



PKMS PEMBERANTASAN PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU UNTUK PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BERESIKO DI KECAMATAN MANGANITU : *LITERATURE RIVIEW*

Iqbal Ihsanul Haqim¹ Miftahul Falah²

Dosen Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmaya

Mahasiswa Prodi S1 Ilmu Keperawatan:, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

**Corresponding author, e-mail: iqbalihsanulhaqim@gmail.com*

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis (TBC) atau TB paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Pengobatan penyakit ini membutuhkan waktu yang panjang karena bakteri tersebut memiliki ketahanan yang tinggi terhadap asam. Kecamatan Manganitu merupakan wilayah dengan kasus TB paru tertinggi di Kabupaten Kepulauan Sangihe. **Tujuan:** untuk menurunkan angka kasus TB paru serta memperkuat nilai dan perilaku kesehatan masyarakat. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas Manganitu mulai akhir Mei 2022 hingga November 2022 dan melibatkan delapan pasien. **Metode:** Pelaksanaan Program ini mencakup tiga tahapan utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap evaluasi. Pada tahap persiapan, tim merumuskan rencana kerja, menyiapkan materi edukasi, serta menata sarana, prasarana, dan struktur organisasi pelaksana. Tahap pelaksanaan mencakup skrining pasien, pemeriksaan sputum di laboratorium, pemberian obat OAT, evaluasi hasil terapi setelah dua bulan pengobatan, serta pemberian makanan bergizi tinggi. Selanjutnya, tahap evaluasi dilakukan melalui evaluasi formatif dan sumatif untuk menilai capaian program. **Hasil:** pelaksanaan menunjukkan bahwa Program Pengabdian Kepada Masyarakat Stimulus ini berlangsung efektif, didukung oleh kerja sama yang baik antara petugas puskesmas, dokter, pasien, dan keluarga pasien. **Kesimpulan:** Stimulus ini berlangsung dengan baik karena kerjasama yang baik dengan pasien, petugas Puskesmas, dokter dan keluarga Pasien. **Saran:** Diperlukan peningkatan edukasi, pemantauan kasus berisiko, dan kerja sama lintas sektor agar upaya pemberantasan tuberkulosis paru di Kecamatan Manganitu berjalan lebih efektif.

Kata kunci: pemberantasan, TB paru, penderita, berisiko

Abstract

Background: Tuberculosis (TB) or pulmonary TB is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*. The treatment of this disease requires a long period because the bacteria have high resistance to acid. Manganitu District is the area with the highest number of pulmonary TB cases in the Sangihe Islands Regency. **Objective:** To reduce the number of pulmonary TB cases and strengthen community health values and behaviors. The program was conducted at the Manganitu Community Health Center from late May 2022 to November 2022 and involved eight patients. **Method:** The program's implementation includes three main stages: preparation, implementation, and evaluation. During the preparation stage, the team formulates a work plan, prepares educational materials, and organizes facilities, infrastructure, and the implementing organization's structure. The implementation stage includes patient screening, laboratory sputum examination, administration of anti-TB drugs, evaluation of therapy results after two months of treatment, and provision of highly nutritious food. Furthermore, the evaluation stage is conducted through formative and summative evaluations to assess program achievements. **Results:** The implementation showed that the Stimulus Community Service Program was effective, supported by good cooperation between health center staff, doctors, patients, and patients' families. **Conclusion:** This stimulus went well due to good cooperation between patients, Community Health Center staff, doctors and the patient's family. **Suggestion:** Increased education, monitoring

of high-risk cases, and cross-sectoral collaboration are needed to ensure more effective efforts to eradicate pulmonary tuberculosis in Manganitu District.

