

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN KADER DALAM UPAYA PENEMUAN KASUS TB

Penulis : Ernirita¹, Awaliah², Masmun Zuryati³, Erwan Setiyono⁴
Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Email Korespondensi : erni_dika@yahoo.co.id
DOI : 10.53947/perspekt.v1i3.154

Abstrak

Indonesia menempati peringkat kedua dengan kasus (TB) tertinggi di dunia. Oleh sebab itu diperlukan strategi dalam penemuan kasus TB. Penelitian ini bertujuan meneliti pengaruh Pendidikan kesehatan dengan media Audio Visual terhadap pengetahuan kader dalam upaya penemuan kasus TB. Desain penelitian ini adalah *pre*-eksperimen dengan desain *One group pre-post test design*. Sebanyak 10 orang kader terpilih sebagai responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berupa *google form*. Hasil penelitian menunjukkan Usia kader 70% berusia 41 tahun -50 tahun, mayoritas berpendidikan SMA (60%), sedangkan lama menjadi Kader TB mayoritas antara 1 tahun sampai 2 tahun (80%). Hasil analisis diketahui bahwa skor kader sebelum diberikan Pendidikan kesehatan dan setelah diberikan Pendidikan mengalami peningkatan yang signifikan. Nilai rerata skor hasil *pre-test* adalah 69,30 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 76,00., Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pengetahuan Kader sebelum dan sesudah dilakukan Pendidikan kesehatan (*P value = 0,007*), dengan ini maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara nilai ujian *pre-test* dan nilai ujian *post-test*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual dapat digunakan dalam peningkatan pengetahuan kader dalam penemuan kasus TB.

Kata Kunci:
 Kader
 Pendidikan Kesehatan
 Audio Visual
 Pengetahuan
 Penemuan Kasus TB

Abstract

*Indonesia ranks second with the highest cases (TB) in the world. Therefore, a strategy is needed in TB case finding. This study aims to examine the effect of health education with audio-visual media on cadres' knowledge to find TB cases. The design of this study was a pre-experimental design with a One group pre-post test design. A total of 10 cadres were selected as respondents using the purposive sampling technique. The research instrument used a questionnaire in the form of a google form. The results showed that 70% of cadres were aged 41 -50 years. The majority had high school education (60%), while most TB cadres had been between 1 year and two years (80%). The analysis results showed that the score of cadres before being given health education and after being given education experienced a significant increase. The mean score of the pre-test results was 69.30 and increased to 76.00. The results showed a considerable difference in Cadre knowledge before and after health education (*P-value = 0.007*). Thus scores can consider a significant difference between pre-test and post-test scores. It can be regarded as Audio Visual to increase cadres' knowledge in TB case finding.*

Keywords:
 Cadre
 Health Education
 Audio-visual
 Knowledge
 TB Case Finding

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah global dan juga masalah kesehatan di

Indonesia. Indonesia menempati posisi kedua setelah India Delapan dari negara-negara penyumbang dua pertiga dari total global TB:

India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7 %), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%) (World Health Organization & Ghebreyesus, 2020).

Laporan dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tahun 2021 didapatkan jumlah kasus tuberkulosis pada tahun 2020 terdapat 351.936 kasus. Kasus ini terjadi penurunan dibandingkan dengan kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2019 terdapat 568.987 kasus (*Profil Kesehatan Indonesia 2020, 2021*).

Pengertian *Case Notification Rate* (CNR) adalah angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang ditemukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah. Apabila angka ini dikumpulkan secara berkala, akan menggambarkan kecenderungan penemuan kasus dari tahun ke tahun di wilayah tersebut. Adapun angka tersebut berguna untuk menunjukkan kecenderungan (*trend*) meningkat atau menurunnya jumlah pasien pada wilayah tersebut. Secara nasional memperlihatkan kecenderungan peningkatan sampai tahun 2018, dan mengalami penurunan pada tahun 2019 dan 2020 yaitu 244 per 100.000 (*Profil Kesehatan Indonesia 2020, 2021*).

Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dimana CNR Tuberkulosis di DKI Jakarta pada tahun 2020 sebesar 222 per 100.000 penduduk, mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 379 per 100.000 penduduk. Penurunan ini dapat disebabkan oleh terfokusnya pelayanan kesehatan pada penanganan pandemi COVID-19 dan sistem surveilans yang terputus. *Case Detection*

Rate per 100.000 penduduk yang dihitung pada tahun 2020 adalah 49,8%, serupa dengan tahun 2019 (49%), akan tetapi masih jauh dibandingkan dengan standar yang ditetapkan oleh WHO yakni 70% (*Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012, 2012*).

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pengendalian TB adalah dengan *Case Detection Rate* (CDR). Dalam indikator pencapaian pada MDGs menggambarkan cakupan penemuan pasien baru BTA positif. Adapun target CDR program penanggulangan TB nasional minimal 70% saat secara nasional target di Indonesia masih rendah yaitu dibawah yaitu 42,4% (Rejeki dkk., 2019).

Strategi penemuan pasien TB dapat dilakukan secara pasif, intensif, aktif, dan masif. Upaya penemuan pasien TB harus didukung dengan kegiatan promosi yang aktif, sehingga semua terduga TB dapat ditemukan secara dini. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan no. 67/ 2016 tentang Penanggulangan TB yang mengatur strategi penemuan terduga dan pasien TB (*Penemuan pasien tuberkulosis, 2017*).

Estimasi kasus TB di Indonesia 845.000 orang. Untuk saat Ini Indonesia sebagai salah satu negara 60% penyumbang dari seluruh kasus TB dunia (World Health Organization & Ghebreyesus, 2020). Kasus baru TB pada populasi anak usia 5-14 tahun di Provinsi DKI Jakarta tahun 2020 Dari total 2235 kasus TB pada anak, kasus tertinggi dilaporkan terdapat di wilayah Jakarta Timur (*Profil*

Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012, 2012).

Penemuan kasus TB bisa dilakukan dengan investigasi kontak. Anak terkontak TB dari penderita dewasa yang penderita TB yang aktif. Penyebab anak berisiko TB paru karena adanya riwayat kontak dan dengan status gizi kurang. Menurut penelitian Rita dkk., (2020) anak yang mempunyai riwayat kontak dan status gizi kurang berisiko terkena tuberkulosis.

Kejadian TB paru pada anak disebabkan oleh faktor imunisasi BCG, status gizi, pemberian ASI eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kepadatan hunian, jenis lantai rumah, ventilasi rumah, keberadaan dan tempat merokok serta kontak dengan penderita (Ernirita dkk., 2020).

Pengetahuan dan ketrampilan kader dalam mencegah penularan TB paru dan penemuan penderita TB secara aktif di masyarakat dilakukan melalui pendidikan kesehatan. Dari hasil penelitian lain didapatkan bahwa peran kader kesehatan dalam penanggulangan TB antara memberikan informasi terkait TB dan upaya pencegahan TB, membantu anggota masyarakat yang sakit TB atau diduga sakit TB, serta membantu peran petugas kesehatan dalam memberikan motivasi dan bimbingan ke Pengawas Minum Obat/PMO (Mulyati, Winarni LM, 2020).

Faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat (Atmojo, 2017; dalam Amalia N dan Mahmudah, 2019). Sesuai dengan penelitian Sisilia Bili dkk., (2019), bahwa media audio visual merupakan

penggabungan dari dua jenis media yang dapat merangsang suatu pikiran, perasaan, perhatian, kreativitas, inovatif, dan memberikan pengalaman langsung kepada peserta didik merupakan alat bantu dapat digunakan melalui pendengaran dan melalui penglihatan.

Berdasarkan gambaran diatas peneliti melakukan tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Pengetahuan Kader dalam Upaya Penemuan Kasus TB”.

