

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU

Eka Safitri Dayanti¹, Nur Asbon², Devi Marlina³

^{1,2,3}Universitas Kader Bangsa

E-mail: ekasafitridayanti289@gmail.com

Abstrak

Tuberkulosis (TB) paru merupakan salah satu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang jaringan parenkim paru. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain case control untuk mengidentifikasi hubungan antara berbagai faktor risiko dan kejadian TB paru. Analisis dilakukan melalui perbandingan antara kelompok kasus, yaitu responden yang telah didiagnosis menderita TB paru, dengan kelompok kontrol yang terdiri atas responden yang tidak menderita TB paru. Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku merokok memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian TB paru ($p = 0,018$; OR = 7,5; 95% CI: 1,307–43,028). Kepadatan hunian juga terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian TB paru ($p = 0,005$; OR = 12,375; 95% CI: 1,828–83,767), riwayat kontak dengan penderita TB memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian TB paru ($p = 0,001$; OR = 27,000; 95% CI: 2,561–284,696), Sebaliknya, tingkat pengetahuan mengenai TB tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian TB paru ($p = 0,097$; OR = 0,156; 95% CI). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok, kepadatan hunian, dan riwayat kontak dengan penderita TB merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru. Sementara itu, tingkat pengetahuan mengenai TB tidak terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian TB paru pada masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2026

Kata Kunci: kepadatan hunian, pengetahuan tentang TB paru, perilaku merokok, Riwayat kontak dengan penderita TB

Abstract

*Pulmonary tuberculosis (TB) is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium tuberculosis* that attacks the lung parenchyma. The incidence of pulmonary TB is influenced by various factors, including environmental, host, and agent-related factors. This study aimed to determine the relationship between smoking behavior, residential density, knowledge of tuberculosis, and contact history with the incidence of pulmonary tuberculosis in the working area of Puskesmas 7 Ulu, Palembang City, in 2026. This study employed a quantitative analytical design using a case-control approach. The study compared a case group (patients diagnosed with pulmonary TB) and a control group (individuals without pulmonary TB) to identify the association between risk factors and the incidence of pulmonary tuberculosis. The results showed that smoking behavior was significantly associated with the incidence of pulmonary TB ($p\text{-value} = 0.018$; OR = 7.500; 95% CI: 1.307–43.028). Residential density was also significantly associated with pulmonary TB ($p\text{-value} = 0.005$; OR = 12.375; 95% CI: 1.828– 83.767). In addition, contact history had a significant association with pulmonary TB ($p\text{-value} = 0.001$; OR = 27.000; 95% CI: 2.561–284.696). However, knowledge of tuberculosis was not significantly associated with the incidence of pulmonary TB ($p\text{-value} = 0.097$; OR = 0.156; 95% CI: not reported). In conclusion, smoking behavior, residential density, and contact history were significantly associated with the incidence of pulmonary tuberculosis, whereas knowledge of tuberculosis was not associated with the incidence of pulmonary tuberculosis in the working area of Puskesmas 7 Ulu, Palembang City, in 2026.*

Keywords: *Housing density Knowledge of tuberculosis, Smoking behavior, Contact history*

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, dengan parenkim paru sebagai organ yang paling sering terserang. Hingga kini, penyakit ini tetap menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat global dan tercatat sebagai salah satu penyebab utama kematian akibat infeksi. Bakteri penyebab tuberkulosis sendiri mencakup beberapa spesies, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium africanum*, dan *Mycobacterium bovis*, yang secara taksonomi tergabung dalam genus *Mycobacterium*, famili *Mycobacteriaceae*, dan ordo *Actinomycetales* (B. Setiawan Rasyid et al., 2025). Data dari Global Tuberculosis Report menunjukkan bahwa beban kasus TB dunia paling banyak terpusat di Asia Tenggara (45%), lalu disusul Afrika (24%), Pasifik Barat (17%), Mediterania Timur (8,6%), Amerika (3,2%), dan Eropa (2,1%). Dalam peta beban global ini, Indonesia menempati posisi kedua sebagai negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia (WHO, 2024).

