 Januari 2024

Yang membuat pernyataan



(Chentya Agatha)

NIM: 702018092

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Hubungan Antara Sanitasi dan Kelayakan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Merdeka kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Chentya Agatha  
NIM : 702018092  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 25 Januari 2024

Yang Menyetujui



(Chentya Agatha)

NIM: 702018092

## ABSTRAK

Nama : Chentya Agatha  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran  
Judul Tugas Akhir : Hubungan Antara Sanitasi Dan Kelayakan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Puskesmas Merdeka

Tuberkulosis adalah penyakit menular di udara dan paling banyak menyerang paru – paru. Organisme penyebabnya adalah basil tahan asam *Mycobacterium tuberculosis*. Menurut WHO, Indonesia menduduki ranking keempat Negara dengan kasus TB tertinggi di dunia setelah India, Cina dan Afrika Selatan. Diantara semua kasus TB, terdapat 13% penderita juga terinfeksi HIV padatahun 2010. Faktor yang memperngaruhi terdiri dari faktor sosiodemografi, faktor lingkungan, *Host Related Factor*. Bakteri M. Tuberkulosis bertahan lebih lama di tempat yang lembab dan kurang pencahayaan, ventilasi yang kurang sehingga sirkulasi udara ruangan tidak baik dan menyebabkan kelembaban ruangan meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Sanitasi dan Kelayakan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan metode *crosssectional* dengan sampel penelitian dengan cara *total sampling*. Data penelitian diambil dengan pengambilan data primer dengan wawancara langsung. Hasil uji komparatif *chi-square* antara kelayakan rumah dan penderita TB didapat *p-value* 0,418 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelayakan rumah dengan kejadian tuberkulosis. Sedangkan hasil uji *chi-square* antara sanitasi dan penderita TB didapatkan *p-value* 0,546 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi rumah dengan kejadian tuberkulosis. Kesimpulan dari penelitian ini tidak adanya hubungan antara faktor sanitasi rumah dan kelayakan rumah dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Merdeka.

**Kata kunci:** Tuberkulosis, sanitasi lingkungan, kelayakan rumah, penderita TB

## ABSTRACT

Name : Chentya Agatha  
Study Program : Medical Faculty  
Title : *The Relationship Between Sanitation and Home Suitability  
Tuberculosis Incident in Puskesmas Merdeka.*

*Tuberculosis is an airborne infectious disease and most commonly attacks the lungs. The causative organism is the acid-fast bacillus *Mycobacterium tuberculosis*. According to WHO, Indonesia is ranked fourth in the country with the highest TB cases in the world after India, China and South Africa. Among all TB cases, 13% of sufferers were also infected with HIV in 2010. Influencing factors consist of sociodemographic factors, environmental factors, Host Related Factors. *M. Tuberculosis* bacteria survive longer in damp places and with less lighting, less ventilation so that room air circulation is not good and causes room humidity to increase. This research aims to determine the relationship between sanitation and house suitability and the incidence of tuberculosis. This research uses a cross-sectional method with the research sample using total sampling. Research data was taken by collecting primary data with direct interviews. The results of the chi-square comparative test between housing suitability and TB sufferers obtained a p-value of 0.418, which means there is no significant relationship between housing suitability and the incidence of tuberculosis. Meanwhile, the results of the chi-square test between sanitation and TB sufferers showed a p-value of 0.546, which means there is no significant relationship between house sanitation and the incidence of tuberculosis. The conclusion from this research is that there is no relationship between house sanitation factors and house suitability and the incidence of tuberculosis at the Puskesmas Merdeka.*

**Key words:** *Tuberculosis, sanitation, house suitability, TB Pasien*

## **KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.

Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujunya keimanan.
2. dr. Siti Rohani, M. Biomed, Dr. dr. Ahmad Ghiffari, M. Kes dan Ibu Hj. Resy Asmalia, SKM, M. Kes selaku dosen pembimbing pertama, pembimbing kedua dan penguji Skripsi saya yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Skripsi ini;
3. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, telah membantu dalam pembuatan surat izin penelitian;
4. Kedua orang tua saya Ayah Agusalm Effendi dan Ibu Apridah, SST dan ketiga adik saya yang telah memberikan dukungan material serta moral.
5. Puskesmas Merdeka Kota Palembang yang telah menyediakan akses dan memberikan izin untuk penelitian;
6. Dinas Kesehatan yang telah memberikan izin dan pengambilan data penelitian;
7. Sahabat yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini; dan

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan memberi pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu kedokteran.

