



---

**EDUKASI MASYARAKAT DENGAN PENINGKATAN PENGETAHUAN KADER SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS (TB) PADA MASA PANDEMI DI KELURAHAN DURI KEPA JAKARTA BARAT****Oleh****Inherni Marti Abna<sup>1</sup>, Mellova Amir<sup>2</sup>, Aprilita Rinayanti<sup>3</sup>, Hermanus Ehe Hurit<sup>4</sup>, Ayu Puspitalena<sup>5</sup>**<sup>1,2,3,4,5</sup>Program Studi Farmasi Universitas Esa Unggul Jakarta**E-mail:** [1inherni.martiabna@esaunggul.ac.id](mailto:1inherni.martiabna@esaunggul.ac.id)

---

**Article History:**

Received: 06-06-2022

Revised: 17-06-2022

Accepted: 26-07-2022

**Keywords:**Edukasi, Tuberkulosis, Duri  
Kepa

**Abstract:** *Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB di dunia, terjadi pada negara-negara berkembang. Indonesia merupakan negara ke-3 tertinggi penderita tuberkulosis. Hal tersebut mendorong pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Strategi pengendalian yang dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis (TB). Program pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Kelurahan Duri Kepa Jakarta Barat, dengan tujuan memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan TB. Metode yang digunakan dalam pengabdian ini adalah metode edukasi langsung dengan memberikan penyuluhan kepada warga melalui ceramah dan diskusi dan metode edukasi tidak langsung dengan penyampaian informasi melalui media sosial. Hasil dari kegiatan ini adalah bertambahnya pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan pengendalian TB dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.*

---

**PENDAHULUAN**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terutama menyerang paru-paru. Bakteri ini termasuk kelompok Bakteri Tahan Asam (BTA). Sumber utama penularan TB paru adalah pasien dengan BTA positif. Namun demikian, TB adalah penyakit multi-sistemik dengan presentasi protein. Sistem organ yang paling sering terkena termasuk sistem pernapasan, sistem gastrointestinal (GI), sistem limforetikuler, kulit, sistem saraf pusat, sistem muskuloskeletal, sistem reproduksi, dan hati (Mbh,2019;Mathiasen,2020).

WHO menyatakan bahwa sepertiga penduduk dunia terinfeksi bakteri tuberkulosis. Setiap detik seseorang dapat terinfeksi tuberkulosis. Pemberantasan tuberkulosis dimulai di Indonesia pada 1950-an dan mengikuti rekomendasi WHO 1986, rejimen pengobatan 12 bulan yang asli diganti dengan rejimen pengobatan 6 hingga 9 bulan. Strategi pengobatan ini



disebut DOTS (Directly Observed Chemotherapy Short Course). Cakupan pengobatan dengan strategi DOTS hanya 28% pada tahun 2000 dengan perkiraan populasi 26 juta. Berdasarkan Pengendalian Tuberkulosis Global tahun 2011, prevalensi semua jenis TB adalah 289 per 100.000 penduduk atau sekitar 690.000 kasus. Angka kejadian kasus TB positif swab baru adalah 189 per 100.000 penduduk atau sekitar 450.000 kasus. Jumlah kematian akibat tuberkulosis selain HIV adalah 27 per 100.000 penduduk, atau 182 orang per hari. Menurut laporan WHO tahun 2013, Indonesia menempati urutan ketiga jumlah kasus tuberkulosis setelah India dengan dan Cina dengan total 700.000 kasus. Angka kematian tetap sama seperti tahun 2011 yaitu 27 per 100.000 penduduk, namun angka kejadiannya turun menjadi 185 per 100.000 penduduk pada tahun 2012 (WHO, 2013).

