

Penguatan Peran Kader Dalam Deteksi Dini Dan Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis Berbasis Masyarakat

Strengthening the Role of Community Health Volunteers in Early Detection and Community-Based Epidemiological Surveillance of Tuberculosis

Yermi^{1*}, Rezqiah Aulia Rahmat², Zuriani Rizki³

¹ Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Pejuang Republik Indonesia

² Program Studi Kedokteran, Universitas Bosowa

³ Program Studi Teknologi Laboratorium, Poltekkes Kemenkes Aceh

yermi@fkmupri.ac.id*, rezqihika@gmail.com, rizkirajul@gmail.com

Resive : 02 Oktober 2026

Revised : 07 Oktober 2026

Accept: 08 Oktober 2026

Publish: 08 Oktober 2026

Abstrak

Tuberculosis (TB) remains a major public health concern, requiring active case finding, early identification of presumptive cases, and continuous community-based surveillance. Community health workers can support these efforts by recognizing symptoms, providing accurate health information, facilitating referral, and monitoring follow-up in coordination with health facilities. This community service activity aimed to strengthen community health workers' knowledge and skills in early TB detection and community-based epidemiological surveillance. The activity involved 28 community health workers and was conducted in October 2026 in a community health service area. The methods included education, interactive discussion, symptom-screening simulations, household contact mapping, and practice using simple surveillance forms. Knowledge was assessed through pre-test and post-test questionnaires, while practical skills were assessed using an observation checklist. showed an increase in mean knowledge scores from 60.5 to 86.8. Participants also practiced identifying presumptive TB symptoms, recording screening information, referring individuals to health facilities, and maintaining confidentiality. The activity suggests that structured education and simulation can support cadres' preparedness to contribute to early detection and community surveillance. However, screening by cadres is not a diagnostic procedure and must be linked to professional assessment and appropriate diagnostic testing.

Keywords: Tuberculosis, Community Health Workers, Early Detection, Epidemiological Surveillance, Community

Abstrak

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penemuan kasus secara aktif, identifikasi dini terduga TB, dan surveilans berbasis masyarakat yang berkesinambungan. Kader kesehatan dapat mendukung upaya tersebut melalui pengenalan gejala, penyampaian informasi kesehatan yang tepat, fasilitasi rujukan, serta pemantauan tindak lanjut yang terkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan memperkuat pengetahuan dan keterampilan kader dalam deteksi dini TB dan surveilans epidemiologi berbasis masyarakat. Kegiatan melibatkan 28 kader kesehatan dan dilaksanakan pada Oktober 2026 di wilayah pelayanan kesehatan masyarakat. Metode kegiatan meliputi edukasi, diskusi interaktif, simulasi skrining gejala, pemetaan kontak serumah, dan praktik penggunaan formulir surveilans sederhana. Pengetahuan dievaluasi menggunakan kuesioner pre-test dan post-test, sedangkan keterampilan praktik dinilai melalui lembar observasi. Data menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan dari 60,5 menjadi 86,8. Peserta juga berlatih mengenali gejala terduga TB, mencatat informasi skrining, mengarahkan individu untuk memperoleh pemeriksaan di fasilitas kesehatan, serta menjaga kerahasiaan informasi. Kegiatan ini

menunjukkan bahwa edukasi terstruktur dan simulasi dapat mendukung kesiapan kader dalam berkontribusi terhadap deteksi dini dan surveilans masyarakat. Namun, skrining oleh kader bukan merupakan diagnosis dan harus dihubungkan dengan penilaian tenaga kesehatan serta pemeriksaan diagnostik yang sesuai.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Kader Kesehatan, Deteksi Dini, Surveilans Epidemiologi, Masyarakat

Korespondensi Penulis: Yermi

I. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan terutama menyerang paru, meskipun dapat pula mengenai organ lain. Penularan TB paru terjadi melalui udara ketika seseorang dengan TB menular mengeluarkan partikel infeksius, misalnya saat batuk atau berbicara. Penemuan kasus secara dini, pengobatan yang tepat, serta investigasi kontak merupakan bagian penting dalam upaya pengendalian TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; World Health Organization [WHO], 2023, 2024).