Palembang, 25 Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>I</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>II</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>III</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>V</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>VIII</b>
<b>KATA PENGANTAR DAN UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>VII</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>X</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>XI</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>XII</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	2
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1. Tujuan Umum .....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2. Manfaat Praktis .....	3
1.5. Keaslian Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1. Tuberkulosis (TB) .....	5
2.1.1. Definisi .....	5
2.1.2. Epidemiologi .....	5
2.1.3. Etiologi .....	6
2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberkulosis .....	7
2.1.5. Patofisiologi .....	8
2.1.6. Cara Penularan .....	10
2.1.7. Diagnosis Tuberkulosis Paru.....	10
2.1.8. Tatalaksana Tuberkulosis Paru .....	11
2.2. Sanitasi Rumah & Kelayakan Rumah .....	12
2.2.1 Sanitasi Rumah.....	12
2.2.2 Kelayakan Rumah .....	13
2.3. Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis .....	16
2.4 Kerangka Teori.....	18
2.5 Hipotesis Penelitian.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1. Jenis Penelitian .....	20
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	20
3.2.1. Waktu Penelitian .....	20
3.2.2. Tempat Penelitian.....	20
3.3. Populasi dan Subjek/Sampel Penelitian .....	20
3.3.1. Populasi.....	20
3.3.2. Sampel Penelitian.....	20



3.3.3	Cara Pengambilan Sampel .....	20
3.3.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	21
3.4.	Variabel Penelitian .....	21
3.4.1.	Variabel Terikat (Dependent Variable).....	21
3.4.2.	Variabel Bebas (Independent Variable) .....	21
3.5.	Definisi Operasional.....	21
3.6.	Cara Pengambilan Data .....	23
3.7.	Cara Pengolahan Data dan Analisis Data.....	23
3.7.1	Pengolahan Data.....	23
3.7.2	Analisis Data .....	24
3.8.	Alur Penelitian.....	25
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
4.1.	Hasil .....	26
4.1.1	Analisis Univariat.....	26
4.2.	Pembahasan .....	28
4.3.	Keterbatasan Penelitian .....	33
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>33</b>
5.1	Kesimpulan.....	34
5.2	Saran.....	34
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>39</b>
	<b>BIODATA .....</b>	<b>71</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2. 1 Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa .....	12
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	21
Tabel 4. 1 Karakteristik Penderita TB di Wilayah Puskesmas Merdeka .....	26
Tabel 4. 2 Hubungan Sanitasi dan Kelayakan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Merdeka Kota Palembang.....	27

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Diagnosis Tuberkulosis Paru .....	11
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	18
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Calon Subjek.....	39
Lampiran 2. Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian.....	41
Lampiran 3. Lembar Observasi.....	43
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	46
Lampiran 5. Karakteristik Rumah.....	52
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	53
Lampiran 7. Ethical Clearance.....	54
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol.....	55
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan.....	56
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Merdeka.....	57
Lampiran 11. Kartu Bimbingan Skripsi.....	57
Lampiran 12. Data Penderita TB Berdasarkan Kondisi Sanitasi Rumah.....	59
Lampiran 13. Data Penderita TB Berdasarkan Kondisi Rumah.....	61
Lampiran 14. Data Penderita TB Berdasarkan Kondisi Rumah.....	62
Lampiran 15. Data Penderita TB Berdasarkan Kondisi Rumah.....	63
Lampiran 16. Data Penderita TB Berdasarkan Kondisi Rumah.....	64
Lampiran 17. Data Penderita TB Berdasarkan Kondisi Rumah.....	65
Lampiran 18. Data Penderita TB Berdasarkan Kondisi Rumah.....	66
Lampiran 19. Analisis Univariat.....	67
Lampiran 20. Analisis Bivariat.....	69

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Tuberkulosis paru (TB paru) merupakan masalah global yang telah diperkirakan oleh *World Health Organization* (WHO) akan terdapat sembilan juta penderita setiap tahunnya dengan 3 juta kematian di seluruh dunia. Dalam penelitiannya, Widyastuti (2018) menjelaskan bahwa akan terdapat 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia yang terjadi di Negara berkembang. Sehingga penyakit TB menjadi masalah utama bagi kesehatan masyarakat di Indonesia dengan jumlah penderita urutan ke-3 terbanyak di dunia setelah India dan Cina yaitu sekitar 10% dari jumlah total penderita paru dunia (Meriyanti & Sudiadyana, 2018).

