



Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu

Siti selfia^{1*}, Yasnani², Fithria³

^{1,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

Alamat: Jalan H.E.A. Mokodompit, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara (93232), Indonesia

Corresponding : sitselfia233@gmail.com

Abstract. Tuberculosis (TB) is the second leading cause of death after cardiovascular disease and the most common respiratory tract infection in Indonesia and worldwide. Tuberculosis (TB) is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. Globally, approximately 1.25 million people died from TB in 2023. The objective of this study was to identify factors associated with the causes of tuberculosis in the service area of the Wakobhalu Community Health Center in 2026. A cross-sectional research methodology was employed in the form of a quantitative study. Data were analyzed using the chi-square test. The population in this study consisted of patients visiting the Wakobhalu Community Health Center. The sample comprised 32 TB-positive patients and 32 TB-negative patients. The sampling technique used was purposive sampling, which involves selecting samples based on specific criteria. The research instruments used were consent forms, questionnaires, writing materials, documentation tools, and computers. The results of the study show that the knowledge variable has a significance value of 0.001, the occupation variable has a significance value of 0.000, the smoking habit variable has a significance value of 0.000, the home environment variable has a significance value of 0.006, and the history of contact with TB patients variable has a significance value of 0.000. Conclusion: There is an association between knowledge, occupation, home environment, and history of contact with patients and the causes of TB; however, there is no association between smoking habits and the occurrence of TB in the Wakobhalu Community Health Center service area in 2026.

Keywords: Tuberculosis (TB), Occupation, Smoking Habits, Knowledge, Home Environment, Direct Contact

Abstract. Tuberkulosis (TB) menjadi penyebab kematian terbesar kedua setelah penyakit kardiovaskuler dan infeksi saluran pernapasan nomor satu yang paling umum di Indonesia dan dunia. Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Secara global, sekitar 1,25 juta orang meninggal akibat TB pada tahun 2023. Adapun tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyebab terjadinya penyakit tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas wakobhalu tahun 2026. Metodologi penelitian cross-sectional digunakan dalam bentuk studi kuantitatif. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berkunjung di Puskesmas Wakobhalu. Dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang positif TB yang berjumlah 32 dan pasien yang negatif TB yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Instrumen penelitian yang di gunakan yaitu lembar informan konset, lembar kuisioner, alat tulis, alat dokumentasi, dan komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Variabel pengetahuan memiliki nilai signifikan 0,001, variabel pekerjaan memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000, variabel kebiasaan merokok memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000, variabel lingkungan rumah memiliki nilai signifikansi sebesar 0,006 dan variabel riwayat kontak dengan penderita memiliki nilai signifikansi sebesar 0,000. Kesimpulan ada hubungan pengetahuan, pekerjaan, lingkungan rumah dan riwayat kontak dengan penderita dengan penyebab terjadinya TB, serta tidak ada hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya TB di area Wilayah Kerja Puskemas Wakobhalu tahun 2026.

Kata Kunci: Tuberkulosis(TB), Pekerjaan, Kebiasaan Merokok, pengetahuan, Lingkungan Rumah, Kontak Langsung

1. LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) menjadi penyebab kematian terbesar kedua setelah penyakit kardiovaskuler dan infeksi saluran pernapasan nomor satu yang paling umum di Indonesia dan dunia (Rahma *et.al*, 2022). Tuberkulosis (TB) adalah salah satu penyakit infeksius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB) yang dapat menyebar melalui

