



---

**Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Puskesmas Bina Karya  
Utama Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2022**

**Risk Factors For Tuberculosis Incidence At Bina Karya Utama  
Public Health Center In Central Lampung Regency 2022**

Ni Putu Sri Aryani<sup>1</sup>, Febria Listina<sup>2</sup>, Abikusno Djamaluddin<sup>3</sup>, M Rizal  
Dwiyana<sup>4</sup>

<sup>1-3</sup>Fakultas Kesehatan Universitas Mitra Indonesia

<sup>4</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

---

**ABSTRACT**

*Based on Global Report Tuberculosis World Health Organization WHO (2020). Globally, the most TB cases found are in Southeast Asia 44%, Africa 25%, West Pacific 18%, Eastern Mediterranean 8.2%, USA 2.9%, and Europe 2.5%. The eight countries with the most TB cases are India, Indonesia, China, Philippines, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, and South Africa. This study aims to know the risk of tuberculosis at Bina Karya Utama Public Health Center in Central Lampung Regency 2022. This study used quantitative research type with a cross sectional approach. The research subject is suspected tuberculosis patients. The total population is 107 respondents. The sampling technique used in this study is non probability sampling with purposive sampling method. The data analysis in this study used a univariate analysis in the form of a frequency distribution table and bivariate analysis with the chi square test and Odd Ratio (OR). The research was conducted at Bina Karya Utama Public Health Center in Central Lampung work area, July 7-17, 2023. The results of this study showed that there is no risk factor for nutritional status with tuberculosis incidence ( $p$  value = 0.189), there is no risk factor between smoking behavior and tuberculosis incidence ( $p$  value = 0.414), there is no risk factor between natural ventilation and tuberculosis incidence ( $p$  value = 0.645), there is no risk factor between floor type and tuberculosis incidence ( $p$  value = 0.370). Suggestions for public health center staff to increase counseling about healthy housing related to tuberculosis to the community, such as residential density, temperature and house humidity, the importance of ventilation, lighting, and floor types to prevent transmission of this disease and increase community participation in home environment improvement activities.*

**Keywords:** Nutritional Status, Smoking Behavior, Natural Ventilation, Floor Type

---

**PUBLISHED BY :**

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Parepare

**Address :**

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan  
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

**Email :**

[jurnalmakes@gmail.com](mailto:jurnalmakes@gmail.com)

**Phone :**

+62 853 3520 4999

**Article history :**

Received 9 Agustus 2023

Received in revised form 9 Oktober 2023

Accepted 18 Januari 2024

Available online 24 Januari 2024

### ABSTRAK

Dalam laporan Global Report Tuberkulosis World Health Organization WHO, (2020) Secara global kasus TB terbanyak berada pada Asia Tenggara 44%, Afrika 25%, Pasifik Barat 18%, Mediterania Timur 8,2%, Amerika 2,9% dan Eropa 2,5%. Delapan Negara dengan kasus TB terbanyak yaitu India, Indonesia, China, Philipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan. Tujuan yaitu diketahui besar risiko dengan kejadian tuberkulosis di Puskesmas Bina Karya Utama Lampung Tengah tahun 2022. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian pasien terduga tuberkulosis. Jumlah populasi sebanyak 107 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan metode purposive sampling. Analisis data yaitu analisis univariat dengan bentuk table distribusi frekuensi dan analisis bivariat yaitu dengan uji chi square dan Odd Ratio (OR). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah pada 7 – 17 Juli 2023. Hasil Penelitian ini diperoleh tidak ada factor risiko status gizi dengan kejadian tuberkulosis ( $p$  value = 0,189), tidak ada factor risiko antara perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis ( $p$  value = 0,414), tidak ada factor risiko antara ventiaasi alami dengan kejadian tuberkulosis ( $p$  value = 0,645), tidak ada factor risiko antara jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis ( $p$  value = 0,370). Saran untuk petugas puskesmas lebih meningkatkan penyuluhan tentang rumah sehat yang berkaitan dengan penyakit tuberkulosis kepada masyarakat, seperti kepadatan hunian, suhu dan kelembaban dalam rumah, pentingnya fungsi ventilasi, pencahayaan, dan jenis lantai guna mencegah terjadinya penularan penyakit ini dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam kegiatan perbaikan lingkungan rumah.

