

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN PERSETUJUAN PENELITIAN

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Teknologi Laboratorium Medis dan mencapai Sarjana Terapan, Saya Yuli Fitriana akan melakukan penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kasus TB Paru Berdasarkan Hasil Pemeriksaan TCM Di UPTD Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan TCM di UPTD Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus

Dalam mencapai tujuan tersebut, Peneliti dengan hormat meminta kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari secara sukarela untuk membantu dalam pengisian kuesioner dalam penelitian ini sesuai dengan keadaan sebenarnya. Manfaat penelitian ini untuk Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti khususnya tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus TB Paru. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak ingin menjadi responden, Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dipersilahkan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini dan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari tidak akan terkena sanksi apapun. Kerahasiaan jawaban dan identitas Bapak/Ibu/Saudara/Saudari akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian. Perlu diketahui bahwa penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan skripsi.

Demikianlah surat penjelasan persetujuan penelitian ini, dan atas perhatiannya peneliti mengucapkan terimakasih.

Bandar Lampung, Mei 2022

Peneliti

Yuli Fitriana

Lampiran 2

**CONTOH SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tempat Kerja :

Menyatakan persetujuan saya untuk membantu dengan menjadi subyek dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Yuli Fitriana

NIM : 2113353142

Institusi : Prodi Sarjana Terapan Poltekkes Tanjungkarang Jurusan TLM

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kasus TB Paru Berdasarkan Hasil Pemeriksaan TCM Di UPTD Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus.

Prosedur penelitian ini tidak menimbulkan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Demikian surat pernyataan ini saya setujui secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Kiranya dapat digunakan sebagai pegangan bagi peneliti dan pihak lain yang berkepentingan dalam penelitian ini.

Bandar Lampung, 2022

Mengetahui :

Peneliti,

Saksi,

Menyetujui,

Responden

Yuli Fitriana

.....

.....

Lampiran 3

CONTOH KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN KASUS TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN
HASIL PEMERIKSAAN TCM DI UPTD PUSKESMAS
TALANGPADANG KECAMATAN TALANGPADANG
KABUPATEN TANGGAMUS**

• Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Hasil TCM :

- Pengetahuan Responden Tentang Penyakit TB Paru

| No | Pertanyaan | Tanggapan | |
|----|--|-----------|-------|
| | | Benar | Salah |
| 1 | Tuberculosis (TB) merupakan penyakit keturunan dari orang tua | | |
| 2 | Penyakit TB disebabkan oleh Bakteri <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> | | |
| 3 | Penyebaran penyakit TB dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TB | | |
| 4 | Batuk, nyeri dada dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TB | | |
| 5 | Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TB memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TB | | |
| 6 | Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TB | | |
| 7 | Pencegahan penularan TB dengan menutup mulut saat bersin dan batuk | | |
| 8 | TB bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, ginjal dan jantung | | |
| 9 | Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk kerumah dapat membunuh kuman TB | | |
| 10 | TB dapat disebut juga dengan paru-paru basah | | |
| 11 | Penderita TB dapat mengalami kematian akibat kuman TB yang ada didalam tubuhnya | | |
| 12 | Supaya tidak tertular TB maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG | | |
| 13 | Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TB | | |

- 14 Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TB
- 15 Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TB
- 16 Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TB
- 17 Upaya pencegahan TB yang lain yaitu dengan membuang dahak / ludah disembarang tempat
- 18 Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TB merupakan tindakan yang efektif untuk pencegahan penularan TB
- 19 Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TB
- 20 Pencegahan TB dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur dan buah.

Sumber : Costa BD, 2020

- Kondisi ekonomi

1. Berapa pendapatan keluarga sebulan?
 - a. Di bawah UMK \leq Rp. 2.440.480
 - b. Di atas UMK $>$ Rp. 2.440.480

- Kondisi lingkungan rumah

1. Luas ventilasi :
2. Kelembaban rumah :

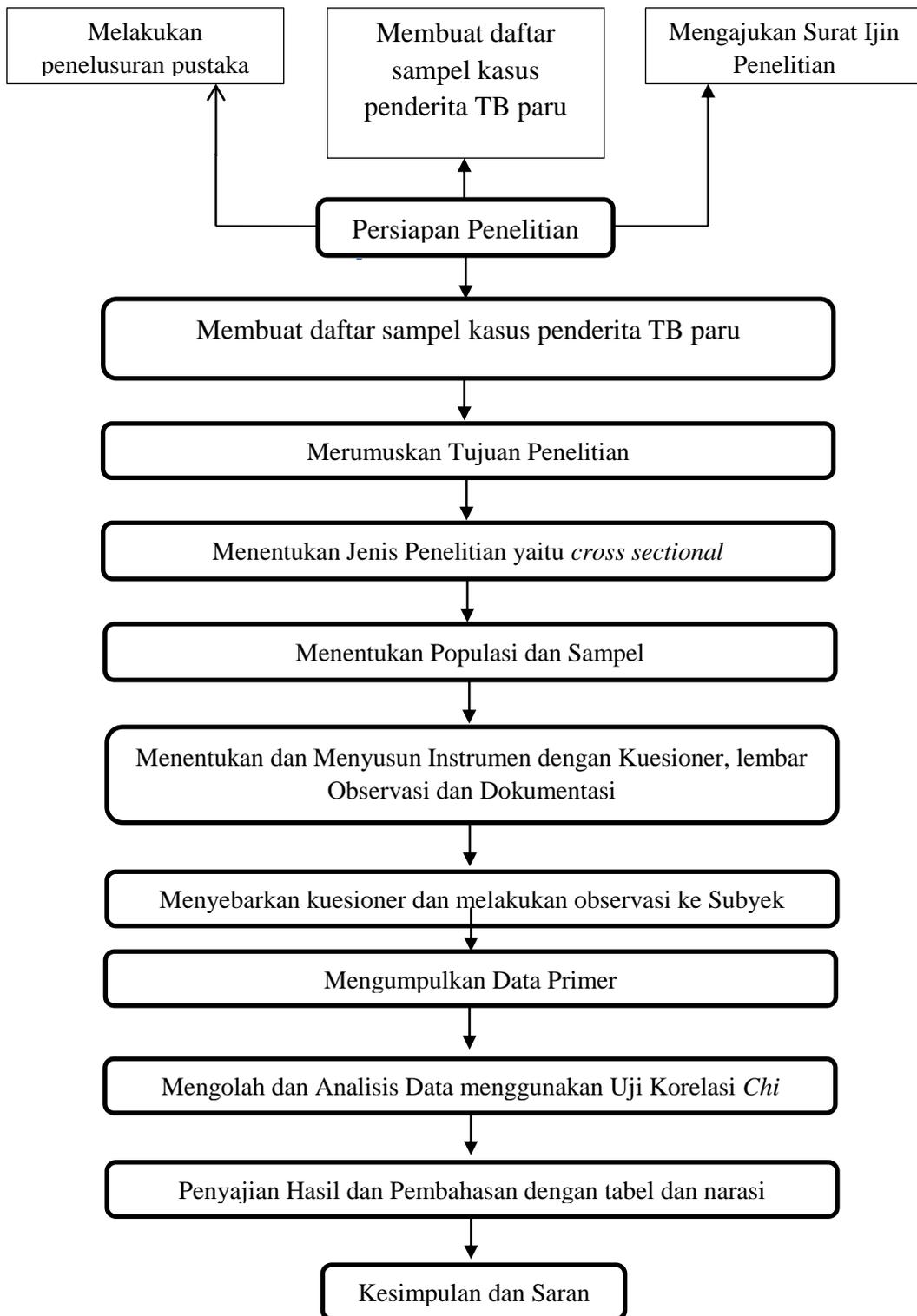
- Pengamatan dan observasi langsung lingkungan rumah

