

Edukasi Kesehatan Tentang Pencegahan TB Paru Dengan Pendekatan Bina Keluarga Sehat Paru (Bigaseru) di Wilayah Desa Mersi Kabupaten Banyumas

Handoyo¹, Hartati², Walin³, Herry Prasetyo⁴

¹²³⁴ Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl. Tirto Agung, Pedalangan, Semarang, Jawa Tengah

*Korespondensi : handoyo28@gmail.com

Riwayat Artikel:

Dikirim: 01 September
2023

Direvisi : 21 September
2023

Diterima: 08 Oktober
2023

Abstrak: Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh patogen bakteri dan tahun 2022 Indonesia menempati urutan kedua setelah India. Indonesia melalui program Kemenkes terus mengupayakan target pencapaian pengendalian hingga tahun 2024 dan eliminasi hingga tahun 2030 untuk penyakit tuberculosis, HIV/AIDS dan juga malaria. Selain itu sangat diperlukan penanganan yang cepat, tepat dan revitalisasi fungsi keluarga dan kader kesehatan sebagai upaya preventif dan promotif. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah keluarga dan kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam cara pencegahan, penularan, dan pengobatan TBC. Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertempat di Wilayah Desa Mersi Purwokerto Timur selama 3 bulan. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian dilakukan melalui pemberian pelatihan atau edukasi tentang TBC. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, pendampingan dan monitoring. Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan melibatkan kader dan mahasiswa melalui soal pre dan post test. Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terjadi peningkatan tingkat pengetahuan yaitu 18% dari 64% menjadi 82% atau rata-rata nilai pretest 50,92 menjadi rata-rata 83.38.

Kata Kunci :

Edukasi, Keluarga, Tuberculosis

Pendahuluan

Tuberculosis (TBC) adalah penyakit yang sudah lama disebabkan oleh patogen bakteri dan tidak pernah tertangani dengan baik. Upaya penyelesaian sudah dilakukan selama 77 tahun sejak Indonesia merdeka, vaksin dan obatnya sudah ditemukan sejak puluhan tahun lalu, tapi tidak pernah bisa tertangani dengan baik. Kasus Tuberculosis (TBC) di Indonesia diduga ada 824 ribu orang. Menteri Kesehatan RI Budi Gunadi Sadikin meminta 90% dari jumlah itu dapat terdeteksi di tahun 2024.

Hingga saat ini, Indonesia terus mengupayakan target pencapaian pengendalian hingga tahun 2024 dan eliminasi hingga tahun 2030 untuk penyakit HIV/AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Menurut laporan WHO, (2022) dalam Global TB Report tahun 2022, saat ini Indonesia berada di peringkat kedua dunia sebagai penyumbang penderita TBC terbanyak setelah India, dengan estimasi insiden sebesar 969.000 kasus atau 354 per 100.000 penduduk dan mortalitas 144.000 atau

52 per 100.000 penduduk. Data tahun 2022 untuk tuberkulosis menunjukkan bahwa capaian cakupan penemuan kasus TBC (*treatment coverage*) adalah sebesar 71% dari target 90% dan capaian angka keberhasilan pengobatan (*treatment success rate*) sebesar 84% dari target 90% (Kemenkes, 2022).

Semua jajaran Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan harus bekerja sama dengan asosiasi ahli paru untuk bisa mencapai 90% dari 824 ribu penderita TBC. Penyakit ini merupakan satu dari 10 penyebab utama kematian dunia. Indonesia berkomitmen untuk mencapai eliminasi TB pada tahun 2030 dengan target insiden rate 65/100.000 penduduk dengan angka kematian 6/100.000 penduduk. Pada tahun 2022 data per bulan September untuk cakupan penemuan dan pengobatan TBC sebesar 39% (target satu tahun TC 90%) dan angka keberhasilan pengobatan TBC sebesar 74% (target SR 90%). Untuk mendukung eliminasi TBC tersebut, perlu adanya peningkatan dan pembaharuan manajemen program TBC bagi tenaga kesehatan baik dokter, mahasiswa kedokteran, perawat, bidan dan pemegang program dilayanan berdasarkan hasil penelitian terkini (Kemenkes, 2022).

