

**PERAN INISIATIF LAMPUNG SEHAT DALAM PEMBERDAYAAN UMKM
UNTUK KESEJAHTERAAN KELUARGA PENYINTAS TB DI
KECAMATAN WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG**

SKRIPSI

Oleh

ARINITA PERMATA PUTRI

NPM 2216011048



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

**PERAN INISIATIF LAMPUNG SEHAT DALAM PEMBERDAYAAN UMKM
UNTUK KESEJAHTERAAN KELUARGA PENYINTAS TB DI
KECAMATAN WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG**

Oleh

ARINITA PERMATA PUTRI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI**

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2026**

ABSTRAK

PERAN INISIATIF LAMPUNG SEHAT DALAM PEMBERDAYAAN UMKM UNTUK KESEJAHTERAAN KELUARGA PENYINTAS TB DI KECAMATAN WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG

Oleh
ARINITA PERMATA PUTRI

Penelitian ini mengkaji peran Inisiatif Lampung Sehat dalam pemberdayaan UMKM untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga penyintas TB di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan enam informan yaitu DS, SA, SU, DA, LN, dan B. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Inisiatif Lampung Sehat berperan secara komprehensif dalam pemberdayaan UMKM melalui empat peran utama. Pada peran fasilitatif, Inisiatif Lampung Sehat memfasilitasi pengembangan keterampilan dan usaha melalui kegiatan PMT, catering, dan bazar. Pada peran edukatif, dilakukan peningkatan pengetahuan dan kapasitas melalui pelatihan kewirausahaan dan pengelolaan usaha. Pada peran representasional, Inisiatif Lampung Sehat menjadi penghubung dengan pihak eksternal untuk memperluas akses bantuan modal dan efektivitas program. Sementara itu, pada peran teknis, dilakukan pendataan, asesmen, serta monitoring dan evaluasi usaha secara berkelanjutan. Dampak program ini meliputi dampak positif dan negatif. Dampak positif berupa peningkatan kemampuan, keterampilan, kemandirian, pendapatan, kesejahteraan keluarga, serta penguatan posisi sosial penyintas TB. Adapun dampak negatifnya yaitu munculnya ketergantungan sebagian penerima manfaat terhadap bantuan yang diberikan.

Kata kunci: Inisiatif Lampung Sehat, Pemberdayaan UMKM, Penyintas TB

ABSTRACT

THE ROLE OF LAMPUNG SEHAT INITIATIVE IN EMPOWERING MSMEs FOR THE WELFARE OF TUBERCULOSIS SURVIVORS FAMILIES IN WAY HALIM DISTRICT, BANDAR LAMPUNG CITY

**By
ARINITA PERMATA PUTRI**

This study examines the role of Inisiatif Lampung Sehat in empowering micro, small, and medium enterprises (MSMEs) to improve the welfare of families of tuberculosis (TB) survivors in Way Halim District, Bandar Lampung City. This research employs a qualitative method with a case study approach, involving six informants, namely DS, SA, SU, DA, LN, and B. The findings show that Inisiatif Lampung Sehat plays a comprehensive role in MSME empowerment through four main roles. In its facilitative role, it supports the development of skills and businesses through activities such as supplementary feeding programs (PMT), catering, and bazaars. In its educational role, it enhances beneficiaries' knowledge and capacity through entrepreneurship training and business management. In its representational role, it acts as a bridge between MSME actors and external parties to expand access to capital assistance and improve program effectiveness. Meanwhile, in its technical role, it conducts data collection, assessments, as well as continuous monitoring and evaluation of business development. The impacts of the program include both positive and negative effects. The positive impacts include improvements in capabilities, skills, independence, income, family welfare, and the strengthening of the social position of TB survivors. However, a negative impact identified is the emergence of dependency among some beneficiaries on the assistance provided.

Keywords: Lampung Sehat Initiative, MSME Empowerment, TB Survivors

Judul Skripsi

**: PERAN INISIATIF LAMPUNG SEHAT
DALAM PEMBERDAYAAN UMKM UNTUK
KESEJAHTERAAN KELUARGA
PENYINTAS TB DI KECAMATAN WAY
HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG**

Nama Mahasiswa

: Arinita Permata Putri

Nomor Pokok Mahasiswa

: 2216011048

Jurusan

: Sosiologi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dra. Anita Damayantie, M.H.
NIP. 19690304 199403 2 002**

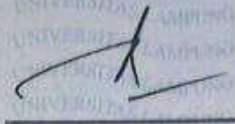
2. Ketua Jurusan Sosiologi

**Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP. 19770401 200501 2 003**

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Dra. Anita Damayantie, M.H.



Penguji Utama : Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si.



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.

NIP. 19760821 200003 2 001

Tanggal Ujian Sidang Skripsi: 28 April 2026

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, April 2026

Yang membuat pernyataan,



Arinita Permata Putri

NPM. 2216011048

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama Arinita Permata Putri dilahirkan di Kota Bandar Lampung pada tanggal 15 Maret 2003, sebagai anak bungsu dari ketiga bersaudara, dari pasangan Bapak Suratno dan Almarhumah Ibu Meirita Rosa. Berkebangsaan Indonesia, Bersuku Jawa Lampung, dan beragama Islam.

Adapun untuk riwayat pendidikan formal yang penulis tempuh dengan jenjang yakni:

SD Negeri 1 Beringin Raya yang diselesaikan pada tahun 2016

SMP Negeri 2 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2019

SMA Negeri 7 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2022.

Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN (Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri). Pada tahun 2024 penulis mengikuti kegiatan Kampus Merdeka yaitu Program Pertukaran Mahasiswa Merdeka Batch 4 di Universitas Airlangga selama 5 bulan, kemudian pada tahun 2025 penulis mengikuti program magang CLP (Campus Leadership Program) yang dilaksanakan oleh Bakrie Center Foundation dengan penempatan di Inisiatif Lampung Sehat selama 5 bulan dan memenangkan penghargaan Best Prototype dalam perencanaan Program Resaku (Recycle Sakai Sambayan) yang menysasar pada masyarakat rentan TB di RT 9 Kelurahan Gunung Sulah, Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung. Selama masa studi, penulis juga menyalurkan kontribusi dengan mengabdikan pada masyarakat pada kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Mandalasari, Kecamatan Sragi, Lampung Selatan.

MOTTO

“Wa al laisa lil-insâni illâ mâ sa'â. “

Yang artinya “Dan bahwa manusia hanya memperoleh apa yang telah
diusahakannya”

(Q.S An Najm 39)

“Kegagalan adalah bagian dari proses hidup, yang terpenting adalah bangkit dan
memperbaikinya.”

(Itakrn- Kota Para Pecundang)

“Hidup ini bukan tentang siapa yang paling paling cepat, tapi tentang siapa yang tidak
pernah berhenti.”

(Merry Riana)

“Percayalah bahwa dirimu berharga. Tetaplah menjadi dirimu sendiri, terus berjuang
dalam setiap langkah, dan tumbuhlah menjadi pribadi yang bermanfaat bagi orang
lain tanpa harus melukai siapapun untuk bersinar.”

(Arinita Permata Putri)

PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas segala nikmat, rahmat, serta karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Tidak lupa shalawat serta salam yang senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang menjadi teladan bagi seluruh umat. Dengan penuh rasa syukur dan hormat, karya tulis ini penulis persembahkan kepada orang tua saya yang selalu menjadi sumber kekuatan dan doa bagi penulis. Kepada kakak-kakak dan adik tercinta serta seluruh keluarga dan orang-orang tersayang di sekitar penulis yang senantiasa memberikan semangat, doa, dan dukungan, serta kasih sayang sehingga penulis dapat meraih gelar sarjana.

Penulis juga mempersembahkan karya ini kepada seluruh dosen Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu, pengalaman, serta pembelajaran yang sangat berharga selama masa perkuliahan. Secara khusus, penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Muhammad Guntur Purboyo, S.Sos., M.Si. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing penulis selama masa studi. Kepada Bapak Drs. Usman Raidar, M.Si. yang sebelum memasuki masa purna tugas pernah menjadi dosen pembimbing skripsi serta memberikan arahan pada tahap awal penyusunan skripsi ini. Kepada Ibu Dra. Anita Damayantie, M.H. selaku dosen pembimbing skripsi yang dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik, kepada Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan kritik serta saran yang membangun demi penyempurnaan dalam skripsi ini. Kemudian, kepada Bapak Imam Mahmud, S.Sos., M.Sos. selaku dosen pembimbing lapangan (DPL) KKN Kecamatan Sragi yang telah turut memberikan arahan dan masukan, baik selama KKN, magang, maupun dalam proses penyusunan skripsi, sehingga membantu penulis menyelesaikan masa studi dan skripsi ini.

SANWACANA

Dengan mengucapkan syukur kepada Allah Swt. Yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM untuk Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB di Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung”** sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Sosiologi pada Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan keterbatasan pengetahuan serta kemampuan yang dimiliki. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Segala puji bagi Allah swt. atas segala berkat, rahmat, dan karunia-Nya yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.
2. Ibu Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., IPM., ASEAN Eng, selaku Rektor Universitas Lampung
3. Ibu Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
4. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, S.Sos., M.Si., selaku Ketua Jurusan Sosiologi.
5. Bapak Junaidi, S.Pd., M.Sos., selaku Sekretaris Jurusan Sosiologi.
6. Bapak Drs. Usman Raidar, M.Si., dan Ibu Dra. Anita Damayantie, M.H., selaku dosen pembimbing skripsi, penulis ucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya atas bimbingan, arahan, dan masukan yang diberikan kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi ini.

7. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si., selaku dosen pembahas, penulis ucapkan terimakasih atas saran maupun masukan yang telah diberikan selama seminar hasil hingga sidang komprehensif yang menyempurnakan skripsi ini.
8. Bapak Muhammad Guntur Purboyo, S.Sos., M.Si., selaku dosen pembimbing akademik, saya ucapkan terimakasih banyak kepada Pak Gun atas motivasi, saran, dan arahan yang diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini dan dapat menyelesaikan studi.
9. Bapak Imam Mahmud, S.Sos., M.Sos., selaku dosen DPL KKN dan dosen magang, penulis ucapkan terimakasih atas dukungan, saran, serta arahan yang diberikan selama masa perkuliahan dan memberikan motivasi sehingga dapat menyelesaikan studi dengan baik dan tepat waktu.
10. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen, serta staf Jurusan Sosiologi yang telah memberikan ilmu, dukungan, yang bermanfaat bagi penulis selama masa perkuliahan.
11. Kepada papa tercinta, Bapak Suratno, terimakasih atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan motivasi yang diberikan untuk dapat menyelesaikan studi ini. Terima kasih atas doa yang tidak pernah putus, dukungan, serta kerja keras yang selalu papa berikan demi masa depan penulis.
12. Kepada mama tercinta dan surgaku, almarhumah Ibu Meirita Rosa, penulis mengucapkan terimakasih atas segala pengorbanan, kasih sayang, dan dukungan yang telah diberikan selama ini. Terimakasih atas setiap doa, perhatian, dan kerja keras sehingga penulis dapat sampai pada titik ini. Meskipun, beliau tidak lagi berada di sisi penulis, kasih sayang, nasihat, dan kenangan bersama akan selalu menjadi kekuatan dan penyemangat bagi penulis.
13. Kepada mama sambungku dan penyemangatku, Ibu Suparti, terima kasih atas segala pengorbanan, motivasi, serta semangat yang diberikan kepada penulis selama ini. Terimakasih telah menjadi penerang dan penyemangat baru dalam kehidupan penulis, yang tidak pernah berhenti memberikan doa, dukungan,

serta kepercayaan kepada penulis dalam setiap langkah sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

14. Kepada kakak-kakakku dan adikku tercinta Arsita Berliana Putri, Arga Pratama Putra, Destantiya Asa, dan Sang Saka Nusantara Adi penulis mengucapkan terima kasih atas motivasi, dukungan, serta perhatian yang diberikan kepada penulis.
15. Kepada seseorang yang selalu menemani dan memberikan dukungan, penulis ucapkan beribu terima kasih atas dukungan, saran, serta semangat yang senantiasa diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga dapat diselesaikan dengan baik.
16. Kepada sahabat seperjuanganku, Annisa, Rifky, Billy, Arya, Equina, Yacub, Ingrid, Immanuel, Laviola, Ala, Fatiya, Shabriyah, Imel, Septi, dan Inas, penulis ucapkan terima kasih atas dukungan, kebersamaan, serta saran dan motivasi yang diberikan selama masa perkuliahan ini.
17. Kepada sahabat magang, Tifani, Sora, Chintia, Fitri, dan Ratu, penulis ucapkan terima kasih atas dukungan serta kebersamaan yang telah terjalin sebagai sahabat perjuangan dalam kegiatan magang selama 5 bulan.
18. Kepada Pak Ilham, Kelompok Aksatha, Kak Silvi, Nisa, Kak Maria, dan teman-teman PMM lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas semua dukungan, tawa, cerita, serta pengalaman berharga yang diberikan selama menjalankan Pertukaran Mahasiswa Merdeka Universitas Airlangga. Terima kasih juga karena telah menjadi keluarga kedua penulis yang memberikan kehangatan, dukungan, dan kenangan yang tidak akan penulis lupakan selama 5 bulan di Surabaya.
19. Kepada teman-teman Jurusan Ilmu Politik Kelas C dan Jurusan Antropologi pada mata kuliah Antropologi Bisnis Universitas Airlangga, penulis mengucapkan terima kasih atas segala kebaikan, bantuan, dan kebersamaan yang telah diberikan. Terima kasih atas cerita dan pengalaman baru yang sangat berharga serta berkesan bagi penulis selama menjalani perkuliahan dalam

program Pertukaran Mahasiswa Merdeka di Universitas Airlangga selama 5 bulan.

20. Kepada Inotek, Beasiswa U-Go, dan Kak Arum, penulis ucapkan terima kasih atas motivasi, kesempatan, dan pengalaman berharga yang diberikan selama masa perkuliahan ini. Melalui program tersebut, penulis memperoleh kesempatan untuk menerima beasiswa, mengikuti berbagai pelatihan yang bermanfaat, serta mendapatkan pengalaman dan wawasan baru.
21. Kepada Volunteer Sudut Bicara dan Millennials Squad Indonesia, penulis ucapkan terima kasih atas pengalaman, pelatihan, serta motivasi yang diberikan kepada penulis. Terima kasih juga atas kesempatan untuk menambah pengetahuan baru serta bertemu dengan teman-teman baru yang memberikan banyak cerita, pengalaman selama mengisi perkuliahan, serta kenangan yang berharga bagi penulis.
22. Untuk teman-teman Sosiologi 22, terima kasih atas pengalaman dan kebersamaan selama menjalankan perkuliahan.
23. Terakhir, tak lupa penulis ingin menyampaikan beribu terima kasih kepada diri sendiri, Arinita Permata Putri yang telah berjuang dan bertahan hingga sampai pada titik ini. Terima kasih karena tidak pernah berhenti melangkah, tetap berusaha tersenyum, dan terus berjuang dalam menggapai mimpi. Terima kasih telah berani mengambil berbagai langkah, baik langkah kecil maupun langkah besar, serta tetap bertahan meskipun dihadapkan pada berbagai rintangan, keraguan, dan kata-kata yang meremehkan. Terima kasih karena selalu berusaha kuat, tetap percaya pada diri sendiri, dan tidak pernah menyerah dalam setiap proses kehidupan. Tetaplah menjadi dirimu sendiri, terus berusaha menjadi pribadi yang bermanfaat bagi orang lain tanpa harus menjatuhkan siapapun hanya untuk terlihat lebih terang. Semoga setiap langkah yang telah dilalui menjadi awal dari perjalanan yang lebih baik dan mengantarkan penulis pada mimpi-mimpi yang ingin dicapai.

Sebagai penutup, penulis berharap semoga semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, saran, serta doa kepada penulis senantiasa diberikan kemudahan dalam setiap langkah dan proses kehidupannya. Penulis juga berharap semoga skripsi ini tidak hanya menjadi syarat akademik, tetapi juga dapat memberikan manfaat serta kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat. Penulis menyadari bahwa karya ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan skripsi ini ke depan.

