



Department of Digital Business

**Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)**

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 4 No. 4 (2025) pp: 7113-7121

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

## Gambaran Riwayat Kontak dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Maelang Tahun 2024

Yuni Safitri Mokoagow<sup>1</sup>, Jonesius Eden Manoppo<sup>2</sup>, Syafriani<sup>3</sup>, Bintang Sri Rezeki Panjaitan<sup>4</sup>, Theo WE Mautang<sup>5</sup>, Maxie Moleong<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado

[Safitry2609@gmail.com](mailto:Safitry2609@gmail.com)

### Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di wilayah dengan kepadatan penduduk dan perilaku berisiko yang tinggi. Penularan TB paru sangat dipengaruhi oleh riwayat kontak erat dengan penderita TB aktif serta kebiasaan merokok yang dapat menurunkan daya tahan paru-paru. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan riwayat kontak dan kebiasaan merokok pada penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli 2025 dengan jumlah responden sebanyak 92 orang, yang terdiri dari 27 responden positif TB paru dan 65 responden negatif TB paru. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur serta data sekunder dari Puskesmas Maelang, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 46–55 tahun (37%), berjenis kelamin laki-laki (72,8%), dan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP (33,7%). Sebanyak 27,2% responden memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru, seperti tinggal serumah, berbagi alat makan atau minum, serta berada dalam satu ruangan tertutup, sedangkan 18,5% responden memiliki kebiasaan merokok sebelum didiagnosis TB paru. Kejadian TB paru lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki riwayat kontak dan kebiasaan merokok dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki kedua faktor tersebut. Kesimpulannya riwayat kontak erat dengan penderita TB paru dan kebiasaan merokok berperan penting terhadap kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang, sehingga diperlukan upaya pencegahan melalui edukasi, pengendalian faktor risiko, serta penguatan promosi kesehatan masyarakat.

**Kata kunci:** Tuberkulosis Paru, Riwayat Kontak, Kebiasaan Merokok, Puskesmas

### 1. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar melalui udara dan terutama menyerang paru-paru, meskipun juga dapat menginfeksi organ lain dalam tubuh. Sumber utama penularan TB adalah pasien TB paru dengan hasil BTA positif (BTA+), yang mengeluarkan droplet berisi bakteri saat batuk, bersin, atau berbicara [1]. Riwayat kontak menjadi faktor risiko utama dalam penularan TB, terutama bagi individu yang sering dan dalam waktu lama berinteraksi dengan penderita TB dewasa. Risiko penularan akan semakin tinggi pada orang yang tinggal serumah atau memiliki kontak langsung secara intens dengan penderita TB BTA+, karena kelompok ini berada paling dekat dengan sumber penularan [2]. Kepatuhan minum obat pada pasien TB merupakan salah satu aspek penting dalam pengendalian tuberkulosis paru dan pencegahan penularan di masyarakat Manorek, Mautang, & Pongoh, (2024).

Kesehatan menurut Kementerian Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi [3]. Salah satu aspek yang memengaruhi kesehatan individu adalah kebiasaan, yaitu tindakan yang dilakukan secara berulang dengan pola yang relatif sama dalam kehidupan sehari-hari [4]. Kebiasaan yang tidak sehat, seperti merokok, dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit infeksi saluran pernapasan seperti tuberkulosis.

Merokok merupakan kebiasaan yang berdampak buruk terhadap kesehatan karena dapat menyebabkan ketergantungan, gangguan fungsi paru, pneumonia, influenza, serta infeksi pernapasan akut. World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat sekitar 1,1 miliar perokok di dunia, dan Indonesia termasuk negara

dengan jumlah perokok yang sangat tinggi, yakni sekitar 65 juta orang, menempati peringkat ketiga setelah Cina dan India [5]. Kondisi ini berpotensi memperburuk masalah TB, karena merokok dapat merusak sistem pertahanan paru-paru, sehingga mempermudah masuk dan berkembangnya bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

Selain faktor perilaku, lingkungan fisik rumah juga berperan besar dalam penularan TB paru. Penularan TB lebih tinggi pada penderita TB paru BTA (+), terutama ketika kondisi lingkungan rumah tidak memenuhi persyaratan kesehatan. Faktor seperti suhu, kelembaban, pencahayaan, dan kepadatan hunian sangat memengaruhi keberlangsungan bakteri di udara dalam rumah. Suhu rumah yang ideal berkisar antara 18–30°C, pencahayaan minimal 60 lux, dan kelembaban 40–60%. *Mycobacterium tuberculosis* dapat berkembang sangat cepat pada suhu 25–40°C, dengan suhu optimal 31–37°C. Rumah dengan kelembaban kurang dari 40% atau lebih dari 70% dinilai tidak memenuhi syarat kesehatan dan dapat mendukung keberadaan bakteri TB di udara, sehingga meningkatkan risiko penularan [6].