Tren penemuan kasus tuberkulosis di Indonesia terus memperlihatkan angka yang cukup tinggi. Menurut laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sepanjang tahun 2022 tercatat sekitar 700.000 kasus TB yang berhasil terdeteksi melalui berbagai fasilitas layanan kesehatan di seluruh Tanah Air—jumlah tertinggi sejak TB dijadikan Program Prioritas Nasional (Handayani & Masyarakat, 2024). Sebagai perbandingan, pada 2019 jumlah kasus TB paru yang dilaporkan mencapai 568.987, kemudian turun cukup tajam menjadi 351.936 kasus pada 2020, atau turun sekitar 38% dari tahun sebelumnya (Apriani, 2024). Fluktuasi ini mengindikasikan bahwa upaya pengendalian TB di Indonesia masih menghadapi berbagai kendala dalam pelaksanaannya

Persoalan serupa juga tampak di Provinsi Sumatera Selatan. Data Badan Pusat Statistik yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mencatat kenaikan kasus TB dari 13.514 kasus pada 2021 menjadi 18.122 kasus pada 2022. Di antara wilayah-wilayah di provinsi ini, Kota Palembang menonjol sebagai salah satu daerah dengan beban kasus TB tertinggi. Merujuk pada Profil Tuberkulosis Kota Palembang Tahun 2023, tercatat 7.360 kasus TB hingga September 2023, dengan rincian 1.036 kasus pada anak dan 6.324 kasus pada kelompok dewasa berusia ≥ 15 tahun (Nurannisyah et al., 2025). Angka tersebut menegaskan pentingnya penguatan langkah pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian penularan TB paru di Kota Palembang.

Munculnya TB paru pada dasarnya dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor—mulai dari karakteristik individu, pola perilaku, hingga kondisi lingkungan tempat tinggal. Dari sisi sosiodemografi, faktor seperti usia, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan diketahui memiliki keterkaitan dengan risiko TB. Sementara dari sisi lingkungan rumah, faktor yang berperan meliputi luas ventilasi, kepadatan hunian, tingkat pencahayaan, jenis lantai, kelembapan, suhu, serta jenis dinding. Di luar itu, kebiasaan tertentu seperti membuka jendela di pagi hari, merokok, serta riwayat kontak dengan penderita TB juga turut memengaruhi peluang penularan (Sulis, 2020).

Kebiasaan merokok termasuk salah satu perilaku yang erat kaitannya dengan gangguan pernapasan sekaligus dapat memperbesar risiko TB paru. Dampak paparan asap rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif, tetapi juga menjangkau mereka yang menjadi perokok pasif. Zat-zat berbahaya yang terkandung dalam asap rokok dapat melemahkan sistem pertahanan saluran napas, sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Dooley, 2022). Selain kebiasaan merokok, kepadatan hunian juga merupakan faktor lingkungan yang patut diperhitungkan. Kepadatan hunian pada dasarnya menggambarkan rasio antara luas rumah dan jumlah penghuninya. Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2023 tentang kesehatan lingkungan, standar kebutuhan ruang gerak per individu ditetapkan sebesar 8 m². Apabila luas rumah tidak sebanding dengan jumlah penghuni, kondisi overcrowding pun dapat terjadi, yang berpotensi menghambat sirkulasi udara serta menurunkan kualitas udara di dalam rumah (Zalni et al., 2025)

Tingkat pengetahuan masyarakat juga menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan TB paru. Pengetahuan yang dimaksud mencakup pemahaman mengenai definisi, penyebab, mekanisme penularan, gejala, hingga langkah-langkah pencegahan TB. Pemahaman yang baik biasanya terbentuk melalui edukasi kesehatan maupun inisiatif individu dalam mencari informasi terkait pencegahan TB paru (Urbanowsky, 2021). Edukasi pada tingkat keluarga menjadi krusial mengingat penularan TB erat kaitannya dengan riwayat kontak serumah. Sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian Isnaniar (2022), sebagian besar kasus penularan TB mencapai 61,5% ditemukan pada individu yang memiliki riwayat kontak serumah dengan penderita. Yang dimaksud dengan kontak serumah adalah mereka yang tinggal bersama penderita TB, baik dalam kegiatan sehari-hari maupun yang pernah tinggal serumah minimal satu malam dalam tiga bulan

terakhir. Kelompok rentan seperti anak-anak, lansia, serta individu dengan daya tahan tubuh rendah atau kondisi malnutrisi tercatat memiliki risiko infeksi TB yang lebih tinggi.