Pengendalian tuberkulosis nasional terus dilakukan dengan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Menurut Global Tuberculosis Report 2019 yang dirilis oleh WHO pada 17 Oktober 2019, dunia tidak berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan Strategi END TB tahun 2020 yaitu mengurangi TB sebesar 20 persen dari jumlah kasus tahun 2015-2018. Namun, antara 2015 dan 2018, penurunan kumulatif kasus TB hanya sebesar 6,3%. Begitu juga dengan penurunan jumlah total kematian akibat TB antara tahun 2015 dan 2018 secara global sebesar 11%, yang berarti kurang dari sepertiga target yang sebesar 35 persen pada tahun 2020. Kasus baru tuberkulosis secara global sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden tuberkulosis (10 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia yang menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta pasien (WHO, Global Tuberculosis Report, 2018).

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Sumber penularan TB adalah pasien TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama di udara. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Kemenkes RI, 2015).

Untuk pencegahan tuberkulosis, berbagai upaya terus dilakukan agar dapat memutus rantai penularan, menegakkan diagnosis cepat, mengendalikan infeksi dengan baik, dan pengobatan yang efektif merupakan hal yang sangat penting dalam memberantas TB di masyarakat. Program pencegahan tuberkulosis membutuhkan perhatian dari seluruh masyarakat karena penyakit ini umumnya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Pengetahuan masyarakat tentang TB berpengaruh pada risiko penularan penyakit ke masyarakat. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan perilaku kesehatan yang buruk dan mendorong penularan penyakit. Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tersebut dapat dilakukan melalui penyuluhan secara intensif ke seluruh lapisan masyarakat (Tode, 2019).

Sejauh ini, cara terbaik untuk mencegah tuberkulosis adalah dengan cepat



mendiagnosis kasus infeksi dan memberikan pengobatan yang memadai setelah diagnosis. Pada fase awal dianjurkan rawat inap pada pasien yang terdiagnosis TB, dalam hal ini rawat inap untuk mencegah penyebaran tuberkulosis di lingkungan tempat tinggal pasien. Selain itu, memungkinkan pasien untuk menerima perawatan dan istirahat yang tepat, yang dapat mempercepat masa pemulihan, yang mungkin sulit dilakukan di lingkungan tempat mereka tinggal. Selain itu, beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, antara lain:

1. Pencegahan sputum menular, yaitu dengan mengisolasi pasien, perawatan dan ventilasi rumah harus baik.
2. Penatalaksanaan sputum dengan cara meludah ke wadah atau tempat tertutup.
3. Sterilisasi peralatan makan yang digunakan pasien untuk mencegah penularan.
4. Menjalankan perilaku hidup sehat, yaitu pola makan 4 sehat 5 sempurna, ruang hidup dengan ventilasi yang cukup, tidur teratur dan olahraga.
5. Meningkatkan kekebalan dengan vaksinasi BCG (Huddart,2018)

Kelurahan Duri Kepa yang terletak di Kecamatan Kebon Jeruk, Jakarta Barat, Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia yang terdiri atas 14 RW dan 137 RT dengan luas wilayah 387Ha (Kemendagri,2017). Kelurahan ini memiliki penduduk terbanyak di Kecamatan Kebon Jeruk, yakni 73.972 jiwa (BPS,2021). Kelurahan Duri Kepa sebelah utara berbatasan dengan Kedoya Utara, sebelah selatan berbatasan dengan Kebon Jeruk, sebelah timur berbatasan dengan Tanjung Duren Utara, dan sebelah barat berbatasan dengan Kedoya Utara dan Kedoya Selatan. Pada tahun 2017, kelurahan ini dihuni oleh 67.389 penduduk yang terbagi dari 33.698 laki-laki dan 33.691 perempuan dengan seks rasio 100,02 dan 22.235 kepala keluarga (BPS,2021).

