



Diagnosis Komunitas sebagai Upaya Penurunan Kejadian Kasus Baru Tuberkulosis Paru di Desa Sindang Asih, Kabupaten Tangerang, Banten

Darlene Zaneta¹, Yuni Mahrnisa², Kevin Neseldo Prandesta³, Chika Natulewi⁴, *Clement Drew⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanegara, Jakarta, Indonesia

⁵Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Tarumanegara, Jakarta, Indonesia

E-mail: clementdrew@fk.untar.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2025-11-05 Revised: 2025-12-19 Published: 2026-01-08 Keywords: <i>Tuberculosis; Community Diagnosis; Cough Etiquette; Health Promotion.</i>	Tuberculosis (TB) remains a contagious disease that causes high morbidity and mortality in Indonesia. The working area of the Sindang Jaya Community Health Center, particularly Sindang Asih Village, shows a high number of new cases of pulmonary TB. The purpose of this paper is to analyze the factors causing the high number of pulmonary TB cases and to conduct community diagnosis-based interventions to reduce the incidence of new cases. This study uses a community diagnosis approach through situation analysis, problem identification with the Blum Paradigm, priority determination using the Delphi method, and identification of root causes with a fishbone diagram, as well as the development of evaluable interventions. The analysis shows that lifestyle factors are the main determinants of the high number of TB cases, characterized by low knowledge, misconceptions about treatment, non-compliance in prevention, and minimal social support. Interventions in the form of tuberculosis counseling and cough etiquette education were implemented in 42 residents of Sindang Asih Village. Monitoring results showed an average increase in knowledge of 18.94%, with 76.2% of participants achieving a post-test score of ≥ 80 , and all participants were able to demonstrate cough etiquette correctly. Community diagnostic interventions have proven effective in improving community knowledge and behavior in preventing pulmonary TB.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2025-11-05 Direvisi: 2025-12-19 Dipublikasi: 2026-01-08 Kata kunci: <i>Tuberkulosis; Diagnosis Komunitas; Etika Batuk; Promosi Kesehatan.</i>	Tuberkulosis (TB) masih menjadi salah satu penyakit menular yang menyebabkan angka kesakitan dan kematian tinggi di Indonesia. Wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya, khususnya Desa Sindang Asih, menunjukkan angka kasus baru TB Paru yang tinggi. Tujuan dari penulisan makalah ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab tingginya kasus TB Paru dan melakukan intervensi berbasis diagnosis komunitas untuk menurunkan angka kejadian kasus baru. Penelitian ini menggunakan pendekatan diagnosis komunitas melalui analisis situasi, identifikasi masalah dengan Paradigma Blum, penentuan prioritas menggunakan metode Delphi, serta identifikasi akar masalah dengan fishbone diagram serta penyusunan intervensi yang dapat dievaluasi. Analisis menunjukkan bahwa faktor lifestyle merupakan determinan utama tingginya kasus TB, ditandai dengan rendahnya pengetahuan, sikap keliru terhadap pengobatan, ketidakpatuhan dalam pencegahan, serta minimnya dukungan sosial. Intervensi berupa penyuluhan tuberkulosis dan edukasi etika batuk dilaksanakan pada 42 warga Desa Sindang Asih. Hasil monitoring menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 18,94%, dengan 76,2% peserta mencapai nilai post-test ≥ 80 , serta seluruh peserta mampu mempragakan etika batuk dengan benar. Intervensi diagnosis komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat dalam pencegahan TB Paru.