Secara global, tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan serius. World Health Organization (2022) melaporkan bahwa pada tahun 2020 sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat TB, termasuk 214.000 orang dengan HIV, menjadikan TB sebagai penyebab kematian terbesar ke-13 di dunia dan penyebab kematian kedua setelah COVID-19, melampaui HIV/AIDS. Di Indonesia, TB juga menjadi permasalahan utama, termasuk di Provinsi Sulawesi Utara, di mana Kota Manado tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus TB paru tertinggi. Pada tahun 2018, Kota Manado menempati peringkat pertama dengan 2.052 kasus TB paru [7]. Penelitian Konde et al. (2020) semakin menegaskan bahwa tingginya kasus TB di Manado dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti umur, status gizi, dan kepadatan hunian, terutama di wilayah perkotaan yang memiliki potensi penularan antarindividu yang lebih besar [8].

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan secara komprehensif riwayat kontak serta kebiasaan merokok pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang pada tahun 2024, dengan mengidentifikasi pola dan karakteristik kontak penderita dengan sumber penularan, baik di lingkungan rumah tangga maupun lingkungan sosial lainnya, serta menggambarkan kebiasaan merokok yang meliputi status merokok, frekuensi, dan durasi kebiasaan tersebut. Melalui pendeskripsian ini, penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai faktor perilaku dan riwayat paparan yang berpotensi berkontribusi terhadap kejadian TB Paru, sehingga hasil penelitian dapat menjadi dasar informasi bagi pihak puskesmas dan pemangku kebijakan kesehatan dalam merancang upaya pencegahan, pengendalian, serta promosi kesehatan yang lebih efektif dan tepat sasaran.

## 2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan riwayat kontak dan kebiasaan merokok pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang. Pendekatan kuantitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada pengumpulan data numerik yang diperoleh melalui kuesioner dan data sekunder, kemudian dianalisis secara sistematis untuk menghasilkan gambaran distribusi karakteristik responden dan variabel yang diteliti. Penelitian ini tidak bertujuan untuk menguji hubungan sebab-akibat, melainkan untuk mendeskripsikan kondisi yang ada terkait riwayat kontak dan kebiasaan merokok pada kejadian TB Paru di wilayah tersebut.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Maelang pada periode 28 Maret hingga 8 Juli 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang tercatat sebagai penderita TB Paru dan pasien non-TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang pada tahun 2024, dengan jumlah populasi sebanyak 120 orang. Sampel penelitian berjumlah 92 responden, yang terdiri dari 27 pasien TB Paru dan 65 pasien non-TB Paru. Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, antara lain berdomisili minimal satu tahun di wilayah kerja Puskesmas Maelang, berusia  $\geq 19$  tahun, bersedia menjadi responden, serta mampu berkomunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner secara lengkap. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat kontak dan kebiasaan merokok, sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian TB Paru.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang berjumlah 21 pertanyaan, yang diadaptasi dari penelitian terdahulu dan disesuaikan dengan tujuan penelitian, serta data sekunder berupa rekam medis dari Puskesmas Maelang. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Tahapan analisis data meliputi editing, coding, entry data, cleaning, dan tabulating, dengan bantuan perangkat lunak pengolah data seperti Microsoft Excel atau SPSS. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi guna memberikan gambaran yang jelas mengenai karakteristik responden, riwayat kontak, kebiasaan merokok, serta kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang.

