



Gambaran Kesadaran dan Pengetahuan Masyarakat terhadap Tuberkulosis Paru

Siti Uswatun Hasanah^{1*}, Siti Munawaroh², Dian Nurhidayah³

Kata Kunci:

Puskesmas;
Sosialisasi;
Tuberkulosis Paru.

Keywords :

Community Health Center;
Socialization;
Pulmonary Tuberculosis.

Corespondensi Author

*Farmasi, Sekolah Tinggi Farmasi
Indonesia
Email : sitiuswatunhasanah@stfi.ac.id

Article History

Received: 10-05-2025;
Reviewed: 22-06-2025;
Accepted: 26-08-2025;
Available Online: 25-08-2025;
Published: 28-08-2025.

Abstrak. Program pemberantasan penyakit yang berfokus pada upaya pencegahan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian, serta mengurangi dampak buruk penyakit menular maupun tidak menular. Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan dunia, termasuk di Indonesia. Kurangnya pemahaman masyarakat masih menjadi hambatan dalam menekan penyebaran TB, karena informasi yang belum merata sering menimbulkan persepsi yang keliru mengenai penyakit ini. Kegiatan pengabdian dilakukan melalui penyuluhan TB paru kepada masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Panyileukan, disertai pembagian brosur dan pengisian kuesioner. Hasil kegiatan menunjukkan bahwa masyarakat secara umum telah memiliki pengetahuan dasar mengenai TB paru, termasuk penyebab dan cara penularannya, serta sebagian besar pernah mengikuti kegiatan sosialisasi. Namun, aspek kepatuhan dan durasi pengobatan masih memerlukan perhatian khusus karena berkontribusi terhadap meningkatnya kasus TB resistan obat. Pemahaman yang baik mengenai TB paru akan berpengaruh terhadap peningkatan kesembuhan dan penurunan angka penularan. Oleh karena itu, sosialisasi yang dilakukan secara teratur dan didukung dengan media edukasi yang beragam diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap penyakit TB paru.

Abstract. Disease control programs that focus on preventive efforts aim to reduce morbidity and mortality rates, as well as minimize the adverse impacts of both communicable and non-communicable diseases. Tuberculosis (TB) remains a major global health problem, particularly in Indonesia. Limited public understanding continues to be a barrier in reducing TB transmission, as unequal access to information often leads to misconceptions about the disease. This community engagement activity was carried out through TB lung health education at Panyileukan Primary Health Center, complemented by brochure distribution and the administration of questionnaires to visitors. The results showed that the community

generally had basic knowledge of pulmonary TB, including its causes and modes of transmission, and most had previously participated in health education activities. However, issues related to treatment adherence and the lengthy duration of TB therapy still require special attention, as they contribute to the rise of drug-resistant TB cases. Adequate understanding of pulmonary TB is crucial for improving recovery rates and reducing transmission. Therefore, regular health education supported by various media is expected to enhance community awareness and vigilance regarding pulmonary TB.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License. @2025 by Author



PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat dicapai melalui pelaksanaan program penanggulangan penyakit yang menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, termasuk penurunan angka morbiditas dan mortalitas, serta mitigasi dampak penyakit menular maupun tidak menular. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015–2019, salah satu prioritas nasional adalah pencapaian Indonesia Sehat, dengan fokus utama pada pengendalian penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, demam berdarah dengue, influenza, dan avian influenza (Kemkes, 2022).

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu isu kesehatan global dan nasional yang masih menjadi tantangan besar (Fatikha et al., 2021). Penyakit TB paru menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian tertinggi setelah HIV/AIDS. Tuberkulosis (TBC) bisa menyerang siapa saja, mulai dari bayi, anak-anak, remaja hingga lanjut usia, serta menyebabkan kesakitan dan kematian dengan jumlah lebih dari satu juta kasus setiap tahunnya (Yanti et al., 2020). Penularan TB paru terjadi melalui udara yang tercemar oleh droplet dari batuk penderita, sehingga lingkungan padat penduduk menjadi sangat rentan terhadap transmisi penyakit ini (Masting et al., 2021). Penularan juga dapat terjadi melalui percikan dahak, bersin, atau

udara yang dihembuskan saat berbicara dalam jarak dekat (Frisilia & Berlian, 2021).