I. PENDAHULUAN

Diagnosis komunitas merupakan pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui partisipasi aktif masyarakat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan masyarakat melalui partisipasi aktif masyarakat. Pendekatan ini mencakup proses pengumpulan dan analisis data yang komprehensif untuk merumuskan masalah kesehatan prioritas serta menyusun

intervensi yang sesuai dengan kebutuhan lokal. Diagnosis komunitas tidak hanya melibatkan tenaga kesehatan, tetapi juga mendorong peran serta masyarakat secara langsung, sehingga hasil yang diperoleh lebih kontekstual, berkelanjutan, dan dapat diterima oleh masyarakat luas (Mulasari et al., 2023).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit kronik menular yang dapat disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan masih

menjadi masalah kesehatan global dengan insiden dan mortalitas yang tinggi. Penularan TB umumnya terjadi dari satu orang ke orang lain melalui udara, yakni melalui percikan droplet yang keluar saat penderita TB batuk, bersin, atau berbicara. Berdasarkan laporan Global Report WHO tahun 2023, TB tetap menjadi isu kesehatan global yang signifikan dan salah satu penyebab kematian tertinggi kedua di dunia setelah COVID-19 pada tahun 2022 (Kemenkes, 2020; WHO, 2023).

Pada tahun 2021, lima provinsi dengan jumlah kasus tuberkulosis tertinggi di Indonesia adalah Jawa Barat dengan 89.954 kasus, disusul oleh Jawa Tengah (42.433 kasus), Jawa Timur (41.690 kasus), DKI Jakarta (27.398 kasus), dan Banten (23.103 kasus). Di tingkat kabupaten/kota, wilayah dengan laporan kasus TB terbanyak mencakup Kabupaten Bogor (11.475 kasus), Kota Bandung (8.697 kasus), Jakarta Timur (8.303 kasus), Kabupaten Tangerang (6.259 kasus), serta Kota Bekasi (5.853 kasus) (Kemenkes, 2024). Sementara itu, data dari Dinas Kesehatan Tangerang menunjukkan bahwa pada tahun yang sama, wilayah ini mencatat 4.414 kasus baru TB paru dengan 35 kasus kematian (Dinkes, 2024).

Pada tahun 2024, Puskesmas Sindang Jaya mencatat sebanyak 173 kasus baru TB paru dari bulan Januari hingga Desember. Jumlah kasus bervariasi setiap bulan yaitu di bulan Januari terdapat 14 kasus, bulan Februari sebanyak 10 kasus, bulan Maret sebanyak 13 kasus, bulan April sebanyak 10 kasus, bulan Mei sebanyak 19 kasus, bulan Juni sebanyak 13 kasus, bulan Juli sebanyak 18 kasus, bulan Agustus sebanyak 19 kasus, bulan September sebanyak 13 kasus, bulan Oktober sebanyak 13 kasus, bulan November sebanyak 15 kasus, dan bulan Desember sebanyak 16 kasus.

Berdasarkan data yang diperoleh, terjadi adanya peningkatan dalam kasus TB paru dan diperlukan untuk dilakukan pendekatan diagnosis komunitas agar dapat diidentifikasi penyebab dan cara mengatasi masalah tersebut. Intervensi yang berbasis pada kebutuhan masyarakat dan akar masalah diharapkan dapat menurunkan angka kasus baru TB Paru secara signifikan.

II. METODE PENELITIAN

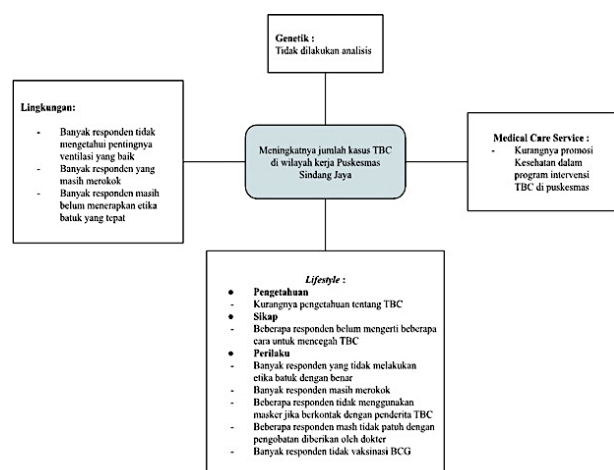
Studi observasional dengan pendekatan diagnosis komunitas ini menerapkan 5 langkah dalam prosesnya. Analisis situasi dilakukan dengan memetakan kurva perkembangan epidemiologis penyakit Tuberkulosis di Wilayah

