**PEMBERDAYAAN KELUARGA DALAM KESIAPSIAGAAN PENCEGAHAN
PENULARAN TB PARU****Johani Dewita Nasution^{1*}, Sri Siswati², Fitriani³**¹⁻³Poltekkes Kemenkes Medan

Email Korespondensi: johaninaufal@gmail.com

Disubmit: 31 Oktober 2024

Diterima: 30 Mei 2025

Diterbitkan: 01 Juni 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i6.18197>**ABSTRACT**

Tuberculosis (TB) is a major public health problem worldwide. Complications due to TB are still very high in Indonesia. This shows that there is still very low knowledge in preventing transmission and treatment of pulmonary TB. One of the efforts made to prevent transmission of pulmonary TB is to involve families living in the same house. This study aims to produce a family empowerment model that is expected to reduce the rate of pulmonary TB transmission. This study used qualitative methods to find a model. Informants in the qualitative study totaled 11 families with family members suffering from pulmonary TB who lived in the same house. Data collection was obtained through direct observation and in-depth interviews with informants who had been determined with a thematic analysis approach. The qualitative study was conducted to explore factors affecting preparedness to prevent pulmonary TB transmission. The family empowerment model was designed from the qualitative study with the stages of exploration, analysis, and modification. The results of the study found 7 themes 18 subthemes and 51 categories based on the results of interviews and FGDs found include family knowledge about pulmonary TB, attitudes in the care of family members suffering from pulmonary TB, utilization of health services, guidelines for handling pulmonary TB by families, pulmonary TB emergency plans by families, resource mobilization by families, family support in the care of patients with pulmonary TB. This model is expected to be implemented in the TB case management program and can be applied by the Deli Serdang District Health Office and North Sumatra Province in the Communicable Disease Program towards END TB in 2030.

Keywords: Preparedness, Family Empowerment, Tuberculosis (TB)**ABSTRAK**

Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia. Komplikasi akibat TB masih sangat tinggi di Indonesia. Ini menunjukkan masih sangat rendahnya pengetahuan dalam pencegahan penularan dan pengobatan TB paru. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan TB paru adalah dengan melibatkan keluarga yang tinggal satu rumah. Penelitian ini bertujuan untuk menghasilkan model pemberdayaan keluarga yang diharapkan dapat menurunkan angka penularan TB paru. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif untuk menemukan suatu model. Informan dalam studi kualitatif berjumlah 11 orang keluarga dengan anggota keluarga menderita TB paru yang

tinggal serumah. Pengumpulan data diperoleh melalui observasi dan *indepth interview* langsung dengan informan yang sudah ditetapkan dengan pendekatan analisis tematik. Studi kualitatif dilakukan untuk mengeksplor faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan pencegahan penularan TB paru. Model pemberdayaan keluarga dirancang dari studi kualitatif dengan tahapan eksplorasi, analisa, dan modifikasi. Hasil penelitian menemukan 7 tema 18 subtema dan 51 kategori berdasarkan hasil wawancara dan FGD ditemukan meliputi pengetahuan keluarga tentang TB paru, sikap dalam perawatan anggota keluarga yang menderita TB Paru, pemanfaatan pelayanan kesehatan, panduan penanganan TB Paru oleh keluarga, rencana darurat TB paru oleh keluarga, mobilisasi sumber daya oleh keluarga, dukungan keluarga dalam perawatan penderita TB paru. Model ini diharapkan dapat dilaksanakan dalam program penanganan kasus TB dan dapat diaplikasikan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dan Provinsi Sumatera Utara pada Program Penyakit Menular menuju END TB Tahun 2030.

Kata Kunci: Kesiapsiagaan, Pemberdayaan Keluarga, Tuberkulosis (TB)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) adalah masalah kesehatan masyarakat utama di seluruh dunia. Menurut laporan WHO 2018, secara global TB adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan penyebab utama kematian dari satu agen infeksius khususnya di negara berkembang dengan 10 juta kasus TB baru dan 1,3 juta kematian di seluruh dunia (Alema et al., 2019). Tuberkulosis tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat utama yang memprihatinkan, secara tidak proporsional mempengaruhi individu di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Shamanewadi et al., 2020).