Lima negara dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia adalah Indonesia, Tiongkok, India, Filipina, dan Pakistan (Maelani & Cahyati, 2019). Kawasan Asia Tenggara mencatatkan sekitar 45% dari total kasus TB global pada tahun 2016. Di Indonesia, jumlah kasus TB baru yang dilaporkan mencapai 420.994 pada tahun 2017. Survei prevalensi menunjukkan bahwa insiden TB pada laki-laki tiga kali lebih tinggi dibandingkan perempuan (Sunarmi & Kurniawaty, 2022). Tiga provinsi dengan jumlah kasus TB terbanyak adalah Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Handayani et al., 2024).

Jawa barat, kota Bandung merupakan salah satu kota besar dengan kepadatan penduduk yang tinggi, mobilitas yang intens, serta keragaman latar belakang sosial-ekonomi, menjadi faktor-faktor besar yang berpotensi dalam penyebaran TB paru.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, jumlah kasus tuberkulosis (TB) menunjukkan tren peningkatan dari tahun 2020 hingga 2024. Pada tahun 2020 tercatat sekitar 5.800 kasus (Dinkes, 2020), tahun 2021 sebanyak 6.700 kasus (Dinkes, 2021), tahun 2022 meningkat menjadi sekitar 8.000 kasus (Dinkes, 2022), tahun 2023 tercatat 9.200 kasus (Dinkes, 2023, 2024), dan pada tahun 2024 mencapai sekitar 9.500–10.000 kasus (Dinkes, 2024). Peningkatan ini dipengaruhi oleh semakin banyaknya kasus TB resistan obat yang

terdeteksi serta ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Berdasarkan kondisi tersebut, Kota Bandung ditetapkan sebagai salah satu daerah prioritas dalam upaya pengendalian TB.

Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai TB paru masih menjadi kendala utama dalam upaya pengendalian penyebaran penyakit ini. Masyarakat yang tidak memperoleh informasi yang akurat cenderung memiliki persepsi yang keliru mengenai TB paru, yang pada akhirnya dapat memperburuk situasi epidemiologis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan dapat memperlambat proses pengobatan pasien TBC (Rizana et al., 2016). Selain dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan, pengetahuan pasien maupun keluarga juga ditentukan oleh faktor lain, seperti rasa ingin tahu sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Freitas et al. (2015) menegaskan bahwa peran keluarga dalam penanggulangan TBC perlu diimbangi dengan pengetahuan yang memadai. Pengetahuan, sikap, dan tindakan merupakan domain penting dalam pembentukan perilaku, dimana pengetahuan berfungsi sebagai stimulus yang mendorong munculnya suatu tindakan(Freitas et al., 2015).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat tentang TB paru sebagai dasar dalam strategi pencegahan yang lebih efektif serta untuk mendukung penurunan angka kejadian penyakit TB. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perumusan kebijakan kesehatan, khususnya dalam upaya peningkatan program edukasi dan sosialisasi, mengenai TB paru. Dengan adanya temuan yang lebih komprehensif, pembuat kebijakan dapat merancang strategi pencegahan dan pengendalian TB yang lebih tepat sasaran, terukur, dan berkelanjutan, sehingga mendukung percepatan pencapaian target eliminasi TB secara nasional.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di Puskesmas Panyileukan, Kota Bandung, pada bulan Februari 2024. Metode yang digunakan adalah penyuluhan mengenai TB paru kepada masyarakat yang berkunjung ke puskesmas. Penyuluhan

dilakukan secara massal selama 20 menit, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Sebagai bahan pendukung, masyarakat juga diberikan brosur yang dibagikan sebelum penyuluhan dimulai. Materi penyuluhan meliputi pengenalan TB paru, cara penularan, gejala, faktor-faktor penyebab, serta pola hidup sehat bagi penderita TB paru dengan penekanan pada kepatuhan dalam menjalani pengobatan.