Penduduk Kelurahan Duri Kepa memiliki keberagaman latar belakang suku dan agama, sehingga wilayah ini menjadi salah satu kawasan di Jakarta Barat sebagai kampung kerukunan, simbol keragaman suku dan agama, dalam menjaga toleransi di kawasan tersebut. Berdasarkan data Kementerian Dalam Negeri 2021, besaran penduduk kelurahan Duri Kepa menurut agama yang dianut ialah Islam sebanyak 59,47%, kemudian Kristen 31,25% dimana Protestan 17,95% dan Katolik 13,30%. Sebagian lagi menganut agama Buddha sebanyak 8,94%, kemudian sebagian kecil beragama Hindu yakni 0,22% dan Konghucu 0,12%. Fasilitas rumah ibadah, terdapat 11 masjid, 28 mushola, 8 gereja dan 1 vihara. Fasilitas pendidikan yang terdapat di kelurahan ini yakni terdapat 15 Sekolah Dasar, 3 Madrasah Ibtidaiyah (MI), 11 Sekolah Menengah Pertama, 5 Sekolah Menengah Atas, 3 Sekolah Menengah Kejuruan, dan 2 Perguruan Tinggi swasta. Warga Kelurahan Duri Kepa terdiri dari berbagai etnis, kebanyakan adalah orang Betawi dan sebagian besar lainnya datang dari suku Jawa, Sunda, dan Tionghoa. Mata pencaharian warga sebagian besar adalah berdagang (BPS,2021).

Berdasarkan hasil survey, wilayah Kelurahan Duri Kepa merupakan pemukiman padat penduduk yaitu terlihat bangunan rumah yang satu dengan rumah yang lainnya mempunyai jarak yang sangat dekat. Pada wilayah tersebut terdapat banyak selokan dan gang-gang yang kecil dengan kondisi lingkungan yang kurang bersih. Warga yang tinggal di daerah tersebut tidak terlalu memperhatikan kebersihan lingkungannya dan kebanyakan rumah yang ada di dalam gang-gang kecil tersebut merupakan rumah kontrakan. Kepadatan penduduk ini sangat memungkinkan penyebaran TB yang lebih mudah. Maka dari itu untuk lebih meningkatnya pengetahuan mengenai bahaya TB dan pencegahannya, diharapkan



warga Kelurahan Duri Kepa dapat lebih memahami bahaya akibat TB dan pencegahannya.

## METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan pelaksanaan survey di sekitar lokasi pengabdian masyarakat terutama di wilayah kantor sekretariat RW 02 Kelurahan Duri Kepa. Tim pelaksana menemui aparat setempat dan menjelaskan tentang program pengabdian masyarakat yang akan dilaksanakan. Kegiatan ini disambut baik oleh Ketua RW 02 Kelurahan Duri Kepa. Pemecahan masalah yang diberikan berdasarkan kondisi dan keadaan di lingkungan RW 02 Kelurahan Duri Kepa. Kegiatan ini dilaksanakan selama 2 minggu dengan kelompok sasaran di sini adalah seluruh masyarakat RW 02 Kelurahan Duri Kepa baik laki-laki, perempuan, ibu-ibu dan bapak-bapak kisaran usia 17-50 tahun (usia produktif).

Berdasarkan hasil observasi dan diskusi dengan Ketua RW 02 Kelurahan Duri Kepa ditemukan adanya kasus penyakit TB di Kelurahan Duri Kepa namun warga kurang pengetahuan sehingga tidak berobat ke pusat kesehatan setempat dan hanya membeli obat di warung karena dianggap penyakit flu biasa. Diharapkan dengan adanya kegiatan pengmas yang dilaksanakan ini mampu mengajak masyarakat khususnya yang berada di kawasan RW 02 Kelurahan Duri Kepa agar lebih sadar akan pentingnya pengetahuan tentang penanggulangan penyakit TB. Metode pelaksanaan kegiatan pengmas yang digunakan adalah sebagai berikut:

### 1. Metode Observasi (Pengamatan)

Pada metode pengamatan ini, tim pengmas mengamati secara langsung lokasi pelaksanaan pengmas dan permasalahan yang ada di lapangan. Tim pengmas melakukan survey dari rumah ke rumah warga dan pejabat setempat untuk mengetahui apa saja yang dapat diberikan nantinya pada saat pelaksanaan pengmas.