Prevalensi TB Paru di masyarakat masih sangat tinggi, dimana program penanggulangan yang di acungkan Pemerintah berdasarkan rekomendasi WHO dalam rangka eliminasi TB tahun 2050 melalui strategi *directly observed treatment short course* (DOTS) masih rendah dan masih tinggi nya angka putus berobat (Zarwita D, 2019). Walaupun pemerintah telah melakukan penanggulangan penyakit tuberkulosis paru namun masih

banyak ditemukan penderita tuberkulosis paru. Hal ini dipicu oleh kurangnya pengetahuan, sikap, maupun tindakan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis paru dan cara pencegahannya (Yermi dkk, 2018).

Pemberdayaan keluarga merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan (Prasad et al., 2018). Keluarga dan penderita TB perlu untuk diberdayakan melalui pemberian informasi yang memadai tentang TB dan pentingnya upaya pencegahan dan pengendalian, sehingga dapat merubah perilaku keluarga dalam menumbuhkan aspek pengetahuan, pemahaman, perubahan sikap dan tindakan, kesadaran kesehatan terhadap anggota keluarga dalam perawatan, pengobatan dan pencegahan penularan penyakit TB paru (Marwansyah & Sholikhah, 2019).

Dukungan dan perawatan yang diberikan oleh anggota keluarga memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap pengendalian TB. Meskipun anggota keluarga tidak bisa

menggantikan keahlian professional petugas kesehatan, namun kehadirannya sangat membantu dalam merawat dan mengawasi kepatuhan minum obat, sehingga mampu mengurangi tingkat kesalahan dan kegagalan pengobatan. Dukungan keluarga bisa dalam bentuk pendampingan perawatan, mengingatkan untuk minum obat-obatan, menyediakan makanan bergizi, memotivasi untuk sembuh dan dukungan psikososial lainnya. Anggota keluarga perlu diberdayakan dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga agar tidak terjadi kesalahan dalam perawatan penderita di rumah, sehingga dapat mengurangi kegagalan penanganan pasien dengan Tb paru (Puspitha et al., 2020).

KAJIAN PUSTAKA

Tuberkulosis paru adalah TB merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. TB Paru disebabkan oleh bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*) yang paling sering menyerang paru-paru dan dapat dicegah dan disembuhkan. Penyebarannya melalui udara ketika penderita mengalami batuk dan berbicara bakteri TB Paru dapat berpindah melalui darah untuk menginfeksi bagian tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak (CDC, 2020).

Pemberdayaan adalah landasan filosofi perawatan berbasis keluarga. Dalam proses ini, pasien tidak lagi memainkan peran pasif dalam perjalanan penyakitnya, melainkan menjadi aktif terlibat dalam pengobatan dan bertanggung jawab untuk merawat diri sendiri dengan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang memadai

(Graves & Shelton, 2007). Keluarga merupakan unit terkecil masyarakat yang berpengaruh besar terhadap kinerja pembangunan. Kesejahteraan keluarga menjadi salah satu tolok ukur dan barometer dalam pembangunan.

Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2007, Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Berdasarkan beberapa pengertian dari beberapa ahli disimpulkan bahwa kesiapsiagaan adalah tindakan ataupun upaya yang dilakukan untuk mampu menanggapi kemudian meminimalisir dampak kerugian yang dihasilkan oleh suatu bencana. Hal ini bertujuan agar masyarakat mempunyai persiapan yang lebih baik untuk menghadapi suatu masalah agar dampak kerugian yang ditimbulkan dari bencana tersebut dapat diminimalisir.

Kesiapsiagaan mencegah penularan TB bagi penderita terhadap orang sehat dengan indikator antara lain tutup mulut saat batuk dan bersin, tidak meludah dan membuang dahak sembarangan, mengurangi interaksi sosial, membiarkan sinar matahari masuk ke dalam ruangan.

