

GEMA SABAR (Gerakan Masyarakat Sadar Batuk Teratur): Edukasi Komprehensif Pencegahan dan Tata Laksana TBC

Yeni Utami, Fani Mardina Cahyani, *Karina Nur Ramadhanintyas,
Cintika Yorinda Sebtalezy, Heni Eka Puji Lestari, Lucia Ani Kristanti
STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun, Indonesia

ABSTRAK

Tuberculosis (TBC) tetap menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di Kabupaten Magetan, terutama di wilayah kerja Puskesmas Panekan. Kendala utama penanggulangan penyakit ini di tingkat pedesaan adalah rendahnya literasi mengenai etika respirasi serta kuatnya stigma negatif terhadap penggunaan masker, yang sering dianggap sebagai penanda penyakit menular berbahaya. Kondisi tersebut menghambat upaya pemutusan rantai penularan di lingkungan padat penduduk. Program "GEMA SABAR" (Gerakan Masyarakat Sadar Batuk Teratur) diinisiasi oleh Universitas Bhakti Hasta Mulia Madiun sebagai solusi edukatif komprehensif bagi warga Desa Wates dengan sasaran 60 orang. Metode pelaksanaan program ini menggunakan pendekatan partisipatif yang meliputi penyuluhan interaktif mengenai patofisiologi TBC, demonstrasi praktis etika batuk menggunakan lengan dalam atau tisu, serta sosialisasi alur tata laksana pengobatan yang benar sesuai standar medis. Hasil pengabdian menunjukkan keberhasilan yang signifikan dengan adanya peningkatan skor pengetahuan warga sebesar 45% berdasarkan perbandingan hasil pre-test dan post-test. Selain peningkatan kognitif, kegiatan ini berhasil membangun kesadaran kolektif warga untuk menormalisasi penggunaan masker di area publik sebagai tindakan preventif umum. Program ini diharapkan dapat menjadi model pemberdayaan masyarakat desa secara mandiri untuk menurunkan risiko insidensi TBC melalui perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang berkelanjutan di Desa Wates.

Kata kunci: GEMA SABAR, TBC, Etika Batuk, Edukasi Kesehatan.

GEMA SABAR (Movement of Regular Cough Aware Society): Comprehensive Education on TB Prevention and Management

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a significant public health challenge in Magetan Regency, especially in the working area of the Panekan Health Center. The main obstacles to controlling this disease at the rural level are low literacy about respiratory ethics and strong negative stigma against the use of masks, which are often considered a marker of dangerous infectious diseases. This condition hinders efforts to break the chain of transmission in densely populated environments. The "GEMA SABAR" (Movement of Regular Cough Aware Communities) program was initiated by Bhakti Hasta Mulia University Madiun as a comprehensive educational solution for the residents of Wates Village with a target of 60 people. The implementation method utilized a participatory approach, including interactive counselling on TB pathophysiology, practical demonstrations of proper cough etiquette using the inner elbow or tissues, and socialization of correct treatment management pathways according to medical standards. The results of this community service showed significant success, with a 45% increase in community knowledge scores based on pre-test and post-test comparisons. In addition to cognitive improvement, this activity successfully fostered collective awareness among residents to normalize mask-wearing in public areas as a general preventive measure. This program is expected to serve as a model for independent village community empowerment to reduce the risk of TB incidence through sustainable clean and healthy living behaviours in Wates Village.

Keyword: GEMA SABAR, Tuberculosis, Cough Etiquette, Wates Village, Health Education.

*Corresponding Author:

Email : nr.karin4@gmail.com

Alamat : Jl. Taman Praja No.25, Mojorejo, Kec. Taman,
Kota Madiun, Jawa Timur 63139

Copyright © 2025 Authors. This is an open
access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Hal: 85-93

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi ancaman kesehatan global yang signifikan dan menjadi salah satu penyebab utama kematian akibat agen infeksius di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan dapat menular dengan cepat melalui udara. Pada tahun 2023 diperkirakan terdapat 10,8 juta kasus baru TB di dunia dengan sekitar 1,25 juta kematian akibat penyakit tersebut (WHO, 2024). Indonesia saat ini menempati peringkat kedua di dunia dengan beban kasus TBC tertinggi setelah India. Situasi ini menunjukkan bahwa upaya penanggulangan TBC di Indonesia masih menghadapi tantangan besar, terutama dalam hal deteksi dini dan pemutusan rantai penularan di tingkat akar rumput.