Bandar Lampung, 15 Maret 2026

Penulis

Arinita Permata Putri

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	vi
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	11
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	11
1.4.2 Manfaat Praktis.....	12
II. TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Peran	14
2.1.1 Definisi Peran	14
2.1.2 Jenis-Jenis Peran	14
2.1.3 Peran LSM terhadap Pemberdayaan UMKM	15
2.1.4 Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Penanggulangan TB	16
2.2 Inisiatif Lampung Sehat	17
2.2.1 Gambaran Umum Lembaga Swadaya Masyarakat	17
2.2.2 Stakeholder Implementator dan Penerima Manfaat Lembaga	20
2.3 Tinjauan Terkait Penyintas TB.....	21
2.4 Konsep Pemberdayaan	22
2.4.1 Pengertian Pemberdayaan	22
2.4.2 Peran Pemberdayaan Masyarakat	23

2.4.3 Penerapan Pendekatan dalam Pemberdayaan Masyarakat	24
2.4.4 Fase dalam Pemberdayaan Masyarakat	24
2.4.5 Dampak Pemberdayaan.....	26
2.5 Tinjauan Tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)	27
2.5.1 Pengertian Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)	27
2.5.2 Klasifikasi Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)	29
2.5.3 Ciri-Ciri Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)	29
2.5.4 Kekuatan dan Kelemahan UMKM.....	30
2.5.5 Peran UMKM dalam Perekonomian	31
2.5.6 Pemberdayaan UMKM	32
2.6 Tinjauan Terkait Kesejahteraan Keluarga	33
2.7 Penelitian Terdahulu	35
2.8 Landasan Teori Pemberdayaan ACTORS	38
2.9 Kerangka Berpikir	42
III. METODE PENELITIAN	45
3.1 Tipe Penelitian	45
3.2 Fokus Penelitian.....	45
3.3 Lokasi Penelitian.....	47
3.4 Sumber Data Penelitian.....	48
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.6 Penentuan Informan.....	53
3.7 Teknik Analisis Data	54
3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data.....	54
IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	56
4.1 Gambaran Umum Kecamatan Way Halim	56
4.1.1 Sejarah Kecamatan Way Halim.....	56
4.1.2 Keadaan Geografi	57
4.1.3 Kondisi Permukiman dan Lingkungan	58
4.1.4 Data Penduduk Kecamatan Way Halim.....	60
4.1.5 Sarana Pendidikan di Kecamatan Way Halim	61

4.1.6 Kondisi Sosial Ekonomi.....	63
4.2 Profil Inisiatif Lampung Sehat	65
4.2.1 Sejarah Inisiatif Lampung Sehat.....	65
4.2.2 Visi dan Misi Inisiatif Lampung Sehat	66
4.2.3 Program Inisiatif Lampung Sehat	67
4.2.4 Struktur Kelembagaan Inisiatif Lampung Sehat	68
4.2.5 Stakeholder Implementator dan Penerima Manfaat Program	69
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	70
5.1 Profil Informan	70
5.2 Hasil Penelitian	77
5.2.1 Peran Program Pemberdayaan UMKM oleh Inisiatif Lampung Sehat	81
5.2.2 Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM bagi Penyintas TB94	
5.2.3 Dampak Pemberdayaan UMKM terhadap Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB	
.....	117
5.3 Pembahasan.....	148
5.3.1 Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM bagi Penyintas TB di	
Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung.....	149
5.3.2 Dampak Pemberdayaan UMKM terhadap Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB di	
Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung.....	154
5.3.3 Keterkaitan Teori ACTORS Sarah Cook dan Steve Macaulay.....	160
VI. PENUTUP	168
6.1 Kesimpulan	168
6.2 Saran	170
DAFTAR PUSTAKA	172
LAMPIRAN.....	178

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Kepadatan Penduduk, Jumlah Penduduk, Kasus TB, dan Rasio TB Menurut Kecamatan di Kota Bandar Lampung 2024.....	3
1.2 Jumlah UMKM yang Dibantu Oleh Inisiatif Lampung Sehat Berdasarkan Kecamatan Tahun 2024	9
2.1 Program Inisiatif Lampung Sehat	18
2.3 Kajian Penelitian Terdahulu.....	35
2.4 Hubungan Pilar-Pilar Teori ACTORS dengan Penelitian.....	40
3.1 Observasi Penelitian pada Pemberdayaan UMKM.....	49
3.2 Panduan Wawancara	51
4.1 Luas Wilayah Kelurahan di Kecamatan Way Halim per km ²	58
4.2 Jumlah Lingkungan (LK) dan Rukun Tetangga (RT).....	59
4.3 Data Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kecamatan Way Halim, 2024.....	60
4.4 Jumlah Sekolah di Kecamatan Way Halim.....	62
4.5 Banyaknya Koperasi Menurut Jenis di Kecamatan Way Halim	64
5.1 Matriks Analisis Profil Informan Penelitian	74
5.2 Waktu Pelaksanaan Wawancara dengan Informan	77

5.3 Matriks Analisis Peran Pemberdayaan UMKM oleh Inisitif Lampung Sehat Berdasarkan Hasil Penelitian.....	93
5.4 Jenis Usaha dan Bantuan Alat Produksi yang Diterima Informan.....	108
5.5 Matriks Analisis Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM Penyintas TB di Kecamatan Way Halim	115
5.6 Perkembangan Pendapatan Usaha Informan Sebelum dan Setelah Mengikuti Program Pemberdayaan	129
5.7 Matriks Analisis Dampak Positif Pemberdayaan UMKM oleh Inisiatif Lampung Sehat.....	140
5.8 Klasifikasi Usaha Penyintas TB Berdasarkan Pendapatan, Tenaga Kerja, dan Tipologi Usaha.....	159
5.9 Daftar Bantuan Usaha yang Diterima oleh Penyintas TB.....	161
5.10 Matriks Analisis Pemberdayaan UMKM Penyintas TB Berdasarkan Teori ACTORS.....	164

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
<u>1.1</u> Daftar 10 Provinsi dengan Jumlah Kasus TB Tertinggi	2
<u>2.</u> Kerangka Berpikir	44
4.1 Peta Kecamatan Way Halim	57
4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama.....	61
4.3 Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Way Halim	63
5.1 Kegiatan Kelompok Mandiri Berjaya	90
5.2 Pendataan Usaha Pelaku UMKM di Kota Bandar Lampung.....	95
5.3 Kegiatan Pengenalan Menu PMT yang diikuti oleh Informan DS, SA, dan SU ..	98
5.4 Observasi Pencarian Lokasi Bazar UMKM.....	99
5.5 Pelatihan Promosi Usaha secara Digital.....	102
5.6 Perkumpulan Rutin Pengelola Program dengan Penerima Manfaat	103
5.7 Kerja Sama Inisiatif Lampung Sehat dengan Bakri Center Foundation	105
5.8 ILS Memberikan Edukasi Penggunaan Aplikasi Shopee kepada Penerima Manfaat	111
5.9 Pendataan Promosi Produk Usaha Menjelang Hari Raya	111

5.10 Jajanan Sekolah yang Dimiliki oleh SA dan SU.....	122
5.11 Promosi Usaha Informan DA di Platform Digital Facebook	123
5.12 Pelatihan Pemberdayaan UMKM yang diikuti Oleh Informan B	124
5.13 Pencatatan Keuangan Informan B.....	129

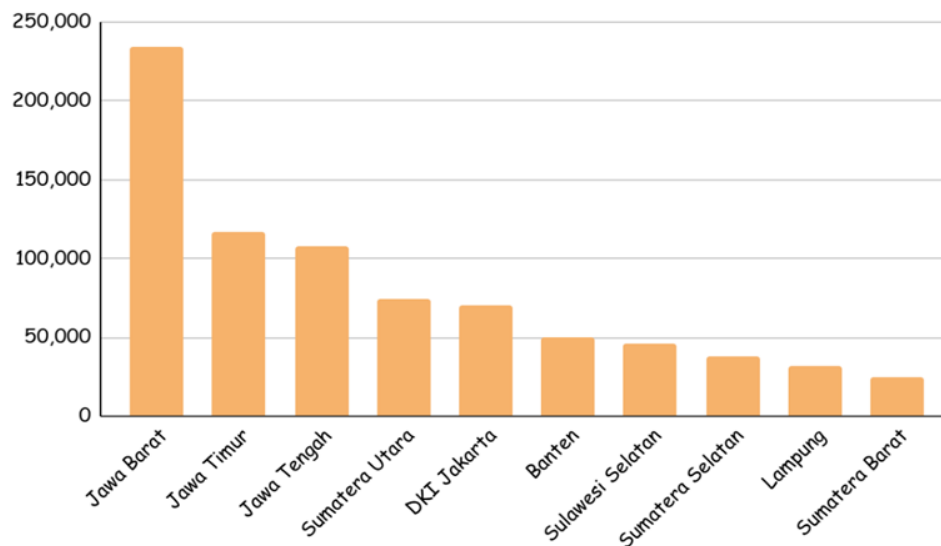
I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai salah satu penyakit menular yang berdampak luas bagi masyarakat, tuberkulosis (TB) terus mengalami perkembangan yang perlu diperhatikan secara berkelanjutan dari waktu ke waktu. Dalam kurun waktu sepuluh waktu terakhir, TB masih menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan, termasuk di Indonesia. Berdasarkan data WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa Indonesia menempati peringkat ke-2 dunia dalam beban TB, dengan perkiraan kasus sekitar 1.060.000 lebih per tahunnya, keadaan ini meningkat secara signifikan pasca pandemi Covid-19 pada tahun 2020-2022 yang mengganggu layanan kesehatan dan deteksi kasus (Kemenkes, 2024). Selama pandemi Covid-19, laporan Kemenkes menunjukkan bahwa jumlah kasus TB yang dilaporkan sempat turun pada tahun 2020 diperkirakan terdapat sekitar 824.000 kasus, kemudian meningkat menjadi 969.000 kasus pada tahun 2021. Kemudian, estimasi insiden TB tahun 2022 meningkat 9% dari tahun 2021 atau sekitar 1.060.000 dan tahun 2023 meningkat 3% dari tahun 2022 menjadi 1.090.000 (Kemenkes, 2024).

Peningkatan jumlah kasus secara nasional tersebut menunjukkan bahwa permasalahan penyakit TB tidak hanya berskala nasional, tetapi juga memiliki pola sebaran yang berbeda antar wilayah. Data menunjukkan bahwa provinsi-provinsi dengan jumlah penduduk besar di Pulau Jawa, seperti Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah, mencatat angka kasus TB yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah

lainnya. Di luar Pulau Jawa, Provinsi Lampung termasuk ke dalam sepuluh provinsi dengan beban TB yang cukup besar, dengan estimasi sekitar 34.458 kasus pada tahun 2023 dan 31.302 kasus pada tahun 2024. Gambaran perbedaan jumlah kasus TB menurut Provinsi Indonesia selanjutnya akan disajikan pada gambar 1, sebagai berikut



Gambar 1. Daftar 10 Provinsi dengan Jumlah Kasus TB Tertinggi.

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023

Berdasarkan Gambar 1, grafik jumlah kasus TB menurut provinsi menggambarkan rentang jumlah kasus yang berbeda antar provinsi, mulai dari provinsi dengan jumlah kasus yang tertinggi hingga provinsi dengan jumlah kasus yang lebih rendah. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa beban TB masih menjadi permasalahan di berbagai wilayah Indonesia dan memerlukan perhatian berkelanjutan dalam upaya pengendalian penyakit TB. Provinsi Lampung termasuk salah satu wilayah dengan jumlah kasus TB yang relatif tinggi, setelah Sumatera Utara dan Sumatera Selatan.

Pada tingkat provinsi, penyebaran TB di Lampung menunjukkan kecenderungan terkonsentrasi di wilayah perkotaan, khususnya di Kota Bandar Lampung sebagai ibu kota provinsi. Kota ini menjadi salah satu daerah dengan kontribusi kasus penyakit TB

yang cukup signifikan di Provinsi Lampung. Secara regional, Provinsi Lampung juga termasuk ke dalam wilayah dengan jumlah kasus TB yang relatif tinggi, sehingga hal ini menegaskan bahwa penularan TB masih menjadi permasalahan serius bagi kesehatan masyarakat. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, menunjukkan bahwa adanya peningkatan kasus TB dari 4.073 kasus pada tahun 2022 menjadi 5.879 kasus pada tahun 2023. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2024 menjadi 1.473 kasus, kondisi ini menunjukkan bahwa TB tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu dikendalikan secara berkelanjutan. Tingginya kasus TB di Kota Bandar Lampung berkaitan dengan karakteristik wilayah perkotaan yang memiliki kepadatan penduduk tinggi serta mobilitas penduduk yang relatif besar. Kota Bandar Lampung sebagai pusat aktivitas pemerintahan serta ekonomi mendorong intensitas interaksi antarpopulasi yang tinggi, sehingga berpotensi mempercepat penularan penyakit menular seperti tuberkulosis (TB). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bandar Lampung pada tahun 2024, kepadatan penduduk di kota ini mencapai 5.864 jiwa/km², menjadikannya sebagai wilayah terpadat di Provinsi Lampung.

Jika ditinjau lebih rinci pada tingkat kecamatan, kepadatan penduduk di Kota Bandar Lampung menunjukkan variasi jumlah penduduk yang cukup signifikan. Perbedaan kepadatan antar kecamatan tersebut berimplikasi pada keragaman intensitas interaksi sosial dan potensi risiko penularan TB. Untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif, kondisi kepadatan penduduk, jumlah penduduk, jumlah kasus TB, serta rasio TB menurut kecamatan di Kota Bandar Lampung akan disajikan pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Kepadatan Penduduk, Jumlah Penduduk, Kasus TB, dan Rasio TB Menurut Kecamatan di Kota Bandar Lampung 2024

Kecamatan	Kepadatan (jiwa/km ²)	Jumlah Penduduk	Kasus TB 2024	Rasio Jumlah Penduduk : TB
Teluk Betung Barat	2.091	38.185	93	1 : 410

Kecamatan	Kepadatan (jiwa/km ²)	Jumlah Penduduk	Kasus TB 2024	Rasio Jumlah Penduduk : TB
Teluk Betung Timur	4.677	48.592	38	1 : 1.279
Teluk Betung Selatan	10.910	38.075	42	1 : 907
Bumi Waras	12.412	56.101	83	1 : 676
Panjang	5.283	72.061	90	1 : 801
Tanjung Karang Timur	17.889	37.031	35	1 : 1.058
Kedamaian	5.255	52.169	91	1 : 573
Teluk Betung Utara	11.215	49.123	80	1 : 614
Tanjung Karang Pusat	14.018	49.063	55	1 : 892
Enggal	8.871	24.662	#6	1 : 685
Tanjung Karat Barat	5.325	61.773	98	1 : 630
Kemiling	4.024	85.823	84	1 : 1.022
Langkapura	8.182	43.365	40	1 : 1.084
Kedaton	13.527	50.997	94	1 : 543
Rajabasa	4.276	55.318	57	1 : 970
Tanjung Senang	6.696	61.871	46	1 : 1.345
Labuhan Ratu	7.747	47.257	20	1 : 2.363
Sukarame	6.117	66.797	123	1 : 543
Sukabumi	2.902	72.674	94	1 : 773
Way Halim	10.678	66.727	116	1 : 575

Sumber: BPS Kota Bandar Lampung (2024), Diolah oleh Peneliti (2025)

Berdasarkan tabel 1.1, terlihat adanya variasi kepadatan penduduk, jumlah kasus TB, dan rasio TB antar kecamatan di Kota Bandar Lampung. Beberapa kecamatan dengan tingkat penduduk yang relatif tinggi menunjukkan rasio kasus TB yang nilainya lebih besar dibandingkan kecamatan dengan kepadatan yang lebih rendah. Berdasarkan penjelasan tersebut, Kecamatan Way Halim merupakan salah satu kecamatan dengan

kepadatan penduduk tinggi, yaitu 10.676 jiwa/km², dengan jumlah penduduk sebanyak 66.727 jiwa. Pada tahun 2024, jumlah kasus TB di kecamatan ini tercatat sebanyak 116 kasus, sehingga jika dihitung akan menghasilkan rasio 1 kasus TB per 575 penduduk. Rasio ini termasuk yang tertinggi di Kota Bandar Lampung dibandingkan dengan kecamatan lainnya. Temuan tersebut menunjukkan bahwa wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan intensitas sosial yang lebih besar berpotensi memiliki beban kasus TB yang lebih tinggi.

Hasil pra-penelitian menunjukkan bahwa berkembangnya kasus TB di Kecamatan Way Halim dipengaruhi oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah rendahnya kesadaran sebagian masyarakat terhadap gejala awal TB serta keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan. Selain itu, mata pencaharian masyarakat juga berperan dalam meningkatkan risiko penularan TB. Mayoritas penduduk Kecamatan Way Halim bekerja di sektor perdagangan sebanyak 32.3% dan buruh sebanyak 14.4%. Jenis pekerjaan ini menuntut mobilitas tinggi, jam kerja yang panjang, serta intensitas interaksi dengan banyak orang dalam ruang yang relatif sempit dan terbatas. Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko penularan penyakit TB, tetapi juga mendorong masyarakat dalam menunda pemeriksaan kesehatan meskipun telah mengalami gejala awal penyakit. Di sisi lain, tingkat pendidikan masyarakat yang rata-rata masih berada pada jenjang sekolah dasar dan sekolah menengah membatasi kemampuan dalam memahami informasi kesehatan, sehingga upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TB belum dilakukan secara optimal.

Penyakit TB tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga pada kondisi sosial dan ekonomi masyarakat. Meskipun program pemerintah menyediakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara gratis di puskesmas, pasien dan keluarga pasien TB tetap menghadapi beban ekonomi yang signifikan selama masa pengobatan, yang umumnya berlangsung selama minimal enam bulan. Beban ini meliputi berbagai biaya tidak terduga yang harus ditanggung, seperti biaya transportasi, biaya makanan tambahan dan nutrisi untuk mendukung proses penyembuhan, biaya serta pemeriksaan lanjutan

seperti rontgen dada dan tes laboratorium, Kondisi ini menjadi semakin berat ketika pasien merupakan tulang punggung keluarga. Efek samping obat seperti, nyeri berkepanjangan, sakit kepala, diare, dan maag sering kali menghambat kemampuan pasien untuk bekerja secara optimal, bahkan tidak jarang pasien kehilangan mata pencaharian atau bahkan diberhentikan dari pekerjaannya (Fuady dkk., 2020; Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2025). Hilangnya sumber pendapatan tersebut berpotensi mendorong terjadinya penurunan kondisi sosial ekonomi keluarga secara drastis, sehingga istri dan anak-anak pasien kerap terdorong untuk mengambil peran ekonomi dengan bekerja secara informal, seperti membantu berjualan atau menjalankan usaha kecil, demi mempertahankan keberlangsungan ekonomi keluarga (Susilo, 2020).

Permasalahan sosial ekonomi tidak berakhir setelah pengobatan selesai. Penyintas TB yang telah sembuh belum sepenuhnya bebas dari dampak sosial dan ekonomi. Pada fase pasca-pengobatan penyakit TB, penyintas TB kerap kali berada pada kondisi fisik yang belum sepenuhnya pulih, disertai dengan keterbatasan akses pekerjaan serta menurunnya kepercayaan diri untuk kembali beraktivitas secara produktif. Selain itu, stigma yang masih melekat di lingkungan masyarakat berpotensi menimbulkan pengucilan sosial maupun hambatan dalam kembali ke dunia kerja, yang berujung pada kehilangan mata pencaharian. Kondisi ini menyebabkan penyintas TB memiliki kerentanan tinggi untuk terpuruk dalam kemiskinan jika tidak disertai dengan dukungan sosial dan ekonomi yang berkelanjutan dari berbagai pihak. Di sisi lain, individu yang tinggal di lingkungan dengan tingkat kerentanan penularan TB yang tinggi serta memiliki kontak erta dengan pasien TB juga berada pada risiko besar untuk tertular dan memperdalam permasalahan sosial dan ekonomi di wilayah tersebut (Fuady dkk., 2025; Solihin dkk., 2023). Secara lebih luas, kemiskinan merupakan salah satu faktor struktural yang memperburuk kerentanan sosial masyarakat serta memiliki korelasi yang kuat dengan tingginya kasus TB. (Feri, 2024).