Upaya preventif dan promotif untuk mengatasi tuberkulosis bukan hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, melainkan juga menjadi tanggung jawab bersama berbagai pemangku kepentingan, sebab penanganan hal tersebut harus dilakukan secara menyeluruh dengan melibatkan banyak sektor-sektor pendukung lainnya secara terpadu dan juga melibatkan keluarga. Dari permasalahan diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah strategi

memberdayakan keluarga dalam meningkatkan kesiapsiagaan pencegahan penularan TB di wilayah kerja Puskesmas Mulio Rejo Kabupaten Deliserdang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu suatu strategi penelitian untuk mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang fenomena tertentu, digunakan untuk menggambarkan bagaimana manusia mengalami fenomena tertentu (Rodriguez & Smith, 2018).

Informan yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah keluarga terdekat penderita TB Paru yang tinggal dalam satu rumah di wilayah kerja Puskesmas Muliorejo Kabupaten Deli Serdang. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 11 orang. Penentuan jumlah informan dianggap telah memadai apabila data yang diperlukan telah sampai kepada taraf *redundancy*. Pemilihan informan penelitian dilakukan secara purposive. Penderita TB Paru dijadikan sebagai landasan dalam melihat persepsi

pengecahan Penularan TB Paru.

Data diperoleh melalui observasi dan indepth interview langsung dengan informan yang sudah ditetapkan. Indepth interview dilakukan untuk menggali informasi tentang pengetahuan dan pengalaman informan tentang TB Paru dan upaya keluarga dalam mencegah penularan TB dalam keluarga. Observasi dilakukan untuk mendapatkan pemahaman tentang penemuan masalah, yang mencakup keadaan lingkungan, ekspresi dan tingkah laku selama pengamatan. FGD dilakukan terhadap tenaga Kesehatan dan kader TB Paru.

Instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara mendalam yang dibuat oleh peneliti dengan menggunakan pertanyaan terbuka berdasarkan landasan teori yang relevan. Pertanyaan difokuskan pada peran keluarga penderita TB Paru dalam mencegah penularan TB Paru, yang berisi pertanyaan tentang pengalaman keluarga dalam mencegah penularan TB Paru dan tindakan yang dilakukan keluarga dalam melaksanakan perawatan anggota keluarganya yang menderita TB Paru.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Informan di Puskesmas Mulyo Rejo Kabupaten Deli Serdang

Karakteristik Responden		
	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Umur		
24-34	7	63,64
35-45	2	18,18
46-57	2	18,18
Hubungan Keluarga		
Kakak	2	18,18
Istri	7	63,64
Kakak Ipar	1	9,09
Ibu	1	9,09
Pendidikan		
Tidak Sekolah	1	9,09

SD	1	9,09
SMP	4	36,36
SMA/SMK	5	45,46
Pekerjaan		
IRT	6	54,55
Karyawan	3	27,27
Buruh	1	9,09
Dagang	1	9,09
Tipe Keluarga		
Keluarga Besar	3	27,27
Keluarga Inti	8	72,73
Pengambil Keputusan		
Suami	8	72,73
Ibu	2	18,18
Kakak Ipar	1	9,09

Penelitian ini menghasilkan indikator atau tema yang berkaitan, faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru dan model kesiapsiagaan keluarga dalam pencegahan penularan TB Paru. Adapun indikator atau tema tersebut adalah terdiri dari tujuh tema yaitu pengetahuan keluarga tentang TB

Paru, sikap dalam perawatan anggota keluarga yang menderita TB Paru, pemanfaatan pelayanan kesehatan, panduan penanganan TB Paru oleh keluarga, rencana darurat TB paru oleh keluarga, mobilisasi sumber daya oleh keluarga, dukungan keluarga dalam perawatan penderita TB paru.

Tabel 2. Tema dan Sub Tema Beserta Kategori Pemberdayaan Keluarga Dalam Kesiapsiagaan Pencegahan Penularan TB Paru

Subtema	Kategori
Pengetahuan tentang TB Paru	
1. Defenisi	1. Kelelahan fisik 2. Kekurangan fisi 3. Penularan melalui udara 4. Merokok 5. Bakteri Tuberculosis
2. Penyebab TB Paru	1. Batuk berdahak 2. Sesak dan demam 3. Penurunan berat badan 4. Tidak nafsu makan 5. Kelemahan fisik 6. Berkeringat malam
3. Tanda dan gejala TB Paru	1. Pemeriksaan dahak 2. Pemeriksaan foto rontgent 3. Mantoux test
4. Bahaya TB Paru	1. Melalui percikan droplet 2. Melalui alat makan
5. Penanganan TB Paru	1. Minum obat secara periodik 2. Memakan pudding
Sikap Keluarga dalam Merawatan Penderita TB Paru	

1. Menyusun rencana penanggulangan TB Paru	1. Tetap menggunakan masker di rumah 2. Menjaga jarak 3. Memisahkan alat makan
4. Analisis risiko TB Paru	1. Menjaga keteraturan minum obat tanpa putus 2. Pengawasan minum obat oleh keluarga 3. Selalu mengingatkan waktu minum obat
Pemanfaatan pelayanan kesehatan	
1. Pelayanan Primer : Puskesmas	1. Promosi Kesehatan 2. Pengawasan Minum Obat
2. Rumah Sakit	1. Sistem Rujukan 2. Pemeriksaan awal
Panduan penanganan TB Paru oleh Keluarga	
1. Informasi TB Paru Keluarga	1. Tenaga Kesehatan 2. Kader 3. Teman/ Tetangga 4. Media online
2. Kepemilikan panduan penanganan TB Paru oleh keluarga.	1. Brosur milik sendiri 2. Buku milih sendiri
Rencana Darurat TB Paru oleh Keluarga	
1. Identifikasi tanda bahaya TB Paru	1. Tidur Terpisah 2. Menjaga jarak 3. Menggunakan masker 4. Pemisaha alat makan 5. Pembuangan dahak di pot tertutup 6. Imunisasi 7. Modifikasi lingkungan
2. Tindakan pertama penyelamatan komplikasi TB Paru	1. Bawa ke Faskes terdekat 2. Mencegah faktor pencetus komplikasi
Mobilisasi sumber daya oleh keluarga	
1. Dukungan finansial	1. Perubahan peran sebagai pencari nafkah oleh anggota keluarga 2. Penjualan asset keluarga demi pengobatan
3. Identifikasi transportasi untuk mencapai fasilitas kesehatan	1. Jarak tempuh 2. Ketersediaan alat transportasi
4. Koordinasi dengan lingkungan faskes terdekat	1. Adanya koordinasi 2. Hambatan dalam koordinasi dengan fasilitas kesehatan
Dukungan keluarga dalam perawatan penderita TB Paru	
1. Dukungan fisik	1. Ketersediaan Obat 2. Ketersediaan Imunisasi di Puskesmas

2. Dukungan spiritual

1. Adanya dukungan keluarga dalam spiritual
2. Tidak adanya dukungan keluarga dalam spiritual

PEMBAHASAN

Pengetahuan yang memadai tentang TB, seperti cara penularan, gejala, dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan, memainkan peran penting dalam kesiapsiagaan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki pemahaman baik tentang penyakit ini lebih cenderung menerapkan langkah-langkah pencegahan yang tepat, seperti menggunakan masker dan menjaga ventilasi di rumah (Pusdatin, 2022).

Pengetahuan mengenai Tuberkulosis (TB) sangat penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam mencegah penularan TB. Pengetahuan yang baik tentang TB membantu keluarga memahami cara penularan, gejala, serta pentingnya pengobatan dan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko penularan. Berikut adalah beberapa aspek pengetahuan yang dinilai dalam penelitian terkait kesiapsiagaan keluarga dalam pencegahan penularan TB: (1) Pengetahuan tentang Definisi dan Penyebab TB; Sebagian besar keluarga telah memahami bahwa TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*; (2) Tingkat pengetahuan ini biasanya terkait dengan informasi yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, media massa, serta program penyuluhan dari petugas Kesehatan; (3) Pengetahuan tentang Cara Penularan TB.

Sikap positif dan terbuka terhadap informasi TB sangat berpengaruh terhadap penerimaan dan praktik pencegahan. Sikap yang baik terhadap pasien TB di dalam rumah juga berkontribusi terhadap

lingkungan yang mendukung pengobatan dan pencegahan (Setyowati, D., & Wijayanti, 2021).