Di tingkat daerah, tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyakit prioritas di Kabupaten Magetan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, jumlah kasus TBC terkonfirmasi di wilayah kerja Puskesmas Panekan menunjukkan fluktuasi, yaitu 68 kasus pada tahun 2020, 57 kasus pada tahun 2021, dan 171 kasus pada tahun 2022. Sementara itu, angka penemuan kasus baru TBC (*Case Detection Rate/CDR*) tingkat Kabupaten Magetan pada tahun 2022 dilaporkan sebesar 67%, yang menunjukkan bahwa upaya penemuan kasus masih perlu ditingkatkan untuk mencapai target eliminasi TBC (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2022). Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa penguatan deteksi dini, pelacakan kontak, serta perubahan perilaku masyarakat masih menjadi strategi penting dalam memutus rantai penularan TB di wilayah kerja Puskesmas Panekan (Puspitasari, 2025).

Desa Wates menjadi lokasi strategis bagi Universitas Bhakti Hasta Mulia Madiun karena karakteristik sosiodemografisnya yang memiliki mobilitas penduduk menengah, namun masih memiliki disparitas informasi kesehatan yang cukup lebar. Berdasarkan wawancara terhadap 20 kader kesehatan Desa Wates, sebanyak 15 kader (75%) melaporkan bahwa sebagian besar warga masih menutup batuk menggunakan telapak tangan. Secara klinis, tindakan ini justru meningkatkan risiko transmisi kuman melalui kontak fisik dan kontaminasi benda mati (*fomites*). Penerapan etika batuk yang benar seperti menggunakan lengan dalam atau tisu merupakan langkah preventif krusial yang sering diabaikan oleh masyarakat pedesaan karena kurangnya literasi kesehatan preventif.

Selain permasalahan etika batuk, tantangan besar lainnya di Desa Wates adalah adanya stigma sosial yang melekat pada penggunaan masker. Masyarakat cenderung memiliki persepsi bahwa masker hanyalah atribut bagi seseorang yang sedang menderita penyakit menular berat. Hal ini menyebabkan individu yang mengalami gejala batuk ringan merasa sungkan (*pekewuh*) untuk mengenakan masker karena takut dikucilkan atau dianggap sebagai sumber penyakit oleh tetangga sekitarnya. Selain itu, stigma terhadap penggunaan masker masih cukup tinggi. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa masker hanya digunakan oleh penderita penyakit menular sehingga individu yang mengalami batuk ringan merasa enggan mengenyakannya karena khawatir mendapat stigma negatif dari lingkungan sekitar. Persepsi tersebut menjadi hambatan dalam penerapan perilaku pencegahan TB di masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa stigma sosial terhadap TBC dapat menurunkan kepatuhan masyarakat dalam melakukan upaya pencegahan maupun mencari pengobatan sejak dini (Datiko dkk., 2020).

Masalah kesehatan di Desa Wates semakin diperumit oleh rendahnya pemahaman mengenai durasi pengobatan TBC. Banyak warga beranggapan bahwa pengobatan dapat dihentikan segera setelah gejala klinis mereda, padahal pengobatan TBC memerlukan waktu minimal enam bulan tanpa putus. Ketidakepatuhan ini berisiko

tinggi memicu fenomena *Multi Drug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB), yang jauh lebih sulit dan mahal untuk diobati. Kurangnya pendampingan informasi di tingkat desa menyebabkan pasien seringkali lalai dalam menjaga kontinuitas pengobatan mereka.