Berdasarkan *Macro Poverty Outlook* World Bank (2024), Indonesia memiliki tingkat kemiskinan tinggi di Asia Tenggara dengan sekitar 60,3% penduduk atau 171,8 juta jiwa hidup di bawah standar pengeluaran US\$ 6,85 per hari, serta menjadi salah satu negara dengan jumlah penduduk miskin terbesar di dunia. Meskipun terus menurun, ketimpangan pendapatan masih tinggi, tercermin dari Gini Ratio sebesar 0,381 (BPS, September 2024), yang menunjukkan kesenjangan signifikan dan berdampak pada keterbatasan akses layanan dasar serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit menular seperti TB. Kondisi serupa juga terlihat di Kota Bandar Lampung, dengan jumlah penduduk miskin mencapai 83,88 ribu jiwa (7,37%) dan Gini Ratio 0,323 pada Maret 2024, yang menunjukkan masih adanya ketimpangan distribusi pendapatan dan kerentanan sosial ekonomi masyarakat terhadap TB.

Oleh karena itu, upaya penanggulangan TB yang hanya berfokus pada medis dinilai belum cukup untuk memutus mata rantai penularan dan kerentanan sosial ekonomi bagi penyintas TB. Pemberdayaan ekonomi melalui pengembangan UMKM menjadi langkah yang strategis karena mampu meningkatkan pendapatan, mendorong kemandirian ekonomi, dan mengurangi stigma sosial dialami oleh pasien maupun penyintas TB. Selain itu, program pengembangan UMKM yang difasilitasi oleh pemerintah maupun lembaga *non-government* dapat berfungsi sebagai jaringan pengaman sosial melalui pelatihan kewirausahaan, pengelolaan, dan pemasaran usaha, manajemen keuangan, maupun pendampingan usaha yang memungkinkan pasien TB tetap memiliki sumber penghidupan selama maupun setelah menjalani pengobatan (Siagian dkk., 2025) Namun demikian, hingga saat ini Pemerintah Kota Bandar Lampung belum memiliki program pemberdayaan ekonomi yang secara khusus dirancang dan diimplementasikan untuk secara langsung mendukung pasien serta penyintas TB. Kebijakan penanggulangan TB yang dijalankan di tingkat kota masih berfokus pada aspek pengobatan dan pelayanan kesehatan bagi pasien TB, sehingga aspek pemulihan sosial dan ekonomi pasien maupun penyintas TB belum menjadi perhatian utama dalam strategi penanggulangan penyakit TB secara komprehensif.

Merespons keterbatasan pendekatan penanggulangan TB yang masih berfokus pada aspek medis, sejumlah komunitas dan organisasi masyarakat mengembangkan pendekatan alternatif berbasis pemberdayaan ekonomi. Salah satu lembaga yang menonjol dalam membantu permasalahan ini adalah Inisiatif Lampung Sehat (ILS), sebuah organisasi *non-government* yang berfokus pada peningkatan kesehatan pasien TB, kualitas lingkungan, dan kesejahteraan masyarakat di wilayah rentan TB. ILS menjalankan program pemberdayaan UMKM bagi keluarga pasien, pasien, dan penyintas TB yang telah memiliki usaha, melalui kegiatan pelatihan kewirausahaan, fasilitas akses permodalan, identifikasi segmen pasar, serta penguatan pemasaran digital. Program ini tidak hanya bertujuan meningkatkan ketahanan ekonomi keluarga, tetapi juga memperkuat kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kesehatan dan lingkungan sebagai bagian dari upaya pencegahan TB secara berkelanjutan. Berdasarkan data yang diperoleh, program pemberdayaan UMKM yang dijalankan oleh ILS telah menjangkau sejumlah kecamatan di Kota Bandar Lampung, antara lain Kecamatan Way Halim, Kedaton, Tanjung Karang Barat, Tanjung Karang Pusat, Teluk Betung Barat, Rajabasa, Labuhan Ratu, dan Bumi Waras.

Bentuk dukungan yang diberikan kepada pelaku UMKM binaan ILS terdiri atas dua jenis bantuan, yaitu bantuan promosi usaha dan bantuan sarana produksi. Bantuan promosi usaha meliputi pendampingan pemasaran digital melalui pemanfaatan media sosial seperti Instagram, WhatsApp Bisnis, dan Facebook Bisnis, penerapan sistem *pre-order* pada momen tertentu seperti menjelang Lebaran, serta pemanfaatan platform layanan pesan antar daring seperti Go Food dan Shopee Food. Selain itu, ILS juga memfasilitasi promosi offline melalui pembuatan banner, logo, dan stiker produk, serta konsinyasi produk di Koperasi Mahasiswa Universitas Lampung untuk memperluas jaringan pemasaran. Sementara itu, bantuan sarana produksi diberikan dalam bentuk peralatan usaha yang disalurkan melalui kerja sama antara Inisiatif Lampung Sehat dan Dinas Perindustrian Provinsi Lampung kepada pelaku UMKM binaan. Untuk memberikan gambaran secara spesifik, berikut adalah data jumlah UMKM berdasarkan

kecamatan di Kota Bandar Lampung yang telah mendapatkan bantuan dari Inisiatif Lampung Sehat sebagai dari strategi pemberdayaan UMKM:

Tabel 1.2 Jumlah UMKM yang Dibantu Oleh Inisiatif Lampung Sehat Berdasarkan Kecamatan Tahun 2024

Kecamatan	Usaha Mikro	Usaha Kecil	Usaha Menengah
Teluk Betung Barat	1	-	-
Rajabasa	1	-	-
Tanjung Karang Pusat	3	-	-
Tanjung Karang Timur	1	-	-
Tanjung Karang Barat	1	-	-
Way Halim	5	-	-
Labuhan Ratu	2	-	-
Kedaton	1	-	-
Bumi Waras	1	-	-

Sumber: Inisiatif Lampung Sehat, 2024

Berdasarkan Tabel 1.2, Inisiatif Lampung Sehat memprioritaskan usaha mikro sebagai sasaran utama program pemberdayaan UMKM pada 2023–2024 dengan 15 unit usaha penerima, yang mayoritas berada di Kecamatan Way Halim, sementara tidak terdapat usaha kecil maupun menengah yang terlibat. Hal ini menunjukkan bahwa program secara konsisten diarahkan pada pelaku usaha paling rentan terhadap ketidakstabilan pendapatan, dengan fokus pada sektor makanan karena akses yang mudah, potensi pasar luas, dan kontribusinya terhadap ekonomi keluarga. Intervensi ini tidak hanya bersifat ekonomi, tetapi juga menjadi bagian dari strategi penanggulangan TB yang menargetkan keluarga pasien dan penyintas TB melalui pelatihan, pendampingan, dan akses pasar guna memperkuat ketahanan ekonomi serta mengurangi kerentanan terhadap TB. Berdasarkan pertimbangan tersebut,, Kecamatan Way Halim dipilih

sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah UMKM binaan Inisiatif Lampung Sehat terbanyak.

Keberadaan Inisiatif Lampung Sehat (ILS) sebagai lembaga non-government yang berfokus pada eliminasi TB menunjukkan bahwa intervensi kesehatan tidak selalu berasal dari sektor kesehatan, melainkan dapat dilakukan melalui pendekatan multidimensional yang mengintegrasikan penguatan ekonomi masyarakat untuk mengatasi akar masalah TB yang berkaitan dengan kemiskinan dan ketimpangan sosial. Temuan ini sejalan dengan penelitian Laia, E., dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa penguatan UMKM berbasis manajemen kesehatan berkontribusi pada kesejahteraan keluarga, serta penelitian Emiliani, F., dkk. (2021) yang menekankan pentingnya digitalisasi UMKM dalam meningkatkan pendapatan, akses pasar, dan lapangan kerja, dan Marpaung, J., dkk. (2022) yang menegaskan peran UMKM dalam kesejahteraan melalui pelatihan dan pendampingan. Namun, penelitian yang secara komprehensif mengkaji peran pemberdayaan oleh Inisiatif Lampung Sehat dan dampaknya terhadap kesejahteraan keluarga di daerah rentan TB, khususnya di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung, masih terbatas.

Meskipun berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pemberdayaan UMKM dan penguatan ekonomi keluarga berkontribusi positif terhadap kesejahteraan keluarga serta ketahanan sosial, kajian tersebut umumnya masih berfokus pada konteks umum UMKM atau situasi krisis seperti pandemi Covid-19, tanpa secara spesifik mengaitkannya dengan kelompok penyakit menular seperti TB. Selain itu, sebagian besar penelitian menempatkan pemerintah sebagai aktor utama, sementara peran lembaga non-government dalam mengintegrasikan pendekatan kesehatan dan pemberdayaan ekonomi masih terbatas dikaji secara mendalam. Akibatnya, kajian mengenai dampak program pemberdayaan UMKM terhadap kesejahteraan keluarga penyintas TB, khususnya di wilayah perkotaan dengan tingkat kerentanan TB yang tinggi, masih sangat minim, baik dari sisi proses intervensi maupun dampak sosial

ekonomi yang dihasilkan, sehingga menunjukkan adanya celah penelitian yang penting.

Oleh karena itu, penelitian ini berjudul “**Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM untuk Kesejahteraan Penyintas TB di Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung**” yang bertujuan untuk menganalisis kontribusi Program Bantuan, Pendampingan, dan Monitoring UMKM Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dalam meningkatkan kondisi sosial ekonomi keluarga pasien dan penyintas TB, sekaligus mengevaluasi potensinya sebagai model intervensi berkelanjutan dalam penanganan TB berbasis penguatan ekonomi keluarga.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peran Inisiatif Lampung Sehat dalam pemberdayaan UMKM bagi penyintas TB Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung?
2. Bagaimana dampak pemberdayaan UMKM terhadap kesejahteraan keluarga penyintas TB di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis peran Inisiatif Lampung Sehat dalam pemberdayaan UMKM bagi penyintas TB di Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung
2. Untuk menganalisis dampak pemberdayaan UMKM terhadap kesejahteraan keluarga penyintas TB di Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi dalam pengembangan kajian di bidang pemberdayaan ekonomi masyarakat, khususnya melalui UMKM sebagai strategi

peningkatan kesejahteraan keluarga di daerah rentan TB. Penelitian ini juga memperkaya literatur mengenai peran lembaga *non-government* seperti Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dalam mengintegrasikan program ekonomi dan kesehatan masyarakat yang berbasis komunitas. Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam kajian interdisipliner antara ilmu sosial, kesehatan, masyarakat, dan ekonomi komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan akan dapat bermanfaat bagi banyak pihak, antara lain:

1. Manfaat Bagi Lembaga Inisiatif Lampung Sehat (ILS)

Memberikan masukan yang konstruktif dalam mengevaluasi dan menyempurnakan program pemberdayaan UMKM agar lebih tepat sasaran dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga di daerah rentan TB.

2. Manfaat Bagi Pemerintah

Menjadi bahan pertimbangan dalam merancang kebijakan penanggulangan TB yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi untuk mengintegrasikan pendekatan pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai strategi pemulihan sosial ekonomi penyintas TB.

3. Manfaat Bagi Akademisi

Memberikan kontribusi literatur akademik sebagai referensi dalam penulisan skripsi, tesis, dan kajian ilmiah lainnya. Selain itu, penelitian diharapkan dapat mendorong eksplorasi topik-topik baru di bidang kesejahteraan keluarga, program pemberdayaan UMKM, dan pencegahan penyakit menular berbasis komunitas.

4. Manfaat Bagi Masyarakat Umum

Meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pemberdayaan ekonomi melalui UMKM dalam membantu meningkatkan pendapatan,

kemandirian usaha, serta kesejahteraan keluarga, khususnya bagi penyintas TB dan kelompok masyarakat rentan lainnya.

5. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pemberdayaan UMKM, kesejahteraan keluarga bagi pasien dan penyintas TB ataupun penyakit menular lainnya yang menyebabkan kehilangan pekerjaan maupun keterbatasan dalam pemberdayaan ekonomi, serta peran lembaga *non-government* (NGO) dalam pemberdayaan ekonomi masyarakat.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran

2.1.1 Definisi Peran

Konsep peran (*role*) merupakan salah satu konsep dasar dalam ilmu sosial yang menjelaskan bagaimana seseorang atau organisasi bertindak berdasarkan harapan sosial, struktur, serta fungsi yang melekat pada posisinya. Menurut Jim Ife (2013), peran lembaga merupakan serangkaian fungsi, tindakan, dan tanggung jawab yang dijalankan untuk mendukung, memfasilitas, dan memperkuat kapasitas masyarakat. Peran tersebut mencakup penyediaan akses terhadap sumber daya, pendampingan, penguatan kemampuan, dan pembangunan relasi yang memungkinkan masyarakat menjadi lebih mandiri secara sosial maupun ekonomi.

2.1.2 Jenis-Jenis Peran

Menurut Ife (2013), jenis-jenis peran terdapat 4, yaitu:

1. Peran Fasilitatif (*Facilitative Roles*)

Peran fasilitatif merupakan peran yang membuka akses terhadap sumber daya, pelatihan, dan peluang usaha. Peran ini bertujuan membangun hubungan yang setara dengan masyarakat, menumbuhkan partisipasi, menciptakan ruang dialog, serta memfasilitasi proses identifikasi masalah dalam perencanaan sebuah program.

2. Peran Edukatif (*Educational Roles*)

Peran edukatif merupakan peran yang berkaitan dengan proses penyadaran, pemberian, pengetahuan, penyampaian informasi, serta penguatan kemampuan

analisis masyarakat. Peran ini membantu masyarakat memahami konteks sosial dan ekonomi, sehingga mampu mengelola isu dan membuat keputusan secara mandiri.

3. Peran Representasional (*Representational Roles*)

Pada peran ini, perilaku komunitas berfungsi sebagai perwakilan atau penghubung yang bertugas mencari sumber daya, informasi, pelayanan, fasilitas, atau menyampaikan aspirasi masyarakat kepada pihak luar seperti pemerintah.

4. Peran Teknis (*Technical Roles*)

Peran teknis berfokus pada dukungan praktis yang bersifat teknis, seperti mengumpulkan dan menganalisis data, atau menyediakan keahlian teknis yang dibutuhkan masyarakat.

2.1.3 Peran LSM terhadap Pemberdayaan UMKM

LSM atau yang umum dikenal dengan organisasi non pemerintah nirlaba (*non government organization*) merupakan organisasi yang dibentuk oleh kalangan yang bersifat mandiri. Organisasi seperti ini tidak menggantungkan pada pemerintah atau negara, terutama mencari dukungan finansial atau sarana prasarana sebagai fasilitas bagi LSM tersebut. NGO dibentuk sebagai perwujudan dan komitmen sejumlah warga negara yang mempunyai kepedulian terhadap persoalan-persoalan yang muncul, baik di bidang ekonomi, sosial, maupun politik. Selain itu, LSM sendiri memiliki peranan dalam melakukan pemberdayaan khususnya pemberdayaan UMKM (Lewis, 2014)

Menurut David Lewis (2014) LSM memiliki peran penting dalam pemberdayaan UMKM yang diwujudkan melalui berbagai fungsi operasional sebagai berikut:

1. Pelatihan dan peningkatan kapasitas, yakni memberikan pelatihan keterampilan yang dibutuhkan untuk menjalankan dan mengembangkan usaha, serta meningkatkan pengetahuan dan kemampuan manajerial.
2. Pendampingan usaha, yakni mendampingi pelaku UMKM secara langsung, termasuk konsultasi strategi pemasaran, manajemen usaha, dan pencatatan keuangan sederhana.

3. Akses permodalan dan perizinan, yakni membantu UMKM dalam proses pengajuan perizinan usaha dan memfasilitasi akses ke sumber permodalan, seperti bantuan modal, stimulan, alat atau bahan baku.
4. Pengembangan sarana dan prasarana, yakni membangun fasilitas pendukung usaha, seperti serta kerajinan atau pasar, untuk memudahkan pemasaran promosi produk.
5. Pembangunan jaringan (*networking*), yakni membangun jejaring usaha dengan pihak eksternal seperti koperasi lokal, pasar, media sosial, untuk memperluas pemasaran produk.
6. Fasilitasi dan advokasi, yakni menjadi jembatan antara UMKM dengan pemerintah dan pihak eksternal lainnya untuk mendapatkan dukungan yang lebih besar.

Fungsi tersebut menunjukkan bahwa LSM berperan tidak hanya secara konseptual, tetapi juga implementatif dalam mendukung pengembangan usaha, sehingga menjadi penting dalam mendorong pertumbuhan UMKM yang berkelanjutan serta memperkuat kontribusinya terhadap pembangunan ekonomi masyarakat.

2.1.4 Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Penanggulangan TB

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) berperan aktif sebagai pelaksana program Eliminasi TB di Lampung, yang dipercayakan oleh PR Konsorsium SPTI-Penabulu sejak tahun 2021. Sebagai non-government nirlaba, ILS bergerak di bidang ekonomi, kesehatan, dan lingkungan dengan tujuan utama mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Peran ILS dalam penanganan TB meliputi serangkaian kegiatan yang terstruktur dan berdampak, yaitu (1) Penyuluhan dengan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gejala, cara penularan, dan cara pencegahan TB, (2) Penemuan kasus dalam melakukan penjangkauan dan investigasi kontak untuk menemukan kasus terduga TB di wilayah intervensi, (3) Memberikan pendampingan berkelanjutan kepada pasien TB untuk memastikan mereka menyelesaikan pengobatan hingga sembuh, (4) Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga dan kontak erat pasien TB, khususnya balita,

untuk mencegah penularan lebih lanjut, (5) Berkoordinasi dengan pemerintah, 9 Rumah Sakit PMDT, serta 254 (DPM dan klinik swasta maupun pemerintah) untuk optimalisasi layanan TB. Inisiatif Lampung Sehat juga bekerja sama dengan Ombudsman RI Perwakilan Lampung untuk mendukung layanan kesehatan bagi pasien TB dan Ikatan Wartawan Online Provisini Lampung untuk kampanye dan edukasi, (6) Memastikan keakurasi dan kredibilitas data pasien TB yang digunakan untuk sinkronisasi dengan data puskesmas, dan (7) Implementasi paduan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dengan mengadakan lokakarya dan implementasi panduan PPI di lingkungan kerja, seperti perusahaan untuk mencegah penyebaran TB di tempat kerja.

