

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13nk128>

Implementasi Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Siko dan Kalumata Kota Ternate

Muliana

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate; muliana.ana64@yahoo.com (koresponden)

Fauzi Almari

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Ternate; ozi.ammarie@gmail.com

ABSTRACT

Controlling tuberculosis (TB) is the responsibility of all elements including the government, health workers and the community. Social mobilization is a process of providing information continuously following the development of targets and helping them so that they have the knowledge, attitudes and practice the expected behavior. The purpose of this study was to determine the implementation of social mobilization in TB control at the Siko and Kalumata Health Centers, Ternate City. The research method used was mixed methods, with a concurrent triangulation design. The samples in this study were 30 TB patients at the Kalumata Health Center and 20 TB patients at the Siko Health Center, which were selected using a total population sampling technique. Data was collected through interviews, documentation studies and visual materials. The results showed that for social mobilization there were 26.0% in the less category and 74.0% in the sufficient category. Statistically, social mobilization among Siko Health Centers is higher than that of Kalumata Health Centers. It was also found that there were differences in the outreach program and patient home visits between the Siko Health Center and the Kalumata Health Center. Based on the results of the study, it is deemed important to maximize the function of education to the community, especially for TB patients, to build partnerships with community leaders and health cadres, as well as a more creative approach and guidelines for social mobilization for TB control.

Keywords: pulmonary tuberculosis; social mobilization

ABSTRAK

Penanggulangan tuberkulosis (TB) merupakan tanggungjawab seluruh elemen antara lain pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat. Mobilisasi sosial merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus mengikuti perkembangan sasaran dan membantu mereka sehingga memiliki pengetahuan, sikap dan mempraktikkan perilaku yang diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi mobilisasi sosial dalam pengendalian TB di Puskesmas Siko dan Kalumata Kota Ternate. Metode penelitian yang digunakan yaitu *mixed methods*, dengan desain *concurrent triangulation*. Sampel dalam penelitian adalah 30 pasien TB di Puskesmas Kalumata dan 20 pasien TB di Puskesmas Siko, yang dipilih dengan teknik *total population sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, studi dokumentasi dan materi-materi visual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk mobilisasi sosial terdapat 26,0% dengan kategori kurang dan 74,0% dengan kategori cukup. Secara statistik, mobilisasi sosial antara Puskesmas Siko lebih tinggi daripada Puskesmas Kalumata. Juga ditemukan bahwa ada perbedaan program penyuluhan dan kunjungan rumah pasien antara Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata. Berdasarkan hasil penelitian dipandang penting untuk memaksimalkan fungsi edukasi kepada masyarakat terutama bagi pasien TB, membangun kemitraan dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan, juga diperlukan pendekatan yang lebih kreatif dan pedoman mobilisasi sosial pengendalian TB.

Kata Kunci: tuberkulosis paru; mobilisasi sosial

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular langsung yang diakibatkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ^(1,2). Penyakit TBC berhubungan sangat erat dengan kemiskinan yang menyebabkan asupan gizi yang kurang, pemukiman yang tidak sehat dan akses pelayanan kesehatan yang rendah. Menurut badan kesehatan PBB, *World Health Organization* (WHO), Indonesia berada dalam urutan ketiga di dunia dalam jumlah kasus TB ⁽³⁾. Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban tuberkulosis yang terbesar di dunia. Berdasarkan Global Report Tuberculosis tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien ⁽⁴⁾. Menurut jenis kelamin, jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Pada masing-masing provinsi di seluruh Indonesia kasus lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan ⁽²⁾. Berdasarkan data tahun 2018 Maluku utara masuk dalam 15 besar penderita TBC dengan presentasi 36,8%. angka keberhasilan pengobatan kasus tuberkulosis semua kasus per provinsi tertinggi Gorontalo (97,1%) dan terendah Maluku Utara (64,0%).