Menteri Kesehatan menargetkan mulai Januari tahun 2023 pemeriksaan TBC harus mencapai 60.000 kasus per bulannya *by name by address*. Upaya ini dilakukan untuk mendukung eliminasi TBC tahun 2030. Kemenkes menggencarkan kegiatan Penemuan Kasus TBC dengan Skrining X-Ray dan Pemberian Terapi Pencegahan TBC pada Kontak Serumah Pasien TBC yang dilakukan secara serentak di 25 Kabupaten/Kota. Kegiatan testing dan tracing ini, diperkuat dengan diluncurkannya obat *daily dose* buatan dalam negeri.

Kasus Tuberkulosis (TBC) di Kabupaten Banyumas tahun 2022 menduduki peringkat tertinggi di Jawa Tengah. Data Dinkes Kabupaten Banyumas tahun 2022 ini ada 3.946 orang yang terkonfirmasi positif TBC. Namun dari hasil temuan di lapangan, jumlahnya lebih banyak yaitu ada 4.372 orang. Karenanya Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Banyumas terus melakukan berbagai upaya tracking serta pencegahan dengan menggandeng komunitas. Penderita TBC bisa sembuh dan TBC dapat dicegah, sebaliknya jika tidak segera ada penanganan bisa berakibat fatal.

Hasil penelitian oleh Pangestika et al., (2019) tentang Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit TB Melalui Kontak Serumah menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan responden tentang penyakit TB (71,4%), mekanisme penularan penyakit TB (71,4%), pengobatan penyakit TB (80%) dan cara pencegahan TB dengan PHBS (100%) dengan rata-rata total peningkatan pengetahuan sebesar 80,7%. Penelitian lain oleh Khayati et al., (2019) tentang Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru Di Balkesmas Wilayah Klaten menunjukkan ada pengaruh edukasi dengan media video pada penderita TB paru terhadap pengetahuan dengan nilai p value = 0,000, sikap dengan nilai p value = 0,047 dan kepatuhan berobat dengan nilai p value = 0,002. Menurut Suhendri et al., (2021) dalam Jurnal Pengabmas tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pasien Dalam Pencegahan Tuberkulosis Di Rotinsulu Bandung menunjukkan ada pengaruh yaitu tingkat

pengetahuan pasien TB setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis berada pada kategori baik (97%), sikap pasien TB meningkat menjadi kategori positif (100%). Berdasarkan kajian dari beberapa penelitian diatas, untuk itu perlu melakukan edukasi tentang Tuberculosis kepada keluarga dan kader kesehatan untuk peningkatan pengetahuan serta revitalisasi fungsi keluarga di Wilayah Desa Mersi Purwokerto Timur.

Metode

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di RW 1, 2, 3 dan 4 di Wilayah Desa Mersi Purwokerto Timur yang diikuti oleh keluarga, kader kesehatan dan masyarakat secara luas seperti terlihat berikut ini:

Waktu (total 50 jam)	Kegiatan	Metode	Penanggung jawab
Bulan Juni minggu ke 3-4 tahun 2023(8 jam)	Pengabdian masyarakat tahap 1: Perijinan dan koordinasi dengan kelurahan, puskesmas dan kader kesehatan Pendataan kasus TBC Penjelasan pelatihan, tujuan kegiatan dan langkah-langkah kegiatan	Ceramah, brainstorming, diskusi	Tim pengabdian
Bulan Juli minggu ke 1 dan 2 tahun 2023 (8 jam)	Pengabdian masyarakat tahap 2: Registrasi Pre test Pemberian materi Simulasi PHBS dan kepatuhan minum obat TBC Post test	Ceramah, brainstorming, diskusi dan demonstrasi	Tim pengabdian
Bulan Agustus s.d September minggu ke 1, 2, 3 dan 4 tahun 2023 (30 jam)	Pengabdian masyarakat tahap 3: Pendampingan dan monitoring kegiatan (bersama kader dan mahasiswa)	Pendampingan dan monitoring	Tim pengabdian

Bulan September s.d Oktober Minggu ke 1, 2 tahun 2023 (4 jam)	Pengabdian masyarakat tahap 4: Evaluasi hasil pelatihan dan RTL kelompok Bina Keluarga Sehat Paru (Bigaseru)	Observasi dan evaluasi hasil pelatihan dan RTL kelompok Bina Keluarga Sehat Paru (Bigaseru)	Tim pengabdian
Bulan Oktober s.d November tahun 2023	Tahap 5 Monev	Tim Monev	Tim pengabdian