### 3. Hasil dan Diskusi

#### 3.1. Hasil

##### *Distribusi Karakter Responden*

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Kemenkes (2009)

Kategori		n	%
Usia	Remaja (12-25 th)	3	3
	Dewasa (25-45 th)	8	9
	Paru Baya (46-55 th)	11	12
	Lansia Awal (56-65th)	4	4
	Lansia >66 th	1	1
	Tidak Tb	65	71
Total		92	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	67	72,8
	Perempuan	25	27,2
Total		92	100
Pendidikan Terakhir	SD	26	28,3
	SMP	31	33,7
	SMA	29	31,5
	Perguruan Tinggi	6	6,5
Total		92	100
Pekerjaan	Petani	31	33,7
	Nelayan	5	5,5
	Buruh	21	22,8
	IRT	23	25,0
	Pedagang	1	1,1
	Mahasiswa Lainnya	5 6	5,5 6,5
Total		92	100
Status Perkawinan	Belum Menikah	14	15,2
	Menikah	69	75
	Janda/Duda	9	9,8
Total		92	100
Jumlah Anggota Keluarga	3 orang	37	40,2
	4 orang	26	28,3
	5 orang	22	23,9
	6 orang	7	7,6
Total		92	100
Kelompok	Positif TB Paru	27	29,3
	Negatif TB Paru	65	70,7
Total		92	100

Berdasarkan distribusi karakteristik responden, sebagian besar responden berada pada kategori tidak TB yaitu sebanyak 65 orang (71%), sedangkan responden yang terdiagnosis TB Paru berjumlah 27 orang (29,3%). Ditinjau dari kelompok usia, responden yang terdiagnosis TB Paru paling banyak berada pada kelompok usia paru baya (46–55 tahun) sebanyak 11 orang (12%), diikuti usia dewasa (25–45 tahun) sebanyak 8 orang (9%), lansia awal (56–65 tahun) sebanyak 4 orang (4%), remaja (12–25 tahun) sebanyak 3 orang (3%), dan paling sedikit pada usia lansia >66 tahun sebanyak 1 orang (1%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian TB Paru lebih banyak ditemukan pada kelompok usia produktif hingga pra-lansia, yang secara aktivitas sosial dan mobilitas memiliki peluang kontak lebih besar.

Berdasarkan jenis kelamin, responden laki-laki mendominasi sampel penelitian dengan jumlah 67 orang (72,8%), sedangkan responden perempuan sebanyak 25 orang (27,2%). Dominasi responden laki-laki ini menunjukkan bahwa kelompok laki-laki memiliki proporsi yang lebih besar dalam penelitian ini, yang dapat berkaitan dengan peran sosial, aktivitas kerja, serta kebiasaan berisiko seperti merokok yang lebih sering ditemukan pada laki-laki.

Dari sisi pendidikan terakhir, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 31 orang (33,7%), diikuti SMA sebanyak 29 orang (31,5%), SD sebanyak 26 orang (28,3%), dan perguruan tinggi sebanyak 6 orang (6,5%). Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah, yang berpotensi memengaruhi pemahaman terhadap informasi kesehatan dan upaya pencegahan TB Paru.

Ditinjau dari jenis pekerjaan, responden terbanyak bekerja sebagai petani sebanyak 31 orang (33,7%), diikuti ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 23 orang (25,0%) dan buruh sebanyak 21 orang (22,8%), sedangkan pekerjaan lainnya seperti nelayan, mahasiswa, pedagang, dan pekerjaan lain memiliki proporsi yang lebih kecil. Berdasarkan status perkawinan, mayoritas responden sudah menikah yaitu sebanyak 69 orang (75%), sementara yang belum menikah sebanyak 14 orang (15,2%) dan janda/duda sebanyak 9 orang (9,8%). Selanjutnya, distribusi jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki 3 anggota keluarga sebanyak 37 orang (40,2%), diikuti 4 anggota keluarga sebanyak 26 orang (28,3%), 5 anggota keluarga sebanyak 22 orang (23,9%), dan 6 anggota keluarga sebanyak 7 orang (7,6%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden tinggal dalam rumah tangga dengan jumlah anggota keluarga relatif sedang, yang berpotensi memengaruhi risiko penularan TB Paru melalui kontak erat di lingkungan rumah.

