

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENINGKATAN PENJARINGAN SUSPEK KESEMBUHAN PENDERITA TUBERKULOSIS

Erni Rita^{1*}, Giri Widakdo¹, Nana Supriyatna¹

¹Jurusan Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

*erni_dika@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat terutama di Indonesia. Penderita tuberkulosis dapat menghasilkan 3000 percikan droplet yang dapat menularkan kepada 10 – 15 orang, selain itu tuberkulosis juga menjadi penyebab kematian nomor satu untuk kategori penyakit infeksi. Fakultas Ilmu Keperawatan Bekerjasama dengan Aisyiyah dalam Penanggulangan Tuberculosis didanai oleh Global Fund, melaksanakan program kegiatan Tuberculosis. Tujuannya adalah “Meningkatkan dan mengembangkan kesejahteraan masyarakat, kesehatan, dan lingkungan hidup”. Melalui Program Community TB Care Aisyiyah, turut membantu negara dalam menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat, Hasil yang didapatkan adalah Pemberdayaan masyarakat melalui Retraining kader TB, Penyuluhan, Pelatihan Pengawasan Menelan Obat, selama Kegiatan didapatkan 47 orang kader yang sudah dilatih, dan 25 orang yang aktif. Hasil Capaian Program TB. Terjadi peningkatan pada tahun 2014 suspek Kuartal 3 (Q3) 55 orang, Q5 37 orang, Kesembuhan 65%, pada tahun 2017 rata-rata suspek perbulan 175 orang, dan Kesembuhan 82 %, Terjadi Peningkatan capaian dengan motivasi kader baik

Kata kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Suspek, Kesembuhan, Tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease that is still a public health problem, especially in Indonesia. Patients with tuberculosis can produce up to more than 3000 splashes of droplets that can spread to 10-15 people. Tuberculosis is also the number one cause of death in the category of infectious diseases. The Faculty of Nursing Universitas Muhammadiyah Jakarta, in collaboration with Aisyiyah in the Prevention of Tuberculosis was funded by the Global Fund, implementing a Tuberculosis activity program. The aim is "Improving and developing community welfare, health, and the environment". Through the Aisyiyah Community TB Care Program it is helping the country in creating a healthy Indonesian society. The results obtained were community empowerment through TB cadre retraining, counseling, drug swallowing supervision training. During the activity 47 cadres were trained and 25 were active. TB program outcomes, there was an increase in 2014 in Q3 3 suspects (Q3) 55 people, Q5 37 people, 65% recovery, in 2017 an average of 175 suspects per month, and 82% recovery, an increase in achievement with good cadre motivation.

Keywords: Community Empowerment, Suspects, Healing, Tuberculosis

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (*Tuberculosis*, disingkat Tbc), atau TB (singkatan dari "Tubercle bacillus") merupakan penyakit menular yang umum, dan dalam banyak kasus bersifat mematikan. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai strain mikobakteria, umumnya *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru., namun juga bisa berdampak pada bagian tubuh lainnya. Tuberkulosis menyebar melalui udara ketika seseorang dengan infeksi TB aktif batuk, bersin, atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara.

Health Organization (WHO) mendeklarasikan TB sebagai "emergensi kesehatan global pada tahun 1993" – hingga saat ini. TB merupakan suatu jenis bakteri yang dapat menginfeksi setiap manusia tanpa memandang kasta dan strata sosial. Potensi penyebaran TB sangatlah mudah dan tergolong cepat. Bakteri TB sangat mudah tumbuh dan menyebar di negara tropis seperti Indonesia, khususnya wilayah-wilayah padat penduduk, dan kumuh seperti Jakarta.

