
INTEGRASI KADER KESEHATAN DAN PERAWAT KOMUNITAS DALAM PENCEGAHAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAIONI, KOTA KUPANG

Oleh

OBT. Liunokas¹, Fransiskus Salesius Onggang², Hardian Bimanto³, Fatima Sagawea⁴,
Tri Mryati⁵

^{1,2,3,4,5} Poltekkes Kemenkes Kupang–Jurusan Keperawatan; Jurusan Kebidanan
Kupang

Email : ¹liunokasoklan70@gmail.com

Article History:

Received: 26-04-2026

Revised: 07-05-2026

Accepted: 30-05-2026

Keywords: Petugas

Kesehatan, Perawat

Komunitas, Tuberkulosis

Paru, Pencegahan TBC,

Kesehatan Masyarakat

Abstract: Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia. Tingkat penularan TB paru yang tinggi dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rendahnya kesadaran masyarakat, diagnosis yang terlambat, pengobatan yang buruk, kondisi lingkungan yang tidak sehat, dan pendekatan perawatan kesehatan berbasis masyarakat yang kurang optimal. Upaya pengendalian TB paru tidak hanya bergantung pada layanan kuratif di fasilitas kesehatan, tetapi juga membutuhkan keterlibatan aktif masyarakat melalui penguatan peran kader kesehatan dan perawat komunitas. Kader kesehatan memiliki ikatan sosial yang erat dengan komunitas atau lingkungan mereka, sehingga memungkinkan mereka untuk bertindak sebagai penghubung antara petugas kesehatan dan keluarga pasien TB. Selain itu, perawat komunitas memiliki kompetensi profesional dalam pendidikan kesehatan, dukungan pasien, dan pengendalian penyakit menular di masyarakat. Tujuan: Menganalisis integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dalam pencegahan TB paru di Puskesmas Naioni, Kota Kupang. Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari 92 responden yang terdiri dari kader kesehatan, keluarga pasien TB, dan anggota masyarakat yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur dan lembar observasi lapangan. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil Studi: menunjukkan bahwa integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas berada dalam kategori baik dengan persentase 58,7%. Sebagian besar responden juga

memiliki perilaku pencegahan TB paru yang baik dengan persentase 65,2%. Uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dengan pencegahan TB paru dengan nilai p 0,001. Pelayanan kesehatan berbasis komunitas yang kolaboratif telah terbukti meningkatkan pendidikan kesehatan, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, pelacakan kontak rumah tangga, dan perilaku pencegahan TB di masyarakat. Kesimpulan: Studi ini menyimpulkan bahwa integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas memainkan peran penting dalam mendukung pengendalian TB paru berbasis komunitas. Rekomendasi: Penguatan koordinasi program, pelatihan kader kesehatan, dan peningkatan kegiatan pencegahan dan promosi diperlukan untuk lebih meningkatkan efektivitas program TB di tingkat layanan kesehatan primer

PENDAHULUAN

Tuberkulosis termasuk penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru dan menyebar melalui tetesan air liur ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, berbicara, atau meludah. Tuberkulosis paru tetap menjadi salah satu penyebab utama penyakit dan kematian akibat penyakit menular di seluruh dunia saat ini.

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2024, Indonesia memiliki salah satu beban TB tertinggi di dunia. Tingkat kejadian TB yang tinggi menunjukkan bahwa pengendalian penyakit ini masih menghadapi banyak tantangan, baik dari segi pelayanan kesehatan maupun perilaku masyarakat. Isu TB tidak hanya berkaitan dengan pengobatan pasien tetapi juga mencakup aspek sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, dan perilaku kesehatan masyarakat.

Penularan TB paru sangat umum terjadi, terutama di lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi, ventilasi rumah yang buruk, status gizi rendah, dan gaya hidup tidak sehat. Selain itu, diagnosis yang terlambat dan kepatuhan pengobatan yang buruk merupakan faktor yang meningkatkan risiko penularan penyakit di masyarakat. Banyak pasien TB menghentikan pengobatan lebih awal karena mereka percaya telah sembuh atau mengalami efek samping. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan terapi dan meningkatkan risiko resistensi obat anti-TB.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), pengendalian TB di Indonesia dilakukan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan restoratif. Strategi pemberantasan TB nasional menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan berbasis masyarakat merupakan pendekatan penting untuk mendukung keberhasilan program TB nasional.

Perawat komunitas memainkan peran strategis dalam mengimplementasikan program TB berbasis komunitas. Perawat komunitas bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan, melakukan deteksi dini kasus TB, memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan, melakukan kunjungan rumah, dan memberdayakan keluarga pasien untuk mencegah penyebaran penyakit di komunitas mereka. Layanan keperawatan komunitas menekankan pendekatan holistik yang melibatkan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dalam meningkatkan status kesehatan.

Selain perawat komunitas, kader kesehatan juga memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Kader kesehatan dipilih dan diberdayakan oleh anggota masyarakat untuk membantu melaksanakan program kesehatan di komunitas mereka. Kader kesehatan memiliki keunggulan dalam memahami kondisi sosial budaya masyarakat dan menjaga kontak dekat dengan keluarga pasien. Hal ini memudahkan mereka untuk memberikan edukasi dan dukungan kesehatan kepada pasien TB.