Keywords: *Eradication, Pulmonary TB, Patients, At-Risk*

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TBC), juga dikenal sebagai tuberkulosis paru-paru yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang memiliki dinding sel tebal dan tahan asam sehingga mampu bertahan hidup di dalam tubuh untuk waktu yang lama serta menyebabkan infeksi kronis. Daya tahan tinggi terhadap asam sehingga proses pengobatannya memerlukan waktu lama. Penyakit di negara-negara berkembang, ini terus menjadi salah satu masalah Kesehatan utama. Jumlah kasus infeksi paru akibat TBC tetap tinggi dan membutuhkan penanganan yang konsisten serta terstruktur. Di seluruh dunia adalah 3 juta di Asia Tenggara, diikuti oleh Afrika dengan 2 juta. Kematian utama pada sepertiga orang yang terinfeksi HIV karena tuberkulosis. Jumlah total kasus tuberkulosis di Indonesia diperkirakan akan meningkat, menempatkannya di peringkat kelima di seluruh dunia adalah 660.000 (WHO, 2010), dengan kita-kira 430.000 kasus baru dan 61.000 kematian akibat TB setiap tahunnya (Widyastuti et al., 2018). Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2011, 2014 jumlah kasus tuberkulosis paru-paru yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2014 berjumlah 293 kasus dari 865.809 orang, dan 334 kasus BTA positif dari 867.393 orang. Pada tanggal 31 Januari 2020, total kasus tuberkulosis paru di Indonesia berjumlah 843.000 dari 265.015.313 orang.

Pada tahun 2018, jumlah kasus baru tuberkulosis paru pada laki-laki di Sulawesi utara adalah 2.889, dengan 1.091 kasus laki-laki usia 0-14 tahun dan 1.091 kasus perempuan di usia 0-14 tahun berjumlah 1.308, masing-masing 62,44% dan 37,56%. Kabupaten Kepulauan Sangihe memiliki 15 Kecamatan, dengan 18 kampung di Kecamatan Manganitu. 90% penduduknya hidup sebagai nelayan dan petani. Menurut data Puskesmas Manganitu di Kecamatan Manganitu, ada 25 kasus tuberkulosis paru-paru pada tahun 2020, menempati posisi ke empat setelah ISPA, gastritis, dan DM. Kecamatan Manganitu memiliki jumlah kasus tertinggi. (Dafrianita, Syafril, and Padang 2025)

Infeksi tuberkulosis paru-paru menyebar melalui batuk, bersin, atau penyebaran lendir kecil melalui udara. Pasien biasanya mengalami batuk darah kecil. Gejala yang sering muncul meliputi nyeri dada serta batuk berdarah yang berlangsung lama. Infeksi tuberkulosis (TB) paru aktif umumnya ditandai oleh batuk kronis yang dapat disertai bercak darah, produksi dahak berlebihan, demam, keringat malam, serta penurunan berat badan yang progresif yang merupakan gejala umum pada pasien dengan Tuberkulosis paru akibat proses infeksi kronis pada jaringan paru yang signifikan. Dengan menggunakan Diagnosis TB paru aktif dapat ditegakkan melalui pemeriksaan sinar X-dada, analisis mikroskopis, serta kultur mikrobiologis dari cairan tubuh. Hasil survei lapangan pada 20 hunian pasien TB paru dan kelompok berisiko menunjukkan bahwa 10 hunian belum memenuhi standar kesehatan. Kondisi tersebut terlihat dari tingginya tingkat kelembaban serta Kondisi ventilasi rumah yang tertutup menghambat masuknya cahaya matahari ke dalam ruangan. Selain itu, hasil survei menunjukkan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis paru memiliki status gizi yang kurang baik. Kekurangannutrisi disebabkan oleh tubuh tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang lebih besar. Apabila asupan energi dan protein tidak mencukupi, tubuh akan menggunakan