Pada 2004, melalui majelis kesehatan, Aisyiyah mendirikan Community TB Care Aisyiyah yang secara khusus melakukan kegiatan penanggulangan penyakit TB di masyarakat. Aisyiyah adalah organisasi masyarakat yang peduli terhadap isu-isu sosial, pendidikan dan kesehatan. Aisyiyah didirikan pada tanggal 19 Mei 1917. Aisyiyah merupakan organisasi otonom khusus dari Muhammadiyah, sebagai sarana bagi kader perempuan Muhammadiyah untuk berkontribusi dalam mewujudkan masyarakat Indonesia yang berpendidikan, sejahtera dan sehat.

Fakultas Ilmu Keperawatan Bekerjasama dengan Aisyiyah dalam Penanggulangan Tuberculosis didanai oleh Global Fund, melaksanakan program kegiatan Tuberculosis. Salah satu misi Aisyiyah adalah "Meningkatkan dan mengembangkan kegiatan dalam bidang-bidang sosial, kesejahteraan masyarakat, kesehatan, dan lingkungan hidup". Melalui Program Community TB Care Aisyiyah, Aisyiyah turut membantu negara dalam menciptakan masyarakat Indonesia yang sehat. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dalam mengelola Program sebagai Sub Sub Recipient (SSR) FIK -UMJ untuk wilayah Jakarta Pusat.

yang menerima dana dari Sub Recipinet (SR) Aisyiyah DKI.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi DKI Jakarta yang didapat dari fasilitas-fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah sakit pemerintah, tercatat pada tahun 2013, perkiraan jumlah kasus TB di DKI Jakarta mencapai 27.152 pasien. Ditinjau potensi penularan TB di DKI cukup tinggi 1:10, yakni 1 penderita berpotensi menularkan ke 10 orang, maka lebih dari 270 ribu warga DKI terancam TB, hal ini butuh penanganan serius mengingat tren kasus TB di DKI semakin naik dari tahun ke tahun dengan infeksi TB aktif batuk, bersin, atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara. Bila Tuberkulosis tidak diobati maka lebih dari 50% orang yang terinfeksi bisa meninggal. Tren kasus naik, lebih dari 27.000 warga sakit TB, DKI Jakarta peringkat 2 sebagai propinsi dengan kasus TB terbanyak di Indonesia.

Kader TB Care Aisyiyah bekerja mencari *suspect* TB di berbagai kelurahan untuk dirujuk ke Puskesmas, setiap suspect yang terjaring dan dirujuk ke Puskesmas, Namun, tugas relawan tidak hanya berhenti pada pencarian suspect saja, relawan TB Care Aisyiyah juga wajib mendampingi dan mengawasi pengobatan penderita TB sampai sembuh selama enam bulan lamanya. Tugas Kader TB adalah memberikan penyuluhan kepada individu keluarga dan Kelompok/ masyarakat, Menemukan orang yang di Duga TB/ terduga TB sedini mungkin, membawa terduga TB ke unit pelayanan Kesehatan (UPK), Melakukan pendampingan social dan spiritual pada pasien TB pembinaan Pengawasan menelan obat,

Re-Training kader diperlukan oleh kader TB komunitas agar dapat melakukan tugas dengan baik untuk mengidentifikasi & menemukan suspek secara tepat, mendiagnosa suspek yang diduga TB secara mikroskopis di UPK dan membantu mendampingi proses pengobatan pasien hingga sembuh.

Dalam perjalanannya, tidak semua kader yang telah dilatih akan aktif dalam melakukan tugas-tugas tersebut, sekalipun mereka memiliki potensi yang besar untuk menyumbang penemuan kasus yang cukup tinggi. Untuk mengaktifkan kembali kader yang sudah pernah dilatih, diperlukan suatu media re-training untuk kader yang sudah

kurang aktif/tidak aktif lagi, guna mengaktifkan kembali mereka dalam menjalankan tugas kader TB komunitas dilingkungannya.

