

Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis (Tbc) pada Remaja di SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur

Oktavianus Waruwu¹, Elisabeth Isti Daryati², Suprapti Fitriana³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Indonesia

E-mail: oktavianuswaruwu120202@gmail.com

Article History:

Received: 19 Mei 2026

Revised: 26 Mei 2026

Accepted: 09 Juni 2026

Keywords: Pencegahan Tuberkulosis, Pengetahuan, Perilaku, Sikap, Tuberculosis.

Abstract: Tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium tuberculosis. Di Indonesia, kejadian TBC pada remaja masih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang terkait dengan TBC seperti kurangnya pemahaman terkait TBC, perasaan tidak mau melakukan pemeriksaan ketika batuk lebih dari dua minggu dan merokok. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan TBC pada remaja. Penelitian dilakukan di SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur dalam Oktober 2024–Januari 2025 pada populasi kelas sepuluh 204 orang dengan metode kuantitatif korelasi menggunakan uji Kendall's tau B dengan 135 sampel yang diambil secara cluster random sampling. Hasil univariat karakteristik jenis kelamin laki-laki 68 (50.4%), perempuan 67 (49.6%). Usia mayoritas 15 tahun 100 (74.1%). Pengetahuan mayoritas kategori baik 122 (90.4%), sikap mayoritas kategori positif 119 (88.1%), perilaku mayoritas kategori baik 117 (86.7%). Hasil bivariat terdapat hubungan antara sikap dan perilaku pencegahan ($p=0,007$), namun tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku ($p=0,162$). Sebanyak 14 responden (10,4%) memiliki pengetahuan baik tetapi perilaku pencegahan TBC kurang. Perilaku yang belum optimal meliputi merokok 14 (10,3%), tidak memeriksakan diri saat batuk >2 minggu 24 (17,7%), dan kurang memperhatikan pencahayaan 68 (50,4%). Oleh karena itu, remaja perlu menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten walaupun dengan pengetahuan kategori baik dengan menghentikan merokok, melakukan pemeriksaan dini, dan menjaga pencahayaan lingkungan.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit menular yang hingga saat ini masih menjadi permasalahan serius di bidang kesehatan masyarakat secara global. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain melalui udara, terutama saat penderita batuk, bersin, atau berbicara sehingga melepaskan partikel kecil yang mengandung bakteri ke lingkungan sekitar. Menurut World Health Organization (WHO), tuberkulosis merupakan penyakit menular dengan angka kematian tertinggi kedua di dunia setelah Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Pada tahun 2019, tercatat sekitar 1,4 juta jiwa meninggal akibat TBC di seluruh dunia, dan angka tersebut terus meningkat hingga mencapai sekitar 1,6 juta kematian pada tahun 2021 (WHO, 2022). Tingginya angka kejadian dan kematian akibat penyakit ini mencerminkan bahwa tuberkulosis masih menjadi ancaman nyata bagi kesehatan global yang tidak dapat diabaikan.

Secara global, sebaran kasus tuberkulosis menunjukkan perbedaan yang cukup mencolok antar wilayah. WHO melaporkan bahwa pada tahun 2021, wilayah Asia Tenggara menyumbang proporsi kasus tertinggi yakni sebesar 45%, disusul oleh Afrika sebesar 23%, Pasifik Barat sebesar 18%, Amerika sebesar 2,9%, dan Eropa sebesar 2,2%. Di antara negara-negara di dunia, Indonesia termasuk dalam kelompok negara dengan beban tuberkulosis yang sangat tinggi dan menempati urutan ketiga terbanyak setelah India dan Cina (WHO, 2022) (Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Tiomaida Seviana, 2023). Kondisi ini memperlihatkan bahwa Indonesia masih menghadapi persoalan yang kompleks dalam upaya mengendalikan penyebaran tuberkulosis, khususnya dalam aspek pencegahan, deteksi dini, serta pemberian pengobatan yang tepat dan optimal.

Berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia masih berada pada angka yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2021, tercatat sekitar 824 ribu kasus tuberkulosis dengan angka kematian yang mencapai sekitar 93 ribu jiwa setiap tahunnya. Selain itu, pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 351.936 kasus tuberkulosis dan meningkat menjadi 397.377 kasus pada tahun 2021 (Nugraha, 2023). Data terkini menunjukkan bahwa dalam tiga tahun terakhir, jumlah kasus tuberkulosis di Indonesia mengalami fluktuasi namun secara umum cenderung meningkat, yaitu sebanyak 443.235 kasus pada tahun 2021, kemudian melonjak menjadi 724.309 kasus pada tahun 2022, dan terus bertambah hingga mencapai 820.789 kasus pada tahun 2023 (Pakasi, 2023). Tren peningkatan ini menegaskan bahwa tuberkulosis masih menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius di Indonesia.

Kasus tuberkulosis juga masih banyak ditemukan di wilayah DKI Jakarta, khususnya di Jakarta Timur yang mencatat jumlah kasus tertinggi dibandingkan wilayah lainnya. Data Dinas Kesehatan DKI Jakarta menunjukkan bahwa pada periode tahun 2018 hingga 2021, jumlah kasus tuberkulosis di Jakarta Timur mencapai 37.433 kasus, melampaui wilayah lain seperti Jakarta Barat, Jakarta Selatan, Jakarta Pusat, dan Jakarta Utara (Jakarta, Dinkes DKI, 2022). Tingginya angka kasus di wilayah ini tidak terlepas dari kondisi kepadatan penduduk yang cukup tinggi, mengingat Jakarta Timur dihuni oleh sekitar 3,2 juta jiwa sehingga menciptakan lingkungan yang berpotensi mempercepat penularan. Di samping itu, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok turut berperan dalam meningkatkan kerentanan seseorang terhadap infeksi tuberkulosis (Rehulina, 2024).

Pada kelompok remaja, peningkatan kasus tuberkulosis juga menjadi perhatian yang tidak kalah penting. Data Kementerian Kesehatan mencatat bahwa jumlah kasus TBC pada remaja usia 15 hingga 19 tahun di Indonesia mencapai 87.665 kasus pada tahun 2019, kemudian menurun pada tahun 2020 menjadi 25.073 kasus, lalu kembali meningkat menjadi 28.352 kasus pada tahun 2021

dan 40.976 kasus pada tahun 2022 (Nugraha, 2023). Tingginya kejadian tuberkulosis pada remaja tidak semata-mata disebabkan oleh faktor lingkungan, tetapi juga erat kaitannya dengan perilaku dan tingkat pengetahuan kesehatan yang dimiliki. Beberapa kebiasaan yang berisiko seperti merokok, tidak menutup mulut saat batuk atau bersin, serta kurangnya pemahaman tentang cara-cara pencegahan tuberkulosis dapat memperbesar peluang penularan penyakit ini di kalangan remaja (Fitrianti, 2022). Oleh sebab itu, pengetahuan yang memadai dan sikap yang positif terhadap pencegahan tuberkulosis menjadi hal yang sangat penting dalam membentuk perilaku hidup sehat pada remaja.