Kata Kunci : Status Gizi, Perilaku Merokok, Ventilasi Alami, Jenis Lantai

### PENDAHULUAN

Penyakit menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kematian, dan kecacatan yang tinggi sehingga perlu dilakukan penyelenggaraan penanggulangan melalui upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan yang efektif dan efisien. Salah satu penyakit menular berbahaya adalah Tuberkulosis (Kemenkes RI, 2014).

Dalam laporan Global Report Tuberkulosis World Health Organization WHO, (2020) Secara global kasus TB terbanyak berada pada Asia Tenggara 44%, Afrika 25%, Pasifik Barat 18%, Mediterania Timur 8,2%, Amerika 2,9% dan Eropa 2,5%. Delapan Negara dengan kasus TB terbanyak yaitu India, Indonesia, China, Philipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh dan Afrika Selatan.

Case Detection Rate (CDR) tuberkulosis secara Nasional Indonesia mengalami angka fluktuatif pada tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 sebesar 42,8%, tahun 2018 sebesar 67,2%, dan pada tahun 2019 sebesar 64,5%. Hal ini masih jauh dari target Case Detection Rate (CDR) yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) yaitu sebesar  $\geq 90\%$  (Kemenkes RI, 2020).

Menurut tingkatan Provinsi angka Case Detection Rate (CDR) belum merata untuk seluruh wilayah di Indonesia tahun 2017-2019. Pada tahun 2017 Dari 33 Provinsi dilaporkan belum mencapai angka Case Detection Rate (CDR) 90% dan hanya 7 Provinsi yang telah memenuhi target pencapaian angka penemuan kasus sebesar 90% Case Detection Rate (CDR) dan 85% Succes Rate (SR), diantaranya Provinsi Sulawesi Utara, Sumatera Utara, Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sulawesi Tenggara, dan Jawa Barat. Provinsi dengan Case Detection Rate (CDR) tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta 104,7% dan Case Detection Rate (CDR) yang terendah adalah Provinsi Jambi 24,2%. (Kemenkes RI, 2017).

Pada tahun 2018 Provinsi dengan Case Detection Rate (CDR) tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta 122,2% sedangkan Case Detection Rate (CDR) terendah adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat 29,0% (Kemenkes, 2018). Dan pada tahun 2019 hanya Jawa Barat 96,2%, dan Gorontalo 94,6% yang telah mencapai target Case Detection Rate (CDR)  $\geq 90\%$ . Sedangkan terendah adalah Provinsi Bali 34,0%. Angka Case Detection Rate (CDR) Provinsi DKI Jakarta yang lebih dari 100% mungkin disebabkan karena terdapat penderita tuberkulosis yang terdeteksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan DKI Jakarta yang tidak hanya berasal dari wilayah DKI Jakarta namun dari wilayah luar Provinsi DKI Jakarta (Jabodetabek). Angka Case Detection Rate (CDR) Provinsi Lampung mengalami peningkatan pada tiga tahun terakhir yaitu 2017-2019. Pada tahun 2017 Provinsi Lampung berada di urutan ke-21 sebesar 27,7%, pada tahun 2018 berada di urutan ke-17 sebesar 45,1%, dan pada tahun 2019 berada di urutan ke-15 sebesar 54,3%. Hal ini masih belum mencapai target Case Detection Rate (CDR) yang telah ditetapkan  $\geq 90\%$ . (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data angka penemuan kasus TBC (CDR) semua kasus TB di Provinsi Lampung dapat diketahui terjadi kenaikan dari tahun 2017-2019 yaitu sebesar 28%-54%, namun ditahun 2020 terjadi penurunan menjadi 36%, sedangkan ditahun 2021 terjadi kenaikan menjadi 40,1%, angka ini juga belum mencapai target yang telah ditetapkan yaitu 70% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Kabupaten/Kota yang mencapai CDR TB tertinggi yaitu Kabupaten Lampung Tengah (51%) dan terendah berada pada Kabupaten Lampung Barat (23%). Semakin tinggi CDR mengartikan semakin banyak kasus TBC yang ditemukan secara dini dan diobati, sehingga menurunkan angka penularan di masyarakat. CDR yang rendah mengartikan kasus TBC masih banyak yang belum ditemukan sehingga mengindikasikan penularan TBC yang tinggi di Kabupaten/Kota tersebut (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Berdasarkan data yang sudah terekapitulasi pada sistem informasi tuberkulosis (SITB) tercatat hingga desember 2022 penemuan kasus TB di Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 3274 kasus dengan Puskesmas terbanyak yaitu Puskesmas Bandarjaya sebanyak 184 kasus, Puskesmas Poncowarno sebanyak 127 kasus, Puskesmas Jatidatar sebanyak 127 dan Puskesmas Bina Karya Utama masuk kedalam 15 besar tertinggi sebanyak 46 kasus. Penemuan kasus dengan capaian program tidak hanya dari petugas pengelola program saja melainkan berkolaborasi dengan kader ILS (Inisiatif Lampung Sehat).