Penyuluhan masyarakat tentang tuberculosis oleh kader komunitas merupakan suatu media sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB yang diharapkan berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan untuk TB dan pada akhirnya mampu meningkatkan cakupan suspek dan pasien TB BTA. Penyuluhan masyarakat dilaksanakan dalam bentuk public meeting/ pertemuan umum, dimana kegiatan berlangsung di tingkat Kabupaten/Kota. Penyuluhan masyarakat memiliki sasaran dari berbagai unsur kelompok /kalangan masyarakat yang tidak terbatas guna mengkomunikasikan dan mendiseminasi ide-ide penanggulangan TB di komunitas, sehingga masyarakat yang hadir pada pertemuan memiliki kesadaran (consciousness) dan tergerak secara partisipatif untuk berperan bersama-sama dalam penanggulangan TB dilingkungannya baik promotif/ menjaga & meningkatkan kesehatan seseorang, preventif/pencegahan bagi orang beresiko TB, kuratif/pengobatan & rehabilitatif/ mencegah agar sakit tidak lebih parah.

Pengawasan pengobatan pasien TB BTA positif baru sangat penting untuk memastikan bahwa pengobatan berlangsung dengan baik dan berhasil sampai sembuh. Untuk itu seorang PMO yang terlatih dan memiliki keterampilan dalam pengawasan pengobatan pasien TB, merupakan suatu kebutuhan program penanggulangan TB yang paling penting dan mendasar. Keberhasilan memutuskan rantai penularan TB bergantung pada suksesnya PMO melaksanakan pengawasan pengobatan hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan. Untuk mendukung keberhasilan program penanggulangan TB, dibutuhkan PMO yang secara sukarela, mau dan mampu menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO).

2. METODE

a. Pendekatan Partisipatif

Re-Training kader diperlukan oleh kader TB komunitas agar dapat melakukan tugas dengan baik untuk mengidentifikasi & menemukan suspek secara tepat, mendiagnosa suspek yang diduga TB secara mikroskopis di

UPK dan membantu mendampingi proses pengobatan pasien hingga sembuh. Tujuan 1) Untuk mengaktifkan kembali kader TB komunitas yang potensial agar dapat menjadi ujung tombak dalam pencarian suspek TB, 2) Untuk memberikan penyegaran & memotivasi kembali kader TB Komunitas dalam pendampingan pasien BTA positive hingga pasien dapat sukses berobat di UPK Pemerintah dan Non-pemerintah. 3) Melatih kembali kader komunitas agar trampil menyuluh di komunitas. 4) Melatih kembali kader untuk trampil melakukan pencatatan & pelaporan kasus TB.

b. Penyuluhan

Penyuluhan masyarakat tentang tuberculosis oleh kader komunitas merupakan suatu media sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang TB yang diharapkan berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan untuk TB dan pada akhirnya mampu meningkatkan cakupan suspek dan pasien TB BTA(+). Penyuluhan masyarakat dilaksanakan dalam bentuk public meeting/ pertemuan umum, dimana kegiatan berlangsung di tingkat Kabupaten/Kota. Penyuluhan masyarakat memiliki sasaran dari berbagai unsur kelompok /kalangan masyarakat yang tidak terbatas guna mengkomunikasikan dan mendiseminasi ide-ide penanggulangan TB di komunitas, sehingga masyarakat yang hadir pada pertemuan memiliki kesadaran (consciousness) dan tergerak secara partisipatif untuk berperan bersama-sama dalam penanggulangan TB di lingkungannya baik promotif/ menjaga & meningkatkan kesehatan seseorang, preventif/pencegahan bagi orang beresiko TB, kuratif/pengobatan & rehabilitatif/ mencegah agar sakit tidak lebih parah.