### 2. Metode Langsung

Pada metode langsung kami melaksanakan kegiatan penyuluhan masyarakat di kantor sekretariat dan Karang Taruna RW 02 Kelurahan Duri Kepa dengan metoda ceramah. Selain itu, Tim pengmas juga mendatangi rumah-rumah warga secara "door to door" berkoordinasi dengan SATGAS COVID-19.

### 3. Metode Tidak Langsung

Pada metode tidak langsung kami melakukan penyuluhan tidak langsung dengan media komunikasi berupa penempelan brosur/leaflet dan penyebaran informasi melalui sosial media seperti Whatsapp dan Instagram. Penyebaran informasi melalui sosial media merupakan alat informasi yang efektif untuk memudahkan masyarakat memahami setiap program pengmas yang dilaksanakan.

## HASIL

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dengan tema "Cegah TB" yang dilaksanakan di aula Karang Taruna Kelurahan Duri Kepa dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Kegiatan pengabdian masyarakat diikuti sebanyak 20 orang kader kesehatan Kelurahan Duri Kepa. Pelaksanaan kegiatan pengabdian ini secara garis besar berjalan dengan baik. Faktor yang sangat membantu dalam kelancaran seluruh kegiatan adalah dukungan serta partisipasi warga masyarakat Kelurahan Duri Kepa yang sangat antusias dan ramah terhadap tim pelaksana pengmas. Adanya dukungan penuh dan kerja sama dari mitra yaitu perangkat



desa seperti, ketua RW, wakil ketua RW, tokoh masyarakat, dan perangkat desa lainnya juga sangat membantu terlaksananya kegiatan ini. Kegiatan ini mendapatkan tanggapan yang positif dari masyarakat yang ditunjukkan dengan ramahnya masyarakat terhadap tim pelaksana pengmas.

Pelaksanaan kegiatan penyuluhan langsung dilaksanakan secara luring, mengingat masih banyak warga yang kurang paham menggunakan internet. Selain itu dengan luring ini juga dimaksudkan agar masyarakat dapat lebih mudah berdiskusi secara langsung dengan pemateri. Adapun tahap – tahapan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah terlaksana adalah sebagai berikut :

### **1. Persiapan Kegiatan Pengabdian Masyarakat**

- a. Survey lokasi pengabdian melalui kunjungan ke sekretariat RW 02 Kelurahan Duri Kepa.
- b. Permohonan izin kegiatan secara tertulis maupun tidak tertulis kepada Ketua RW 02 Kelurahan Duri Kepa.
- c. Persiapan perlengkapan dan materi yang akan disampaikan pada saat kegiatan pengabdian masyarakat.

### **2. Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan/Ceramah**

- a. Registrasi peserta
- b. Pembukaan

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan menyanyikan lagu Indonesia Raya, sambutan koordinator pengabdian masyarakat, sambutan Ketua RW. 02 Kelurahan Duri Kepa.

#### **c. Penyampaian materi**

Penyampaian materi kepada kader kesehatan dan warga RW 02 Kelurahan Duri Kepa berlangsung selama 60 menit dan kemudian dilanjutkan dengan sesi tanya jawab selama 30 menit. Bertindak sebagai narasumber adalah Ibu Inherni Marti Abna, S.Si, M.Si. Setelah penyampaian materi dilanjutkan dengan sesi tanya jawab yang dipandu oleh Ibu Dr.apr.Mellova Amir,MSc. Peserta antusias memperhatikan materi yang disampaikan dan aktif memberikan pertanyaan terkait materi yang disampaikan.