Hasil

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertempat di Wilayah Desa Mersi Purwokerto Timur ini dilakukan dengan lancar dan tidak ada kendala atau hambatan yang berarti. Semua keluarga, kader dan pihak kelurahan Mersi telah memberikan dukungan dan menyediakan tempat balai desa untuk koordinasi dan pelaksanaan kegiatan pengabmas. Selama pelaksanaan kegiatan pengabmas ini semua pengabdian, keluarga, kader kesehatan dan mahasiswa telah menggunakan protokol kesehatan yaitu memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan sebelum dan setelah pelaksanaan. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dan kesehatan dilakukan pengukuran pretest dan posttest tentang TBC. Berdasarkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan maka dapat dipaparkan beberapa hasil kegiatan sebagai berikut:

A. Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 1. Tingkat Pendidikan Responden

Tingkat pendidikan	n	%
SD	4	8,0
SMP	14	28,0
SMA	24	48,0
PT	8	16,0

Responden yang digunakan pada kegiatan pengabmas ini terdiri dari keluarga dan kader kesehatan di Wilayah Desa Mersi Purwokerto Timur. Berdasarkan pelaksanaan kegiatan pengabmas diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden atau peserta adalah mempunyai tingkat pendidikan SLTA sebesar 24 orang (48%), SLTP sebesar 14 orang (28%), Diploma sebesar 8 orang (16%) dan sebagian kecil berpendidikan SD sebesar 4 orang (8%).

Salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. Hasil dari pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi, tingkat pengetahuan, wawasan yang luas dan sikap pengambilan keputusan seseorang.

Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya. Tingkat pendidikan menjadi salah satu indikator akademik mengenai kemampuan seseorang untuk memahami informasi secara cepat dan benar sehingga tingkat pendidikan seseorang sering berkorelasi dengan tingkat pengetahuan seseorang. Berbagai informasi dari pihak luar sangatlah penting untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang kaki pengkor baik dari media, orang tua, tenaga kesehatan, maupun dari teman. Informasi memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai banyak informasi akan mempunyai pengetahuan yang luas. Tingkat pendidikan, umur, informasi, dan pengalaman merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2012)

Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang, tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual atau tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan pada dasarnya adalah suatu proses penembangan sumber daya manusia. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan tentang kesehatan sehingga orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan. Orang dengan tingkat pendidikan rendah biasanya memiliki pengetahuan yang sedikit. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin besar kepedulian terhadap kesehatan. Namun tidak dipungkiri masih ada orang yang berpendidikan tinggi mengabaikan kesehatan dengan berbagai alasan yang menyebabkannya, salah satunya berhubungan dengan pekerjaan dimana dengan adanya kesibukan yang tinggi sehingga pola hidup yang tidak teratur atau tidak teraturnya pola makan menyebabkan gangguan kesehatan (Maemunah et al., 2021).

B. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan setelah Pelatihan

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan setelah Pelatihan

Tingkat Pengetahuan	Pre test		Post Test	
	n	%	n	%
< 60	32	64	0	0
60-79	9	18	9	18
80-100	9	18	41	82

Sebagian besar responden atau peserta mempunyai tingkat pengetahuan tentang TBC sebelum pelatihan (hasil pre test) kurang (nilai < 60) yaitu sebesar 32 orang (64%), tingkat pengetahuan cukup (nilai 60-79) sebesar 9 orang (18%) dan tingkat pengetahuan baik (nilai 80-100) sebesar 9 (18%). Sementara itu setelah pelatihan nilai post test tingkat pengetahuan tentang TBC setelah pelatihan (hasil post test) adalah baik (nilai 80-100) yaitu sebesar 41 orang (82%), tingkat pengetahuan cukup (nilai 60-79) sebesar 9 orang (18%) dan tingkat pengetahuan kurang adalah 0 (0%) dan tingkat pengetahuan kurang adalah 0 (0%).

