

Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit TB Paru di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi

Rahmah¹, Andy Brata^{2*}

^{1,2}Departemen Farmasi, Poltekkes Kemenkes Jambi, Jambi, Indonesia

ABSTRAK

Tuberkulosa adalah penyakit kronis menular yang menjadi penyakit pembunuh terbanyak saat ini. Faktor pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan TB Paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB Paru di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi. Penelitian ini adalah penelitian survey dengan jumlah populasi 895 KK dan sampel sebanyak 287 KK. Sampel penelitian ini diambil secara proporsional di 3 dusun yaitu Dusun Muaro Sakean, Dusun Olak Pinang Setingkil, dan Dusun Pangeran Nato dengan proporsi jumlah sampel berdasarkan perhitungan adalah sebagai berikut: Dusun Muaro Sakean dengan Jumlah populasi 376 KK = 120 KK (Sampel), Dusun Opak Pinang Setingkil Jumlah populasi 242 KK = 78 KK (Sampel), Dusun Pangeran Nato Jumlah populasi 277 KK = 89 KK (Sampel). Sampel berjumlah 20 orang petugas pengelola obat, yang dipilih secara *total sampling*. Penelitian menunjukkan bahwa kategori pengetahuan rendah sebesar 64.8%, kategori pengetahuan cukup sebesar 28.6%, dan kategori pengetahuan tinggi 6.6%. Hal tersebut sejalan dengan tingkat pendidikan responden yang mayoritas pendidikan SD 32.7% dan SMP 31.7%, pendidikan SMA 28%, sedangkan pendidikan tinggi hanya 4.2 %, tidak sekolah 3.2%. Simpulan pengetahuan bahwa dominan pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB Paru adalah rendah.

Kata kunci: Pengetahuan, Masyarakat, TB Paru

ABSTRACT

Tuberculosis is a chronic, infectious disease that is currently the biggest killer. The knowledge factor has a large influence on the health status of individuals and society and plays an important role in determining the success of a disease management program and preventing the transmission of pulmonary TB. This research aims to determine public knowledge about pulmonary TB disease in Penyengat Olak Village, Muaro Jambi Regency. This research is survey research with a population of 895 families and a sample of 287 families. The sample for this research was taken proportionally in 3 hamlets, namely Muaro Sakean Hamlet, Olak Pinang Setingkil Hamlet, and Pangeran Nato Hamlet with the proportion of sample size based on calculations being as follows: Muaro Sakean Hamlet with a population of 376 families = 120 families (Sample), Opak Hamlet Pinang Setingkil Total population 242 families = 78 families (Sample), Prince Nato Hamlet Total population 277 families = 89 families (Sample). The sample consisted of 20 drug management officers, who were selected by total sampling. Research shows that the low knowledge category is 64.8%, the sufficient knowledge category is 28.6%, and the high knowledge category is 6.6%. This is in line with the educational level of respondents, the majority of whom have elementary school education, 32.7% and 31.7% junior high school, 28% high school education, while only 4.2% have tertiary education, 3.2% have no education. The conclusion of knowledge is that the dominant public knowledge about pulmonary TB disease is low.

Keywords: Knowledge, Society, Pulmonary TB

Koresponden:

Nama	: Andy Brata
Alamat	: Jl. H. Agus Salim No.23, Paal Lima, Kec. Kota Baru, Kota Jambi, Jambi 36128
No. Hp	: +62 813-6629-0676
e-mail	: andybrata@poltekkesjambi.ac.id

PENDAHULUAN

Tuberkulosa penyakit kronis yang masih menjadi pembunuh terbanyak diantara penyakit menular [1,2]. Duniapun masih belum bebas dari TBC, berdasarkan laporan WHO 2015 jumlah penderita TB mencapai 10.4 Juta jiwa jumlah ini meningkat dari tahun 2014 yaitu sebesar 9.6 Juta jiwa. Jumlah penderita TB terbanyak pada tahun 2015 adalah India sebanyak 2.8 Juta jiwa kasus dan yang terendah adalah Myanmar < 500 ribu jiwa kasus, sedangkan di Indonesia sebanyak 1.02 Juta jiwa kasus [3].

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi TB Paru di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter berjumlah 0.4%. Prevalensi TB Paru pada 34 Provinsi di Indonesia prevalensi penderita TB Paru tertinggi pada provinsi Papua dan Banten sebanyak 0.8% dan prevalensi TB Paru terendah pada provinsi Riau sebanyak 0.2%, sedangkan di provinsi Jambi sebanyak 0.3 %. Target Renstra pada tahun 2019 Prevalensi TB Paru menjadi 245/100.000 penduduk [4].

Pencapaian Case Detection Rate (CDR) TB Paru BTA (+) Provinsi Jambi pada tahun 2016 sebesar 21.83%, angka ini belum memenuhi target minimal yang telah ditetapkan yaitu sebesar 32%. Pada tingkat Kabupaten/Kota CDR tertinggi di Kota Jambi yaitu sebesar 29.83% diikuti Kabupaten Merangin (25.48%). Sedangkan Kabupaten dengan CDR terendah terdapat di Kabupaten Kerinci yaitu sebesar 8.81% [5]. Jumlah penderita tuberkulosis di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Hal ini terjadi karena pengaruh lingkungan yang kurang bersih dan gaya hidup masyarakat. Berdasarkan data dari tahun 2015 hingga 2017 jumlah penderita TBC di Kota Jambi selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 ditemukan TBC sebanyak 552 kasus, 2016 terus meningkat menjadi 902 kasus dan tahun 2017 meningkat lagi menjadi 1.070 kasus TBC.

Tuberkulosa paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Stadium awal penyakit TB paru tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun seiring dengan perjalanan penyakit akan menambah jaringan parunya mengalami kerusakan, sehingga dapat meningkatkan produksi sputum yang ditunjukkan dengan seringnya klien batuk sebagai bentuk kompensasi pengeluaran dahak [6,7].

Salah satu masalah yang menyebabkan risiko tinggi untuk terjadinya penularan TB paru adalah kontak dekat dengan seseorang yang menderita TB aktif, status gangguan kekebalan tubuh (imunitas) (misalnya lansia, kanker, terapi kortikosteroid, dan HIV), penggunaan obat injeksi dan alkoholisme, masyarakat yang kurang mendapat layanan kesehatan yang memadai (misalnya gelandangan atau penduduk miskin, kalangan minoritas, anak-anak, dan dewasa muda), kondisi medis yang sudah ada (seperti diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan malnutrisi), imigran dari negara dengan insidensi TB yang tinggi yaitu Haiti dan Asia Tenggara, instusionalisasi misalnya fasilitas perawatan jangka panjang, penjara, tinggal di lingkungan padat penduduk, dan pekerjaan (misalnya tenaga kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas beresiko tinggi) [3,8].

Faktor pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap status kesehatan individu maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit dan pencegahan penularan TB paru. Penularan TB paru dipengaruhi oleh salah satu faktor resiko penularan TB adalah ventilasi rumah dan kamar tidur, kepadatan huni, pencahayaan kamar tidur, luas jendela kamar tidur dan suhu atau kelembaban kamar tidur dilaporkan sangat berperan terhadap penularan TB dalam rumah tangga [9–11].

Keluarga adalah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial : suami, istri, anak, kakak dan adik. Keluarga juga mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota [12,13].

Hasil penelitian yang dilakukan Ariyani (2016) Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan

Pada Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Sebanyak 20% responden berpengetahuan baik, 42.5% berpengetahuan cukup, 35% berpengetahuan kurang dan 2.5% berpengetahuan sangat kurang, 92.5% patuh dan 7.5% tidak patuh selama pengobatan. Analisa data dilakukan dengan uji *Spearman Rho* dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Berdasarkan analisa statistik $\alpha = 0.05$ diperoleh $r = 0.383$ dan $p = 0.015$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan penderita TB paru [14].

Dari Hasil Survey awal Mei 2019 dengan melakukan wawancara kepada beberapa orang warga di dusun Pangeran Nato, Olak Pinang Setingkil dan Muaro Sakean masyarakat belum mengerti tentang penyakit TB Paru tetapi ada sebagian kecil yang mengerti bahwa penyakit TB Paru bisa menular sementara mereka tidak tahu cara pencegahan penyakit TB Paru. Adapun data demografi tempat tinggal yang padat, lingkungan yang kurang bersih, jendela rumah yang mayoritas tertutup hingga memungkinkan untuk sehingga sinar matahari tidak leluasa masuk kedalam ruangan, alasan mereka jendela tidak dibuka dikarenakan rumahnya di pinggir jalan raya sehingga bila dibuka mudahnya terjangkit penyakit saluran pernafasan.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit TB Paru di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi”.

METODE

Penelitian dilakukan dengan pendekatan deskriptif *purposive random sampling*. Penelitian Deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan objek atau peristiwa yang bertujuan untuk mengetahui keadaan yang terjadi pada saat sekarang. Pada penelitian ini dilihat tingkat pengetahuan penyakit TB Paru pada masyarakat di Desa Penyengat Olak Kabupaten Muaro Jambi.

Tujuan penelitian dilakukan untuk mengetahui melihat gambaran tingkat pengetahuan masyarakat di Desa Penyengat Olak mengenai penyakit TB Paru. Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi dalam penelitian ini seluruh masyarakat Desa Penyengat Olak yang berjumlah 3.994 jiwa dari 895 KK yang tersebar ke dalam 3 dusun yaitu Dusun Pangeran Nato, Olak Pinang Setingkil dan Muaro Sakean. Sampel ditentukan 338 orang menggunakan rumus besar sampel untuk survey yaitu:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{d^2 (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

$$n = \frac{1,96^2 60\%.(1-60\%)895}{0,05^2 (895-1) + 1,96^2 60\%(1-60\%)}$$

$$n = 261$$

Setelah dilakukan penghitungan, maka didapat n (sampel) = responden. Selanjutnya hasil sampel dikalikan 10% untuk mengantisipasi adanya kemungkinan hilangnya data atau ketidaklengkapan pengisian kuesioner $261 \times 10\% = 287$. Maka total sampel dalam penelitian adalah 287 responden. Supaya penyebaran data warga pada setiap dusun merata dan seimbang maka digunakan rumus sebaran data [15], yaitu: Dusun Pangeran Nato = $(277 \times 287)/895 = 89$ responden, Dusun Olak Pinang Setingkil = $(242 \times 287)/895 = 78$ responden, Dusun Muaro Sakean = $(376 \times 287)/895 = 120$ responden.

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket yang disesuaikan dengan tujuan penelitian dan mengacu kepada konsep dan teori yang telah dibuat. Pertanyaan terdiri dari empat bagian yaitu, bagian A berisi tentang data demografi yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, status pendidikan

dan status pekerjaan. Bagian B berkaitan dengan tingkat pengetahuan dalam bentuk pernyataan tertutup tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahannya sebanyak 20 item.

Skala pengukuran pengetahuan tentang pencegahan penyakit Tuberkulosis menggunakan *skala Guttman*, skala yang bersifat tegas dan konsisten dengan memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban dari pernyataan: benar dan salah atau ya dan tidak. *Skala Guttman* dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda atau dalam bentuk *check list*. Skor penilaiannya jika jawaban pernyataan benar maka nilainya 1, sedangkan jika jawaban pernyataan salah maka nilainya 0.