kerja Puskesmas Sindang Jaya pada periode 10 Februari hingga 7 Maret 2025. Setelah dapat ditentukan tempat dengan masalah tertinggi, maka dilakukan identifikasi penyebab masalah tingginya kasus TB di Sindang Jaya dengan pemetaan paradigma Blum. Eksplorasi faktor lifestyle, medical care service dan lingkungan dari Paradigma Blum dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan mini survei pada desa yang terpilih. Aspek genetik dari Paradigma Blum tidak dieksplorasi dalam studi ini karena keterbatasan sarana dan prasarana. Hasil dari pemetaan Paradigma Blum kemudian ditentukan prioritas pemecahan masalahnya dengan metode non-scoring Delphi dimana dilakukan diskusi dengan tenaga ahli kesehatan di Puskesmas Sindang Jaya. Berdasarkan hasil diskusi tersebut peneliti kemudian menentukan akar masalah dari masalah terpilih dengan skema fishbone untuk dapat menentukan alternatif-alternatif pemecahan masalah yang detail dan yang dapat diukur evaluasinya (Hasibuan, 2009).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

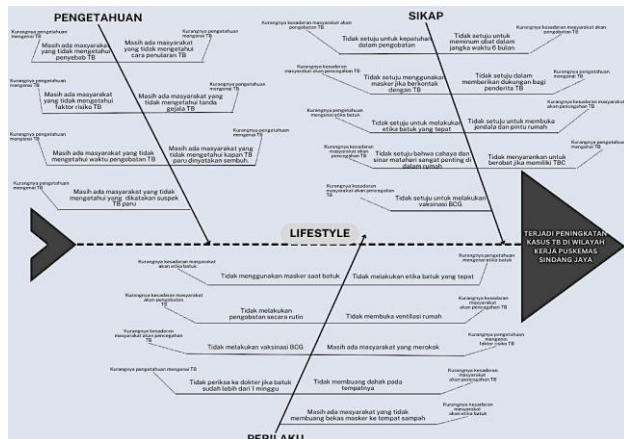
Berdasarkan dari hasil analisis situasi menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Sindang Jaya terdiri dari tujuh desa, yaitu Sindang Jaya, Wanakerta, Sukaharja, Sindang Asih, Sindang Panon, Sindang Sono, dan Badak Anom, dengan jumlah kasus baru tuberkulosis paru pada tahun 2024 mencapai 173 kasus. Desa Sindang Asih tercatat sebagai lokasi dengan jumlah kasus tertinggi sehingga ditetapkan sebagai fokus intervensi.



Gambar 1. Paradigma Blum

Identifikasi penyebab masalah dilakukan melalui mini survei pada 30 responden, wawancara, dan observasi lapangan menunjukkan bahwa aspek pelayanan kesehatan

telah memadai, namun promosi kesehatan terkait tuberkulosis masih terbatas. Dari aspek lingkungan, masih banyak rumah yang tidak memiliki ventilasi dan pencahayaan baik. Faktor perilaku didapatkan proporsi terbesar, dimana lebih dari separuh responden tidak melakukan etika batuk, merokok, tidak menggunakan masker saat kontak dengan penderita, serta tidak patuh menjalani pengobatan. Sesuai Paradigma Blum, gaya hidup masyarakat menjadi salah satu penyebab utama penyebaran tuberkulosis paru di Desa Sindang Asih.