| No | Item | Skor | |
|----|------------------|-----------------|-----------------------|
| | | Nilai 0 | Nilai 1 |
| 1 | Ada Ventilasi | Tidak ada | Ada |
| 2 | Luas Ventilasi | Memenuhi syarat | Tidak memenuhi syarat |
| 3 | Lantai | Ubin | Tanah |
| 4 | Kelembaban Rumah | Memenuhi syarat | Tidak memenuhi syarat |

Catatan :

- Luas ventilasi yang memenuhi syarat $\geq 10\%$ (Luas ventilasi rumah yang permanen dibandingkan dengan luas lantai rumah, minimal 10% luas lantai)
- Kelembaban rumah yang memenuhi syarat berkisar antara 40%-70% dan suhu ruangan yang ideal 18-30 °C

SKEMA KERJA PENELITIAN



Lampiran 5

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS
KUISIONER PENELITIAN**

| No | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | JMH |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 4 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 6 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 9 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 10 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 12 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 17 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |

Hasil kuisisioner Pengetahuan Responden Tentang Penyakit TB Paru

Ket : 1 = Benar
0 = Salah

| No | Pertanyaan | Item-Total Correlation |
|----|--|------------------------|
| 1 | Tuberculosis (TB) merupakan penyakit keturunan dari orang tua | 0,615 |
| 2 | Penyakit TB disebabkan oleh Bakteri <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> | 0,695 |
| 3 | Penyebaran penyakit TB dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TB | 0,722 |
| 4 | Batuk, nyeri dada dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TB | 0,668 |
| 5 | Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TB memiliki resiko yang besar terserang atau tertular penyakit TB | 0,858 |
| 6 | Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TB | 0,845 |
| 7 | Pencegahan penularan TB dengan menutup mulut saat bersin dan batuk | 0,892 |
| 8 | TB bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, ginjal dan jantung | 0,793 |
| 9 | Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk kerumah dapat membunuh kuman TB | 0,504 |
| 10 | TB dapat disebut juga dengan paru-paru basah | 0,646 |
| 11 | Penderita TB dapat mengalami kematian akibat kuman TB yang ada didalam tubuhnya | 0,639 |
| 12 | Supaya tidak tertular TB maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG | 0,615 |
| 13 | Membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TB | 0,761 |
| 14 | Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TB | 0,551 |
| 15 | Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TB | 0,903 |
| 16 | Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TB | 0,536 |
| 17 | Upaya pencegahan TB yang lain yaitu dengan membuang dahak / ludah disembarang tempat | 0,859 |
| 18 | Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TB merupakan tindakan yang efektif untuk pencegahan penularan TB | 0,584 |
| 19 | Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TB | 0,755 |
| 20 | Pencegahan TB dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur dan buah. | 0,641 |

Sumber : Costa BD, 2020

Uji Reliability kuisioner penelitian
Scale: ALL VARIABLES
Case Processing Summary

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid | 20 | 100,0 |
| | Excluded ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 20 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|------------------|------------|
| ,956 | 20 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|---------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| item_01 | 12,05 | 46,155 | ,615 | ,955 |
| item_02 | 12,20 | 45,116 | ,695 | ,954 |
| item_03 | 12,15 | 45,082 | ,722 | ,953 |
| item_04 | 12,45 | 45,418 | ,668 | ,954 |
| item_05 | 12,15 | 44,239 | ,858 | ,951 |
| item_06 | 12,20 | 44,168 | ,845 | ,951 |
| item_07 | 12,15 | 44,029 | ,892 | ,951 |
| item_08 | 12,25 | 44,408 | ,793 | ,952 |
| item_09 | 12,25 | 46,303 | ,504 | ,956 |
| item_10 | 12,20 | 45,432 | ,646 | ,954 |
| item_11 | 12,10 | 45,779 | ,639 | ,954 |
| item_12 | 12,05 | 46,155 | ,615 | ,955 |
| item_13 | 12,20 | 44,695 | ,761 | ,953 |
| item_14 | 12,25 | 45,987 | ,551 | ,956 |

| | | | | |
|---------|-------|--------|------|------|
| item_15 | 12,10 | 44,200 | ,903 | ,951 |
| item_16 | 12,10 | 46,411 | ,536 | ,956 |
| item_17 | 12,25 | 43,987 | ,859 | ,951 |
| item_18 | 11,95 | 46,997 | ,584 | ,955 |
| item_19 | 12,15 | 44,871 | ,755 | ,953 |
| item_20 | 12,00 | 46,316 | ,641 | ,954 |