Aspek demografi turut memberi andil terhadap kejadian TB paru. Usia dan jenis kelamin diketahui berkaitan erat dengan tingkat risiko TB, di mana laki-laki umumnya memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan perempuan, salah satunya dipengaruhi oleh jenis pekerjaan dan kebiasaan tertentu, termasuk merokok (Nurannisyah et al., 2025). Dari berbagai uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejadian TB paru bersifat multifaktorial, tidak hanya bergantung pada kondisi individu semata, tetapi juga dibentuk oleh perilaku dan lingkungan tempat tinggal.

Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang wilayah kerjanya masih mencatat kasus TB paru setiap tahun. Data internal puskesmas tersebut menunjukkan tren jumlah kasus sebagai berikut: 60 kasus pada 2023, 56 kasus pada 2024, 53 kasus pada 2025, dan 13 kasus pada periode Januari–Mei 2026. Walaupun tren tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan, keberadaan kasus TB paru yang terus muncul mengindikasikan perlunya kajian lebih mendalam terhadap faktor-faktor terkait di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu, terutama yang berkaitan dengan lingkungan rumah dan perilaku masyarakat setempat.

Mengacu pada tingginya beban TB paru baik di tingkat global, nasional, maupun lokal, serta masih berlanjutnya temuan kasus di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang, diperlukan sebuah penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2026.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik *case-control* yang dilaksanakan pada bulan Juni–Juli Tahun 2026 di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang ada di wilayah penelitian yang berhubungan dengan penyakit TB paru yang berjumlah 182 responden. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 13 kasus dan 13 kontrol (1:1) yang dipilih secara tehnik *consecutive sampling*. Variabel yang diteliti meliputi perilaku merokok, kepadatan hunian, pengetahuan tentang TB paru, dan riwayat kontak dengan penderita TB paru. Data dikumpulkan melalui kuesioner, observasi, dan data sekunder Puskesmas. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* atau *Fisher's Exact Test* pada $\alpha=0,05$, serta *Odds Ratio* (OR) dengan CI 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Puskesmas Tujuh Ulu berada di wilayah Kecamatan Seberang Ulu Satu, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan, tepatnya di Jalan K.H. Azhari, Kelurahan Tujuh Ulu. Puskesmas ini berada di kawasan Pasar Tujuh Ulu dengan kondisi lingkungan sekitar yang cukup padat.

1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan dapat dilihat pada tabel ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan kejadian tuberculosis paru

No	Kejadian TB Paru	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	13	50%
2	Tidak	13	50%

Pada tabel 1 didapatkan bahwa dari 26 responden, sebanyak 13 responden (50%) merupakan kelompok kasus TB paru dan 13 responden (50%) merupakan kelompok kontrol.

Tabel 2. Ditribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku merokok

No	Perilaku Merokok	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perokok Aktif	12	46,2%
2	Perokok Pasif	14	53,8%

Pada tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar responden merupakan perokok pasif, yaitu sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan perokok aktif sebanyak 12 orang (46,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan kepadatan hunian

No	Kepadatan Hunian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Padat	15	57,7%
2	Tidak padat	11	42,3%

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden tinggal pada hunian dengan kepadatan padat, yaitu sebanyak 15 responden (57,7%), sedangkan 11 responden (42,3%) tinggal pada hunian tidak padat.

Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	9	34,6%

2	Baik	17	65,4%
---	------	----	-------

Berdasarkan Tabel 4, dari 26 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik, yaitu sebanyak 17 responden (65,4%), sedangkan 9 responden (34,6%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan Riwayat kontak

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	9	34,6%
2	Baik	17	65,4%

Berdasarkan Tabel 5 tersebut, sebagian besar responden memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru, yaitu sebanyak 16 responden (61,5%), sedangkan 10 responden (38,5%) tidak memiliki riwayat kontak.