udara dari satu orang ke orang lain ketika penderita TB BTA+ yang menyebarkan percik renik dari dahak mereka. Tuberkulosis (TB) umumnya menyerang paru-paru (TB paru), tetapi juga bisa menyebar ke organ lain di luar paru (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ lainnya (Firmansyah *et.al*, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, jumlah kasus tuberkulosis (TB) pada tahun 2022 tercatat mencapai prevalensi sebesar 21.953 kasus. Pada tahun 2023, terjadi penurunan angka kasus dengan persentase sebesar 60,38%, namun pada tahun 2024 kasus TB kembali mengalami peningkatan yang signifikan hingga mencapai 30.617 kasus. Data ini yang menunjukkan bahwa tren kasus TB di Sulawesi Tenggara masih mengalami fluktuasi dan memerlukan perhatian serta upaya pengendalian yang lebih optimal (Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, 2026).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Muna mengemukakan bahwa di Kabupaten Muna kasus TB pada tahun 2023 jumlah terduga TB mencapai angka prevalensi sebesar 2,137 kasus namun yang positif hanya berjumlah 368 kasus terdiri dari 224 kasus laki-laki dan 144 kasus perempuan, pada tahun 2024 meningkat menjadi 378 kasus dan pada tahun 2025 meningkat lagi menjadi 388 kasus sehingga masih memerlukan perhatian dan pengendalian yang optimal (Dinkes Kabupaten Muna, 2026).

Kasus TB di puskesmas wakobhalu masih menjadi salah satu penyakit yang termaksud dalam 10 besar penyakit. sehingga menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. Berdasarkan data puskesmas, terdapat kasus TB yang terkonfirmasi. Data di temukan secara pasif yaitu ketika penderita datang kepuskesmas dengan keluhan gejala TB, Puskesmas Wakobhalu adalah puskesmas yang terletak di Desa wakobhalu Agung, kecamatan kabangka kabupaten muna. Wilayah kerja Puskesmas Wakobhalu terdiri dari 6 desa yaitu Desa Wakobhalu Agung, Desa Sarimulyo, Desa Wansugi, Desa Kabangka, Desa Oensuli dan Desa Komba-komba (Puskesmas Wakobhaalu, 2026).

Puskesmas Wakobhalu dipilih sebagai lokasi penelitian karena kasus tuberkulosis (TB) di wilayah ini masih termasuk dalam sepuluh besar penyakit, sehingga menunjukkan bahwa TB masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius. Selain itu, lokasi ini dipilih karena wilayah kerjanya yang luas memberikan variasi karakteristik masyarakat, sehingga memungkinkan peneliti memperoleh data yang lebih komprehensif (Lengkap) dan representatif (mewakili). Belum ada yang melakukan penelitian ini di Puskesmas Wakobhalu, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru yang bermanfaat bagi upaya penanggulangan TB di wilayah tersebut. Aksesibilitas lokasi serta ketersediaan data yang mudah di akses turut mendukung pemilihan Puskesmas Wakobhalu sebagai tempat penelitian yang tepat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik dan rancangan *case control*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Wakobhalu, Kecamatan Kabangka, Kabupaten Muna pada tanggal 11–22 April 2026. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Puskesmas Wakobhalu sebanyak 374 orang. Sampel penelitian berjumlah 64 responden yang terdiri dari 32 kelompok kasus (pasien tuberkulosis/TB) dan 32 kelompok kontrol (bukan pasien TB), dengan perbandingan 1:1. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Untuk mengurangi faktor perancu, dilakukan proses *matching* antara kelompok kasus dan kontrol berdasarkan jenis kelamin.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pekerjaan, pengetahuan, kebiasaan merokok, riwayat kontak dengan penderita TB, dan lingkungan rumah, sedangkan variabel dependen adalah kejadian tuberkulosis. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumen dan laporan Puskesmas Wakobhalu.. Analisis data terdiri atas analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian TB. Apabila syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien TB di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	56,3
Perempuan	28	43,8
Umur		
19–25	6	9,4
26–35	8	12,5
36–45	16	25,0
46–55	10	15,6
56–65	24	37,5
Pekerjaan		
Petani	34	53,1
PNS	5	7,8

Ibu Rumah Tangga (IRT)	10	15,6
Lainnya	15	23,4
Pendidikan Terakhir		
SD	38	59,4
SMP	12	18,8
SMA	4	6,3
Perguruan Tinggi	10	15,6