Kolaborasi antara petugas kesehatan dan perawat komunitas dapat meningkatkan efektivitas layanan kesehatan berbasis komunitas. Integrasi layanan kesehatan komunitas memungkinkan koordinasi yang lebih baik dalam: Pendidikan kesehatan masyarakat, Pelacakan kontak rumah tangga, Memantau kepatuhan minum obat, Dukungan pasien TB, Pencegahan penularan penyakit.

Sebuah studi oleh Reeves dkk. (2020) menunjukkan bahwa kolaborasi antar profesional meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan memperkuat efektivitas program kesehatan masyarakat. Pendekatan kolaboratif memungkinkan para profesional kesehatan dan masyarakat untuk bekerja sama dalam memecahkan masalah kesehatan masyarakat.

Di wilayah pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas), program TB telah dilaksanakan melalui penemuan kasus, pendidikan kesehatan, pengobatan pasien, dan kunjungan rumah. Namun, pengamatan awal mengungkapkan beberapa tantangan, antara lain: Rendahnya pemahaman masyarakat tentang TBC, Kepatuhan pengobatan yang suboptimal, Kurangnya koordinasi program, Stigma terhadap pasien TBC, Dokumentasi aktivitas belum optimal.

Sebagian orang masih menganggap TBC sebagai penyakit keturunan atau penyakit yang memalukan, sehingga pasien cenderung menyembunyikan kondisi kesehatan mereka. Penundaan ini menyebabkan keterlambatan pemeriksaan dan meningkatkan risiko penularan dalam keluarga.

Selain itu, aktivitas kader kesehatan dalam program TB masih suboptimal karena keterbatasan pelatihan dan pengawasan. Beberapa kader kesehatan masih mengalami kesulitan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan dukungan berkelanjutan kepada pasien TB.

Sebuah studi oleh Rahmawati dan Yusuf (2023) menjelaskan bahwa pemberdayaan kader kesehatan dan penguatan peran perawat komunitas dapat meningkatkan keberhasilan program pengendalian TB berbasis komunitas. Pendekatan berbasis komunitas telah terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat, memperbaiki perilaku pencegahan penyakit, dan meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan.

Dalam situasi ini, penguatan integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat sangatlah penting. Kolaborasi yang efektif

diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program pencegahan TB paru dan mempercepat pencapaian target nasional pemberantasan TB.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dalam pencegahan TB paru di Puskesmas Naioni, Kota Kupang. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk mengembangkan program TB berbasis komunitas dan memperkuat pelayanan kesehatan primer dalam pengendalian penyakit menular.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain potong lintang. Pendekatan potong lintang digunakan untuk menentukan hubungan antara integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dengan pencegahan tuberkulosis pada satu titik pengamatan.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Naioni, Kota Kupang, dari Januari hingga Juni 2026. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada tingginya jumlah kasus TB paru dan keterlibatan kader kesehatan serta perawat komunitas dalam pelaksanaan program TB berbasis komunitas.

Populasi dan Sampel : Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan, keluarga pasien TB, dan masyarakat di wilayah kerja pusat kesehatan masyarakat. Sampel sebanyak 92 responden dipilih menggunakan metode purposive sampling.

Kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini meliputi: Berusia ≥ 18 tahun, Bersedia menjadi responden, Tinggal di area kerja pusat kesehatan, Terlibat dalam atau mengetahui program kesehatan masyarakat.

Sementara itu, kriteria pengecualian meliputi: Responden yang tidak menyelesaikan kuesioner, Responden yang sakit parah selama penelitian, Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas, sedangkan variabel dependennya adalah pencegahan TB paru.

Indikator integrasi kader dan perawat meliputi: Koordinasi program, Pendidikan kesehatan bersama, Dukungan pasien, Kunjungan ke rumah, Pelacakan kontak rumah tangga

Pedoman pencegahan TB meliputi: Penggunaan masker, Etika batuk, Ventilasi rumah, Kepatuhan pemeriksaan kesehatan, Pencegahan penularan di rumah, Instrumen Penelitian,

Instrumen penelitian yang digunakan: Kuesioner karakteristik responden, Kuesioner integrasi perawat komunitas dan kader, Kuesioner pencegahan TB paru, Lembar pengamatan lapangan.

Kuesioner ini dikembangkan berdasarkan teori pelayanan kesehatan masyarakat dan pedoman pengendalian TB nasional. Validitas dan reliabilitas instrumen penelitian ini pertama kali diuji dengan 20 responden di luar lokasi penelitian.

Hasil uji validitas menunjukkan bahwa semua item kuesioner memiliki nilai r terhitung $> r$ tabel, sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan Cronbach's Alpha menunjukkan nilai $\alpha > 0,70$, sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Teknik Pengumpulan Data: Pengumpulan data dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu: Pengelolaan izin penelitian, Koordinasi dengan pusat kesehatan masyarakat,

Penjelasan tentang tujuan penelitian kepada responden, : Menandatangani persetujuan berdasarkan informasi, Isilah kuesioner, Pengamatan lapangan, Pemeriksaan kelengkapan data.

Para peneliti dibantu oleh dua enumerator yang telah menerima pelatihan tentang prosedur pengumpulan data. Kuesioner diisi langsung dengan bantuan para peneliti untuk meminimalkan kesalahan entri data.