2. Analisa Bivariat

Hasil analisis bivariat menemukan hubungan antara masing masing variabel.

Tabel 6. Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru

Perilaku Merokok	Kejadian TB Paru				P-Value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Perokok aktif	9	69,2%	3	23,1%	0,018	7,500(1,3 07- 43,023)
Perokok pasif	4	30,8%	10	76,9%		
Total	13	100%	13	100%		

Berdasarkan hasil analisis, dari 12 perokok aktif terdapat 9 responden (69,2%) pada kelompok kasus dan 3 responden (23,1%) pada kelompok kontrol. Sementara itu, dari 14 perokok pasif, sebanyak 4 responden merupakan kelompok kasus dan 10 responden merupakan kelompok kontrol. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan kejadian TB paru ($p=0,018$). Nilai $OR=7,5$ menunjukkan bahwa perokok aktif memiliki odds 7,5 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan perokok pasif.

Tabel 7. Hubungan kepadatan hunian dengan kejadian TB paru

Kepadatan hunian	Kejadian TB Paru		P-Value
	Ya	Tidak	

	n	%	n	%		OR (95% CI)
Padat	11	84,6%	4	30,7%	0,005	12,375
Tidak padat	2	15,4%	9	69,3%		(1,823-83,767)
Total	13	100%	13	100%		

Pada tabel 7 dari 15 responden yang tinggal pada hunian padat, sebanyak 11 responden (84,6%) merupakan kelompok kasus dan 4 responden (30,7%) kelompok kontrol. Sementara itu, dari 11 responden pada hunian tidak padat, sebanyak 2 responden (15,4%) merupakan kelompok kasus dan 9 responden (69,3%) kelompok kontrol. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru ($p=0,005$). Nilai OR=12 menunjukkan bahwa responden yang tinggal pada hunian padat memiliki odds 12 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan responden yang tinggal pada hunian tidak padat.

Tabel 8. Hubungan pengetahuan tentang tuberkulosis paru dengan kejadian TB paru

Pengetahuan	Kejadian TB Paru				P-Value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Kurang baik	2	22,2%	11	64,7%	0,097	0,156
Baik	7	77,7%	6	35,3%		
Total	9	100%	13	100%		

Hasil analisis bivariat menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian TB paru ($p=0,097$; $p>0,05$). Nilai OR=0,156 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang baik memiliki odds lebih rendah mengalami TB paru dibandingkan responden dengan pengetahuan baik, namun nilai tersebut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Tabel 9. Hubungan riwayat kontak dengan kejadian TB paru

Riwayat kontak	Kejadian TB Paru				<i>P-Value</i>	OR (95% CI)
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Pernah	12	92,3%	4	30,7%	0,001	27.000
Tidak pernah	1	7,7%	9	69,3%		(2,561- 284,696)
Total	13	100%	13	100%		

Pada tabel 9 didapatkan menunjukkan dari 16 responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru, sebanyak 12 responden merupakan kelompok kasus dan 4 responden

kelompok kontrol. Sementara itu, dari 10 responden yang tidak memiliki riwayat kontak, sebanyak 1 responden merupakan kelompok kasus dan 9 responden kelompok kontrol. Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dengan kejadian TB paru ($p=0,001$). Nilai $OR=27$ menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat kontak memiliki odds 27 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat kontak.

B. PEMBAHASAN

1. Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perokok aktif lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus TB paru, sedangkan perokok pasif lebih banyak pada kelompok kontrol. Uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dan kejadian TB paru ($p=0,018$), dengan $OR=7,5$ (95% CI: 1,307–43,028). Artinya, perokok aktif memiliki odds 7,5 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan perokok pasif.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Zhao et al. (2025) dan Rhomadhon et al. (2026) yang menunjukkan bahwa merokok merupakan faktor risiko TB paru. Asap rokok dapat mengganggu mekanisme pertahanan saluran pernapasan, termasuk fungsi silia dan makrofag alveolar, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Quan et al., 2022). Meskipun Elfa et al. (2025) tidak menemukan hubungan yang signifikan, hasil penelitian ini menunjukkan pentingnya upaya pengendalian perilaku merokok melalui edukasi, peningkatan kesadaran bahaya rokok, dan dukungan program berhenti merokok sebagai bagian dari pencegahan TB paru.

