

## Penyuluhan Kesehatan Pengendalian Tuberkulosis Berbasis Persepsi Sehat dan Peningkatan Gizi

Galuh Chandra Irawan<sup>1</sup>, Susanti Niman<sup>2\*</sup>, Stephanie Melia<sup>3</sup>, Kristin Sihombing<sup>4</sup>,  
Lidya Maryani<sup>5</sup>, Ardini Dwi Utari<sup>6</sup>

<sup>1,4</sup> Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan Immanuel, Jln Kopo no 161 Bandung

<sup>2,3,5,6</sup> Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Immanuel, Jln Kopo no 161 Bandung

\*Email Korespondensi : [susantiniman@gmail.com](mailto:susantiniman@gmail.com)

### ABSTRAK

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan karena kondisi Tuberkulosis (TBC) Paru yang menjadi masalah kesehatan masyarakat peringkat 10 di Bandung. Angka kasus TBC Paru di kota Bandung berdasarkan data dinas kesehatan kota Bandung mengalami peningkatan 0.16% di tahun 2024. Berdasarkan teori epidemiologi : lingkungan padat penduduk, kurang pengetahuan masyarakatnya, dan status gizi yang rendah menjadi faktor resiko yang meningkatkan kasus TBC Paru. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pengendalian TBC Paru berbasis persepsi sehat dan peningkatan gizi. Metode pelaksanaan melalui penyuluhan kesehatan kepada 34 anggota masyarakat yang tinggal di RW 04 kelurahan Situsaeur. Penyuluhan kesehatan dilakukan di Posyandu dengan metode ceramah dan tanya jawab. Media yang digunakan adalah PowerPoint LCD Proyektor, laptop, *soundsystem* dan layar. Hasil kegiatan menunjukkan terjadinya perbedaan rata-rata nilai *pretest* dengan *posttest*. Nilai *posttest* meningkat 17,32 poin setelah edukasi. Simpulan dari kegiatan penyuluhan kesehatan yang dilakukan dapat meningkatkan pengetahuan. Adanya peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan kesehatan akan membuat peserta lebih mampu dalam mengendalikan TBC Paru karena pengetahuan dapat membentuk persepsi dan perilaku sehat dalam pencegahan penularan, pengobatan TBC, dan menjaga status gizi keluarga.

**Kata kunci:** masyarakat; pengetahuan; penyuluhan kesehatan; status gizi; TBC Paru

### ABSTRACT

*Community service activities are carried out due to the prevalence of Pulmonary Tuberculosis (TB), which is the 10th public health problem in Bandung. The number of Pulmonary TB cases in Bandung city, according to data from the Bandung city health office, increased by 0.16% in 2024. Based on epidemiological theory, densely populated environments, lack of community knowledge, and low nutritional status are risk factors for increasing Pulmonary TB cases. The purpose of community service activities is to increase public knowledge about Pulmonary TB control, promote healthy perceptions, and improve nutrition. The implementation method is through health education to 34 community members living in RW 04, Situsaeur sub-district. Health education is conducted at the Integrated Health Post (Posyandu) using lecture and question-and-answer methods. The media used are PowerPoint LCD Projectors, laptops, sound systems and screens. The results of the activity show a difference in the average pretest and posttest scores. The posttest score increased by 17.32 points after education. The conclusion of the health education activities carried out can increase knowledge. The increase in participants' health education knowledge will make them better able to control pulmonary tuberculosis, as knowledge can shape healthy perceptions and behaviours to prevent transmission, treat tuberculosis, and maintain the family's nutritional status.*

**Keywords:** *community; knowledge; health education; nutritional status; pulmonary tuberculosis*

## A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan paling sering menyerang paru-paru, meskipun dapat juga menyerang organ lain seperti kelenjar getah bening, tulang, dan otak (Kristini & Hamidah, 2020, Harfika et al., 2020). Jenis tuberkulosis dapat dibedakan berdasarkan organ yang terkena, sebagai berikut: tuberkulosis saluran nafas, tuberkulosis sistem saraf, tuberkulosis organ lain (tulang dan sendi, sistem perkemihan, sistem limfatik, sistem pencernaan, kulit dan sub kutan), dan tuberkulosis miliaris (WHO, 2022)

TB paru bukan penyakit keturunan maupun akibat guna-guna. Penularannya terjadi melalui udara ketika pasien TB paru batuk, bersin, atau berbicara, sehingga *droplet* yang mengandung bakteri dapat terhirup oleh orang lain, terutama di ruangan tertutup dan lembap (Andri et al., 2020).