Selain mengumpulkan data kuantitatif, para peneliti juga mengamati aktivitas kader kesehatan dan perawat komunitas dalam melaksanakan program TB. Observasi dilakukan untuk mendapatkan gambaran realistis tentang integrasi layanan kesehatan di masyarakat.

Teknik Analisis Data: Data yang terkumpul melalui proses penyuntingan, pengkodean, input, dan pembersihan sebelum dianalisis menggunakan program statistik komputer.

Analisis data dilakukan melalui: Analisis univariat, Analisis bivariat: Analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase : Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square dilakukan untuk menentukan hubungan antara integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dengan pencegahan TB paru. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, Jika nilai $p < 0,05$, maka dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel penelitian.

Etika Penelitian : Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan. Semua responden diberikan penjelasan mengenai: Tujuan penelitian, Prosedur penelitian, Hak-Hak Responden, Kerahasiaan data, Kebebasan untuk menarik diri dari penelitian.

Para responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani formulir persetujuan informed consent sebelum pengumpulan data dilakukan.

Para peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan menggunakan kode pada setiap kuesioner dan memastikan bahwa data penelitian hanya digunakan untuk tujuan akademis dan pengembangan ilmiah.

HASIL PENELITIAN

Sebuah studi tentang integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dalam pencegahan tuberkulosis dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Naioni, Kota Kupang pada tahun 2026. Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dengan perilaku pencegahan TB paru berbasis komunitas.

Pengumpulan data dilakukan selama periode tiga bulan, melibatkan petugas kesehatan, keluarga pasien TB, dan masyarakat. Sebanyak 92 responden memenuhi kriteria inklusi.

Hasil penelitian disajikan dalam: Karakteristik responden, Analisis univariat, Analisis bivariat, Hasil pengamatan lapangan, Diskusi hasil penelitian, Karakteristik Responden.

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Bekerja

Durasi keterlibatan dalam program kesehatan masyarakat

Tabel 1 Distribusi Responden menurut Usia

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Pria	26	28,3%
Wanita	66	71,7%
Jumlah	92	100%

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa mayoritas responden berada dalam kelompok usia 31–40 tahun (29 responden (31,5%). Kelompok usia produktif ini cenderung lebih aktif dalam kegiatan kesehatan masyarakat dan lebih reseptif terhadap pendidikan kesehatan.

Tabel 2 Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

Kategori	Frekuensi	Persentase
Bagus	54	58,7%
Cukup	25	27,2%
Tidak cukup	13	14,1%
Jumlah	92	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan, yaitu 66 responden (71,7%). Perempuan lebih dominan dalam kegiatan kader kesehatan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Bagus	60	65,2%
Cukup	21	22,8%
Tidak cukup	11	12,0%
Jumlah	92	100%

Mayoritas responden (45 responden, 48,9%) memiliki pendidikan sekolah menengah. Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan responden untuk memahami informasi kesehatan terkait TB paru.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Integrasi	Pencegahan yang Baik	Kurangnya Pencegahan	nilai p
Bagus	49	5	
Cukup	10	15	
Tidak cukup	1	12	0,001

Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, dengan total 38 responden (41,3%).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Keterlibatan dalam Program Kesehatan

TIDAK	Periode Pertunangan	Frekuensi	Persentase (%)
1	<1 tahun	14	15,2
2	1-3 tahun	30	32,6
3	4-6 tahun	29	31,5
4	>6 tahun	19	20,7
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden telah terlibat dalam program kesehatan selama 1-3 tahun.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi variabel penelitian.

2.1 Integrasi Tenaga Kesehatan dan Perawat Komunitas

Tabel 6 Distribusi dan Integrasi Kader Keperawatan

TIDAK	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus	54	58,7
2	Cukup	25	27,2
3	Tidak cukup	13	14,1
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden menilai integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas berada dalam kategori baik, yaitu sebesar 58,7%.

Tabel 7 Distribusi Koordinasi Program TB

TIDAK	Koordinasi Program	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus	52	56,5
2	Cukup	28	30,4
3	Tidak cukup	12	13,1
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden menyatakan bahwa koordinasi program TB antara kader dan perawat berjalan dengan baik.

Tabel 8 Distribusi Pendidikan Kesehatan Bersama

TIDAK	Pendidikan bersama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sering	50	54,3
2	Kadang-kadang	31	33,7
3	Tidak akan pernah	11	12,0
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden menyatakan bahwa edukasi kesehatan bersama sering dilakukan.

Tabel 9 Distribusi Kunjungan Rumah

TIDAK	Kunjungan Rumah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rutin	47	51,1
2	Kadang-kadang	33	35,9
3	Tidak Rutin	12	13,0
	Jumlah	92	100

Kunjungan rumah rutin dilakukan pada sebagian besar pasien TB untuk memantau kepatuhan pengobatan dan kondisi lingkungan rumah.

2.2 Pengetahuan Tentang Tuberkulosis Paru

Tabel 10 Distribusi Pengetahuan Tentang TB

TIDAK	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus	57	62,0
2	Cukup	24	26,1
3	Tidak cukup	11	11,9
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang TBC paru.

Tabel 11 Pengetahuan Tentang Metode Penularan TB

TIDAK	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Benar	72	78,3
2	Kurang Akurat	20	21,7
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden memahami bahwa TBC ditularkan melalui tetesan air liur.