Untuk memperoleh data mengenai pengetahuan masyarakat tentang TB paru, setiap pengunjung puskesmas diberikan kuesioner beserta lembar kesediaan (*informed consent*) diawal penyuluhan. Kuesioner berisi 6 pertanyaan dengan jawaban ya atau tidak, yaitu: (1) Apakah Anda pernah mengikuti penyuluhan mengenai TB?; (2) Apakah Anda sudah mengetahui tentang penyakit TB?; (3) Apakah Anda mengetahui bahwa penyebab TB adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*?; (4) Apakah Anda mengetahui bahwa TB dapat menular melalui udara (droplet)? (5) Apakah Anda mengetahui bahwa pengobatan TB tidak boleh dihentikan tiba-tiba?;(6) Apakah Anda mengetahui bahwa pengobatan TB berlangsung dalam jangka waktu cukup lama (minimal 6 bulan)?

Pertanyaan-pertanyaan tersebut diadaptasi dari Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Kemenkes RI), pedoman WHO, serta penelitian terkait pengetahuan masyarakat tentang TB (Hasina et al., 2023). Jumlah responden yang berpartisipasi sebanyak 30 orang, dengan rata-rata usia 28–36 tahun. Responden merupakan pasien yang berkunjung ke Puskesmas Panyileukan dan berdomisili di wilayah sekitar puskesmas. Data hasil kuesioner kemudian dianalisis untuk menguji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat terkait peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap penyakit TB paru, dilakukan di salah satu Puskesmas Kota Bandung. kegiatan ini merupakan kegiatan rutin untuk menekan angka penularan penyakit TB paru, karena dengan seringnya dilakukan penyuluhan, dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mencegah penularan, atau kesadaran masyarakat akan

bahaya dari penyakit TB paru. Pengetahuan adalah suatu informasi yang dipahami dan diketahui, meliputi definisi, penyebab, cara penularan, gejala, dan pencegahan terkait TB paru, hal ini menjadi kunci penting dalam menekan angka penyakit TB paru, dengan membangun perilaku yang lebih baik (Fitrianti et al., 2022). Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah memiliki resiko 1,7 kali terkena TB paru, diabandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang mempuni terkait TB paru (Sutriyawan et al., 2022).

Sosialisasi terkait informasi dan pendalama pengetahuan terkait penyakit TB paru, tidak akan langsung dapat mencegah kemunculan penderita TB paru yang baru, tetapi dengan hal tersebut dapat membuat masyarakat akan lebih waspada dan peduli tentang penyakit TB paru. Karena itu, pemaparan yang lengkap dan jelas, harus dilakukan, salah satu yang dilakukan adalah sosialisasi yang disertai dengan penyebaran leaflet terkait penyakit TB paru, sehingga masyarakat akan lebih banyak menggunakan pancaindra dalam mengikuti sosialisasi penyakit TB paru, diantaranya pendengaran dan penglihatan, diharapkan akan lebih memberikan rekaman memori pada masyarakat. Foto kegiatan saat sosialisasi beserta brosur yang diberikan bagi masyarakat dapat dilihat pada Gambar 1 dan 2.

Materi sosialisasi yang diberikan diantaranya terkait penularan, pencegahan, dan pengobatan penyakit TB paru. Bakteri penyebab TB paru memiliki tiga jenis varian yaitu Varian Avium, Bovinus, dan Humanus. Varian humanus, merupakan varian yang banyak ditemukan pada manusia, yaitu *Micobakterium tuberculosis*, yang menyerang pada semua bagian tubuh, organ paru memiliki persentasi tinggi untuk diserang (90%), dibandingkan kulit, otak, tulang dan saraf (Ramadhan et al., 2021; Sidik & Mayasari, 2021). Terdapat dua hal yang dapat menjadi faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyakit TB paru, yaitu faktor lingkungan dan faktor perilaku dari penderita yang tidak menjaga higiene dan sanitasi.