Menurut LPKP Puskesmas Bina Karya Utama Lampung Tengah (2022) pada tahun 2022 kasus terduga TBC mengalami peningkatan di banding tahun 2021 yaitu tahun 2021 sebesar 33,6% dan tahun 2022 tercapai 74%. Hal ini bisa disebabkan oleh karena target sasaran suspek TBC menurun dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke puskesmas mengalami peningkatan, akan tetapi suspek TBC belum juga tercapai 100%.

Dalam dua tahun terakhir capaian kasus penyakit tuberkulosis mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya akan tetapi tidak mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2021 capaian

kasus TB dengan presentase 30% sebanyak 60 kasus dan mengalami peningkatan pada tahun 2022 dengan presentase 48% sebanyak 69 kasus . Tingginya target pencapaian yang ditetapkan oleh pemerintah diduga menjadi penyebab tidak tercapainya cakupan kasus penyakit TB yang ada di wilayah Puskesmas Bina Karya Utama (LPKP Puskesmas Bina Karya Utama Lampung Tengah, 2022).

Upaya yang sudah dilakukan Puskesmas Bina Karya Utama dalam meningkatkan mutu keberhasilan pengobatan pasien TB melalui pemeriksaan laboratorium yang tepat dan benar serta hasilnya terdokumentasi, pelaksanaan KIE TB kepada pasien Tb dan keluarga, pembuatan kesepakatan pasien dalam menjalankan pengobatan TB, termasuk penunjukan Pengawas Minum Obat (PMO), pemberian regimen dan dosis obat yang tepat, pemantauan kemajuan pengobatan termasuk penanganan efek samping obat dan pencatatan pelaporan rekam medis secara lengkap dan benar di setiap tahapan pengobatan TB.

Berdasarkan keadaan tersebut diatas, maka perlu dilakukan penelitian, untuk mengetahui factor risiko kejadian tuberculosis di Puskesmas Bina Karya Utama Lampung Tengah tahun 2022.

## METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah pasien terduga tuberculosis. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 107 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan metode purposive sampling. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah pada 7 – 17 Juli 2023. Variabel independent yaitu status gizi, perilaku merokok, ventilasi alami dan jenis lantai. Variable dependen yaitu kejadian tuberculosis di Puskesmas Bina Karya Utama.

## HASIL

Bagian hasil penelitian perlu menguraikan tentang karakteristik subjek penelitian, analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat (jika ada). Semua hasil penelitian harus didukung oleh data yang valid dan memadai. Hasil penelitian harus ada sinkronisasi dengan masalah dan tujuan penelitian yang telah dinyatakan pada bagian pendahuluan. Penulisan menggunakan Times New Roman 11 point (tegak) dengan spasi 1,5. Tiap paragraf diawali dengan Indentasi 1 cm dan boleh menggunakan pengorganisasian penulisan ke dalam *sub-headings* untuk setiap variable, serta *sub-headings* di Bold dan pada awal kata menggunakan huruf kapital, **Tidak Boleh Menggunakan *Bullet* atau Nomor**. Jika Anda memilih tabel sebagai alat penyajian data, silahkan pilih tabel terbuka (hanya gunakan garis horizontal), tabel dan judul tabel berada pada posisi tengah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah tahun 2023

Karakteristik Responden		Jumlah	Persentase (%)
Usia :			
-	Anak-anak (5 – 9 tahun)	2	1,9
-	Remaja (10 – 19 tahun)	6	5,6
-	Usia Produktif (20 – 59 tahun)	99	92,5
Jenis Kelamin :			
-	Laki-laki	70	65,4
-	Perempuan	37	34,6
Jumlah		107	100,0

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa dari 107 responden yang diteliti Sebagian besar responden dalam rentang usia produktif yaitu sebanyak 99 responden (92,5%), dan berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 70 responden (65,4%).

Tabel 2. Faktor Risiko antara Status Gizi dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023

Status Gizi (IMT)	Kejadian Tuberkulosis				Total	P value		
	Tuberkulosis		Tidak Tuberkulosis					
	n	%	N	%	n		%	
-	Tidak Normal	10	9,3	4	3,7	14	13,1	0,189
-	Normal	49	45,8	44	41,1	93	86,9	
Total		59	55,1	48	44,9	107	100,0	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 107 responden yang menderita tuberkulosis dan memiliki status gizi atau IMT tidak normal terdapat 10 responden (9,3%) sedangkan responden yang tidak menderita tuberkulosis dan memiliki status gizi atau IMT normal sebanyak 44 responden (41,1%). Hasil uji chi square didapatkan p value sebesar 0,189, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,189 > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95% bahwa tidak termasuk dalam factor risiko antara status gizi atau IMT dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah.

Tabel 3. Faktor Risiko antara Perilaku Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023

Perilaku Merokok	Kejadian Tuberkulosis				Total	P value		
	Tuberkulosis		Tidak Tuberkulosis					
	n	%	N	%	n		%	
-	Tidak Baik	28	26,2	19	17,8	47	43,9	0,414
-	Baik	31	29,0	29	27,1	60	56,1	
Total		59	55,1	48	44,9	107	100,0	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 107 responden yang menderita tuberkulosis dan memiliki perilaku merokok tidak baik terdapat 28 responden (26,2%) sedangkan responden yang tidak menderita tuberkulosis dan memiliki perilaku merokok baik sebanyak 29 responden (27,1%). Hasil uji chi square didapatkan p value sebesar 0,414, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,414 > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95% bahwa tidak termasuk dalam factor risiko antara perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah.

Tabel 4. Faktor Risiko antara Ventilasi Alami dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023

Ventilasi Alami (jendela)	Kejadian Tuberkulosis				Total		P value
	Tuberkulosis		Tidak Tuberkulosis		N	%	
	n	%	n	%			
- < 10% luas lantai	8	7,5	9	8,4	17	15,9	0,465
- > 10% luas lantai	51	47,7	39	36,4	90	84,1	
Total	59	55,1	48	44,9	107	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 107 responden yang menderita tuberkulosis dan memiliki ventilasi alami < 10% luas lantai terdapat 8 responden (7,5%) sedangkan responden yang tidak menderita tuberkulosis dan memiliki ventilasi alami > 10% luas lantai sebanyak 39 responden (36,4%). Hasil uji chi square didapatkan p value sebesar 0,465, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,465 > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95% bahwa tidak termasuk dalam factor risiko antara ventilasi alami (jendela) dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah.

Tabel 5. Faktor Risiko antara Jenis Lantai dengan Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023

Jenis Lantai	Kejadian Tuberkulosis				Total		P value
	Tuberkulosis		Tidak Tuberkulosis		n	%	
	n	%	N	%			
- Tidak baik	5	4,7	2	1,9	7	6,5	0,370
- Baik	54	50,5	46	43,0	100	93,5	
Total	59	55,1	48	44,9	107	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa dari 107 responden yang menderita tuberkulosis dan memiliki jenis lantai tidak baik terdapat 5 responden (4,7%) sedangkan responden yang tidak menderita tuberkulosis dan memiliki jenis lantai baik sebanyak 46 responden (43,0%). Hasil uji chi square didapatkan p value sebesar 0,370, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,370 > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95% bahwa tidak

termasuk dalam factor risiko antara jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah

### PEMBAHASAN

Risiko Status Gizi atau IMT dengan Kejadian Tuberkulosis. Hasil uji chi square didapat 0,189, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,189 > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95% tidak termasuk sebagai factor risiko antara status gizi atau IMT dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah.