2.2 Inisiatif Lampung Sehat

2.2.1 Gambaran Umum Lembaga Swadaya Masyarakat

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) adalah lembaga kemasyarakatan yang berfungsi untuk melakukan pendampingan, pelatihan, advokasi, dan kerja sama yang meliputi aspek pelayanan kesehatan masyarakat. Inisiatif Lampung Sehat (ILS) ini disahkan pada tanggal 02 September 2020 oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Inisiatif Lampung Sehat (ILS) hadir sebagai respon atas kebutuhan mendesak akan penguatan layanan kesehatan berbasis komunitas, khususnya di Provinsi Lampung. Lembaga ini berpusat di Kota Bandar Lampung dan telah menjangkau 11 kabupaten/kota dalam wilayah kerjanya, yaitu Kota Bandar Lampung, Lampung Selatan, Tulang Bawang Barat, Lampung Timur, Lampung Utara, Tanggamus, Tulang Bawang, Lampung Tengah, Pesawaran, Pringsewu, dan Kota Metro. Dalam menjalankan kiprahnya, ILS memiliki visi besar untuk turut berperan aktif dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera. Visi ini diturunkan ke dalam misi-misi strategis yang mencakup pembangunan karakter kader yang tangguh dan peduli, peningkatan kesejahteraan masyarakat, keterlibatan dalam pengawalan kebijakan pemerintah, serta penguatan kesadaran publik tentang pentingnya gaya hidup sehat dan pelestarian lingkungan. Tidak hanya itu, ILS juga menaruh perhatian khusus

pada kesiapsiagaan bencana, menjadikannya lembaga yang adaptif dan responsif terhadap berbagai tantangan kesehatan dan kemanusiaan. ILS memiliki beberapa program kerja, antara lain sebagai berikut:

Tabel 2.1 Program Inisiatif Lampung Sehat

Nama Program	Gambaran Program
Program Elminiasi Tuberkulosiss (TB)	Program tersebut dilaksanakan atas dukungan dana hibah daro Global Fund melalui PR Konsorsium STPI Penabulu. Program ini menempatkan ILS sebagai Sub Recipient (SR) Provinsi Lampung yang bertanggung jawab menyalurkan dana, mengoordinasikan kegiatan, dan mengawasi pelaksanaan program di tingkat kabupaten/kota (Inisiatif Lampung Sehat, 2022). Fokus utama program ini yaitu pada aspek kesehatan masyarakat, khususnya dalam upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan TB.
Kado Ramadan: Sentuhan Kemanusiaan untuk Kader dan Pasien	Pada Maret 2025, ILS bekerja sama dengan Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Provinsi Lampung dalam program “Kado Ramadan”. Program ini bertujuan memberikan bingkisan Ramadhan kepada para kader kesehetan dan pasien TB dampingan sebagai bentuk apresiasi dan dukungan moral menjelang Hari Raya Idul Fitri (Inisiatif Lampung Sehat, 2025).
Sayangi Bumi; Gerakan Milenial untuk Lingkungan Sehat	Sejalan dengan komitmennya dalam menciptakan masyarakat sehat, ILS juga merambah ranah pelestarian lingkungan melalui program “Sayangi Bumi” yang diluncurkan pada November 2024. Digagas oleh Komunitas ILS Milenial (Inisiatif Lampung Sehat, 2024). Program ini berfous pada penanaman pohon buah yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat sekitar, selain itu penanaman pohon ini juga

Nama Program	Gambaran Program
Program Bantuan Pendampingan dan Monitoring UMKM	<p>dilakukan agar lingkungan sekitar masyarakat asri.</p> <p>Program bantuan pendampingan dan monitoring UMKM merupakan salah satu inisiatif strategis yang bertujuan untuk mendorong kemandirian ekonomi masyarakat, khususnya bagi pelaku usaha mikro, kecil, dan menengah (UMKM). Program ini dirancang sebagai bentuk nyata dukungan kepada individu dan kelompok masyarakat yang memiliki potensi kewirausahaan namun menghadapi keterbatasan akses terhadap pemasaran dan pembinaan usaha (Inisiatif Lampung Sehat, 2024)</p>

Sumber: Inisiatif Lampung Sehat, 2024

Program-program tersebut merupakan program unggulan yang dijalankan oleh Inisiatif Lampung Sehat. Program-program tersebut memiliki keunggulan serta terdampak langsung pada penyintas maupun pasien TB. Namun, tidak semua program Inisiatif Lampung Sehat secara langsung berorientasi pada penguatan ekonomi berkelanjutan, seperti Program Eliminasi Tuberkulosiss (TB), Kado Ramadhan: Sentuhan Kemanusiaan untuk Kader dan Pasien, serta Sayangi Bumi: Gerakan Milenial untuk Lingkungan Sehat.

Program Eliminasi Tuberkulosiss (TB), merupakan program yang hanya berfokus pada kesehatan pasien TB, yaitu melakukan pemantauan kondisi kesehatan selama proses pengobatan serta memastikan ketersediaan dan distribusi obat langsung kepada pasien TB. Meskipun program eliminasi TB menjadi program unggulan ILS dalam peningkatan taraf kesehatan amsyarakat, namun program ini tidak menysasar kepada penyintas TB serta belum meningkatkan ekonomi bagi pasien maupun penyintas TB.

Kado Ramadhan: Sentuhan Kemanusiaan untuk Kader dan Pasien, merupakan salah satu program terbaru dari ILS yang dilaksanakan pada Ramadhan 2025. Program ini bekerja sama dengan Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Provinsi Lampung dalam menjalankan program tersebut. Program ini berfokus pada bantuan kepada pasien dan kader kesehatan berupa bahan pokok, seperti beras dan pembagian bingkisan. Namun, program ini tidak langsung menasar pada perekonomian kader dan pasien secara berkelanjutan karena program ini hanya dilakukan selama satu kali dalam setahun yaitu hanya pada Bulan Ramadhan.

Sayangi Bumi: Gerakan Milenial untuk Lingkungan Sehat, program ini merupakan program ILS yang digerakan oleh Komunitas ILS Milenial dan program ini hanya berfokus pada lingkungan terutama lingkungan yang kurang memiliki ruang hijau terbuka serta pepohonan. Meskipun, lingkungan yang sehat dan asri penting untuk pencegahan terhadap penyebaran TB, namun program ini tidak berfokus pada pemberdayaan ekonomi atau UMKM.

Dalam penelitian ini, peneliti memilih mengkaji Program Bantuan Pendampingan dan Monitoring UMKM yang dilaksanakan oleh Inisiatif Lampung Sehat (ILS) karena program ini memiliki relevansi langsung dengan judul dan fokus penelitian, yakni peran ILS dalam pemberdayaan UMKM sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga penyintas TB. Program ini tidak hanya menekankan pada kapasitas usaha, tetapi juga aspek sosial maupun ekonomi penyintas TB yang terdampak oleh penyakit dan stigma sosial di masyarakat. Dengan demikian, melalui analisis pelaksanaan program ini, peneliti dapat memahami bagaimana ILS berperan dalam membangun peningkatan usaha, kemandirian ekonomi, dan memperkuat kesejahteraan keluarga penyintas TB di wilayah penelitian.

2.2.2 Stakeholder Implementator dan Penerima Manfaat Lembaga

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) memiliki 11 cabang di berbagai kabupaten-kota di Provinsi Lampung yaitu Kota Bandar Lampung, Lampung Selatan, Tulang Bawang

Barat, Lampung Timur, Lampung Utara, Tanggamus, Tulang Bawang, Lampung Tengah, Pesawaran, Pringsewu, dan Kota Metro. Dalam menjalankan seluruh kegiatannya, Inisiatif Lampung Sehat (ILS) memiliki kader-kader pada setiap wilayah di berbagai kabupaten/kota cabang. Kader Tuberkulosiss (TB) yang tersebar di seluruh wilayah Provinsi Lampung berjumlah 766 jiwa, dengan rincian 590 jiwa kader aktif, 172 kader tidak aktif, 2 kader menjadi pasien, dan 2 kader meninggal. Inisiatif Lampung Sehat menjalin kolaborasi dengan berbagai mitra guna mendukung percepatan program kesehatan di Lampung salah satunya, yaitu PR Konsorsium STPI Penabulu, Bakrie Center Foundation, Ombudsman RI Perwakilan Lampung, dan Ikatan Wartawan Online Provinsi Lampung.

Dengan berbagai kolaborasi strategis ini, ILS terus berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendekatan berbasis komunitas yang komprehensif dan berkelanjutan. Penerima manfaat dari Inisiatif Lampung Sehat (ILS) merupakan para keluarga pasien dan penyintas Tuberkulosiss (TB) yang tersebar di seluruh Provinsi Lampung. Inisiatif Lampung Sehat (ILS) menargetkan seluruh individu yang terinfeksi Tuberkulosiss (TB) tanpa membedakan status sosial, ekonomi, usia, jenis, kelamin, dan kondisi geografis di Provinsi Lampung. Hal ini dapat terjadi karena terdapat kader yang tersebar secara luas dan merata di seluruh Provinsi Lampung. Inisiatif Lampung Sehat (ILS) menawarkan banyak program kepada keluarga pasien dan penyintas Tuberkulosiss (TB) dengan harapan dapat memudahkan akses dan layanan yang lebih baik kepada para keluarga pasien dan penyintas uberkulosis (TB). Layanan tersebut dapat berupa deteksi dini dan diagnosis yang akurat, pengobatan yang berkelanjutan, hingga dukungan sosial kepada pasien.

2.3 Tinjauan Terkait Penyintas TB

Penyintas TB didefinisikan sebagai individu yang telah menyelesaikan seluruh tahapan pengobatan TB secara rutin dan dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Republik Indonesia atau pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Penyintas TB yang dinyatakan sembuh memiliki

karakteristik berupa penyakitnya yang sudah tidak aktif (kuman sudah hilang), ditandai dengan tes dahak negatif, serta gejala klinis seperti batuk, sesak nafas, dan demam berangsur menghilang atau tidak ada sama sekali. Meskipun telah dinyatakan sembuh secara klinis maupun laboratorium, penyintas TB seringkali masih menghadapi berbagai dampak lanjutan dari penyakit tersebut, baik dalam aspek fisik (penurunan fungsi paru-paru dan kondisi pasca-TB), psikologis (kecemasan dan ketakutan atau stigma), maupun sosial ekonomi (kehilangan pekerjaan, keterbatasan pendapatan, dan kesulitan reintegrasi sosial). Sejalan dengan pendapat Ralph et al. (2018) dan Migliore et al (2021), penyintas TB dalam penelitian ini dipahami sebagai mantan pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan dan dinyatakan sembuh, namun masih memiliki konsekuensi jangka panjang akibat penyakit dan proses pengobatannya.

2.4 Konsep Pemberdayaan

2.4.1 Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah kata benda, sedangkan actionnya adalah kata kerja yaitu memberdayakan. Menurut Mahmud (2002), istilah pemberdayaan (*empowerment*) berkaitan erat dengan proses transformasi sosial, ekonomi, politik, dan budaya. Pemberdayaan adalah proses pertumbuhan kekuasaan dan kemampuan diri dari kelompok masyarakat yang miskin/lemah, terpinggirkan, dan tertindas. Pemberdayaan merupakan upaya yang dilakukan untuk memberikan daya (*empowerment*) atau kekuatan (*strengthening*) kepada masyarakat. Sedangkan, pemberdayaan masyarakat dapat dikatakan sebagai usaha memandirikan, mengembangkan, menswadayakan, dan memperkuat posisi tawar masyarakat lapisan bawah terhadap kekuatan-kekuatan penekan di segala bidang dan sektor kehidupan melalui pengalihan pengambilan keputusan kepada masyarakat agar mereka terbiasa dan mampu bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang dipilihnya. Ini berarti bahwa pemberdayaan masyarakat adalah usaha memandirikan dan memampukan dengan mendorong, memotivasi, dan membangkitkan kesadaran terhadap potensi yang dimilikinya untuk lebih berdaya guna dan berhasil guna.

2.4.2 Peran Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat berperan untuk mengubah perilaku masyarakat agar mampu berdaya sehingga bisa meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraannya. Menurut Mardikanto, dkk (2014), menjelaskan peran dari pemberdayaan masyarakat antara lain sebagai berikut:

1. Perbaikan kelembagaan (*Better Institution*)

Dengan memperbaiki kegiatan yang dilakukan, diharapkan dapat memperbaiki kegiatan yang dilakukan, diharapkan dapat memperbaiki kelembagaan. Kelembagaan yang baik akan mendorong masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan.

2. Perbaikan Usaha (*Better Business*)

Perbaikan kelembagaan diharapkan akan memperbaiki bisnis yang dilakukan sehingga mampu memberikan manfaat kepada anggota lembaga tersebut dan masyarakat yang ada disekitarnya.

3. Perbaikan Pendapatan (*Better Income*)

Perbaikan bisnis diharapkan dapat memperbaiki pendapatan seluruh anggota lembaga, termasuk masyarakat. Sehingga dibutuhkan perbaikan dalam hal penerimaan keuangan masyarakat.

4. Perbaikan Lingkungan (*Better Environment*)

Perbaikan pendapatan diharapkan dapat memperbaiki lingkungan fisik dan sosial karena kerusakan lingkungan kerap disebabkan oleh kemiskinan atau pendapatan yang terbatas.

5. Perbaikan Kehidupan (*Better Living*)

Pendapatan dan lingkungan yang baik akan memperbaiki standar kehidupan masyarakat. Ini dapat dilihat dari tingkat kesehatan, pendidikan, dan daya beli. Kemampuan ekonomi akan membuat kehidupan masyarakat yang lebih baik.

6. Perbaikan Masyarakat (*Better Community*)

Jika setiap keluarga mempunyai kehidupan yang baik, maka akan tercipta kehidupan masyarakat yang lebih baik pula, sehingga dibutuhkan perbaikan masyarakat.

2.4.3 Penerapan Pendekatan dalam Pemberdayaan Masyarakat

Dalam melaksanakan pemberdayaan perlu dilakukan melalui berbagai pendekatan. Suharto (2005), menjelaskan penerapan pendekatan pemberdayaan dapat dilakukan melalui 5P yaitu: pemungkinan, penguatan, perlindungan, penyokongan, dan pemeliharaan, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Pemungkinan, menciptakan suasana atau iklim yang membuat potensi masyarakat berkembang optimal.
2. Penguatan, memperkuat pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki masyarakat dalam memecahkan masalah dan memenuhi kebutuhan-kebutuhannya.
3. Perlindungan, melindungi masyarakat terutama kelompok-kelompok lemah agar tidak tertindas oleh kelompok kuat, menghindari terjadinya persaingan yang tidak seimbang antara yang kuat dan lemah, serta dapat mencegah terjadinya eksploitasi kelompok kuat terhadap kelompok lemah.
4. Penyokongan, memberikan dukungan dan bimbingan agar masyarakat mampu menjalankan perannya dan tugas-tugas kehidupannya.
5. Pemeliharaan, memelihara kondisi yang kondusif agar tetap terjadi keseimbangan distribusi kekuasaan antara berbagai kelompok dalam masyarakat.

Pendekatan pemberdayaan masyarakat, hakikatnya merupakan gerakan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Menurut Suyono (2011), gerakan masyarakat berbeda dengan membuat model percontohan secara ideal, selanjutnya setelah teruji baru disebarluaskan.

2.4.4 Fase dalam Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Sumodiningrat (1997), fase pemberdayaan masyarakat yang tidak bersifat selamanya, melainkan sampai target masyarakat mampu untuk mandiri, dan kemudian dilepas untuk mandiri, meski dari jauh dijaga agar tidak jauh lagi. Dilihat dari pendapat tersebut berarti pemberdayaan melalui suatu masa proses belajar, hingga mencapai status mandiri. Meskipun demikian dalam rangka menjaga kemandirian tersebut tetap

dilakukan pemeliharaan semangat, kondisi, dan kemampuan secara terus-menerus supaya tidak mengalami kemunduran lagi (Sulistiyani, 2004).

Menurut Soekanto (1987), dalam menjalankan tahapan pemberdayaan masyarakat, ada tujuh langkah yang bisa dilakukan, yaitu:

1. Persiapan, yang bisa dilakukan dalam tahap persiapan, yakni penyimpanan petugas yang berarti tenaga pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan oleh *community worker* dan penyiapan wadah yang berusaha dilakukan dengan arahan tak langsung.
2. Pengkajian (*assessment*), dimana proses pengkajian dapat dilakukan secara individu atau melalui kelompok-kelompok di masyarakat. Pada tahap ini, petugas harus bisa mengidentifikasi persoalan kebutuhan yang dirasakan (*feel needs*) dan sumber daya.
3. Perencanaan alternatif program, di sini petugas yang memegang peran sebagai agen perubahan (*agent of change*) berpartisipasi melibatkan masyarakat untuk berpikir tentang persoalan yang dihadapi serta solusi atas persoalan tersebut. Masyarakat dalam konteks ini diharapkan mempunyai beberapa alternatif program yang bisa dijalankan.
4. Performalisasi rencana aksi, di sini agen perubahan membantu kelompok-kelompok dalam merumuskan serta menetapkan program yang bisa dijalankan sebagai solusi persoalan yang ada. Selain itu, agen pun membantu dalam proses formalisasi ide ke dalam tulisan terlebih jika ada pembuatan proposal untuk donatur dana.
5. Implementasi program, masyarakat sebagai kader diharapkan bisa menjaga kelangsungan program yang sudah dikembangkan. Sinergi petugas dan masyarakat adalah hal penting di tahap ini sebab kondisi di lapangan bisa jadi berbeda dengan rencana awal.
6. Evaluasi, dimana akan berjalan baik jika melibatkan masyarakat sebab akan bisa terbentuk sistem komunitas masyarakat yang mampu memanfaatkan sumber daya yang ada.

7. Terminasi, pada tahap ini terjadi pemutusan hubungan formal dengan komunitas target dan proyek sudah harus segera dihentikan.