Hasil wawancara dengan sejumlah siswa di SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur pada November 2024 menunjukkan gambaran yang cukup memprihatinkan, di mana terdapat 2 siswa yang diketahui telah terdiagnosis TBC. Sebagian kecil siswa juga diketahui memiliki kebiasaan merokok, kurang termotivasi untuk memeriksakan diri ketika mengalami batuk yang berlangsung lebih dari dua minggu, tidak menutup mulut saat batuk, serta belum memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyakit TBC. Kondisi ini menggambarkan adanya kesenjangan yang nyata antara pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan TBC pada remaja. Apabila tidak dikaji lebih lanjut melalui penelitian yang melibatkan responden secara lebih luas, yaitu minimal tiga puluh orang atau lebih sebagaimana lazim dalam penelitian kuantitatif melalui penyebaran kuesioner, kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko penularan di lingkungan sekolah. Atas dasar itu, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada remaja di SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (cross sectional) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada remaja. Penelitian dilaksanakan di SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur dalam rentang waktu Oktober 2024 hingga Januari 2025. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas sepuluh yang berjumlah 204 siswa dan tersebar ke dalam enam kelas. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik cluster random sampling, yakni pemilihan sampel berdasarkan unit kelompok kelas, di mana empat kelas terpilih sebagai sumber data penelitian dan dua kelas lainnya dimanfaatkan untuk keperluan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Jumlah sampel yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak 135 siswa yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu siswa kelas sepuluh dengan rentang usia 14 hingga 17 tahun, hadir pada saat pengumpulan data berlangsung, bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani lembar persetujuan melalui informed consent, serta telah mendapatkan izin dari wali kelas masing-masing.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait tuberkulosis serta upaya pencegahannya. Seluruh instrumen telah melalui proses uji validitas menggunakan metode Pearson Product Moment dengan kriteria nilai r hitung lebih besar dari r tabel sebesar 0,361, serta uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha dengan batas minimal nilai 0,6. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai r hitung sebesar 0,762 untuk kuesioner pengetahuan, 0,838 untuk kuesioner sikap, dan 0,667 untuk kuesioner perilaku, yang berarti seluruh instrumen dinyatakan reliabel. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner secara daring menggunakan Google Form setelah peneliti memperoleh izin resmi dari institusi STIK Sint Carolus dan pihak sekolah. Penelitian ini juga mengedepankan prinsip-prinsip etika penelitian, yang meliputi informed consent, anonymity, dan

confidentiality sebagai bentuk perlindungan terhadap hak dan privasi responden.

Data yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan perangkat lunak SPSS versi 27 melalui serangkaian tahapan, meliputi entry data, cleaning, dan pengolahan data secara menyeluruh. Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Kendall's tau-b guna menguji hubungan antara variabel pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan tuberkulosis, dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan pada nilai p value kurang dari 0,05. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada remaja, dengan nilai p value sebesar 0,162. Sementara itu, sikap terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menyajikan karakteristik responden, distribusi pengetahuan tentang tuberkulosis, sikap dan perilaku dalam mencegah tuberkulosis, hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis, hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan tuberkulosis.

Hasil Data Univariat

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia Di SMA Marsudirini Fons Vitae 1, Jakarta Timur (n=135)

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	68	50.4
Perempuan	67	49.6
Total	135	100
Usia		
15 tahun	100	74.1
16 tahun	28	20.7
17 tahun	7	5.2
Total	135	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di SMA Marsudirini Fons Vitae 1, Jakarta Timur (n=135)

Pengetahuan	n	%
Kurang	2	1.5
Cukup	11	8.1
Baik	122	90.4
Total	135	100.0

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di SMA Marsudirini Fons Vitae 1, Jakarta Timur (n=135)

Sikap	n	%
Positif	119	88.1
Negatif	16	11.9
Total	135	100.0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di SMA Marsudirini Fons Vitae 1, Jakarta Timur (n=135)

Perilaku	n	%
Baik	117	86.7
Cukup	18	13.3
Kurang	0	0
Total	135	100.0

Hasil Data Bivariat

Tabel 5. Analisis Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Di SMA Marsudirini Fons Vitae 1, Jakarta Timur

Variabel	Perilaku						pvalue
	Baik		Cukup		Kurang		
	n	%	n	%	n	%	
Pengetahuan							
Baik	108	80.0	14	10.4	0	0.0	0.162
Cukup	8	5.9	3	2.2	0	0.0	
Total	117	86.7	18	13.3	0	0.0	

Hasil penelitian pada tabel 5 diperoleh nilai *pvalue* sebesar 0,162 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi antara variabel pengetahuan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada remaja kelas sepuluh SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur.