Tabel R kuisisioner penelitian

| Kepercayaan | | | Interval Kepercayaan | | | Interval Kepercayaan | | |
|-------------|-------|-------|----------------------|-------|-------|----------------------|-------|-------|
| n | 95% | 99% | n | 95% | 99% | n | 95% | 99% |
| 3 | 0,997 | 0,999 | 26 | 0,388 | 0,496 | 55 | 0,266 | 0,345 |
| 4 | 0,950 | 0,990 | 27 | 0,381 | 0,487 | 60 | 0,254 | 0,330 |
| 5 | 0,878 | 0,959 | 28 | 0,374 | 0,478 | 65 | 0,244 | 0,317 |
| 6 | 0,811 | 0,917 | 29 | 0,367 | 0,470 | 70 | 0,235 | 0,306 |
| 7 | 0,754 | 0,874 | 30 | 0,361 | 0,463 | 75 | 0,227 | 0,296 |
| 8 | 0,707 | 0,874 | 31 | 0,355 | 0,456 | 80 | 0,220 | 0,286 |
| 9 | 0,666 | 0,798 | 32 | 0,349 | 0,449 | 85 | 0,213 | 0,278 |
| 10 | 0,632 | 0,765 | 33 | 0,344 | 0,442 | 90 | 0,207 | 0,270 |
| 11 | 0,602 | 0,735 | 34 | 0,339 | 0,436 | 95 | 0,202 | 0,263 |
| 12 | 0,576 | 0,708 | 35 | 0,334 | 0,430 | 100 | 0,195 | 0,256 |
| 13 | 0,553 | 0,684 | 36 | 0,329 | 0,424 | 125 | 0,176 | 0,230 |
| 14 | 0,532 | 0,661 | 37 | 0,325 | 0,418 | 150 | 0,157 | 0,210 |
| 15 | 0,514 | 0,641 | 38 | 0,320 | 0,413 | 175 | 0,148 | 0,194 |
| 16 | 0,497 | 0,623 | 39 | 0,316 | 0,408 | 200 | 0,138 | 0,181 |
| 17 | 0,482 | 0,606 | 40 | 0,312 | 0,403 | 300 | 0,113 | 0,148 |
| 18 | 0,468 | 0,590 | 41 | 0,308 | 0,396 | 400 | 0,098 | 0,128 |
| 19 | 0,456 | 0,575 | 42 | 0,304 | 0,393 | 500 | 0,088 | 0,115 |
| 20 | 0,444 | 0,561 | 43 | 0,301 | 0,389 | 600 | 0,080 | 0,105 |
| 21 | 0,433 | 0,549 | 44 | 0,297 | 0,384 | 700 | 0,074 | 0,097 |
| 22 | 0,423 | 0,537 | 45 | 0,294 | 0,380 | 800 | 0,070 | 0,091 |
| 23 | 0,413 | 0,526 | 46 | 0,291 | 0,276 | 900 | 0,065 | 0,086 |
| 24 | 0,404 | 0,515 | 47 | 0,288 | 0,372 | 000 | 0,062 | 0,081 |
| 25 | 0,396 | 0,505 | 48 | 0,284 | 0,368 | | | |
| | | | 49 | 0,281 | 0,364 | | | |
| | | | 50 | 0,297 | 0,361 | | | |

Lampiran 6

ANALISA DATA HASIL PENELITIAN

Frequency Table

| UMUR | | | | | |
|-------------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | usia 12-24th | 4 | 13.3 | 13.3 | 13.3 |
| | usia 25-44th | 13 | 43.3 | 43.3 | 56.7 |
| | usia 45-55 th | 5 | 16.7 | 16.7 | 73.3 |
| | usia >55th | 8 | 26.7 | 26.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

| JENIS KELAMIN | | | | | |
|----------------------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | perempuan | 10 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | laki-laki | 20 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

TINGKAT PENDIDIKAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | TINGGI | 1 | 3.3 | 3.3 | 3.3 |
| | MENENGAH | 13 | 43.3 | 43.3 | 46.7 |
| | DASAR | 16 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| | Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

HASIL PEMERIKSAAN TCM

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid RENDAH | 13 | 43.3 | 43.3 | 43.3 |
| Valid TINGGI | 17 | 56.7 | 56.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

TINGKAT PENGETAHUAN

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid BAIK | 12 | 40.0 | 40.0 | 40.0 |
| Valid KURANG BAIK | 18 | 60.0 | 60.0 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

KONDISI EKONOMI

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid \geq UMK | 14 | 46.7 | 46.7 | 46.7 |
| Valid $<$ UMK | 16 | 53.3 | 53.3 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

KONDISI LINGKUNGAN RUMAH

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid BAIK | 16 | 53.3 | 53.3 | 53.3 |
| Valid KURANG BAIK | 14 | 46.7 | 46.7 | 100.0 |
| Total | 30 | 100.0 | 100.0 | |

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| PENGETAHUAN * HASIL TCM | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |
| EKONOMI * HASIL TCM | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |
| LUAS VENTILASI * HASIL TCM | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |
| LANTAI RUMAH * HASIL TCM | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |
| KELEMBAPAN * HASIL TCM | 30 | 100.0% | 0 | 0.0% | 30 | 100.0% |

TINGKAT PENGETAHUAN * HASIL TCM

Crosstab

| | | | HASIL TCM | | Total |
|-------------|----------------------|----------------------|-----------|--------|--------|
| | | | RENDAH | TINGGI | |
| PENGETAHUAN | BAIK | Count | 8 | 4 | 12 |
| | | Expected Count | 5.2 | 6.8 | 12.0 |
| | | % within PENGETAHUAN | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| | KURANG BAIK | Count | 5 | 13 | 18 |
| | | Expected Count | 7.8 | 10.2 | 18.0 |
| | | % within PENGETAHUAN | 27.8% | 72.2% | 100.0% |
| Total | Count | 13 | 17 | 30 | |
| | Expected Count | 13.0 | 17.0 | 30.0 | |
| | % within PENGETAHUAN | 43.3% | 56.7% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.434 ^a | 1 | .035 | | |
| Continuity Correction ^b | 2.992 | 1 | .084 | | |
| Likelihood Ratio | 4.507 | 1 | .034 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .061 | .042 |
| Linear-by-Linear Association | 4.287 | 1 | .038 | | |
| N of Valid Cases | 30 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for PENGETAHUAN (BAIK / KURANG BAIK) | 5.200 | 1.068 | 25.309 |
| For cohort HASIL TCM = RENDAH | 2.400 | 1.030 | 5.590 |
| For cohort HASIL TCM = TINGGI | .462 | .197 | 1.080 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

KONDISI EKONOMI * HASIL TCM

Crosstab

| | | HASIL TCM | | Total |
|-----------------|---------------------|-----------|--------|--------|
| | | RENDAH | TINGGI | |
| KONDISI EKONOMI | Count | 9 | 5 | 14 |
| | ≥UMK Expected Count | 6.1 | 7.9 | 14.0 |
| | % within EKONOMI | 64.3% | 35.7% | 100.0% |
| | Count | 4 | 12 | 16 |
| | <UMK Expected Count | 6.9 | 9.1 | 16.0 |
| | % within EKONOMI | 25.0% | 75.0% | 100.0% |
| Total | Count | 13 | 17 | 30 |
| | Expected Count | 13.0 | 17.0 | 30.0 |
| | % within EKONOMI | 43.3% | 56.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2- sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|--|-------------------------|-------------------------|
| Pearson Chi-Square | 4.693 ^a | 1 | .030 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.229 | 1 | .072 | | |
| Likelihood Ratio | 4.810 | 1 | .028 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .063 | .035 |
| Linear-by-Linear Association | 4.537 | 1 | .033 | | |
| N of Valid Cases | 30 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for EKONOMI (>UMK / <UMK) | 5.400 | 1.120 | 26.044 |
| For cohort HASIL TCM = RENDAH | 2.571 | 1.010 | 6.545 |
| For cohort HASIL TCM = TINGGI | .476 | .223 | 1.016 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