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik 64 responden pasien TB di wilayah kerja Puskesmas Wakobhalu menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 36 orang (56,3%), sedangkan perempuan sebanyak 28 orang (43,8%). Berdasarkan umur, kelompok usia yang paling banyak adalah 56–65 tahun sebanyak 24 orang (37,5%), diikuti kelompok usia 36–45 tahun sebanyak 16 orang (25,0%), kelompok usia 46–55 tahun sebanyak 10 orang (15,6%), kelompok usia 26–35 tahun sebanyak 8 orang (12,5%), dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 19–25 tahun sebanyak 6 orang (9,4%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 34 orang (53,1%), diikuti kategori lainnya sebanyak 15 orang (23,4%), ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 10 orang (15,6%), sedangkan yang paling sedikit adalah pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 5 orang (7,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 38 orang (59,4%), diikuti Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 12 orang (18,8%), Perguruan Tinggi sebanyak 10 orang (15,6%), dan yang paling sedikit adalah Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 4 orang (6,3%). Secara umum, karakteristik responden dalam penelitian ini didominasi oleh pasien TB berjenis kelamin laki-laki, berusia 56–65 tahun, bekerja sebagai petani, dan memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD).

2) Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat

Kategori	n	%
Status Tuberkulosis (TB)		
Positif TB	32	50,0
Negatif TB	32	50,0
Pengetahuan		
Kurang	24	37,5
Baik	40	62,5
Pekerjaan		
Berisiko	41	64,1
Tidak Berisiko	23	35,9
Kebiasaan Merokok		
Berisiko	34	53,1
Tidak Berisiko	30	46,9

Lingkungan Rumah		
Tidak Memenuhi Syarat	30	43,8
Memenuhi Syarat	34	56,3
Riwayat Kontak dengan Penderita TB		
Pernah	27	42,2
Tidak Pernah	37	57,8

Berdasarkan Tabel 3, distribusi responden menunjukkan bahwa dari total 64 responden, masing-masing sebanyak 32 responden (50,0%) termasuk dalam kelompok positif TB dan 32 responden (50,0%) termasuk dalam kelompok negatif TB. Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 40 responden (62,5%), sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 24 responden (37,5%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden memiliki pekerjaan yang berisiko terhadap penularan TB yaitu sebanyak 41 responden (64,1%), sedangkan responden dengan pekerjaan tidak berisiko sebanyak 23 responden (35,9%). Berdasarkan kebiasaan merokok, sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok yang berisiko yaitu sebanyak 34 responden (53,1%), sedangkan responden dengan kebiasaan merokok tidak berisiko sebanyak 30 responden (46,9%).

Berdasarkan kondisi lingkungan rumah, sebanyak 34 responden (56,3%) tinggal di rumah yang memenuhi syarat kesehatan, sedangkan 30 responden (43,8%) tinggal di rumah yang tidak memenuhi syarat. Berdasarkan riwayat kontak dengan penderita TB, sebagian besar responden tidak pernah memiliki riwayat kontak dengan penderita TB, yaitu sebanyak 37 responden (57,8%), sedangkan 27 responden (42,2%) pernah memiliki riwayat kontak dengan penderita TB. Secara keseluruhan, karakteristik variabel penelitian menunjukkan bahwa proporsi responden positif dan negatif TB adalah sama, mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik, bekerja pada pekerjaan yang berisiko terhadap TB, memiliki kebiasaan merokok yang berisiko, tinggal di lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan, serta tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB sebelumnya.

3) Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 4 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Pengetahuan	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif T		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Kurang	19	59,4	5	15,6	7,892(2,40 9-25,857)	0,000
2	Baik	13	40,6	27	84,4		
Total		32	100	32	100		

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih

banyak pada kelompok positif TB yaitu 19 responden (59,4%) dari pada yang negatif TB yaitu 5 responden (15,6%) dan pengetahuan baik lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 27 responden (84,4%) dari pada yang positif TB yaitu 13 responden (40,6%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu *P-value* = 0,000 ($p < 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan kurang 7,892 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di bandingkan yang memiliki pengetahuan baik (95% CI 2,409-25,857).

4) Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 5. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Pekerjaan	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif TB		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Berisiko	28	87,5	13	40,6	10,231	
2	Tidak Berisiko	4	12,5	19	59,4	(2,893-36,177)	0,000
Total		32	100	32	100		

Tabel 5. menunjukkan bahwa responden yang memiliki pekerjaan berisiko lebih banyak pada kelompok positif TB yaitu 28 responden (87,5%) dari pada yang negatif TB yaitu 13 responden (40,6%) dan pekerjaan tidak berisiko lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 19 responden (59,4%) dari pada yang positif TB yaitu 4 responden (12,5%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu *P-value* = 0,000 ($p < 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki pekerjaan berisiko 10,231 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di bandingkan yang memiliki pekerjaan tidak berisiko (95% CI 2,893-36,177).

5) Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 6. Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Kebiasaan Merokok	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif TB		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Berisiko	25	78,1	9	28,1	9,127	
2	Tidak Berisiko	7	21,9	23	71,9	(2,923-28,496)	0,000
Total		32	100	32	100		

Tabel 6. menunjukkan bahwa responden yang memiliki kebiasaan merokok berisiko lebih banyak pada kelompok positif TB yaitu 25 responden (78,1%) dari pada yang negatif TB yaitu 9 responden (28,1%) dan kebiasaan merokok tidak berisiko lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 23 responden (71,9%) dari pada yang positif TB yaitu 7 responden (21,9%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu *P-value* = 0,000 ($p > 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 di terima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan merokok berisiko 9,127 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di dibandingkan yang memiliki tidak memiliki kebiasaanmerokok (95% CI 2,923-28,496).

6) Hubungan Antara Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 7 Hubungan Antara Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Lingkungan Rumah	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif TB		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Tidak Memenuhi Syarat	21	65,6	9	28,1	4,879(1,688-14,098)	0,006
2	Memenuhi syarat	11	34,4	23	71,9		
Total		32	100	32	100		

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat lebih banyak pada kelompok positif TB yaitu 21 responden (65,6%) dari pada yang negatif TB yaitu 9 responden (28,1%) dan lingkungan rumah yang memenuhi syarat lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 23 responden (71,9%) dari pada yang positif TB yaitu 11 responden (34,4%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu *P-value* = 0,000 ($p < 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat 4,879 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di dibandingkan yang memiliki lingkungan rumah yang memenuhi syarat (95% CI 1,688-14,098).

7) Hubungan Antara Riwayat Kontak dengan Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB)

Tabel 8. Hubungan Antara Riwayat Kontak dengan Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis (TB) di Area Wilayah Kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026

No	Riwayat Kontak dengan Penderita	Tuberkulosis (TB)				OR 95% CI	P-value
		Positif TB		Negatif TB			
		n	%	n	%		
1	Pernah	25	78,1	2	6,3	53,571 (10,199-281,377)	0,000
2	Tidak Pernah	7	21,9	30	93,8		
Total		32	100	32	100		

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang ada riwayat kontak dengan penderita lebih banyak pada kelompok positif TB yaitu 25 responden (78,1%) dari pada yang negatif TB yaitu 2 responden (6,3%) dan tidak punya riwayat kontak dengan penderita lebih banyak pada kelompok negatif TB yaitu 30 responden (93,8%) dari pada yang positif TB yaitu 7 responden (21,9%). Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh bahwa nilai hubungan ke dua variabel yaitu $P\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) di mana H_0 di tolak dan H_1 diterima, sehingga dapat di simpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan penderita dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Hasil perhitungan OR menunjukkan responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita 53,571 kali untuk mengalami tuberkulosis (TB) di dibandingkan yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita (95% CI 10,199-281,377).

b. Pembahasan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah hasil tahu pasien tentang faktor penyebab terjadinya TB. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap suatu objek yang akan memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku kesehatan yang dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *chi-square* di dapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap penyebab terjadinya TB. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki pengetahuan kurang cenderung lebih banyak ditemukan pada kelompok positif TB, hal ini di karenakan kurangnya pemahaman masyarakat mengenai cara penularan dan pencegahan penyakit TB dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, kurangnya pengetahuan juga dapat menyebabkan masyarakat terlambat melakukan pemeriksaan kesehatan ketika mengalami gejala TB, sehingga penyakit dapat berkembang dan meningkatkan risiko penularan kepada orang lain. Sebaliknya, responden yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak ditemukan pada kelompok negatif TB.

Pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan tindakan pencegahan seperti menjaga kebersihan lingkungan rumah, menerapkan etika batuk, membuka ventilasi rumah, menggunakan masker, serta mematuhi pengobatan apabila terdiagnosis TB. Dengan adanya pengetahuan yang baik, masyarakat juga lebih mudah menerima informasi kesehatan dan menerapkan perilaku pencegahan penyakit.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status kesehatan seseorang, Jenis pekerjaan tertentu dapat meningkatkan risiko paparan terhadap debu, polusi, asap, serta lingkungan kerja yang padat dan kurang memiliki ventilasi yang baik sehingga kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya TB di tempat kerja (Dewi & Susilawati, 2024).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Dalam penelitian ini, responden dengan pekerjaan berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok positif TB. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian responden bekerja pada lingkungan yang memungkinkan terjadinya kontak dengan banyak orang, paparan debu, serta kondisi tempat kerja yang kurang memenuhi syarat kesehatan. Lingkungan kerja yang padat dan sirkulasi udara yang buruk dapat meningkatkan risiko penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara. Sebaliknya, responden dengan pekerjaan tidak berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok negatif TB. Pekerjaan yang tidak berisiko umumnya memiliki lingkungan kerja yang lebih aman, ventilasi yang baik, serta paparan debu dan polusi yang lebih rendah sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya TB. Selain itu, individu dengan pekerjaan yang lebih aman cenderung memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dan lebih mudah menjaga pola hidup sehat.

Merokok dapat menurunkan fungsi sistem pernapasan dan sistem kekebalan tubuh secara keseluruhan, sehingga membuat individu lebih rentan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Paparan terhadap asap rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif, meningkatkan risiko terjadinya TB karena dapat merusak jaringan paru-paru, menurunkan mekanisme pertahanan lokal, serta mempermudah kolonisasi dan invasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Andani *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* di dapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian Tuberkulosis (TB). Dalam penelitian ini, responden dengan kebiasaan merokok berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok positif TB yaitu sebanyak 25 responden dibandingkan pada kelompok negatif TB yaitu 9 responden. Hal ini dapat disebabkan karena sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok dalam jangka waktu yang lama sehingga

meningkatkan risiko kerusakan paru dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Paparan asap rokok secara terus-menerus juga dapat menyebabkan iritasi dan peradangan kronis pada saluran pernapasan sehingga mempermudah bakteri TB berkembang di dalam paru-paru. Sebaliknya, responden dengan kebiasaan merokok tidak berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok negatif TB yaitu sebanyak 23 responden dibandingkan pada kelompok positif TB yaitu 7 responden. Individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok berisiko cenderung memiliki kondisi paru-paru yang lebih baik serta daya tahan tubuh yang lebih optimal dalam melawan infeksi. Selain itu, perilaku hidup sehat pada kelompok tidak merokok dapat membantu mengurangi risiko terjadinya gangguan pernapasan termasuk TB.

Lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, seperti kepadatan hunian tinggi, ventilasi yang buruk, lantai dan dinding rumah yang tidak layak, pencahayaan alami yang kurang, suhu tidak sesuai, serta kelembaban tinggi, dapat meningkatkan risiko penularan TB. Penularan umumnya terjadi di dalam ruangan yang gelap dan minim ventilasi, di mana percikan dahak (*droplet nuclei*) dapat bertahan lebih lama di udara. Rumah yang lembab, gelap, dan kurang cahaya mempercepat penyebaran bakteri penyebab TB (Sabila *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil observasi langsung yang dilakukan peneliti pada rumah responden, ditemukan bahwa sebagian besar rumah telah menggunakan dinding permanen. Namun, masih terdapat beberapa kondisi fisik rumah yang belum memenuhi persyaratan rumah sehat, seperti lantai yang masih menggunakan semen sehingga belum kedap air. Selain itu, ditemukan rumah responden dengan ventilasi yang tidak memadai, sehingga sirkulasi udara di dalam rumah kurang baik dan beberapa rumah juga belum memiliki plafon sehingga ruangan terasa panas. Kondisi pencahayaan alami kurang optimal yang ditandai dengan ruangan terasa gelap pada siang hari ketika pintu ditutup tanpa bantuan lampu, serta masih menggunakan tungku tradisional untuk memasak di dalam rumah.