Gambar 2. Diagram fishbone

Penentuan prioritas masalah menggunakan metode non-scoring Delphi bersama pihak puskesmas menghasilkan bahwa faktor lifestyle merupakan penyebab dominan yang perlu segera diintervensi. Pada hasil analisis fishbone menunjukkan empat cabang utama penyebab masalah. Pertama, aspek pengetahuan, dimana masyarakat masih kurang memahami mekanisme penularan TB, pentingnya pengobatan tuntas, serta langkah pencegahan sederhana. Kedua, aspek sikap, di mana sebagian warga masih memandang ringan gejala TB, menganggap batuk kronis sebagai hal biasa, atau merasa malu untuk memeriksakan diri. Ketiga, aspek kepatuhan, yang tercermin dari rendahnya konsistensi dalam menerapkan etika batuk, penggunaan masker, serta ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan hingga selesai. Keempat, aspek dukungan sosial, yakni terbatasnya dorongan dari keluarga dan lingkungan sekitar untuk mendukung penderita TB dalam proses pengobatan maupun pencegahan. Keempat faktor tersebut saling memperkuat dan menjadi akar penyebab yang memperburuk tingginya kasus TB paru di Desa Sindang Asih.

Tabel 1. Hasil Nilai Pre-test dan Post-test

Indikator	Jumlah (%) N = 42	Rata-Rata
Nilai pre-test		
<80	20 (47,6%)	65,23
≥80	22 (52,4%)	
Nilai post-test		
<80	10 (23%)	80,47
≥80	32 (76,2%)	

Rencana intervensi disusun dalam dua kegiatan, yaitu penyuluhan mengenai tuberkulosis dan edukasi disertai demonstrasi etika batuk. Pelaksanaan dilakukan pada 7 Maret 2025 dengan melibatkan 30–42 peserta. Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan sebesar 18,94%, dengan 76,2% peserta mencapai nilai post-test ≥80. Selain itu, seluruh peserta mampu mempraktikkan etika batuk dengan benar.



Gambar 3. Kegiatan Penyuluhan

Monitoring melalui siklus PDCA dan evaluasi dengan pendekatan sistem menunjukkan bahwa intervensi ini berhasil meningkatkan pemahaman dan perilaku pencegahan tuberkulosis pada masyarakat Desa Sindang Asih, meskipun masih diperlukan keberlanjutan melalui peran kader kesehatan dan promosi berkesinambungan.



Gambar 4. Foto Peserta Mengikuti Kegiatan

B. Pembahasan

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang sangat infeksius dan disebabkan oleh infeksi dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang pada umumnya menyerang organ paru paru (Tobin & Tristram, 2024; WHO, 2024). Penularan TB ini dapat terjadi mellaui droplet Ketika penderita TB aktif batuk atau bersin (Tobin & Tristram, 2024). Meskipun dapat dicegah dan disembuhkan, TB masih merupakan masalah global: WHO melaporkan sekitar 10 juta kasus baru tiap tahun dan 1,5 juta kematian akibat TB, menjadikannya pembunuh infeksius utama dunia (CDC, 2025; Saktiawati & Probandari, 2025; WHO, 2024).

Bakteri penyebab TB adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan basil tahan asam (*acid-fast bacillus*) dengan dinding sel kaya asam mikolat, sehingga tahan terhadap pewarnaan Gram biasa. Selain *M. tuberculosis*, anggota MTBC lain seperti *M. bovis* juga dapat menyebabkan TB pada manusia (CDC, 2025).

Gangguan imunitas seperti infeksi HIV/AIDS, diabetes melitus, atau kondisi medis lain yang melemahkan sistem kekebalan tubuh menjadi factor resiko utama dari infeksi TB ini (CDC, 2025). Selain itu, faktor perilaku dan lingkungan juga berperan signifikan, malnutrisi atau gizi buruk, merokok, penegtahuan Masyarakat, dan konsumsi alkohol meningkatkan kerentanan terhadap TB (Tobin & Tristram, 2024; WHO, 2024). Selain factor intrinsik, WHO juga mencatat bahwa adanya factor sosio-ekonomi berperan pada penyeberan TB yang lebih luas. Seperti, Kemiskinan, kepadatan penduduk, keterbatasan akses ke layanan kesehatn (WHO, 2024).