2. Hubungan Kepadatan Hunian dengan Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tinggal pada hunian padat lebih banyak berada pada kelompok kasus, sedangkan hunian tidak padat lebih banyak pada kelompok kontrol. Uji *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian TB paru ($p=0,005$), dengan $OR=12,375$ (95% CI: 1,828–83,767). Responden yang tinggal pada hunian padat memiliki odds 12,375 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan responden yang tinggal pada hunian tidak padat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rezeki et al. (2025), Semiardji et al. (2026), dan Krismahardi (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara kepadatan hunian dan

kejadian TB paru. Hunian yang padat meningkatkan intensitas kontak antar penghuni serta dapat menghambat sirkulasi udara, sehingga meningkatkan peluang paparan *Mycobacterium tuberculosis*. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya penerapan prinsip rumah sehat, termasuk kesesuaian jumlah penghuni dengan luas rumah dan perbaikan ventilasi sebagai bagian dari upaya pencegahan TB paru.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian TB Paru

Hasil analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan kejadian TB paru ($p=0,097$). Nilai $OR=0,156$ menunjukkan kecenderungan odds kejadian TB paru yang lebih rendah pada responden dengan pengetahuan kurang baik, namun hasil tersebut tidak bermakna secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan M. Rasyid et al. (2024) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian TB paru. Pengetahuan yang baik belum tentu menjamin seseorang menerapkan perilaku pencegahan secara tepat karena kejadian TB paru dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perilaku, kondisi lingkungan, dan riwayat paparan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan tetap diperlukan, tetapi perlu disertai perubahan perilaku dan pengendalian faktor risiko lainnya.

4. Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru lebih banyak berada pada kelompok kasus, sedangkan responden tanpa riwayat kontak lebih banyak pada kelompok kontrol. Uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kontak dan kejadian TB paru ($p=0,001$), dengan $OR=27,000$ (95% CI: 2,561–284,696). Artinya, responden yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru memiliki odds 27 kali lebih besar mengalami TB paru dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat kontak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ayu et al. (2023) dan Wijayanto et al. (2023) yang menunjukkan bahwa riwayat kontak dengan penderita TB merupakan faktor yang meningkatkan risiko kejadian TB paru. Kontak dekat, terutama dalam lingkungan rumah, meningkatkan peluang terpapar *Mycobacterium tuberculosis*. Risiko tersebut dapat semakin meningkat apabila disertai kondisi hunian yang padat dan ventilasi yang kurang memadai.