2.4.5 Dampak Pemberdayaan

Menurut Sumodiningrat (1997), pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kemampuan, kemandirian, serta kesejahteraan masyarakat. Namun, dalam pelaksanaannya, pemberdayaan masyarakat tidak hanya memiliki dampak positif, tetapi juga berpotensi menimbulkan dampak negatif apabila tidak dirancang dan dilaksanakan dengan baik.

Dampak positif pemberdayaan menurut Sumodiningrat (1997) ada empat yaitu:

1. **Meningkatnya Kemampuan dan Keterampilan Masyarakat**

Pemberdayaan berdampak pada peningkatan pengetahuan dan ketrampilan masyarakat dalam mengelola sumber daya ekonomi dan usaha produktif.

2. **Meningkatnya Kemandirian Masyarakat**

Masyarakat menjadi lebih mandiri dalam mengambil Keputusan dan mengelola kehidupannya tanpa ketergantungan yang berlebih pada pihak luar.

3. **Meningkatnya Pendapatan dan Kesejahteraan Keluarga**

Pemberdayaan ekonomi mendorong peningkatan pendapatan rumah tangga sehingga kebutuhan dasar masyarakat dapat terpenuhi.

4. **Menguatnya Daya Tawar dan Posisi Sosial Masyarakat**

Masyarakat memiliki posisi yang lebih kuat dalam kegiatan ekonomi maupun sosial, terutama dalam mengakses sumber daya dan peluang usaha.

Dampak negatif pemberdayaan menurut Sumodiningrat (1997) ada empat yaitu:

1. **Munculnya Ketergantungan terhadap Bantuan**

Pemberdayaan yang terlalu berorientasi pada bantuan materi dapat menumbuhkan ketergantungan masyarakat kepada program atau pihak pemberi bantuan.

2. Tidak Berkelanjutannya Hasil Pemberdayaan

Tanpa pendampingan dan penguatan kapasitas yang berkelanjutan, usaha atau kegiatan yang dibangun melalui pemberdayaan berpotensi berhenti setelah program selesai.

3. Ketidaksesuaian Program dengan Kebutuhan Masyarakat

Program Pemberdayaan yang tidak berbasis kebutuhan riil masyarakat dapat menyebabkan rendahnya partisipasi dan minimnya manfaat yang dirasakan.

4. Kesenjangan Antar Kelompok Masyarakat

Pemberdayaan yang hanya menjangkau kelompok tertentu dapat menimbulkan kecemburuan sosial dan ketimpangan dalam masyarakat.

2.5 Tinjauan Tentang Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)

2.5.1 Pengertian Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)

Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) memiliki peran penting dalam pembangunan nasional, di antaranya dalam penyerapan tenaga kerja, pemerataan pendapatan, pembangunan ekonomi pedesaan, peningkatan ekspor nonmigas, serta kontribusi terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) (Fidela et al., 2020). Berdasarkan Undang-Undang No. 20 Tahun 2008 tentang UMKM Pasal 1, usaha mikro merupakan usaha produktif milik perorangan dan/atau badan usaha perorangan yang memenuhi kriteria usaha mikro sebagaimana diatur dalam undang-undang tersebut. Sementara itu, usaha kecil adalah usaha ekonomi produktif yang berdiri sendiri, dilakukan oleh perorangan atau badan usaha yang bukan merupakan anak perusahaan atau cabang dari usaha menengah maupun usaha besar.

UMKM dapat dikelola secara perorangan maupun kelompok dengan proses pendirian yang relatif mudah. Karakteristiknya yang fleksibel membuat UMKM mudah berkembang, terutama di sektor perdagangan, serta berpotensi menciptakan lapangan kerja baru dan mengurangi pengangguran. Selain itu, perkembangan UMKM juga membuka peluang investasi di sektor permodalan. Kriteria UMKM menurut Undang-

Undang No. 20 Tahun 2008 Pasal 6 ditentukan berdasarkan nilai kekayaan bersih atau aset usaha (tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha) serta hasil penjualan tahunan. Adapun kriteria suatu usaha dikategorikan sebagai UMKM adalah sebagai berikut:

1. Usaha Mikro

Usaha yang termasuk usaha mikro adalah usaha yang memiliki kekayaan bersih paling banyak Rp 50.000.000, tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha, atau usaha yang memiliki hasil penjualan tahunan paling banyak Rp 300.000.000.

2. Usaha Kecil

Usaha yang termasuk kategori usaha kecil adalah usaha yang memiliki kekayaan bersih lebih dari Rp 50.000.000 sampai paling banyak Rp 500.000.000, tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha, atau usaha yang memiliki hasil penjualan tahunan lebih dari Rp 300.000.000 sampai dengan paling banyak Rp 2.500.000.000.

3. Usaha Menengah

Usaha yang termasuk usaha menengah adalah usaha yang memiliki kekayaan bersih lebih dari Rp 500.000.000 sampai dengan paling banyak Rp 10.000.000.000, tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha, atau usaha yang memiliki hasil penjualan tahunan lebih dari Rp 2.500.000.000 sampai dengan paling banyak Rp 50.000.000.000.

Selain menggunakan nilai moneter sebagai kriteria, beberapa lembaga pemerintah seperti Departemen Perindustrian dan Badan Pusat Statistik (BPS) juga menggunakan jumlah tenaga kerja untuk mengklasifikasikan jenis usaha. Menurut BPS, usaha mikro merupakan unit usaha dengan jumlah pekerja hingga 4 orang, usaha kecil memiliki 5–19 pekerja, usaha menengah memiliki 20–99 pekerja, sedangkan usaha dengan jumlah pekerja lebih dari 99 orang dikategorikan sebagai usaha besar.

Keberadaan UMKM sangat penting dalam perekonomian nasional, tidak hanya karena jumlahnya yang besar, tetapi juga karena kemampuannya dalam menyerap tenaga

kerja. Selain itu, UMKM juga berperan dalam kegiatan ekspor yang menghasilkan devisa serta memberikan kontribusi terhadap Produk Domestik Bruto (PDB). Secara umum, UMKM bertujuan untuk menjadi usaha yang tangguh, mandiri, dan memiliki daya saing tinggi, serta berperan dalam produksi dan distribusi kebutuhan pokok, penyediaan bahan baku, dan penguatan permodalan dalam menghadapi persaingan ekonomi.

2.5.2 Klasifikasi Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)

Berikut adalah klasifikasi Usaha, Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM):

1. *Livelihood Activities*

Livelihood activities adalah usaha berskala kecil dan menengah yang mampu membuka peluang kesempatan kerja untuk mendapatkan penghasilan yang lebih umum biasa disebut dengan sektor informal, seperti pedagang kaki lima.

2. *Micro Enterprise*

Micro enterprise adalah suatu usaha mikro, kecil, dan menengah yang mempunyai sifat-sifat sebagai pengrajin namun belum mempunyai sifat-sifat kewirausahaan.

3. *Small Dynamic Enterprise*

Small dynamic enterprise adalah sebuah usaha mikro, kecil, dan menengah yang telah mempunyai jiwa kewirausahaan serta mampu untuk menerima pekerjaan subkontrak dan ekspor.

4. *Fast Moving Enterprise*

Fast Moving Enterprise adalah usaha mikro, kecil, dan menengah yang telah mempunyai jiwa wirausaha dan pelaku usaha akan melakukan pengembangan atau transformasi menjadi usaha berskala besar (UB).

2.5.3 Ciri-Ciri Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM)

Terdapat beberapa ciri usaha mikro, kecil, dan menengah, yaitu : a. Jenis komoditi yang diusahakan tidak tetap dan bisa berganti sewaktu-waktu; b. Tempat menjalankan usahanya sewaktu-waktu bisa berpindah; c. Belum menerapkan kegiatan administrasi

dalam menjalankan usahanya, bahkan seringkali tidak bisa membedakan keperluan keuangan untuk pribadi maupun keuangan usaha; d. Sumber daya manusia (SDM) di dalamnya belum punya jiwa wirausaha yang mumpuni; e. Biasanya tingkat pendidikan dan SDM masih rendah; f. Para pelaku UMKM biasanya belum mempunyai jaringan perbankan, akan tetapi sebagian dari mereka telah mempunyai jaringan ke lembaga-lembaga keuangan bukan bank; g. Umumnya para pelaku usaha kecil belum mendapatkan bukti legalitas atau surat izin usaha, seperti nomor pokok wajib pajak (NPWP).

2.5.4 Kekuatan dan Kelemahan UMKM

UMKM mempunyai beberapa kekuatan potensial yang mampu menjadi pusat pengembangan usaha di masa mendatang, yaitu :

1. Penyedia lapangan kerja di sektor usaha industri kecil yang mampu menyerap tenaga kerja hingga 50% tenaga kerja yang tersedia;
2. Keberadaan usaha kecil dan menengah selama ini terbukti mampu menciptakan wirausaha baru yang dapat membangkitkan tumbuh dan berkembangnya wirausaha baru;
3. Mempunyai bagian sendiri usaha pasar yang unik, menggunakan manajemen yang sederhana dan fleksibel dari kemungkinan perubahan pasar;
4. Mampu diberdayakannya sumber daya alam yang ada di sekitar, industri kecil sebagian besar dapat memanfaatkan limbah atau hasil sampai dari industri besar atau industri yang lainnya; dan
5. Memiliki potensi untuk berkembang.

Kelemahan yang sering juga menjadi faktor penghambat dan permasalahan dari Usaha Mikro terdiri dari 2 faktor, yaitu:

1. Faktor Internal

Faktor internal merupakan permasalahan yang sering dihadapi oleh UMKM, antara lain keterbatasan kemampuan sumber daya manusia, terbatasnya jangkauan pemasaran karena pelaku usaha lebih berfokus pada proses produksi

dibandingkan fungsi pemasaran, serta kurangnya akses terhadap informasi dan jaringan pasar. Selain itu, tingkat kepercayaan konsumen terhadap kualitas produk UMKM masih relatif rendah. Permasalahan lain yang sering dihadapi adalah keterbatasan permodalan, karena sebagian besar pelaku UMKM masih mengandalkan modal sendiri yang jumlahnya relatif kecil.

2. Faktor Eksternal

Faktor Eksternal adalah masalah yang ditimbulkan dari pihak pengembang dan pembina UMKM. Misalnya adanya usulan pemecahan masalah yang diberikan tidak sesuai sasaran dan seringkali monitoring maupun evaluasinya tidak dilaksanakannya dan program yang dapat dibilang tumpang tindih.

Dari dua faktor tersebut, Kesenjangan antara faktor internal dan eksternal menyebabkan pelaku UMKM masih menghadapi berbagai kendala dalam memperoleh dukungan usaha. Di satu sisi, lembaga seperti perbankan, BUMN, dan lembaga pendamping telah menyediakan fasilitas kredit, namun penyalurannya sering terkendala oleh persyaratan yang harus dipenuhi sehingga tidak semua UMKM dapat mengaksesnya. Di sisi lain, pelaku UMKM juga mengalami kesulitan dalam menemukan lembaga yang dapat membantu mereka karena keterbatasan informasi dan kapasitas yang dimiliki.

Permasalahan ini masih terjadi hingga saat ini meskipun berbagai upaya telah dilakukan selama lebih dari dua dekade untuk mempermudah akses kredit bagi UMKM. Selain itu, kurangnya koordinasi antar lembaga yang memiliki fungsi serupa, baik dari perbankan, BUMN, pemerintah, LSM, maupun sektor swasta, juga menjadi kendala tersendiri. Meskipun demikian, dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki, UMKM tetap menjadi salah satu penopang penting dalam perekonomian.

2.5.5 Peran UMKM dalam Perekonomian

UMKM memainkan peran krusial dalam peningkatan ekonomi melalui penerapan tenaga kerja yang besar, kontribusi signifikan terhadap PDB, dan ketahanan ekonomi

yang tinggi. UMKM menjadi tulang punggung ekonomi, mendorong pemberdayaan masyarakat, menciptakan lapangan kerja, serta membantu mengurangi ketimpangan ekonomi dan kemiskinan. UMKM memiliki peran penting dalam perekonomian, antara lain:

1. Penyerapan tenaga kerja, yakni UMKM menyerap sebagian besar total angkatan kerja di Indonesia.
2. Kontribusi PDB, yakni UMKM memberikan kontribusi yang signifikan terhadap Produk Domestik Bruto (PDB) dan menjadikannya pilar utama ekonomi nasional.
3. Ketahanan ekonomi, yakni UMKM cenderung lebih tangguh menghadapi krisis ekonomi yang telah terbukti mampu bertahan saat perusahaan besar terpuruk.
4. Pemberdayaan dan pemerataan ekonomi, yakni UMKM membuka peluang bagi masyarakat, termasuk kelompok marginal, serta mendorong pemerataan ekonomi di berbagai wilayah.
5. Penciptaan nilai tambah, yakni melalui inovasi dan kreativitas, UMKM menciptakan nilai tambah pada produk jasa yang ditawarkan.
6. Peningkatan pendapatan nasional, yakni dengan aktivitas bisnisnya, UMKM berkontribusi pada peningkatan pendapatan negara dan mendorong sirkulasi ekonomi yang berkelanjutan.

2.5.6 Pemberdayaan UMKM

Menurut Andi Sopiandi pemberdayaan UMKM hendaknya bukan membuat usaha UMKM menjadi tergantung pada program-program pemberian (*charity*), akan tetapi setiap apa yang dinikmati harus dihasilkan atas usaha sendiri dan hasil akhir; memandirikan UMKM dan membangun kemampuan untuk memajukan diri ke arah kehidupan yang lebih baik secara berkelanjutan (*sustainable*).

Prinsip-prinsip pemberdayaan UMKM terdiri dari :

1. Penumbuhan kemandirian, kebersamaan, dan kewirausahaan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah untuk berkarya dengan prakarsa sendiri.

2. Perwujudan kebijakan publik yang transparan, akuntabel, dan berkeadilan.
3. Pengembangan usaha berbasis potensi daerah dan berorientasi pasar sesuai dengan ompetensi Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah.
4. Peningkatan daya saing Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah.
5. Penyelenggaraan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian secara terpadu.

Tujuan pemberdayaan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah antara lain:

1. Mewujudkan struktur perekonomian nasional yang seimbang, berkembang, dan keadilan.
2. Menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan Usaha Mikro, kecil, dan Menengah menjadi usaha yang tangguh dan mandiri.
3. Meningkatkan peran Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah dalam pembangunan daerah, penciptaan lapangan kerja, pemerataan pendapatan, pertumbuhan ekonomi, dan pengentasan rakyat dan kemiskinan.

2.6 Tinjauan Terkait Kesejahteraan Keluarga

Kesejahteraan keluarga merupakan kondisi ketika seluruh anggota keluarga mampu memenuhi kebutuhan dasar dan perkembangan hidupnya, baik secara material, sosial, mental, maupun spiritual sehingga dapat hidup secara layak dan bermakna. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kesejahteraan keluarga adalah kondisi keluarga yang dibentuk atas dasar pernikahan yang sah serta mampu memenuhi kebutuhan material dan spiritual secara seimbang dalam lingkungan yang sehat, harmonis, dan berbudaya. Kesejahteraan keluarga mencakup berbagai aspek seperti kesehatan, pendidikan, stabilitas ekonomi, dan dukungan sosial yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup keluarga secara menyeluruh, menjamin akses terhadap layanan kesehatan, memberdayakan keluarga dalam pengambilan keputusan, serta mengurangi kesenjangan sosial.

Dalam mencapai kesejahteraan keluarga, setiap keluarga perlu memiliki nilai, tujuan, dan standar hidup yang menjadi pedoman dalam kehidupan sehari-hari. Untuk mewujudkannya, terdapat beberapa aspek yang perlu dipenuhi, yaitu:

1. Kebutuhan ekonomi, yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar seperti pangan, sandang, dan papan secara layak.
2. Kesehatan fisik dan mental, yang dijaga melalui akses layanan kesehatan dan penerapan pola hidup sehat.
3. Hubungan sosial dan emosional, yang tercermin dari komunikasi terbuka, saling menghargai, serta adanya dukungan antar anggota keluarga.
4. Pendidikan, yang berperan dalam membentuk karakter, memperluas wawasan, serta mendorong peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga.
5. Nilai spiritual dan budaya, yang menjadi pedoman dalam pengambilan keputusan, penyelesaian konflik, dan menjaga keseimbangan kehidupan keluarga.

Dalam konteks penyintas tuberkulosis (TB), kesejahteraan keluarga sering mengalami perubahan yang cukup signifikan. Meskipun penyintas telah dinyatakan sembuh secara medis, mereka masih menghadapi berbagai tantangan seperti penurunan kondisi fisik pasca pengobatan, kehilangan pekerjaan, keterbatasan pendapatan, serta stigma sosial yang mempengaruhi kondisi sosial dan psikologis keluarga. Oleh karena itu, kesejahteraan keluarga penyintas TB tidak hanya dilihat dari aspek ekonomi, tetapi juga dari kemampuan keluarga dalam beradaptasi, memperoleh dukungan sosial, menjaga kesehatan, serta memulihkan kepercayaan diri dan peran sosial di masyarakat. Dalam upaya mencapai kesejahteraan keluarga penyintas TB, terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan, yaitu:

1. Aspek ekonomi, yaitu kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar melalui kegiatan produktif, seperti keterlibatan dalam Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) yang difasilitasi oleh lembaga pemerintah atau lembaga swadaya masyarakat, seperti Inisiatif Lampung Sehat (ILS).

2. Aspek kesehatan fisik dan mental, yang mencakup pemeliharaan kondisi pasca pengobatan serta pencegahan kekambuhan penyakit TB melalui dukungan kesehatan berkelanjutan dan pendampingan kader kesehatan.
3. Aspek sosial dan emosional, yaitu aspek ini terwujud melalui hubungan harmonis antaranggota keluarga dan penerimaan sosial dari lingkungan sekitar.
4. Aspek pendidikan dan pemberdayaan, aspek yang penting dalam meningkatkan pengetahuan akan kesehatan terkait Tuberkulosiss, pengelolaan sumber daya, pemanfaatan akan teknologi, sert pengambilan keputusan yang tepat dalam mengelola kemandirian ekonomi.
5. Aspek spiritual dan nilai budaya, yang berperan dalam membangun ketahanan psikologis, keagamaan, serta memberikan makna hidup bagi keluarga penyintas.

Dengan demikian, kesejahteraan keluarga penyintas TB merupakan hasil dari integrasi antara faktor ekonomi, kesehatan, sosial, budaya, dan spiritual yang saling mempengaruhi. Ketika faktor-faktor tersebut berjalan selaras, keluarga penyintas tidak hanya mampu bertahan dari dampak penyakit, tetapi juga dapat bertransformasi menjadi keluarga yang mandiri, sehat, dan sejahtera secara berkelanjutan.

2.7 Penelitian Terdahulu

Dalam memudahkan penelitian dan juga sebagai perbandingan, penulis menggunakan penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu ini sebagai acuan penulis dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Penelitian-penelitian terdahulu dirasa sangat penting dalam sebuah penelitian yang akan dilakukan. Berikut ini merupakan tabel penelitian terdahulu terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis:

Tabel 2.3 Kajian Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Isi Penelitian	Keterbatasan Penelitian
1.	Laia, E., Puspitasgari, L., Winaktu, H., Nurjannah, N., &	Dalam penelitian ini pemerintah daerah turut berperan dalam	Keterbasan wilayah yang hanya berfokus pada satu

No.	Nama	Isi Penelitian	Keterbatasan Penelitian
	Syahrudin, A. A. (2024). Peningkatan Kesejahteraan Keluarga: Langkah Pemberdayaan Umkm Melalui Pengembangan Tata Kelola Manajemen Kesehatan Di Kecamatan Kebon Pedas, Sukabumi	menyediakan pelatihan dan sumber daya. UMKM membentuk jejaring kolaboratif dengan lembaga kesehatan untuk berbagi informasi dan menerapkan teknologi kesehatan. Strategi yang digunakan	kecamatan, aspek evaluatif yang terbatas, serta tingkat partisipasi dan keberlanjutan jejaring kolaboratif yang belum dievaluasi secara menyeluruh.
2.	Emiliani, F., Rizqiana, S., Suhandito, R., Muchibbah, N.N., Nurmahfidhoh, R., & Habib, F.A.M. (2021). Analisis Pemberdayaan UMKM Pada Masa Pandemi Covid-19	Meneliti peran UMKM dalam menopang perekonomian keluarga selama pandemi Covid-19. Menekankan pentingnya strategi pemberdayaan melalui digitalisasi, e-commerce, CRM, dan meningkatkan kualitas produk dan layanan.	Keterbatasan data lapangan, tidak mencakup seluruh sektor UMKM, belum adanya evaluasi jangka panjang, serta keterbatasan partisipasi pelaku UMKM.
3.	Marpaung, J., Ramli, A.R., Ariyati, Y., Sinaga Boneka, J. (2022). Sosialisasi Peran UMKM Dalam Peningkatan Ekonomi Keluarga di Warga RW. 001 Kecamatan Batu Aji Kelurahan Bukit Tempayan Kota Batam	Meneliti pemberdayaan UMKM di RW 001, Kecamatan Batu Aji, Kelurahan Bukit Tempayan, Kota Batam, sebagai upaya meningkatkan ekonomi keluarga dan masyarakat. UMKM dipandang berperan penting dalam menciptakan usaha dan lapangan kerja, terutama bagi masyarakat terdampak krisis ekonomi.	Ruang lingkup yang terbatas karena penelitian hanya dilakukan di satu wilayah RW, evaluasi jangka panjang yang tidak tersedia, serta tidak adanya penjelasan mengenai kontribusi mitra atau lembaga pendukung.

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2025

Dari penelitian ini terdapat persamaan dan perbedaan, antara lain:

1. Laia, E., Puspitasgari, L., Winaktu, H., Nurjannah, N., & Syahrudin, A. A. (2024). Peningkatan Kesejahteraan Keluarga: Langkah Pemberdayaan Umkm Melalui Pengembangan Tata Kelola Manajemen Kesehatan Di Kecamatan Kebon Pedas, Sukabumi. Persamaan kedua penelitian mengangkat pemberdayaan UMKM sebagai strategi untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Dalam penguatan UMKM menggunakan pelatihan, pendampingan, dan kolaborasi lintas sektor. Penelitian ini juga melibatkan lembaga pendukung (lembaga daerah atau lembaga sosial) sebagai penggerak pemberdayaan. Perbedaannya, menitik beratkan pada tata kelola manajemen kesehatan dalam UMKM dengan sasaran utama karyawan UMKM dan masyarakat sekitar lokasi usaha.
2. Emiliani, F., Rizqiana, S., Suhandito, R., Muchibbah, N.N., Nurmahfidhoh, R., & Habib, F.A.M. (2021). Analisis Pemberdayaan UMKM Pada Masa Pandemi Covid-19, kedua penelitian ini menekankan peran UMKM dalam meningkatkan ekonomi keluarga saat krisis (pandemi dan TB) melalui pelatihan, pendampingan, dan peningkatan kapasitas usaha. Bedanya, penelitian ini berfokus pada dampak krisis akibat pandemi Covid-19 dengan strategi pemberdayaan berbasis digitalisasi, seperti e-commerce, media sosial, CRM, dan peningkatan kualitas produk.
3. Marpaung, J., Ramli, A.R., Ariyati, Y., Sinaga Boneka, J. (2022). Sosialisasi Peran UMKM Dalam Peningkatan Ekonomi Keluarga di Warga RW. 001 Kecamatan Batu Aji Kelurahan Bukit Tempayan Kota Batam, menekankan peran UMKM dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga. Menggunakan strategi pelatihan, akses permodalan, dan kolaborasi mitra, serta bertujuan membuka lapangan kerja dan meningkatkan pendapatan keluarga. Perbedaan lebih menjelaskan krisis ekonomi umum serta berfokus pada ekonomi dan digitalisasi UMKM.

2.8 Landasan Teori Pemberdayaan ACTORS

Teori “ACTORS” tentang pemberdayaan yang dikemukakan oleh Sarah Cook dan Steve Macaulay (1997) lebih memandang masyarakat sebagai subyek yang dapat melakukan perubahan dengan cara membebaskan seseorang dari kendali yang kaku dan memberi orang tersebut kebebasan untuk bertanggung jawab terhadap ide-ide, keputusan-keputusannya, dan tindakan-tindakannya. Pemberdayaan yang dimaksudkan oleh Cook Macaulay lebih mengarah pada pendelegasian secara sosial dan etika/moral, antara lain: (a) mendorong adanya ketabahan; (b) mendelegasikan wewenang sosial; © mengatur kinerja; (d) mengembangkan organisasi (baik lokal maupun ekstern); (e) menawarkan kerja sama; (f) berkomunikasi secara efisien; (g) mendorong adanya inovasi; dan (h) menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi.

Kerangka kerja pemberdayaan dapat dilihat dari akronim “ACTORS” antara lain terdiri dari:

A = *authority* (wewenang) dengan memberikan kepercayaan

C = *confidence and competence* (rasa percaya diri dan kemampuan)

T = *trust* (keyakinan)

O = *opportunities* (kesempatan)

R = *responsibilities* (tanggung jawab)

S = *support* (dukungan)

Dengan menggunakan konsep pemberdayaan yang ditawarkan Cook and Macaulay ini, maka perubahan yang akan dihasilkan merupakan suatu perubahan yang bersifat terencana karena input yang akan digunakan dalam perubahan telah diantisipasi sejak dini sehingga output yang akan dihasilkan mampu berdaya guna secara optimum. Kajian pengelolaan pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan kerangka kerja “ACTORS” adalah sebagai berikut:

1. *Authority*, kelompok/masyarakat diberikan kewenangan untuk merubah pendirian atau semangat (etos kerja) menjadi sesuatu yang menjadi sesuatu milik mereka sendiri. Dengan demikian mereka merasa perubahan yang dilakukan

adalah hasil produk dari keinginan mereka untuk menuju perubahan yang lebih baik.

2. *Confidence and competence*, menimbulkan rasa percaya diri dengan melihat kemampuan mereka untuk dapat merubah keadaan.
3. *Trust*, menimbulkan keyakinan bahwa mereka mempunyai potensi untuk merubah dan mereka harus bisa (mampu) merubahnya.
4. *Opportunities*, memberikan kesempatan pada masyarakat untuk memilih apa yang menjadi keinginannya sehingga mereka dapat mengembangkan diri sesuai dengan potensi yang ada di diri masyarakat.
5. *Responsibilities*, dalam melakukan perubahan harus melalui pengelolaan sehingga dilakukan dengan penuh tanggung jawab untuk berubah menjadi lebih baik.
6. *Support*, perlu adanya dukungan dari berbagai pihak untuk menjadikan lebih baik. Dalam hal ini dukungan yang diharapkan selain dari sisi ekonomis, sosial dan budaya juga dukungan dari berbagai stakeholders yang dilakukan secara simultan tanpa di dominasi oleh satu pihak/faktor.

Dengan menggunakan kerangka kerja ACTORS, upaya menumbuhkan keberdayaan masyarakat dapat dilakukan dengan mengacu pada pemberdayaan yang bersumber dari potensi internal dan interaksi masyarakat. Dalam hal ini, peran pemerintah dan organisasi non-government sangat penting. Pemerintah berperan: (1) menggali, menggerakkan, dan mengkombinasikan berbagai sumber daya yang tersedia seperti tenaga kerja, biaya, peralatan, partisipasi, serta kewenangan yang sah, sekaligus menetapkan kebijakan strategis, operasional, dan teknis dalam pembangunan masyarakat; (2) memberikan bimbingan dan bantuan teknis kepada masyarakat agar mampu melakukan perencanaan pembangunan secara mandiri, mulai dari perencanaan untuk masyarakat (*planning for the community*) hingga perencanaan oleh masyarakat (*planning by the community*); dan (3) melakukan pembinaan terhadap organisasi masyarakat guna memudahkan komunikasi antara pemerintah dan masyarakat serta meningkatkan keberhasilan pembangunan.

Dalam konteks penelitian ini, kerangka kerja ACTORS (*Authority, Confidence, Trust, Opportunity, Responsibility, dan Support*) digunakan untuk menganalisis peran Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dalam pemberdayaan Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) sebagai upaya meningkatkan kesejahteraan keluarga di daerah rentan TB di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung. Program ILS tidak hanya berfokus pada aspek kesehatan, tetapi juga pada pemberdayaan ekonomi masyarakat yang terdampak kondisi sosial dan ekonomi melalui Program Pendampingan dan Bantuan UMKM.

Berikut adalah tabel hubungan antara pilar-pilar teori pemberdayaan ACTORS dengan penelitian ini:

Tabel 2.4 Hubungan Pilar-Pilar Teori ACTORS dengan Penelitian

Kerangka Teori ACTORS	Hubungan dengan Penelitian
<i>Authority</i> (Wewenang)	Pada penelitian, pilar ini tercemin dari bagaimana Inisiatif Lampung Sehat memberikan otonomi kepada masyarakat, terutama keluarga dan penyintas TB untuk mengelola kegiatan ekonomi produktif melalui UMKM dan melakukan pengembangan usahanya. Pemberian otonomi ini menempatkan masyarakat sebagai agen utama dalam perubahan sosial dan ekonomi, khususnya dalam peningkatan pendapatan keluarga.
<i>Confidence and Competence</i> (Kepercayaan Diri dan Kompetensi)	Inisiatif Lampung Sehat (ILS) secara langsung membangun kepercayaan diri (<i>confidence</i>) dan kompetensi (<i>competence</i>) penyintas TB melalui pelatihan pemasaran digital melalui platform seperti Instagram, WhatsApp, Facebook, serta pendampingan usaha untuk mendaftar ke layanan pesan antar makanan yaitu Go Food dan Shopee Food. Inisiatif Lampung Sehat ini membekali penyintas TB yang memiliki usaha dengan kepercayaan diri dan keterampilan untuk mengelola usaha secara mandiri dan memperluas promosi produk secara online.

Kerangka Teori ACTORS	Hubungan dengan Penelitian
<i>Trust</i> (Kepercayaan)	ILS juga menumbuhkan trust dengan membangun hubungan yang partisipatif, inklusif, dan saling menghargai antara anggota komunitas dan fasilitatif. Melalui proses ini penyintas TB mulai menyadari potensi diri mereka untuk menciptakan perubahan yang berdampak.
<i>Opportunities</i> (Peluang)	Program Inisiatif Lampung Sehat seperti Program Bantuan Pendampingan dan Monitoring UMKM memberikan akses konkret terhadap permodalan, pelatihan usaha, dan jaringan pasar yang relevan dengan potensi lokal. Kesempatan ini membuka ruang aktualisasi yang sebelumnya sulit dijangkau oleh kelompok sasaran, seperti perluasan pemasaran, mendapatkan bantuan barang, serta pelatihan dalam menggunakan aplikasi seperti Go Food maupun Shopee Food.
<i>Responsibilities</i> (Tanggung Jawab)	Pada penelitian ini, pilar ini tercermin dari dorongan kepada penyintas TB untuk mengelola usaha dan aktivitas komunitas secara bertanggung jawab. Hal ini mencakup pemanfaatan bantuan barang yang diberikan oleh Inisiatif Lampung Sehat kepada pelaku UMKM yang dibina secara optimal. Setiap kegiatan yang dilakukan, baik perkembangan usaha maupun edukasi kesehatan didasarkan pada kesadaran kolektif akan pentingnya perubahan perilaku dan kondisi sosial.
<i>Support</i> (Dukungan)	Keberlanjutan Program Bantuan Pendampingan dan Monitoring UMKM Inisiatif Lampung Sehat didukung oleh kolaborasi dari berbagai pihak, seperti pemerintah, perguruan tinggi, Koperasi Mahasiswa Unila, SSR dan CSR program, serta sektor swasta. ILS memastikan dukungan ini bersifat kolaboratif dan tidak didominasi oleh salah satu pihak.

Sumber: diolah oleh peneliti, 2025

Melalui penerapan teori ACTORS, dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat dalam konteks penanggulangan TB dan peningkatan ekonomi penyintas TB tidak dapat dilakukan secara sektoral dan parsial. Pendekatan

Inisiatif Lampung Sehat yang memadukan aspek ekonomi (UMKM), kesehatan, dan sosial menunjukkan bahwa intervensi yang efektif lahir dari penguatan ketahanan ekonomi keluarga. Dengan menempatkan masyarakat di daerah rentan TB sebagai aktor perubahan dan melibatkan mereka dalam seluruh tahapan program, maka keberdayaan yang dihasilkan bersifat partisipatif, berkelanjutan, dan berbasis pada potensi lokal. Hal ini sangat relevan dalam konteks wilayah penelitian yang memiliki beban TB tinggi, dan masalah ketimpangan sosial ekonomi.

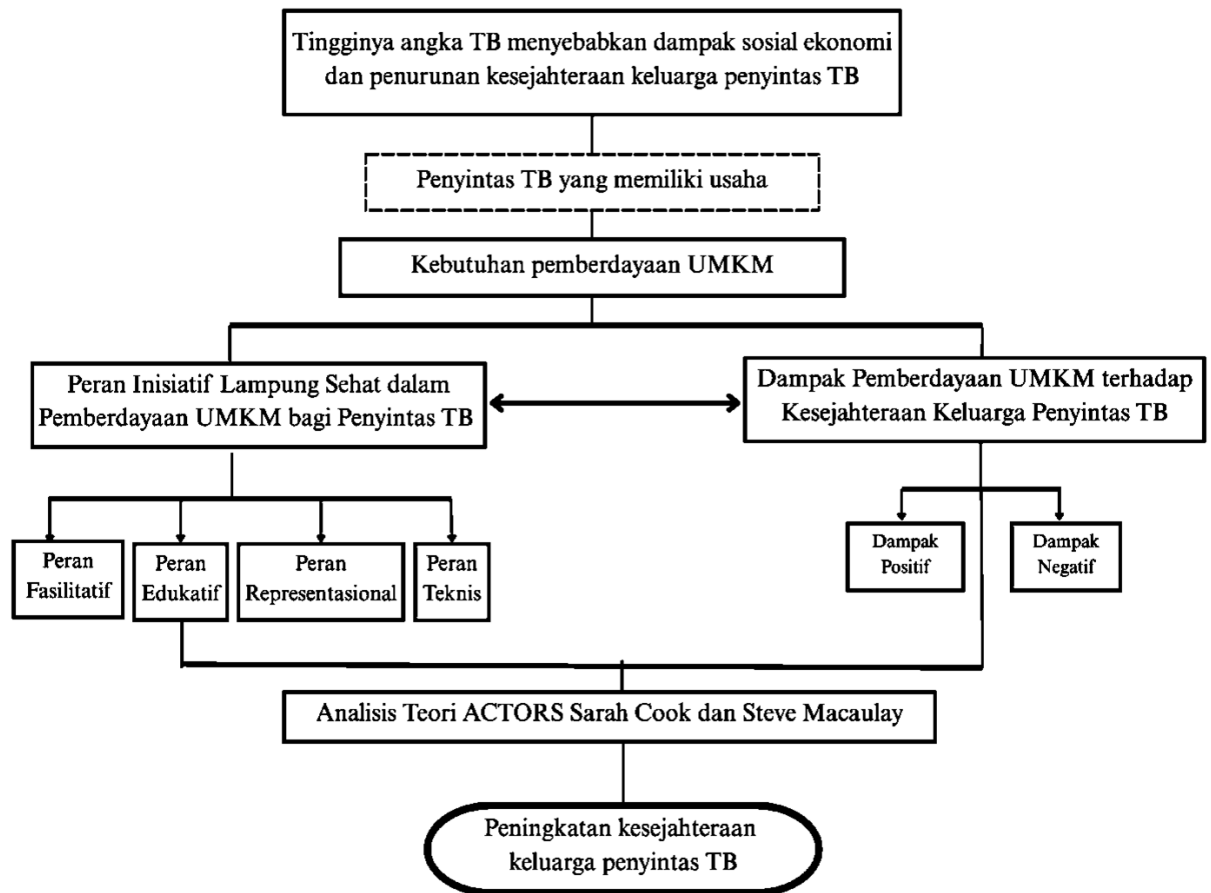
2.9 Kerangka Berpikir

Kesehatan masyarakat Indonesia masih menghadapi tantangan besar, salah satunya adalah Tuberkulosis (TB), yang tidak hanya menyerang kota besar tetapi juga Provinsi Lampung. Dampak TB bersifat fisik, sosial, dan ekonomi, karena penyintas sering mengalami penurunan pendapatan akibat stigma sosial, kehilangan pekerjaan, serta keterbatasan kesempatan ekonomi, yang berpotensi menurunkan kesejahteraan keluarga. Sebagian penyintas tetap memiliki atau mengembangkan usaha sebagai strategi mempertahankan ekonomi keluarga, sehingga muncul kebutuhan akan pemberdayaan UMKM untuk meningkatkan kapasitas dan kemandirian ekonomi. Salah satunya adalah Program Bantuan, Pendampingan, dan Monitoring UMKM oleh Inisiatif Lampung Sehat (ILS), yang melalui strategi pemasaran, pengembangan desain produk, pendampingan usaha, pemeliharaan kualitas produk, pemanfaatan teknologi, serta akses permodalan dan pasar, berupaya meningkatkan kemampuan ekonomi keluarga penyintas TB.

Pelaksanaan pemberdayaan oleh ILS dilakukan melalui peran fasilitatif, edukatif, representasional, dan teknis. Peran fasilitatif mencakup pendampingan, akses permodalan, penyediaan sarana usaha, dan kegiatan peningkatan kapasitas, sedangkan peran edukatif menekankan pengembangan pengetahuan dan keterampilan. Peran representasional terlihat ketika ILS menjembatani penerima manfaat dengan pihak eksternal agar bantuan tersalurkan tepat, dan peran teknis mencakup keterlibatan langsung pengelola dalam pendataan, pelatihan, pengembangan produk, dan

pengelolaan kegiatan promosi. Keempat peran ini saling melengkapi dalam membangun kapasitas, kepercayaan diri, dan kemampuan pengelolaan usaha penyintas TB.

Pemberdayaan UMKM ini berdampak terhadap kesejahteraan keluarga penyintas, meliputi peningkatan usaha, perubahan sosial, dan potensi ketergantungan terhadap bantuan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan ekonomi tidak hanya menstabilkan kondisi finansial, tetapi juga berfungsi sebagai rehabilitasi sosial pasca pengobatan TB. Seluruh proses dianalisis menggunakan **Teori ACTORS** dari Sarah Cook dan Steve Macaulay, yang menekankan enam komponen keberhasilan pemberdayaan: authority, confidence and competence, trust, opportunities, responsibilities, dan support. Teori ini membantu memahami bagaimana peran ILS sebagai aktor pemberdayaan memengaruhi pendapatan, kemandirian ekonomi, dan kesejahteraan keluarga penyintas TB.



Keterangan:

↔ : Saling terikat

— : Alur utama

○ : Hasil penelitian

→ : Indikator penelitian

⋯ : Penerima dampak

Gambar 2 Kerangka Berpikir.

Sumber: Diolah Oleh Peneliti, 2026

III. METODE PENELITIAN

3.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus, karena bertujuan untuk memahami fenomena secara mendalam dalam konteks nyata serta spesifik. Studi kasus dipilih agar peneliti dapat mengeksplorasi secara menyeluruh peran Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dalam konteks pemberdayaan UMKM untuk kesejahteraan keluarga penyintas TB. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali, makna, pengalaman, serta dinamika sosial yang terjadi secara alami dalam pemberdayaan yang dilakukan oleh Inisiatif Lampung Sehat (ILS).

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang dimaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain, secara holistik dan dengan konteks khusus yang alamiah serta dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2016:6).

3.2 Fokus Penelitian

Penelitian ini difokuskan untuk memahami secara mendalam peran Inisiatif Lampung Sehat dalam memberdayakan pelaku UMKM dari keluarga penyintas TB serta dampaknya terhadap peningkatan kesejahteraan keluarga penyintas. Adapun dua fokus penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM Bagi Penyintas TB

Fokus penelitian ini menggambarkan bagaimana Inisiatif Lampung Sehat merancang dan melaksanakan program pemberdayaan keluarga penyintas TB melalui kegiatan UMKM, meliputi bentuk, strategi, proses implementasi, pengembangan kapasitas penerima manfaat, serta faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program. Indikator penelitian ini meliputi:

- a. **Peran fasilitatif**, seperti memfasilitasi akses permodalan, menyediakan sarana usaha, serta menyelenggarakan kegiatan peningkatan kapasitas usaha bagi penerima manfaat.
- b. **Peran edukatif**, seperti memberikan pelatihan usaha untuk meningkatkan kemandirian serta keterampilan dalam mengembangkan usaha.
- c. **Peran representasional**, seperti melakukan kerja sama dengan berbagai pihak, baik pemerintah, swasta, maupun lembaga lainnya.
- d. **Peran teknis**, seperti melakukan pendataan, survei usaha, dan penyelenggaraan kegiatan promosi.

2. Dampak Pemberdayaan terhadap Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB

Fokus penelitian ini untuk menggali perubahan yang terjadi pada kesejahteraan keluarga penyintas TB setelah mengikuti kegiatan pemberdayaan UMKM. Indikator penelitian meliputi dampak positif dan dampak negatif, yaitu:

a. Dampak Positif

- 1) **Meningkatnya kemampuan dan keterampilan masyarakat**, seperti kemampuan mengembangkan variasi produksi, meningkatkan kapasitas produksi, memanfaatkan media digital sebagai sarana promosi, mengelola tenaga kerja, dan memperbaiki pengemasan maupun strategi distribusi produksi usaha.
- 2) **Meningkatnya kemandirian masyarakat**, seperti penerima manfaat mengelola usaha secara mandiri, mengambil keputusan usaha, mengembangkan sumber penghasilan, serta memperluas jaringan usaha tanpa ketergantungan penuh terhadap pendampingan program.

- 3) **Meningkatnya pendapatan dan kesejahteraan keluarga**, seperti meningkatnya pendapatan usaha, kestabilan ekonomi keluarga, kemampuan memenuhi kebutuhan dasar, serta peningkatan akses pendidikan bagi anak-anak keluarga penyintas TB.
- 4) **Menguatnya daya tawar dan posisi sosial masyarakat**, seperti meningkatnya pengakuan terhadap usaha penerima manfaat, terbukanya akses kemitraan dengan pemerintah, swasta, maupun lembaga lainnya, serta kemampuan dalam menjalin jaring pemasaran dan kerja sama usaha yang lebih luas.

b. Dampak Negatif

- 1) **Munculnya ketergantungan terhadap bantuan dalam komunikasi, administrasi, dan promosi digital**, seperti sebagian informan masih bergantung pada pengelola program atau pihak lain dalam menjalin komunikasi dengan pihak eksternal, pengembangan usaha, pemasaran, serta pelaksanaan promosi digital yang belum sepenuhnya dapat dijalankan secara mandiri oleh penerima manfaat.

3.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung. Pemilihan lokasi didasarkan pada pertimbangan bahwa wilayah ini merupakan salah satu lokasi pelaksanaan program pemberdayaan UMKM oleh Inisiatif Lampung Sehat serta memiliki jumlah UMKM binaan terbanyak dibandingkan kecamatan lain, yaitu sebanyak 5 UMKM penerima manfaat. Selain itu, Kecamatan Way Halim juga memiliki jumlah kasus TB yang relatif tinggi, yaitu sekitar 116 kasus, dan mayoritas masyarakatnya bermata pencaharian sebagai pedagang. Kondisi tersebut menunjukkan adanya keterkaitan antara kesehatan pelaku usaha dan keberlanjutan usaha, sehingga wilayah ini menjadi sasaran program pemberdayaan UMKM oleh ILS. Oleh karena itu, Kecamatan Way Halim dinilai relevan sebagai lokasi penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November hingga Januari.

3.4 Sumber Data Penelitian

Menurut Moleong (2016:157) sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Dalam penelitian ini, sumber data didapatkan dari dua sumber, yaitu:

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung dari informan melalui observasi lapangan dan wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini dipilih secara *purposive*, yaitu mereka yang memiliki pengetahuan, pengalaman, serta keterlibatan langsung dalam program pemberdayaan UMKM oleh Inisiatif Lampung Sehat (ILS). Informan tersebut meliputi pengelola dan pemdamping program ILS serta penyintas TB yang berpartisipasi dalam sektor UMKM sebagai penerima bantuan program.

2. Data Sekunder

Data sekunder ini diperoleh dari dokumen dan arsip yang relevan, seperti laporan program, profil lembaga, data statistik, website resmi, dokumentasi kegiatan pemberdayaan UMKM Inisiatif Lampung Sehat, serta literatur akademik terkait pemberdayaan UMKM dan kesejahteraan keluarga.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan dilakukan melalui beberapa metode utama, yaitu:

1. Observasi Lapangan

Observasi dilakukan di lokasi kegiatan pemberdayaan UMKM yang difasilitasi oleh Inisiatif Lampung Sehat di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung, untuk mengamati pelaksanaan program, interaksi pelaksana dengan penerima manfaat, serta aktivitas produksi dan pemasaran UMKM penyintas TB. Teknik yang digunakan adalah observasi aktif, di mana peneliti turut berpartisipasi dalam kegiatan tanpa mengubah situasi yang terjadi di lapangan. Menurut Moleong (2016:183), observasi aktif memungkinkan peneliti berinteraksi

langsung dengan informan sehingga memahami situasi dan dinamika sosial secara lebih mendalam.

Tabel 3.1 Observasi Penelitian pada Pemberdayaan UMKM

Tahap Observasi	Fokus Penelitian	Kegiatan yang Diamati	Informan Terlibat	Tujuan Observasi
Pra Riset	Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM	Perencanaan dan penentuan lokasi bazar UMKM	DS	Mengidentifikasi lokasi yang digunakan pelaku UMKM untuk kegiatan bazar dan pemasaran produk
		Pendataan produk UMKM dan penyusunan materi promosi untuk pemasaran produk melalui sistem pemesanan (pre-order) menjelang lebaran	DS	Mengamati proses pendataan produk serta strategi promosi yang dilakukan untuk meningkatkan pemasaran UMKM
Pra Riset	Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM	Kegiatan PMT dan pengenalan menu kepada kader kesehatan di Kecamatan Way Halim	DS, SA, SU	Mengamati keterlibatan pelaku UMKM dalam kegiatan program yang difasiltasi oleh Inisiatif Lampung Sehat
		Pelatihan pemasaran	SA, SU, LN, dan B	Mengamati peran

Tahap Observasi	Fokus Penelitian	Kegiatan yang Diamati	Informan Terlibat	Tujuan Observasi
		usaha bagi penerima manfaat		pendamping dalam meningkatkan kapasitas pemasaran pelaku UMKM
Penelitian Lapangan	Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM	Pertemuan rutin pengelola program dengan penerima manfaat	SA, SU, LN, B	Mengamati proses pendampingan dan komunikasi antara pengelola program dan pelaku UMKM
	Dampak Pemberdayaan UMKM terhadap Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB	Penggunaan alat bantuan produksi dalam kegiatan usaha	SA, SU, DA, LN, B	Mengamati pemanfaatan bantuan alat produksi dalam mendukung kegiatan usaha UMKM
		Keterlibatan keluarga dalam kegiatan usaha UMKM	SA, SU, DA, LN, B	Mengamati dukungan keluarga dalam pengelolaan dan pengembangan usaha
Penelitian Lapangan	Dampak Pemberdayaan UMKM terhadap Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB	Sistem administrasi usaha	SA, SU, DA, LN, B	Mengamati sistem administrasi usaha yang digunakan oleh informan dalam penjualan dan promosi produk
		Akses pasar	SA, SU, DA, LN, B	Mengamati aktivitas pemasaran yang

Tahap Observasi	Fokus Penelitian	Kegiatan yang Diamati	Informan Terlibat	Tujuan Observasi
				dilakukan oleh informan

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2026

2. Wawancara Mendalam

Menurut Moleong (2016:186), wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancarai yang memberikan jawaban.

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan secara langsung kepada informan kunci, yaitu pengelola dan pembina program pemberdayaan UMKM Inisiatif Lampung Sehat, serta informan utama yaitu penyintas TB yang menjadi pelaku UMKM binaan. Wawancara bersifat semi-terstruktur, sehingga peneliti menggunakan pedoman pertanyaan namun tetap memiliki keleluasaan untuk menggali informasi lebih mendalam sesuai konteks dan respons informan.

Tabel 3.2 Panduan Wawancara

No.	Fokus Penelitian	Hal yang Diwawancarai	Hasil yang Diperoleh	Informan
1.	Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM Indikator: peran fasilitatif, edukatif, representasional, dan teknis	1. Latar belakang dan tujuan program pemberdayaan 2. Bentuk dan strategi pemberdayaan 3. Kerja sama ILS dengan pihak lain dalam mendukung pengembangan usaha peerima manfaat 4. Kendala dan solusi dalam	Mengetahui bentuk peran ILS dalam pelaksanaan program pemberdayaan UMKM bagi penyintas TB	DS, SA, SU, DA, LN, B

No.	Fokus Penelitian	Hal yang Diwawancarai	Hasil yang Diperoleh	Informan
		pemberdayaan UMKM		
		5. Manfaat program pemberdayaan yang diterima oleh penerima manfaat		
2.	Dampak Pemberdayaan UMKM terhadap Kesejahteraan Keluarga Indikator: peningkatan usaha, sosial, dan kesejahteraan keluarga	1. Perubahan pendapatan dan peningkatan usaha 2. Peningkatan kesejahteraan keluarga (ekonomi, sosial dan psikologis, pendidikan) 3. Keberlanjutan dalam menjalankan usaha setelah program pemberdayaan 4. Faktor yang mendukung keberlanjutan usaha	Mengetahui dampak yang dirasakan oleh penerima manfaat setelah mengikuti program pemberdayaan UMKM	DS, SA, SU, DA, LN, dan B

Sumber: Diolah oleh Peneliti, 2026

3. Dokumentasi

Dalam penelitian ini, pengumpulan data juga dilakukan melalui dokumentasi, yaitu dengan menelaah berbagai sumber tertulis dan visual yang relevan, seperti dokumen program, laporan penerima manfaat program, laporan pelaksanaan kegiatan, arsip foto, profil pelaku UMKM, serta data administrasi lainnya yang diperoleh dari Inisiatif Lampung Sehat (ILS) maupun instansi terkait. Dokumentasi ini dimanfaatkan sebagai data sekunder yang bersifat melengkapi dan memperkuat temuan empiris dari hasil wawancara dan observasi.

4. Studi Literatur

Selain pengumpulan data lapangan, penelitian ini juga didukung kajian pustaka dari berbagai sumber ilmiah, seperti buku akademik, artikel jurnal, laporan penelitian, website resmi instansi terkait, dan publikasi resmi lainnya yang berkaitan dengan pemberdayaan UMKM, kesejahteraan keluarga penyintas TB, serta program penanggulangan TB dari aspek sosial dan ekonomi. Kajian ini berfungsi sebagai rujukan untuk membandingkan temuan penelitian dengan teori dan studi sebelumnya.

3.6 Penentuan Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pemilihan informan secara sengaja berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Menurut Moleong (2016;132), informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Pemilihan informan dilakukan secara purposive, yakni dengan memilih orang yang benar-benar mengetahui dan memahami masalah yang diteliti. Dengan demikian, informan dipilih karena dianggap memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dengan program pemberdayaan UMKM yang dilakukan oleh Inisiatif Lampung Sehat (ILS), serta memahami kondisi sosial ekonomi penyintas TB di wilayah penelitian.

Adapun kriteria informan dalam penelitian ini meliputi:

1. Pengelola dan pendamping program pemberdayaan UMKM Inisiatif Lampung Sehat.
2. Penyintas TB yang merupakan pelaku UMKM binaan Inisiatif Lampung Sehat.

Dengan menggunakan purposive, peneliti dapat memperoleh data yang lebih mendalam dan kaya makna karena informan yang dipilih benar-benar memahami konteks serta fenomena yang menjadi fokus penelitian. Teknik ini juga memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi variasi sudut pandang serta pengalaman yang lebih luas dari informan, sehingga menghasilkan pemahaman yang komprehensif terhadap peran

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dalam pemberdayaan UMKM untuk kesejahteraan keluarga penyintas TB di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan tiga tahapan analisis data yaitu:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Proses ini dilakukan dengan cara memilah, merangkum, dan menyederhanakan data mentah yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Reduksi data bertujuan untuk memfokuskan perhatian peneliti pada data yang relevan dengan fokus penelitian, yaitu Peran Inisiatif Lampung dalam Pemberdayaan UMKM untuk Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Data yang telah direduksi kemudian disusun dalam bentuk naratif, tabel, bagan, hubungan antar kategori, atau grafik sederhana agar lebih mudah dipahami dan dianalisis. Penyajian data ini membantu peneliti untuk melihat pola hubungan atau kecenderungan dari informasi yang diperoleh di lapangan.

3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Setelah data disajikan, peneliti menarik kesimpulan awal yang kemudian diverifikasi secara terus-menerus dengan membandingkan data antar sumber, mencocokkan dengan teori, serta melalui proses refleksi hingga diperoleh kesimpulan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

3.8 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data

Untuk menjamin keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi, yaitu suatu strategi pemeriksaan data yang valid dan dapat dipercaya. Pengecekan data triangulasi dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu:

1. Triangulasi Data (Sumber)

Triangulasi dilakukan dengan membandingkan dan mengonfirmasi data dari berbagai sumber informan. Informasi dari pengelola dan pendamping program Inisiatif Lampung Sehat (ILS) dibandingkan dengan data dari penyintas TB yang menjadi pelaku UMKM binaan. Selain itu, data wawancara juga dicocokkan dengan hasil observasi lapangan serta dokumen pendukung untuk menemukan konsistensi, perbedaan, atau pelengkap informasi sehingga diperoleh gambaran yang lebih utuh dan objektif.