Gejala TB paru pada orang dewasa biasanya meliputi batuk selama lebih dari dua minggu, demam yang hilang timbul, keringat malam, penurunan berat badan, dan berkurangnya nafsu makan, sedangkan pada anak gejalanya dapat berupa berat badan tidak naik, demam lama, batuk kronis, serta tampak lesu (Herawati et al., 2020). Kelompok yang berisiko tinggi terkena TB paru antara lain kontak erat dengan pasien TB paru, anak-anak, orang dengan sistem kekebalan tubuh lemah, penderita HIV, diabetes, serta mereka yang tinggal di lingkungan padat atau memiliki kebiasaan merokok (Monintja et al., 2020).

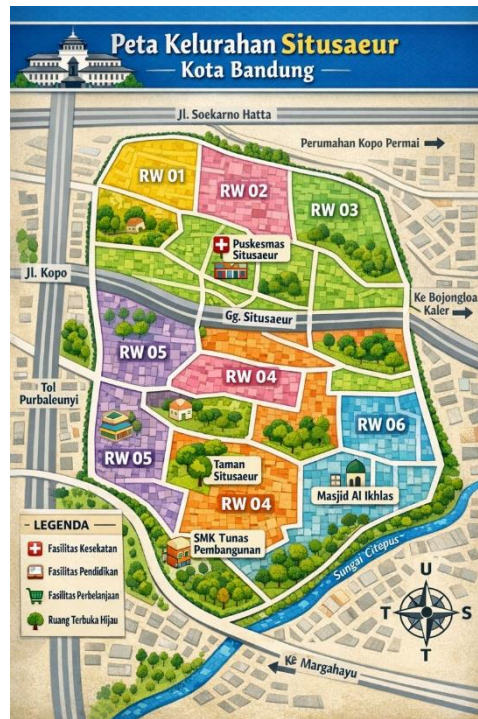
Pencegahan TB paru dapat dilakukan dengan memakai masker medis, menjaga etika batuk, memperbaiki ventilasi dan pencahayaan di rumah, menjaga pola makan bergizi, serta tidak meludah sembarangan. Vaksin BCG pada bayi dan Terapi Pencegahan TB paru (TPT) juga penting, terutama bagi mereka yang memiliki risiko tinggi. Pengobatan TB paru membutuhkan kedisiplinan tinggi, yaitu dengan mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) setiap hari selama minimal enam bulan dan melakukan pemeriksaan laboratorium secara rutin. Ketidapatuhan dapat menyebabkan kegagalan pengobatan serta munculnya TB paru kebal obat yang lebih sulit ditangani (Andri et al., 2020).

Selain aspek medis, TB paru juga berkaitan dengan stigma dan mitos yang membuat pasien sering merasa malu, takut didiskriminasi, atau menunda pengobatan. Stigma dapat

berdampak pada mental pasien dan mengurangi kepatuhan minum obat, bahkan berisiko menyebabkan resistensi obat (Herawati et al., 2020). Hal tersebut menunjukkan edukasi masyarakat, dukungan emosional, serta perlakuan yang adil dan bermartabat kepada pasien sangat penting untuk memutus rantai penularan dan memastikan keberhasilan pengobatan.

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di kota Bandung. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Bandung, angka kasus TB paru menunjukkan peningkatan 0.16 pada beberapa wilayah padat penduduk, termasuk kelurahan Situsaeur. Kasus TB paru menduduki peringkat 10 di kota Bandung (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024) Faktor risiko utama yang berkontribusi pada tingginya kasus TB paru di wilayah ini antara lain lingkungan padat, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penularan TB paru, serta status gizi yang rendah pada sebagian warga.