KONDISI LINGKUNGAN RUMAH * TMC

Crosstab

| | | | TMC | | Total |
|--------------------------|------------------------|------------------------|--------|--------|--------|
| | | | RENDAH | TINGGI | |
| KONDISI LINGKUNGAN RUMAH | BAIK | Count | 11 | 5 | 16 |
| | | Expected Count | 6.9 | 9.1 | 16.0 |
| | | % within KONDISI RUMAH | 68.8% | 31.2% | 100.0% |
| | KURANG BAIK | Count | 2 | 12 | 14 |
| | | Expected Count | 6.1 | 7.9 | 14.0 |
| | | % within KONDISI RUMAH | 14.3% | 85.7% | 100.0% |
| Total | Count | 13 | 17 | 30 | |
| | Expected Count | 13.0 | 17.0 | 30.0 | |
| | % within KONDISI RUMAH | 43.3% | 56.7% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 9.020 ^a | 1 | .003 | | |
| Continuity Correction ^b | 6.938 | 1 | .008 | | |
| Likelihood Ratio | 9.696 | 1 | .002 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .004 | .004 |
| Linear-by-Linear Association | 8.719 | 1 | .003 | | |
| N of Valid Cases | 30 | | | | |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for KONDISI RUMAH (BAIK / KURANG BAIK) | 13.200 | 2.112 | 82.500 |
| For cohort TMC = RENDAH | 4.813 | 1.279 | 18.104 |
| For cohort TMC = TINGGI | .365 | .171 | .778 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

Lampiran 7

Tabel Hasil Kuisisioner Pengetahuan Penderita Tentang Penyakit TB Paru

| NO | NAMA | PENGETAHUAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | TOTAL |
| 1 | Iyah Nurhandayani | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 2 | Ngadino | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 3 | Ridwan acek | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| 4 | Wahid | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| 5 | Siswa hadi | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| 6 | Shelly. K | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 11 |
| 7 | Suardi | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 |
| 8 | Rosdiana | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 9 | Rudi H | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 10 | Wawan. F | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 20 |
| 11 | Titin. S | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 9 |
| 12 | Yaten | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 13 | Yudi Apriyandi | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13 |
| 14 | Risa Fitria | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| 15 | Antawiri | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 16 | A. Gopar | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| 17 | Kukuh. W | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 |
| 18 | Nurhasanah | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| 19 | Adi Jaya | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 20 | Sugiyanto | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| 21 | Ahmad. M | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 9 |
| 22 | Widarma | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| 23 | S. Wagimin | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 24 | Anto | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 9 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 25 | Leti dahniar | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| 26 | Suharni | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 27 | Maimanah | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| 28 | Sudirman | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 29 | Laina | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| 30 | Suyanto | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 |

Ket :

1 = benar

0 = salah

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI



Gambar 1
Kegiatan Pengisian Inform
Consent Penderita TB



Gambar 2
Kegiatan Wawancara dan Tanya
Jawab Quisioner Ke Penderita TB



Gambar 3
Kegiatan Mengukur Luas
Ventilasi



Gambar 4
Mengukur Tingkat Kelembaban
Rumah



Gambar 5
Kegiatan Mengukur Luas Rumah



Gambar 6
Kegiatan Mengukur Tingkat
Kelembaban Rumah



Gambar 7
Salah Satu Rumah Penderita TB Paru



Gambar 8
Salah Satu Rumah Penderita TB Paru
Dengan Kondisi Lantai Tanah



Gambar 9

TOSS TB

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kasus TB Paru Berdasarkan Hasil Pemeriksaan TCM di UPTD Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang, Kabupaten Tanggamus

Yuli Fitriana^{1,2}, Maria Tuntun Siregar¹, Endah Setyaningrum³

¹Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

²Puskesmas Talangpadang, Tanggamus, Lampung, Indonesia

³Fakultas MIPA, Universitas Lampung, Indonesia

ABSTRAK

Penyakit TB paru disebabkan oleh beberapa faktor resiko yang terdiri faktor *Agent, host dan environment*. Penegakan diagnosis penyakit TB dilakukan dengan pemeriksaan sputum menggunakan tes cepat molekuler (TCM) dengan Xpert MTB/RIF. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan TCM di UPTD Puskesmas Talangpadang. Jenis penelitian adalah *deskriptif analitik*, desain *cross-sectional*. Tempat penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang dari April - Juni 2022, Populasi penelitian seluruh pasien yang melakukan pemeriksaan dahak menggunakan TCM bulan November 2021 sampai Juni 2022 berjumlah 292 orang dengan jumlah sampel yaitu 30 pasien TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan TCM hasil *MTB Pos,Rif sensitive*. Data yang digunakan yaitu data primer hasil kuisioner, dianalisa dengan uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian pasien TB paru terbanyak usia 24-45 tahun (43,3%), jenis kelamin laki-laki (66,7%), berpendidikan dasar (53,3), hasil TCM kategori tinggi (56,7%), tingkat pengetahuan kurang baik (60%), kondisi ekonomi dibawah UMK (53,3%), kondisi lingkungan rumah baik (53,3%), dan terdapat hubungan faktor tingkat pengetahuan (p value = 0,035), kondisi ekonomi (p value = 0,030) kondisi lingkungan rumah (p value = 0,03) pada penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM di UPTD Puskesmas Talangpadang Kabupaten Tanggamus.