#### *Kejadian Tuberkulosis Paru*

Tabel 2. Distribusi Responden pernah didiagnosis TB Paru

Karakter		n	%
Pernah didiagnosis TB paru	Ya	26	28,3
	Tidak	66	71,7
Total		92	100
Usia didiagnosis TB Paru	Remaja (12-25th)	3	3
	Dewasa (25-45th)	8	9
	Paru Baya (46-55th)	11	12
	Lansia Awal (56-65th)	4	4
	Lansia > 66th	1	1
	Tidak Positif TB	65	71
Total		92	100
Pernah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih	Ya	27	16,6
	Tidak	65	53,9
Total		92	100
Gejala lainnya	Darah/Batuk campur darah	9	9,8
	Nyeri dada		
	Sesak nafas	5	5,4
	Rasa kurang enak badan, nafsu makan menurun, rasa kurang enak badan	13	14,1
	Tidak positif TB Paru	65	70,7
Total		92	100
Lama mengalami semua gejala	Kurang dari 2 minggu	9	9,8
	2 minggu lebih	18	19,6
	Tidak positif TB Paru	65	70,7
Total		92	100
Jenis pemeriksaan yang pernah dilakukan	Pemeriksaan dahak	17	18,5
	Pemeriksaan foto dada (Rontgen)	10	10,9
	Tidak Positif TB Paru	65	70,7
Total		92	100
Hasil pemeriksaan	Pemeriksaan dahak menunjukkan TB	17	18,5

	Pemeriksaan Menunjukkan Bukan TB	Dahak	
	Pemeriksaan foto dada (Rontgen) menunjukkan TB, Pemeriksaan foto dada (Rontgen) bukan menunjukkan TB	Tidak Positif TB Paru	
Total		65	70,7
		92	100
Pernah mendapat obat anti TB	Ya	27	29,3
	Tidak	65	70,7
Total		92	100
Ada penderita lain dirumah	Ya	24	26,1
	Tidak	68	73,9
Total		92	100

Berdasarkan tabel distribusi, sebagian besar responden tidak pernah didiagnosis TB Paru, yaitu sebanyak 66 orang (71,7%), sedangkan responden yang pernah didiagnosis TB Paru berjumlah 26 orang (28,3%). Ditinjau dari usia saat didiagnosis TB Paru, kasus TB paling banyak ditemukan pada kelompok usia paru baya (46–55 tahun) sebanyak 11 orang (12%), diikuti usia dewasa (25–45 tahun) sebanyak 8 orang (9%), lansia awal (56–65 tahun) sebanyak 4 orang (4%), remaja (12–25 tahun) sebanyak 3 orang (3%), dan paling sedikit pada kelompok usia lansia >66 tahun sebanyak 1 orang (1%). Temuan ini menunjukkan bahwa TB Paru lebih banyak terjadi pada kelompok usia produktif hingga pra-lansia, yang memiliki aktivitas sosial dan risiko paparan yang relatif lebih tinggi.

Berdasarkan riwayat gejala, responden yang pernah mengalami batuk berdahak selama dua minggu atau lebih berjumlah 27 orang (16,6%), sedangkan 65 orang (53,9%) menyatakan tidak mengalami keluhan tersebut dan termasuk kelompok tidak positif TB Paru. Selain batuk berdahak, gejala lain yang dialami responden meliputi rasa kurang enak badan, penurunan nafsu makan, dan badan lemas sebanyak 13 orang (14,1%), diikuti gejala batuk berdarah atau nyeri dada sebanyak 9 orang (9,8%), serta sesak napas sebanyak 5 orang (5,4%). Sebagian besar responden lainnya sebanyak 65 orang (70,7%) tidak menunjukkan gejala TB Paru. Kondisi ini menggambarkan bahwa keluhan klinis klasik TB Paru masih ditemukan pada sebagian responden, namun tidak semua penderita menunjukkan gejala yang sama.

Ditinjau dari aspek pemeriksaan dan pengobatan, responden yang pernah menjalani pemeriksaan dahak sebanyak 17 orang (18,5%), sedangkan yang menjalani pemeriksaan foto dada (rontgen) sebanyak 10 orang (10,9%). Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sebagian responden dinyatakan TB berdasarkan pemeriksaan dahak maupun foto dada, sementara sebagian lainnya menunjukkan hasil bukan TB, dan mayoritas responden sebanyak 65 orang (70,7%) termasuk kelompok tidak positif TB Paru. Selanjutnya, responden yang pernah mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT) berjumlah 27 orang (29,3%), sedangkan 65 orang (70,7%) tidak pernah mendapatkan OAT. Selain itu, terdapat 24 responden (26,1%) yang menyatakan ada penderita TB lain di dalam rumah, yang mengindikasikan adanya potensi penularan melalui kontak erat di lingkungan keluarga, sementara sebagian besar responden lainnya tidak memiliki riwayat penderita TB di rumah.