Kelurahan Situsaeur merupakan salah satu kelurahan yang berada di kecamatan Bojongloa Kidul, kota Bandung, provinsi Jawa Barat. Wilayah ini memiliki karakter kawasan permukiman perkotaan yang cukup padat, dengan fungsi campuran antara hunian, fasilitas umum, pendidikan, dan ruang terbuka hijau. Letak dan batas wilayah secara geografis, kelurahan Situsaeur berbatasan dengan jalan Soekarno Hatta dan kawasan Kopo Permai di sebelah utara. Batas sebelah barat jalan Kopo dan Tol Purbaleunyi. Batas timur adalah wilayah Bojongloa Kaler dan Selatan sungai Citepus dan wilayah Margahayu. Kelurahan Situsaeur mudah diakses dari jalan utama kota Bandung. Pembagian wilayah administratif terbagi dalam beberapa rukun warga (RW), yaitu RW 01 hingga RW 06. Masing-masing RW memiliki karakter permukiman yang beragam, mulai dari kawasan hunian padat hingga area yang masih memiliki ruang terbuka hijau. Sarana dan Prasarana yang ada fasilitas penunjang kehidupan masyarakat, antara lain: fasilitas kesehatan Puskesmas Kopo sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Fasilitas pendidikan SMK Tunas Pembangunan dan sarana pendidikan lainnya. Fasilitas ibadah: Masjid Al Ikhlas. Ruang terbuka hijau: taman Situsaeur sebagai area rekreasi dan interaksi warga. Akses transportasi jalan lingkungan, gang Situsaeur, serta kedekatan dengan jalan arteri dan tol (Kelurahan Situsaeur Kota Bandung, 2025).



Sumber: Dokumentasi Tim PkM

**Gambar 1** peta wilayah kelurahan Situsaeur

Hasil observasi awal dan wawancara dengan pengurus RW 04 Situsaeur menunjukkan bahwa sebagian warga masih memiliki persepsi keliru mengenai TB paru. Banyak yang menganggap TB paru sebagai penyakit keturunan atau akibat “masuk angin berat”. Di sisi lain, kebiasaan hidup sehat, seperti etika batuk, konsumsi makanan bergizi seimbang, dan pemeriksaan dahak secara rutin masih rendah. Hal ini menunjukkan perlunya kegiatan edukatif dan promotif mengenai pengendalian TB paru berbasis persepsi sehat dan peningkatan gizi masyarakat dalam bentuk pengabdian masyarakat melalui penyuluhan kesehatan.

Pengabdian masyarakat dalam bentuk penyuluhan kesehatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat di RW 04 kelurahan Situsaeur mengenai pengendalian TB paru berbasis persepsi sehat dan peningkatan gizi. Persepsi sehat adalah pemahaman masyarakat terkait kondisi kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman personal. Peningkatan gizi adalah upaya yang dilakukan oleh masyarakat untuk mengubah atau memenuhi konsumsi makanan dengan kandungan yang sehat dan sesuai kebutuhan. Penyuluhan kesehatan bertujuan agar peserta dapat berperan aktif mencegah penyebaran TB

paru setelah memahami tentang cara pencegahan, perawatan termasuk makanan yang harus dikonsumsi. Hasil yang diharapkan dari kegiatan penyuluhan kesehatan adalah peserta memahami cara pengendalian TB paru dan memahami cara meningkatkan status gizi keluarga.

## B. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan survei awal dan koordinasi dengan pengurus RW 04 kelurahan Situsaeur dan kader kesehatan pada tanggal 10 November 2025. Selanjutnya pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang TB paru dan gizi oleh 2 tim pengabdian masyarakat dilakukan pada tanggal 17 November 2025 dengan tempat kegiatan di Posyandu RW 04 kelurahan Situsaeur. Penyuluhan kesehatan dilakukan melalui metode ceramah dan tanya jawab dengan media *PowerPoint*, LCD proyektor, laptop dan *soundsystem*. Personil yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat berjumlah 6 dosen dan 3 mahasiswa. Instrumen yang digunakan dalam mengukur pengetahuan peserta sebagai evaluasi kegiatan menggunakan pertanyaan tertulis dalam bentuk soal *pretest* dan *posttest* yang dibuat berdasarkan materi diberikan. Soal berjumlah 20 buah dengan pilihan benar atau salah yang terdiri pertanyaan tentang penyakit TB paru (14 soal), kebutuhan gizi untuk TB paru (6 soal). Hasil *pretest* dan *posttest* akan dianalisa dan ditampilkan dalam bentuk *mean*, nilai minimum, nilai maksimum dan standar deviasi. Selain itu nilai mean akan dikategorikan dalam kategori : baik jika nilai  $> 75$ , cukup jika nilai 56-74 dan kurang jika nilai  $< 55$ .