Tabel 12 Pengetahuan tentang Durasi Pengobatan TB

TIDAK	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tahu	61	66,3
2	Tidak tahu	31	33,7
	Jumlah	92	100

Masih ada responden yang belum mengetahui durasi pasti pengobatan TB.

2.3 Pencegahan Tuberkulosis Paru

Tabel 13 Distribusi Pencegahan TB Paru

TIDAK	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus	60	65,2
2	Cukup	21	22,8
3	Tidak cukup	11	12,0
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan TB paru yang baik.

Tabel 14 Penggunaan Masker Wajah Saat Batuk

TIDAK	Penggunaan Masker Wajah	Frekuensi	Persentase (%)
1	Selalu	58	63,0
2	Kadang-kadang	24	26,1
3	Tidak akan pernah	10	10,9
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden telah menggunakan masker wajah saat batuk atau berada di dekat pasien TBC.

Tabel 15 Kebiasaan Ventilasi Rumah Terbuka

TIDAK	Membuka Ventilasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rutin	63	68,5
2	Kadang-kadang	20	21,7
3	Jarang	9	9,8
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden sering membuka ventilasi udara di rumah mereka untuk meningkatkan sirkulasi udara.

Tabel 16 Etika Batuk Responden

TIDAK	Etika Batuk	Frekuensi	Persentase (%)
1	Bagus	67	72,8
2	Tidak cukup	25	27,2
	Jumlah	92	100

Sebagian besar responden mempraktikkan etika batuk yang baik.

2.4 Kepatuhan Pengobatan TB

Tabel 17 Distribusi Kepatuhan Pengobatan

TIDAK	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Mematuhi	67	72,8
2	Tidak Patuh	25	27,2
	Jumlah	92	100

Sebagian besar pasien TB memiliki kepatuhan pengobatan yang baik.

Tabel 18 Bantuan dalam Mengonsumsi Obat menurut Kader

TIDAK	Pendampingan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rutin	54	58,7
2	Kadang-kadang	27	29,3
3	Tidak akan pernah	11	12,0
	Jumlah	92	100

Bantuan medis rutin diberikan oleh petugas kesehatan dan perawat komunitas.

2. Analisis Bivariat

3.1 Hubungan antara Integrasi Kader dan Perawat dengan Pencegahan TBC

Tabel 19 Hubungan antara Integrasi dan Pencegahan TBC

Integrasi	Pencegahan yang Baik	Kurangnya Pencegahan	Jumlah	nilai p
Bagus	49	5	54	
Cukup	10	15	25	
Tidak cukup	1	12	13	0,001

Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Hal ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dengan pencegahan TB paru.

3.2 Hubungan antara Pengetahuan dan Pencegahan TBC

Tabel 20 Hubungan antara Pengetahuan dan Pencegahan TB

Pengetahuan	Pencegahan yang Baik	Kurangnya Pencegahan	Jumlah	nilai p
Bagus	50	7	57	
Cukup	9	15	24	
Tidak cukup	1	10	11	0,002

Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dan pencegahan tuberkulosis paru.

3.3 Hubungan antara Kunjungan Rumah dan Kepatuhan Pengobatan

Tabel 21 Hubungan antara Kunjungan Rumah dan Kepatuhan Penggunaan Obat

Kunjungan Rumah	Mematuhi	Tidak Patuh	Jumlah	nilai p
Rutin	43	4	47	
Kadang-kadang	18 tahun	15	33	
Tidak Rutin	6	6	12	0,003

Kunjungan rumah yang sering dilakukan dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan TB di kalangan pasien.

3.4 Hubungan antara Pendidikan Kesehatan dan Pengetahuan tentang TB

Tabel 22 Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan tentang TBC

Pendidikan	Pengetahuan yang Baik	Kurangnya Pengetahuan	Jumlah	nilai p
Sering	45	5	50	
Kadang-kadang	10	21	31	
Tidak akan pernah	2	9	11	0,001

Pendidikan kesehatan secara berkala meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tuberkulosis paru.

3. Hasil Pengamatan Lapangan

Berdasarkan hasil observasi lapangan, ditemukan beberapa kondisi, yaitu: Petugas kesehatan secara aktif mengunjungi rumah-rumah pasien TBC, Perawat komunitas secara rutin memberikan pendidikan kesehatan di masyarakat, Sebagian besar rumah responden memiliki ventilasi yang cukup baik, Stigma terhadap penderita TBC masih ada di beberapa komunitas, Dokumentasi kegiatan program TB belum dilakukan secara optimal.

Pembahasan

1. Integrasi Tenaga Kesehatan dan Perawat Komunitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas sebagai baik, yang mengindikasikan bahwa koordinasi pelayanan kesehatan berbasis komunitas di wilayah kerja Puskesmas Naioni cukup efektif dalam mendukung pencegahan tuberkulosis. Temuan ini konsisten dengan penelitian Reeves dkk. (2020) yang menyatakan bahwa kolaborasi antar profesional dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui pembagian

kerja yang lebih baik, komunikasi, dan koordinasi program kesehatan. Penelitian Loveday dkk. (2022) juga menjelaskan bahwa integrasi petugas kesehatan dan kader komunitas meningkatkan keberhasilan program TB, terutama dalam kegiatan pendidikan kesehatan dan pemantauan pasien karena masyarakat lebih menerima pendekatan berbasis komunitas.