#### Riwayat Kontak

Tabel 3. Distribusi Riwayat Responden dengan Penderita TB Paru

Karakter	Ya	No	Total
Pernah tinggal serumah dengan penderita TB Paru	25	67	92
	27,2%	72,8	100
		%	%
Pernah tidur sekamar dengan penderita TB paru	8	84	92
	8,7%	91,3	100
		%	%
	24	68	92

Pernah berbagi alat makan/minum dengan penderita TB paru	26,1%	73,9	100
		%	%
Sering berada dalam satu ruangan tertutup dengan penderita TB paru	14,1%	79	92
		85,9	100
		%	%

Berdasarkan tabel distribusi riwayat kontak responden dengan penderita TB Paru, diketahui bahwa sebagian responden memiliki riwayat kontak erat dengan penderita TB Paru. Sebanyak 25 responden (27,2%) pernah tinggal serumah dengan penderita TB Paru, dan 24 responden (26,1%) pernah berbagi alat makan atau minum dengan penderita TB Paru, yang menunjukkan adanya potensi paparan melalui kontak sehari-hari di lingkungan rumah. Sementara itu, hanya 8 responden (8,7%) yang pernah tidur sekamar dengan penderita TB Paru, serta 13 responden (14,1%) yang sering berada dalam satu ruangan tertutup bersama penderita TB Paru. Sebagian besar responden menyatakan tidak memiliki riwayat kontak tersebut, yang mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas responden tidak mengalami kontak langsung yang intens, masih terdapat proporsi responden dengan riwayat kontak yang berpotensi meningkatkan risiko penularan TB Paru melalui interaksi erat dan lingkungan tertutup.

#### *Kebiasaan Merokok*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak memiliki kebiasaan merokok, baik sebelum didiagnosis TB Paru maupun pada saat penelitian dilakukan. Sebanyak 75 responden (81,5%) menyatakan tidak merokok sebelum didiagnosis TB Paru, dan 81 responden (88%) menyatakan saat ini tidak merokok. Hanya sebagian kecil responden yang memiliki kebiasaan merokok, baik sebelum maupun setelah diagnosis. Usia mulai merokok setiap hari dan usia pertama kali merokok sebagian besar tidak ada, yang menegaskan bahwa mayoritas responden memang bukan perokok. Pada responden yang merokok, kebiasaan tersebut umumnya dimulai pada usia dewasa dan paru baya, dengan rata-rata konsumsi rokok relatif rendah, yaitu sekitar 3–5 batang per hari, serta jenis rokok yang paling banyak digunakan adalah rokok putih dan rokok kretek.

Ditinjau dari karakteristik sosiodemografi, hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden TB Paru maupun non-TB Paru paling banyak berada pada kelompok usia paru baya dan dewasa, dengan proporsi laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan pada kedua kelompok pasien. Tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan dasar hingga menengah (SD, SMP, dan SMA), sedangkan pendidikan perguruan tinggi memiliki proporsi paling kecil, terutama pada kelompok pasien TB Paru. Dari sisi pekerjaan, responden dengan TB Paru maupun non-TB Paru paling banyak bekerja sebagai petani, buruh, dan ibu rumah tangga (IRT), yang mencerminkan latar belakang sosial ekonomi masyarakat di wilayah penelitian. Sebagian besar responden juga berstatus menikah dan tinggal dalam keluarga dengan jumlah anggota serumah antara tiga hingga lima orang.

Berdasarkan proporsi kelompok pasien, responden yang positif TB Paru berjumlah 27 orang (29,3%), sedangkan responden negatif TB Paru berjumlah 65 orang (70,7%). Distribusi karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga ditemukan pada kedua kelompok pasien, namun jumlahnya lebih besar pada kelompok negatif TB Paru karena proporsi respondennya lebih banyak. Meskipun demikian, kelompok pasien TB Paru cenderung lebih banyak ditemukan pada laki-laki, usia produktif hingga paru baya, pendidikan menengah ke bawah, serta pekerjaan dengan aktivitas fisik tinggi. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok hanya dimiliki oleh sebagian kecil responden, sementara faktor demografi dan kondisi sosial keluarga menjadi karakteristik penting yang menggambarkan profil penderita TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang.