Oleh karena itu, deteksi dini pada kontak erat dan penguatan edukasi pencegahan penularan perlu menjadi bagian penting dalam pengendalian TB paru.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok, kepadatan hunian, dan riwayat kontak dengan penderita TB paru berhubungan dengan kejadian TB paru, sedangkan pengetahuan tentang TB paru tidak berhubungan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang Tahun 2026. Upaya pencegahan TB paru perlu dilakukan melalui pengendalian perilaku merokok, perbaikan kondisi kepadatan hunian, serta peningkatan deteksi dan pencegahan penularan pada individu yang memiliki riwayat kontak dengan penderita TB paru. Masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran dalam pencegahan dan pengendalian TB paru dengan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam kehidupan sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih kepada Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang untuk semua arahan dan bimbingannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Afif, M. S., & Fatah, M. Z. (2024). Hubungan kepadatan hunian dan pencahayaan alami rumah terhadap kejadian tuberkulosis paru: Tinjauan literature, 5, 4948–4956.
- Apriani, S. (2024). Peran keluarga dalam pencegahan penularan penyakit TB. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 2(1), 84–93.
- Ayu, A., Farich, A., Amirus, K., & Sari, N. (2023). [Judul artikel tidak tercantum]. 5(2).
- Bahren Nortajulu, S., Susianti, & H. (2020). Pencegahan. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), 1333–1336.
- Bojonggede, K., & Bogor, K. (2023). [Judul artikel tidak tercantum]. 11(September).
- Budiyati, G. A. (2019). Faktor demografis yang berhubungan dengan perilaku merokok pada remaja. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 42. <https://doi.org/10.32504/hspj.v3i2.134>
- Buleleng, K. (2026). Analysis of the association between household contact exposure and the [judul tidak lengkap]. 10(1), 93–98.
- Elfa, M., Lukito, A., Dianitha, E., Yuridzaky, A., & Kiram, G. Y. (2025). Hubungan perilaku merokok dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru di wilayah kerja UPT Puskesmas Medan Teladan periode Desember 2024–Januari 2025. *Kesehatan Deli Sumatera*, 3(1), 1–7.
- Fitri, R. N., Fahdhienie, F., & Arifin, V. N. (2025). [Judul artikel tidak tercantum]. 6, 14768–14779.
- Handayani, L., & Masyarakat, F. K. (2024). Studi epidemiologi tuberkulosis paru (TB) di Indonesia: Temuan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat (JKKM)*, 4(1), 59–67.

- Hara, M. (2022). Gambaran pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan penularan TB paru. *Jurnal Kesehatan Primer*, 7(13), 13–19.
- Hasyim, W., Ikhsan, M., & Hidayatih, N. (2024). Penyakit tuberkulosis paru di pondok. 5(6), 11885–11890.
- Imroatul Azizah, I. (2025). [Judul artikel tidak sesuai dengan penelitian TB yang dikutip].
- Ina Kii, P. N., Hinga, I. A. T., & Riwu, Y. R. (2025). Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit tuberkulosis paru pada wilayah kerja Puskesmas Oebobo tahun 2024. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 53. <https://doi.org/10.31602/ann.v12i1.17591>
- Isnaniar, Norlita, W., & Isza, M. (2022). Karakteristik penderita TB paru pada tahun 2018–2021 di RSUD Arifin. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 145–156.
- Krismahardi, A. (2024). Risiko kepadatan hunian, kebiasaan merokok dan riwayat kontak terhadap kasus tuberkulosis paru di Indonesia: Meta analisis. *Buletin Keslingmas*, 43(1), 33–40. <https://doi.org/10.31983/keslingmas.v43i1.11306>
- Landudjama, L., Noviana, I., & Kupang, P. K. (2024). Overview of community knowledge and attitudes in efforts to prevent pulmonary tuberculosis: Literature review. 3(2).
- Mataram, D. I. K. (2025). Berdasarkan data investigasi kontak. 9, 6475–6484.
- Nurannisayah, R., Najmah, N., Apritama, F., Dianita, R., Waruwu, D. K., Khoirunnisa, K., Pridamayanti, A., Harmadi, H., Putri, R. S., & Ruliansyah, D. (2025). Distribusi kasus tuberkulosis paru menurut usia, jenis kelamin, dan capaian program di Puskesmas Bukit Sangkal, Palembang tahun 2024. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1), 475–483. <https://doi.org/10.57218/jkj.vol4.iss1.1505>
- Nurhayati, R., & Fauzi, Y. (2026). Hubungan kepadatan hunian dan ventilasi rumah dengan kejadian ISPA pada balita di daerah pesisir wilayah kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu. [Informasi jurnal tidak lengkap].
- Nursafa, et al. (2024). Hubungan perilaku merokok dengan kejadian tuberkulosis paru di Puskesmas Muara Wahau I. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 174–182.
- Quan, D. H., Kwong, A. J., Hansbro, P. M., & Britton, W. J. (2022). No smoke without fire: The impact of cigarette smoking on the immune control of tuberculosis. *European Respiratory Review*, 31(164). <https://doi.org/10.1183/16000617.0252-2021>
- Rasyid, A., & Heryawan, L. (2023). Klasifikasi penyakit tuberkulosis (TB) organ paru manusia berdasarkan citra rontgen thorax menggunakan metode convolutional neural network (CNN). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(1), 35–44. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i1.484>
- Rasyid, B. S., Dewi, N. R., & Inayati, A. (2025). Implementasi edukasi kesehatan tentang penyakit TB paru terhadap pengetahuan pencegahan penularan penyakit TB paru. 5, 87–94.
- Rasyid, M., Marwah, S., & [penulis lainnya]. (2024). Hubungan status gizi, pengetahuan dan pendapatan dengan kejadian TB paru di wilayah kerja Puskesmas Wundulako Kabupaten Kolaka Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan*, 3(3), 340–350. <https://www.jurnal.itkavicenna.ac.id/index.php/jkma/article/view/112>
- Rezeki, T., Fahdhienie, F., & [penulis lainnya]. (2025). Analisis kondisi fisik lingkungan rumah dengan kejadian tuberkulosis paru. *Jambura Health and Sport Journal*, 7(1), 79–88.
- Rhomadhon, U., Pambudi, S., Handayani, T. S., & Marlianto, N. (2026). Hubungan perilaku merokok dengan kejadian TB paru pada perokok aktif di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu tahun 2026. 5(2), 987–996.
- Riansyah, F., Hidayattullah, M., Karma, T., Halizasia, G., Saputra, M., Fitria, F., Ristiani, R., Utama, R. J., & Fajira, M. (2025). Sosialisasi penggunaan jamban untuk mencegah penyakit