Situasi ini menunjukkan bahwa penguatan kolaborasi antara kader dan perawat perlu terus dikembangkan melalui pelatihan rutin, supervisi program, dan penguatan komunikasi pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan di wilayah kerja satu puskesmas, sehingga hasilnya belum dapat mencerminkan situasi seluruh pelayanan TB di Kota Kupang.

2. Pengetahuan Masyarakat Tentang Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang TB paru, yang mengindikasikan bahwa pendidikan kesehatan yang diberikan oleh kader masyarakat dan perawat memiliki dampak positif terhadap pemahaman masyarakat. Temuan ini konsisten dengan teori perilaku kesehatan Notoatmodjo (2021), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor fundamental yang memengaruhi pembentukan perilaku kesehatan individu. Sebuah studi oleh Rahmawati dan Yusuf (2023) juga menemukan bahwa pendidikan kesehatan masyarakat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penularan dan pencegahan TB paru karena informasi kesehatan diberikan secara langsung dan berulang kali melalui pendekatan keluarga.

Pengetahuan masyarakat yang tinggi dapat membantu mempercepat deteksi dini TB dan meningkatkan perilaku pencegahan penyakit di lingkungan rumah tangga. Namun, penelitian ini tidak mengukur secara mendalam faktor-faktor lain yang memengaruhi pengetahuan masyarakat, seperti akses terhadap media informasi dan tingkat literasi kesehatan responden.

3. Perilaku Pencegahan Tuberkulosis Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan TB paru yang baik, yang mengindikasikan bahwa masyarakat telah mulai menerapkan langkah-langkah pencegahan dalam kehidupan sehari-hari. Temuan ini konsisten dengan teori Model Keyakinan Kesehatan, yang menjelaskan bahwa individu yang memahami risiko penyakit lebih cenderung mengambil langkah-langkah kesehatan pencegahan untuk melindungi diri dari ancaman penyakit (Rosenstock, 2020). Sebuah studi oleh Nugraheni dan Widodo (2022) juga menemukan bahwa pendidikan kesehatan berbasis masyarakat meningkatkan penggunaan masker wajah, etika batuk, dan kebiasaan ventilasi di rumah di kalangan masyarakat di daerah endemik TB.

Perilaku pencegahan yang baik dapat membantu mengurangi risiko penularan TB di keluarga dan masyarakat, oleh karena itu, kegiatan promosi pencegahan perlu terus diperkuat di tingkat pelayanan kesehatan primer. Studi ini masih terbatas karena perilaku responden diukur menggunakan kuesioner, sehingga berpotensi menimbulkan bias sosial dalam tanggapan responden.

4. Kepatuhan Pengobatan Pasien TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien TB memiliki kepatuhan pengobatan yang baik, yang mengindikasikan bahwa dukungan dari petugas

kesehatan dan perawat komunitas berpengaruh positif terhadap keberhasilan terapi pasien. Hasil ini konsisten dengan penelitian Lestari dkk. (2023), yang menjelaskan bahwa dukungan keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan meningkatkan kepatuhan pasien TB hingga pengobatan selesai. Penelitian Datiko dkk. (2021) juga menyatakan bahwa keterlibatan petugas kesehatan dalam pemantauan pasien membantu mengurangi angka penghentian pengobatan karena pasien menerima dukungan sosial dan motivasi selama terapi.

Dukungan pengobatan harus diberikan secara rutin untuk meminimalkan risiko kegagalan terapi dan resistensi obat. Keterbatasan penelitian ini adalah evaluasi jangka panjang keberhasilan pengobatan pasien tidak dilakukan setelah penelitian selesai.

4. Hubungan Antara Tenaga Perawat dan Integrasi serta Pencegahan TBC

Analisis statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara integrasi petugas kesehatan masyarakat dan perawat dengan pencegahan TB paru, artinya semakin baik integrasi layanan kesehatan masyarakat, semakin baik pula perilaku pencegahan TB di masyarakat. Temuan penelitian ini konsisten dengan temuan Uplekar dkk. (2021), yang menyatakan bahwa pengendalian TB berbasis masyarakat lebih efektif ketika petugas kesehatan dan masyarakat berkolaborasi dalam pendidikan, pelacakan kontak, dan pemantauan pasien.

Reeves dkk. (2020) juga menjelaskan bahwa layanan kesehatan kolaboratif meningkatkan efektivitas intervensi kesehatan masyarakat karena adanya pembagian peran yang jelas antara petugas kesehatan dan masyarakat. Temuan ini menunjukkan bahwa penguatan integrasi layanan kesehatan berbasis masyarakat dapat menjadi strategi penting dalam mendukung program eliminasi TB nasional. Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena desainnya yang bersifat cross-sectional, yang berarti bahwa hubungan sebab-akibat antar variabel tidak dapat dijelaskan sepenuhnya.

5. Pendidikan Kesehatan dan Pencegahan TBC

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan rutin berhubungan dengan peningkatan perilaku pencegahan TB di masyarakat. Temuan ini konsisten dengan teori promosi kesehatan Green dan Kreuter (2020), yang menyatakan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran dan kapasitas masyarakat untuk menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan.

