

EFEKTIVITAS MODEL PENDAMPINGAN UKS DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS (TBC) PADA ANAK USIA 12-14 TAHUN, DI KOTA SEMARANG

Tri Wiji Lestari^{1,2}, Ari Yuniastuti², Rr Sri Ratna Rahayu², Intan Zainafree²

¹Poltekkes Semarang

² Universitas Negeri Semarang

E-mail: triwijilestari68@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit infeksi kronis yang menjadi permasalahan kesehatan utama secara global termasuk Indonesia. Upaya pencegahan TBC di lingkungan sekolah membutuhkan peran UKS sebagai wadah edukasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman dan tindakan pencegahan pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas model pendampingan UKS dalam pencegahan Tuberkulosis (TBC) pada anak usia 12-14 tahun.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimen* dengan *non-randomized control group pre-posttest*, dengan responden 40 anak usia 12–14 tahun. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar dari 40 responden memiliki pengetahuan cukup (57,5%), sikap negatif (60%), praktik negatif (57,5%), motivasi negatif (60%), dan dukungan negatif (60%). Setelah intervensi, terjadi peningkatan dengan pengetahuan baik (90%) serta sikap, praktik, motivasi, dan dukungan positif (100%) pada seluruh responden.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh edukasi model pendampingan UKS terhadap peningkatan tingkat pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan mengenai pencegahan penularan TB anak yaitu dengan nilai signifikansi $p=0.000$.

Kata Kunci: Model Pendampingan UKS; Pencegahan; TB anak

ABSTRACT

Background: Tuberculosis is a chronic infectious disease that is a major global health problem, including in Indonesia. TB prevention efforts in schools require the active role of the school health unit (UKS) as a health education platform to improve children's understanding and take preventive measures. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the UKS mentoring model in preventing tuberculosis (TB) in children aged 12-14 years.

Methods: This study used a quasi-experimental design with a non-randomized control group pre-posttest, with 40 children aged 12–14 years as respondents. Data were collected through questionnaires and observations, then analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test.

Results: The results of the study showed that before the intervention, most of the 40 respondents had sufficient knowledge (57.5%), negative attitudes (60%), negative practices (57.5%), negative motivation (60%), and negative support (60%). After the intervention, there was an increase with good knowledge (90%) and positive attitudes, practices, motivation, and support (100%) in all respondents.

Conclusion: There is an educational influence of the UKS mentoring model on increasing the level of knowledge, attitudes, practices, motivation, and support regarding the prevention of TB transmission in children, namely with a significance value of $p = 0.000$.

Keywords: UKS Assistance Model; Prevention; Childhood Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia yang menjadi salah satu negara dengan beban TBC

tinggi di dunia. Indonesia mencatatkan sejumlah 42.187 kasus TBC pada anak di tahun 2021, dimana jumlah ini meningkat secara signifikan dibandingkan tahun sebelumnya (WHO, 2022). Prevalensi kasus tuberkulosis di Jawa Tengah pada tahun 2022 kembali meningkat tajam menjadi 61.594 kasus dibandingkan tahun 2021 sejumlah 42.187 kasus. Kasus yang paling banyak terjadi yaitu pada anak dengan usia 12-14 tahun sebanyak 26.979 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Anak usia sekolah, khususnya rentang 12-14 tahun, merupakan kelompok yang rentan terhadap infeksi TBC karena sistem imun mereka yang belum sepenuhnya matang dan potensi paparan yang tinggi, baik di lingkungan rumah maupun di sekolah.

Sebagai upaya menekan angka penularan, Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi telah mengembangkan Pedoman Sekolah Peduli TBC sebagai bagian dari implementasi program Eliminasi TBC 2030. Program ini dilaksanakan secara lintas sektor dengan melibatkan pembina UKS di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Tujuannya adalah untuk memperkuat kegiatan promosi dan pencegahan penularan TBC di lingkungan pendidikan. Sekolah Peduli TBC berfungsi untuk menyebarkan informasi tentang TBC secara luas, terutama kepada komunitas pendidikan, terkait upaya pencegahan, penularan, pemeriksaan, serta pengobatan yang berkualitas. Selain itu, program ini juga bertujuan menumbuhkan peran satuan pendidikan dalam membentuk karakter dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai langkah pencegahan TBC (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Petunjuk Penyehatan Lingkungan, 2022).