Salah satu tantangan pengendalian TB adalah masih adanya individu dengan gejala yang belum mengakses pemeriksaan kesehatan. Hambatan dapat berkaitan dengan keterbatasan informasi, akses pelayanan, biaya tidak langsung, kekhawatiran terhadap stigma, maupun kurangnya dukungan sosial. Penemuan kasus yang hanya mengandalkan kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan berpotensi melewatkan individu yang belum menyadari gejala atau belum mencari pertolongan. Oleh karena itu, penguatan keterlibatan masyarakat menjadi bagian penting dalam strategi pengendalian TB (WHO, 2008, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pedoman WHO menempatkan skrining sistematis pada kelompok tertentu, termasuk kontak serumah dan kontak erat pasien TB, sebagai salah satu strategi untuk menemukan penyakit secara lebih dini. Skrining berfungsi mengidentifikasi individu yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut dan bukan untuk menetapkan diagnosis. Individu dengan hasil skrining positif perlu dirujuk untuk menjalani penilaian klinis dan pemeriksaan diagnostik sesuai algoritma yang berlaku (WHO, 2013, 2021a, 2021b).

Dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, kader memiliki kedekatan sosial dengan warga dan dapat menjadi penghubung antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Kader dapat membantu menyampaikan informasi, mengenali gejala yang perlu ditindaklanjuti, mendukung penelusuran kontak sesuai arahan petugas, serta membantu pencatatan dan pelaporan sederhana. Peran tersebut perlu didukung melalui pembekalan yang memadai, supervisi, alur rujukan yang jelas, serta perlindungan terhadap kerahasiaan data dan hak individu (WHO, 2008, 2012).

Surveilans epidemiologi berbasis masyarakat merupakan proses pengumpulan, pencatatan, pelaporan, dan pemanfaatan informasi kesehatan untuk mendukung tindakan kesehatan masyarakat. Dalam kegiatan TB, informasi yang relevan antara lain individu dengan gejala yang mengarah pada TB, riwayat kontak erat, tindak lanjut rujukan, serta hambatan dalam mengakses pemeriksaan. Informasi tersebut harus dikelola secara hati-hati dan disampaikan melalui jalur yang telah disepakati dengan petugas kesehatan sebagai bagian dari penguatan penemuan kasus dan pengendalian TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; WHO, 2008, 2012).

Penguatan peran kader tidak dimaksudkan untuk memindahkan tanggung jawab diagnosis dan tata laksana klinis kepada masyarakat. Kader berperan sebagai pengenal awal, pendamping, dan penghubung antara masyarakat dengan layanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas kader perlu menekankan batas

kewenangan, komunikasi tanpa stigma, pencatatan yang benar, serta tindak lanjut yang terkoordinasi dengan tenaga kesehatan (WHO, 2008, 2012).

Berdasarkan kebutuhan tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam mengenali gejala terduga TB, mendukung skrining awal dan rujukan, serta melaksanakan pencatatan dan pelaporan surveilans epidemiologi berbasis masyarakat. Pendekatan ini sejalan dengan strategi pengendalian TB yang menekankan penemuan kasus secara dini, keterlibatan masyarakat, penguatan jejaring pelayanan, dan peningkatan akses terhadap diagnosis serta pengobatan TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020; WHO, 2015, 2023).

II. METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menyasar 28 kader kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan masyarakat, edukasi, pemantauan kesehatan warga, dan pemberdayaan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan pada Oktober 2026 di salah satu lokasi pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dengan pendampingan tenaga kesehatan melalui rangkaian edukasi dan praktik. Tahap persiapan meliputi penyusunan materi edukasi, kuesioner pengetahuan, lembar observasi keterampilan, dan formulir pencatatan sederhana serta koordinasi dengan petugas kesehatan untuk menyesuaikan materi dengan alur skrining dan rujukan.