#### *Gambaran Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Maelang*

Tabel 4. Proporsi Riwayat Kontak pada Kejadian TB Paru

Pasien	Tidak Ada Riwayat Kontak		Ada Riwayat Kontak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Terdiagnosis TB Paru	2	7,4	25	92,6	27	100

Tidak Terdiagnosis TB Paru	23	35,4	42	64,6	65	100
----------------------------	----	------	----	------	----	-----

Tabel diatas menunjukkan bahwa hubungan antara riwayat kontak dengan kejadian TB Paru pada 92 responden yang menjadi sampel penelitian. Dimana riwayat kontak terbagi atas dua kategori yaitu tidak ada riwayat kontak dan ada riwayat kontak. Distribusi kejadian TB Paru berdasarkan riwayat kontak menunjukkan bahwa tidak ada riwayat kontak terdapat 2 orang (2,2%) terdiagnosis TB Paru dan 23 orang (25%) tidak terdiagnosis TB Paru dari total 25 orang (27,2%). Sedangkan ada riwayat kontak terdapat 25 orang (27,2%) terdiagnosis TB Paru dan 42 orang (45,7%) tidak terdiagnosis TB Paru dari total 67 orang (72,8%). Persentase distribusi kejadian TB Paru ditemukan pada semua kategori riwayat kontak, namun kejadian TB Paru dan terdiagnosis TB Paru lebih banyak terjadi karena adanya riwayat kontak dengan penderita TB Paru dibandingkan yang tidak ada riwayat kontak dengan penderita TB Paru.

*Gambaran Kebiasaan merokok dengan Kejadian TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Maelang*

Tabel 5. Proporsi Kebiasaan Merokok pada Kejadian TB Paru

Pasien	Perokok		Tidak Merokok		Total	
	n	%	n	%	n	%
Terdiagnosis TB Paru	17	63	10	37	27	100
Tidak Terdiagnosis TB Paru	1	1,5	64	98,5	65	100

Tabel tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru pada 92 responden yang menjadi sampel penelitian. Dimana kebiasaan merokok terdiri dari 2 kategori yaitu perokok dan tidak merokok. Distribusi kejadian TB Paru berdasarkan kebiasaan merokok menunjukkan bahwa untuk perokok terdapat 17 orang (18,5%) terdiagnosis TB Paru sedangkan perokok yang tidak terdiagnosis TB Paru berjumlah 1 orang (1,1%) dari total 18 orang (19,6%). Sementara yang tidak merokok terdapat 10 orang (10,9%) terdiagnosis TB Paru, sedangkan tidak merokok tidak terdiagnosis TB Paru berjumlah 64 orang (69,6%) dari total 74 orang (80,4%). Persentase distribusi kejadian TB Paru ditemukan pada semua kategori kebiasaan merokok, namun kejadian TB Paru dan terdiagnosis TB Paru lebih banyak terjadi pada perokok dibandingkan yang tidak merokok.

### 3.2. Pembahasan

#### *Karakteristik Responden*

Hasil pembahasan menunjukkan bahwa usia dan jenis kelamin merupakan karakteristik responden yang berperan penting dalam kejadian TB Paru. Penelitian ini menemukan bahwa responden yang positif TB Paru paling banyak berada pada kelompok usia remaja hingga lansia, yang mengindikasikan bahwa TB Paru dapat terjadi pada seluruh kelompok usia dan memiliki hubungan erat dengan usia seseorang. Temuan ini sejalan dengan pendapat Handari & Wijayanti (2021) yang menyatakan bahwa “penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor tiga terbesar setelah penyakit kardiovaskuler dan saluran pernapasan atas (ISPA) pada semua golongan umur” [9]. Hal ini juga diperkuat oleh laporan World Health Organization (2022) dalam Saka Putri, Purnawan, Ndoen, Indriati, & Hinga (2024) yang melaporkan bahwa sebanyak 1,5 juta orang meninggal akibat tuberkulosis dengan sekitar 10 juta penderita di seluruh dunia, dan TB ditemukan di semua negara serta memengaruhi berbagai kelompok usia. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki ditemukan lebih banyak pada kelompok pasien positif TB Paru dibandingkan perempuan, yang menunjukkan kecenderungan risiko TB Paru lebih tinggi pada laki-laki, sejalan dengan laporan World Health Organization (2022) [10].

Ditinjau dari pendidikan dan pekerjaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian TB Paru lebih banyak ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan rendah hingga menengah, yaitu SD, SMP, dan SMA, sedangkan responden dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki proporsi paling kecil. Temuan ini

memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan memiliki peran penting dalam kejadian TB Paru, karena pendidikan memengaruhi pengetahuan dan perilaku pencegahan kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Nurhanah, Amiruddin, dan Abdullah yang menyatakan bahwa “tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kejadian turbekolosis... seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan aktif dalam menyerap berbagai informasi yang akan menghasilkan keaktifan dalam pemeliharaan kesehatan,” serta diperkuat oleh penelitian Muhammad yang menyebutkan bahwa “semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin rendah pula kejadian turbekolosis.” Selain itu, jenis pekerjaan responden yang positif TB Paru paling banyak ditemukan pada petani, buruh, nelayan, dan ibu rumah tangga, yang menunjukkan bahwa berbagai jenis pekerjaan memiliki potensi risiko terpapar TB Paru. Temuan ini sejalan dengan penelitian Majdi (2021) yang menyatakan bahwa “faktor pekerjaan memiliki hubungan dengan kejadian turbekolosis paru” [11].

Karakteristik lain yang turut berperan dalam kejadian TB Paru adalah status perkawinan dan jumlah anggota keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang sudah menikah lebih banyak ditemukan pada kelompok positif TB Paru dibandingkan responden yang belum menikah maupun janda/duda. Kondisi ini menunjukkan bahwa status perkawinan memiliki kaitan dengan penyebaran TB Paru, yang sejalan dengan hasil penelitian Talarima et al. (2021) yang menyatakan bahwa “prevalensi penderita tuberkulosis paru menurut status perkawinan lebih banyak ditemukan pada penderita tuberkulosis yang telah kawin... karena pola perilaku kalangan yang belum menikah berbeda dengan kalangan yang sudah menikah” [12]. Selain itu, jumlah anggota keluarga juga berhubungan dengan kejadian TB Paru, di mana semakin banyak anggota keluarga yang tinggal serumah, semakin tinggi risiko penularan akibat kontak yang intensif dan lebih sering. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa tingginya jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dapat meningkatkan kemungkinan penyebaran TB Paru.

#### *Gambaran Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Maelang*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Maelang diperoleh gambaran riwayat kontak dengan kejadian TB Paru dimana sebagian besar kejadian TB Paru disebabkan karena ada riwayat kontak hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian bahwa sebanyak 25 orang (27,2%) terdiagnosis TB Paru yang disebabkan oleh adanya riwayat kontak dengan penderita TB Paru seperti pernah tinggal serumah, tidur sekamar, dan berbagi alat makan/minum serta sering berada satu ruangan tertutup dengan penderita TB Paru. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kejadian TB Paru dan terdiagnosis TB Paru lebih banyak terjadi karena adanya riwayat kontak dengan penderita TB Paru dibandingkan yang tidak ada riwayat kontak dengan penderita TB Paru.

Riwayat kontak merupakan faktor risiko utama dalam penularan TB paru, terutama dari penderita TB dewasa yang dapat menyebarkan bakteri melalui batuk, bersin, dan percakapan. Semakin sering dan lama seseorang melakukan kontak dengan penderita TB paru, semakin besar risiko penularannya. Penderita TB BTA+ merupakan sumber penularan utama di lingkungan sekitar, terutama bagi orang serumah atau yang sering berinteraksi langsung [13].

#### *Gambaran Kebiasaan merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Maelang*

Kebiasaan merokok merupakan salah satu kebiasaan yang dapat berdampak buruk pada kesehatan manusia. Merokok dapat menyebabkan ketergantungan, gangguan fungsi paru, pneumonia, influenza, serta infeksi pernapasan akut [14].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Maelang diperoleh gambaran kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru dimana sebagian besar kejadian TB Paru disebabkan karena kebiasaan merokok. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian bahwa kejadian TB Paru dan terdiagnosis TB Paru lebih banyak terjadi pada perokok dibandingkan yang tidak merokok yakni yang memiliki kebiasaan merokok 17 orang (18,5%) terdiagnosis TB Paru sedangkan yang tidak merokok terdapat 10 orang (10,9%) terdiagnosis TB Paru [15]. Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kejadian TB Paru ditemukan pada semua kategori kebiasaan merokok, namun kejadian TB Paru dan terdiagnosis TB Paru lebih banyak terjadi pada perokok dibandingkan yang tidak merokok.