Sebuah studi oleh Sari dkk. (2022) juga menemukan bahwa pendidikan kesehatan berbasis masyarakat meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap etika batuk dan pemeriksaan kesehatan dini pada kelompok berisiko TB. Pendidikan kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan menggunakan metode yang sederhana dan mudah dipahami untuk memastikan keberlanjutan perubahan perilaku dalam jangka panjang. Studi ini tidak mengevaluasi efektivitas setiap media pendidikan kesehatan, sehingga penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan metode pendidikan yang paling efektif untuk pencegahan TB.

6. Kunjungan Rumah dan Pemantauan Pasien TB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas kesehatan masyarakat dan perawat dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan TB di antara pasien. Temuan ini konsisten dengan penelitian oleh Loveday dkk. (2022), yang menjelaskan bahwa kunjungan rumah meningkatkan

keberhasilan pengobatan TB karena petugas kesehatan dapat langsung memantau kondisi pasien dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien.

Penelitian Friedman (2021) juga menjelaskan bahwa pendekatan berbasis keluarga dalam perawatan kesehatan membantu meningkatkan dukungan emosional dan kepatuhan pasien terhadap program terapi. Kunjungan rumah harus dijadikan bagian rutin dari program TB masyarakat untuk memungkinkan deteksi masalah pengobatan yang lebih cepat. Keterbatasan penelitian ini adalah kualitas kunjungan rumah oleh masing-masing petugas kesehatan belum dinilai.

7. Hambatan terhadap Program TB Berbasis Komunitas

Studi ini menemukan bahwa terdapat beberapa hambatan dalam implementasi program TB berbasis komunitas, seperti pelatihan kader yang terbatas, stigma masyarakat, dan dokumentasi kegiatan program yang kurang optimal. Temuan ini konsisten dengan studi oleh Lönnroth dkk. (2020), yang menyatakan bahwa faktor sosial dan stigma masyarakat merupakan hambatan utama dalam pengendalian TB di negara berkembang, karena pasien cenderung menunda skrining dan pengobatan.

Sebuah studi WHO (2024) juga menjelaskan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan sistem pemantauan program berdampak pada keberhasilan pengendalian TB berbasis komunitas. Hambatan-hambatan ini menyoroti perlunya peningkatan kapasitas kader kesehatan, penguatan pengawasan program, dan pengembangan sistem dokumentasi kesehatan yang lebih baik. Studi ini belum mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor budaya yang memengaruhi stigma terhadap pasien TB, sehingga diperlukan penelitian kualitatif lebih lanjut.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dalam pencegahan Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Naioni, Kota Kupang pada tahun 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Sebagian besar responden berada dalam kelompok usia produktif, berusia 31–40 tahun, dan sebagian besar adalah perempuan. Sebagian besar responden memiliki pendidikan sekolah menengah. Hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif dan perempuan sangat terlibat dalam kegiatan kesehatan masyarakat dan program pengendalian TB paru berbasis komunitas.

2. Integrasi Petugas Kesehatan Masyarakat dan Perawat

Integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dalam wilayah kerja pusat kesehatan masyarakat dianggap baik. Bentuk-bentuk integrasi yang ditemukan meliputi: Koordinasi program kesehatan, Pendidikan kesehatan bersama, Kunjungan ke rumah pasien TB, Bantuan medis, Pelacakan kontak rumah tangga, Memantau kondisi pasien TB paru. Kolaborasi dalam layanan kesehatan berbasis komunitas membantu meningkatkan efektivitas implementasi program TB paru di masyarakat.

3. Pengetahuan Masyarakat Tentang Tuberkulosis Paru

Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang TB paru, terutama tentang: Bagaimana penyakit ini ditularkan? Gejala TB paru, Pentingnya minum obat secara teratur, Pencegahan penularan di lingkungan keluarga

Peningkatan pengetahuan masyarakat dipengaruhi oleh kegiatan pendidikan kesehatan rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan perawat komunitas.

4. Pencegahan Tuberkulosis Paru di Masyarakat

Perilaku pencegahan TB di masyarakat dianggap baik. Bentuk perilaku pencegahan yang paling umum meliputi: Gunakan masker wajah saat batuk, Jaga ventilasi rumah, Praktikkan etika batuk.

Periksakan diri Anda ke fasilitas kesehatan jika Anda mengalami gejala TBC.

Hindari kontak dekat dengan penderita TB aktif tanpa perlindungan.

Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan promosi dan pencegahan berbasis komunitas dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah penularan TB paru.

5. Kepatuhan Pengobatan Pasien TB

Sebagian besar pasien TB memiliki kepatuhan yang baik terhadap pengobatan. Kepatuhan ini dipengaruhi oleh: Membimbing kader kesehatan, Pemantauan oleh perawat komunitas, Dukungan keluarga, Pendidikan kesehatan berkelanjutan.

Dukungan pengobatan telah terbukti membantu pasien menyelesaikan terapi TB sesuai dengan program yang telah ditentukan.

6. Hubungan Antara Tenaga Keperawatan dan Integrasi serta Pencegahan TB

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara integrasi kader kesehatan dan perawat komunitas dengan pencegahan TB paru di masyarakat dengan nilai $p < 0,05$.