Gambar 1. Pemaparan Materi Terkait Penyakit TB



Gambar 2. Brosur Penyakit TB

Suatu penelitian, menyebutkan bahwa adanya hubungan signifikan antara orang sehat yang kontak langsung dan tidak langsung dengan penderita TB paru. Kontak langsung dengan penderita TB paru memiliki resiko 9 kali lebih besar terkena TB paru (Mathofani & Febriyanti, 2020). Hal ini disebabkan karena kemungkinan besar terkena percikan ludah/droplet saat berinteraksi, dimana dalam droplet tersebut mengandung ribuan bakteri, dan jika kondisi imunitas seseorang sedang rendah makan mudah untuk terinfeksi. Bakteri dalam droplet dapat bertahan di udara selama beberapa jam, pada suhu kamar. Udara tersebut jika terhirup

akan menyebabkan seseorang terinfeksi penyakit TB. Hal ini memunjukkan bahwa salah satu penularan TB paru adalah melalui udara. Pada saat seorang penderita tuberkulosis (TBC) batuk, lebih dari 5.000 basil TBC dapat dilepaskan ke udara melalui saluran pernapasan. Beberapa faktor risiko yang berperan dalam meningkatkan kerentanan terhadap TBC meliputi bayi baru lahir, usia lanjut, penderita diabetes, individu yang sedang menjalani terapi imunosupresif seperti steroid atau kemoterapi kanker, kebiasaan merokok, serta keadaan malnutrisi (Yanti, 2021).

Salah satu solusi atas masalah tersebut adalah dengan selalu menggunakan masker, baik bagi penderita atau keluarga dan orang terdekat, dimana penggunaan masker dapat memberikan perlindungan hingga 90% (Atmojo et al., 2020).

Pengobatan TB paru merupakan pengobatan yang memerlukan waktu yang panjang, setidaknya 6 bulan, dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat TB paru. Kepatuhan dan keteraturan merupakan kunci untuk mencapai kesembuhan. Dalam suatu penelitian menyebutkan bahwa putus obat menjadi salah satu penyebab angka penyembuhan tidak kunjung meningkat (Pitoy et al., 2022).

Dampak jika pasien putus obat secara tiba-tiba maka akan timbul resistensi, dan jika terus-menerus terjadi akan menyebabkan penyebaran bakteri, pengobatan akan semakin sulit dan dampak yang paling fatal adalah kematian pasien karena penyakit TB paru. Tujuan dalam pengobatan TB paru tidak sebatas pada pemberian obat, melaikan pengawasan dan meningkatkan pengetahuan pasien akan penyakit yang sedang diderita.

Keteraturan dan kepatuhan pasien TB paru dalam mengkonsumsi obat, dipengaruhi juga oleh dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan dengan selalu menjadi penginat bagi pasien TB paru dalam mengkonsumsi obat dan memberika semangat dan rasa optimis untuk dapat kembali pullih. Keluarga memiliki peran yang sama dengan tenaga medis dalam menunjang keberhasilan pengobatan, bahkan keluarga memiliki persentase lebih besar dalam menunjang keberhasilan pengobatan, karena faktor kedekatan dan pemantauan yang lebih ekstra dibandingkan tenaga kesehatan, didukung dengan beberapa hasil

penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan dukungan keluarga, nilai statistik menunjukkan $p\text{-value} = p < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel (Mantovani et al., 2022; Pitoy et al., 2022).