2. KAJIAN LITERATUR

Menurut penelitian yang dilakukan Sisilia Bili dkk., (2019), terdapat pengaruh pendidikan kesehatan audio visual terhadap perilaku pencegahan penularan pada keluarga dengan tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Sikumana, hasil statistik menunjukkan pengetahuan *p-value* 0,000; sikap *p-value* 0,0046; dan tindakan *p-value* 0,003.

Pendapat lain tentang pengetahuan dengan audio visual di kemukakan oleh Yani dkk., (2019), dimana melakukan pendidikan kesehatan yang dilaksanakan pada pengabdian masyarakat dimana dengan melibatkan partisipasi aktif kader, dengan menggunakan alat bantu edukasi berupa audio-visual dan tanya-jawab telah terbukti berhasil meningkatkan pengetahuan peserta yaitu kader melalui pendidikan kesehatan TB. Kader kesehatan mengalami peningkatan pengetahuan tentang TB secara signifikan dari skor *pre-test* dengan nilai *mean* =12,29 (SD= 2,30) menjadi lebih baik pada skor *post-test* dengan *mean* = 13,60 (SD= 0,71).

Pendapat Sri Nur Hartiningsih (2018), bahwa sikap pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil sama yaitu $p\text{-value} = 0,000$. Sehingga *caregiver* dapat meningkatkan pengetahuan dalam mencegah tuberkulosis pada anggota keluarga, dengan media audiovisual dan *booklet*.

Menurut Lisum & Susilo (2021), terdapat peningkatan pengetahuan dengan $p\text{-value} 0,000$. Perkembangan teknologi dan tumbuh kembang pada remaja dapat dilakukan oleh perawat dengan pemberian edukasi kesehatan berbasis *YouTube*. Penelitian lain yang dilakukan Maemunah dkk., (2021), menunjukkan 49 responden (69,0%) memiliki pengetahuan baik hasil analisis didapatkan nilai $p\text{-value} 0,000$, artinya adanya pengaruh pemberian edukasi terhadap pengetahuan melalui animasi tentang TB paru pada anak SDN Merjosari 02 Kota Malang.

Kegiatan-kegiatan dalam penemuan terduga/pasien TB yang dilakukan di luar FASYANKES (Fasilitas Pelayanan Kesehatan) dimana melibatkan secara aktif semua potensi masyarakat yang ada antara lain kader kesehatan, kader posyandu, pos TB desa, tokoh masyarakat, dan tokoh agama. Kegiatan ini dapat berupa investigasi kontak, penemuan di populasi berisiko, penemuan di tempat khusus, serta penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat (*Penemuan pasien tuberkulosis*, 2017). Temuan ini didukung dari hasil penelitian Banna dkk., (2020) terdapat ada hubungan antara pengetahuan dan sikap kader dengan praktik penemuan *suspect* TB paru dengan masing-masing $p\text{-value} = 0,000$.

PERAN KADER SANGAT Mendukung Penemuan Kasus TB Dalam Upaya Pengendalian TB.

Menurut hasil penelitian Emirita (2014) peran kader sebagai motivator didapatkan RR *Adjusted* 2,11 (95% CI 0,87-5,11) setelah dikontrol variabel umur dan pengetahuan. Peran motivator yang baik pada kader TB paru Aisyiyah memiliki risiko 2,11 kali lebih besar untuk meningkatkan kepatuhan dibandingkan peran motivator tidak baik.

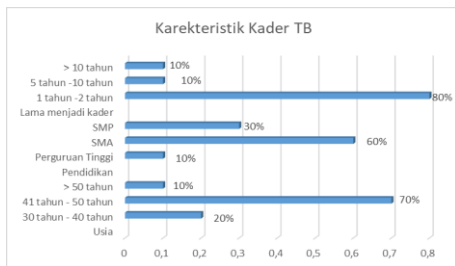
3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pre eksperimen dan rancangan *one group pre-post-test design*. Sebanyak 10 orang kader terpilih sebagai responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Dalam pengumpulan data peneliti melakukan survei dengan Instrumen menggunakan kuesioner berupa *Google Form*, Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu kader TB yang ditunjuk oleh Puskesmas Kecamatan Cakung yang tinggal di wilayah kelurahan Jatinegara RW 12 Kampung Pengarengan Jakarta Timur, bersedia menjadi responden, dan bersedia mengikuti pendidikan kesehatan dengan audio-visual sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Variabel independen yaitu pemberian pendidikan kesehatan melalui audio-visual menggabungkan gambar, video, animasi dan aplikasi tentang skrining TB, sedangkan variabel dependen yaitu pengetahuan kader TB. Analisis data dengan menggunakan *paired samples t-test*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

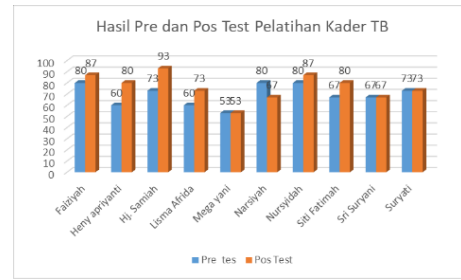
Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Oktober–24 Oktober 2020. Dengan pengambilan data dilakukan secara *online*. Dimana peneliti membuat kontrak dulu untuk pertemuan dengan kader melalui *Google Meeting*. Dengan menggunakan media intervensi berupa pemutaran video, animasi dan aplikasi skrining mengenai penemuan kasus TB, untuk mengukur pengetahuan peneliti memberikan kuesioner kepada kader melalui *Google Form*. Kemudian peneliti memutar audio-visual secara bergantian. peneliti tetap mendampingi selama pemutaran media tersebut dengan ada tim peneliti di lokasi tempat kader dilatih. Penilaian *post-test* dilakukan 7 hari setelah kader mendapat pendidikan kesehatan melalui audio-visual.

Hasil penelitian tergambar dibawah sebagai berikut:



Gambar 1 Data Demografi

Dari grafik 1, interpretasi dari temuan peneliti adalah mayoritas usia kader 41 tahun–50 tahun. Pendidikan terbanyak adalah SMA (60%), sedangkan lama menjadi kader TB mayoritas antara 1 tahun sampai 2 tahun (80%).



Gambar 2 Data Pre dan Posttest

Tabel 1 Distribusi rata-rata hasil pretest dan

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Hasil Ujian <i>Pre-test</i>	69,30	9,55	3,019	0,007
Hasil Ujian <i>Post-test</i>	76,00	11,88	3,759	

posttest

Interpretasi data menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan. Nilai rerata skor hasil *pre-test* adalah 69,30 dan hasil *post-test* meningkat menjadi 76,00. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* 0,007 maka dapat disimpulkan ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

Hasil temuan ini dapat dijelaskan bahwa persentase usia diatas 41 tahun, dan lama menjadi kader antara 1 sampai 2 tahun, pendidikan mayoritas SMA, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banna dkk., (2020) bahwa kader kesehatan memiliki kecenderungan yang sama, meskipun kader berasal dari lokasi dengan rentang waktu yang berbeda. Sejalan dengan penelitian

Ernirita (2014) bahwa peran motivator mempunyai dampak yang positif terhadap kepatuhan. Peran kader sangat mendukung penemuan kasus TB dalam upaya pengendalian TB.

Peran kader dalam deteksi dini terduga TB sangat menentukan keberhasilan penanganan penyakit TB, tidak ada persyaratan khusus menjadi kader TB, baik dalam bentuk usia, pendidikan, jenis kelamin, dan juga pekerjaan karena kader bekerja dengan sukarela. Pada hasil penelitian ini kader yang berusia lebih dari 41 tahun dalam penemuan *suspect* TB sulit mencapai target, karena kader harus meluangkan waktunya untuk memenuhi kebutuhan individunya terlebih dahulu.

Peran kader dapat dilakukan dengan optimal dengan meningkatkan pengetahuan, tidak terlepas dari pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung, yang didasarkan pada informasi yang didapat dari orang lain. Semakin lama kader bertugas sebagai kader semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang didapatkannya.

Salah satu faktor yang menggambarkan kematangan seseorang adalah usia, dan pola pikir seseorang, sikap dan perilaku seseorang dipengaruhi dengan bertambahnya umur, semakin banyak pengalaman dan informasi yang dimiliki seseorang semakin baik pengetahuannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan menggunakan audio-visual dengan menggabungkan media animasi, video, dan aplikasi skrining TB, skor kader sebelum pelatihan dan setelah pelatihan mengalami

peningkatan yang signifikan. Nilai rerata skor hasil *pre-test* adalah 69,30 dan setelah pelatihan meningkat menjadi 76,00 dengan nilai *p value* nya 0,007.

Sejalan dengan penjelasan dari Amalia N dan Mahmudah (2019) dimana tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang tinggi akan mempengaruhi perilaku kesehatan pada masyarakat. Lawrence Green dalam Notoadmojo (2010) menyatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu predisposisi, penguat, dan pendukung. Pendidikan merupakan faktor pendukung dari tingkat pengetahuan (AR, 2003).

Salah satu faktor yang mempengaruhi pencegahan TB adalah pengetahuan, Ketidaktahuan akan menghalangi sikap dan tindakan remaja terhadap pencegahan dan pemberantasan penyakit TB paru (Dewi dkk., 2013; dalam Elsy Devita Sari dkk., 2021). Peningkatan skor sikap dengan adanya media video yang berdurasi 10 menit akan mempengaruhi seseorang dalam ketertarikan dan penyerapan informasi. Semakin lama pemutaran video ketertarikan seseorang akan semakin menurun (Suiraoaka & N Supariasa, 2012; Uno & Lametanngo, 2014; dalam Sri Nur Hartiningsih, 2018)

Pengetahuan dapat merubah sikap seseorang, sedangkan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi dalam pengetahuan. Peningkatan pengetahuan kader kesehatan tentang TB dalam penemuan kasus TB akan membuat kader lebih percaya diri serta didukung dengan bekal pengetahuan akan mendorong kader berperilaku dan bersikap lebih aman, dengan penemuan kasus TB akan meningkatkan kejadian TB, serta pasien putus obat dapat akan menurun.

5. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan media audio-visual pada kader TB dalam penemuan kasus, akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan penularan TB. Perlu dilakukan adanya perkembangan teknologi dan disesuaikan dengan kondisi kader. Strategi dengan media ini sangat bermanfaat dilakukan pada situasi pandemi.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan metode pemberian pelatihan melalui aplikasi skrining TB, animasi, dan video. Terjadi peningkatan pengetahuan kader TB dengan pemberian pendidikan Kesehatan. Perlu dilakukan secara berkesinambungan pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kader, baik yang baru menjadi kader, maupun yang sudah lama, sehingga pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap kader.

Saran penelitian ini adalah memasukkan pendidikan kesehatan sebagai program rutin, sehingga pengendalian dan deteksi dini TB di masyarakat dapat terlaksana dengan baik.