#### **4. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran riwayat kontak dan kebiasaan merokok dengan kejadian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang, dapat disimpulkan bahwa kejadian TB Paru dan terdiagnosis TB Paru sebesar 27,2% berkaitan dengan adanya riwayat kontak dengan penderita TB Paru, seperti pernah tinggal serumah, tidur sekamar, berbagi alat makan atau minum, serta sering berada dalam satu ruangan tertutup bersama penderita TB Paru, dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat kontak tersebut. Selain itu, kejadian TB Paru juga lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki kebiasaan merokok, yaitu sebesar 18,5%,

dibandingkan dengan responden yang tidak merokok sebesar 10,9%, sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat kontak erat dengan penderita TB Paru dan kebiasaan merokok merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan dan pengendalian TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Maelang.

## Referensi

1. A, R. S., Futuhrrahman, Y., & Setiyono, A. (2021, September). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Cipinang Besar Utara Kota Administrasi Jakarta Timur. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 346-354.
2. F Manan, R. Y. (2022). Hubungan Riwayat Kontak, Status Gizi, Dan Status Imunisasi Bcg Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Anak. *Jurnal kesehatan*, 65-71.
3. Wicaksono Arif, W. (2020). *Aktivitas Fisik Dan Kesehatan*. Pontianak: IAIN Pontianak Press.
4. Febrianto, D. (2020). [judul tidak disebut]. Skripsi. (definisi kebiasaan sebagai tindakan berulang dengan pola sama).
5. Katiandagho, D., Fione, V. R., & Sambuaga, J. (2018). Hubungan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe. *Departemen of Dental Nursing Poltekkes Kemenkes Manado*, 582 - 593.
6. Nur'aini, S. M. (2022). Kesehatan Lingkungan Indonesia Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dalam Rumah dan Perilaku Kesehatan Dengan Kejadian TB Paru di Purwokerto Selatan Banyumas. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 210- 218.
7. Hartina, S. (2019). *Analisis epidemiologi TB Paru di Sulawesi Utara*. KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat.
8. Konde, C. P., Asrifuddin, A., & Langi, F. L. G. (2020). *Hubungan antara umur, status gizi dan kepadatan hunian dengan tuberkulosis paru di Puskesmas Tuminting Kota Manado*. KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
9. Handari, M., & Wijayanti, A. E. (2021). *Tuberkulosis Paru*. Yogyakarta: CV Diva Pustaka.
10. Saka Putri, D. R., Purnawan, S., Ndoen, H. I., Indriati, & Hinga, T. (2024). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
11. Majdi Muhammad. 2021. Analisis Faktor Umur, Tingkat Pendidikan, dan Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Sanitasi dan Lingkungan (JSL)*. Vol 2 No 2: Desember 2021.
12. Talarima Bellytra, Ivy Violan Lawalata, dan Novalia, B., Mantayborbir. 2021. Gambaran Epidemiologi Deskriptif Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Dobo Tahun 2016-2019. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume 12 Nomor 3, Juli 2021.
13. Yana, A. (2023). FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU: LITERATUR REVIEW. *Jurnal Riset Kesehatan*, 15.
14. Nunu Firdaus, R. (2019). Studi Tentang Pembentukan Kebiasaan dan Perilaku Sosial Siswa (Studi Kasus Di SDN 1 Windujanten). *Jurnal Lensa Pendas*, 36-46.
15. Tsani, R. M. 2011. Gambaran klinis tuberkulosis paru di RSUP Dr . Kariadi Semarang Periode Januari Juni 2011. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. vol. 2: 33-39
16. Manorek, D. K., Mautang, T. W. E., & Pongoh, L. L. (2024). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Aertembaga Kota Bitung*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado (JIKMA)*, 3(3). <https://doi.org/10.64418/jikma.v3i3.156>

---