**Gambar 1. Penyampaian materi oleh narasumber Ibu Inherni Marti Abna, S.Si,M.Si**



**Gambar 2. Sesi tanya jawab dipandu oleh Ibu Dr. apt. Mellova Amir, M.Sc**  
d. Pemaparan leaflet mengenai TB dan penayangan video mengenai TB dilanjutkan dengan pembagian *doorprize*. Pemaparan leaflet dan penayangan video mengenai TB diharapkan dapat memudahkan dalam menambah wawasan dan informasi tentang TB kepada para warga yang hadir. Pemaparan leaflet berdurasi 15 menit dan video berdurasi 3 menit. Dan untuk *doorprize* dibagikan kepada peserta yang aktif dalam tanya jawab berupa bingkisan yang berisi *handsanitizer* dan *handsoap*.



**Gambar 3. Brosur Tuberkulosis (TB) yang disampaikan oleh mahasiswa Prodi Farmasi Universitas Esa Unggul**



**Gambar 4. Sosialisasi TB melalui leaflet dan video oleh mahasiswa Prodi Farmasi Universitas Esa Unggul**



### 3. Penutupan dan Evaluasi Kegiatan

Kegiatan pengabdian masyarakat ditutup dengan sesi foto bersama dan pengisian kuisisioner. Peserta pengabdian masyarakat yang datang sebanyak 20 orang, tetapi yang mengisi kuisisioner sebanyak 15 orang. Untuk 5 orang tidak bisa mengikuti sesi pengisian kuisisioner dikarenakan ada ibu yang sedang menyusui anaknya dan ada juga yang sedang izin ke toilet. Pengisian kuisisioner ini bertujuan untuk melihat tingkat pemahaman peserta tentang materi yang diberikan dari awal kegiatan penyuluhan hingga selesai.



**Gambar 5. Kegiatan pengisian kuisisioner tentang materi yang sudah diberikan**

Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah terdapat peningkatan pengetahuan mengenai bahaya TB dan pencegahannya sebanyak 90% sehingga dengan peningkatan pengetahuan mengenai bahaya TB dan pencegahannya ini maka sudah tersampaikan dengan baik materi mengenai bahaya TB dan pencegahannya melalui upaya pengabdian kepada masyarakat secara luring. Hal ini dapat diketahui dari respon positif warga yang aktif dalam mengajukan pertanyaan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai bahaya penyakit TB dan upaya pencegahannya.



**Gambar 6. Foto bersama pemateri, moderator, Ketua RW 02, mahasiswa dan peserta**



## DISKUSI

Sampai saat ini penyakit tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah besar Indonesia di bidang kesehatan. Pemerintah dan masyarakat harus saling bahu membahu untuk mengupayakan pengendalian penyakit TB agar tidak menyebar lebih luas di masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan seperti deteksi dini, melakukan isolasi apabila terdiagnosis positif TB, menerapkan perilaku hidup sehat seperti hygiene dan sanitasi yang baik, sering mencuci tangan, melakukan desinfeksi, menggunakan masker, dan mempersiapkan daya tahan tubuh yang baik dengan mengonsumsi vitamin, berolahraga ringan dan melaksanakan imunisasi. Disamping itu upaya peningkatan pengetahuan masyarakat tentang bahaya TB perlu dilakukan secara intensif sebagai usaha untuk memutus mata rantai penularan penyakit TB. Masyarakat harus didorong agar tidak malu atau takut memeriksakan diri ke dokter maupun fasilitas kesehatan agar penyakit TB dapat ditanggulangi dengan baik.

