

SKRIPSI

ANALISIS PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM UPAYA PENJARINGAN SUSPEK TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEGANG KOTA LUBUKLINGGAU



OLEH

NAMA : RYE AYU CENDANI

NIM : 10011181722022

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

SKRIPSI

ANALISIS PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM UPAYA PENJARINGAN SUSPEK TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEGANG KOTA LUBUKLINGGAU

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar (S1)
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH

NAMA : RYE AYU CENDANI

NIM : 10011181722022

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021**

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Skripsi, Januari 2022

Rye Ayu Cendani; Dibimbing oleh Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes

Analisis Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Penjaringan Suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau

xiv + 76 halaman , 7 tabel, 10 gambar, 10 lampiran

ABSTRAK

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang sangat penting untuk diberdayakan agar mampu mengetahui, mengenali, dan melaporkan kepada petugas kesehatan sehingga dapat membantu upaya penjaringan suspek TB dalam memutuskan rantai penularan di wilayahnya. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pemberdayaan keluarga dalam upaya penjaringan suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan metode pendekatan kualitatif dengan teknik wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberdayaan keluarga dalam upaya penjaringan suspek TB paru belum optimal. Lima dari enam variabel yang diteliti memiliki hambatan. Variabel tersebut adalah faktor pemberdayaan keluarga yang ditemukan masih kurangnya kesadaran pada anggota keluarga, sikap atau persepsi yang kurang mengenai TB paru, petugas kesehatan lebih banyak bekerja di pelayanan, pada faktor partisipasi keaktifan anggota keluarga masih kurang karena sering menganggap gejala yang dialami seperti batuk flu biasa, faktor pengetahuan TB paru pada anggota keluarga masih kurang mengenai cara penularan TB paru, faktor efikasi diri masih rendah karena masih ada sikap atau persepsi mengenai penyakit TB paru adalah penyakit tidak menular, aib, kutukan, racun terbang dan penyakit memalukan, serta pada faktor *health literacy* terdapat hambatan keterbatasan dana sehingga petugas TB lebih memfokuskan upaya *health literacy* kepada penderita TB saja. Kesimpulan penelitian adalah pemberdayaan keluarga terhadap upaya penjaringan suspek TB paru di wilayah kerja Puskesmas Megang belum maksimal karena masih terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaannya. Saran pada penelitian ini adalah harus ada dana pencegahan TB paru salah satunya penjaringan suspek TB paru (pemeriksaan kontak serumah). Mengoptimalkan upaya promosi kesehatan melalui bimbingan dan konseling dalam meningkatkan keingintahuan mengenai TB paru pada anggota keluarga golongan menengah ke bawah.

Kata Kunci: Pemberdayaan Keluarga, Suspek TB Paru

Kepustakaan: 66 (1978-2021)

**POLICY ADMINISTRATION AND HEALTH
PUBLIC HEALTH FACULTY
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, January 2022**

Rye Ayu Cendani; Guided by Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes

Analysis of Family Empowerment in Effort to Screen Pulmonary TB Suspects In
The Work Area of the Megang Health Center Lubuklinggau City

xiv + 76 pages, 7 tables, 10 pictures, 10 attachments

ABSTRACT

The family is the smallest unit of society that is very important to be empowered to be able to know, recognize, and report to health workers so that they can assist efforts to screen TB suspects in breaking the chain of transmission in their area. This study aims to analysis of family empowerment in effort to screen pulmonary TB suspects in the work area of the Megang Health Center Lubuklinggau City. This research is a descriptive study that uses a qualitative approach with in-depth interview techniques, document review, and observation. The results of the study found that family empowerment in the effort to screen for pulmonary TB suspects was not optimal. Five of the six variables studied had obstacles. These variables are family empowerment factors which are found to be lacking in awareness of family members, attitudes or perceptions that are lacking about pulmonary TB, health workers work more in services, the active participation factor of family members is still lacking because they often assume the symptoms they experience are like coughing the common cold. , the knowledge factor of pulmonary TB in family members is still lacking regarding the mode of transmission of pulmonary TB, the self-efficacy factor is still low because there are still attitudes or perceptions about pulmonary TB disease, namely non-communicable diseases, disgrace, curses, flying poisons and embarrassing diseases, as well as health factors. literacy, there are obstacles to limited funds so that TB officers focus more on health literacy efforts on TB sufferers. The conclusion of the study is that family empowerment in efforts to screen TB suspects in the Megang Health Center has not been maximized because there are still several obstacles in its implementation. Suggestions in this study is that there must be funds for pulmonary TB prevention, one of which is screening for pulmonary TB suspects (household contact checks). Optimizing health promotion efforts through guidance and counseling in increasing curiosity about pulmonary TB in family members from the lower middle class.

Keywords: Family Empowerment, Pulmonary TB Suspect

Literature: 66 (1978-2021)

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Tanggal Januari 2022

Yang bersangkutan,



Rye Ayu Cendani

1001181722022

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM UPAYA PENJARINGAN SUSPEK TB PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEGANG KOTA LUBUKLINGGAU

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar (S1) Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh:

NAMA : RYE AYU CENDANI

NIM : 10011181722022

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti S.KM, M.KM
NIP. 197606092002122001

Indralaya, Januari 2022

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the supervisor, Iwan Stia Budi S.KM, M.Kes.

Iwan Stia Budi S.KM, M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

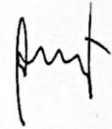
Karya tulis ilmiah berupa Skripsi ini dengan judul “Analisis Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Penjarangan Suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Mengang Kota Lubuklinggau” telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 10 Januari 2022.

Indralaya, 2022

Tim Penguji Skripsi

Ketua :

1. Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes, AIFO
NIP. 196901241993031003

()

Anggota :

2. Rahmatillah Razak, S.KM, M.Epid
NIP. 199307142019032023


()


3. Iwan Stia Budi S.KM, M.Kes
NIP. 197712062003121003

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Koordinator Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Misnaniarti S.KM, M.KM
NIP. 197606092002122001


Dr. Novrikasari S.KM, M.Kes
NIP. 197811212001122002

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama lengkap : Rye Ayu Cendani
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 04 September 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Jl. Surya Toha, Kecamatan Lubuklinggau Utara II,
Kota Lubuklinggau
No. Telpn : 082179068849
Email : ryeayucendani@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Melati Lubuklinggau : 2004-2005
2. SD Negeri 49 Lubuklinggau : 2005-2011
3. SMP Negeri 3 Lubuklinggau : 2011-2014
4. SMA Negeri 3 Lubuklinggau : 2014-2017
5. S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRI : 2017-2022

Riwayat Organisasi

1. Anggota BEM KM FKM UNSRI Periode 2017-2018
2. Anggota LDF BKM AD-DZIKRA FKM UNSRI Periode 2017-2018
3. Anggota BO ESC FKM UNSRI Periode 2017-2018
4. Anggota BO PUBLISHIA FKM UNSRI Periode 2017-2018
5. Sekretaris Manajer BO ESC FKM UNSRI Periode 2018-2019
6. Sekretaris Departemen BO PUBLISHIA FKM UNSRI Periode 2018-2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Penjaringan Suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau” dapat diselesaikan.

Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi mata kuliah skripsi pada Strata 1 (S1) bagian peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua, ayahanda **M. Firdaus** dan Ibunda **Endang Purwaningsih** yang selalu mendoakan, menasehati, dan memberikan semangat disetiap langkah yang penulis tempuh.
2. Ibu **Misnaniarti, S.KM., M.KM** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
3. Bapak **Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes** selaku pembimbing yang telah mendampingi, mengarahkan, dan memberikan masukan yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyelesaikan proses bimbingan skripsi ini.
4. Bapak **Dr. Nur Alam Fajar, S.Sos, M.Kes, AIFO** selaku penguji I dan Ibu **Rahmatillah Razak, S.KM., M.Epid** selaku penguji II yang telah memberikan saran, masukan, dan perbaikan sehingga skripsi ini dapat menjadi lebih baik.
5. **Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau** dan **Puskesmas Megang** yang telah bersedia memberi saya izin penelitian sehingga dapat menyusun skripsi ini.
6. Dosen-dosen beserta staf tata usaha Fakultas Kesehatan Masyarakat yang telah membantu dalam kelancaran penyelesaian skripsi ini.
7. Sahabat Octa, Yuni, Putri, Azizah, Amrina, Yelsy, Janu, Veni, Vina, Endah, Ike, serta rekan-rekan AKK 2017 yang selalu memberikan bantuan, menasehati, dan memberi semangat dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan skripsi ini untuk masa yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat, baik bagi penulis sendiri maupun para pembaca pada umumnya. Atas perhatiannya penulis ucapkan terimakasih.

Indralaya, Desember 2021
Penulis

Rye Ayu Cendani
NIM. 10011181722022

DAFTAR ISI

ABSTRAK BAHASA INDONESIA	i
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	ii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Tempat.....	7
1.5.2 Lingkup Waktu	7
1.5.3 Lingkup Materi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tuberkulosis	8
2.1.1 Definisi TB Paru	8
2.1.2 Gejala dan Cara Penularan TB Paru	8
2.2 Keluarga	9
2.2.1 Pengertian Keluarga.....	9

2.2.2 Bentuk Keluarga	9
2.2.3 Peran Keluarga.....	10
2.2.4 Tugas Keluarga.....	10
2.2.5 Peranan Keluarga dalam Menjaring Suspek TB Paru	10
2.3 Konsep Pemberdayaan Keluarga.....	13
2.3.1 Pengertian Pemberdayaan Keluarga	13
2.3.2 Jenis Pemberdayaan Masyarakat	14
2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberdayaan Masyarakat.....	16
2.3.4 Sasaran Pemberdayaan Masyarakat.....	18
2.3.5 Indikator Pemberdayaan Masyarakat.....	19
2.4 Kerangka Teori.....	21
2.5 Kerangka Konsep	22
2.6 Definisi Istilah	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1 Desain Penelitian	25
3.2 Informan Penelitian	25
3.3 Jenis, Cara, Alat Pengumpulan Data	27
3.3.1 Jenis Pengumpulan Data.....	27
3.3.2 Cara Pengumpulan Data	27
3.3.3 Alat Pengumpulan Data	27
3.4 Pengolahan Data.....	28
3.4.1 Pengolahan Data Primer	28
3.4.2 Pengolahan Data Sekunder	28
3.5 Validasi Data	28
3.6 Analisis dan Penyajian Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN	30
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Megang.....	30
4.1.1 Letak Geografis.....	30
4.1.2 Kependudukan	31
4.2 Hasil Penelitian.....	32
4.2.1 Karakteristik Informan.....	32
4.2.2 Penjaringan Suspek TB Paru	34
4.2.3 Pemberdayaan Keluarga	34

4.2.4 Partisipasi.....	39
4.2.5 Pengetahuan TB Paru.....	42
4.2.6 Efikasi Diri.....	45
4.2.7 Health Literacy	47
4.2.8 Ketersediaan Lingkungan yang Memfasilitasi	49
BAB V PEMBAHASAN	53
5.1 Keterbatasan Penelitian	53
5.2 Pembahasan	53
5.2.1 Pemberdayaan Keluarga	53
5.2.2 Partisipasi.....	55
5.2.3 Pengetahuan TB Paru.....	58
5.2.4 Efikasi Diri.....	60
5.2.5 Health Literacy	62
5.2.6 Ketersediaan Lingkungan yang Memfasilitasi.....	64
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	68
6.1 Kesimpulan.....	68
6.2 Saran	69
6.2.1 Bagi Puskesmas Megang	69
6.2.2 Bagi Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Megang	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Lingkup Waktu Penelitian	7
Tabel 2.1 Definisi Istilah Analisis Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Penjaringan Suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau	23
Tabel 3.1 Informan Penelitian Analisis Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Penjaringan Suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau	26
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Megang Kecamatan Lubuklinggau Utara II Kota Lubuklinggau Tahun 2019	31
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Kunci	32
Tabel 4.3 Karakteristik Informan	33
Tabel 4.4 Akses (Jarak dan Waktu Tempuh) Anggota Keluarga Penderita TB Paru Ke Puskesmas Megang	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori Pemberdayaan Keluarga	21
Gambar 2.3 Kerangka Pikir Analisis Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Penjaringan Suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau	22
Gambar 4.1 Lokasi Penelitian	30
Gambar 4.2 SOP Penjaringan Suspek TB Paru	35
Gambar 4.3 Data Penjaringan Suspek TB Paru Kota Lubuklinggau	35
Gambar 4.4 Anggota Keluarga Berkunjung Ke Puskesmas	38
Gambar 4.5 Dokumentasi Investigasi Kontak	38
Gambar 4.6 Media Literasi TB Paru	49
Gambar 4.7 Dokumentasi Pelaksanaan Program TB Paru	49
Gambar 4.8 Keberadaan Petugas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Inform Consent
- Lampiran 2 Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 Matriks Hasil Wawancara Mendalam
- Lampiran 4 Lembar Observasi
- Lampiran 5 Pedoman Telaah Dokumen
- Lampiran 6 Form Pernyataan Persetujuan Pengobatan
- Lampiran 7 Form Pernyataan Penolakan Pengobatan
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan dan penyebab utama kematian akibat infeksi di dunia terutama negara-negara berkembang adalah Tuberkulosis (TB). Tuberkulosis (TB) Paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman yang berasal dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis* (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Di dunia, penyakit tuberkulosis masih menjadi 10 penyebab kematian tertinggi yang menyebabkan sekitar 1,3 Juta pasien mengalami kematian (WHO, *Global Tuberculosis Report*, 2018). Indonesia merupakan negara ke-2 tertinggi yang warga negaranya banyak menderita penyakit tuberkulosis. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2019 sebanyak 543.874 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Angka notifikasi kasus TB atau *Case Notification Rate* (CNR) dan Angka keberhasilan pengobatan TB atau *Success Rate* (SC) merupakan 2 indikator utama nasional dalam keberhasilan Program Pengendalian TB. Indonesia memiliki angka CNR sebesar 203 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 menurun dari 214 per 100.000 penduduk pada tahun 2018. Provinsi Sumatera Selatan memiliki angka CNR sebesar 233 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 meningkat dari 216 per 100.000 penduduk pada tahun 2018. Angka keberhasilan pengobatan telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia sebesar 85%. Angka keberhasilan pengobatan baik di Indonesia maupun Sumatera Selatan pada tahun 2019 sudah mencapai target yakni 86% dan 92,2% (Kemenkes RI, 2020)

Di samping itu, ada beberapa indikator proses dalam mencapai indikator nasional, salah satu indikatornya yaitu indikator penemuan TB yang tergambar pada angka penemuan kasus baru TB BTA positif (*Case Detection Rate*). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No. 364 tahun 2009 menyatakan penyebab utama meningkatnya beban masalah TB ialah penemuan kasus yang masih rendah dan indikator *Case Detection Rate* (CDR). Dimana indikator proses dalam rangka mencapai indikator penemuan kasus yaitu salah satunya penjarangan suspek TB.

Indonesia sendiri memiliki target cakupan penemuan kasus sebesar 90%, namun sampai saat ini angka tersebut masih sulit untuk dicapai. Provinsi Sumatera Selatan hanya memiliki angka penemuan kasus sebesar 58,5% pada tahun 2019(Kemenkes RI, 2020). Dari capaian angka penemuan kasus di Sumatera Selatan tahun 2019 didapatkan Kota Lubuklinggau sebagai kota yang memiliki angka penemuan kasus rendah yaitu sebesar 77,73%(Dinkes Kota Lubuklinggau, 2019). Lubuklinggau merupakan merupakan salah satu kota di Sumatera Selatan yang memiliki kasus baru BTA positif cukup tinggi dengan prevalensi tuberkulosis pada tahun 2017 sebesar 0,49%, tahun 2018 sebesar 0,47% dan tahun 2019 sebesar 0,4%. Adapun Angka Penjarangan Suspek di Kota Lubuklinggau yang mengalami fluktuatif selama 3 tahun terakhir (2017-2019), yaitu 931/100.000 penduduk, 1071/100.000 penduduk, 953/100.000 penduduk. Terdapat beberapa puskesmas yang menjadi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau dengan cakupan penemuan kasus rendah. Puskesmas yang masih memiliki angka di bawah target penemuan kasus yaitu Puskesmas Megang. Cakupan penemuan kasus di Puskesmas Megang hanya sebesar 54% (Profil Kesehatan Puskesmas Megang Tahun 2020). Geografi Puskesmas Megang yang berada di perkotaan dengan letak yang cukup strategis dari tempat tinggal masyarakat diharapkan mampu untuk mempermudah akses pelayanan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam meningkatkan penjarangan suspek TB paru. Penjarangan suspek yang rendah akan mempengaruhi angka penemuan kasus yang rendah, karena secara tidak langsung dapat menyebabkan tingginya angka kasus TB paru tidak hanya di Kota Lubuklinggau akan tetapi di Provinsi Sumatera Selatan bahkan Indonesia. Sehingga, seharusnya dalam hal ini menjadi konsen dari pemerintah maupun masyarakat.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat untuk menentukan derajat kesehatan masyarakatnya. Keluarga memiliki peran sangat penting dalam mengetahui dan mengenali masalah kesehatan yang mereka alami sehingga memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang mereka hadapi. Pemberdayaan keluarga merupakan pemberdayaan berbasis keluarga untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku anggota keluarga dalam mencapai tujuan kemandirian untuk mengatasi masalah kesehatannya. Adapun proses pemberdayaan keluarga ini lebih menekankan proses memberikan

kemampuan kepada anggota keluarga agar berdaya dan menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi agar dapat mempunyai kemampuan atau sejauh mana keberdayaan yang mereka miliki. Pemberdayaan keluarga membutuhkan langkah nyata agar berhasil memenuhi sasaran dan tujuannya sehingga diperlukan sebuah strategi, khususnya dalam hal ini pada penjarangan suspek TB paru yang sangat penting untuk dilakukan agar dapat memutuskan rantai penularan secepat mungkin. Oleh sebab itu, pemerintah mengupayakan berbagai program penanggulangan TB dengan beberapa strategis nasional yang dimiliki guna keberhasilan dalam menanggulangi penyakit TB paru. Salah satu strategi nasional tersebut yakni pemberdayaan keluarga (Kemenkes RI, 2014).

Arnis Puspitha R *et al* (2020) menyatakan bahwa pemberdayaan orang terdekat (keluarga) sangat penting untuk dilakukan karena peran keluarga dapat memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap penanggulangan TB paru. Salah satu peran keluarga tersebut yaitu partisipasi dalam pemberian dukungan dan motivasi agar anggota keluarga yang sakit mau melakukan pemeriksaan diri hingga menyelesaikan pengobatannya sampai sembuh. Penelitian Sinthia Rosanti Maelissa & Mevi Lilipory (2020) menyebutkan jarak yang terlalu jauh antara rumah dengan puskesmas membuat keluarga tidak memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada. Penelitian Prihanti *et al* (2018) juga menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi penghambatan penjarangan suspek TB paru yakni penderita yang berusia > 35 tahun, gejala awal batuk, fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju, stigma rendah karena adanya rasa malu memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, kurangnya pengetahuan tentang TB paru, serta status ekonomi yang rendah. Kurangnya pengetahuan TB paru dan sistem penjarangan penderita melalui anamnesis yang belum berjalan optimal merupakan penyebab dari rendahnya cakupan penjarangan suspek TB paru (Rejeki, Dwi Sarwani Sri, 2019).

Selain itu, penelitian Naili Rahma Sari *et al* (2019) menunjukkan adanya kendala yang tidak hanya dihadapi oleh keluarga melainkan juga petugas kesehatan diantaranya meliputi SDM belum berpengalaman dalam penemuan dan penatalaksanaan TB, ketersediaan dana belum mencukupi untuk kunjungan ulang dan verifikasi hasil pendataan, belum adanya prosedur kerja sebagai acuan

pelaksanaan pelayanan TB pada PIS-PK dan belum adanya formulir skrining dan rujukan yang dilampirkan pada formulir pendataan KS.

Berdasarkan survey pendahuluan yang didapatkan dari pemegang program TB masih ada kepercayaan penyakit TB paru adalah penyakit racun terbang sehingga membuat masyarakat menjauhi petugas dan lingkungan sekitar merupakan permasalahan yang masih ditemukan dalam menjaring suspek TB di wilayah kerja Puskesmas Megang.

Berdasarkan fakta diatas, maka penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Analisis Pemberdayaan Keluarga dalam Upaya Penjaringan Suspek TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2019 mencatat persentase cakupan penemuan kasus (CDR) Provinsi Sumatera Selatan sebesar 58,5%(Kemenkes RI, 2020). Angka tersebut masih belum mencapai target minimal nasional yaitu sebesar 90%. Adapun angka Penjaringan Suspek di Kota Lubuklinggau yang mengalami tren penurunan selama 3 tahun terakhir (2017-2019), yaitu 931/100.000 penduduk, 1071/100.000 penduduk, 953/100.000 penduduk. Terdapat beberapa puskesmas yang menjadi wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau yang memiliki angka di bawah target nasional salah satunya Puskesmas Megang dengan capaian penemuan kasus sebesar 54% pada tahun 2019. Puskesmas Megang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di perkotaan dengan letak cukup strategis dari tempat tinggal masyarakat yang seharusnya dapat dengan mudah dimanfaatkan oleh anggota keluarga.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana menjelaskan pemberdayaan keluarga dalam hal partisipasi, pengetahuan, efikasi diri, *health literacy*, ketersediaan lingkungan yang memfasilitasi terhadap upaya penjaringan suspek TB paru di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan upaya penjarangan suspek TB Paru melalui pemberdayaan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian diantaranya adalah:

1. Menjelaskan pemberdayaan keluarga dalam upaya penjarangan suspek TB paru di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.
2. Menjelaskan partisipasi mengenai pemberdayaan keluarga dalam upaya penjarangan suspek TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.
3. Menjelaskan pengetahuan mengenai pemberdayaan keluarga dalam upaya penjarangan suspek TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.
4. Menjelaskan efikasi diri mengenai pemberdayaan keluarga dalam upaya penjarangan suspek TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.
5. Menjelaskan *health literacy* mengenai pemberdayaan keluarga dalam upaya penjarangan suspek TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.
6. Menjelaskan ketersediaan lingkungan yang memfasilitasi mengenai pemberdayaan keluarga dalam upaya penjarangan suspek TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi keluarga maupun masyarakat mengenai pemberdayaan keluarga dalam upaya penjarangan suspek TB paru.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan pemberdayaan keluarga terhadap upaya penjarangan suspek TB paru dalam hal partisipasi, pengetahuan, efikasi diri, *health literacy*, ketersediaan lingkungan yang memfasilitasi.

2. Bagi Keluarga Penderita TB Paru

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh keluarga penderita TB paru dalam meningkatkan perannya mengenai pemberdayaan keluarga terhadap upaya penjarangan suspek TB paru dalam hal partisipasi, pengetahuan, efikasi diri, *health literacy*, ketersediaan lingkungan yang memfasilitasi untuk memudahkan petugas kesehatan dalam menjarang suspek TB paru.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa pemberdayaan keluarga sangat penting untuk dilakukan dalam menyehatkan seluruh anggota keluarga di lingkungan masyarakat. Sebab, keluarga merupakan unit kecil dari masyarakat dimana semakin cepat suspek TB paru diketahui, dikenali, dan dilaporkan kepada petugas kesehatan, maka akan semakin aman kesehatan keluarga. Namun, sebaliknya apabila suspek TB paru semakin lama diketahui, dikenali, dan dilaporkan kepada petugas kesehatan maka semakin terancam tingkat kualitas kesehatan keluarga. Hal ini dikarenakan mengingat penyakit TB paru adalah penyakit menular.

4. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh Mahasiswa FKM UNSRI sebagai salah satu bahan referensi melalui riset bagi penelitian selanjutnya.

5. Bagi Instansi Kesehatan (Puskesmas Megang)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan angka penjarangan suspek TB paru melalui pemberdayaan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Tempat

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.

1.5.2 Lingkup Waktu

Waktu Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni sampai Agustus 2021. Berikut lingkup waktu penelitian sebagai berikut:

Tabel 1.1 Lingkup Waktu Penelitian

No.	Uraian	Tahun 2021											
		Juni				Juli				Agustus			
		Minggu Ke											
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persiapan Penelitian	■	■	■	■								
2.	Perencanaan				■								
3.	Pelaksanaan					■	■	■	■				
4.	Pengolahan Data										■		
5.	Penyusunan Draft Skripsi											■	■