Merespons kompleksitas permasalahan tersebut, Universitas Bhakti Hasta Mulia Madiun menginisiasi program GEMA SABAR (Gerakan Masyarakat Sadar Batuk Teratur). Program ini dirancang sebagai bentuk intervensi holistik untuk mengubah perilaku masyarakat Desa Wates melalui edukasi yang tidak hanya menyentuh aspek kognitif (pengetahuan), tetapi juga aspek psikomotorik (keterampilan praktik). Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat Desa Wates, Kecamatan Panekan, Kabupaten Magetan mengenai pencegahan penularan tuberkulosis melalui penerapan etika batuk, penggunaan masker yang benar, serta peningkatan kesadaran terhadap pentingnya kepatuhan pengobatan sebagai upaya mendukung pengendalian tuberkulosis di tingkat komunitas.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara tatap muka di Balai Desa Wates, Kecamatan Panekan, Kabupaten Magetan, pada bulan Februari 2026. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada kebutuhan mendesak akan penguatan literasi kesehatan preventif di wilayah tersebut. Sasaran utama kegiatan melibatkan elemen kunci penggerak masyarakat, yang terdiri dari kader kesehatan desa, perangkat desa, serta perwakilan warga dengan total jumlah peserta sebanyak 60 orang. Keterlibatan berbagai unsur ini bertujuan agar pesan kesehatan dapat terdiseminasi secara luas melalui struktur sosial desa yang ada. Adapun tahapan pelaksanaan pengabdian ini disusun secara sistematis ke dalam tiga fase utama:

a. **Pertama**, Tahap Persiapan.

Tahap ini merupakan fase krusial untuk memastikan materi yang disampaikan selaras dengan standar medis dan kebutuhan lokal. Dosen dan Mahasiswa melakukan koordinasi intensif dengan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Bhakti Hasta Mulia Madiun serta pihak Puskesmas Panekan. Sinergi ini dilakukan untuk menyusun modul edukasi "GEMA SABAR" yang komprehensif, mencakup data epidemiologi terbaru dan panduan klinis TBC. Selain itu, pada tahap ini dilakukan perizinan formal kepada pemerintah Desa Wates untuk memastikan dukungan logistik dan mobilisasi massa berjalan lancar.

b. **Kedua**, Tahap Pelaksanaan (Intervensi GEMA SABAR).

Pelaksanaan dibagi menjadi dua sesi utama untuk menyentuh aspek kognitif dan psikomotorik peserta:

a) Sesi Teori: Peneliti menyampaikan pemaparan interaktif mengenai patofisiologi TBC, gejala klinis awal yang sering diabaikan, hingga mekanisme penularan melalui partikel udara (*airborne*). Penekanan khusus diberikan pada pentingnya pengobatan tuntas minimal enam bulan untuk mencegah terjadinya *Multi-Drug Resistant* (MDR-TB), yang saat ini menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat menurut laporan *World Health Organization*.

b) Sesi Praktik: Untuk mengubah perilaku lama, dilakukan demonstrasi langsung etika batuk yang benar, yaitu menggunakan lengan bagian dalam atau tisu untuk menutupi mulut dan hidung. Peserta juga dilatih dalam pemakaian masker medis secara tepat (menutup area hidung hingga dagu tanpa celah) guna meminimalisir kebocoran *droplet*. Simulasi ini dilakukan secara berulang agar peserta mampu melakukannya secara mandiri dan benar.

c. **Ketiga**, Tahap Evaluasi.

Sebagai langkah untuk mengukur efektivitas program, digunakan metode kuantitatif melalui instrumen kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan yang diberikan sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) edukasi. Kuesioner terdiri atas 15 pertanyaan benar/salah yang mencakup tiga domain, yaitu etika batuk (5 item), pencegahan TBC (5 item), dan kepatuhan pengobatan (5 item). Setiap jawaban benar diberi skor 1 dan salah 0, sehingga total skor berkisar 0–15. Instrumen telah melalui uji validitas isi (*content validity*) oleh tiga ahli dan diuji coba pada 10 responden di luar lokasi kegiatan. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* = 0,862, sehingga kuesioner dinyatakan sangat reliabel. Kegiatan diikuti oleh 60 warga Desa Wates yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu berusia ≥ 17 tahun, bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan, serta mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia atau Jawa. Seluruh peserta mengikuti *pre-test* dan *post-test* sehingga tidak terdapat data yang hilang (*complete case analysis*). Data dianalisis menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Apabila data berdistribusi normal, perbedaan skor *pre-test* dan *post-test* dianalisis menggunakan *Paired Sample t-test*, sedangkan jika tidak normal digunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test*. Nilai $p < 0,05$ digunakan sebagai batas signifikansi. Seluruh analisis dilakukan menggunakan *IBM SPSS Statistics* versi 25.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Efektivitas Program GEMA SABAR

Pelaksanaan program GEMA SABAR di Desa Wates, Kecamatan Panekan, mendapatkan antusiasme yang sangat tinggi dari masyarakat. Hal ini terlihat dari kehadiran 60 responden yang mewakili berbagai elemen desa, mulai dari kader kesehatan hingga tokoh masyarakat. Sebelum intervensi dilakukan, peneliti melakukan pemetaan awal melalui *pre-test* untuk mengukur sejauh mana literasi kesehatan warga terkait Tuberkulosis (TBC).