Penegakan diagnosis TB didasarkan pada tanda dan gejala, pemeriksaan bakteriologis dan penunjang radiologi. Pada pasien dengan terduga TB paru, pemeriksaan dahak dilakukan untuk mendeteksi *M. tuberculosis* (WHO, 2024). Pada pasien dengan duagaan TB paru, dapat menunjukan gejala seperti batuk dalam jagka waktu lama, demam, penurunan berat badan, keringat malam, dan malaise (Tobin & Tristram, 2024). Pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan adalah dengan penggunaan Tes Cepat Molekuler (TCM) dapat digunakan sebagai pemeriksaan awal untuk dapat mengkonfirmasi infeksi TB dan adanya resistensi antibiotic. Selain itu,

pemeriksaan mikroskopis seperti dahak dan kultur pada media khsus dapat digunakan sebagai metode deteksi tambahan. Sementara pemeriksaan rongen dada dapat bermanfaat sebagai skrining awal (WHO, 2024). Penegakan diagnosis dini pada TB ditekankan agar penatalaksanaan dapat segera dilakukan dan juga penularan pada Tingkat komunitas dapat diputus.

Penatalaksanaan TB meliputi terapi antibiotik kombinasi jangka panjang. TB paru sensitif obat diobati dengan rejimen standar minimal enam bulan yang terdiri dari empat obat utama, yaitu: isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol (WHO, 2024). Pada kasus resistensi antibiotic, pengobatan dapat berlangsung lebih lama dengan modifikiasi antibiotic lebih kompleks. Untuk memastikan keberhasilan pengobatan, terapi dilakukan dengan pengawasan terstruktur dan dukungan petugas kesehatan agar pasien menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan, apabila hal ini tidak dilakukan besar resiko terjadi kegagalan dalam menyelesaikan terapi dan dapat menyebabkan kekambuhan dan resistensi antibiotic (CDC, 2025; Tobin & Tristram, 2024; WHO, 2024).

Keterlibatan masyarakat dalam penemuan kasus TB dapat meningkatkan deteksi dini dan perawatan pasien. Para kader di tingkat desa dapat melakukan kunjungan rumah, skrining, dan edukasi tentang gejala TB. Langkah ini memungkinkan identifikasi kasus-kasus TB lebih awal dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan untuk diagnosis definitive (Kumah, 2025; Sarwar et al., 2023). WHO menyatakan keterlibatan Masyarakat dan melalui diagnostic komunitas sangat penting dalam penanggulangan TB, bahkan pelayanan Kesehatan Tingkat dasar telah dapat berkontribusi sekitar 16% penemuan kasus TB baru (WHO, 2023).

Peningkatan angka kasus TB di Desa Sindang Asih yang ditemukan dalam periode Juli hingga Desember 2024 menunjukkan adanya determinan kuat dari aspek gaya hidup dan kurangnya edukasi kesehatan masyarakat. Berdasarkan Paradigma Blum, lifestyle menjadi faktor paling dominan yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat, diikuti oleh faktor lingkungan, pelayanan kesehatan, dan genetik. Dalam konteks ini, rendahnya kesadaran masyarakat terhadap etika batuk dan pencegahan TB, serta kurangnya keterlibatan aktif dalam program

kesehatan, menjadi hambatan utama dalam penanggulangan TB. Intervensi berbasis edukasi terbukti mampu mengubah perilaku masyarakat secara langsung.