Terdapat 420.994 kejadian baru tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2017 dan laki-laki merupakan sebaran terbanyak 1,4 kali lebih besar dibandingkan perempuan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan laki-laki memiliki risiko untuk terpapar kuman tuberkulosis seperti merokok dan ketidak patuhan minum obat. Berdasarkan cakupan pengobatan semua kasus tuberkulosis (*CDR=Case Detection Rate*) Indonesia tahun 2008-2017, terdapat peningkatan yang signifikan pada angka notifikasi dan cakupan pengobatan kasus tuberkulosis dengan persentase terendah 30,4% dan persentase tertinggi 42,4% pada tahun 2009 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi tuberkulosis paru klinis di Indonesia yang terbesar adalah 1,0% (Risikesdas, 2018). Pada tahun 2014, sebanyak 5.900 kasus atau sebesar 48,41% (target 70%) penemuan kasus tuberkulosis dengan hasil BTA yang positif di Provinsi Sumatera Selatan dengan kasus tertinggi terdapat di Kota Palembang sebesar 1.422 kasus dan terdapat peningkatan pada tahun 2015 dengan penemuan kasus TB sebanyak 6.233 kasus atau 45,05% (target 70%) dengan penemuan tertinggi terdapat di Kota Palembang sebesar 1.286 kasus. Data tersebut menggambarkan tinggi angka penemuan kasus TB di Sumatera Selatan terutama Kota Palembang (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014).

Berdasarkan hasil analisis multivariate pada penelitian menurut Mudana *et al* (2017) mengenai hubungan sanitasi rumah dengan kejadian tuberkulosis didapatkan hubungan antara sanitasi rumah dengan kejadian tuberkulosis. Dalam penelitian ini dimasukkan beberapa variabel diantaranya adalah pencahayaan, kelembaban, ventilasi, dinding rumah, kepadatan hunian dan lantai rumah. Sedangkan berdasarkan penelitian meriyanti dan Sudiadnyana (2018) yang meneliti sanitasi rumah, dengan variabel sanitasi rumah yang dikumpulkan adalah pencahayaan, kelembaban, ventilasi, suhu, kepadatan hunian, kondisi sanitasi total didapatkan bahwa keadaan sanitasi rumah secara umum berhubungan dengan kejadian kasus TB paru dengan nilai  $\rho < 0,05$ , kecuali suhu dan kepadatan hunian yang tidak berhubungan dengan nilai  $\rho \geq 0,05$ .

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran tuberkulosis terdiri atas faktor sosiodemografi, faktor lingkungan, dan *host related factor*. Penularan tuberkulosis paru terjadi melalui udara (*airborne transmission*) yang tercemar oleh bakteri *Mycobacterium Tb* yang dilepaskan atau dikeluarkan oleh penderita tuberkulosis saat batuk. Oleh karena itu kepadatan dan kesehatan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi proses penyebaran dari bakteri *Mycobacterium Tb* seperti ruang dan ventilasi yang kurang, kelembaban dan kepadatan huni, pencahayaan dan keadaan jendela kamar yang dipengaruhi oleh suhu kamar tidur dan luas jendela kamar tidur, jumlah penduduk atau kepadatan (Fatanah, 2021).

Kejadian penyakit tuberkulosis merupakan hasil interaksi antara bakteri *Mycobacterium TB* dengan host (manusia) dan lingkungannya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait penyebaran tuberkulosis paru dan lingkungan dengan mengajukan judul “Hubungan antara Sanitasi Rumah dan Kelayakan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

“Apakah terdapat hubungan antara sanitasi dan kelayakan rumah dengan kejadian Tuberkulosis?”

### **1.3. Tujuan**

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

Untuk mengetahui hubungan antara sanitasi dan kelayakan rumah dengan kejadian Tuberkulosis.