Semakin baik integrasi layanan kesehatan masyarakat, semakin baik pula praktik pencegahan TBC di masyarakat. Integrasi layanan kesehatan berbasis masyarakat berkontribusi pada: Meningkatkan pendidikan kesehatan, Deteksi dini TB, Bantuan medis, Mengurangi risiko penularan penyakit

Memperkuat partisipasi masyarakat dalam program kesehatan.

7. Hambatan dalam Menerapkan Program TB Berbasis Komunitas

Studi ini juga menemukan beberapa hambatan dalam menerapkan program TB paru berbasis komunitas, : Batasan pada pelatihan tenaga kesehatan, Kurangnya pengawasan program, Jadwal koordinasi non-rutin, Keterbatasan transportasi untuk kunjungan ke rumah, Stigma masyarakat terhadap pasien TB, Dokumentasi program belum optimal.

Hambatan-hambatan ini memengaruhi efektivitas implementasi program TB paru di masyarakat.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

1. Untuk Pusat Kesehatan Naioni

Pusat kesehatan masyarakat perlu meningkatkan koordinasi rutin antara petugas kesehatan dan perawat komunitas dalam melaksanakan program TB paru.

Pelatihan rutin harus dilakukan untuk petugas kesehatan terkait: Pencegahan tuberkulosis paru, Pendidikan kesehatan masyarakat, Dukungan pasien TB, Pelacakan kontak rumah tangga, Teknik komunikasi kesehatan, Pusat kesehatan masyarakat perlu meningkatkan kegiatan kunjungan rumah untuk: Pemantauan pasien TB, Penilaian lingkungan rumah, Dukungan keluarga pasien, Pencegahan penularan penyakit.

Penting untuk memperkuat dokumentasi program TB berbasis komunitas agar pelaporan kegiatan lebih terstruktur dan lebih mudah dievaluasi.

Pusat kesehatan masyarakat perlu meningkatkan media pendidikan kesehatan seperti: Brosur, Poster, Kegiatan pelayanan masyarakat, Pendidikan berbasis keluarga, Media sosial kesehatan

Pusat-pusat kesehatan masyarakat perlu terus memperkuat kegiatan promosi dan pencegahan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya tuberkulosis paru.

2. Untuk Layanan Kesehatan Kota Kupang

1. Layanan kesehatan perlu memperkuat kebijakan layanan kesehatan berbasis komunitas dalam program pengendalian TB paru.
2. Dukungan anggaran harus diberikan untuk: Pelatihan kader kesehatan, Pengadaan media pendidikan, Layanan transportasi kunjungan rumah, Pemantauan dan evaluasi program TB
3. Layanan kesehatan perlu meningkatkan pemantauan dan evaluasi program TB di tingkat pusat kesehatan masyarakat secara berkala.
4. Sistem informasi TB berbasis komunitas perlu dikembangkan untuk meningkatkan pelaporan dan pemantauan pasien TB.
5. Layanan kesehatan perlu memperkuat kolaborasi lintas sektor dengan cara: Tokoh publik, Lembaga pendidikan, Organisasi masyarakat, Lembaga sosial
6. Kampanye kesehatan masyarakat yang ekstensif diperlukan untuk mengurangi stigma terhadap pasien TB paru.

3. Untuk Perawat Komunitas

- a. Perawat komunitas perlu meningkatkan pendekatan promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan masyarakat.
- b. Perawat perlu meningkatkan kolaborasi dengan petugas kesehatan dalam mengimplementasikan program TB berbasis komunitas.
- c. Perawat komunitas perlu lebih aktif dalam hal: Pendidikan kesehatan, Kunjungan ke rumah, Dukungan pasien TB, Pelacakan kontak rumah tangga
- d. Perawat perlu meningkatkan dokumentasi perawatan keperawatan komunitas untuk mendukung evaluasi program kesehatan masyarakat.

4. Untuk Petugas Kesehatan

- a. Para petugas kesehatan diharapkan lebih aktif dalam mendukung program pengendalian TB paru di masyarakat.
- b. Petugas kesehatan perlu meningkatkan keterampilan komunikasi mereka dan memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat.
- c. Para kader perlu menjaga koordinasi yang baik dengan petugas kesehatan di pusat-pusat kesehatan masyarakat.
- d. Para pekerja layanan kesehatan diharapkan untuk terus melakukan hal-hal berikut: Dukungan pasien TB, Memantau kepatuhan minum obat, Pelacakan kontak rumah tangga, Pendidikan kesehatan keluarga

5. Untuk Komunitas

- a. Masyarakat diharapkan dapat berpartisipasi lebih aktif dalam kegiatan pendidikan kesehatan terkait TB paru.