Riwayat kontak dengan penderita TB merupakan salah satu faktor risiko utama dalam penularan penyakit Tuberkulosis. Penularan TB terjadi melalui udara (*airborne disease*) ketika penderita TB aktif batuk, bersin, berbicara, atau meludah sehingga bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebar melalui percikan droplet ke udara dan terhirup oleh orang lain. Risiko penularan akan semakin tinggi apabila seseorang melakukan kontak erat dalam waktu yang lama dengan penderita TB, terutama pada lingkungan tertutup dengan ventilasi yang kurang baik (Atzmardina *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji chi-square didapat bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan penderita terhadap kejadian Tuberkulosis (TB). Responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB lebih

banyak ditemukan pada kelompok positif TB. Hal ini dapat disebabkan karena adanya interaksi yang intens dengan penderita TB, baik di lingkungan rumah maupun lingkungan sosial, sehingga meningkatkan peluang terjadinya penularan penyakit. Selain itu, kurangnya penggunaan masker, ventilasi rumah yang buruk, serta keterlambatan diagnosis dan pengobatan penderita TB juga dapat meningkatkan risiko penularan kepada anggota keluarga atau orang di sekitarnya. Sebaliknya, responden yang tidak memiliki riwayat kontak dengan penderita TB lebih banyak ditemukan pada kelompok negatif TB. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya paparan langsung terhadap penderita TB dapat menurunkan risiko penularan penyakit. Individu yang tidak memiliki riwayat kontak cenderung memiliki kemungkinan lebih kecil terpapar bakteri *Mycobacterium tuberculosis* sehingga risiko mengalami TB juga lebih rendah.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis (TB) di wilayah kerja Puskesmas Wakobhalu Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pekerjaan, kebiasaan merokok, lingkungan rumah, dan riwayat kontak dengan penderita terhadap kejadian TB. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian TB dipengaruhi oleh berbagai faktor perilaku, sosial, dan lingkungan yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Untuk peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan metode yang lebih beragam, jumlah sampel yang lebih besar, serta menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian TB sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan dapat mendukung upaya pencegahan serta penanggulangan TB secara lebih efektif.

DAFTAR REFERENSI

- Andani, M., Azis, A. A., Widyaningrum, W., Mahfudz, M., & Haruna, N. (2025). Hubungan Paparan Rokok, Riwayat BCG, Dan Riwayat Kontak TB Dengan Insidens TB Paru Pada Wanita Usia Subur. *Wal'afiat Hospital Journal*, 6(1), 84-92.
- Annissa, A., & Khoerunnisa, N. (2024). Hubungan Pengetahuan, Tindakan, Dan Riwayat Kontak Dengan Kejadian Penyakit Tuberculosis. *Journal Of Public Health Matters*, 1(1), 1-10.
- Asriyanti, R., Yahya, I., Abapihi, B., Wibawa, G. N. A., & Laome, L. (2022, July). Penerapan Regresi Nonparametrik Spline Dalam Memodelkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Kasus Tuberkulosis Di Sulawesi Tenggara. In *Seminar Nasional Sains Dan Terapan VI* (Vol. 6, Pp. 100-109).
- Asrianto, L. O., Fitrianti, N, Aisyah, M, & Suslawati. (2024). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Bta Di Blud Rsud Kota Baubau. 10(2), 477-492. <https://doi.org/10.35326/Pencerah.V10i2.5319>
- Atzmardina, Z., Pricillia, P. R., Larissa, O., Audryan, R., & Angtoni, M. (2025). Strategi Peningkatan Cakupan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). *Jurnal Pengabdian*