Kata Kunci : TB Paru, Faktor kejadian Tuberculosis

Factors Associated with the Incidence of Pulmonary TB Cases Based on the Results of the TCM Examination at the UPTD of the Talangpadang Health Center, Talangpadang District, Tanggamus Regency

ABSTRACT

Pulmonary TB disease is caused by several risk factors consisting of agent, host and environmental factors. The diagnosis of TB is confirmed by examining sputum using a rapid molecular test (TCM) with Xpert MTB/RIF. This study aims to determine the factors associated with the incidence of pulmonary TB cases based on the results of the TCM examination at the UPTD Puskesmas Talangpadang. This type of research is descriptive analytic, cross-sectional design. The research site is in the working area of the UPTD Puskesmas Talangpadang from April - June 2022, The study population of all patients who performed sputum examination using TCM from November 2021 to June 2022 amounted to 292 people with a total sample of 30 pulmonary TB patients based on the results of the TCM examination results from MTB Pos, Rif sensitive. The data used are primary data from questionnaires, analyzed by Chi Square test with a significance level of < 0.05 . The results of the study were the most pulmonary TB patients aged 24-45 years (43.3%), male gender (66.7%), basic education (53.3), TCM results in high category (56.7%), poor knowledge (60%), economic conditions below the minimum wage (53.3%), good home environment conditions (53.3%), and there is a relationship between knowledge level factors (p value = 0.035), economic conditions (p value = 0.030) the condition of the home environment (p value = 0.03) in pulmonary TB patients on the results of the TCM examination at the UPTD of Talangpadang Health Center, Tanggamus Regency

Keywords: Pulmonary TB, Tuberculosis incidence factors

Alamat Korespondensi :

Yuli Fitriana, Jurusan Teknologi Laboratorium Medis, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Indonesia

Email : yfitria646@gmail.com

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama

kesehatan yang buruk dan salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia.

Penyakit TB disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara (misalnya melalui batuk). Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru (TB paru) tetapi dapat juga menyerang tempat lain (WHO, 2021).

Target TB global sebagian besar berada di luar jalur, meskipun ada beberapa kisah sukses negara dan regional. Dampak yang paling jelas adalah penurunan global yang besar dalam jumlah orang yang baru didiagnosis dengan TB dan dilaporkan. Kasus TB turun dari 7,1 juta pada tahun 2019 menjadi 5,8 juta pada tahun 2020 (WHO, 2021).

Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan sebanyak 543.874 kasus, menurun bila dibandingkan semua kasus yang ditemukan pada tahun 2018 yaitu sebesar 566.623 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Angka penemuan kasus TB (CDR) di Provinsi Lampung, semua kasus TB terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 25%-54%, namun angka ini belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 70%. (Dinkes Provinsi Lampung 2019).

Pada tahun 2020 di kabupaten Tanggamus jumlah penemuan kasus TB BTA positif hanya sebesar 573 (64,3 %) dari 891 target kasus. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang, pada tahun 2018 berhasil menjaring kasus TB BTA positif 32 kasus (45,1 %) dari 71 target, di tahun 2019 terdapat 38 kasus (53,5 %) dari 71 target, dan pada tahun 2020 terdapat 42 kasus (59,2 %) dari 71 target, dari data tersebut diketahui bahwa penemuan kasus TB terjadi peningkatan kasus dari tahun ke tahun (Dinkes Tanggamus,2020).

Berdasarkan profil UPTD Puskesmas Talangpadang 2020 jumlah penduduk sebanyak 46.421 jiwa, dengan tingkat

kepadatan penduduk 396,53 jiwa per KM². Total Rumah penduduk 10.201 buah dan 11.247 kepala keluarga. Kondisi Perumahan terdiri dari permanen berjumlah 45,8 %, semi permanen 37,1% dan non permanen berjumlah 17,1%. Mata pencaharian penduduk mayoritas petani dan buruh harian lepas. Jumlah keluarga miskin berdasarkan data base adalah 3.151 KK. Jumlah penduduk berpendidikan Perguruan Tinggi (3%), SMA (8%), SMP (22 %), SD (52 %) dan tidak tamat sekolah sebanyak (18%).

Penegakan diagnosis penyakit TB di UPTD Puskesmas Talangpadang dilakukan dengan pemeriksaan sputum menggunakan tes cepat molekuler (TCM) dengan Xpert MTB/RIF. Penggunaan pemeriksaan TCM dengan Xpert MTB/RIF dapat mengidentifikasi keberadaan MTB dan resisten terhadap rifampisin secara simultan. Pemeriksaan TCM dengan Xpert MTB /RIF memiliki sensitivitas dan spesifitas untuk diagnosa TB yang jauh lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan mikroskopis (Kemenkes RI, 2017).

Penyakit TB paru dapat terjadi karena adanya faktor resiko yang terdiri faktor *Agent* penyakit TB yaitu Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*., Faktor *host* diantaranya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan pengetahuan, dan status ekonomi. Faktor *environment* yaitu ventilasi, kelembaban, dan lantai rumah yang tidak memenuhi syarat.

Penyakit TB paru dapat di derita oleh semua jenis kelamin dalam semua kelompok usia, namun paling banyak di derita oleh pria (usia ≥ 15 tahun), yaitu sebesar 57% dari semua kasus TB paru dibandingkan dengan wanita sebesar 32% dan anak-anak (berusia < 15 tahun) sebesar 11% (WHO,2019). Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (InfoDATIN) tahun 2018 bahwa laki-laki beresiko 1,4 kali lebih besar mengalami TB paru dari pada perempuan. Hasil penelitian

menunjukkan pula adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian TB paru dimana umur 65 tahun berisiko 5,926 kali lebih besar daripada umur ≥ 15 sampai 65 tahun (Fransiska dan Hartati, 2019).

Hasil penelitian Andriani Dewi,dkk (2020) menunjukkan ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kejadian TB sebesar 76,9%. Pengaruh tingkat ekonomi dengan kejadian TB sebesar 58%. (Syukur SB,dkk 2016).

Faktor *environment* atau lingkungan, diantaranya keadaan ventilasi, bahwa masyarakat yang memiliki rumah dengan ventilasi $<10\%$ berisiko 7 kali lebih tinggi daripada masyarakat yang memiliki rumah dengan ventilasi $>10\%$. Masyarakat yang memiliki rumah dengan kelembapan udara $>70\%$ berisiko 6 kali lebih tinggi daripada masyarakat yang memiliki rumah dengan kelembapan udara 40% sampai 70% (Andas, Romantika dan Manuaba, 2019) dan hasil penelitian Dawile,dkk (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan kasus TB dengan nilai (p value) = 0,000 ($<0,05$) dan masyarakat dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat mengalami resiko 21 kali lebih besar dari responden dengan jenis lantai rumah yang memenuhi syarat dengan nilai OR = 21,000 dengan 95% CI = 5,047-87,37. (Dawile Greis, 2013)

Dari uraian permasalahan diatas penulis ingin mengetahui apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus TB Paru berdasarkan hasil pemeriksaan TCM di UPTD Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus

METODE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Disain Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Dimana variabel bebas *independen* adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus TB paru dan variable dependen yaitu Pasien TB paru berdasarkan

hasil pemeriksaan TCM dengan hasil *MTB Pos,Rif sensitive* pada bulan November 2021 sampai bulan Juni 2022 di UPTD Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang. Waktu penelitian dari bulan April - Juni 2022. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh terduga TB Paru yang melakukan pemeriksaan dahak di laboratorium UPTD Puskesmas Talangpadang dengan menggunakan TCM bulan November 2021 sampai dengan bulan Juni 2022 sebanyak 292 orang, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah seluruh pasien TB Paru berdasarkan hasil pemeriksaan TCM dengan hasil *MTB Pos, Rif sensitive* pada bulan November 2021 sampai dengan bulan Juni 2022 sebanyak 30 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Penelitian ini menggunakan teknik dan instrumen pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang diperoleh dari hasil wawancara berupa kuesioner dan dokumentasi lalu disajikan dalam bentuk teks, tabel frekuensi dan tabulasi silang. Penyajian dalam tabel merupakan penyajian data dalam bentuk angka yang disusun secara teratur dalam baris dan kolom.

Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik dengan surat keterangan layak etik No. 090/KEPK-TJK/X/2022 yang dikeluarkan pada tanggal 10 Mei 2022. Subyek penelitian adalah manusia. Sampel yang akan diambil adalah hasil wawancara subyek yaitu penderita TB paru dengan mengisi lembar kuesioner yang berhubungan tentang TB Paru. Peneliti memberikan *informed consent* (adanya lembar persetujuan) supaya subjek penelitian (penderita TB Paru) dapat mengerti maksud dan tujuan penelitian sehingga tidak ada keterpaksaan terlibat dalam penelitian, menjaga rahasia dan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian

HASIL

1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilaksanakan dengan melakukan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner terhadap 30 responden yaitu penderita TB Paru di wilayah UPTD Puskesmas Talangpadang. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel.1. Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, Hasil pemeriksaan TCM *MTB Pos, Rif Sen*, tingkat pengetahuan, kondisi ekonomi dan kondisi lingkungan rumah

| Kategori | n | % |
|--|-----------|------------|
| Karakteristik Responden | | |
| Umur | | |
| 12-24 tahun | 4 | 13.3 |
| 25-45 tahun | 13 | 43.3 |
| 46-55 tahun | 5 | 16.7 |
| >55 tahun | 8 | 26.7 |
| Total | 30 | 100 |
| Jenis Kelamin | | |
| Perempuan | 10 | 33.3 |
| Laki-laki | 20 | 66.7 |
| Total | 30 | 100 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Dasar (tidak sekolah, SD,SMP) | 16 | 53,3 |
| Menengah (SMA) | 13 | 43,4 |
| Tinggi (Sarjana) | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100 |
| Hasil pemeriksaan TCM <i>MTB Pos, Rif Sen</i> | | |
| Rendah (<i>Very low</i> , dan <i>Low</i>) | 13 | 43,3 |
| Tinggi (<i>Medium</i> dan <i>High</i>) | 17 | 56,7 |

| | | |
|---------------------------------|-----------|------------|
| Total | 30 | 100 |
| Tingkat pengetahuan | | |
| Baik | 12 | 40 |
| Kurang baik | 18 | 60 |
| Total | 30 | 100 |
| Kondisi Ekonomi | | |
| < UMK | 16 | 53,3 |
| ≥ UMK | 14 | 46,7 |
| Total | 30 | 100 |
| Kondisi lingkungan rumah | | |
| Baik | 16 | 53,3 |
| Kurang baik | 14 | 46,7 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang penderita yang berumur 25-45 tahun yaitu sebanyak 13 penderita (43,3%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 penderita (66,7%), penderita dengan pendidikan dasar sebanyak 16 penderita (53,3%), hasil pemeriksaan TCM kategori tinggi (*Medium* dan *High*) sebanyak 17 penderita (56,7%), dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 18 penderita (60%), dengan kondisi ekonomi di bawah UMK sebanyak 16 penderita (53,3%), dengan kondisi lingkungan rumah baik sebanyak 16 penderita (53,3%).

2. Analisis Bivariat

- Hubungan tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM selengkapnya disajikan pada tabel 2

Tabel 2. Hubungan tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

| Tingkat Pengetahuan | Hasil Pemeriksaan Laboratorium TCM | | | P value | OR (95 %) |
|---------------------|------------------------------------|---|-------|---------|-----------|
| | R | T | Total | | |
| | n | n | n | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|-------------|----|----|----|-------|------|
| Baik | 8 | 4 | 12 | | |
| Kurang Baik | 5 | 13 | 18 | 0,035 | 5,20 |
| Total | 13 | 17 | 30 | | |

Ket : R : Rendah T : Tinggi

Berdasarkan tabel 2 Hasil uji statistik variabel hubungan tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM dengan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,035 dengan demikian *p value* lebih kecil dari α 0,05, artinya ada hubungan tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM dengan hasil *MTB Pos, Rif sensitive*.

- b. Hubungan kondisi ekonomi penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM selengkapnya disajikan pada tabel 4.3

Tabel 3 Hubungan kondisi ekonomi penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

| Kondisi Ekonomi | Hasil Pemeriksaan Laboratorium TCM | | | <i>P value</i> | <i>OR (95 %)</i> |
|-----------------|------------------------------------|----|-------|----------------|------------------|
| | R | T | Total | | |
| | n | n | n | | |
| < UMK | 9 | 5 | 14 | | |
| ≥ UMK | 4 | 12 | 16 | 0,030 | 5,40 |
| Total | 13 | 17 | 30 | | |

Ket : R : Rendah T : Tinggi

Berdasarkan tabel 3 Hasil uji statistik variabel Hubungan kondisi ekonomi penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM dengan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,030 dengan demikian *p value* lebih kecil dari α 0,05 artinya ada hubungan kondisi ekonomi penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM.