cadangan energinya sehingga terjadi penurunan berat badan, rasa lemah, dan penurunan kemampuan tubuh dalam mempertahankan fungsi normal. penampilan yang kurus. sehingga mengkonsumsi lebih banyak makanan yang mengandung antioksidan seperti selenium, karoten, Vitamin C dan vitamin E berperan sebagai antioksidan yang membantu melindungi jaringan paru dari kerusakan akibat paparan asap rokok maupun polutan lainnya, yang juga merupakan penyebab utama tuberkulosis. Selain itu, penggunaan obat tuberkulosis yang tidak terkontrol dapat menghambat penyerapan zat gizi. Beberapa obat yang biasa digunakan oleh penderita tuberkulosis adalah isonized (INH), rifampicin, ethambutol, dan pyrazinamide. memiliki hubungan yang erat dengan metabolisme makanan yang terjadi di saluran pencernaan.

Penularan tuberkulosis paru terjadi melalui percikan dahak atau batuk dari penderita yang kemudian terhirup oleh orang lain. Droplet nuclei yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk ke saluran pernapasan dan mencapai paru-paru individu yang sehat melalui udara.(Pemberantasan et al. 2024)

Bakteri penyebab tuberkulosis paru (TBC), yang sangat menular dan menahun, dapat menyebar melalui udara saat seseorang batuk, bersin, atau berbicara. Akibatnya, penyakit ini sangat menular (Purba & Ginting, 2023). Tuberkulosis (TB) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang besar di Indonesia dan berkaitan erat dengan berbagai persoalan sosial, ekonomi, serta budaya. Indonesia menempati posisi kedua dengan jumlah kasus TB tahunan tertinggi setelah India, dengan estimasi sekitar 1.060.000 kasus. Jumlah kasus TB baru, termasuk relaps, telah mencapai 717.941 kasus yang dilaporkan secara resmi, naik dari 505.323 kasus pada 2021 karena peningkatan deteksi setelah pandemi COVID-19. Kasus TB Resistensi Obat (DR-TB) berjumlah sekitar 28.000 kasus per tahun, tetapi hanya 2.739 kasus yang terdiagnosis.(Lina Yunita, Rasi Rahagia, Fauziah H. Tambuala, A. Auyatni Musrah, Andi Asliana Sainal 2023)

Dalam upaya menurunkan jumlah penderita TBC, ada beberapa hambatan dan tantangan yang ditemukan, termasuk pasien TBC yang belum ditemukan (Mulyawan, 2023) dan stigma masyarakat terhadap penderita TBC, yang bahkan dapat menyebabkan depresi (Endria & Yona, 2019). Lima intervensi utama adalah melacak kasus yang difokuskan pada kelompok resiko tinggi, seperti anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus; penatalaksanaan tuberkulosis laten; peningkatan diagnosis bakteriologis; diagnosis cepat berbasis molekuler; dan meningkatkan sumber daya manusia yang terlibat dalam program tuberkulosis (Mulyawan, 2023).

Keberhasilan pengendalian TB sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia, sehingga diperlukan perhatian serius dari seluruh pihak terkait (WHO, 2023). Untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia tersebut, sejumlah langkah strategis perlu dilakukan.. Salah satunya adalah meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang terlibat dalam program TB, baik petugas kesehatan, kader, maupun tenaga administrasi (Ockenga et al., 2023); memastikan bahwa jumlah tenaga sesuai dengan rasio, karena kekurangan tenaga dapat menyebabkan layanan yang tidak optimal (Vo et al., 2020); dan memastikan bahwa jumlah tenaga sesuai dengan rasio. Menurut penelitian sebelumnya sekitar sepuluh hingga lima belas orang yang tidak diobati menderita TB paru-paru yang positif BTA setiap tahun. Masalah baru muncul di masyarakat karena kurangnya pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis paru dan kurangnya kesadaran masyarakat yang menderita tuberkulosis untuk mengobati tuberkulosis secara menyeluruh. Tidak adanya pengawas obat untuk pasien TB Paru yang telah menerima pengobatan menyebabkan resistensi obat pada pasien, yang mendorong penyebaran bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*.(Sianturi et al. 2025)