Hasil intervensi membuktikan bahwa pendekatan diagnosis komunitas mampu mendeteksi masalah prioritas secara partisipatif dan menyesuaikan intervensi berdasarkan akar masalah lokal. Intervensi berupa penyuluhan meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan (18,94% peningkatan nilai pre-test ke post-test). Hal ini sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Rusly et al yang menyatakan bahwa adanya peningkatan hasil pengetahuan mengenai TB setelah dilakukan penyuluhan sebanyak 16 peserta (80%) dari 20 peserta di Desa Sibowi (Rusly et al., 2025). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sunardi et al, terjadi peningkatan yang signifikan pada hasil post-test, di mana persentase peserta yang memperoleh nilai ≥ 70 meningkat dari 23,4% menjadi 83,4%, melebihi target yang ditetapkan yaitu lebih dari 80% di Wilayah Kerja Puskesmas Cikupa, Tangerang (Sunardi et al., 2024). Hasil penelitian lain yang sejalan juga ditemukan pada penelitian oleh Dewi et al menunjukan bahwa program edukasi berbasis aset komunitas di enam desa yang ada di Flores berhasil meningkatkan pemahaman dan perilaku terkait TB masyarakat setempat (Dewi et al., 2016). Studi global oleh Arshad et al juga menunjukan bahwa intervensi komunitas secara signifikan meningkatkan deteksi kasus TB serta memperbaiki angka keberhasilan pengobatan TB (Arshad et al., 2014). Sehingga, peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku dengan pendekatan diagnostik komunitas dapat memperkuat pencegahan TB dan dapat mendukung target pengurangan penyakit TB.

Etika batuk merupakan perilaku penting dalam pencegahan penularan penyakit infeksi saluran pernapasan seperti TB. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), etika batuk meliputi beberapa hal penting yang harus dilakukan oleh seseorang yang sedang batuk atau flu, yakni: (1) menutup mulut dan hidung dengan masker saat batuk atau bersin; (2) menggunakan tisu untuk menutup mulut dan hidung, kemudian segera membuang tisu ke tempat sampah tertutup; atau (3) jika tidak tersedia tisu, menggunakan bagian dalam siku untuk menutupi mulut dan hidung saat batuk atau

bersin. Setelah itu, tangan harus dibersihkan menggunakan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer berbasis alkohol. Penerapan teknik ini penting untuk menekan penyebaran bakteri penyebab TB di tempat umum, dan oleh karena itu menjadi salah satu fokus dalam intervensi kedua pada kegiatan ini (CDC, 2020; Syakurah & Moudy, 2022).

Pada hasil intervensi menunjukkan bahwa para peserta dapat mempragakan perilaku pencegahan TB Paru dengan etika batuk yang baik dan benar. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Jaya et al yang menunjukkan adanya peningkatan pada hasil post-test dari 60.4% menjadi 98.1% pada remaja di Banjarmasin mengenai pencegahan dan pengendalian TBC tahun 2024. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berperan penting dalam mengubah perilaku individu maupun kolektif dalam Masyarakat (Jaya et al., 2024).

Selama pelaksanaan kegiatan, terdapat beberapa kendala yang perlu diperhatikan sebagai evaluasi program ke depan. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan waktu pelaksanaan intervensi, yang menyebabkan materi edukasi tidak dapat disampaikan secara mendalam untuk semua topik yang direncanakan. Selain itu, keterbatasan alat bantu visual seperti media cetak dan audio-visual juga menjadi hambatan dalam menjelaskan materi secara optimal. Beberapa peserta juga menunjukkan ketidakhadiran atau datang terlambat, yang berdampak pada efektivitas proses pembelajaran. Meskipun demikian, kendala-kendala tersebut dapat diatasi dengan koordinasi dan kerja sama yang baik antara tim pelaksana, kader kesehatan, dan perangkat desa. Pada analisis tinjauan literatur menunjukan bahwa terdapat hambatan serupa, penelitian oleh Fenta et al menunjukan bahwa kapasitas kader yang kurang memadai baik kurangnya pengetahuan ataupun kemampuan dalam menyampaikan informasi, masalah jarak dan waktu, serta stigma TB dan rendahnya kesadaran masyarakat sebagai penghalang utama di banyak tempat (Fenta et al., 2023).