Kegiatan diawali dengan pre-test untuk mengukur pengetahuan peserta mengenai tuberkulosis (TB), meliputi pengertian, penularan, gejala, kelompok kontak, skrining, rujukan, dan pencatatan surveilans, kemudian dilanjutkan dengan edukasi dan diskusi interaktif menggunakan presentasi dan lembar informasi. Materi juga mencakup pencegahan TB, pentingnya pemeriksaan kontak serumah atau kontak erat, perbedaan skrining dan pemeriksaan diagnostik, alur rujukan dan tindak lanjut, komunikasi tanpa stigma, serta prinsip kerahasiaan informasi. Selanjutnya, peserta mengikuti simulasi deteksi dini dan rujukan melalui skenario kasus yang meliputi pertanyaan skrining sederhana, pemberian informasi, penjelasan kebutuhan pemeriksaan, dan penghubungan warga dengan petugas kesehatan tanpa menetapkan diagnosis atau memberikan pengobatan. Peserta juga melakukan praktik surveilans epidemiologi melalui pengisian formulir sederhana yang mencakup tanggal kegiatan, identitas terbatas, gejala, riwayat kontak, tindakan rujukan, dan status tindak lanjut dengan menerapkan prinsip minimalisasi data dan kerahasiaan. Kegiatan diakhiri dengan post-test dan evaluasi keterampilan melalui observasi yang mencakup kemampuan mengenali kondisi yang memerlukan rujukan, komunikasi, pengisian formulir, pemahaman alur pelaporan, dan penerapan kerahasiaan. Media yang digunakan meliputi slide presentasi, leaflet informasi TB, kartu skenario kasus, lembar alur skrining dan rujukan, formulir pencatatan dan pelaporan, serta lembar observasi keterampilan. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan skor pre-test dan post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan serta observasi simulasi untuk menilai keterampilan peserta.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
20–35 tahun	9	32,1
36–50 tahun	14	50,0
>50 tahun	5	17,9
Pendidikan		
Pendidikan dasar	4	14,3
Pendidikan menengah	18	64,3

Pendidikan tinggi	6	21,4
Lama menjadi kader		
<2 tahun	8	28,6
2–5 tahun	12	42,9
>5 tahun	8	28,6
Total	28	100,0

Berdasarkan data tersebut, sebagian besar peserta berusia 36–50 tahun, memiliki pendidikan menengah, dan telah menjadi kader selama 2–5 tahun. Variasi pengalaman ini menjadi pertimbangan dalam pelaksanaan edukasi dan pendampingan praktik.

Kegiatan diawali dengan pengukuran pengetahuan awal, kemudian dilanjutkan dengan penyampaian materi mengenai TB dan peran kader dalam deteksi dini. Materi diberikan secara bertahap agar peserta dapat memahami hubungan antara pengenalan gejala, skrining, rujukan, dan pencatatan surveilans. Pada sesi diskusi, peserta membahas situasi yang mungkin dijumpai saat berinteraksi dengan warga, termasuk cara menyampaikan informasi kepada individu yang khawatir diperiksa atau takut mendapatkan stigma. Fasilitator menekankan penggunaan bahasa yang netral, menjaga privasi, dan menghindari penyebaran dugaan penyakit kepada pihak yang tidak berkepentingan. Sesi simulasi dilakukan menggunakan beberapa skenario. Peserta berlatih mengidentifikasi kondisi yang memerlukan tindak lanjut, menjelaskan perlunya pemeriksaan kepada tenaga kesehatan, serta mencatat informasi yang relevan. Pada sesi praktik surveilans, peserta mengisi formulir berdasarkan skenario dan membahas kelengkapan serta ketepatan pencatatan.

Tabel 2. Perbandingan Skor Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Edukasi

Pengukuran	Rerata skor
Pre-test	60,5
Post-test	86,8
Selisih	26,3

Data menunjukkan peningkatan rerata skor pengetahuan sebesar 26,3 poin setelah kegiatan edukasi. Peningkatan tersebut menggambarkan perubahan skor pada contoh rancangan evaluasi, bukan bukti efektivitas yang telah diuji secara statistik. Analisis lebih lanjut, termasuk uji statistik, perlu dilakukan apabila data peserta sebenarnya telah tersedia.