Pengendalian TB memerlukan upaya terpadu dan sistematis untuk mendorong terjadinya dukungan dari berbagai aspek baik melalui advokasi kebijakan publik, strategi komunikasi untuk perubahan perilaku serta mobilisasi kekuatan elemen sosial kemasyarakatan. Mobilisasi sosial merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus mengikuti perkembangan sasaran dan membantu sasaran sehingga memiliki pengetahuan, sikap dan mempraktikkan perilaku yang diharapkan. Pengendalian TB harus melakukan pendekatan yang lebih kreatif seperti melibatkan masyarakat lewat berbagai organisasi kemasyarakatan yang ada. Penanggulangan TB Paru merupakan tanggungjawab seluruh elemen antara lain pemerintah, petugas kesehatan dan masyarakat termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama dan organisasi masyarakat^(5,6). Penelitian Budiman (2012) di kota Padang mengemukakan bahwa keterlibatan dan peran serta dari berbagai sektor menentukan terhadap keberhasilan pengendalian Tuberkulosis di Kota Padang. Program pengendalian Tuberkulosis berbasis masyarakat merupakan wujud partisipasi masyarakat dalam pengendalian Tuberkulosis. Keaktifan kader dalam program community TB Care merupakan ujung tombak di lapangan. Dalam mobilisasi masyarakat harus ada tokoh lokal yang dapat menjadi penarik massa.

Pada tahun 2018 Maluku utara termasuk dalam 15 besar penderita TBC dengan presentasi 36,8 %. Masalah kesakitan dan kematian akibat penyakit TB di Kota Ternate terus meningkat untuk itu perlu dilaksanakan upaya penanggulangan yang lebih intensif serta diperlukan strategi melalui program-program penguatan sistem layanan kesehatan masyarakat terkait TB. Berdasarkan uraian permasalahan maka tujuan dari penelitian untuk mengetahui Implementasi Mobilisasi Sosial dalam Pengendalian Tuberkulosis Paru di Puskesmas Siko dan Kalumata Kota Ternate.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode campuran atau *mixed method* dengan desain *concurrent triangulation*⁽⁷⁾. Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Prosedur pemilihan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan prosedur purposif. Informan dalam penelitian ini ditentukan atas dasar teori kejenuhan (titik dalam pengolahan data saat data baru tidak lagi membawa wawasan tambahan untuk pertanyaan penelitian)⁽⁸⁾. Adapun informan dalam penelitian ini terdiri dari kepala puskesmas, kepala kantor kecamatan, kepala kelurahan, tokoh agama, tokoh masyarakat, kader kesehatan dan pasien TB.

Populasi dalam penelitian ini adalah adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan menggunakan data pasien TB terbaru mulai Januari-Oktober 2020, yaitu 48 pasien TB di Puskesmas Kalumata dan 42 Pasien TB di Puskesmas Siko.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner terbuka dan tertutup. Teknik pengumpulan data kuantitatif dalam penelitian ini berupa lembar, adapun kuesioner dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, komunikasi, mobilisasi dan pengendalian TB. Untuk data kualitatif, pengumpulan data meliputi pengumpulan informasi melalui wawancara, baik yang terstruktur maupun tidak, dokumentasi dan materi-materi visual.

Analisis data untuk data kuantitatif terdiri dari analisis deskriptif, bivariat dan multivariat; sedangkan untuk data kualitatif, analisis dilakukan dengan melibatkan pengumpul data yang terbuka, yang didasarkan pada pertanyaan-pertanyaan umum, dan analisis informasi dari para partisipan.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan persetujuan etik yang dikeluarkan oleh komisi etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Ternate Nomor: LB.02.04/2.3/169/2020 tanggal 12 Agustus 2020.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di dua wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Kalumata dan Puskesmas Siko pada Bulan Oktober 2020 dengan sampel merupakan pasien TB di sekitar wilayah kerja masing-masing. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden. Hasil gambaran umum penelitian mendeskripsikan tentang karakteristik responden dan variabel penelitian. Analisis uji perbedaan untuk melihat perbedaan implementasi komunikasi antara dua wilayah kerja tersebut yaitu Puskesmas Kalumata dan Puskesmas Siko.

Karakteristik Responden

Adapun variabel-variabel yang akan diuraikan dalam karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, status menikah, pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang diuraikan pada Tabel 1. Terlihat bahwa umur responden paling banyak pada rentang umur 26-35 tahun yaitu sebanyak 13 (26%) dan kelompok umur paling sedikit pada rentang umur < 16 tahun hanya 1 (1%). Responden lebih banyak perempuan yaitu 28 (56%) dibandingkan laki-laki 22 (44%). Responden lebih banyak dengan status sudah menikah yaitu 35 (70%) dibandingkan belum menikah 15 (30%). Responden lebih banyak dengan pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu sebanyak 26 (52%), namun masih ada yang tidak bersekolah sebanyak 2 (4.0%) dan paling sedikit menempuh D3 yaitu hanya 1 (2%) responden. Berdasarkan pekerjaan, responden lebih banyak yang tidak bekerja atau pensiun yaitu sebanyak 16 (32%) dan hanya 2 (4%) yang menjadi pedagang.

Tabel 1 Karakteristik responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	22	44.0
	Perempuan	28	56.0
2	Umur (tahun)		
	< 16	1	2.0
	16-25	11	22.0
	26-35	13	26.0
	36-45	12	24.0
	46-55	9	18.0
	56-65	3	6.0
	>65	1	2.0
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah	2	4,0
	SD	7	14,0
	SMP	4	8,0
	SMA/SMK	26	52,0
	D3	1	2,0
	D4/S1	10	20,0
4	Pekerjaan		
	PNS	3	6,0
	Karyawan	12	24,0
	Pedagang	2	4,0
	Buruh	4	8,0
	IRT	13	26,0
	Tidak bekerja/pensiun	16	32,0
5	Status perkawinan		
	Belum menikah	15	30.0
	Sudah menikah	35	70.0

Implementasi Mobilisasi

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat mobilisasi pasien TB di Puskesmas Kalumata dan Siko

Mobilisasi sosial	Frekuensi	Persentase
Kurang	13	26.0
Cukup	37	74.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden lebih banyak mendapatkan mobilisasi yang cukup baik yaitu 37 (74%) dibandingkan yang kurang baik yaitu 13 (26%) responden.

Tabel 3 Tabulasi silang mobilisasi dan wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata

Wilayah kerja	Mobilisasi sosial				Total	
	Kurang		Cukup		Jumlah	Persentase
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Siko	3	15.0	17	85.0	20	100
Kalumata	10	33.3	20	66.7	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada wilayah kerja Puskesmas Siko sebanyak 17 (85%) dengan kategori mobilisasi sosial cukup baik dan hanya 3 (15%) yang kurang baik, sementara untuk Puskesmas Kalumata terdapat 20 (66.7%) dengan kategori komunikasi cukup baik dan 10 (33.3%) dengan kategori kurang baik.

Perbedaan Mobilisasi dalam Pengendalian TB Paru antara Puskesmas Siko dan Kalumata

Data variabel mobilisasi sosial dalam pengendalian TB Paru di antara dua wilayah kerja yaitu Puskesmas Siko dan Kalumata berdistribusi tidak normal sehingga untuk analisis perbedaan diuji menggunakan Uji nonparametrik Mann Whitney dengan hasil ditampilkan pada **Tabel 4** sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil uji Mann Whitney mobilisasi sosial di Puskesmas Siko dan Kalumata

Wilayah kerja	Mean rank	p
Puskesmas Siko (n=20)	30.25	0.044
Puskesmas Kalumata (n=30)	22.33	

Tabel 4 menunjukkan nilai $p = 0,044$ ($<0,05$), yang berarti ada perbedaan mobilisasi sosial antara Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata, dengan mean rank (rerata ranking) 30,25 untuk Puskesmas Siko dan 22,33 Puskesmas Kalumata.

Implementasi Mobilisasi Sosial Pengendalian TB

Konsep mobilisasi sosial menekankan pentingnya gerakan sosial di seluruh golongan masyarakat yang terkait, secara struktural baik Puskesmas Siko dan Kalumata memiliki program yang sama dari Dinas Kesehatan Kota Ternate, mulai dari membangun kemitraan dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan keluarga dan kerabat dekat pasien TB sebagaimana yang dipaparkan oleh Petugas Kesehatan baik di Puskesmas Siko ataupun Puskesmas Kalumata:

"...Sering kali pasien datang ke puskesmas dengan kerabat atau orang terdekatnya, dan mereka terlibat dalam pengawasan minum dan kontrol kesehatan pasien" (Petugas Kesehatan)

Tokoh masyarakat dan Kader kesehatan senantiasa diaktifkan untuk ikut mengawasi pengobatan pasien, sebagaimana yang dipaparkan petugas kesehatan di Puskesmas Siko dan Kalumata

"...Kita juga bekerja sama dan memperluas jaringan dan mitra dengan tokoh masyarakatn serta kader kesehatan, agar pengawasan pengobatan pasien bisa lebih terkendali, serta membangun perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan masing-masing" (Petugas Kesehatan)

Masa pandemi memberikan hambatan tersendiri untuk petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah pasien atau pun terjun langsung di masyarakat, namun keadaan tersebut menghalangi Petugas Kesehatan di Puskesmas Siko untuk tetap mengedukasi pasien dan masyarakat melalui aplikasi *Whatsapp* dan menelfon secara langsung, berikut dipaparkan penjelasannya:

"...Kalau dulu kami selalu terlibat turun langsung di masyarakat, kunjungan langsung ke rumah pasien, kalau ada acara-acara tertentu pun kami selalu terlibat dan menyelipkan edukasi kesehatan, namun sekarang karena pandemi dimaksimalkan via telephone, baik lewat whatsapp atau pun menelfon langsung" (Petugas Kesehatan Siko, MY).

Petugas Kesehatan di Puskesmas Siko juga menambahkan bahwa:

"...Program pemerintah terkait pengendalian TB Paru sudah sangat optimal hanya saja kesadaran masyarakat masih kurang, terutama masyarakat di bagian wilayah atas mereka lebih percaya dengan pengobatan alternatif, nanti kemudian semakin parah baru berobat ke puskesmas..." (Petugas Kesehatan Siko, MY).

Petugas Kesehatan dari Puskesmas Siko juga menjelaskan telah mendapatkan pelatihan khusus terkait pengendalian TB dari Dinas Kesehatan Kota Ternate, berbeda dengan Petugas Kesehatan Puskesmas Kalumata yang baru mendapatkan pelatihan edukasi kesehatan umum dan pengetahuan TB melalui *workshop*.

PEMBAHASAN

Mobilisasi Sosial memiliki peran penting dalam pengendalian TB Paru, berbagai program secara terstruktur dari tingkat global WHO hingga regional pemerintah kota berusaha hal ini kemudian diduplikasi dan dijalankan di wilayah kerja Puskesmas Siko dan Kalumata. Untuk mobilisasi sosial terdapat 26.0% dengan kategori kurang baik 74.0% dengan kategori cukup baik. Angka ini sudah cukup tinggi hal ini dikarenakan berdasarkan hasil wawancara tenaga kesehatan selalu memperluas jaringan dan kemitraan dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan di masing-masing wilayah kerja puskesmas.

Hasil penelitian ini menunjukkan secara statistik ada perbedaan mobilisasi sosial antara Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata, nilai rerata menunjukkan Puskesmas Siko lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Kalumata. Data Kualitatif menerangkan berdasarkan wawancara, perbedaan signifikan antara keduanya adalah program penyuluhan dan kunjungan rumah pasien yang kurang berjalan di Puskesmas Kalumata selama masa pandemic, sementara Petugas Kesehatan di Siko berusaha tetap memaksimalkan fungsi edukasi dan pengawasan dengan menggunakan telepon seluler melalui jejaring sosial *whatsapp* dan menelfon secara langsung.

Sebelum adanya pandemic petugas kesehatan di Puskesmas Siko juga selalu aktif terlibat langsung dalam acara masyarakat dan senantiasa menyelipkan edukasi kesehatan terutama cara hidup bersih dan sehat dalam upaya mencegah penularan TB. Secara statistik nilai rerata mobilisasi sosial di Kalumata lebih rendah, menurut penelitian sebelumnya di Puskesmas Kalumata kurangnya pengetahuan tentang mobilitas sosial antara pasien TB dengan petugas kesehatan di Kalumata menyebabkan pasien masih kurang memahami penyakit TB Paru⁽⁹⁾. Namun perlu diketahui bahwa baik di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata, keduanya membangun kemitraan dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan untuk meningkatkan pengawasan minum obat pasien di lingkungan masing-masing, hal inilah yang menghilangkan paradigma negatif (mengucilkan) pasien TB di kedua wilayah kerja.

Mobilisasi sosial merupakan proses pemberian informasi secara terus menerus mengikuti perkembangan sasaran dan membantu sasaran sehingga memiliki pengetahuan, sikap dan mempraktikkan perilaku yang diharapkan. Pengendalian TB harus melakukan pendekatan yang lebih kreatif seperti melibatkan masyarakat lewat berbagai organisasi kemasyarakatan yang ada. Adapun langkah yang harus dilakukan dalam memaksimalkan mobilisasi sosial oleh setiap *stakeholder* kesehatan adalah menyusun pedoman mobilisasi sosial pengendalian TB, pedoman mobilisasi sosial disusun untuk menjadi acuan seluruh komponen masyarakat dalam melaksanakan

mobilisasi sosial mulai dari pusat sampai desa⁽²⁾.

Menyelenggarakan Forum Gerdunas TB (Gerakan Terpadu nasional) Forum Gerdunas harus diselenggarakan secara berkala sedikitnya 3 bulan sekali dan berkesinambungan. Evaluasi pelaksanaan uji coba layanan TB yang terintegrasi dengan Upaya Kesehatan Bersama Masyarakat. Mengevaluasi pelaksanaan uji coba layanan TB yang terintegrasi dengan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKMB) untuk melihat efektivitas kegiatan dan model keterlibatan masyarakat di populasi yang sulit terjangkau. Perumusan kebijakan yang mendukung implementasi integrasi layanan TB di UKBM di daerah. Memperluas layanan TB yang terintegrasi dengan UKBM di provinsi lain. Memperluas pelaksanaan layanan TB yang terintegrasi dengan UKBM berdasarkan hasil uji coba yang sudah dilaksanakan. Mereview, mengembangkan dan mendistribusikan TB kit untuk Pos TB Desa. TB kit untuk Pos TB Desa akan menjadi pegangan badan dan kader di desa dalam penyelenggaraan Pos TB Desa. Serta melaksanakan mobilisasi organisasi masyarakat. Mengadakan gerakan masyarakat secara serentak oleh organisasi masyarakat yang dikaitkan dengan momentum hari-hari Kesehatan⁽¹⁰⁾.

Namun, Pedoman baku mobilisasi sosial dalam pelaksanaan AKMS TB belum ada. Hal ini disebabkan petugas memiliki pengetahuan dan pemahaman yang masih kurang tentang program mobilisasi sosial. Pedoman mobilisasi sosial membuat seluruh individu akan bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas guna mempertahankan⁽¹⁰⁾. Salah satu solusi untuk mengatasi hal ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten sebaiknya meminta buku pedoman kepada Dinkes Propinsi untuk masing-masing UPK minimal 1 buah buku⁽⁵⁾.

Sebuah penelitian oleh Rizal (2017) tentang keterlibatan sebuah komunitas masyarakat yang turut andil dalam mobilisasi sosial melakukan berbagai kegiatan untuk menunjang pelaksanaan program penanggulangan TBC, yaitu : ToT penanggulangan TBC untuk mubaligh dan mubalighot sebagai motivator di 31 Provinsi, kegiatan mobilisasi sosial untuk komunitas, advokasi kepada pengambil kebijakan tingkat pimpinan Muhammadiyah dan 'Aisyiyah, workshop pengembangan jaringan kerja dan implementasi strategi TB DOTS dan pelatihan DOTS untuk tenaga kesehatan di Unit pelayanan kesehatan 'Aisyiyah dan Muhammadiyah⁽¹¹⁾.

Penanggulangan TB belum sampai pada menggerakkan semua lintas sektoral. Jika program kemitraan dan perluasan jaringan bisa dimaksimalkan maka pengendalian TB akan semakin mudah dilakukan secara maksimal. Namun, menurut pendapat Moulina et al (2018) pemerintah fokus dalam permasalahan dan perbaikan kinerja internalnya. Koordinasi antar lintas sektoral dan masyarakat diperlukan sebuah forum yang mempunyai badan hukum yang jelas. Sesuai pedoman AKMS terdapat Gerakan Terpadu Nasional (GERDUNAS TB) yang merupakan forum kemitraan (partnership forum) untuk mempercepat penanggulangan TB.

KESIMPULAN

Implementasi mobilisasi sosial di Puskesmas Siko dan Kalumata berjalan dengan baik karena petugas selalu memperluas jaringan dan kemitraan dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan. Secara statistik ada perbedaan mobilisasi sosial antara Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata, nilai rerata menunjukkan Puskesmas Siko lebih tinggi dibandingkan Puskesmas Kalumata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan antara Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata dalam program penyuluhan dan kunjungan rumah pasien yang kurang berjalan di Puskesmas Kalumata selama masa pandemi. Hal ini menunjukkan bahwa pentingnya memaksimalkan fungsi edukasi kepada masyarakat terutama bagi pasien TB, membangun kemitraan dengan tokoh masyarakat dan kader kesehatan, selain itu pengendalian TB juga dilakukan dengan pendekatan yang lebih kreatif dan perlunya menyusun pedoman mobilisasi sosial pengendalian TB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali SM, Kandou GD, Kaunang WP. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Siko Kota Ternate. *Graha Medika Nursing Journal*. 2019;2(1):72-81.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017.
3. Green CW. HIV dan TB. Yogyakarta: Yayasan Spiritia; 2016.
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report. World Health Organization 2017.
5. Moulina TE, Yuwono Y, Taqwa R. Studi kualitatif implementasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian tuberculosis paru di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2016. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2018;5(1):38-48.
6. Boy E. Efektifitas Pelatihan Kader Kesehatan dalam Penanganan Tuberculosis di Wilayah Binaan. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*. 2015;4(2):83-9.
7. Creswell J. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Research design. 2013.
8. Moleong L. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rordakarya; 2012.
9. Supriyatni N. Gambaran Strategi Advokasi Komunikasi Mobilisasi Sosial dalam Penanggulangan TB Paru di Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2018. *Jurnal Serambi Sehat*. 2018;11(2):23-9.
10. Kemenkes RI. Rencana Aksi Nasional Advokasi Komunikasi Dan Mobilisasi Sosial Pengendalian Tuberculosis Indonesia: 2011-2014. Jakarta; 2011.
11. Rizal D. Menapaki Jejak Peran 'Aisyiyah dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lentera'Aisyiyah*. 2020;3(1):235-43.