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

1. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan status pernikahan
2. Mengetahui gambaran kondisi sanitasi jamban keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Merdeka
3. Mengetahui gambaran kondisi sanitasi pengolahan air bersih dan makanan rumah tangga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Merdeka
4. Mengetahui gambaran kondisi pengelolaan sampah rumah pada pasien di Puskesmas Merdeka
5. Mengetahui gambaran kondisi pengelolaan limbah cair rumah tangga pada pasien di Puskesmas Merdeka
6. Menganalisis hubungan sanitasi dengan kejadian tuberkulosis
7. Menganalisis hubungan kelayakan rumah dengan kejadian tuberkulosis

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tambahan serta referensi untuk bidang keilmuan tentang kesehatan lingkungan dan penyakit tuberkulosis yang dapat ditimbulkan akibat sanitasi yang buruk dan kelayakan rumah.

#### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Untuk tenaga medis dan instansi Kesehatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan sanitasi yang buruk dan kelayakan rumah terhadap penularan penyakit tuberkulosis sehingga sebagai upaya menjaga sanitasi dan kelayakan rumah.

## 1.5. Keaslian Penelitian

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

Nama	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Amin,M.,Murni, N.S.,Liberty,I.A., Yusnilasari, 2021	<i>Systematic Review of Literature Risk Factors Analysis of Tuberculosis Incidence in Asia and Africa</i>	<i>Literature review from Pubmed dan Science Direct,</i>	Terdapat hubungan antara faktor lingkungan rumah yang meliputi luas ventilasi, kepadatan hunian, kelembaban, pencahayaan dan suhu dengan kejadian transmisi tuberculosi.
Meriyanti,N.K.dan Sudiadnyana,W., 2018	Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat	<i>Case Control</i>	Tidak ada hubungan antara kepadatan hunian dan suhu rumah dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat
Mudana, I.M, Adiputra, N, Pujaastawa, 2017	Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis (TB) di Kecamatan Kuta	<i>Case Control</i>	Terdapat hubungan antara sanitasi rumah dengan kejadian penyakit tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta.
Pralambang, S.D., Setiawan,S., 2021	Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis di Indonesia	<i>Literature review dari Proquest, Sciencedirect, Scopus, Wiley Online dan Google Cendekia)</i>	Beberapa faktor risiko yang menyebabkan terjadinya kejadian tuberkulosis yaitu faktor sosiodemografi, faktor lingkungan, faktor kebiasaan dan faktor komorbid