Upaya penanggulangan tuberkulosis dilaksanakan berdasarkan prinsip desentralisasi dalam kerangka otonomi daerah. Pada level kabupaten/kota, pemerintah bertanggung jawab atas seluruh aspek manajemen program, termasuk perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi. Mereka juga bertanggung jawab memastikan tersedianya sumber daya yang mencakup pendanaan, tenaga, serta sarana dan prasarana. Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama maupun lanjutan menggunakan pedoman standar nasional dalam penemuan dan penatalaksanaan tuberkulosis. Pemerintah menyediakan obat anti-tuberkulosis (OAT) sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Pendekatan ini menempatkan kepentingan masyarakat dan individu yang terdampak sebagai prioritas. Pasien TB tetap menjadi bagian dari keluarga, lingkungan sosial, dan pekerjaan mereka, sehingga mereka memiliki hak dan kewajiban yang setara sebagai subjek dalam program penanggulangan tuberkulosis.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review* dengan tujuan mengidentifikasi dan menganalisis pengaruh yang ditinjau dalam berbagai sumber ilmiah terkait pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan permukiman. Metode yang digunakan adalah PRISMA, karena metode ini dianggap paling Metode PRISMA digunakan untuk memastikan proses telaah literatur berjalan sistematis dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pendekatan ini mencakup lima tahapan utama: menetapkan topik kajian, menelusuri sumber-sumber yang relevan, menyeleksi literatur yang memenuhi kriteria inklusi, mengelompokkan serta menganalisis sumber yang terpilih, dan akhirnya menyusun ringkasan temuan penelitian.

Langkah awal dilakukan dengan menelusuri literatur melalui beberapa database, yaitu Portal Garuda, Google Scholar, dan ScienceDirect. Proses pencarian menggunakan kata kunci “pemberantasan penyakit TB”. Dari hasil penelusuran tersebut, ditemukan 26 artikel pada Portal Garuda, 4.980 artikel pada Google Scholar, dan 50 artikel pada ScienceDirect.

Tahap kedua adalah proses screening atau penyaringan. Pada tahap ini dilakukan seleksi awal untuk mengeksklusi artikel yang tidak relevan dengan fokus studi. Setelah proses penyaringan tersebut, diperoleh 660 artikel yang tidak berhubungan dengan topik penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Salah satu bakteri yang menyebabkan tuberculosi (TB) Adalah mycobacterium tuberculosis. Menurut laporan tahun 2017 dari direktorat jendral meskipun berbagai upaya pengendalian penyakit dan pedoman penyehatan lingkungan telah diterapkan, tuberculosi tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara. Informasi serta edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan pun masih belum memadai, sehingga pemahaman masyarakat mengenai penyakit ini belum optimal posyandu adalah penyebab utama rendahnya pengetahuan masyarakat tentang cara mencegah penularan TB. Akibatnya,

orang-orang belum memahami pentingnya melakukan deteksi dini dengan mengunjungi puskesmas atau posyandu.

Pengalaman dan stimulasi sensorik yang ditangkap oleh pancaindra membentuk pengetahuan seseorang. Studi menunjukkan bahwa orang dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi cenderung melakukan tindakan pencegahan TB lebih aktif daripada orang dengan tingkat pengetahuan yang lebih rendah. Tidak memahami bahaya TB dapat menyebabkan abai, yang pada akhirnya meningkatkan risiko penularan, angka kesakitan, dan bahkan kematian akibat TB. Namun, keyakinan atau sikap positif terhadap pencegahan TB tidak selalu berakar dari pemahaman yang benar; sering kali perilaku tersebut hanya merupakan hasil meniru kebiasaan orang lain, seperti orang tua. Dengan demikian, pemahaman yang tidak komprehensif tidak selalu menghasilkan tindakan pencegahan yang tepat. Di sisi lain, beberapa masyarakat melakukan tindakan pencegahan karena rasa takut tertular, tanpa menyadari bahwa tindakan tersebut dapat membawa risiko baru.