- b. Masyarakat perlu meningkatkan praktik hidup bersih dan sehat untuk mencegah penyebaran TBC.
 - c. Masyarakat diimbau untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala TBC seperti: Batuk selama lebih dari dua minggu, Demam, Penurunan berat badan, Keringat malam
 - d. Keluarga pasien TB diharapkan memberikan dukungan pengobatan yang optimal agar pasien dapat menyelesaikan terapi hingga tuntas.
6. Untuk Peneliti Tingkat Lanjut
- a. Studi lebih lanjut diharapkan menggunakan desain longitudinal untuk mengamati perubahan perilaku masyarakat dalam jangka panjang.
 - b. Studi lebih lanjut dapat mengembangkan model intervensi komunitas dalam mengendalikan TB paru.
 - c. Para peneliti dapat memperluas bidang penelitian lebih lanjut sehingga hasil penelitian memiliki cakupan yang lebih luas.
 - d. Studi di masa mendatang diharapkan dapat meneliti faktor-faktor sosiobudaya, ekonomi, dan lingkungan yang memengaruhi keberhasilan program TB berbasis komunitas.
 - e. Studi lebih lanjut dapat menggunakan pendekatan metode campuran untuk memperoleh data yang lebih mendalam tentang pengalaman kader kesehatan dan perawat komunitas dalam mengimplementasikan program TB.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adisasmitho, W. (2020). Sistem kesehatan. Rajawali Pers.
- [2] Agustina, R., Darmayanti, A. T., & Nugroho, H. (2022). Community-based tuberculosis prevention model in Indonesia. *International Journal of Public Health Science*, 11(3), 887–895.
- [3] Andarmoyo, S. (2021). Keperawatan komunitas konsep teori dan praktik. Graha Ilmu.
- [4] Arikunto, S. (2020). Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Rineka Cipta.
- [5] Azwar, A. (2021). Pengantar administrasi kesehatan. Binarupa Aksara.
- [6] Budiman, & Riyanto, A. (2021). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Salemba Medika.
- [7] Creswell, J. W. (2021). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Sage Publications.
- [8] Datiko, D. G., Yassin, M. A., Theobald, S. J., Cuevas, L. E., & Yassin, M. A. (2021). Health extension workers improve tuberculosis case detection and treatment success in Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–9.
- [9] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Depkes RI.
- [10] Donsu, J. D. T. (2021). Metodologi penelitian keperawatan. Pustaka Baru Press.
- [11] Effendy, N. (2020). Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat. EGC.
- [12] Friedman, M. M. (2021). Buku ajar keperawatan keluarga. EGC.
- [13] Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2020). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mayfield Publishing Company.
- [14] Hidayat, A. A. A. (2021). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data.

- Salemba Medika.
- [15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil kesehatan Indonesia tahun 2020. Kemenkes RI.
- [16] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2021. Kemenkes RI.
- [17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman nasional penanggulangan tuberkulosis. Kemenkes RI.
- [18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Strategi nasional eliminasi tuberkulosis di Indonesia 2020–2030. Kemenkes RI.
- [19] Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2021). *Fundamentals of nursing: Concepts, process and practice*. Pearson Education.
- [20] Lestari, D., Handayani, S., & Putra, R. (2023). Family support and medication adherence among pulmonary tuberculosis patients. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 12–20.
- [21] Loveday, M., Cox, H., & Evans, D. (2022). Community health worker integration in tuberculosis treatment programs. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 26(4), 312–320.
- [22] Lönnroth, K., Jaramillo, E., Williams, B. G., Dye, C., & Raviglione, M. (2020). Drivers of tuberculosis epidemics: The role of risk factors and social determinants. *Social Science & Medicine*, 68(12), 2240–2246.
- [23] Mubarak, W. I. (2021). *Promosi kesehatan untuk kebidanan*. Salemba Medika.
- [24] Notoatmodjo, S. (2020). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- [25] Notoatmodjo, S. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- [26] Nugraheni, D., & Widodo, S. (2022). The role of community health volunteers in tuberculosis prevention and treatment adherence. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(2), 115–123.
- [27] Nursalam. (2021). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis (5th ed.)*. Salemba Medika.
- [28] Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.
- [29] Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.
- [30] Putri, M., Sari, F., & Handayani, L. (2023). Public knowledge and household tuberculosis transmission risk in Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(3), 201–210.
- [31] Rahmawati, I., & Yusuf, H. (2023). Community nursing intervention in improving tuberculosis prevention behavior among family members. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 56–67.
- [32] Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J., & Zwarenstein, M. (2020). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), 1–47.
- [33] Rosenstock, I. M. (2020). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- [34] Sari, N., Kusuma, A., & Dewi, R. (2022). Community health cadres assistance and medication adherence among tuberculosis patients. *Jurnal Ners*, 17(2), 134–142.
- [35] Setiadi. (2021). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan*. Graha Ilmu.
- [36] Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2020). *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical*

nursing. Lippincott Williams & Wilkins.

- [37] Stanhope, M., & Lancaster, J. (2021). Public health nursing: Population-centered health care in the community. Elsevier.
- [38] Sugiyono. (2021). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- [39] Swarjana, I. K. (2022). Metodologi penelitian kesehatan. Andi Offset.
- [40] Uplekar, M., Creswell, J., Ottmani, S. E., Weil, D., & Sahu, S. (2021). Programmatic approaches to screening for active tuberculosis. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(5), 652–662.
- [41] Wahyuni, S., Pratama, R., & Kurniawan, H. (2023). Interprofessional collaboration in community tuberculosis prevention programs. *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 11(1), 44–53.
- [42] Widoyono. (2021). Penyakit tropis epidemiologi, penularan, pencegahan dan pemberantasannya. Erlangga.
- [43] World Health Organization. (2022). Global tuberculosis report 2022. WHO.
- [44] World Health Organization. (2023). Global tuberculosis report 2023. WHO.
- [45] World Health Organization. (2024). Global tuberculosis report 2024. WHO.
- [46] Yusuf, A., Fitriyari, R., & Nihayati, H. (2021). Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa. Salemba Medika.