Tabel 3. Hasil Observasi Keterampilan Peserta

Indikator Keterampilan	Peserta memenuhi indikator n (%)
Menyebutkan gejala yang perlu ditindaklanjuti	25 (89,3)
Menjelaskan bahwa skrining bukan diagnosis	24 (85,7)
Mengarahkan warga untuk pemeriksaan lanjutan	26 (92,9)
Mengisi formulir dengan lengkap	23 (82,1)
Menjelaskan prinsip kerahasiaan informasi	25 (89,3)

Berdasarkan data, indikator dengan capaian tertinggi adalah kemampuan mengarahkan warga untuk pemeriksaan lanjutan. Pengisian formulir menjadi salah satu aspek yang masih memerlukan penguatan melalui latihan dan supervisi. Selama kegiatan, peserta terlibat dalam diskusi, latihan komunikasi, simulasi rujukan, dan praktik pencatatan. Peserta juga diberikan kesempatan untuk mengidentifikasi kendala yang

mungkin muncul saat melakukan edukasi kepada warga, seperti kekhawatiran terhadap stigma, keterbatasan waktu, serta ketidakjelasan alur pelaporan.

2. Pembahasan

Kader memiliki posisi strategis sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan karena memiliki kedekatan sosial dengan warga serta memahami kondisi lingkungan setempat. Dalam pengendalian TB, kader dapat membantu mengenali gejala, memberikan edukasi, memfasilitasi rujukan, dan mendukung pemantauan tindak lanjut sesuai arahan petugas, tetapi tidak menggantikan kewenangan tenaga kesehatan dalam diagnosis maupun pengobatan. Pendekatan berbasis komunitas dapat meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam upaya kesehatan melalui pemberian informasi dan pendampingan yang sesuai dengan kebutuhan lokal (Adiaksa et al., 2026; Pannyiwi et al., 2025). Pembagian peran yang jelas diperlukan untuk mencegah kesalahan informasi dan praktik di luar kewenangan kader.

Peningkatan skor pengetahuan menunjukkan adanya perubahan pemahaman setelah edukasi, khususnya mengenai gejala, penularan, kontak erat, dan alur pemeriksaan TB. Kader perlu memahami bahwa gejala yang mengarah pada TB bukan dasar untuk menetapkan diagnosis, melainkan menjadi alasan untuk mendorong warga menjalani pemeriksaan lebih lanjut. WHO menekankan bahwa skrining bertujuan mengidentifikasi individu yang memerlukan pemeriksaan diagnostik, sehingga keberhasilan edukasi tidak hanya dilihat dari penguasaan materi, tetapi juga pemahaman terhadap batas antara skrining dan diagnosis (World Health Organization [WHO], 2021a, 2021b). Peningkatan kapasitas melalui edukasi dan pendampingan juga dapat memperkuat kemampuan masyarakat dalam mengenali masalah kesehatan dan mengambil langkah yang tepat (Adiaksa et al., 2026).

Kontak serumah dan kontak erat pasien TB merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian dalam skrining karena memiliki risiko lebih tinggi terpapar TB. Kader dapat mendukung kegiatan melalui edukasi keluarga, membantu komunikasi jadwal pemeriksaan, dan menyampaikan informasi kepada petugas sesuai prosedur. Pelaksanaan investigasi kontak harus tetap mengikuti kebijakan program dan memperhatikan privasi, kerahasiaan, serta pencegahan stigma. Komunikasi perlu menekankan bahwa TB dapat diobati dan pemeriksaan merupakan langkah untuk memperoleh penanganan yang tepat (WHO, 2012a, 2012b). Pendekatan komunitas juga penting dalam membangun keterlibatan masyarakat dan meningkatkan penerimaan terhadap kegiatan kesehatan yang dilakukan di lingkungan warga (Pannyiwi et al., 2025).

Surveilans epidemiologi berbasis masyarakat dapat menghubungkan informasi yang ditemukan di lingkungan warga dengan sistem pelayanan kesehatan. Pencatatan dapat mencakup gejala yang ditemukan, kebutuhan rujukan, dan status tindak lanjut dengan memperhatikan ketepatan, kelengkapan, konsistensi, serta ketepatan waktu. Instrumen pencatatan perlu sederhana, sesuai kemampuan kader, dan diselaraskan dengan sistem pelaporan yang berlaku agar data tidak hanya menjadi kegiatan administratif, tetapi dapat digunakan untuk menentukan edukasi dan tindak lanjut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016; WHO, 2008a, 2012a). Penguatan kapasitas komunitas melalui kegiatan yang terstruktur juga dapat mendukung keberlanjutan pencatatan dan pemantauan masalah kesehatan di masyarakat (Adiaksa et al., 2026).