Tabel 1. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Minggu ke-1	Minggu ke-2	Minggu ke-3
1	Survei Awal & Koordinasi	10 Nov 2025		
2	Penyuluhan & Edukasi TB		17 Nov 2025	
3	Edukasi Gizi dan Contoh Menu		17 Nov 2025	
4	Evaluasi & Pelaporan			24 Nov 2025

Sumber: Tim PkM

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa tahapan pengabdian masyarakat di RW 04 kelurahan Situsaeur meliputi survei awal dan koordinasi oleh ketua tim pengabdian masyarakat untuk menentukan waktu, tempat dan peserta yang akan mengikuti penyuluhan kesehatan, selanjutnya pelaksanaan penyuluhan yang disampaikan oleh 2 anggota tim pengabdian masyarakat dan

tahap pelaporan yang disusun oleh seluruh tim pengabdian masyarakat untuk diserahkan pada kelurahan Situsaeur dan Puskesmas Kopo.

## C. PEMBAHASAN

### 1. Hasil Kegiatan

Kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan setelah kegiatan Posyandu Balita pada tanggal 17 November 2025 yang bertempat di Posyandu RW 04 kelurahan Situsaeur mulai pukul 09.30- 11.30 WIB dengan 34 peserta yang terdiri dari perwakilan 13 RT yang ada di RW 04 kelurahan Situsaeur.

#### a. Gambaran Kegiatan Penyuluhan



Sumber: Dokumentasi Tim PkM

**Gambar 1. Pemberian Materi**



Sumber: Dokumentasi Tim PkM

**Gambar 2. Pengisian Kuesioner Pretest**



Sumber: Dokumentasi Tim PkM

**Gambar.3 Pemberian Hadiah**



Sumber: Dokumentasi Tim PkM

**Gambar.4 Pemberian Materi**

Berdasar gambar terlihat bahwa sebelum kegiatan penyuluhan kesehatan dilakukan *pretest* untuk mendapatkan data awal pemahaman peserta mengenai penyakit TB Paru dan kebutuhan gizi untuk penderita TB Paru (gambar 2). Pemberian materi dilakukan oleh 2 orang anggota tim yaitu materi tentang penyakit TB Paru (gambar 4) dan materi tentang kebutuhan gizi untuk penderita TB Paru (gambar 1). Akhir kegiatan penyuluhan kesehatan diberikan hadiah untuk peserta yang aktif bertanya dan menjawab pertanyaan saat pemberian materi (gambar 3)

#### **b. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan**

Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan diukur berdasarkan jumlah jawaban benar dari hasil *pretest* dan *posttest*.

##### **1) Pengetahuan peserta sebelum dan sesudah penyuluhan kesehatan**

**Tabel 2. Perbedaan Nilai Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan**

**(n=34 peserta)**

Variabel	Nilai Minimum	Nilai Maksimum	Mean	SD
Prestest	40	80	64.38	10.69
Posttest	68	95	81.71	7.22

Sumber: Tim PkM

Dari Tabel di atas dapat dilihat bahwa sebelum penyuluhan kesehatan, nilai pretest peserta berada pada rata-rata 64,38. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai TB Paru dalam kategori cukup (55-74). Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan, nilai *posttest* meningkat menjadi 81,71, yang masuk kategori baik ( $> 75$ ), menandakan peserta semakin memahami materi TB Paru. Nilai posttest lebih homogen (SD lebih kecil), artinya materi TB mudah dipahami oleh peserta.