Untuk mendukung efektivitas upaya tersebut, diperlukan model pendampingan di sekolah melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Sebagai fasilitas kesehatan di lingkungan pendidikan, UKS berperan penting dalam deteksi dini dan pencegahan penyakit menular. Model pendampingan ini berfokus pada edukasi, pembentukan sikap, serta perilaku positif yang menunjang pencegahan TBC. Inovasi dalam pendampingan UKS dapat diperkuat melalui pemanfaatan teknologi digital, misalnya aplikasi berbasis informasi kesehatan yang mampu meningkatkan efisiensi program, memperluas jangkauan edukasi, serta mendukung kegiatan skrining, diagnosis, dan pemantauan kasus TBC secara lebih efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-eksperimental* dengan *pre-test* dan *post-test* pada 40 siswa usia 12-14 tahun yang menjadi responden. Variabel yang diukur meliputi deteksi, pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan terhadap pencegahan TBC menggunakan kuesioner. Intervensi pendampingan UKS dilakukan melalui sesi edukasi, dan praktik langsung. Data hasil *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan yang signifikan secara statistik.

HASIL

1) Identifikasi Deteksi Tuberkulosis pada Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Tabel 1.1 Deteksi Pencegahan Penularan TB Paru pada Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Kriteria	Pre-Test Praktik	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	14	35
Negatif	26	65
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Post-Test Praktik	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	5	12,5
Negatif	35	87,5
Jumlah	40	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1.1, sebelum intervensi dari 40 responden terdapat 14 anak (35%) yang terdeteksi memiliki gejala TBC dan 26 anak (65%) tidak menunjukkan gejala. Setelah intervensi, jumlah anak yang terdeteksi memiliki gejala TBC menurun menjadi 5 anak (12,5%), sedangkan yang tidak menunjukkan gejala meningkat menjadi 35 anak (87,5%).

2) Identifikasi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Praktik, Motivasi, dan Dukungan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada Anak Sebelum Dilakukan Intervensi

Tabel 1.2 Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga terhadap Pencegahan Penularan TB Paru pada Anak Sebelum Dilakukan Intervensi

Kriteria	Pre-Test Pengetahuan	
	Frekuensi	Percentage (%)
Baik	16	40
Cukup	23	57.5
Kurang	1	2.5
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Pre-Test Sikap	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	16	40
Negatif	24	60
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Pre-Test Praktik	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	17	42.5
Negatif	23	57.5
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Pre-Test Motivasi	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	16	40
Negatif	24	60
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Pre-Test Dukungan	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	16	40
Negatif	24	60
Jumlah	40	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1.2, dari 40 responden sebelum diberikan intervensi mengenai pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan terhadap pencegahan tuberkulosis pada anak, diketahui bahwa sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 23 anak (57,5%). Sebanyak 24 anak (60%) menunjukkan sikap negatif, 23 anak (57,5%) memiliki praktik pencegahan negatif, 24 anak (60%) memiliki motivasi negatif, dan 24 anak (60%) menunjukkan dukungan negatif terhadap upaya pencegahan tuberkulosis pada anak.

3) Identifikasi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Praktik, Motivasi, dan Dukungan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada Anak Setelah Diberikan Intervensi

Tabel 1.3 Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga terhadap Pencegahan Penularan TB Paru pada Anak Setelah Dilakukan Intervensi

Kriteria	Post-Test Pengetahuan	
	Frekuensi	Percentage (%)
Baik	34	85
Cukup	5	12,5
Kurang	1	2,5
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Post-Test Sikap	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	40	100
Negatif	0	0
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Post-Test Praktik	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	40	100
Negatif	0	0
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Post-Test Motivasi	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	40	100
Negatif	0	0
Jumlah	40	100.0

Kriteria	Post-Dukungan	
	Frekuensi	Percentage (%)
Positif	40	100
Negatif	0	0
Jumlah	40	100.0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1.3, dari 40 responden setelah diberikan intervensi mengenai pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan terhadap pencegahan tuberkulosis pada anak, diketahui bahwa sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 36 anak (90%). Sebanyak 40 anak (100%) menunjukkan sikap, praktik, motivasi, dan dukungan positif terhadap upaya pencegahan tuberkulosis pada anak.