Efek samping dalam penggunaan obat TB juga menjadi salah satu faktor dalam kegagalan pengobatan TB paru. Efek samping yang banyak terjadi diantaranya adalah mual, muntah, tidak nafsu makan, kesemutan, gatal, kemerahan pada kulit, sulit buang air besar, dan muncul warna merah pada urin atau keringat. Penanggulangan akan hal ini salah satunya dengan sosialisasi dan peningkatan pemahaman pasien, sehingga pasien tidak akan cemas jika saat pengobatan mengalami efek samping tersebut, selain itu seluruh efek samping belum tentu akan dialami oleh pasien, sehingga akan menurunkan kecemasan.

Berdasarkan hasil kuisioner (Gambar 3) diketahui bahwa masyarakat secara umum sudah memiliki pengetahuan mengenai penyakit TB paru (100%) dan sebagian telah mendapatkan materi melalui kegiatan sosialisasi, bahkan ada yang mengikuti sosialisasi lebih dari satu kali. Sebagian besar masyarakat juga telah mengetahui penyebab serta cara penularan TB (93%). Pengetahuan yang baik dalam penelitian ini diartikan sebagai pemahaman responden mengenai penyakit tuberkulosis, meliputi aspek pengertian, penyebab, dan cara penularan. Tingkat pengetahuan yang baik didukung oleh peran tenaga kesehatan melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan mengenai pencegahan TBC, serta adanya motivasi dan dukungan dari responden untuk memperoleh informasi. Dengan pengetahuan yang memadai, diharapkan mampu melakukan upaya pencegahan penularan TBC secara tepat dan efektif (Kaka, 2021). Namun, masih diperlukan perhatian khusus terkait aspek pengobatan TB yang memerlukan waktu cukup lama (20%), karena hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan angka penderita TB dengan kategori resistensi obat.

Hasil perhitungan reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai 0,41, yang tergolong kurang reliabel. Oleh karena itu, diperlukan penambahan butir pertanyaan agar instrumen

dapat lebih optimal dalam mengukur tingkat pengetahuan masyarakat terkait penyakit TB.



Gambar 3. Persentase Pengetahuan Masyarakat

SIMPULAN DAN SARAN

Masyarakat di wilayah Puskesmas Panyileukan secara umum telah memiliki pengetahuan dasar mengenai TB paru, termasuk penyebab dan cara penularannya, serta sebagian besar pernah mengikuti kegiatan sosialisasi. Namun, aspek terkait kepatuhan dan durasi pengobatan masih memerlukan perhatian khusus karena berkontribusi terhadap meningkatnya kasus TB resistan obat. Uji reliabilitas instrumen dengan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai 0,41 yang tergolong kurang reliabel, sehingga diperlukan penambahan butir pertanyaan agar instrumen dapat lebih optimal dalam menggambarkan tingkat pengetahuan masyarakat. Penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam perumusan strategi pencegahan TB yang lebih efektif serta mendukung penurunan angka kejadian TB melalui penguatan edukasi, sosialisasi, dan peningkatan kepatuhan pengobatan. Oleh karena itu, disarankan agar puskesmas menyusun program penyuluhan rutin dengan materi yang lebih komprehensif dan mengembangkan media edukasi yang lebih interaktif.

DAFTAR RUJUKAN

Atmojo, J. T., Iswahyuni, S., Rejo, R., Setyorini, C., Puspitasary, K., Ernawati, H., Syujak, A. R., Nugroho, P., Putra, N. S., Nurrochim, N., Wahyudi, W.,

Setyawan, N., Susanti, R. F., Suwarto, S., Haidar, M., Wahyudi, W., Iswahyudi, A., Tofan, M., Bintoro, W. A., ... Mubarok, A. S. (2020). PENGGUNAAN MASKER DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN COVID-19: RASIONALITAS, EFEKTIVITAS, DAN ISU TERKINI. *Avicenna: Journal of Health Research*, 3(2). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v3i2.420>

Dinkes. (2020). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2020*.

Dinkes. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2021*. Dinas kesehatan Kota bandung.

Dinkes. (2022). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2022*.