Tabel 1
Karakteristik Peserta Program 'GEMA SABAR'

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	35,0
Perempuan	39	65,0
Kelompok Usia		
≤ 30 tahun	8	13,3
31–45 tahun	17	28,3
46–60 tahun	24	40,0
> 60 tahun	11	18,4
Tingkat Pendidikan		
SD	18	30,0
SMP	15	25,0
SMA	20	33,3
Perguruan Tinggi	7	11,7

Sumber: Data Primer Diolah, 2026

Tabel 2
Perbandingan Skor Pengetahuan Peserta Program GEMA SABAR (n=60)

No	Indikator Pengetahuan	Sebelum Edukasi	Setelah Edukasi	Peningkatan
1	Etika Batuk yang Benar	35%	85%	50%
2	Mekanisme Pencegahan TBC	42%	82%	40%
3	Kepatuhan Pengobatan	40%	88%	48%

Sumber: Data Primer Diolah, 2026



Gambar 1
**Pemahaman Komprehensif Mengenai Gejala dan Etika Batuk sebagai Wujud Nyata
Pilar Program GEMA SABAR dalam Pencegahan TBC**

Seluruh peserta yang mengikuti kegiatan berjumlah 60 orang dengan mayoritas berjenis kelamin perempuan (65,0%). Kelompok usia terbanyak berada pada rentang 46-60 tahun (40,0%), sedangkan tingkat pendidikan didominasi lulusan SMA (33,3%) dan SD (30,0%). Karakteristik ini menunjukkan bahwa sasaran kegiatan berasal dari kelompok usia produktif hingga lanjut usia yang berperan penting dalam penyebaran informasi kesehatan di tingkat keluarga maupun masyarakat.

Hasil evaluasi awal menunjukkan bahwa mayoritas warga memiliki pemahaman yang keliru mengenai sifat bakteri TBC; banyak yang menganggap penularan hanya terjadi melalui penggunaan alat makan bersama atau faktor keturunan. Secara medis, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat bertahan di udara dalam waktu yang lama dalam bentuk *droplet nuclei*, sebuah fakta yang awalnya hanya diketahui oleh sebagian kecil peserta (kurang dari 20%). Setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan interaktif dan demonstrasi praktik, terjadi perubahan signifikan pada domain pengetahuan peserta. Data perbandingan skor pengetahuan dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan Tabel 2, seluruh indikator mengalami peningkatan setelah intervensi. Peningkatan terbesar terdapat pada indikator etika batuk sebesar 50%, diikuti kepatuhan pengobatan sebesar 48%, dan mekanisme pencegahan TBC sebesar 40%. Temuan ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang dipadukan dengan demonstrasi praktik lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan penyuluhan satu arah. Menurut Glanz dkk. (2015) teori *PRECEDE-PROCEED*, peningkatan pengetahuan merupakan *predisposing factor* yang menjadi dasar terbentuknya perubahan perilaku kesehatan.



Gambar 2
Penyerahan Fasilitas kepada Perangkat Desa Melambangkan Apresiasi atas Dukungan Masyarakat Terhadap Program Kesehatan

Hasil pengabdian ini sejalan dengan penelitian Putri dkk. (2022) yang melaporkan bahwa pendekatan edukasi berbasis sosiokultural mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam menerapkan etika batuk dan perilaku pencegahan penyakit menular secara bermakna. Selain itu, Masters (2013) menyatakan bahwa demonstrasi langsung memberikan retensi pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan metode ceramah karena peserta memperoleh pengalaman belajar melalui pengamatan dan praktik secara langsung.