Secara umum, keberhasilan kegiatan ini dipengaruhi oleh keterlibatan lintas sektor, termasuk peran aktif kader kesehatan, dukungan dari puskesmas, dan partisipasi masyarakat. Strategi ini sejalan dengan upaya nasional untuk mencapai target eliminasi TB tahun 2030. Intervensi dengan pendekatan diagnosis komunitas meningkatkan cakupan

deteksi dan mendukung penurunan beban TB secara berkesinambungan, sehingga mempercepat pencapaian target eliminasi TB di Indonesia (WHO, 2015, 2025).

Sebagai wujud kegiatan berkelanjutan, penting agar puskesmas bersama dengan dinas Kesehatan wilayah terkait dan kader Kesehatan dapat terus melanjutkan penyuluhan secara rutin dan disertai dengan pendanaan dan pelatihan yang berkelanjutan. Sehingga, intervensi berbasis komunitas tidak hanya meningkatkan wawasan dan perilaku tetapi dapat berkontribusi pada pencapaian target Kesehatan luas.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Diagnosis komunitas terbukti mampu mengidentifikasi determinan gaya hidup sebagai penyebab dominan tingginya insiden TB Paru di Desa Sindang Asih. Intervensi edukasi kesehatan berbasis diagnosis komunitas (penyuluhan TB dan pelatihan etika batuk) secara signifikan meningkatkan pengetahuan pencegahan TB Paru (rata-rata peningkatan 18,94% dan 76,2% peserta mencapai skor post-test ≥ 80) serta praktik etika batuk yang benar pada seluruh peserta. Hasil ini menggarisbawahi peran krusial diagnosis komunitas dalam pencegahan dan pengendalian TB Paru, karena pendekatan partisipatif menyesuaikan intervensi pada akar masalah lokal.

B. Saran

Masih terbatasnya pembahasan dan penelitian mengenai diagnostik komunitas TB, sehingga kedepannya penelitian serupa dapat terus ditingkatkan sebagai bentuk upaya pemberantasan dan pengendalian kasus TB di Masyarakat. Bagi pemerintah dapat memberikan aturan yang jelas dan pengawasan yang baik dan penatalaksanaan komprehensif bagi Masyarakat.

DAFTAR RUJUKAN

- Arshad, A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Das, J. K., Naqvi, I., & Bhutta, Z. A. (2014). Community based interventions for the prevention and control of tuberculosis. *Infectious Diseases of Poverty*, 3(1), 27. <https://doi.org/10.1186/2049-9957-3-27>
- CDC. (2025, January 17). *About Tuberculosis / Tuberculosis (TB)* / CDC. <https://www.cdc.gov/tb/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Cover Your Cough: Stop the Spread of Germs That Can Make You and Others Sick*. CDC. <https://www.cdc.gov/flu/prevent/actions-prevent-flu.htm>
- Dewi, C., Barclay, L., Passey, M., & Wilson, S. (2016). Improving knowledge and behaviours related to the cause, transmission and prevention of Tuberculosis and early case detection: a descriptive study of community led Tuberculosis program in Flores, Indonesia. *BMC Public Health*, 16(1), 740. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3448-4>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. (2024). Sitemans TB paru: Inovasi Canggih dalam De teksis Tuberkulosis di Kabupaten Tangerang. In *Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang*.
- Fenta, M. D., Ogundijo, O. A., Warsame, A. A. A., & Belay, A. G. (2023). Facilitators and barriers to tuberculosis active case findings in low-and middle-income countries: a systematic review of qualitative research. *BMC Infectious Diseases*, 23(1), 515. <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08502-7>
- Hasibuan, M. S. P. (2009). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kesehatan*. EGC.
- Jaya, T., Basit, M., Wijaksono, M. A., & Rahman, S. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Remaja Sekolah Sebagai Upaya Optimalisasi Pengendalian Tuberkulosis Di Banjarmasin. *Nursing Journal Science (NJS)*, 5(2), 158-168. <https://doi.org/https://doi.org/10.53510/nsj.v5i2.270>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Labkesmas Batam. (2024). Kegiatan Penemuan Dan Pemantauan TB Di Tempat Khusus Di Lapas Kelas Iia Kab. Bengkalis Tanggal 05 -08 Maret 2024. In *Kemenkes RI*. Kemenkes RI. <https://btklppbatam.id/2024/04/25/kegiatan-penemuan-dan-pemantauan-tb-di->

[tempat-khusus-di-lapas-kelas-ia-kab-bengkalis-tanggal-05-08-maret-2024/](#)

<https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i11.52291>

- Kumah, A. (2025). Building community networks and engagement for effective TB case management. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1576875>
- Mulasari, S. A., Rokhmayanti, Sofiana, L., & Saptadi, J. D. (2023). *Community Diagnosis Untuk Permasalahan Kesehatan Masyarakat* (1st ed.). CV Mine.
- Rusly, S., Alwi, T. R., Yulfiana, Wijayanti, A., Fitriana, Arlyani, Priescilla, Sunarsih, Adam, M., Kahar, D., Ain, N., Tarknkhimba, Dedi, F., Fitri, I., Rizkah, Budiman, Fathurrahmi, Umar, B., & Mornalita, V. (2025). Pengaruh Penyuluhan Tuberkulosis Terhadap Pengetahuan, Sikap, Tindakan Masyarakat di Desa Sibowi Wilayah Kerja Puskesmas Kamaipura. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(2), 1367–1375. <https://doi.org/https://doi.org/10.56338/jks.v8i2.7204>
- Saktiawati, A. M. I., & Probandari, A. (2025). Tuberculosis in Indonesia: challenges and future directions. *The Lancet Respiratory Medicine*, 13(8), 669–671. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(25\)00168-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(25)00168-7)
- Sarwar, G., Khan, S. M., Irfan, S. D., Khan, M. N. M., Reza, Md. M., Rana, A. K. M. M., Banu, R. S., Ahmed, S., Banu, S., & Khan, S. I. (2023). Community based peer-led TB screening intervention: an innovative approach to increase TB knowledge, presumptive case identification, and referral among sexual minority people in urban Bangladesh. *BMC Health Services Research*, 23(1), 810. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09737-5>
- Sunardi, H. P., Arliska, V. G., Kristiani, A., Mahandra, B. A., & Atzmardina, Z. (2024). Laporan kegiatan diagnosis komunitas dalam upaya penurunan angka kejadian kasus baru dan pencegahan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Cikupa, Kecamatan Cikupa, Kabupaten Tangerang, Provinsi Banten periode: 6 Mei – 14 Juni 2024. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 9(11).
- Syakurah, R., & Moudy, J. (2022). DIAGNOSIS KOMUNITAS DENGAN PENDEKATAN PROCEED- PRECEDE PADA MAHASISWA KEPANITERAAN KLINIK. *JAMBI MEDICAL JOURNAL Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10, 1–19. <https://doi.org/10.22437/jmj.v10i1.12534>
- Tobin, E. H., & Tristram, D. (2024, December 22). *Tuberculosis Overview*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441916/>
- World Health Organisation. (2024, October 29). *Tuberculosis resurges as top infectious disease killer*. <https://www.who.int/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>
- World Health Organisation. (2015). *Department for HIV, Tuberculosis, Hepatitis and Sexually Transmitted Infections*. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/the-end-tb-strategy>
- World Health Organisation. (2023a). *Ensuring meaningful engagement of civil society and communities affected by TB*. <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024/featured-topics/ensuring-meaningful-engagement-of-civil-society-and-communities-affected-by-tb>
- World Health Organisation. (2023b). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240079921>
- World Health Organisation. (2024). *Tuberculosis*. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1
- World Health Organisation. (2025, July 1). *Strengthening TB surveillance to accelerate Indonesia's path to elimination*. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/01-07-2025-strengthening-tb-surveillance-to-accelerate-indonesia-s-path-to-elimination>