4) Tes Normalitas

Tabel 1.3. Distribusi Hasil Uji Normalitas Variabel *Pre-Posttest* Deteksi, Pengetahuan, Sikap, Praktik, Motivasi, dan Dukungan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada Anak

Variabel	<i>Shapiro-Wilk^a</i>		
		df	sig
Hasil Deteksi	Pre-Deteksi	40	.000
	Post-Deteksi	40	.000
Hasil Pengetahuan	Pre-Pengetahuan	40	.000
	Post-Pengetahuan	40	.000
Hasil Sikap	Pre-Sikap	40	.000
	Post-Sikap	40	.000
Hasil Praktik	Pre-Praktik	40	.000
	Post-Praktik	40	.000
Hasil Motivasi	Pre-Motivasi	40	.000
	Post-Motivasi	40	.000
Hasil Dukungan	Pre-Dukungan	40	.000
	Post Dukungan	40	.000

Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 1.4 di atas, dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena ditujukan untuk sampel kurang dari 50. Berdasarkan hasil uji normalitas di atas, nilai Sig. untuk kelompok baik *pre-posttest*

deteksi, pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan menunjukkan sig .000 atau <0.005, sehingga uji *Shapiro-Wilk* menyimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal.

5) *Wilcoxon Rank Test*

Tabel 1.5 Distribusi Hasil *Wilcoxon Rank Test* Variabel *Pre-Posttest* Deteksi, Pengetahuan, Sikap, Praktik, Motivasi, dan Dukungan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada Anak

	Pretest - Posttest Deteksi	Pretest - Posttest Pengetahuan	Pretest - Posttest Sikap	Pretest - Posttest Praktik	Pretest - Posttest Motivasi	Pretest - Posttest Dukungan
Z	-3.000 ^b	-5.531 ^b	-4.862 ^b	-5.303 ^b	-5.324 ^b	-5.107 ^b
Asymp. Sig. (2- tailed)	.003	.000	.000	.000	.000	.000

Berdasarkan hasil uji perhitungan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada tabel 1.5, didapatkan nilai Z yang diperoleh pada deteksi -3.000^b, pengetahuan -5.531^b, sikap -2.862^b, praktik -5.303^b, motivasi -5.324^b, dan dukungan -5.107^b dengan nilai p (*Asymp. Sig 2 tailed*) sebesar 0,000 < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima. Artinya terdapat perbedaan antara hasil tingkat deteksi, pengetahuan, sikap, praktik, motivasi dan dukungan sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi mengenai pencegahan penularan TB pada anak.

PEMBAHASAN

Pendampingan UKS sebagai wadah edukasi kesehatan di sekolah terbukti mampu mengubah pengetahuan dan perilaku anak-anak dalam pencegahan TBC. Pendekatan yang komprehensif dengan memasukkan dimensi motivasi dan dukungan turut memperkuat efektivitas program. Data signifikan dari uji *Wilcoxon* mendukung bahwa model ini tidak hanya meningkatkan teori tetapi juga praktik di lapangan. Namun, keberlanjutan program dan penguatan faktor lingkungan sekolah sangat penting untuk hasil jangka panjang.

1) Identifikasi Deteksi Tuberkulosis pada Anak Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1.1, sebelum intervensi dari 40 responden terdapat 14 anak (35%) yang terdeteksi memiliki gejala TBC dan 26 anak (65%) tidak menunjukkan gejala. Setelah intervensi, jumlah anak yang terdeteksi memiliki gejala TBC menurun menjadi 5 anak (12,5%), sedangkan yang tidak menunjukkan gejala meningkat menjadi 35 anak (87,5%). Hasil tersebut menunjukkan adanya penurunan jumlah anak yang terindikasi memiliki gejala TBC setelah dilakukan intervensi melalui model

pendampingan UKS. Hal ini mengindikasikan bahwa kegiatan edukasi, deteksi dini, serta pemantauan kesehatan yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan mampu meningkatkan kesadaran serta perilaku pencegahan TBC pada siswa. Sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) yang menyatakan bahwa pentingnya kegiatan promotif, preventif, serta deteksi dini yang dilakukan secara konsisten sebagai bagian dari program kesehatan sekolah untuk memperkuat perilaku pencegahan TBC di kalangan pelajar.

Peningkatan pengetahuan dan kepedulian terhadap gejala TBC berperan penting dalam mengurangi risiko penularan di sekolah. Sejalan dengan hal tersebut, Darmanto et al., (2025) menegaskan bahwa edukasi berkelanjutan dan pelatihan bagi fasilitator sekolah dapat menjaga keberlanjutan program pencegahan TBC serta mendorong deteksi dini melalui UKS. Dengan demikian, model pendampingan UKS yang terstruktur terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa dalam pencegahan TBC, sekaligus menjadi strategi preventif penting dalam pengendalian penyakit menular di lingkungan sekolah.