## 2) Analisa Bivariat

**Tabel 2. Perbedaan Nilai Rata – Rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Kesehatan**

Variabel	Selisih Mean	t	df	Sig (2-tailed)
Pretest – Posttest	-17.324	-12.830	33	0.000

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa rata-rata nilai meningkat 17,32 poin setelah penyuluhan kesehatan. Nilai  $p = 0.000$  menunjukkan peningkatan sangat signifikan. Artinya, penyuluhan kesehatan tentang TB paru efektif meningkatkan pengetahuan peserta.

## 2. Pembahasan

Hasil pengolahan data *pretest* dan *posttest* menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan mengenai TB paru memberikan dampak positif yang besar terhadap peningkatan pengetahuan peserta termasuk kader Posyandu. Peningkatan sebesar 17,32 poin pada nilai posttest memperlihatkan bahwa materi yang disampaikan mudah dipahami dan mampu meningkatkan

pemahaman peserta dalam waktu singkat. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pelatihan kader secara terstruktur mampu meningkatkan kemampuan kader dalam mengenali gejala TB paru, alur rujukan, dan pencegahan penularan (Mulyati et al., 2020). Selain itu, penyuluhan kesehatan menggunakan metode ceramah interaktif dan studi kasus terbukti meningkatkan pengetahuan kader hingga lebih dari 15 poin pada evaluasi posttest (Nurfirliana & Lismayanti, 2025, Darmanto et al., 2025)

Kader Posyandu merupakan ujung tombak layanan kesehatan berbasis masyarakat. Mereka berperan penting dalam melakukan deteksi dini gejala TB, edukasi keluarga dan masyarakat sekitar, pemantauan minum obat (PMO), memastikan lingkungan rumah memenuhi standar pencegahan TB paru. Dengan meningkatnya pengetahuan kader, maka kemampuan mereka untuk memberikan informasi kesehatan berantai kepada warga juga meningkat. Penelitian Minarti dan Asrina menekankan bahwa peningkatan pengetahuan kader terbukti menurunkan keterlambatan diagnosis TB paru di wilayah binaan (Minarti S. et al., 2024). Oleh karena itu, hasil penyuluhan kesehatan ini memperkuat pernyataan bahwa pelatihan kader adalah strategi kunci dalam mengendalikan TB paru di masyarakat, dan kegiatan seperti ini perlu dilakukan secara berkala agar pemahaman kader tetap mutakhir (Ayu Anggraeni Dyah Purbasari & Afif Amir Amrullah, 2025)

#### **D. KESIMPULAN**

Simpulan dari kegiatan pengabdian masyarakat melalui penyuluhan kesehatan tentang TB paru dan peningkatan gizi adalah penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan persepsi positif dan mengurangi stigma terhadap penderita TB paru. Selain itu, Meningkatnya pengetahuan dan praktik gizi seimbang diharapkan menjadi upaya pencegahan TB Paru dan *Stunting*. Penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat menumbuhkan peran aktif masyarakat dalam menciptakan lingkungan sehat bebas TB Paru dan *Stunting*. Kegiatan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di institusi pendidikan pada masyarakat sehingga pengetahuan masyarakat meningkat dan akhirnya masyarakat dapat melakukan praktik kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkat gaya hidup sehat.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Tim mengucapkan terima kasih :

1. LPPM Institut Kesehatan Immanuel atas dukungan yang diberikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat sampai publikasi.
2. Mahasiswa Institut Kesehatan Immanuel yang terlibat dalam kegiatan Pengabdian masyarakat di RW 04 Kelurahan Situsaeur Kota Bandung

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., J, H., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 73–80.  
<https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1396>
- Ayu Anggraeni Dyah Purbasari, & Afif Amir Amrullah. (2025). Optimalisasi Pengetahuan Kader tentang Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkolusis di Posyandu Bangau Bekasi Barat. *Pelayanan Unggulan : Jurnal Pengabdian Masyarakat Terapan*, 2(3), 11–16.  
<https://doi.org/10.62951/unggulan.v2i3.1968>
- Darmanto, A. G., Effendy, L., Yuwono, N., & Rachman, M. J. (2025). Intervensi Edukasi Kesehatan tentang Tuberculosis Meningkatkan Pengetahuan Siswa SMK di Surabaya. *Jurnal ABDINUS : Jurnal Pengabdian Nusantara*, 9(3), 607–618. <https://doi.org/10.29407/ja.v9i3.25804>
- Harfika, M., Liestyaningrum, W., Nurlela, L., & Watiningrum, L. (2020). Gambaran Self Efficacy dalam Keberhasilan Kesembuhan pada Pasien Tuberculosis Paru di Surabaya Utara. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(1), 41–46. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i1.791>
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19.  
<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24.  
<https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Minarti S., A., Asrina, A., Sundari, S., & Alim, A. (2024). Pengaruh Pelatihan TB PARU Terhadap Kemampuan Kader Dalam Deteksi Dini dan Penemuan Kasus Baru TB Paru Di kabupaten bulukumba TAHUN 2024. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 50–60.  
<https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1.177>

- Monintja, N. G., Warouw, F., & Odi, R. (2020). Keadaan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 93–99.
- Mulyati, M., Mei Winarni, L., & Ratnasari, F. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis terhadap pengetahuan kader tentang tuberkulosis paru : Literatur review. *Jurnal Menara Medika*, 103–118. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>
- Nurfirliana, R., & Lismayanti, L. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Kapasitas Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Komunitas: Literature Review. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2, 1051–1057.
- Andri, J., Febriawati, H., Randi, Y., J, H., & Setyawati, A. D. (2020). Penatalaksanaan Pengobatan Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(2), 73–80. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i2.1396>
- Ayu Anggraeni Dyah Purbasari, & Afif Amir Amrullah. (2025). Optimalisasi Pengetahuan Kader tentang Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkolosis di Posyandu Bangau Bekasi Barat. *Pelayanan Unggulan : Jurnal Pengabdian Masyarakat Terapan*, 2(3), 11–16. <https://doi.org/10.62951/unggulan.v2i3.1968>
- Darmanto, A. G., Effendy, L., Yuwono, N., & Rachman, M. J. (2025). Intervensi Edukasi Kesehatan tentang Tuberkulosis Meningkatkan Pengetahuan Siswa SMK di Surabaya. *Jurnal ABDINUS : Jurnal Pengabdian Nusantara*, 9(3), 607–618. <https://doi.org/10.29407/ja.v9i3.25804>
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2024). *Jumlah Kasus Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jabar*.
- Harfika, M., Liestyaningrum, W., Nurlela, L., & Watiningrum, L. (2020). Gambaran Self Efficacy dalam Keberhasilan Kesembuhan pada Pasien Tuberculosis Paru di Surabaya Utara. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 4(1), 41–46. <https://doi.org/10.52643/jukmas.v4i1.791>
- Herawati, C., Abdurakhman, R. N., & Rundamintasih, N. (2020). Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.19-23>
- Kelurahan Situsaeur Kota Bandung. (2025). *Kelurahan Situsaeur*. <https://sites.google.com/view/kelurahansitusaeur/beranda?authuser=0>.
- Kristini, T., & Hamidah, R. (2020). Potensi Penularan Tuberculosis Paru pada Anggota Keluarga Penderita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 24. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.24-28>
- Minarti S., A., Asrina, A., Sundari, S., & Alim, A. (2024). Pengaruh Pelatihan TB PARU Terhadap Kemampuan Kader Dalam Deteksi Dini dan Penemuan Kasus Baru TB Paru Di kabupaten

bulukumba TAHUN 2024. *Jurnal Berita Kesehatan*, 17(1), 50–60.

<https://doi.org/10.58294/jbk.v17i1.177>

Monintja, N. G., Warouw, F., & Odi, R. (2020). Keadaan Fisik Rumah dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(3), 93–99.

Mulyati, M., Mei Winarni, L., & Ratnasari, F. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis terhadap pengetahuan kader tentang tuberkulosis paru : Literatur review. *Jurnal Menara Medika*, 103–118. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>

Nurfirliana, R., & Lismayanti, L. (2025). Efektivitas Edukasi Kesehatan terhadap Peningkatan Kapasitas Kader dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis di Komunitas: Literature Review. *Jurnal Multidisiplin Ilmu Akademik*, 2, 1051–1057.

WHO. (2022). *ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health information*. WHO.