c. Pelatihan

Pengawasan pengobatan pasien TB BTA positif baru sangat penting untuk memastikan bahwa pengobatan berlangsung dengan baik dan berhasil sampai sembuh. Untuk itu seorang PMO yang terlatih dan memiliki keterampilan dalam pengawasan pengobatan pasien TB, merupakan suatu kebutuhan program penanggulangan TB yang paling penting dan mendasar. Keberhasilan memutuskan rantai

penularan TB bergantung pada suksesnya PMO melaksanakan pengawasan pengobatan hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan. Untuk mendukung keberhasilan program penanggulangan TB, dibutuhkan PMO yang secara sukarela, mau dan mampu menjadi Pengawas Menelan Obat (PMO). Tujuannya adalah 1) Untuk memberikan pemahaman tentang tugas dan fungsi PMO, 2) Untuk melatih para PMO agar terampil dalam berkomunikasi dengan pasien TB dalam proses pemantauan meminum obat, 3) Untuk melatih para PMO agar mampu mengawasi pengobatan pasien TB hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan, 4) Untuk memberikan ketrampilan bagi para PMO agar mampu mengontrol pengobatan pasien TB melalui pencatatan di kartu kontrol.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Retraining Kader pertama kali dilaksanakan pada tanggal 11 Juni dan 12 Juni 2014 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang, Hari pertama pelatihan 30 % peserta terlambat, namun setelah hari kedua pelatihan 90 % peserta datang tepat waktu. Pelaksanaan pelatihan ini merupakan awal kegiatan dari SSR FIK Jakarta Pusat, persiapan-persiapan media seperti lembar balik, leaflet yang belum disiapkan, dan saat pelatihan akhirnya harus menyiapkan. Waktu menyiapkan kader dengan hari pelaksanaan yang terlalu dekat, sehingga memerlukan ekstra untuk menghubungi kader yang ada dengan koordinasi dengan wilayah yaitu koordinator program TB Puskesmas. Kader berperan aktif selama pelatihan, 100 % mengikuti pelatihan sampai selesai. Dari nilai hasil posttest terjadi peningkatan, saat pretest rata nilai 60 Setelah post test



Gambar 1: Retraining Kader Pertama bulan juni 2014 di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang

b. Pada tanggal 26 maret dan 27 maret 2015 kegiatan dilaksanakan Puskesmas Kecamatan Sawah Besar, dari jam 8.30 WIB – 15.00 WIB, Tujuan kegiatan adalah Untuk mengaktifkan kembali kader TB komunitas yang potensial agar dapat menjadi ujung tombak dalam pencarian suspek TB, Melatih kembali kader komunitas agar trampil menyuluh di komunitas. Melatih kembali kader untuk trampil melakukan pencatatan & pelaporan kasus TB. Meningkatkan kemampuan kader untuk isu-isu TB lainnya seperti Penyegaran terhadap informasi TB, TB-HIV dan TB-MDR. Hari pertama pelatihan 20 % peserta terlambat, namun setelah hari kedua pelatihan 100 % peserta datang tepat waktu. Peserta yang hadir hanya 20 orang, terutama calon kader yang dari tanah abang tidak hadir alasannya jauh Aula puskesmas yang merupakan tempat untuk kegiatan penyuluhan yang dilakukan oleh puskesmas, sehingga koordinasi harus menyesuaikan dengan jadwal kegiatan Puskesmas. Re-Training Cadres for TB-HIV related /Training Penyegaran dan peningkatan kualitas Bagi Kader TB Komunitas (TB-HIV dan TB MDR)) berjalan lancar, Kader berperan aktif selama pelatihan, 100 % mengikuti pelatihan sampai selesai. Dari nilai hasil post test terjadi peningkatan, saat pre test rata nilai 58 Setelah post test 84



Gambar 1: Kegiatan Retraining kader ke dua bulan maret 2015

Jumlah kader yang di training 20 orang jadi total kader 47 orang dengan rincian:Kec Senen 13 orang,Kec Sawah Besar 12 Orang,Kec Menteng 9 Orang,Kec Tanah abang 7 Orang,Kec Gambir 6 Orang, jumlah yang aktif sampai tahun 2017 ada 25 orang.

c. Penyuluhan

Penyuluhan ini dilakukan juga oleh kader yang baru mulai aktif lagi, sehingga memotivasi kader dan warganya sendiri.,Mayoritas Kader sudah berani untuk tampil melakukan penyuluhan,walaupun masih yang ada perlu bantuan.terutama untuk kader yang baru.Setiap kader melakukan penyuluhan penanggung jawab program dari puskesmas ikut berperan,