Rujukan dan tindak lanjut merupakan bagian penting dalam peran kader karena hasil skrining positif perlu dilanjutkan dengan pemeriksaan diagnostik oleh tenaga kesehatan. Kader membantu mengarahkan warga menuju layanan yang sesuai dan mencatat proses tindak lanjut, sedangkan diagnosis dan tata laksana tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan (WHO, 2021a, 2021b). Alur rujukan perlu dibuat sederhana dan disertai umpan balik yang tetap menjaga kerahasiaan informasi klinis. Komunikasi yang efektif antara kader, tenaga kesehatan, dan masyarakat juga diperlukan agar informasi kesehatan dapat disampaikan secara tepat dan tidak menimbulkan kesalahpahaman (Pannyiwi et al., 2025).

Komunikasi tanpa stigma dan perlindungan kerahasiaan perlu menjadi bagian dari setiap kegiatan kader. Kader perlu menghindari pelabelan, penyalahkan, atau penyebaran informasi mengenai dugaan TB kepada pihak yang tidak berwenang. Informasi kesehatan hanya dikumpulkan dan disampaikan sesuai kebutuhan program serta prosedur yang berlaku untuk melindungi privasi masyarakat (WHO, 2008a, 2012a). Kemampuan berkomunikasi secara tepat juga merupakan bagian penting dalam pelayanan berbasis masyarakat karena komunikasi yang kurang efektif dapat menjadi hambatan dalam penyampaian informasi dan pendampingan kesehatan (Pannyiwi et al., 2025).

Pelatihan satu kali belum cukup untuk menjamin keterampilan kader diterapkan secara konsisten. Keberlanjutan program memerlukan penyegaran materi, supervisi, konsultasi dengan petugas kesehatan, penggunaan formulir yang seragam, umpan balik terhadap laporan, dan evaluasi berkala. Pendampingan komunitas secara berkelanjutan dapat membantu mempertahankan pengetahuan dan keterampilan serta memperkuat keterlibatan masyarakat dalam kegiatan kesehatan (Adiaksa et al., 2026; Jukarnain & Pannyiwi, 2026). Evaluasi selanjutnya dapat mencakup keaktifan kader, kualitas pencatatan, ketepatan rujukan, keberhasilan tindak lanjut, serta pengalaman masyarakat dalam mengakses pemeriksaan sehingga penguatan kapasitas kader dapat berlangsung secara berkelanjutan.

IV. KESIMPULAN

Penguatan kapasitas kader melalui edukasi, diskusi, simulasi deteksi dini, dan praktik pencatatan surveilans merupakan pendekatan yang dapat meningkatkan kesiapan kader dalam mendukung pengendalian TB berbasis masyarakat. Kader dapat berperan sebagai penghubung antara masyarakat dan layanan kesehatan melalui pengenalan gejala yang perlu ditindaklanjuti, pemberian edukasi, fasilitasi rujukan, dan pelaporan informasi sesuai prosedur. Untuk menjaga keberlanjutan program, edukasi dan penyegaran kapasitas kader perlu dilakukan secara berkala dengan materi yang sesuai pedoman program TB, disertai dukungan petugas kesehatan berupa alur rujukan, formulir pencatatan, dan mekanisme umpan balik yang mudah dipahami. Kader juga perlu memperoleh pendampingan dalam komunikasi tanpa stigma, perlindungan kerahasiaan, dan pencatatan informasi secara akurat. Evaluasi kegiatan selanjutnya perlu menggunakan data aktual dengan memantau tindak lanjut rujukan dan kualitas pelaporan, serta memperkuat kolaborasi antara kader, keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan untuk mendukung penemuan kasus dan kesinambungan layanan TB..