- menular TBC di Desa Atong Aceh Besar. *Jurnal Ragam Pengabdian*, 2(2), 430–436. <https://doi.org/10.62710/3s9b0019>
- Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I. M. S., & I. I. J. (2024). [Judul artikel tidak tercantum]. 2, 306–312.
- Sasarari, Z. A., Syaharuddin, S., Gustini, G., & Lotaan, A. (2025). Pulmonary TB prevention through information and education to the community. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia*, 2(1), 17–24. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v2i1.65>
- Semiardji, A., Sunarsih, E., & Hasyim, H. (2026). Kepadatan penghuni rumah terhadap kasus tuberkulosis di Indonesia: Systematic literature review. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 44–58.
- Setiawan, D. (2025). [Judul artikel tidak tercantum]. 10(3), 198–203.
- Sholihah, K., Junaedi, M., & Malika, R. (2025). Literatur review: Hubungan host dan environment dengan kejadian penyakit menular. *Jurnal Sains Teknologi dan Kesehatan*, 4(3), 147–154.
- Wijayanto, T., Solikhah, S., & Sulistyawati, S. (2023). Pengaruh status kontak pasien tuberkulosis dengan kejadian tuberkulosis paru: Studi literatur. *Visikes*, 22(2), 390–397.
- Yakob, A., Alfiyani, L., Arya, A., Jaya, B., & Kewa, K. K. (2023). [Judul artikel tidak tercantum]. 14(7), 96–102.
- Zalni, A., Khairani, R. T., Barlian, E., Yuniarti, E., Handayuni, L., Ridha, M., & Harun, G. (2025). Pengaruh kondisi ventilasi dan kepadatan hunian terhadap kejadian TBC di Kecamatan Lubuk Alung Kabupaten Padang Pariaman. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(3).
- Zaneta, D., Mahrnisa, Y., Prandesta, K. N., Natulewi, C., & Drew, C. (2026). Diagnosis komunitas sebagai upaya penurunan kejadian kasus baru tuberkulosis paru di Desa Sindang Asih, Kabupaten Tangerang, Banten. *JIIIP: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 9(1), 424–431. <https://doi.org/10.54371/jiip.v9i1.10313>
- Zhao, G., Wu, Y., Song, C., Sun, Y., Zang, S., Tian, F., Gao, Z., Zhang, C., & Wang, X. (2025). Global, regional, and national burden of tuberculosis due to smoking, 1990–2021: Analysis for the Global Burden of Disease study. *Frontiers in Immunology*, 16, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2025.1624090>