Tabel 6. Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Di SMA Marsudirini Fons Vitae 1, Jakarta Timur

Variabel	Perilaku						pvalue	
	<u>Baik</u>		<u>Cukup</u>		<u>Kurang</u>			
	Sikap	n	%	n	%	n		%
Positif		109	80.7	10	7.4	0	0.0	0.007
Negatif		8	5.9	8	5.9	0	0.0	
Total		117	86.7	18	13.3	0	0.0	

Hasil penelitian pada tabel 6 diperoleh nilai *pvalue* sebesar 0,007 ($p < 0,05$) menunjukkan

bahwa adanya korelasi antara variabel sikap dengan perilaku pencegahan tuberkulosis pada remaja kelas sepuluh SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden menunjukkan distribusi jenis kelamin yang relatif seimbang antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan usia, mayoritas sampel yaitu untuk kelas sepuluh berusia 15 tahun berjumlah 100 orang (74.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian Caturiyantiningtiyas dkk. (2019) yang juga menemukan bahwa mayoritas siswa kelas sepuluh berada pada usia 15 tahun (Caturiyantiningtiyas, 2019). Peneliti menyatakan usia mayoritas 15 tahun ini adalah kondisi ini wajar karena responden merupakan siswa kelas sepuluh yang rata-rata masuk dengan usia lima belas tahun.

Distribusi pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai tuberkulosis adalah 122 orang (90.4%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Trisno dan Hidayat (2024) yang juga menunjukkan dominasi kategori pengetahuan baik. Peneliti menemukan tingginya pengetahuan adalah dipengaruhi oleh akses informasi yang baik seperti belajar di sekolah dan kemampuan akses di media. Namun demikian, pengetahuan yang baik belum tentu diikuti dengan perilaku yang sesuai. Pada variabel sikap, mayoritas responden menunjukkan sikap positif dalam pencegahan tuberkulosis adalah 119 orang (88,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Zatihulwani dkk. (2019), melaporkan bahwa sebagian besar responden juga menunjukkan sikap positif terhadap pencegahan TBC. Sikap positif mencerminkan adanya penerimaan dan kesiapan individu dalam mendukung upaya pencegahan TBC (Zatihulwani, 2019). Peneliti menemukan tingginya nilai variabel sikap didukung oleh tingginya nilai pengetahuan remaja tentang tuberkulosis dan kesadaran yang baik tentang kesehatan.

Distribusi perilaku menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki perilaku pencegahan yang baik adalah 117 orang (86,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Ani dkk. (2020), menyatakan bahwa mayoritas responden menunjukkan perilaku yang baik dalam pencegahan TBC (Ani , Maya & Agus , 2020). Peneliti menemukan tingginya angka variabel perilaku didukung oleh tingginya sikap positif mayoritas responden, pengetahuan mayoritas responden seperti mengetahui pengobatan TBC selama 6-12 bulan secara tekun dan teratur merupakan tindakan yang paling efektif sehingga mampu menerapkan perilaku yang baik dalam pencegahan TBC. Tetapi sebagian responden tidak memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan TBC walaupun memiliki pengetahuan yang baik. Resiko penularan TBC tidak hanya didukung oleh pengetahuan baik namun perilaku nyata yang baik pula untuk diterapkan sehari-hari. Beberapa poin pertanyaan variabel perilaku yang kurang dalam pencegahan TBC bagi sebagian responden adalah kebiasaan merokok 14 orang (10,3%), tidak memeriksakan diri saat batuk >2 minggu 24 orang (17,7%), dan kurang memperhatikan pencahayaan 68 orang (50,4%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis *pvalue* 0,162. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti dengan perilaku yang baik. Sebanyak 14 responden (10,4%) memiliki pengetahuan baik tetapi perilaku pencegahan TBC kurang. Seperti yang sudah dipaparkan pada distribusi variabel perilaku yaitu adanya perilaku merokok, apabila batuk >2 minggu tidak diperiksa ke fasilitas kesehatan dan tidak memperhatikan pencahayaan untuk memperoleh sinar matahari yang cukup. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wanma dkk. (2020) yang menyatakan bahwa perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kebiasaan sehari-hari, ditambahkan lingkungan dan persepsi risiko (Wanma, 2020). Peneliti menemukan bahwa pengetahuan perlu disertai dengan pembentukan kebiasaan perilaku sehat dari risiko