Gambar 2:Penyuluhan Kramat 4 Kenari RT 02/RW 08



Gambar 3 :Penyuluhan Kali Pasir Gang Tembok RT 06/10 Kec Menteng, Jakarta Pusat

d. Pelatihan Pengawasan Menelan Obat



Gambar 4: Pelatihan PMO di Puskesmas Kelurahan Kwitang , Kecamatan Senen

Kegiatan pelatihan 100 % peserta datang, peserta hari pertama ada yang telat, karena tidak tahu tempat atau lokasinya. Sedang kan hari kedua peserta datang tepat waktu. tempat tinggal PMO dengan jarak kegiatan agak jauh, sementara hanya sebagian PMO yang tinggal dekat dengan lokasi. Kegiatan yang disampaikan adalah :Memberikan Informasi Dasar mengenai TB,Memberikan Materi Pengawasan menelan Obat,Materi Ketrampilan berkomunikasi,Materi Pemantauan Pengobatan dan Pencatatan,Melatih PMO untuk trampil

melakukan pencatatan & pelaporan kasus TB. Meningkatkan kemampuan PMO untuk isu-isu TB lainnya... Konsep Dasar HIV.

**WILAYAH KERJA SSR TB CARE FIK
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
 JAKARTA PUSAT 2014 - 2017**

| KECAMATAN | KELURAHAN | JUMLAH KADER |
|-----------|-----------------|--------------|
| | KENARI | 1 |
| SEZENEN | KWITANG | 1 |
| | KRAMAT SENTIONG | 3 |
| | PASEBAN | 2 |
| TOTAL | SEZENEN | 1 |
| | | 8 |
| MENTENG | PENGANGSAAN | 1 |
| | CIKINI | 1 |
| | MENTENG | 2 |
| TOTAL | | 4 |

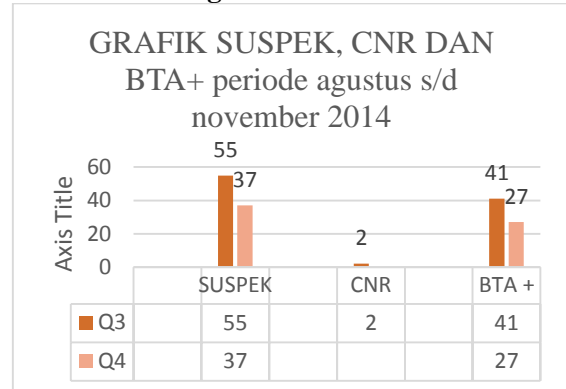
| KECAMATAN | KELURAHAN | JUMLAH KADER |
|-------------|--------------|--------------|
| | PETAMBURAN | 1 |
| TANAH ABANG | KEBON KACANG | 1 |
| | KAMPUNG BALI | 1 |
| | KEBON MELATI | 1 |
| TOTAL | PEJOMPONGAN | 1 |
| | | 5 |
| GAMBIR | DURI PULO | 2 |
| | PETOJO | 1 |
| TOTAL | | 3 |

| KECAMATAN | KELURAHAN | JUMLAH KADER |
|-------------------------|-----------------|----------------------|
| | PASAR BARU | 1 |
| SAWAH BESAR | KARTINI | 1 |
| | GUNUNG SAHARI | 1 |
| | MANGGA DUA | 2 |
| total | SAWAH BESAR | 1 |
| | | 6 |
| Jumlah kader Yang aktif | Tahun 2014-2015 | 26 orang 10 orang |