Internalisasi Etika Batuk melalui Pendekatan Budaya

Salah satu poin krusial dalam pembahasan ini adalah bagaimana warga Desa Wates mulai menginternalisasi etika batuk bukan sebagai beban medis, melainkan sebagai nilai kesopanan sosial. Dalam budaya masyarakat Magetan yang kental dengan nilai-nilai Jawa, konsep "Tepo Seliro" (tenggang rasa) menjadi pintu masuk yang efektif bagi Universitas Bhakti Hasta Mulia. Peneliti menekankan bahwa batuk sembarangan tanpa menutup mulut dengan lengan dalam adalah tindakan yang kurang sopan karena dapat membahayakan orang lain di sekitar. Intervensi kesehatan di wilayah pedesaan akan lebih berhasil jika dikaitkan dengan norma sosial yang berlaku. Di Desa Wates, etika batuk kini dipandang sebagai bentuk penghormatan terhadap sesama warga. Transformasi dari menutup batuk dengan telapak tangan (yang secara medis salah) menjadi penggunaan lengan dalam atau tisu merupakan kemajuan besar dalam praktik kesehatan lingkungan di tingkat desa.

Menghapus Stigma melalui Peran Tokoh Masyarakat

Hambatan terbesar dalam penggunaan masker di Desa Wates adalah stigma negatif yang mengasosiasikan masker dengan penyakit menular kronis. Untuk memutus stigma ini, program GEMA SABAR melibatkan perangkat desa dan tokoh masyarakat sebagai *role model*. Dukungan sosial dari para pemimpin lokal terbukti sangat krusial dalam memperkuat motivasi warga untuk patuh pada protokol respirasi tanpa harus merasa malu (*pekewuh*).



Gambar 3
Edukasi GEMA SABAR secara *Door-To-Door* kepada Lansia untuk Memastikan Pesan Pencegahan TBC Tersampaikan secara Komprehensif tanpa Hambatan Akses Informasi.

Dukungan sosial bertindak sebagai faktor penguat (*reinforcing factors*) yang menentukan keberlanjutan sebuah perilaku. Ketika warga melihat kepala desa atau pemuka agama mengenakan masker saat pertemuan publik, persepsi bahwa "masker hanya untuk orang sakit parah" mulai terkikis. Normalisasi penggunaan masker sebagai alat pelindung diri (APD) umum di Desa Wates merupakan langkah strategis untuk melindungi populasi rentan dari paparan bakteri TBC yang mungkin ada di area publik. Keterlibatan kepala desa, kader kesehatan, dan tokoh masyarakat juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Rizky & Aristi (2022) menjelaskan bahwa dukungan tokoh masyarakat merupakan *reinforcing factor* yang mampu meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap penggunaan masker dan perilaku pencegahan penyakit menular. Pada kegiatan ini, tokoh masyarakat berperan sebagai *role model* sehingga stigma bahwa masker hanya digunakan oleh orang yang sakit mulai berkurang.

Edukasi Tata Laksana Pengobatan Tuntas

Temuan penelitian ini sejalan dengan kegiatan pengabdian masyarakat yang melaporkan bahwa edukasi melalui ceramah interaktif, demonstrasi etika batuk, dan pendampingan kader kesehatan meningkatkan rerata skor pengetahuan masyarakat dari 68 menjadi 85 ($p = 0,004$) serta meningkatkan perilaku pencegahan tuberkulosis dari 63 menjadi 76 ($p = 0,003$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pendekatan partisipatif berbasis kader efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku masyarakat terkait pencegahan tuberkulosis (Afriansya dkk., 2024). Hal tersebut menunjukkan bahwa kombinasi edukasi interaktif, demonstrasi, serta dukungan sosial merupakan strategi yang efektif dan dapat direplikasi pada wilayah pedesaan dengan karakteristik serupa.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh kegiatan edukasi tuberkulosis pada kader kesehatan yang menunjukkan bahwa pelatihan berbasis partisipatif mampu meningkatkan pengetahuan kader mengenai gejala, pengobatan, stigma, dan pencegahan tuberkulosis sehingga kader lebih siap melakukan edukasi kepada Masyarakat (Handayani & Kusuma, 2024). Bagian akhir dari edukasi komprehensif ini

adalah pemahaman mengenai tata laksana pengobatan. Banyak warga yang sebelumnya tidak menyadari bahwa TBC memerlukan pengobatan jangka panjang (minimal 6 bulan). Ketidaktahuan ini berpotensi menyebabkan putus obat (*drop out*) yang memicu terjadinya TBC resisten obat. Universitas Bhakti Hasta Mulia Madiun Madiun menekankan bahwa TBC dapat disembuhkan total secara gratis di Puskesmas Panekan asalkan pasien patuh mengonsumsi obat sesuai jadwal.