Dalam rangka mengurangi penularan penyakit tuberkulosis (TB) sangat diperlukan dukungan keluarga dalam hal perawatan dan pengobatan. Peran anggota keluarga dalam kaitannya dengan pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan tuberkulosis untuk mencegah penularan kepada anggota keluarga yang lain, dan dukungan keluarga dapat menjadi salah satu faktor dalam pencegahan tuberkulosis di lingkungan masyarakat (Huddart,2018). Dukungan keluarga dapat berupa sikap dan tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Ketidakpatuhan pengobatan TB juga dapat disebabkan oleh stigmatisasi penyakit TB yang jelek di masyarakat sehingga dukungan sosial diperlukan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat pasien (Tode,2019)

Diperlukan koordinasi sinergis dari para akademisi, tenaga kesehatan, dan pemerintah yang memiliki peran penting untuk pencegahan penyebaran TB. Hal ini dikarenakan masih banyak masyarakat yang tidak peduli dan paham akan hadirnya TB itu sendiri sehingga kita harus memberikan edukasi dan mengubah pola pikir masyarakat guna untuk saling menjaga kesehatannya masing-masing. Jika pengetahuan masyarakat tentang TB sudah terpenuhi, maka penyakit ini akan dapat ditanggulangi dan dapat menekan penyebar TB di lingkungan masyarakat.

## KESIMPULAN

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan bahwa kegiatan pengabdian masyarakat ini mempunyai tiga sasaran utama yaitu: mahasiswa, masyarakat bersama pemerintah, dan perguruan tinggi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama dalam peningkatan kesadaran masyarakat terhadap bahaya TB. Kelurahan Duri Kepa memiliki permasalahan kurangnya kesadaran masyarakat terhadap penyakit TB ditandai dengan malas memeriksakan diri ke dokter apabila merasakan gejala. Permasalahan tersebut adalah hasil dari observasi dan diskusi dengan Ketua RW 02 Kelurahan Duri Kepa. Hasil kegiatan pengabdian ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis (TB) sehingga diharapkan akan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat terhadap TB. Kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik dan cukup berhasil berkat dukungan dari semua pihak baik rekan-rekan tim pelaksana, mahasiswa, masyarakat dan perangkat RW 02 Kelurahan Duri Kepa.

**PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS**

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini, yaitu :

1. Bapak Dr. Ir. Arief Kusuma AP., MBA, selaku Rektor Universitas Esa Unggul.
2. Ibu Prof. Dr. apt. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed, selaku Dekan Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
3. Ibu Dr. apt. Sri Teguh Rahayu, M.Farm., selaku Ketua Prodi Farmasi Universitas Esa Unggul.
4. Ketua RW 02 , Wakil Ketua RW 02 dan masyarakat Kelurahan Duri Kepa dan semua pihak yang telah mendukung lancarnya kegiatan pengmas ini.
5. Seluruh anggota tim pelaksana pengabdian masyarakat Program Studi Farmasi Universitas Esa Unggul.

**DAFTAR REFERENSI**

- [1] Huddart S, Bossuroy T, Pons V, Baral S, Pai M, Delavallade C, 2018, Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. PLoS One
- [2] Kecamatan Kebon Jeruk Dalam Angka ,2021, Jakbarkota.bps.go.id. hlm. 10, 22–23, 32–39, 51. Diakses tanggal 27 November 2021.
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014. (Yudianto, Didik Budijanto, Boga Hardhana TAS, ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- [4] Mbuh TP, Ane-Anyangwe I, Adeline W, Thumamo Pokam BD, Meriki HD, Mbacham WF. 2019. Bacteriologically confirmed extra pulmonary tuberculosis and treatment outcome of patients consulted and treated under program conditions in the littoral region of Cameroon. BMC Pulm Med. Jan 17;19(1):17. [PMC free article] [PubMed]
- [5] Mathiasen VD, Andersen PH, Johansen IS, Lillebaek T, Wejse C. 2020. Clinical features of tuberculous lymphadenitis in a low-incidence country. Int J Infect Dis. Sep;98:366-371. [PubMed]
- [6] Tode RS, Kurniasari MD, de Fretes F, Sanubari TPE. 2019. Gambaran resiko penularan terhadap keluarga dengan pasien TB paru di Salatiga, Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati. 4(1): 55-65.
- [7] World Health Organization, 2018, Global tuberculosis report 2018. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274453>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN