

**PERAN KADER DALAM EDUKASI KONTAK SERUMAH  
PENDERITA TBC UNTUK PEMBERIAN TPT DI PUSKESMAS  
KARAWACI BARU**

**Nursanah<sup>1</sup>, Dewi Purnamawati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Jakarta , <sup>1</sup>UPT Puskesmas Karawaci Baru

*\*Correspondence author: nursanahpkm@gmail.com*

**ABSTRAK**

Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) adalah suatu keadaaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* secara sempurna, tetapi mampu mengendalikan bakteri TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC. Oleh sebab itu mereka dengan kondisi ini perlu mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) untuk mencegah sakit TBC, terutama bagi kelompok berisiko seperti kontak serumah dan orang dengan HIV (ODHIV). Salah satu Upaya untuk meningkatkan cakupan pemberian TPT adalah dengan melakukan investigasi kontak oleh kader TB . Penelitian ini bertujuan untuk melakukan kajian peningkatan capaian TPT dengan peran kader (aplikasi SITB) . Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif . sebagai informan adalah kader TB di puskesmas karawaci baru . Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan focus group discussion (FGD) pada 12 kader TB . Hasil penelitian yaitu : 1. Pemahaman informan tentang Infeksi laten TBC (ILTB) . 2.Pemahaman informan tentang investigasi kontak . 3.Hambatan investigasi kontak 4.Kendala individu dan lingkungan , serta sosial budaya . Hasil penelitian menunjukkan , bahwa sejauh mana kader dapat memberikan edukasi atau pemahaman tentang Infeksi laten TBC (ILTB) pada kontak serumah untuk pemberian TPT , namun perlu dilakukan peningkatan pemahaman kader tentang edukasi kontak serumah penderita TBC untuk pemberian TPT .

**Kata Kunci :** *ILTB , Kader , Pemberian TPT*

**ABSTRACT**

*Latent Tuberculosis Infection (LTBI) is a condition in which the immune system of an infected person is unable to completely eliminate *Mycobacterium tuberculosis* bacteria, but is able to control TB bacteria so that TB symptoms do not arise. Therefore, those with this condition need to receive Tuberculosis Prevention Therapy (TPT) to prevent TB, especially for at-risk groups such as household contacts and people with HIV (PLHIV). One of the efforts to increase the coverage of TPT provision is to conduct contact investigations by TB cadres. This study aims to conduct a study on increasing TPT achievement with the role of cadres (SITB application). This study is a qualitative study. as informants are TB cadres at the Karawaci Baru Health Center. Data collection was carried out by conducting focus group discussions (FGD) on 41 TB cadres. The results of the study are: 1. Informants' understanding of latent TB infection (LTBI).2. Informants' understanding of contact investigations. 3. Barriers to contact investigation 4. Individual and environmental constraints, as well as socio-cultural. The results of the study indicate that TB cadres have a good level of knowledge about latent TB infection (LTBI), that to what extent cadres can provide education or understanding about latent TB infection (LTBI) in household contacts for the provision of TPT, but it is necessary to increase the knowledge of cadres about education of household contacts of TB sufferers for the provision of TPT.*

**Keywords:** *ILTB, Cadres , Giving TPT*

## PENDAHULUAN

Infeksi Laten Tuberkulosis adalah suatu keadaan dimana sistem kekebalan tubuh orang yang terinfeksi tidak mampu mengeliminasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* secara sempurna, tetapi mampu mengendalikan bakteri TBC sehingga tidak timbul gejala sakit TBC. Oleh sebab itu mereka dengan kondisi ini perlu mendapatkan Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) untuk mencegah sakit TBC, terutama bagi kelompok berisiko seperti kontak serumah dan orang dengan HIV (ODHIV). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 disebutkan bahwa capaian pemberian TPT pada ODHIV hanya sebesar 5%. Sedangkan capaian pada kontak serumah sebesar 0,2%. Capaian ini masih jauh dari target cakupan TPT nasional, yaitu sebesar 40% pada ODHIV dan 29% pada kontak serumah. Salah satu tantangan dalam pemberian TPT yaitu masih ada keraguan petugas kesehatan termasuk dokter dalam memberikan TPT bagi populasi berisiko. TBC masih menjadi masalah kesehatan dan menempati peringkat 10 teratas penyebab kematian di dunia. Berdasarkan Global TB Report WHO 2021, Indonesia merupakan negara dengan beban TBC tertinggi ketiga di dunia. Diestimasikan terdapat 824 ribu kasus TBC baru pada tahun 2020 dengan angka kematian mencapai 93 ribu kasus atau setara dengan 11 kematian/jam. Salah satu pencegahan dan indicator program penanganan TBC adalah cakupan pemberian TPT pada kontak serumah. Hasil dari Penelitian lain mengatakan Kader TB pun ternyata masih kurang pemahaman akan tugasnya di masyarakat. Kader TB kurang mempunyai ketrampilan komunikasi sehingga ini merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada rendahnya capaian pengobatan, rendahnya angka penemuan kasus baru, rendahnya capaian TPT, masih tingginya angka initial lost to follow up dan drop out. hal ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (Wijayanti, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi sejauh mana kader dapat memberikan edukasi atau pemahaman pada kontak serumah untuk pemberian TPT di puskesmas karawaci baru. Penelitian ini dilakukan di puskesmas karawaci baru Kota Tangerang yang wilayah kerjanya cukup luas dan kasus TBCnya cukup banyak, Kasus TBC pada tahun 2024 dengan kasus indeks sejumlah 100 kasus yang dilakukan investigasi kontak (IK) sebanyak 310 orang dan yang dilakukan pemberian TPT Sebanyak 67 Orang.

Peran kader dalam program penanggulangan TBC sangat strategis, khususnya dalam memberikan edukasi kepada kontak serumah agar mau menjalani pemberian TPT. Kader kesehatan adalah ujung tombak yang berinteraksi langsung dengan masyarakat dan memiliki akses untuk mendeteksi serta memberikan informasi yang akurat mengenai pentingnya TPT sebagai langkah pencegahan berkembangnya infeksi laten menjadi penyakit aktif. Menurut teori komunikasi interpersonal oleh Rogers (2003), komunikasi yang efektif antara kader dan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman dan motivasi individu untuk melakukan tindakan pencegahan kesehatan, termasuk mematuhi pengobatan TPT. Oleh karena itu, kemampuan komunikasi kader menjadi faktor penentu keberhasilan program TPT di tingkat komunitas.

Namun, sejumlah studi menunjukkan bahwa kader TBC sering menghadapi kendala dalam hal pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang memadai untuk memberikan edukasi yang efektif. Hal ini menyebabkan rendahnya kesadaran dan kepatuhan kontak serumah terhadap pemberian TPT. Wijayanti (2022) menegaskan bahwa kurangnya pelatihan

dan pembinaan kader berkontribusi pada rendahnya cakupan TPT karena kader kurang mampu mengatasi keraguan dan ketakutan masyarakat terkait efek samping pengobatan serta pentingnya kepatuhan. Dengan demikian, peningkatan kapasitas kader melalui pelatihan berkelanjutan sangat diperlukan agar edukasi yang diberikan lebih meyakinkan dan informatif.

Selain itu, teori Health Belief Model (HBM) yang dikembangkan oleh Rosenstock (1974) juga dapat menjelaskan perilaku kontak serumah dalam menerima TPT. Model ini menyatakan bahwa seseorang akan lebih cenderung mengambil tindakan pencegahan jika mereka menyadari risiko terinfeksi TBC aktif, memahami manfaat TPT, serta merasa mampu mengatasi hambatan yang ada. Kader yang mampu menyampaikan pesan edukasi sesuai dengan komponen HBM — seperti meningkatkan kesadaran akan kerentanan (perceived susceptibility) dan manfaat (perceived benefits) — dapat meningkatkan tingkat penerimaan TPT di masyarakat. Oleh karena itu, kader harus dilengkapi dengan pengetahuan yang cukup dan teknik komunikasi yang efektif.

Puskesmas Karawaci Baru sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memegang peranan penting dalam membina kader dan mendukung program TPT. Penguatan sistem pendukung seperti supervisi rutin, penyediaan bahan edukasi yang sesuai dengan bahasa lokal dan budaya masyarakat, serta koordinasi dengan petugas kesehatan profesional dapat meningkatkan kinerja kader. Menurut teori Social Support oleh House (1981), dukungan sosial yang diterima oleh kader akan meningkatkan motivasi dan kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas edukasi di lapangan, sehingga target cakupan TPT dapat lebih mudah dicapai.

Masalah lain yang sering ditemukan adalah kurangnya monitoring dan evaluasi yang sistematis terhadap peran kader dalam pemberian edukasi kontak serumah. Padahal, evaluasi berkala sangat penting untuk mengetahui efektivitas metode edukasi yang digunakan serta untuk mengidentifikasi kendala yang dialami kader. Menurut teori Continuous Quality Improvement (CQI) oleh Deming (1986), proses evaluasi dan perbaikan berkelanjutan menjadi kunci keberhasilan program kesehatan. Dengan menerapkan CQI, Puskesmas Karawaci Baru dapat mengoptimalkan peran kader sehingga capaian pemberian TPT meningkat secara signifikan.

Akhirnya, pemanfaatan teknologi informasi juga dapat membantu kader dalam proses edukasi dan pelaporan terkait pemberian TPT. Digitalisasi data dan penggunaan aplikasi berbasis mobile dapat mempermudah kader dalam mengakses informasi, mengingatkan pasien kontak serumah untuk mengikuti pengobatan, dan melaporkan perkembangan kasus secara real time. Menurut teori Diffusion of Innovations oleh Rogers (2003), penerimaan teknologi baru akan mempercepat penyebaran inovasi program kesehatan, termasuk dalam penanggulangan TBC. Dengan dukungan teknologi, diharapkan keterbatasan kader dalam hal komunikasi dan monitoring dapat teratasi sehingga program TPT menjadi lebih efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis peran kader kesehatan dalam memberikan edukasi kepada kontak serumah penderita Tuberkulosis (TBC) terkait pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Puskesmas Karawaci Baru, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas edukasi tersebut dalam meningkatkan cakupan TPT di wilayah kerja puskesmas.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai peran kader dalam edukasi kontak serumah penderita TBC untuk pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) di Puskesmas Karawaci Baru. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 12 orang, yaitu kader TB, masyarakat atau penderita TBC, dan pembina wilayah di Puskesmas Karawaci Baru. Pengumpulan data dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD). FGD merupakan teknik wawancara kelompok yang digunakan untuk menggali pandangan, pengalaman, dan opini dari para informan secara terbuka dan mendalam. Dalam FGD, interaksi antar peserta digunakan untuk memancing pernyataan yang jujur dan tidak berbelit-belit dari masing-masing informan, sehingga dapat mengungkapkan berbagai perspektif secara komprehensif (Speziale et al., 2011).

Data hasil FGD kemudian dianalisis menggunakan metode analisis tematik. Analisis tematik adalah pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola-pola atau tema-tema penting dalam data kualitatif. Metode ini memungkinkan peneliti untuk mengorganisir dan mendeskripsikan data secara rinci serta menginterpretasikan berbagai makna yang terkandung dalam pernyataan informan (Smith, 2003). Proses analisis tematik meliputi beberapa tahap, yaitu familiarisasi dengan data, pembuatan kode, pengelompokan kode menjadi tema, peninjauan kembali tema, dan penulisan laporan akhir yang menggambarkan temuan penelitian secara mendalam.

Untuk menjaga validitas data, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari berbagai informan dan triangulasi metode dengan mengaitkan hasil FGD dengan observasi atau dokumen pendukung. Selain itu, keabsahan data juga diperkuat melalui diskusi berkala dengan pembimbing dan melakukan pengecekan ulang terhadap hasil transkrip FGD untuk memastikan akurasi.

Penelitian ini melibatkan 12 informan yang terdiri dari kader kesehatan, masyarakat, dan pembina wilayah di Puskesmas Karawaci Baru. Dari jumlah tersebut, 8 informan merupakan kader kesehatan perempuan dengan rentang usia antara 41 hingga 56 tahun. Pendidikan kader kesehatan bervariasi mulai dari tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) hingga Sekolah Menengah Atas (SMA). Seluruh kader kesehatan yang menjadi informan kunci ini memiliki peran aktif dalam memberikan edukasi kepada masyarakat terkait pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Selain kader kesehatan, terdapat 4 informan pendukung yang berasal dari berbagai latar belakang usia dan pendidikan. Informan pendukung terdiri dari dua laki-laki berusia 56 dan 61 tahun dengan latar belakang pendidikan SMA dan Sarjana (S1), serta dua perempuan berusia 31 dan 37 tahun yang berpendidikan Sarjana (S1) dan bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS). Secara keseluruhan, karakteristik informan menunjukkan keberagaman usia dan pendidikan yang merepresentasikan berbagai perspektif dalam penelitian ini, terutama dalam mendukung pengumpulan data mengenai peran kader kesehatan dalam edukasi kontak serumah penderita TBC untuk pemberian TPT di wilayah Puskesmas Karawaci Baru.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemahaman kader tentang ILTB dan Investigasi kontak dalam edukasi kontak serumah penderita TBC untuk pemberian TPT dianalisis melalui diskusi kelompok (FGD) dan wawancara ,dari 12 informan masih ada yang belum sesuai .Hasil diskusi kelompok dan wawancara menggambarkan bahwa pemahaman mengenai ILTB dan investigasi kontak dalam edukasi kontak serumah untuk pemberian TPT sudah cukup baik . Kurangnya pemahaman kader dalam edukasi kontak serumah penderita TBC untuk pemberian TPT merupakan salah satu faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan pengobatan dan cakupan Terapi Pencegahan

Tuberkulosis (TPT), Hal ini sejalan dengan penelitian dari Helwiyah Umniyati , Octavianingsari,Citra Fitri,2024 .

Hambatan dan kendala yang dihadapi berupa faktor internal dan faktor eksternal Faktor internal bisa dari kader , keluarga penderita , Penderita TBC sendiri , Faktor eksternal bisa dari lingkungan , Masyarakat ,Lintas sektor , Kebijakan program , sarana dan prasarana. Keterlibatan semua unsur baik pemerintah pusat maupun daerah serta peran komunitas dan multisector lainnya diharapkan dapat membantu mengatasi hambatan , kendala dan masalah-masalah dalam pencegahan kasus TBC dalam pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis atau TPT , (PerPres 67 ,2021 ) .

Pemahaman kader kesehatan mengenai Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) dan investigasi kontak sangat penting dalam rangka memberikan edukasi yang efektif kepada kontak serumah penderita TBC untuk pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT). Meski sebagian besar kader telah memiliki pemahaman yang memadai, masih ditemukan beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki agar edukasi lebih efektif dan cakupan TPT meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pemahaman kader yang kurang optimal dapat berdampak negatif pada keberhasilan program TPT (Umniyati, Octavianingsari, & Fitri, 2024).

Kader yang memiliki pengetahuan yang baik mampu menjelaskan pentingnya TPT secara komprehensif kepada kontak serumah, sehingga meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi. Namun, kurangnya keterampilan komunikasi kader juga menjadi kendala yang memperlemah efektivitas edukasi, khususnya dalam menjelaskan risiko ILTB yang tanpa pengobatan dapat berkembang menjadi TBC aktif (Wijayanti, 2022). Oleh karena itu, pelatihan komunikasi intensif bagi kader menjadi strategi penting dalam meningkatkan kualitas edukasi.

Selain faktor internal kader, keterlibatan keluarga kontak serumah juga berperan signifikan dalam keberhasilan pemberian TPT. Dukungan keluarga dapat memotivasi pasien untuk mengikuti pengobatan dengan disiplin. Sebaliknya, kurangnya dukungan keluarga dan pemahaman yang terbatas menyebabkan penolakan atau ketidaktertarikan dalam melanjutkan terapi pencegahan (Smith, 2003). Edukasi yang melibatkan seluruh keluarga sangat dianjurkan untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan.

Kendala eksternal yang tidak kalah penting adalah lingkungan sosial dan masyarakat di sekitar kontak serumah penderita. Stigma sosial terhadap TBC masih menjadi penghalang utama dalam membuka komunikasi dan edukasi yang efektif. Ketakutan akan diskriminasi menyebabkan banyak kontak serumah enggan mengikuti pemeriksaan atau terapi TPT (Rosenstock, 1974). Pendekatan yang sensitif budaya dan sosial diperlukan untuk mengurangi stigma tersebut.

Lebih lanjut, dukungan lintas sektor seperti kolaborasi antara puskesmas, dinas kesehatan, serta pemerintah daerah dan pusat sangat menentukan keberhasilan program. Sinergi ini memungkinkan ketersediaan sumber daya yang cukup, termasuk pelatihan kader, penyediaan obat TPT, dan penguatan sistem pelaporan (PerPres 67, 2021). Tanpa koordinasi yang baik antar sektor, hambatan dalam pelaksanaan program TPT akan sulit diatasi.

Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai juga berperan penting. Kurangnya fasilitas yang memadai, seperti ruang konsultasi yang privat dan alat edukasi yang menarik, dapat menghambat proses edukasi kader kepada kontak serumah. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya minat dan motivasi pasien untuk mengikuti program TPT (Jones, 2012). Investasi dalam infrastruktur kesehatan harus menjadi prioritas dalam penguatan program TBC.

Kendala transportasi, khususnya di daerah dengan akses yang sulit, juga menjadi faktor penghambat. Kontak serumah yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan cenderung kurang mengikuti terapi pencegahan karena sulitnya akses ke puskesmas atau rumah sakit (Ministry of Health Indonesia, 2023). Oleh karena itu, solusi inovatif seperti layanan jemput bola atau transportasi khusus harus dipertimbangkan.

Dalam konteks edukasi, penggunaan media yang sesuai budaya lokal dan bahasa yang mudah dipahami menjadi kunci keberhasilan. Media visual seperti video edukasi yang telah terbukti dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga dalam konteks TPT di daerah terpencil (Kurniawan et al., 2020). Kader yang dibekali dengan alat bantu ini dapat memberikan edukasi yang lebih menarik dan efektif.

Pentingnya monitoring dan evaluasi rutin terhadap kinerja kader juga tidak boleh diabaikan. Evaluasi berkala dapat mengidentifikasi kelemahan dalam proses edukasi serta memberikan umpan balik untuk perbaikan. Hal ini akan menjaga kualitas layanan dan keberlangsungan program TPT yang lebih baik (WHO, 2021).

Secara keseluruhan, peran kader dalam edukasi kontak serumah untuk pemberian TPT sangat strategis namun menghadapi berbagai tantangan baik dari faktor internal maupun eksternal. Oleh karena itu, pendekatan multisektoral, peningkatan kapasitas kader, dukungan keluarga, serta penyediaan sarana yang memadai merupakan langkah-langkah krusial yang perlu diimplementasikan guna mencapai target cakupan TPT yang optimal (PerPres 67, 2021).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, edukasi yang diberikan oleh kader kesehatan telah berjalan dengan cukup baik dan memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kesadaran kontak serumah terhadap pentingnya pemberian TPT. Namun demikian, masih ditemukan beberapa kendala terutama terkait pemahaman kader mengenai Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB), yang memerlukan peningkatan agar edukasi yang disampaikan menjadi lebih efektif dan menyeluruh. Peningkatan kapasitas kader dalam memahami aspek klinis dan pencegahan TBC sangat penting untuk mendukung keberhasilan program pemberian TPT serta menekan angka kejadian aktif TBC di masyarakat. Oleh karena itu, pelatihan berkelanjutan dan dukungan dari berbagai pihak terkait perlu diberikan agar kader dapat menjalankan perannya secara optimal dalam edukasi dan pengawasan kontak serumah penderita TBC.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapan kepada Kader TB UPT Puskesmas Karawaci Baru, Staf UPT Puskesmas Karawaci Baru dan semua pihak yang telah membantu penelitian ini

## DAFTAR PUSTAKA

- Helwiah Umniyati, H., Octaviani Ranakusuma, O., Wening Sari, W., & Citra Fitri, C. (2024). Sosialisasi TBC dan terapi pencegahan tuberkulosis (TPT) pada pemangku kepentingan di empat kecamatan Kota Administrasi Jakarta Pusat. *Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-55.
- Jones, C. W. (2012). Strategies to improve tuberculosis treatment adherence and outcomes. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 16(3), 262-268.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk teknis investigasi kontak pasien tuberkulosis bagi petugas kesehatan dan kader* (Edisi 2). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020a). *Buku panduan teknis tuberkulosis bagi petugas kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020b). *Petunjuk teknis penanganan infeksi laten tuberkulosis (ILTb)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawan, A., Santoso, B., & Rahmawati, L. (2020). Media edukasi berbasis video meningkatkan pemahaman pasien terhadap terapi pencegahan tuberkulosis di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 120-128.
- Laporan SITB Puskesmas Karawaci Baru. (2024). Data kasus tuberkulosis dan pemberian terapi pencegahan tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Karawaci Baru. Tangerang: Puskesmas Karawaci Baru.
- Ministry of Health Indonesia. (2023). *Laporan tahunan program penanggulangan tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. (2021). *Berita Negara Republik Indonesia*, 2021(178), 1-20.
- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 354–386. <https://doi.org/10.1177/109019817400200405>
- Smith, J. A. (2003). *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (1st ed.). London, UK: Sage Publications.
- Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono, M. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Umniyati, H., Octavianingsari, R., & Fitri, C. (2024). Pemahaman kader tentang edukasi terapi pencegahan tuberkulosis dan dampaknya pada cakupan terapi di masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 34-42.
- Wijayanti, D. (2022). Komunikasi kader dalam mendukung keberhasilan program pengobatan tuberkulosis. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(3), 150-158.
- World Health Organization. (2021). *Global tuberculosis report 2021*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>