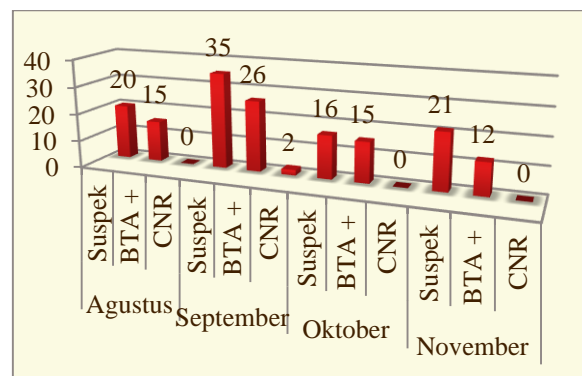
1. Kec Senen 13 orang, Kec Sawah Besar 12 Orang, Kec Menteng 9 Orang, Kec Tanah abang 7 Orang.
2. Kec Gambir 6 Orang, Jumlah kader yang aktif sd sekarang sebanyak 25 orang.

**Capaian TB SSR Fakultas Ilmu
 Keperawatan Muhammadiyah Jakarta**

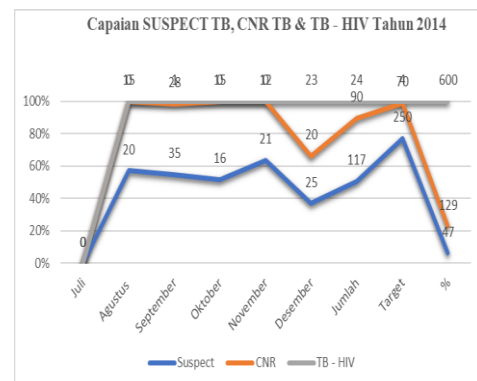
Grafik 1: Suspek, CNR, BTA+ periode Agustus s/d 2014



Grafik 2 :Suspek ,CNR,BTA+ periode Agustus s/d November 2015

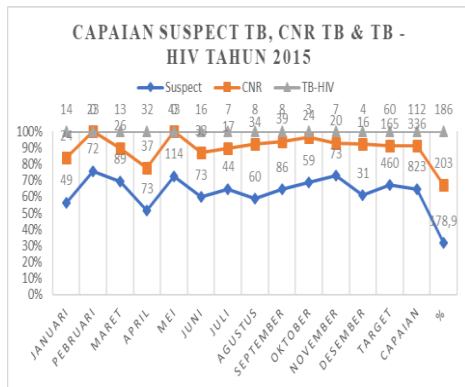


Grafik 3: Capaian Tahun 2014

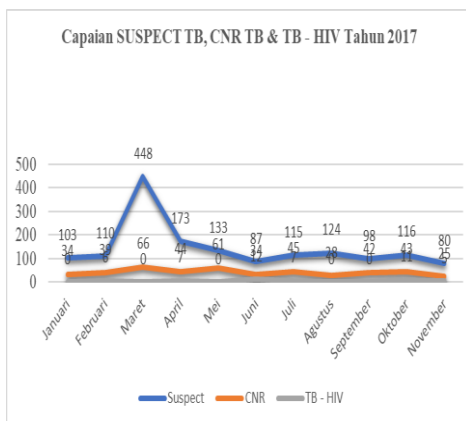


Jumlah kader yang di training 20 orang jadi total kader 47 orang dengan rincian sbb:

Grafik 4 :Capaian tahun 2015



Grafik 5: Capaian tahun 2017)



Capaian tahun 2017 rata-rata perbulan 175 suspek, dan kesembuhan diatas target nasional yaitu 82%, terjadi peningkatan. Hal ini sangat dipengaruhi dari peran kader dalam penjangkaran suspek dan peran kader sebagai penyuluhan, pengawasan Menelan obat dan motivator dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis.

4. KESIMPULAN

Pemberdayaan masyarakat melalui Retraining Kader TB, Penyuluhan, Pelatihan PMO, dapat meningkatkan dan mengembangkan kegiatan dalam bidang-bidang sosial, kesejahteraan masyarakat, kesehatan, sehingga dapat membantu program Pemerintah dalam Penanggulangan Tuberkulosis .Optimalisasi peran kader TB ini akan meningkatkan cakupan capaian suspek, dan meningkatkan angka kesembuhan pada penderita Tuberkulosis, sehingga berdampak pada peningkatan kesehatan dan masyarakat bebas dari Tuberkulosis. Hal ini terlihat dari capaian setiap tahun meningkat, baik capaian suspek, maupun Kesembuhan, Dimana diatas target indikator nasional.