Tuberkulosis adalah penyakit yang memiliki tingkat penularan tinggi dan membutuhkan periode pengobatan yang relatif panjang. Tantangan terbesar dalam penanganan TB hingga saat ini adalah keberhasilan terapi dan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Ketidakpatuhan dapat memicu resistensi terhadap obat anti-TB, sehingga memperburuk kondisi kesehatan masyarakat.

Hasil evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat menunjukkan bahwa tujuan utama, yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perawatan dan pemberantasan TB paru melalui penyuluhan, telah tercapai. Peningkatan pengetahuan ini memperlihatkan bahwa edukasi sangat efektif dalam membangun pemahaman masyarakat, terutama keluarga pasien, mengenai peran mereka dalam proses perawatan. Perubahan perilaku kesehatan juga sangat ditentukan oleh kualitas penyuluhan yang diberikan. Hasil penelitian Hontomole et al. (2021) mengenai “Hubungan antara peran serta Masyarakat dan pencegahan TB paru di kelurahan Tongkaina kecamatan Bunaken” menunjukkan adanya hubungan antara keterlibatan masyarakat dan efektivitas upaya pencegahan TB paru (Saranani, 2025).

Pengabdian masyarakat oleh Prasetyo et al. (2022) tentang pemberdayaan kader kesehatan desa dan keluarga dalam memonitor status kesehatan pasien TB pada masa pandemi COVID-19 menegaskan bahwa pelibatan keluarga sebagai sistem pendukung terdekat sangat penting dalam keberhasilan penyembuhan. Keluarga berperan dalam pemantauan kondisi pasien dan memastikan terpenuhinya asupan gizi harian.

Masyarakat memiliki kontribusi besar dalam menurunkan angka kejadian TB paru. Untuk menjalankan peran ini, khususnya bagi keluarga pasien, diperlukan pemahaman yang benar mengenai perawatan dan pemberantasan TB. **Pemantauan terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat juga menjadi langkah penting untuk mendukung keberhasilan pengobatan.** meningkatkan pemahaman masyarakat terkait masalah TB paru. Penyuluhan harus mencakup informasi mengenai TB paru, cara perawatan, serta langkah-langkah pemberantasannya, sehingga masyarakat memperoleh pengetahuan yang memadai. Pengetahuan berkaitan erat dengan upaya pencegahan TB paru. Individu dengan pengetahuan terbatas cenderung menganggap upaya pencegahan kurang penting, sedangkan mereka yang lebih memahami akan menganggap langkah tersebut sebagai kebutuhan mendesak. Oleh karena itu, media edukasi harus mudah diakses oleh masyarakat (Berlian, 2021). TB sendiri merupakan infeksi menular yang masih menjadi persoalan kesehatan utama di negara berkembang.

Pengetahuan dan perilaku minum obat pasien dapat ditingkatkan melalui edukasi mengenai penyebab, tanda dan gejala, pengobatan, serta upaya pencegahan TB, termasuk praktik konsumsi obat yang benar (Fathorrahman & Wardani, 2021). Meskipun mayoritas masyarakat Indonesia menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap yang baik, masih terdapat sebagian yang memiliki sikap negatif yang menghambat keberhasilan pencegahan. Penyampaian informasi mengenai peningkatan kasus harian saja tidak cukup untuk meningkatkan efektivitas pencegahan (Sari et al., 2021). Selain itu, beberapa tenaga kesehatan juga belum memiliki pengetahuan dan praktik yang memadai terkait pengendalian infeksi TB. Pelatihan berbasis keterampilan dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam mengendalikan infeksi di fasilitas layanan.

TB paru termasuk salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia diantaranya penyakit menular. Resiko penularannya dari pasien kepada perawat dapat mencapai dua kali lipat dibandingkan dengan populasi umum. Faktor risiko terbesar adalah kontak erat dengan penderita sebelum diagnosis ditegakkan. Oleh karena itu, keluarga pasien perlu memiliki pengetahuan dan sikap positif untuk mendukung pencegahan TB (Ramadany et al., 2020).

Upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan praktik terkait TB sangat diperlukan, terutama di kalangan masyarakat berpendapatan rendah. Stigma yang muncul di fasilitas kesehatan sering menghambat diagnosis, pengobatan, dan hasil kesehatan pasien. Untuk memastikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi, stigma harus diminimalkan. Program kesehatan perlu memperkuat strategi dan intervensi yang mampu mengurangi stigma, serta mengeksplorasi pendekatan yang dapat mengatasi berbagai bentuk stigma terkait kondisi kesehatan secara bersamaan.

KESIMPULAN

Upaya pemberantasan tuberkulosis paru di Kecamatan Manganitu menghadapi tantangan yang berasal dari faktor lingkungan, rendahnya pengetahuan masyarakat, serta kuatnya pengaruh budaya lokal yang cenderung menunda pencarian pengobatan medis. Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa keterlambatan penanganan, stigma, dan kurangnya pemahaman tentang penyebab serta penularan TB menjadi faktor yang memperburuk penyebaran penyakit.

Edukasi kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, serta keterlibatan aktif masyarakat terbukti berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan. Berbagai kegiatan intervensi yang dilakukan pada tingkat puskesmas, sekolah, dan kelompok masyarakat menunjukkan peningkatan signifikan dalam pemahaman mengenai TB serta kepatuhan terhadap tindakan pencegahan.

Pemberantasan TB memerlukan pendekatan komprehensif yang mencakup edukasi berkelanjutan, skrining tepat sasaran, pemantauan terapi yang ketat, dan perbaikan kondisi

lingkungan hunian. Dukungan keluarga dan penguatan kolaborasi lintas sektor juga menjadi elemen penting untuk meningkatkan keberhasilan penanggulangan TB di wilayah tersebut. Secara keseluruhan, peningkatan literasi kesehatan dan keterlibatan masyarakat merupakan kunci utama untuk menurunkan angka penularan dan memperbaiki keberhasilan pengobatan TB paru.

DAFTAR PUSTAKA

- Dafrianita, Yarsi, Rizki Syafril, and Negeri Padang. 2025. "COMMUNITY CULTURAL CHALLENGES IN IMPLEMENTING THE TUBERCULOSIS ERADICATION PROGRAM AT BERINGIN SAKTI COMMUNITY HEALTH CENTER 2023-2024." 9(4): 1158–66. doi:10.36526/js.v3i2.5820.
- Lina Yunita, Rasi Rahagia, Fauziah H. Tambuala, A. Auyatni Musrah, Andi Asliana Sainal, Suprpto. 2023. "Efektif Pengetahuan Sikap Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Tuberkulosis." 1(2): 186–93.
- Pemberantasan, Dan, Penyakit Tuberkulosis, Dwi Nopriyanto, Bahtiar Bahtiar, Rita Puspasari, Syukma Rhamadani, and Faizal Nur. 2024. "Program Partisipasi Masyarakat Dalam Pencegahan." 2(1): 1–6.
- Saranani, Muhaimn. 2025. "Identifikasi Peran Masyarakat Dan Tenaga Kesehatan Pemberantasan Tb Paru Diwilayah Kerja Puskesmas Soropia Dalam Identification of the Roles of the Community and Health Workers in Tuberculosis Control in the Soropia Public Health Center Working Area." 17(1): 119–29. doi:10.36990/hijp.v17i1.1682.
- Sianturi, Efendi, Elisabeth Surbakti, Maida Pardosi, and Julietta Hutabarat. 2025. "Edukasi Pencegahan Dan Penanggulangan Tuberkulosis Kepada Remaja Peduli Akan Kesehatan Sebagai Strategi Preventif Di SMA N 1 Kutalimbaru." 5(2).