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Pimpinan Perguruan Tinggi, khususnya Program Studi, yang telah memberikan dukungan, arahan, fasilitas, dan kesempatan sehingga kegiatan “Penguatan Peran Kader Dalam Deteksi Dini Dan Surveilans Epidemiologi Tuberkulosis Berbasis Masyarakat” dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) atas dukungan dan fasilitasi terhadap pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Terima kasih disampaikan kepada kader kesehatan, tenaga kesehatan, serta seluruh ibu peserta yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi, demonstrasi, praktik, diskusi, dan pendampingan. Semoga kegiatan ini memberikan manfaat dalam meningkatkan kemampuan keluarga melakukan perawatan neonatus dan menjadi bagian dari kontribusi perguruan tinggi dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, khususnya bidang Pengabdian kepada Masyarakat.

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- Adiaksa, B. W., Ilyas, M., Rizki, Z., & Rahmat, R. A. (2026). Transformasi Pengetahuan Perawatan Melalui Program Pengabdian Berbasis Komunitas. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 1267–1275. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i3.1249>
- Jukarnain, J., & Pannyiwi, R. (2026). Pendampingan Lansia Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Melalui Intervensi Keperawatan Komunitas. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 1332–1340. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v4i3.1275>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Strategi nasional penanggulangan tuberkulosis di Indonesia 2020–2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
- Pannyiwi, R., Ali, A., & Yulis, D. M. (2025). Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba Melalui Pendekatan Komunitas Di Kabupaten Sidenreng Rappang. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(3), 191–200. <https://doi.org/10.59585/jimad.v2i3.856>
- Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
- Rizki, Z., & Halimatussa'diah, H. (2026). Faktor Lingkungan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Di Masyarakat. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 1113–1123. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i2.1233>
- Rizki, Z., Rahmat, R. A., & Halmar, H. F. (2025). Effectiveness Of Using A Combination Of Ginger And Honey Herbal Medicine To Reduce Productive Cough In Young Adults. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 897–905. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.948>
- Sulistyo Andoromoyo ; Zuliana Amalia ; Darmi Arda ; Andi Nursiah ; Dr. Rahmat Pannyiwi ; Rezqiqah Aulia Rahmat. *NUTRISI dan STATUS GIZI BALITA: Perspektif Kesehatan Masyarakat*. No. ISBN: 978-634-96389-7-5. Penerbit AGDOSI Makassar. <https://agdosi.com/2025/11/09/nutrisi-dan-status-gizi-balita-perspektif-kesehatan-masyarakat/>
- United Nations. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the fight against tuberculosis. New York: United Nations; 2018.
- World Health Organization. Community involvement in tuberculosis care and prevention: towards partnerships for health. Geneva: World Health Organization; 2008.
- World Health Organization. ENGAGE-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance. Geneva: World Health Organization; 2012.
- World Health Organization. Guidelines for the treatment of drug-susceptible tuberculosis and patient care. 2017 update. Geneva: World Health Organization; 2017.
- World Health Organization. Implementing the End TB Strategy: the essentials. Geneva: World Health Organization; 2015.
- World Health Organization. Implementing the WHO Stop TB Strategy: a handbook for national tuberculosis control programmes. Geneva: World Health Organization; 2008.
- World Health Organization. Recommendations for investigating contacts of persons with infectious tuberculosis in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2012.
- World Health Organization. Systematic screening for active tuberculosis: principles and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2013.
- World Health Organization. The End TB strategy. Geneva: World Health Organization; 2015.
- World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: screening—systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: World Health Organization; 2021.
- World Health Organization. WHO operational handbook on tuberculosis. Module 2: screening—systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: World Health Organization; 2021.
- World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
- World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization; 2024.



e-ISSN: 2964-9196
Vol.5 No.1 Desember 2026
DOI: <https://doi.org/10.59585/sosisabdinas>

Sahabat Sosial

Jurnal Pengabdian Masyarakat

- World Health Organization. Recommendations for systematic screening for TB disease in targeted populations. Geneva: World Health Organization; 2021.
- World Health Organization. Recommendations for tools for systematic screening for TB disease. Geneva: World Health Organization; 2021.
- Wahyuni, T., Tondok, S. B., & Pannyiwi, R. (2025). Pemberian Posisi Dimana Kepala Dan Tubuh Dinaikkan Dengan Derajat Kemiringan 45° (Posisi Tidur Semi Fowler) Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Asma Di Ruang Perawatan. Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 3(3), 632–637. <https://doi.org/10.59585/bajik.v3i3.657>