Penilaian bagi pengetahuan dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya berupa presentase. Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut:

Skor Penilaian	Interpretasi Tingkat Pengetahuan
76 – 100% atau 15-20 point jawaban yang benar	Baik
56 – 75% atau 11-14 point jawaban yang benar	Cukup
0 – 55% atau 0-10 point jawaban yang benar	Kurang

Data yang diperoleh dari pengumpulan data primer, yaitu wawancara dan observasi, serta data dari pengumpulan data sekunder yang dianalisis dengan cara membandingkan kepustakaan yang ada dengan hasil yang didapat, kemudian dilihat apakah terdapat perbedaan atau kesenjangan antara hasil penelitian dengan standar atau prosedur yang seharusnya. Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan cara statistik dengan metode analisis univariat yang menggambarkan persentase, rata-rata, frekuensi dari hasil yang didapat.

HASIL

Data yang diperoleh dari penelitian ini, maka dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data, sehingga dapat ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kategori	Muara Sakean		Pinang Sitingkil		Pangeran Nato		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Tidak Sekolah	3	2.5	3	3.4	3	3.8	9	3.2
Tamat SD	44	36.7	24	27	26	33.3	94	32.7
Tamat SLTP	34	28.3	38	42.7	19	24.4	91	31.7
Tamat SLTA	33	27.5	22	24.7	26	33.3	81	28.2
Tamat D3/PT	6	5	2	2.2	4	5.1	12	4.2
Jumlah	120	100	89	100	78	100	287	100

Berdasarkan hasil survey dari pendidikan di atas didapatkan hasil bahwa mayoritas responden, berpendidikan SD 32.7 %, SMP 31.7% dan SMA 28.2 % adapun tamat pendidikan tinggi hanya 4.2 %.

Tabel 2. Tingkat Pendidikan Berdasarkan Lokasi Penelitian

Kategori pengetahuan	Muara Sakean		Pinang Sitingkil		Pangeran Nato		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Rendah	76	63.3	54	60.7	56	71.8	186	64.8
Cukup	36	30	28	31.5	18	23.1	82	28.6
Tinggi	8	6.7	7	7.9	4	5.1	19	6.6
Jumlah	120	100	89	100	78	100	287	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan di Muara Sakean Kategori rendah sebesar 63.3%, kategori cukup 30%, dan kategori tinggi 6.7%. Hasil pengetahuan untuk dusun Pinang sitingkil yaitu kategori rendah sebesar 60.7%, cukup 31.5%, dan tinggi 7.9%. Untuk Dusun Pangeran Nato didapatkan hasil pengetahuan dengan kategori rendah sebesar 71.8%, kategori cukup 23.1% dan kategori tinggi 5.1%. Dan hasil keseluruhan yang menggambarkan Desa Penyengat Olak didapatkan kategori pengetahuan rendah sebesar 64.8%, kategori pengetahuan cukup sebesar 28.6%, dan kategori pengetahuan tinggi 6.6%.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas pengetahuan tinggi tentang TBC Paru yaitu pada item pertanyaan no. 7 sebanyak 81.5 % dan item no. 13 sebanyak 80.1 % yaitu penyakit TBC dapat menularkan kepada anggota keluarga lain karena terhirup percikan ludah dari penderita TBC, dan Item no. 13 melalui penggunaan peralatan makan dan minum bersama dengan penderita dapat menularkan penyakit TBC, sedangkan nilai yang persentase yang paling rendah pada item pertanyaan no. 4 yaitu masyarakat sedikit sekali yang mengetahui tanda-tanda/gejala penyakit TBC Paru, dan item no. 5 hanya 39.4 % masyarakat yang menjawab benar, berarti banyak yang belum mengenal faktor resiko penularan seperti anak-anak, pada orang tua, penderita diabetes mellitus/kencing manis, pencandu alkohol penderita HIV AIDS.

PEMBAHASAN

Masyarakat banyak mengetahui tentang penyakit TBC hanya sebatas 80,1% yaitu penyakit TBC dapat menularkan kepada anggota keluarga lain karena terhirup percikan ludah dari penderita TBC, namun mereka belum mampu mencegahnya dengan baik karena dapat terlihat pada item-item yang lain, dan hasil pengamatan di masyarakat bahwa mereka masih suka berkumpul tidak menggunakan masker tidur sekamar dalam jumlah anggota keluarga yang padat. tidak melakukan desinfektan pada alat makan yang sudah digunakan oleh pasien TBC dan masih mencuci piring dan peralatan makan dengan menggunakan ember dan tidak menggunakan air mengalir.

Kemudian dilihat data secara keseluruhan desa penyengat olak memperlihatkan data sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang TB paru masih banyak yang rendah sebanyak 64.8 %. Banyaknya responden yang mempunyai pengetahuan rendah dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan kemampuan daya ingat responden dalam menjawab kuesioner yang diajukan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Orang yang memiliki pendidikan yang baik memiliki kemampuan untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang diterimanya, sehingga semakin baik pendidikan seseorang, maka semakin mudah ia untuk menyerap dan memahami pengetahuan yang ia terima. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan responden, diharapkan wawasan yang dimilikinya akan semakin luas sehingga pengetahuanpun juga akan meningkat, sebaliknya rendahnya pendidikan responden, akan mempersempit wawasan sehingga akan menurunkan pengetahuan [16,17].

Tingkat pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, di desa penyengat Olak Tingkat pendidikan terbanyak adalah SD 31% dan SMP 31% sedangkan yang berpendidikan SMA hanya 28% pendidikan tinggi hanya sekitar 4%, maka cenderung mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang TBC Paru karena berdasar kan angka kejadian di Puskesmas Penyengat Olak bahwa Desa Penyengat Olak paling banyak penderita TBC, Masyarakat belum mengenal secara jelas tentang tanda dan gejala, penyebab, pencegahan penyakit dan pencegahan penularan dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat baik dilingkungan rumah dan sekitarnya, makan makanan yang bernilai gizi bervariasi atau gizi seimbang, dan mereka juga belum memahami cara pengobatan bila terjangkit TBC yang harus minum obat secara teratur sesuai dengan petunjuk dokter dan perawat/ petugas kesehatan yang bertanggung jawab.

Hasil penelitian menunjukkan dari 287 responden dengan kategori pengetahuan rendah sebesar 64.8%, kategori pengetahuan cukup sebesar 28.6%, dan kategori pengetahuan tinggi 6.6%. Adanya hubungan antara pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan responden. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam upaya kesehatan. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak gambaran tersebut dapat menunjukkan responden dengan pengetahuan yang baik tentang TBC paru sehingga mereka mampu mengenal masalah TBC paru, tahu cara pencegahan komplikasi dan mampu mencegah penularan jika ada yang mempunyai gejala TBC segera memeriksakan diri ke Puskesmas untuk mendapatkan penanganan yang tepat [2,18].

Lalu pada 186 responden (64.8%) dengan pengetahuan yang rendah, Rendahnya pengetahuan pada responden menjadikan salah satu tugas tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai pentingnya masyarakat mengenal tentang penyakit TBC paru meliputi mengenal apa penyebabnya, cara penularannya tanda dan gejala, komplikasi dari penyakit, pencegahan penularan, kemana harus memeriksakan diri dan kepatuhan dalam pengobatan, melakukan pengobatan dengan minum secara benar sesuai dengan petunjuk yang diberikan tenaga kesehatan. Kualitas interaksi antara perawat dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Pasien yang menjalani pengobatan secara berkala dalam waktu yang lama mengalami berbagai masalah yang timbul akibat berkurangnya kemampuan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan tenaga kesehatan dalam berinteraksi dengan pasien dalam mengidentifikasi stressor dan memberikan intervensi yang sesuai serta dilakukan dengan holistik merupakan kunci keberhasilan dalam perawatan yang dapat memberi dampak pada sikap kepatuhan pasien menjalani program terapi [19,20]

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini adalah pengetahuan masyarakat rendah tentang TB Paru sebesar 64.8%, sehingga diperlukan langkah-langkah konkrit untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat seperti pemberian penyuluhan kesehatan pada tingkat komunitas.