1.5.3 Lingkup Materi

Lingkup materi dari penelitian ini terkait pemberdayaan keluarga mengenai partisipasi, pengetahuan, efikasi diri, *health literacy*, dan ketersediaan lingkungan yang memfasilitasi terhadap upaya penjarangan suspek TB paru di wilayah kerja Puskesmas Megang Kota Lubuklinggau.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfian et al. (2021). *Pelaksanaan Promosi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis. Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(1), 57–63.
- Apriyanti, Yoki, E. L. & Y. (2019). *Kualitas Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kembang Seri Kecamatan Talang Empat Kabupaten Bengkulu Tengah*. 6(1).
- Ardian, I. (2014). Pemberdayaan Keluarga sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga. 52 (133), 41-54.
- Aulia, et al. (2020). *Implementasi Strategi Penemuan Kasus Tuberkulosis Berbasis Masyarakat*. 01(02), 98–110.
- Aziz, A. (2017). *Relasi Gender dalam Membentuk Keluarga Harmoni (Upaya Membentuk Keluarga Bahagia)*. HARKAT: Media Komunikasi Islam Tentang Gender dan Anak. 12(2), 27-37.
- Batten, T.R. (1978). *Non-directive Approach in Group and Community Work*. Oxford: Oxford University Press.
- Cai Jing et al. (2015). *Factors Associated with Patient and Provider Delays for Tuberculosis Diagnosis and Treatment in Asia: A Systematic Review and Metaanalysis*. PLOS ONE.
- Deswinda et al. (2019). Evaluasi Penanggulangan Tuberkulosis Paru di Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tuberkulosis Paru di Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 211.
- Dewi, F., Anggraini, P., Aryani, L., Nurmandhani, R., Kesehatan, F., Dian, U., & Tengah, J. (2020). *Hubungan antara Akses Informasi Tuberculosis dengan Health Literacy Petugas Puskesmas Bandarharjo Semarang*. 9(3), 312–319.
- Diktorat Pembinaan Pendidikan Masyarakat. (2013). *Panduan Strategi Pengembangan Pusat Kegiatan Masyarakat (PKBM) Responsif Gender*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Pendidikan Masyarakat-Ditjen Pendidikan

Anak Usia Dini, Non formal, dan Informal Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Dinkes Kota Lubuklinggau. (2019). *Profil Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2019*. Lubuklinggau.

Dirjen P2PL Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.

Effendi. (2002). *Pengaruh Peran dan Perilaku Keluarga Terhadap Penularan TB Paru pada Keluarga yang Anggota Keluarganya Menderita Tb Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gumukmas Jember*.

Faradis & Indarjo. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*. 2(2), 307-319.

Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi 3*. Jakarta: EGC.

Giawa et al. (2021). Evaluasi Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Penanganan TBC di Desa Hilikara, Amuri, Sarahili, Eholo Kecamatan Lolowau Kabupaten Nias Selatan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 99–113.

Gita Sekar Prihanti, et al. (2018). *Analisis Faktor Yang Menghambat Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas X*. 2(4), 40–48.

Hernawati, S. (2017). *Buku Metodologi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan* (pp. 1–118). pp. 1–118. Ponorogo.

Jusniaty & Susanalindra. (2017). *Pemberdayaan Perempuan Pesisir di Desa Tongke-Tongke Kecamatan Sinjai Timur*. 8(1), 1–14.

Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian TB Tahun 2014*. Jakarta.

Kemenkes RI. (2015). *Standar Pelayanan Laboratorium Tuberkulosis*.

Kemenkes RI. (2017). *Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB Menggunakan Tes Cepat Molekuler*.

- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian RI Tuberkulosis*. Jakarta Selatan.
- Kemenkes RI, PP, & PL. (2017). *Modul Pelatihan Penggunaan Tuberkulosis Bagi Petugas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut*. Jakarta.
- Khairuddin, H. (2008). *Sosiologi Keluarga*. Yogyakarta: Liberty Yogyakarta.
- Khamidah & Herlina Susmaneli. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobat Pada Penderita TB Paru BTA Positif (+) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya*. 3(2), 88–92.
- Kurniawan, W. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemeriksaan Kontak Serumah pada Penderita TB dengan Pendekatan Health Belief Model di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kadipaten*. I(2).
- Lailatul M et al. (2015). Upaya Keluarga untuk Mencegah Penularan dalam Perawatan Anggota Keluarga dengan TB Paru. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 108–116.
- Maduramente T. S, et al. (2019). *Health Literacy: Knowledge and Experience Among Senior Students in a Nursing College. Indonesian Nursing Journal of Education & Clinic (INJEC)*,4(1), 9-19.
- Maelissa, R. & M. L. (2020). Persepsi Keluarga dalam Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 807–814.
- Mashuri, dkk. (2020). *Perilaku Pencarian Pengobatan (Studi Pada Pasien Suspek Tuberkulosis (TB) Paru) di Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan*. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*, 107–118.
- Mason P et al. (2015). *Coping self-efficacy for TB treatment in Ca Mau*. In *5th Conference of the Union Asia Pacific Region*.
- Media, Yulfrira. (2011). *Faktor-Faktor Sosial Budaya yang Melatarbelakangi*

Rendahnya Cakupan Penderita Tuberkulosis (TB) Paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat). 39(3), 119–128.

Notoadmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

Panjaitan, J. L. (2019). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penularan TB Paru pada Anggota Keluarga di Poli Paru RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2019*.

Pebryanty et al. (2017). *Pengetahuan dan Tindakan Kader TB dalam Upaya Pengendalian Penyakit TB Paru di Kabupaten Kepulauan Meranti. 4(2), 1–14.*

Permenkes RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal standar kesehatan*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.

Purbantari et al. (2017). *Hubungan Pendidikan, Akses Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Penderita TB Paru BTA+ di Puskesmas Janti Kota Malang. 2(September 2016).*

Puspitha R, Arnis, et al. (2020). *Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan Tuberkulosis. Media Karya Kesehatan, 3(1), 50–58.*

Putri et al. (2020). *Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru (P2TB) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(3), 311–322.*

- Pratiwi et al. (2012). *Kemandirian Masyarakat dalam Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit TB Paru*. 15(2), 162–169.
- Prihanti et al. (2018). *Analisis Faktor Yang Menghambat Penemuan Suspek Penderita Tuberkulosis di Puskesmas X*. 2(4), 40–48.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahma Sari, Nailly et al. (2019). *Evaluasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) pada indikator TB Paru di Kabupaten Pati*. 7(4), 532-541.
- Rahman, F., Yulidasari, F., Laily, N., & Rosadi, D. (2017). *Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Tentang Upaya Pencegahan Tuberkulosis*. 13(2), 183–189.
- Rejeki, Dwi Sarwani Sri, S. N. & D. A. (2019). *Pemerdayaan Kader Pendeteksi Tuberkulosis Paru Menuju Desa Linggarsari Yang Sehat Dan Produktif*. 1(4), 87–93.
- Restuastuti, T., Chandra, F., & Restila, R. (2017). *Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan*. 14–19.
- Rita et al. (2019). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Peningkatan Penjaringan Suspek Kesembuhan Penderita Tuberkulosis*. 1–8.
- Saflin Agustina & Chatarina Umbul Wahjuni. (2017). *Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis Paru pada Keluarga Kontak Serumah*. 5(1), 85–94. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.
- Sugiarto et al. (2018). *Pengetahuan, Persepsi , Self Efficacy dan Pengaruh Interpersonal Penderita terhadap Pencegahan Penularan TB Paru (Descriptif Study)*. *Journal of Public Health*, 1(2), 56–64.
- Sugiri, Lasiman. (2012). *Peranan Pemerintah Daerah dalam Pemberdayaan Masyarakat*. 56-65.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Suharyo. (2013). Determinasi Penyakit Tuberkulosis di Daerah Pedesaan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 85–91.
- Sukmawati, E. (2017). *Effectiveness Of Extension Of Health Care Patient Knowledge Of Tuberculosis (TB)*”. 5(1), 9–20.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Tahumile et al. (2019). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penemuan Kasus Tuberkulosis Paru di Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 422–429.
- Vera, Arif Setiawan, Arif F, Galih Lastiko Aji, A. (2019). *Upaya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan menuju desa siaga oleh KKN UAD di Watu Gajah dan Mertelu , Gendangsari , Gunung Kidul*. 3(1), 79–90.
- Wahyuni, D. (2013). *Penerapan Metode Lima Tugas Kesehatan Keluarga untuk Mencegah dan Menanggulangi Penyakit pada Saluran Pernafasan (TB Paru dan ISPA)*. 4(1), 1–7.
- WHO. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care*.
- Widyastuti et al. (2018). *Pengaruh Penyuluhan Tentang Penyakit TB Paru Kepada Kontak Serumah Terhadap Deteksi Dini Penyakit TB Paru di Puskesmas Wilayah Eks Kawedanan Indramayu Kabupaten Indramayu* (Vol. 6).
- Wijaya, I. M. K. (2013). Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi Terhadap Keaktifan Kader dalam Pengendalian Tuberkulosis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 119–127.
- Wijaya, I. (2021). *Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Pemeriksaan Dahak pada Penderita Suspek TBC di Wilayah Kerja Puskesmas Brabasan Kabupaten Mesuji*. *Malahayati Nursing Journal*, 3(2), 261–272.