- c. Hubungan kondisi lingkungan rumah penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM selengkapnya disajikan pada tabel 4

Tabel 4 Hubungan kondisi lingkungan rumah penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

| Kondisi Lingkungan Rumah | Hasil Pemeriksaan Laboratorium TCM | | | <i>P value</i> | <i>OR (95 %)</i> |
|--------------------------|------------------------------------|----|-------|----------------|------------------|
| | R | T | Total | | |
| | n | n | n | | |
| Baik | 11 | 5 | 16 | | |
| Kurang baik | 2 | 12 | 14 | 0,003 | 4,81 |

| | | | |
|-------|----|----|----|
| Total | 13 | 17 | 30 |
|-------|----|----|----|

Ket : R : Rendah T : Tinggi

Berdasarkan tabel 4 Hasil uji statistik variabel Hubungan kondisi lingkungan rumah penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM dengan *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,003 dengan demikian *p value* lebih kecil dari α 0,05, artinya ada hubungan kondisi lingkungan rumah penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, hasil pemeriksaan TCM *MTB Pos, Rif Sen*, tingkat pengetahuan, kondisi ekonomi dan kondisi lingkungan rumah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang penderita berumur 25-45 tahun yaitu sebanyak 13 penderita (43,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari RP, dkk (2017) yang menyatakan bahwa resiko kejadian TB paru adalah pada usia produktif yang dimana pada usia tersebut penderita mempunyai mobilitas yang tinggi (rata-rata masih bekerja) sehingga mempengaruhi daya tahan tubuh dan dapat menyebabkan terpapar kuman TB lebih besar.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 penderita (66,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Buntuan V (2014) yang menyatakan kasus TB paru banyak ditemukan pada jenis kelamin laki-laki, hal ini antara lain disebabkan karena faktor kebiasaan merokok pada laki-laki yang memudahkan terjangkitnya TB paru,

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang penderita dengan pendidikan dasar sebanyak 16 penderita (53,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavia S, dkk (2016) yang menyatakan responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih besar resiko terkena penyakit TB dibandingkan dengan orang yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang penderita dengan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 18 penderita (60%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aripin dkk (2020) yang menyatakan kasus TB banyak diderita oleh responden yang memiliki pengetahuan kurang baik.. Karena pendidikan yang rendah seiring pula dengan pengetahuan yang kurang baik. Pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi suatu kejadian penyakit terhadap seseorang

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang penderita dengan kondisi ekonomi di bawah UMK sebanyak 16 penderita (53,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aripin dkk (2020) yang menyatakan kasus TB banyak di derita oleh masyarakat dengan kondisi ekonomi rendah. Hal ini bisa disebabkan karena para penderita hanya bekerja sebagai buruh yang tidak pasti hasilnya dan tidak bisa mencukupi untuk kebutuhan hidup sehari hari sehingga mereka tidak memperhatikan kondisi kesehatan mereka

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang penderita dengan kondisi lingkungan rumah baik sebanyak 16 penderita (53,3%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syukur SB,

Pakaya AW (2016) bahwa lingkungan rumah kurang baik lebih banyak dimiliki oleh penderita TB paru. Lingkungan yang kurang baik berpengaruh dengan kejadian TB.

Analisis Bivariat

Hubungan tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

Berdasarkan hasil uji statistik variable didapatkan bahwa nilai OR diperoleh 5,20 yang artinya tingkat pengetahuan kurang baik 5,20 kali lebih beresiko menderita penyakit TB paru dibandingkan tingkat pengetahuan baik, kesimpulannya dengan nilai $p\ value\ 0,035 < \alpha\ 0,05$ artinya ada hubungan tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM.

Hal ini seperti studi yang dilakukan oleh Zulaikhah ST, dkk (2019) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian TB Paru, dimana responden yang pengetahuannya kurang beresiko lebih besar tertular TB Paru dibandingkan dengan responden yang pengetahuannya baik. pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi suatu kejadian penyakit terhadap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya sebalikinya pendidikan yang rendah seiring pula dengan pengetahuan yang kurang baik (Aripin, dkk. 2020).

Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa rata-rata penderita TB paru memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang penyakit TB paru, terutama pencegahan dan cara penularannya. Untuk meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat tentang TB paru akan dibuatkan brosur, leaflet, yang berisi tentang TB paru agar mereka memahami dan tahu cara pencegahan dan penularan TB dari satu orang ke orang lainnya.

Hubungan kondisi ekonomi penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

Berdasarkan hasil uji statistik variable didapatkan bahwa nilai OR 5,40 yang artinya kondisi ekonomi kurang baik 5,40 lebih beresiko menderita penyakit TB paru dibandingkan kondisi ekonomi baik. Kesimpulannya dengan nilai $p\ value\ 0,030 < \alpha\ 0,05$ artinya ada hubungan kondisi ekonomi penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

Hal ini seperti studi yang dilakukan oleh Hapsari DA,dkk (2020) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan dibawah UMR memiliki resiko lebih besar terkena tuberkulosis dibandingkan dengan tingkat diatas UMR. Kondisi ekonomi berhubungan dengan penyakit TB Paru, akibat penyakit TB Paru penderita menjadi tidak produktif atau produktifitasnya menurun sehingga ekonomi keluarga terganggu bahkan kehilangan pendapatan dan sebaliknya dalam kondisi kemiskinan masyarakat rawan terkena penyakit menular termasuk TB Paru (Syukur,SB.dkk 2016).

Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa rata-rata penderita TB paru memiliki pekerjaan sebagai buruh serabutan yang memiliki pendapatan dibawah UMK yang sangat berpengaruh terhadap makanan/gizi secara langsung. Kepala keluarga yang mempunyai pendapatan $< UMK$ akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang kurang dan memudahkan akan terkena penyakit infeksi diantaranya TB paru.

Hubungan kondisi lingkungan rumah penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

Berdasarkan hasil uji statistik variabel didapatkan bahwa nilai Nilai OR 4,81 yang artinya kondisi lingkungan rumah kurang baik 4,81 kali lebih beresiko menderita penyakit TB paru dibandingkan kondisi lingkungan rumah baik. Kesimpulannya

dengan nilai $p\ value\ 0,003 < \alpha\ 0,05$ artinya ada hubungan hubungan kondisi lingkungan rumah penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM

Hal ini seperti studi yang dilakukan oleh Saida Syamsiar (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan kondisi lingkungan rumah dengan kejadian Tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Guali tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian Dawile,dkk (2013) menunjukkan hasil analisis bahwa ada hubungan antara jenis lantai dengan TB paru, dengan nilai OR = 21,00 dengan 95% CI = 5,047-87,37 dengan demikian dapat dinyatakan bahwa responden dengan jenis lantai tidak memenuhi syarat mengalami resiko 21 kali lebih besar dari responden dengan jenis lantai rumah yang memenuhi syarat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahadewa S,dkk (2017) yang menyatakan ada hubungan antara ventilasi dengan tuberkulosis. Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Sriratih EA, dkk (2021) yang menyatakan ada hubungan kelembaban dengan kejadian Tuberkulosis Paru.

Sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan beberapa rumah penderita TB paru bukanlah rumah milik pribadi melainkan mereka masih mengontrak dengan keadaan rumah yang sempit dan padat. Ventilasi yang kurang, sinar matahari tidak masuk rumah, yang menyebabkan rumah menjadi tidak sehat. Ada beberapa rumah memiliki lantai yang masih tanah dan hanya di tutup oleh karpet plastik, yang menyebabkan suhu dirumah menjadi lembab, Kelembaban udara yang tidak memenuhi syarat dapat menyebabkan pertumbuhan mikroorganisme yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Kelembaban ruangan yang nyaman berkisar antara 40% - 70% dan suhu ruangan yang ideal 18 – 30 °C.

Pertukaran udara didalam rumah sangat diperlukan agar udara segar dapat masuk kedalam rumah. Ventilasi yang tidak memenuhi syarat akan mengakibatkan kuman TB paru akan tetap dalam ruangan karena tidak adanya pertukaran udara dari luar, sehingga kemungkinan untuk tertular menjadi lebih tinggi. ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan bila perbandingan luas ventilasi dengan luas lantai rumah $\geq 10\%$.

Untuk meningkatkan informasi dan pengetahuan kepada penderita TB paru tentang TB Paru dan rumah yang memenuhi syarat kesehatan sebaiknya pihak puskesmas membuat brosur, leaflet, dan media lainnya yang bisa dijangkau oleh masyarakat agar dapat menekan angka kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang Kabupaten Tanggamus.

Simpulan dari penelitian yang dilakukan pada 30 penderita TB paru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kasus TB Paru berdasarkan hasil pemeriksaan TCM di UPTD Puskesmas Talangpadang Kecamatan Talangpadang Kabupaten Tanggamus bahwa Penderita TB paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang mayoritas berumur 25-45 tahun (43,3%), berjenis kelamin laki-laki (66,7%), dan berpendidikan dasar (53,3%), mempunyai hasil pemeriksaan TCM kategori tinggi (*Medium* dan *High*) 56,7%, mempunyai tingkat pengetahuan kurang baik (60%), kondisi ekonomi di bawah UMK(53,3%), kondisi lingkungan rumah baik (53,3%), Terdapat hubungan tingkat pengetahuan penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM dengan nilai p value = 0,035 ($p < 0,05$), Terdapat hubungan kondisi ekonomi penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM dengan nilai p value = 0,030 ($p < 0,05$), Terdapat hubungan kondisi lingkungan rumah penderita TB paru terhadap hasil pemeriksaan TCM dengan nilai p value = 0,003 ($p < 0,05$).

Saran dari hasil penelitian yaitu perlu dilakukan peningkatan pelayanan promotif dengan cara penyebarluasan informasi tentang TB Paru dan rumah yang memenuhi syarat kesehatan melalui brosur, leaflet, dan media lainnya yang bisa dijangkau oleh masyarakat agar dapat menekan angka kejadian TB Paru di wilayah kerja UPTD Puskesmas Talangpadang Kabupaten Tanggamus dan perlu dilakukannya penelitian serupa dengan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian kasus TB paru BTA positif di Kecamatan Talangpadang

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Anggraini, Dini Siti, 2011, *STOP Tuberculosis*, Publishing Insan Madani, Jakarta.
- 2 Andriani D, Sukardin, dkk, 2020. *Pengetahuan dan Sikap Keluarga Dengan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberculosis (TBC) di Wilayah Kerja Puskesmas Penana'e Kota Bima*. STIKES Mataram, Nusa Tenggara Barat.
- 3 Aripin, Ridha, dkk 2020. *Hubungan Perilaku dan Tingkat Ekonomi Masyarakat dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya Tahun 2020*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin.
- 4 Bagian Mikrobiologi. 2017. *Panduan Pemeriksaan Sputum BTA*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin ; Makassar.
- 5 Buntuan V, 2014. *Gambaran Basil Tahan Asam (BTA) Positif Pada Penderita Diagnosa Klinis Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit*

- Islam Sitti Maryam Manado Periode Januari 2014 s/d Juni 2014. Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado.*
- 6 Costa BD, 2020. *Gambaran Pengetahuan Masyarakat Eks Tim-Tim Tentang Penyakit Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang. Program Studi Ners, Universitas Citra Bangsa Kupang*
 - 7 Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, 2020. *Profil Kesehatan KabupatenTanggamus 2020. Tanggamus Provinsi Lampung.*
 - 8 Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2019. Lampung.*
 - 9 Fitriani Eka, 2012. *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.*
 - 10 Hapsari DA, dkk. 2020. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kasus Tuberculosis Pada Pasien Yang Berkunjung Ke Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Universitas Negeri Malang*
 - 11 Kaligis GI, dkk. 2019. *Faktor Kondisi Lingkungan Fisik Rumah Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru di KelurahanPakowa KecamatanWanea Kota Manado. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado.*
 - 12 Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta*
 - 13 Kementerian Kesehatan RI, 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 67 tahun 2021 Tentang Penanggulangan Tuberculosis. Jakarta*
 - 14 Portalpati, Pikiran-Rakyat.com/nasional/pr-1933490731 2022. *Upah Minimum Kabupaten (UMK) 2022 Di Kabupaten Tanggamus Provinsi Lampung. Tanggamus Provinsi Lampung.*
 - 15 Sahadewa S, Eufemia, dkk, 2019. *Hubungan Tingkat Pencahaya-an, Kelembababan Udara, dan Ventilasi Udara Dengan Faktor Resiko Kejadian TB Paru BTA Positif Di Desa Jaticalang Kecamatan Krian Kabupaten Sidoharjo. Fakultas Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.*
 - 16 Saida, Syamsiar, 2016. *Hubungan Kebiasaan Merokok dan Kondisi Lingkungan Dengan Kejadian Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Guali Tahun 2016. Program Studi Keperawatan, STIKES Avicenna, Kendari.*
 - 17 Sari RP, dkk, 2017. *Faktor – faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Walantaka. Program Studi Keperawatan, STIKES YATSI.*
 - 18 Sriratih EA, dkk, 2021. *Analisis Faktor Lingkungan Fisik Dalam Ruang Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis Paru di Negara Berkembang. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.*
 - 19 Syukur SB, Pakaya AW, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian TBC Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Bolangitang. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.*

- 20 Oktavia S, dkk, 2016. *Analisis Faktor Resiko Kejadian TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya Palembang..
- 21 Kementerian Pendidikan RI, 2003. *Undang-Undang RI No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional*
- 22 World Health Organization, 2021. *Global Tuberculosis Report 2021*. WHO.
- 23 Zulaikhah ST, dkk 2019. *Hubungan Pengetahuan, Perilaku dan Lingkungan Rumah dengan Kejadian Transmisi Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang*. Uninssula Semarang.