Tabel 3. Rerata skor pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan

Skor Pengetahuan	n	Mean	df	t	p
Pretest	50	50,92	49	-15.9	0,000
Posttest	50	83,38			

Hasil analisis menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan sebelum pelatihan 50,92 dan setelah pelatihan sebesar 83,38. Sementara itu uji t menunjukkan nilai $p=0.000$, artinya menunjukkan ada perbedaan signifikan tingkat pengetahuan tentang TBC sebelum dan setelah pelatihan

Diskusi

Menurut Widiharti et al., (2022), menunjukkan ada peningkatan tingkat pengetahuan masyarakat tentang TBC setelah intervensi edukasi menggunakan metode *Health Belief model*. Hasil pengabdian masyarakat menurut Widiharti et al., (2022), disebutkan bahwa dari jumlah 37 orang tersebut didapatkan tingkat pengetahuan sebelum pemberian edukasi memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (18,9%), tingkat pengetahuan cukup 20 orang (54,0%), pengetahuan baik 10 orang (27,0%). Setelah diberikan edukasi didapatkan tingkat kurang 2 orang (5,4%), pengetahuan cukup 15 orang (40,5%), pengetahuan baik 20 orang (54,0%) terkait penyakit TB meliputi pencegahan, penularan dan pengobatan yang perlu dilakukan.

Hasil studi kasus oleh Erwinsyah et al., (2022) tentang Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pengawas Minum Obat (PMO) pada Pasien Tuberkulosis Paru menunjukkan ada pengaruh yang signifikan. Edukasi kesehatan merupakan salah satu dari peran perawat untuk membantu pasien baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran, yang didalamnya perawat berperan sebagai pendidik. Tujuan edukasi kesehatan adalah mengajarkan individu, kelompok maupun masyarakat untuk hidup dalam kondisi yang terbaik yaitu berusaha keras untuk mencapai tingkat kesehatan yang maksimum.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Notoatmodjo, (2012) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Pendidikan juga mempengaruhi pola pikir pragmatis dan rasional terhadap adaptasi kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat beradaptasi lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru.

Pelatihan (*training*) adalah proses pendidikan jangka pendek yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir sehingga tenaga kerja non manajerial mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan tertentu.

Kesiapan seseorang secara fisik, emosional, ketegangan dan kegelisahan akan mempengaruhi kecakapan dan ketrampilannya dalam menerima informasi. Kecakapan dan ketrampilan yang dimaksud berarti luas, baik kecakapan personal yang mencakup kecakapan mengenali diri sendiri dan kecakapan berpikir rasional, kecakapan sosial, kecakapan akademik, maupun kecakapan vokasional. Kemampuan seseorang dalam proses pelatihan bisa terganggu, konsentrasi menjadi menurun bahkan tidak ada sehingga materi yang diberikan selama pelatihan yang berlangsung tidak bisa ditangkap oleh seseorang.

Menurut Notoatmodjo, (2012) mengungkapkan bahwa derajat keaktifan bervariasi sesuai jenis suatu program atau latihan tersebut apakah bersifat kuratif atau preventif, jangka panjang atau jangka pendek. Keaktifan seseorang terhadap program terapi yang bersifat kuratif dan dalam jangka waktu pendek memiliki presentase keaktifan yang lebih tinggi dibandingkan dengan keaktifan terhadap program terapi yang bersifat preventif dan memiliki jangka waktu yang lama. Keaktifan seseorang juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti motivasi, support keluarga, jarak, waktu, pekerjaan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan.

Menurut Pakpahan et al., (2021) bahwa perilaku manusia dalam bidang kesehatan diantaranya dipengaruhi oleh tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan. Perilaku kesehatan juga bertitik tolak diantaranya ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility of information*). Dukungan sosial dari masyarakat sekitar (*social support*) juga mempengaruhi seseorang atau masyarakat dalam berperilaku terhadap kesehatan. Perilaku manusia dalam bidang kesehatan diantaranya juga dipengaruhi oleh tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan

Hasil penelitian oleh Maemunah et al., (2021) membuktikan sebelum diberikan edukasi melalui animasi tentang TB paru sebagian besar yaitu 40 responden (56,3%) memiliki pengetahuan cukup dan sesudah diberikan edukasi melalui animasi tentang TB Paru hampir sebagian besar yaitu sebanyak 49 responden (69,0%) memiliki pengetahuan baik tentang TB Paru. Hasil uji marginal homogeneity menunjukkan adanya pengaruh pemberian edukasi melalui animasi tentang TB Paru terhadap pengetahuan anak SDN Merjosari 02 Kota Malang didapatkan p value= (0,000).

Menurut Yulianti et al., (2022), menunjukkan hasil pada kelompok intervensi ditemukan adanya peningkatan pengetahuan kader, anggota karang taruna dan tokoh masyarakat mengenai TB paru dan PMO sebelum dan setelah intervensi (p -value 0,002). Sehingga ada peningkatan ketersediaan informasi melalui penyuluhan, pelatihan dan pemanfaatan media promosi kesehatan dapat meningkatkan perilaku pencegahan dan pengendalian penyakit TB Paru.