2) Identifikasi Tingkat Pengetahuan, Sikap, Praktik, Motivasi, dan Dukungan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada Anak Sebelum Dilakukan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1.2, sebelum intervensi dari 40 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 23 anak (57,5%). Hal ini menunjukkan bahwa siswa telah memiliki pemahaman dasar mengenai pencegahan TBC, namun masih terbatas dan belum menyeluruh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh minimnya akses informasi kesehatan dan kurangnya edukasi berkelanjutan di sekolah. Menurut Sianturi et al., (2025), pengetahuan diperoleh melalui pengalaman dan rangsangan sensorik, sehingga perlu penguatan intervensi edukatif yang terarah untuk meningkatkan pemahaman dan praktik pencegahan TBC.

Selain itu, pada hasil penelitian sebelum intervensi menunjukkan bahwa 24 anak (60%) memiliki sikap negatif dan 23 anak (57,5%) memiliki praktik pencegahan negatif. Artinya, meskipun sebagian siswa memiliki pengetahuan cukup, hal tersebut belum tercermin dalam sikap dan perilaku pencegahan yang baik. Rendahnya motivasi, kurangnya dukungan lingkungan, serta belum optimalnya edukasi kesehatan di sekolah dapat memengaruhi terbentuknya sikap dan praktik pencegahan TBC.

Selanjutnya, sebelum intervensi sebanyak 24 anak (60%) memiliki motivasi negatif dan 24 anak (60%) menunjukkan dukungan negatif. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar responden belum memiliki dorongan internal maupun dukungan eksternal yang cukup untuk melakukan pencegahan TBC. Rendahnya motivasi dan dukungan dapat dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman manfaat pencegahan serta minimnya

keterlibatan sekolah, keluarga, dan teman sebaya. Dengan demikian, sebelum intervensi, kemampuan responden dalam upaya pencegahan TBC masih belum optimal.

3) Tingkat Pengetahuan, Sikap, Praktik, Motivasi, dan Dukungan Terhadap Pencegahan Tuberkulosis pada Anak Setelah Dilakukan Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1.3, terjadi peningkatan signifikan pada pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan terhadap pencegahan TBC setelah intervensi. Sebanyak 36 anak (90%) menunjukkan pengetahuan baik. Temuan ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* (HBM) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan, keparahan, manfaat, dan hambatan (Rana et al., 2024). Peningkatan pengetahuan tersebut berkontribusi terhadap perubahan positif dalam sikap, praktik, motivasi, dan dukungan siswa di lingkungan sekolah.

Selain peningkatan pengetahuan, hasil penelitian ini juga menunjukkan perubahan positif pada sikap, praktik, motivasi, dan dukungan setelah intervensi. Responden yang sebelumnya bersikap negatif mulai lebih terbuka dan aktif dalam pencegahan TBC, menunjukkan bahwa intervensi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memengaruhi sikap dan perilaku responden.

Peningkatan motivasi dan dukungan setelah intervensi menunjukkan adanya perubahan dorongan internal serta penguatan dari lingkungan sekitar. Dukungan sekolah, guru, dan teman sebaya berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan yang berkelanjutan. Melalui pendampingan UKS dan pemanfaatan teknologi digital, edukasi menjadi lebih interaktif dan mudah diakses, sehingga meningkatkan partisipasi siswa dalam pencegahan TBC (Rita et al., 2023). Secara keseluruhan, intervensi pendidikan kesehatan di sekolah terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan terhadap pencegahan TBC pada anak usia sekolah.

4) Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga tentang Pencegahan dan Penularan TB pada Anak

Hasil uji Wilcoxon pada Tabel 1.4 menunjukkan nilai Z yang signifikan pada seluruh variabel, meliputi deteksi ($Z=-3.000^b$), pengetahuan ($Z = -5,531$), sikap ($Z = -2,862$), praktik ($Z = -5,303$), motivasi ($Z = -5,324$), dan dukungan ($Z = -5,107$), dengan nilai p (Asymp. Sig 2-tailed) sebesar 0,000 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi, sehingga intervensi terbukti efektif meningkatkan berbagai aspek dalam pencegahan tuberkulosis pada anak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sianturi et al., (2025) yang menunjukkan peningkatan pengetahuan dari 23,33% menjadi 93,33% dan sikap dari 33,33% menjadi 90% setelah edukasi. Penelitian Yenni & Meliyantari (2024) juga menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan TB paru, menunjukkan bahwa peningkatan pemahaman berdampak langsung pada perubahan perilaku positif.