Selain meningkatkan pengetahuan, program GEMA SABAR juga memperkuat pemahaman masyarakat mengenai pentingnya menyelesaikan pengobatan tuberkulosis selama minimal enam bulan sesuai standar nasional. Edukasi ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien, mencegah terjadinya *drop out* pengobatan, serta menurunkan risiko terjadinya *Multidrug Resistant Tuberculosis* (MDR-TB). Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat melalui kader kesehatan lokal diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan dan mendukung upaya eliminasi tuberkulosis di tingkat komunitas.

SIMPULAN

Program GEMA SABAR yang dilaksanakan oleh Universitas Bhakti Hasta Mulia Madiun terbukti efektif dalam meningkatkan literasi kesehatan masyarakat Desa Wates mengenai pencegahan tuberkulosis. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada seluruh domain yang diukur, yaitu etika batuk sebesar 50% (35% menjadi 85%), mekanisme pencegahan TBC sebesar 40% (42% menjadi 82%), dan kepatuhan pengobatan sebesar 48% (40% menjadi 88%). Secara statistik, perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi menunjukkan hasil yang bermakna ($p < 0,001$), sehingga program dinyatakan efektif dalam meningkatkan pemahaman masyarakat. Keberhasilan tersebut didukung oleh penggunaan metode demonstrasi langsung, edukasi partisipatif, serta pendekatan sosiokultural yang mampu mengurangi stigma negatif terhadap penggunaan masker dan etika batuk. Ke depan, kader kesehatan desa disarankan untuk melanjutkan program melalui penyuluhan rutin di tingkat RT, pemantauan penerapan etika batuk, serta edukasi mengenai kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Upaya yang berkelanjutan diharapkan mampu mempertahankan perubahan perilaku masyarakat dan menjadikan Desa Wates sebagai desa percontohan dalam upaya pencegahan dan pengendalian tuberkulosis di Kecamatan Panekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriansya, R., Budiharjo, T., Afrianti, D., Widodo, & Kuncara, R. B. (2024). Pemberdayaan Masyarakat tentang Tuberkulosis serta Pelatihan Etika Batuk di Kelurahan Sendang Mulyo. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 9(8), 1367-1373.
- Datiko, D. G., Jerene, D., & Suarez, P. (2020). Stigma Matters in Ending Tuberculosis: Nationwide Survey of Stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.

- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). *Health Behavior: Theory, Research, and Practice (5th ed.)*. John Wiley & Sons.
- Handayani, S., & Kusuma, E. J. (2024). Edukasi Tuberkulosis pada Kader Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang, Kota Semarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Inovasi Indonesia*, 2(1), 7-12.
- Masters, K. (2013). Edgar Dale's Pyramid of Learning in Medical Education: A Literature Review. *Medical teacher*, 35(11), e1584-e1593.
- Puspitasari, Y. I., Sulistio, I., & Yochanan, C. (2025). Analisis Faktor Risiko *Host* terhadap Penyakit TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan*, 18(1), 93-103.
- Putri, A. M., Thohari, I., & Sari, E. (2022). Kondisi Fisik Rumah (Jenis Dinding, Jenis Lantai, Pencahayaan, Kelembaban, Ventilasi, Suhu, dan Kepadatan Hunian) Mempengaruhi Kejadian Penyakit Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Krian Sidoarjo Tahun 2021. *Gema Lingkungan Kesehatan*, 20(1), 22-28.
- Rizky, M. T., & Aristi, D. (2022). Hubungan Faktor *Reinforcing* dengan Perilaku 5M Pencegahan COVID-19 pada Masyarakat. *Jurnal Masyarakat Sehat Indonesia*, 1(03), 112-119.
- WHO. (2024). *Global Tuberculosis Report 2024*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.