Faktor Risiko Perilaku Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis. Hasil uji chi square didapatkan p value 0,414, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,414 > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95% tidak termasuk dalam factor risiko antara perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah.

Faktor Risiko Ventilasi Alami (jendela) dengan Kejadian Tuberkulosis. Hasil uji chi square didapatkan p value 0,645, artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,645 < 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95%, tidak termasuk dalam factor risiko antara ventilasi alami dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah.

Faktor Risiko Jenis Lantai dengan Kejadian Tuberkulosis. Hasil uji chi square didapatkan p value 0,370 artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai alpha ( $0,370 > 0,05$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistic dengan derajat kepercayaan 95% tidak termasuk dalam factor risiko jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah. Hal ini sejalan saat melakukan observasi kepemilikan lantai yang memenuhi syarat ke rumah responden, Sebagian besar sudah menggunakan lantai kedap air dan hanya Sebagian kecil yang masih menggunakan lantai yang tidak kedap air.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Distribusi frekuensi responden memiliki status gizi atau IMT normal yaitu sebanyak 93 responden (86,9%). Distribusi frekuensi responden memiliki perilaku merokok baik yaitu sebanyak 60 responden (56,1%).. Distribusi frekuensi responden memiliki ventilasi (jendela) lebih besar 10% dari luas lantai yaitu sebanyak 90 responden (84,1%). Distribusi frekuensi responden memiliki jenis lantai baik keramik/marmer/ubin/plaster yaitu sebanyak 100 responden (93,7%). Tidak termasuk factor risiko antara status gizi atau IMT dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah. Tidak termasuk factor risiko antara perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah. Tidak termasuk factor risiko antara ventilasi alami (jendela) dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja

Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah. Tidak termasuk factor risiko antara jenis lantai dengan kejadian tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Bina Karya Utama Kabupaten Lampung Tengah

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agustian, M. D., & Masria, S. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. In Bandung Conference Series: Medical Science (Vol. 2, No. 1 pp. 1120-1125).
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2022). Capaian Kegiatan Program P2PM Tuberkulosis. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah tahun 2021.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Dotulong, J., Saputele, M. R., & Kandou, G. D. (2015). Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin dan Kepadatan Hunian dengan Kejadian Penyakit TB Pari di Desa Wori Kecamatan Wori. *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*.
6. Indah, A. (2018). Hubungan Kondisi Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun.
7. Fahdhienie, F., Agustiana, A., & Ramadhana, P. V. (2020). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2019. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(20), 52-60.
8. Heriza, A. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika
9. Janan, M. (2019). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi kejadian TB MDR di Kabupaten Brebes tahun 2011-2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(2), 64-70.
10. Kemenkes (2019). *Indeks Massa Tubuh*
11. Muslimah, D. D. L. (2019). Keadaan lingkungan fisik dan dampaknya pada keberadaan *Mycobacterium tuberculosis*: Studi di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya. *Jurnal kesehatan lingkungan*, 11(1), 26-34.
12. Muslimin, M. (2015). Hubungan Perilaku dan Lingkungan Fisik Rumah dengan Kejadian Tb Paru. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 637-644.
13. Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta.
15. Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
16. Oktavia, S., Mutahar, R., & Destriatania, S. (2016). Analisis faktor risiko kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Kertapati Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
17. Permenkes RI No. 1077/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Penyehatan Udara. (2011).
18. Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. (2016).
19. Permenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan.
20. Purwanti, I., Gobel, F. A., & Mahmud, N. U. (2023). Faktor Risiko Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health*, 4 (4), 65-75.
21. Puskesmas Bina Karya Utama Lampung Tengah. (2022). Laporan Penelitian Kinerja. (2022).
22. Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor risiko kejadian tuberkulosis di Indonesia.

- Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES), 2(1), 60-71.
23. Wulandari, Tri (2021). Hubungan faktor perilaku dan faktor lingkungan fisik terhadap kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Kemiling. Skripsi
  24. Yuliani, D. D., & Anwar, M. C. (2017). Hubungan Faktor Risiko Lingkungan Fisik Rumah dan Kontak Penderita dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Jatilaeanag Kabupaten Banyumas Tahun 2016. Buletin Keslingmas, 36(4), 486-493.