Disarankan agar kader TB dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan kesehatan melalui penyuluhan baik secara individu maupun kelompok, Kader dapat membantu kepatuhan penderita TB dalam pengobatan, sehingga tidak terjadinya putus minum obat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Harapan kami, Pengabdian Masyarakat ini dapat dikembangkan menjadi pengabdian berskala lebih luas dan komprehensif, sehingga hasilnya dapat ditindaklanjuti,.

Sehubungan dengan selesainya kegiatan ini, pelaksana Abdimas ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya atas motivasi, saran, ilmu, bimbingan, fasilitas kepada:

- 1) Dr. Muhammad Hadi SKM.,M.Kep (Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan)
- 2) Pimpinan Pusat Aisyiyah dan Global Fund
- 3) Ketua LPPM Universitas Muhammadiyah Jakarta

DAFTAR PUSTAKA

- Al Asyary. (2015). Disertasi “*Tuberkulosis Paru Anak (0-14 tahun) Akibat Kontak Serumah Penderita Tuberkulosis Paru Dewasa di Daerah Istimewa Yogyakarta*”. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Butiop, Herlina M. L, dkk. (2015). *Hubungan Kontak Serumah, Luas Ventilasi, dan Suhu Ruangan dengan Kejadian Tuberkulosis Paru di Desa Wori, Vol III Nomor 4a*. Manado: Jurnal Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Fitriani, Eka. (2013). *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Tuberkulosis paru*. , dari <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>, Diakses 15 Juni 2018
- Katalog Dalam Terbitan. (2016). *Petunjuk Teknis Manajemen dan Tatalaksana TB Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan

- Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Info Datin: *Tuberkulosis Temukan Obati Sampai Sembuh*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Info Datin: *Tuberkulosis*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Pedoman Pelayanan Pada Pasien Tuberkulosis*
PR TB 'Aisyiyah, 2009, Modul 2 *Peran Komunitas Dalam penanggulangan TB di Indonesia, Pelatihan Penanggulangan TB Bagi Kader Komunitas, Community TB Care*
PR TB 'Aisyiyah, 2009, Modul 3 *Komunikasi, Pelatihan Penanggulangan TB Bagi Kader Komunitas, Community TB Care*
PR TB 'Aisyiyah, 2016, *Modul Pelatihan Kader TB Komunitas, Community TB Care 'Aisyiyah*.
Rita,Erni,Giri Widakdo (2016) Buku "*Modul Pelatihan Komunitas Masyarakat Peduli TB*". Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ, ISBN:978-602-60990-2-0
Rita, Erni., dkk. (2018). Buku "*Modul Penemuan Kasus dan Investigasi Kontak TB Anak*". Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ,ISBN: 978-602-60990-7-5
Rita, Erni., dkk. (2018). Buku "*Model Penemuan Kasus dan Investigasi Kontak TB Anak*". Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan UMJ,ISBN :978-602-60990-8-2
TB Indonesia. (2018). *TB MDR: Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistan Obat(MPTRO)*. Diakses 21, May 2018, dari www.tbindonesia.or.id/tb-mdr/
World Health Organization. (2017). Tuberculosis (TB). Dari <https://www.who.int/tb/en/> Diakses 14 Mei 2019
World Health Organization. (2018). Child and Adolescent TB. Dari <https://www.who.int/tb/areas-of-work/children/en/Diakses> 10 maret 2019
World Health Organization. (2017). *Tuberculosis Country Profiles*. Dari <https://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/> Diakses 16 juli 2019
World Health Organization. (2017). *Drug Resistant Tuberculosis*. Dari <https://www.who.int/tb/areas-of-work/drug-resistant-tb/en/>