- Azis, H., & Sembiring, Y. S. (2020). Hubungan Kebiasaan Belajar Dengan Hasil Belajar IPA. *Jurnal Curere*, 4(2), 1-10.
- Budianti, R., & Khoirina, N. (2018). Hubungan Riwayat Kontak Penderita Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak Usia 1-14 Tahun Di Balai Kesehatan Masyarakat Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 6(1).
- Darmin, D., Akbar, H., & Rusdianto, R. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Inobonto. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(3), 223–228.
<https://doi.org/10.56338/Mppki.V3i3.1147>
- Dewi, N. P. A. N., & Susilawati, N. M. (2024). Hubungan Pekerjaan Dan Pendidikan Dengan Kejadian TB Paru Di Kota Kupang. *Inovasi Kesehatan Global*, 1(4), 139-148.
- Dinkes Kabupaten Muna (2020). Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kab. Muna Tahun 2021-2026
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2022). Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2021
- Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. (2023). Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2023
- Febriza, A., Anugrah, R., & Tajuddin, A. (2025). Association Between Smoking Behavior And Pulmonary Tuberculosis Incidence. *Journal Of Clinical Science And Preventive Medicine*, 1(1), 1-8.
- Fernandes, B., Handayani, T. S., & Aprianti, D. (2025). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Tuberculosis Paru Pada Pasien Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Dan Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2024. *Jurnal Multidisiplin*, 2(1), 11-20.
- Firmansyah, Y, Hendsun, H, Destra, E, & Aditya, B. (2021). Krining Faktor Risiko Penularan Penyakit Tuberculosis Paru Di RW 001 Di Puskesmas Kelurahan Kedaung Kali Angke. 2(03 April), 960 972.
- Fitrianti, T., Wahyudi, A., Murni, N. S., Fitrianti, T., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2022). Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(1), 166-179.
- Gelaw, Y., Getaneh, Z., & Melku, M. (2021). Anemia As A Risk Faktor For Tuberculosis: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Environmental Health And Preventive Medicine*, 26(1), 1–15.
- Handika, N., Tjahajawati, S., & Murniati, N. (2020). Nilai Ambang Pengecapan Rasa Manis Wanita Perokok Dan Bukan Perokok. *Padjajaran Journal Of Dental Researcher And Students*, 4(2), 98–103
- Ismah, Z., Sintia, A., Nurjanah, D., Dalimunthe, M. S. R., Harahp, S. K., Hasibuan, S. S., & Andini, F. S. (2024). Hubungan Pekerjaan Yang Beresiko Terinfeksi TB: Analisis Data Pasien di Uptd Rs Khusus Paru Pemprov 2020-Agustus 2024. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 6905-6914.
- Kakuhes, H., Sekeon, S. A. S., Ratag, B. T., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). Hubungan Antara Merokok Dan Kepadatan Hunian Dengan Status Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Kemas*, 9(1), 96–105.
- Kemenkes. (2024). Bahaya Dan Efek Pajanan Rokok Pada Anak Dan Remaja. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1336/Bahaya-Dan-Efek-Pajanan-Rokok-