penularan penyakit tuberkulosis secara nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil analisis penelitian variabel sikap terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis menunjukkan hubungan yang berkorelasi dengan nilai *pvalue* 0,007. Hal ini menunjukkan bahwa sikap memiliki peran penting dalam membentuk perilaku pencegahan. Responden dengan sikap positif cenderung lebih mampu menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten, seperti sikap responden suka memperhatikan kebersihan lingkungan 108 orang (80%), sikap menyadari pengobatan anti-tuberkulosis selama 6-12 bulan secara tekun dan teratur merupakan tindakan yang paling efektif 124 orang (91,9%). Sikap ini mendukung perilaku pencegahan TBC. Hasil ini didukung oleh penelitian Andika dkk. (2019), Widyastuti dkk. (2024) yang menyatakan bahwa sikap berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis. Sikap positif merupakan faktor predisposisi yang kuat dalam membentuk perilaku kesehatan yang baik (Widyastuti, 2024)

KESIMPULAN

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan tuberkulosis (TBC) pada remaja siswa kelas X SMA Marsudirini Fons Vitae 1 Jakarta Timur, dengan nilai $p = 0,162$ ($p > 0,05$). Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku pencegahan tuberkulosis (TBC) pada remaja siswa kelas X di sekolah tersebut, dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$). Meskipun sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai tuberkulosis, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan penerapan perilaku pencegahan yang tepat dalam kehidupan sehari-hari oleh sebagian kecil responden. Hal ini terlihat dari perilaku pencegahan yang belum optimal masih terlihat pada kebiasaan merokok, tidak melakukan pemeriksaan kesehatan saat batuk lebih dari dua minggu, serta kurang memperhatikan pencahayaan lingkungan. Oleh karena itu, remaja perlu menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten dengan menghentikan kebiasaan merokok, melakukan pemeriksaan secara dini, dan menjaga pencahayaan lingkungan agar tetap memadai.

DAFTAR REFERENSI

- Ani, Maya & Agus. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penderita Dalam Upaya Pencegahan Penularan TBC. Jurnal Keperawatan Cikini.
- Caturiyantiningtiyas, T. B. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Kejadian Anemia Remaja Putri Kelas X Dan XI Smanegeri 1 Polokarto. (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Fitrianti, T. W. (2022). Analisis Determinan Kejadian Tuberkulosis Paru. . Jurnal'Aisyiyah Medika, 7(1), 166-179.
- Jakarta, Dinkes DKI. (2022). Retrieved From Jumlah Kasus Penyakit Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota, 2018-2021: <https://Jakarta.Bps.Go.Id/Id/Statistics-Table/2/NTA0IzI=/Jumlah-Kasus-Penyakit-Menurut-Provinsi-Kabupaten-Kota-Dan-Jenis-Penyakit--.Html>
- Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Tiomaida Seviana, F. S. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugraha, S. &. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pakasi, T. N. (2023). Petunjuk Teknis Tata Laksana Tuberkulosis Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Rehulina, A. C. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kecamatan

- Jatinegara Kota Jakarta Timur Tahun 2023. Depok : FKM-UI.
- Wanma, F. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Di Distrik Meyado, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- WHO. (2022). Retrieved From Global Tuberculosis Report: [Http://Apps.Who.Int/Bookorders](http://apps.who.int/bookorders)
- Widyastuti, S. D. (2024). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan TB Paru. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 64-81.
- Zatihulwani, E. Z. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Sikap Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru. *Jurnal Keperawatan Dankebidanan*, 11(2), 7-7.