Sedangkan peneliti sendiri tertarik untuk mengambil judul Hubungan antara Sanitasi dan Kelayakan Rumah dengan Kejadian Tuberculosis di Puskesmas Merdeka. Yang membedakan dengan peneliti sebelumnya adalah terletak pada tempat dan waktu, metode penelitian, dan variabel penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abioye, I., Omotayo, M., & Alakija, W. 2011. 'Socio-demographic determinantsof stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria', *African Health Sciences*, 11(3), 100–104. doi: 10.4314/ahs.v11i3.70078.
- Agustian, Mohammad, D., Masria, S., & Ismawati. 2022. Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. *Medical Science*, 2(1).
- Amin, *et al.* 2021. *Systematic Review Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Asia dan Afrika Systematic Review of Risk Factors Analysis of Tuberculosis Incidence in Asia and Africa. Jurnal Dunia Kesmas*, 10(2), 266-275
- Arpiah & Herina, N. 2020. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan denganKejadian Tuberkulosis Paru di Puskesmas: *Literature Review*, 2(1).
- Aslamiyati., Dewi, N., Wardani., Ratih, S., Kristini., & Tri, D. 2017. Journal Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru (Studi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang).
- Bawole, S., Rattu, A., & Posangi, J. 2016. Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian TB Paru di Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Community Health*, 1 (1), 102-121
- Fatanah, B. 2021. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Dewasa di Indonesia: Literature Review. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Dalvin, L., & Smith, W. 2017. Intraocular manifestations of mycobacterium tuberculosis: A review of the literature. *Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases*. Elsevier Ltd, 7, pp. 13–21. doi: 10.1016/j.jctube.2017.01.003.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2021. *Profil Kesehatan Kota PalembangTahun 2020*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang : Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Dotulong, J., & Kandou, M., 2015. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Paru diDesa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*.
- Kemenkes, RI. 2010. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)*. Kemenkes : Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. 2014. *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Edited by T. Novita D. and V. Siagian. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: [http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn\\_ptb\\_2014.pdf](http://www.tbindonesia.or.id/opendir/Buku/bpn_ptb_2014.pdf)
- Kemenkes RI. 2018. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Tuberkulosis*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. *Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999, Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan*.
- Lubis, R. 2019. Analisis Kondisi Sanitasi Dasar Rumah Tangga pada Masyarakat Kelurahan Parau Sorat Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019. [Skripsi]. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Sumatera Utara.
- Mardiyanti, R., Muslim, C., & Setyowati, N. 2020. Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru (Studi Kasus di Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sleman). *Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumberdaya Alam dan Lingkungan (NATURALIS)*, 9(2).
- Mawardi. 2014. Hubungan Kondisi Fisik dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Dadahup Kecamatan Dadahup Kabupaten Kapuas. *Jurnal An-Nadaa*, 1 (1), 14-20
- Meriyanti, N., & Sudiadnyana, W. 2018. Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar Barat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 8(1).
- Mudana, I., Adiputra, N., & Pujaaswata. 2017. Hubungan Sanitasi Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) di Kecamatan Kuta. *Ectropic*, 11(1).
- Mudiyono. 2015. Hubungan Antara Perilaku Ibu dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru Anak di Kota Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 14 (2), 45-50.
- Muhammad & Emir, Y. 2019. Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2).
- Munif, A. 2013. *Rumah Sehat*. Diakses tanggal 20 November 2015. (Munif Arifin/Dinkes, Lumajang/[http://www.inspeksi\\_sanitasi.com](http://www.inspeksi_sanitasi.com))
- Pasaribu, R., Ahmad, Z., Andriani, L., Sudarto, S., Rasyid, A., Fathurrachman, A., & Setyorini, D. I. 2023. Aksi pemberdayaan dan edukasi kader tuberkulosis dalam deteksi kasus tuberculosis, serta deteksi dini hipertensi dan diabetes mellitus di Palembang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 4(1), 34-43.
- Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan tahun 2014.
- Prabu Putra. Faktor Risiko Tbc. Diakses tanggal 23 November 2015. (<https://putraprabu.wordpress.com/2008/12/24/faktor-resiko-tbc/>).

- Pralambang., Sesar, D., & Setiawan, S. 2021. Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Indonesia. Jakarta: Universitas Indonesia. Vol 2 edisi 1.
- Price, S., & Wilson, L., 2012. Patofisiologi: konsep klinis proses- proses penyakit, 6 ed. vol. 1. Alih bahasa : Pendit BU, *et al.* Editor : Hartanto,H., *et al.* Jakarta: EGC.
- Putri, K. 2019. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Karya Jaya Palembang. [*Skripsi*]. Palembang : Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Riawati, C. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Infeksi STH (*Soil Transmitted Hekinth*) pada Santri Madrasah Tsanawiyah di Pondok Pesantren Nurul Badri Pasuruan. *Skripsi*. 2020. Surabaya.
- Rikesdas. 2018. *Hasil Utama Rikesdas 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Sikumbang, R.H. et al. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Sari Kecamatan Medan Denah Tahun 2018. *Artikel Penelitian Ibnu Sina*, 21 (1).
- Somantri. 2007. *Keperawatan medikal bedah Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sudiana, H. 2020. Pengaruh Sanitasi Rumah Terhadap Tingkat Prevalensi TB Paru di Kecamatan Cihadu Kabupaten Kuningan. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan*, 1(1)
- Sumarmi & Duarsa, A. 2016. *Analisis Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian TB Paru BTA Positif di Puskesmas Kotabumi II, Bukit Kemuning dan Ulak Rengas Kab. Lampung Utara Tahun 2012*. Lampung Utara: Media Informasi Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Dinas Kesehatan Lampung Utara.
- Wahyuni, S. 2013. *Karakteristik penderita TB Paru yang berobat Dengan Menggunakan Strategi DOTS dan Keberhasilannya di Puskesmas perawatan Pangkalan Brandan Kabupaten Langkat tahun 2000- 2002*. Skripsi FK MUSU Medan
- WHO. 2017. *Global Tuberculosis Report 2017*, Who. Geneva, Switzerland: WHO Press. doi: WHO/HTM/TB/2017.23.
- Widyastuti, S., Iriyanto., & Fauzi, M. 2018. Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkulosis Paru (TB PARU) di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Care*, 6(2)