Pada-Anak-Dan Remaja

- Kemenkes. (2023). Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TB Tertinggi Di Tahun 2022. <https://Ayosehat.Kemkes.Go.Id/Indonesia-Raih-Rekor-Capaian-Deteksi-TB-Tertinggi-Di-Tahun-2022>
- Kemenkes. (2020). Tatalaksana Tuberkulosis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2022, Agustus 24). Tuberculosis. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kemenkes, R. (2021) 'Profil Kesehatan Indonesia 2020', In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Available <https://Pusdatin.Kemkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.Pd>.
- Liana, S., Surya, S. R., & Rukmana, N. M. (2025). Hubungan Pengetahuan, Pendapatan, Dan Pekerjaan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Journal Of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 5(6), 851-861
- Lestari, H. (2024). Analisis Epidemiologi Kejadian Tuberkulosis Di Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021-2023. *Variable Research Journal*, 1(02), 802-810.
- Majdi, M. M. (2021). Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Dan Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi Dan Lingkungan*, 2(2), 173-184.
- Navianti, D., & Damanik, H. D. L. (2021). Kondisi Fisik Rumah Penduduk Terhadap Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Palembang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 1(2), 72-79.
- Oktavia, S., Hidayati, F., Lesmana, O., & Butar, M. B. (2026). Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Indonesia (Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023). *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(4), 3581-3588.
- Pralambang, S. D., & Setiawan, S. (2021). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan* 2(1), 60. <https://doi.org/10.51181/Bikfokes.V2i1.4660>
- Putri, A.M., Thohari, I. And Sari, E. (2022) 'Kondisi Fisik Rumah (Jenis Dinding, Jenis Lantai, Pencahayaan, Kelembaban, Ventilasi, Suhu, Dan Kepadatan Hunian) Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Sidoarjo Tahun 2021', *Gema Lingkungan Kesehatan*, 20(1), Pp. 22–28.
- Rahayu, D., Safwani, E., Rizqi, I., & Khairuman, K. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis di Kecamatan Nisam, Kabupaten Aceh Utar. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(1), 285-293
- Rahma, J., Susyanti, D., & Yuda Pratama, M. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Diet Pada Penderita Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Jurnal Keperawatan Flora*, 15(2).
- Ripsidasiona & Ahmad Fachrudin Ali. (2023). Perokok Dewasa Di Indonesia Meningkatkan Dalam Sepuluh Tahun <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/perokok-dewasa-di-indonesia-meningkat-dalam-sepuluh-tahun-terakhir>
- Sabila, M. S., Maywati, S., & Setiyono, A. (2024). Hubungan faktor lingkungan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru pada usia produktif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(1), 20-30.
- Sulistiyanto, A. D., Nataliswati, T., & Bachtiar, A. (2025). Upaya Pencegahan Penularan Tb Paru Oleh Pasien Tb Kepada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Kota

- Malang. Hospital Majapahit: Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Mojokerto, 17(1), 60-68.
- Sumarmi, S. And Duarsa, A.B.S. (2022) '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', *Jurnal Kedokteran*, 2(1), Pp. 252–275.
- Suryaningrat, D., & Fitrasari, E. (2021). Gambaran Penggunaan Obat Dan Biaya Pengobatan Penyakit Tbc Paru Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rsud Dokter Soedarso Bulan September–November Tahun 2018. *Jurnal Komunitas Farmasi Nasional*, 1(1), 9-25.
- Suryawati, I., & Gani, A. (2022). Analisis Faktor Penyebab Perilaku Merokok. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 497-505.
- Sutriyawan, A., Nofianti, N., & Halim, R. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), 98-105.
- Syaifiyatul, H., Humaidi, F., & Anggarini, D. R. (2020). Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Regimen Kategori I Di Puskesmas Palengaan. *Jurnal Ilmiah Farmasi Attamru (JIFA)*, 1(1), 7-14.
- Utami, S. (2022) 'Analisis Spasial Faktor Lingkungan Fisik Rumah Terhadap Kejadian Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu'.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023/tb-disease-burden/1-1-tb-incidence>
- Wibawa, G. N. A., & Laome, L. (2022, July). Penerapan Regresi Nonparametrik Spline Dalam Memodelkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Jumlah Kasus Tuberkulosis Di Sulawesi Tenggara. In *Seminar Nasional Sains Dan Terapan VI* (Vol. 6, Pp. 100-109).
- Widyastuti, S. D., Riyanto, R., & Fauzi, M. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkolusis Paru (TB Paru) Di Kabupaten Indramayu. *Care*:
- Yanti, B. (2021). Penyuluhan Pencegahan Penyakit Tuberkulosis (TB) Era New Normal. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 325.
- Yulanda, N. A., Ligita, T., Rahmawati, N., Syafira, K., & Maharani, E. (2024). Pemberdayaan Remaja Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Pernapasan Akibat Perilaku Merokok. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(8), 3615-3624.
- Yuliani, W. N. (2022). Hubungan Faktor Host Dan Lingkungan Dengan Kejadian Paru Pada Laki - Laki Usia Dewasa Di Wilaayah Kota Tasikmalaya. *Bandar Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., Mi, 5–33