6. REFERENSI

- Amalia N dan Mahmudah. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup Di Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 Dengan Melihat Nilai Statistik Cp Mallows Factors That Affecting Life Expectancy In East Java 2014 With Cp Mallows Statistics. *Jurnal Wiyata*, 2014, 13–19.
- AR, M. (2003). *Manajemen Proses Kebijakan Publik*. Lembaga Administrasi Negara.
- Atmojo, J. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Pengawas Menelan Obat Dengan Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di Kabupaten Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6. <https://doi.org/10.37341/interest.v6i1.73>
- Banna, T., Pademme, D., & Simon, M. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Kader Kesehatan Dengan Praktik Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 118–123.
- Dewi, A., Zainal, S., & Indar, I. (2013). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MASYARAKAT DALAM UPAYA PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI KELURAHAN BALAKIA WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANIPI SINJAI BARAT. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 3(2), 106–114.
- Elsye Devita Sari, Kristina Lisum, & Wilhelmus Hary Susilo. (2021). Pengaruh Edukasi Kesehatan Berbasis Youtube terhadap Pengetahuan Siswa SMA tentang pencegahan Tuberkulosis. *Jurnal Keperawatan*, 13(2), 395–401.
- Ernirita. (2014). JURNAL NURSING HOME.pdf. *Nursing Science Jurnal Keperawatan*, 1.2, 69–76.
- Ernirita, Putri, A. F., Giri, W., Tria, A. E. P., & Ika, K. (2020). Karakteristik Skrining Terhadap Kejadian Tuberculosis (Tb) Paru Pada Anak Di Puskesmas Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. *Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 2, 1–12. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit/article/view/7911>
- Maemunah, N., Metrikayanto, W. D., & Helly, C. (2021). PEMBERIAN EDUKASI MELALUI ANIMASI TENTANG TB (TUBERCULOSIS) PARU TERHADAP PENGETAHUAN ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI MERJOSARI 02 KOTA MALANG. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 7(1), 46–55. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v7i1.245>
- Mulyati, Winarni LM, R. F. (2020). Pengaruh pendidikan kesehatan tuberkulosis

- terhadap pengetahuan kader tentang tuberkulosis paru: A literature review. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Penemuan pasien tuberkulosis* (hlm. 1–166). (2017). P2P Kementerian Kesehatan.
- Profil Kesehatan Indonesia 2020*. (2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
- Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2012* (hlm. 1–12). (2012). Pemerintah Daerah Ibukota Jakarta.
- Rejeki, D. S. S., Nurlaela, S., & Anandari, D. (2019). PEMBERDAYAAN KADER PENDETEKSI TUBERKULOSIS PARU MENUJU DESA LINGGASARI YANG SEHAT DAN PRODUKTIF. *Dinamika Journal: Pengabdian Masyarakat*, 1(4), 87–93. <https://doi.org/10.20884/1.dj.2019.1.4.910>
- Rita, E., Saputri, I. N., Widakdo, G., Permatasari, T. A. E., & Kurniaty, I. (2020). RIWAYAT KONTAK DAN STATUS GIZI BURUK DAPAT MENINGKATKAN KEJADIAN TUBERKULOSIS PADA ANAK. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 7(1), 20. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v7i1.1988>
- Sisilia Bili, Margaretha Telly, & Norzema F. D. Tanaem. (2019). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN AUDIO VISUAL TERHADAP PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN PADA KELUARGA DENGAN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKUMANA. *CHMK HEALTH JOURNAL*, 3(April), 20–26.
- Sri Nur Hartiningsih. (2018). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIOVISUAL DAN MEDIA BOOKLET TERHADAP SIKAP CAREGIVER DALAM MENCEGAH PENULARAN TUBERKULOSIS PADA ANGGOTA KELUARGA. *Jurnal Perspektif pendidikan*, 12(1), 85–95.
- Suiraoaka & N Supariasa. (2012). *Media Pendidikan Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Uno, H. B., & Lametanngo, N. (2014). *Teori Kinerja dan Pengukurannya*. Bumi Aksara.
- World Health Organization, & Ghebreyesus, T. A. (2020). Global Tuberculosis Report. Dalam *Blood* (September; hlm. 1–98). CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>. https://doi.org/978_92_4_156450_2
- Yani, D. I., Juniarti, N., & Lukman, M. (2019). Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis untuk Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehatan*, 2(1). <https://doi.org/10.24198/mkk.v2i1.22038>