REFERENSI

1. Nair D, Rajshekhar N, Klinton JS, Watson B, Velayutham B, Tripathy JP, et al. Household contact screening and yield of tuberculosis cases-a clinic based study in Chennai, South India. PLoS ONE. 2016;11(9):1–11.
2. Putri S, Alifariki LO, Fitriani F, Mubarak M. The Role of Medication Observer And Compliance In Medication Of Pulmonary Tuberculosis Patient. Jurnal Kesehatan Prima [Internet]. 2020 Feb 29;14(1). Available from: <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/248>
3. Masnah C, Daryono D. Efektivitas Media Edukasi Booklet dalam Meningkatkan Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.

- 2022;11(03):213–22.
4. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
 5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jambi. Laporan Riskesdas Provinsi Jambi 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jambi. 2018;500.
 6. Krousel-Wood M, Islam T, Webber LS, Re R, Morisky DE, Muntner P. New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors. *The American journal of managed care*. 2009;15(1):59.
 7. Mangendai Y, Rompas S, Hamel SR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan. *E-Journal Keperawatan*, 5, 1. 2017.
 8. Udayana JP. Kepatuhan mengonsumsi obat pasien hipertensi di Denpasar ditinjau dari kepribadian tipe A dan tipe B. *Jurnal Psikologi Udayana*. 2013;1(1):32–42.
 9. Sathiyamoorthy R, Kalaivani M, Aggarwal P, Gupta SK. Prevalence of pulmonary tuberculosis in India: A systematic review and meta-analysis. *Lung India: Official Organ of Indian Chest Society*. 2020;37(1):45.
 10. Sinshaw W, Kebede A, Bitew A, Tesfaye E, Tadesse M, Mehamed Z, et al. Prevalence of tuberculosis, multidrug resistant tuberculosis and associated risk factors among smear negative presumptive pulmonary tuberculosis patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC infectious diseases*. 2019;19:1–15.
 11. Moyo S, Ismail F, Van der Walt M, Ismail N, Mkhondo N, Dlamini S, et al. Prevalence of bacteriologically confirmed pulmonary tuberculosis in South Africa, 2017–19: a multistage, cluster-based, cross-sectional survey. *The Lancet Infectious Diseases*. 2022;22(8):1172–80.
 12. Andayani S. Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Jenis Kelamin. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. 2020;8(2):135–40.
 13. Mulyati M, Winarni LM, Ratnasari F. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tuberkulosis terhadap Pengetahuan Kader Tentang Tuberkulosis Paru: A Literature Review. *Menara Medika*. 2020;2(2).
 14. Ariyani F, Inggriani M, Ilsan NA. Perbedaan hasil deteksi pewarnaan bakteri tahan asam dan rapid antigen pada pasien diagnosa tuberkulosis paru. *Jurnal Mitra Kesehatan*. 2019;1(2):101–5.
 15. Hidayat AA. Cara Mudah Menghitung Besar Sampel. Health Books Publishing; 2021.
 16. Rosdiana R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;8(1):78.
 17. Kurniawan D, Najmah N, Syakurah RA. Peran Kader TB Dalam Pengembangan Aplikasi Suli Simulator. *Jurnal Endurance*. 2021;6(3):536–50.
 18. Asriati A, Kusnan, Adius, Alifariki L. Faktor Risiko Efek Samping Obat dan Merasa Sehat Terhadap Ketidakpatuhan Pengobatan Penderita Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*. 2019;6(2):134–9.
 19. Muhtar M. Family Empowerment in Increasing Self-Efficacy and Self-Care Activity of Family and Patients with Pulmonary Tb. *Jurnal Ners*. 2013;8(2):226–39.
 20. Ratnasari NY, Marni M. Peran Kader Kesehatan dalam Pencegahan Kejadian Tuberkulosis di Wonogiri. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice)*. 2020;11(1):97–101.