Sikap keluarga terhadap Tuberkulosis (TB) memainkan peran penting dalam pencegahan penularan dan dukungan bagi anggota keluarga yang terinfeksi. Sikap positif terhadap penanganan TB dapat meningkatkan kepatuhan pada pengobatan dan mendorong perilaku pencegahan yang efektif. Berikut adalah aspek-aspek yang dinilai terkait sikap keluarga terhadap TB: (1). Sikap terhadap Pengobatan TB, (2). Sikap terhadap Stigma Sosial, (3). Sikap terhadap Upaya Pencegahan Penularan, (4). Sikap terhadap Anggota Keluarga yang Terinfeksi TB, (5). Sikap terhadap Informasi tentang TB.

Dukungan sosial dari petugas kesehatan dan masyarakat sekitar memengaruhi kesiapsiagaan keluarga. Keluarga yang mendapat kunjungan rumah secara rutin dari petugas kesehatan lebih teredukasi dalam tindakan pencegahan dan perawatan TB. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan yang berkelanjutan meningkatkan kepatuhan keluarga dalam melakukan langkah-langkah pencegahan penularan. Dukungan sosial dan lingkungan merupakan faktor kunci yang berpengaruh pada kesiapsiagaan keluarga dalam pencegahan penularan Tuberkulosis (TB) (Aditya, R.P., & Sari, M, 2020).

Dukungan ini melibatkan keluarga, teman, komunitas, tenaga kesehatan, dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Berikut adalah aspek-aspek terkait dukungan sosial dan lingkungan terhadap

kesiapsiagaan pencegahan TB: (1) Dukungan keluarga, (2). Dukungan komunitas, (3). Dukungan tenaga kesehatan, (4). Dukungan finansial Kemudahan akses ke layanan kesehatan, seperti ketersediaan obat dan layanan konsultasi, berpengaruh signifikan terhadap kesiapsiagaan keluarga dalam menangani anggota keluarga yang terinfeksi TB.

Tingkat ekonomi dan pendidikan juga berperan penting. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik dan tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi tentang pencegahan TB dan dapat menyediakan kebutuhan seperti makanan bergizi untuk mendukung daya tahan tubuh anggota keluarga yang terinfeksi. Tingkat ekonomi dan pendidikan keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap kesiapsiagaan dalam pencegahan penularan Tuberkulosis (TB).

Praktik PHBS di rumah, seperti kebiasaan mencuci tangan, penggunaan alat makan yang terpisah, dan menjaga kebersihan lingkungan, terbukti berpengaruh positif terhadap upaya pencegahan penularan TB. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan praktik PHBS yang baik memiliki risiko lebih rendah terhadap penularan TB di rumah (Aditya, R. P., & Sari, M. W. 2020).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang pemberdayaan keluarga dalam kesiapsiagaan pencegahan penularan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Mulioarjo Kab. Deli Serdang dapat disimpulkan bahwa terdapat 7 tema yang meliputi pengetahuan keluarga tentang TB Paru, sikap dalam perawatan anggota keluarga yang menderita TB Paru, pemanfaatan pelayanan

kesehatan, panduan penanganan TB Paru oleh keluarga, rencana darurat TB paru oleh keluarga, mobilisasi sumber daya oleh keluarga, dukungan keluarga dalam perawatan penderita TB paru.

Sedangkan faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan tentang tuberkulosis, sikap keluarga terhadap penyakit TB, dukungan sosial dan lingkungan, akses terhadap faskes, tingkat ekonomi dan pendidikan keluarga, perilaku hidup bersih dan sehat. Model yang dihasilkan oleh penelitian ini adalah kerangka kerja baru untuk memahami pencegahan penularan TB berbasis keluarga dalam mencegah terjadinya penularan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alema, H. B., Hailemariam, S. A., Misgina, K. H., Weldu, M. G., Gebregergis, Y. S., Mekonen, G. K., & Gebremedhin, K. A. (2019). Health care seeking delay among pulmonary tuberculosis patients in North West zone of Tigray region, North Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 19(1), 309.
- Aji, B. S., Wulandari, F., Yusriyah, G., Annisa, I. R., Widhy, L. R., Annisa, L., ... & Indriani, I. (2021). Perilaku Penerapan Protokol Kesehatan Covid-19. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas)*, 1(2).
- Artama, S., & Tokan, P. K. (2023). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Promotif Dan Preventif Risiko Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru). *Borneo Community Health Service Journal*, 3(2), 86-93.
- Cramm, J. M., Finkenflügel, H. J. M., & Møller, V. (2010). T e B komunitas Afrika Selatan lebih

- dipengaruhi oleh persepsi daripada oleh pengetahuan tentang tuberkulosis. 1-8.
- Hulme, P. A. (1999). Family Empowerment: A Nursing Intervention With Suggested Outcomes for Families of Children With a Chronic Health Condition. *Journal of Family Nursing*, 5(1), 33-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/107484079900500103>
- Ifansyah, M. N., Sukartini, T., Aziz, A., & Hidayat, A. (2020). Meningkatkan Pemberdayaan Keluarga Dalam Mengobati Penderita Tuberkulosis Melalui Persepsi Kontrol dan Niat Perilaku. 9, 5070-5072.
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1-100.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Bina upaya Kesehatan Jakarta, & Ardian, I. (2012). Pedoman Pengendalian TB di Fasyankes. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Kristanti, H., & Sekarwati, N. (2020). Dukungan Keluarga Dan Motivasi Diri Tentang Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Di Wilayah Puskesmas Jetis 1, Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1).
- Lestari, T. R. P. (2023). Penanggulangan Penyakit Menular di Puskesmas: Studi Kasus di Kabupaten Belu Povinsi Nusa Tenggara Timur. *Kajian*, 22(4), 317-328.
- LIPI-UNESCO/ISDR. (2006). *Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa Bumi dan Tsunami (Assessment of Community Preparedness in Anticipating Earthquake and Tsunami Disasters)*. Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat Dalam Mengantisipasi Bencana Gempa.
- Macq, J., & Torfoss, T. (2007). Pemberdayaan pasien dalam pengendalian tuberkulosis : mencerminkan pengalaman yang telah didokumentasikan sebelumnya. 12(7), 873-885.
- Marwansyah, & Sholikhah, H. H. (2015). Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Penderita TB (Tuberkulosis) Paru Terhadap Kemampuan Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Puskesmas Martapura dan Astambul Kabupaten Banjar. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(407-419), 407- 419. Minum.
- Nurlina, N. (2020). Studi Literatur Review: Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Obat Pada Universitas Muhammadiyah Mataram. Pasien Penderita Tuberculosis Paru.
- Pai, M., Delavallade, C., Huddart, S., Bossuroy, T., Pons, V., & Baral, S. (2018). Knowledge about tuberculosis and infection prevention behavior: A nine city longitudinal study from India. *PLoS ONE*, 13(10), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206245>
- Prasad, B. M., Rao, G. S., Rajpal, J., Reddy, K. K., Sharma, D., Danial, S., Kumar, K., Gupta, B. D., Mohanty, S., & Chadha, S. S. (2016). What empowered community can do for TB care? Experience from India. *SAARC Journal of Tuberculosis, Lung Diseases and HIV/AIDS*, 13(1), 39-42.
- R Puspitha, A., Erika, K. A., & Saleh, U. (2020). Pemberdayaan Keluarga dalam Perawatan

Tuberkulosis Pendahuluan
Tuberkulosis (TB) adalah
suatu penyakit infeksi menular
yang disebabkan bakteri
Mycobacterium tuberculosis ,
yang dapat menyerang
berbagai organ , terutama
paru-paru . Penyakit ini bila
tid. *Media Karya Kesehatan*,
3(1), 50-58.

Shamanewadi, A. N., Naik, P. R.,
Thekkur, P., Madhukumar, S.,
Nirgude, A. S., Pavithra, M. B.,
Poojar, B., Sharma, V., Urs, A.
P., & Nisarga, B. V. (2020).
Enablers and challenges in the
implementation of active case
findings in a selected District
of Karnataka, South India: A
Qualitative Study. *Tuberculosis
Research and Treatment*,
2020.

Zumla, A., Raviglione, M., Hafner,
R., & Fordham von Reyn, C.
(2013). *Tuberculosis*. *New
England Journal of Medicine*,
368(8), 745-755.
[https://doi.org/10.1056/nejm
ra1200894](https://doi.org/10.1056/nejmra1200894)