Perubahan signifikan ini sejalan dengan teori KAP (*Knowledge-Attitude-Practice*) yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan membentuk sikap positif dan mendorong praktik pencegahan penyakit. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian Xie et al., (2025) yang menunjukkan bahwa edukasi dan promosi kesehatan secara sistematis dapat meningkatkan kesadaran serta perilaku preventif terhadap TB, terutama pada anak-anak. Selain itu, Reuter et al., (2020) menegaskan bahwa terapi preventif, vaksinasi, dan edukasi kesehatan berperan penting dalam menekan kasus TB pada anak. Efektivitas strategi ini terlihat dari peningkatan perilaku pencegahan yang juga tercermin dalam hasil penelitian ini.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Marwah et al., (2024), yang menunjukkan bahwa edukasi terstruktur dan berkelanjutan efektif membentuk sikap positif serta meningkatkan praktik pencegahan TB. Oleh karena itu, perlu diterapkan pendekatan komprehensif melalui model pendampingan UKS yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan sosial dalam pengendalian TB pada anak.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi berbasis edukasi dan motivasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik pencegahan TB, tetapi juga memperkuat motivasi serta dukungan sosial yang berperan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan tuberkulosis pada anak secara berkelanjutan. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa intervensi model pendampingan UKS efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, serta memperkuat motivasi dan dukungan sosial dalam upaya pencegahan TB anak secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Model pendampingan UKS efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, praktik, motivasi, dan dukungan pencegahan TBC pada anak usia 12-14 tahun dengan bukti perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Implementasi rutin dan pengembangan model ini sangat direkomendasikan untuk eliminasi TBC pada anak usia sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

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 Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. <https://dinkes.jatengprov.go.id/buku-profil-kesehatan-v2/>
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Petunjuk Penyehatan Lingkungan. (2022). *Penemuan Pasien Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman Sekolah Peduli Tuberkulosis Dalam Rangka Gerakan Bersama (GEBER) Melawan Tuberkulosis di Satuan Pendidikan. In *Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2021/07/Pedoman-Sekolah-Peduli-Tuberkulosis-2021.pdf>
- Marwah, M., Rekawati, E., Nursasi, A. Y., & Sari, I. P. (2024). Edukasi Kesehatan Memengaruhi Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis: a Systematic Review. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(2), 365–374. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v16i2.2534>
- Rana, R. W., Nguru, A. P. R., Tefanai, J. D., Mawikere, E. W., Soge, A. C. J., Madul, E. N., Ngongo, M. D., Ndun, C. S., Kitu, Z. R., & Djawang, Y. (2024). Penyuluhan Kesehatan Terhadap Siswa Siswi SMA Negeri 6 Kota Kupang untuk Meningkatkan Kesadaran Tentang Tuberkulosis Paru. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(10), 4804–4809. <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/PPM/article/view/25804>
- Reuter, A., Seddon, J. A., Marais, B. J., & Furin, J. (2020). Preventing tuberculosis in children: A global health emergency. *Paediatric Respiratory Reviews*, 36, 44–51. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2020.02.004>
- Rita, E., Awaliah, Mujiastuti, R., Widiastuti, E., Indriani, Zuryanti, M., Setiyono, E., Elvia, Nazilah, P. F., Tazkiya, S., Nabila, W. Q., Nugroho, A. A., & Fuady, A. S. (2023). Penerapan Aplikasi Islam TB Edukasi dalam Peningkatan Usaha Kesehatan Sekolah pada Pencegahan Penularan Tuberkulosis Anak. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(4), 4528–4535. <https://www.multiresearchjournal.com/arclist.php?list=2023.3.4&id=1492%0A%0A>
- Sianturi, E., Surbakti, E., Pardosi, M., & Hutabarat, J. (2025). Edukasi Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis kepada Remaja Peduli akan Kesehatan Sebagai Strategi Preventif di SMA N 1 Kutalimbaru. *JDISTIRA (Jurnal Pengabdian Inovasi Dan Teknologi Kepada Masyarakat)*, 5(2), 423–434. <https://rumahjurnal.or.id/index.php/JUDISTIRA/article/view/1647>
- WHO. (2022). *Global Tuberculosis Report 2022*. WHO. <https://www.who.int/sites/g/files/tmzbd1486/files/documents/2023-03/Global-TB-Report-2022.pdf>
- Xie, H., Wang, W., Chen, X., Huang, D., Yu, Q., & Luo, L. (2025). An analysis of knowledge, attitudes, practice and influencing factors for tuberculosis prevention and control among Hainan University students. *Frontiers in Public Health*, 13(January), 01–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1478251>
- Yenni, & Meliyantari, R. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Penularan TB Paru. *Ensiklopedia of Journal*, 6(02), 83–89. <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/viewFile/2191/2254>