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Bahwa peran keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga

memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.



Gambar 2. Regsitrasasi



Gambar 3. Pemberian materi



Gambar 4. Pemberian materi



Gambar 5. Foto Bersama

Kesimpulan

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat bertempat di Wilayah Desa Mersi Purwokerto Timur dapat dilakukan dengan lancar dan tidak ada kendala atau hambatan. Semua kader dan pihak kelurahan Mersi telah memberikan dukungan dan menyediakan tempat di balai desa untuk pelaksanaan kegiatan. Keluarga dan kader kesehatan sebagai responden pengabmas juga sangat antusias mengikuti pelatihan. Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terjadi peningkatan tingkat pengetahuan yaitu dari nilai rata-rata pretest 50,92 menjadi nilai rata-rata post test 83,38.

Pengakuan/Acknowledgements

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Politeknik Kesehatan Kementerian

Kesehatan Semarang (Polkesmar) yang telah mendanai pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini

DAFTAR PUSTAKA

- Erwinsyah, E., Yusmahendra, D., Jannah, M., & Martawinarti, R. N. (2022). Pengaruh Edukasi Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Pengawas Minum Obat (PMO) pada Pasien Tuberkulosis Paru di Kota Jambi Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 4(1), 124–132.
- Kemendes, R. I. (2022). *Melalui INA - TIME 2022 Ke-4, Menkes Budi Minta 90% Penderita TBC Dapat Terdeteksi di Tahun 2024*. <https://p2pm.kemkes.go.id/publikasi/berita/melalui-ina-time-2022-ke-4-menkes-budi-minta-90-penderita-tbc-dapat-terdeteksi-di-tahun-2024>
- Khayati, F. N., Mulyani, E. S., & Purnomo, R. T. (2019). Pengaruh Edukasi Dengan Media Video Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Berobat Pada Penderita TB Paru Di Balkesmas Wilayah Klaten Fitriana. *The 12th University Research Colloquium 2020 Universitas 'Aisyiyah Surakarta*, 1(69), 5–24.
- Maemunah, N., Metrikayanto, W. D., & Helly, C. (2021). Pemberian Edukasi Melalui Animasi Tentang Tb (Tuberculosis) Paru Terhadap Pengetahuan Anak Sekolah Dasar Negeri Merjosari 02 Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.245>
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 131–132.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, M., Ramdany, R., Manurung, E. I., Sianturi, E., Tompunu, M. R. G., Sitanggang, F. Y., & Maisyarah, M. (2021). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: Penerbit Yayasan Kita Menulis*.
- Pangestika, R., Fadli, R. K., & Alnur, R. D. (2019). Edukasi Pencegahan Penularan Penyakit Tb melalui Kontak Serumah. *Jurnal SOLMA*, 8(2), 229. <https://doi.org/10.29405/solma.v8i2.3258>
- Suhendri, T., Hotmalida, L., & Ardayani, T. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Praktik SADARI. *Sadeli: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2).
- WHO. (2022). *Global tuberculosis report 2022*. https://reliefweb.int/report/world/global-tuberculosis-report-2022?psafe_param=1&gclid=Cj0KCQjwib2mBhDWARIsAPZUn_n_0ejRFPKLnPhNfR0KqDT7BkKluNEQoraVIPJ8I2zv9mss_3WMAwAaAp5AEALw_wcB
- Widiharti, Sari, D. J. E., Suminar, E., Rahmah, A. L., Rizkiyah, C. K., & Mayreela, D. (2022). Pemberian Edukasi Perilaku Pencegahan Penularan TBC dengan Pendekatan Health Belief Model. *MARTABE: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5, 2872–2876. <https://doi.org/10.31604/jpm.v5i8.2872-2876>
- Yulianti, T. R., Sabila, A. A., Farha, B. M., Renhoran, C. R., Nurlailya, P. C., Aini, D. R. N., Hasnanisa, N., Ashari, P., Umari, Q. M., Hakiki, R. N., Hasana, W. P., Makful, M. R., & Pohan, T. F. (2022). Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis di Jabar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 2(1), 68–81. <https://doi.org/doi.org/10.31849/pengmaskemas.v1i2/588>