Dinkes. (2023). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2023*.

Dinkes. (2024). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2024*.

Fatikha, A. N., Martini, M., Hestiningsih, R., & Kusariana, N. (2021). Spatial Analysis of a Tuberculosis Incidence in Magelang City in 2021. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 16(1), 37–46. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v16i1.4677>

Fitrianti, T., Wahyudi, A., & Murni, N. S. (2022). ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PARU. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(1), 116–179. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i1.782>

Freitas, I. M. D., Popolin, M. P., Touso, M. M., Yamamura, M., Rodrigues, L. B. B., Santos Neto, M., Crispim, J. D. A., & Arcêncio, R. A. (2015). Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(2), 326–340. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500020004>

- Frisilia, M., & Berlian, W. (2021). Pengetahuan dan Upaya Pencegahan pada Keluarga tentang Tuberkulosis (A Review). *Gorontalo Journal of Public Health*, 4(2), 97–105.
- Handayani, A., Wardani, H. E., Alma, L. R., & Gayatri, R. W. (2024). Gambaran Penderita TB Paru yang Tidak Patuh Minum Obat di Provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah dan Jawa Timur (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018). *Sport Science and Health*, 6(9).
- Hasina, S. N., Rahmawati, A., Faizah, I., Sari, R. Y., & Rohmawati, R. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 453–462. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.908>
- Kaka, M. P. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TBC). *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v2i2.40>
- Kemkes. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 13 TAHUN 2022*.
- Maelani, T., & Cahyati, W. H. (2019). Karakteristik Penderita, Efek Samping Obat dan Putus Berobat Tuberkulosis Paru. *HIGEIA*, 3(4), 625–634.
- Mantovani, M. R., Ningsih, F., & Tambunan, L. N. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 72–76. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3207>
- Masting, K., Syafar, M., & Yusuf, A. (2021). Determinan Sosial Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pengobatan Dots Penderita Tb Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 552–559. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.646>
- Mathofani, P. E., & Febriyanti, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Serang Kota Tahun 2019. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 1–10. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.53>
- Pitoy, F. F., Padaunan, E., & Herang, C. S. (2022). DUKUNGAN KELUARGA DAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAGERAT KOTA BITUNG. *Klabat Journal of Nursing*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.37771/kjn.v4i1.785>
- Ramadhan, N., Hadifah, Z., Yasir, Y., Manik, U. A., Marissa, N., Nur, A., & Yulidar, Y. (2021). Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru pada Penderita TB di Kota Banda Aceh dan Aceh Besar. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1). <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i1.3920>
- Rizana, N., Tahlil, T., & Pulmonologi, B. (2016). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Keluarga Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(2).
- Sidik, A. P., & Mayasari, N. (2021). MENDETEKSI PENYAKIT TUBERCULOSIS DENGAN ALGORITMA BAYES. *Jurnal Sistem Informasi*, 13(02), 2344–2354.
- Sunarmi, S., & Kurniawaty, K. (2022). HUBUNGAN KARAKTERISTIK PASIEN TB PARU DENGAN KEJADIAN TUBERKULOSIS. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 182–187. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.865>

Caradde: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat
Vol 8 No 1, Agustus 2025

- Sutriyawan, A., Nofianti, N., & Halim, Rd. (2022). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 4(1), 98–105.
<https://doi.org/10.36590/jika.v4i1.228>
- Yanti, B. (2021). PENYULUHAN PENCEGAHAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TBC) ERA NEW NORMAL. *Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 325.
<https://doi.org/10.31604/jpm.v4i1.325-332>
- Yanti, B., Wahyudi, E., Wahiduddin, W., Novika, R. G. H., Arina, Y. M. D., Martani, N. S., & Nawan, N. (2020). COMMUNITY KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIOR TOWARDS SOCIAL DISTANCING POLICY AS PREVENTION TRANSMISSION OF COVID-19 IN INDONESIA. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 4.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v8i2.2020.4-14>