2. Triangulasi Teknik

Peneliti juga menggunakan beberapa teknik pengumpulan data untuk menguji keabsahan informasi, yaitu wawancara mendalam, observasi lapangan, studi dokumentasi, dan kajian literatur. Data hasil wawancara kemudian dikonfirmasi melalui observasi langsung di lapangan serta dokumen kegiatan yang tersedia, sehingga data tidak hanya bergantung pada satu metode tetapi diuji melalui berbagai pendekatan.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

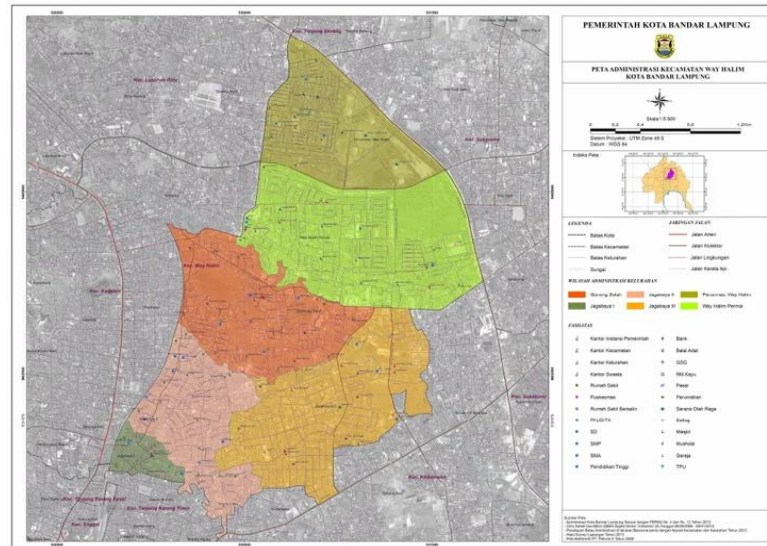
4.1 Gambaran Umum Kecamatan Way Halim

4.1.1 Sejarah Kecamatan Way Halim

Kecamatan Way Halim merupakan salah satu dari 20 kecamatan di Kota Bandar Lampung. Kecamatan ini merupakan wilayah administratif yang relatif baru dalam struktur pemerintah kota Bandar Lampung. Pembentukan Kecamatan Way Halim merupakan bagian dari kebijakan penataan dan pengembangan wilayah perkotaan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Bandar Lampung untuk menyesuaikan laju pertumbuhan penduduk, perluasan kawasan permukiman, serta meningkatnya kebutuhan pelayanan publik yang lebih merata dan efektif. Sebelum ditetapkan sebagai kawasan tersendiri, wilayah ini merupakan bagian dari beberapa kecamatan induk, yaitu Kecamatan Sukarame, Kedaton, Tanjungkarang Timur, dan Sukabumi. Seiring dengan perkembangan aktivitas sosial, ekonomi, dan infrastruktur perkotaan di kecamatan tersebut, diperlukan pembentukan unit pemerintahan baru agar pengelolaan wilayah dapat berjalan lebih optimal dan berfokus.

Secara administratif, Kecamatan ini didirikan berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan. Setelah pembentukannya, kecamatan ini berkembang sebagai salah satu kawasan strategis di Kota Bandar Lampung dengan adanya fungsi utama sebagai kawasan permukiman, perdagangan, dan jasa. Pusat pemerintahan

kecamatan ini terletak di Kelurahan Way Halim Permai, yang menjadi pusat koordinasi penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan masyarakat di tingkat kecamatan. Pembentukan Kecamatan Way Halim diharapkan mampu mendukung percepatan pembangunan wilayah, meningkatkan kualitas pelayanan publik, dan memperkuat tata kelola pemerintahan yang lebih dekat dengan masyarakat.



Gambar 3.1 Peta Kecamatan Way Halim.

Sumber : Scribd, 2020

4.1.2 Keadaan Geografi

Secara geografis, Kecamatan Way Halim berada pada ketinggian antara 25 hingga 75 meter di atas permukaan laut, dengan kondisi topografi yang relatif datar hingga sedikit berbukit. Karakteristik ini menjadikan wilayah ini berkembang pesat sebagai kawasan permukiman, perdagangan, jasa, serta memiliki sejumlah ruang terbuka publik yang mendukung aktifitas sosial dan ekonomi masyarakat, seperti adanya Pasar Way Halim, Gedung Sumpah Pemuda (PKOR), taman terbuka di Way Halim Permai, Gedung Wanita, dan lain sebagainya. Berdasarkan peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan, letak geografis dan wilayah administratif Kecamatan Way Halim dengan batas-batas berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Seneng.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Timur dan Kecamatan Sukabumi
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sukarame
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Pusat dan Kecamatan Kedaton

Dari sisi klimatologis, Way Halim memiliki iklim tropis humid (tropis lembab) yang ditandai suhu harian hangat sekitar 22-29 derajat celsius atau lebih dan memiliki kelembapan tinggi, dengan curah hujan signifikan sepanjang tahun dan sering terjadi hujan petir atau hujan sedang, terutama saat musim hujan. Karakteristik iklim tersebut berpengaruh terhadap aktivitas masyarakat, termasuk pola permukiman, jenis mata pencaharian, serta kegiatan ekonomi yang berkembang di wilayah Kecamatan Way Halim. Selain itu, karakteristik iklim tropis lembab juga berimplikasi pada aspek kesehatan dan lingkungan, seperti kebutuhan terhadap kualitas hunian yang memadai, sanitasi lingkungan, serta pengelolaan drainase yang baik.

4.1.3 Kondisi Permukiman dan Lingkungan

Kecamatan Way Halim sendiri memiliki luas wilayah sebesar 6.22 km². Dengan luas wilayah Kecamatan Way Halim terdiri dari 6 kelurahan yaitu Jagabaya I, Jagabaya II, Jagabaya III, Gunung Sulah, Way Halim Permai, dan Perumnas Way Halim. Berikut adalah sebaran dan luas wilayah per kelurahan:

Tabel 4.1 Luas Wilayah Kelurahan di Kecamatan Way Halim per km²

Kelurahan	Luas Wilayah per km ²
Jagabaya I	0,18
Jagabaya II	0,84
Jagabaya III	1,49
Gunung Sulah	1,13
Way Halim Permai	1,70
Perumnas Way Halim	1,00

Sumber: Badan Pusat Statistik, 2024

Berdasarkan data tabel 4.1, dari 6 kelurahan yang terletak di kecamatan ini, Kelurahan Way Halim Permai merupakan kelurahan terluas di Kecamatan Way Halim dengan luas 1,70 km², sehingga wilayah ini memiliki cakupan administrasi yang lebih besar dibandingkan dengan kelurahan lainnya. Sebaliknya, Kelurahan Jagabaya I merupakan kelurahan dengan luas wilayah yang paling kecil, yaitu 0,18 km², yang menunjukkan karakter wilayah tersebut padat dan terbatas secara spasial dibandingkan dengan kelurahan lainnya. Perbedaan luas wilayah antarkelurahan mempengaruhi pola permukiman, kepadatan penduduk serta distribusi fasilitas pelayanan masyarakat di masing-masing kelurahan.

Selain pembagian wilayah kelurahan, secara administratif Kecamatan Way Halim terdiri dari 11 Lingkungan (LK) dan 183 Rukun Tetangga (RT) yang tersebar di seluruh wilayah kecamatan. Struktur administrative seperti ini menggambarkan sistem pemerintahan Tingkat bawah di kecamatan ini yang cukup rinci, sehingga memudahkan koordinasi pemerintahan, pelayanan public, serta pelaksanaan program pembangunan dan pemberdayaan masyarakat.

Tabel 4.2 Jumlah Lingkungan (LK) dan Rukun Tetangga (RT)

Desa/Kelurahan	Lingkungan (LK)	Rukun Tetangga (RT)
Jagabaya I	2	11
Jagabaya II	3	32
Jagabaya III	2	17
Gunung Sulah	3	32
Way Halim Permai	3	38
Perumnas Way Halim	3	53
Way Halim	11	183

Sumber : Profil Kecamatan Way Halim, 2024

Berdasarkan tabel 4.2, Kelurahan Perumnas Way Halim Permai memiliki jumlah 3 LK dan memiliki jumlah RT lebih banyak dibandingkan kelurahan lainnya, dengan jumlah 53 RT. Selain itu, Way Halim Permai sebagai pusat pemerintahan di kecamatan ini memiliki 3 RT dan 38 LK. Sedangkan, Jagabaya I memiliki jumlah LK dan RT tersedikit dibandingkan dengan kelurahan lainnya yaitu hanya 2 LK dan 11 RT. Secara

keseluruhan, kondisi permukiman dan lingkungan di kecamatan ini menunjukkan karakter wilayah perkotaan yang heterogen, baik dari segi luas wilayah, kepadatan permukiman, hingga struktur administratif, yang berdampak terhadap dinamika sosial, ekonomi, dan pelayanan masyarakat di wilayah tersebut.

4.1.4 Data Penduduk Kecamatan Way Halim

Berdasarkan Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Kecamatan Way Halim berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu 34.384 jiwa dan jenis kelamin perempuan yaitu 34.084 jiwa, dengan total jumlah penduduk di wilayah ini mencapai 68.468 jiwa.

Tabel 4,3 Data Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Kecamatan Way Halim, 2024

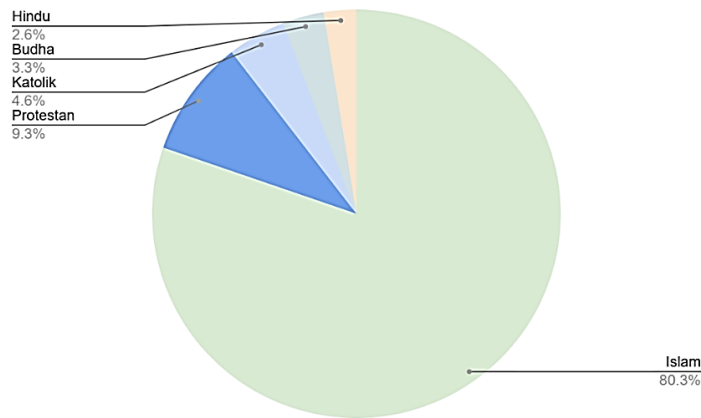
Desa/Kelurahan	Penduduk		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
Jagabaya I	1.615	1.606	3.221
Jagabaya II	8.467	8.235	16.702
Jagabaya III	4.382	4.426	8.808
Gunung Sulah	7.330	7.024	14.354
Way Halim Permai	6.913	6.886	13.799
Perumnas way Halim	5.677	5.967	11.584
Way Halim	34.384	34.084	68.408

Sumber : *Profil Kecamatan Way Halim, 2024*

Sebaran penduduk di kecamatan ini menunjukkan komposisi jenis kelamin yang relatif seimbang, dengan selisih yang tidak terlalu jauh antara laki-laki dan perempuan. Persebaran penduduk di setiap kelurahan juga menunjukkan variasi jumlah penduduk yang cukup besar, di mana kelurahan Jagabaya II menjadi wilayah dengan jumlah penduduk terbanyak di kecamatan ini, sedangkan Kelurahan Jagabaya I memiliki jumlah penduduk yang paling sedikit. Berikut merupakan tabel yang memuat data terkait jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin Kecamatan Way Halim (Pemerintah Kecamatan Way Halim, 2024).

Selain karakteristik demografis tersebut, penduduk di Kecamatan Way Halim menganut agama yang berbeda-beda seperti Islam, Kristen, Budha, dan Hindu.

Berdasarkan hasil dari Profil Kecamatan Way Halim 2024, distribusi penduduk menurut agama yang dianut oleh masyarakat menggambarkan keberagaman sosial dan budaya yang menjadi salah satu karakteristik penting dalam kehidupan masyarakat Kecamatan Way Halim data, sebagaimana disajikan pada diagram berikut:



Gambar 4.2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama.

Sumber: Profil Kecamatan Way Halim, 2024

Berdasarkan data gambar diagram 4.2, mayoritas penduduk di Kecamatan Way Halim adalah agama Islam dengan jumlah 55.036 atau sekitar 80,3% dari total penduduk di kecamatan ini. Sedangkan agama Kristen Protestan berjumlah 6,370 penduduk dan Kristen Katolik berjumlah 3.161 penduduk. Lalu, terdapat agama minoritas di wilayah ini yaitu adalah agama Budha yang berada di 3,3% dari jumlah penduduk dan agama Hindu yang berada di 2,6% atau sejumlah 1.765 penduduk dari jumlah populasi.

4.1.5 Sarana Pendidikan di Kecamatan Way Halim

Selain kondisi jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang cukup seimbang, Kecamatan Way Halim juga memiliki potensi pendidikan yang cukup baik, mulai dari pendidikan tingkat usia dini hingga menengah. Hal ini dapat dilihat dari keberadaan sejumlah sekolah negeri maupun swasta yang tersebar di seluruh kelurahan, sehingga memudahkan masyarakat untuk memperoleh layanan pendidikan formal.

Tabel 4.4 Jumlah Sekolah di Kecamatan Way Halim

Kelurahan	TK	RA	SD	SMP	MI	SMA	SMK
Jagabaya I	-	-	2	-	-	-	-
Jagabaya II	4	-	-	1	1	-	-
Jagabaya III	3	-	1	-	-	-	-
Gunung Sulah	2	-	2	1	-	-	1
Way Halim Permai	7	1	3	1	1	-	-
Perumnas Way Halim	4	1	6	-	-	-	-
Jumlah	20	2	14	3	1	-	1

Sumber: Profil Kecamatan Way Halim, 2024

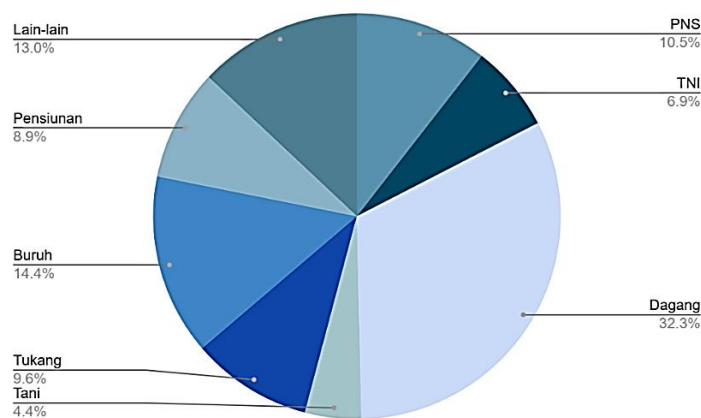
Di kecamatan ini, jenjang pendidikan dasar seperti Taman Kanak-Kanak (TK) menjadi jumlah satuan pendidikan terbanyak dengan jumlah mencapai 20 sekolah dan 1.163 total siswa. Sementara itu, pada jenjang Sekolah Dasar (SD) terdapat 14 sekolah dengan jumlah peserta didik sebanyak 5.225 orang. Pada jenjang pendidikan menengah pertama, Kecamatan Way Halim memiliki 3 Sekolah Menengah Pertama (SMP), seperti SMP Dwi Pangga, SMP Negeri 44 Bandar Lampung, dan SMP Xaverius 4 Bandar Lampung dengan total 1.131 siswa. Keberadaan SMP ini menunjukkan bahwa layanan pendidikan bagi lulusan sekolah dasar di kecamatan ini cukup memadai dan mampu menampung peserta didik dari seluruh kelurahan di wilayah tersebut. Selain itu, letak 3 SMP tersebut mudah dijangkau oleh masyarakat di Kecamatan Way Halim karena berada pada kawasan strategis dan akses seluruh sekolah dapat dicapai dengan mudah oleh penduduk di berbagai kelurahan.

Namun, di kecamatan ini tidak terdapat Sekolah Menengah Atas (SMA). Oleh karena itu, masyarakat yang ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang SMA harus menempuh pendidikan di kecamatan lain. Salah satu sekolah terdekat dari kecamatan ini adalah SMAN 5 Bandar Lampung yang berlokasi di Kecamatan Sukarame. Fasilitas pendidikan lain seperti kejuruan tersedia melalui 1 Sekolah Menengah Kejuruan

(SMK) yang berada di Kelurahan Gunung Sulah dengan jumlah siswa mencapai 1.594 siswa. Keberadaan SMK ini memberikan masyarakat sebuah alternatif pendidikan kejuruan bagi siswa yang ingin mengembangkan keterampilan dan kompetensi teknis sejak dini, Selain itu, pendidikan berbasis agama turut berkembang di Kecamatan Way Halim seperti 2 Raudhatul Athfal (RA) dan 3 Madrasah Ibtidaiyah (MI) yang menjadi pilihan masyarakat dalam memberikan pendidikan dasar berbasis nilai keagamaan.

4.1.6 Kondisi Sosial Ekonomi

Kecamatan Way Halim tergolong sebagai salah satu kecamatan dengan kepadatan penduduk tinggi di Kota Bandar Lampung yang mencapai 11.005 km², yang menandakan bahwa adanya dinamika urbanisasi dan aktivitas ekonomi yang intens. Sebagian besar penduduk di Kecamatan Way Halim, bekerja di sektor perdagangan, jasa, industri kecil, pegawai negeri, dan pegawai swasta, sebagaimana disajikan pada diagram berikut:



Gambar 4.3 Mata Pencaharian Penduduk Kecamatan Way Halim.

Sumber: Profil Kecamatan Way Halim, 2024

Berdasarkan data gambar diagram 4.3, bahwa Kecamatan Way Halim didominasi oleh sektor perdagangan sejumlah 32,3% atau mencapai 14,591 penduduk. Kemudian, mata pencaharian penduduk terbanyak yaitu buruh yang mencapai 14,4% atau setara dengan 6,527 penduduk dan mata pencaharian yang paling sedikit adalah petani yang hanya

mencapai 4,5% atau 2,012 penduduk. Mata pencaharian petani hanya menyerap sebagian kecil tenaga kerja di wilayah pinggiran.

Dalam konteks ekonomi lokal, Kecamatan Way Halim dikenal sebagai pusat pertumbuhan ekonomi baru, yang ditandai dengan hadirnya berbagai fasilitas komersial modern, pasar UMKM, dan kegiatan kewirausahaan masyarakat. Dalam menjalankan perekonomian, perdagangan, dan jasa, di kecamatan ini terdapat dua pasar besar yaitu Pasar Tempel Cahaya yang berada di Kelurahan Gunung Sulah dan Pasar Way Halim yang berada di Perumnas Way Halim. Selain itu, di kecamatan ini terdapat pasar modern, yaitu Transmart dan Informa yang menjadi pusat perbelanjaan masyarakat perkotaan dan memperkuat aktivitas ekonomi lokasi. Sebagian besar dari sistem ekonomi masyarakat di kecamatan ini, seperti koperasi memiliki peran penting, khususnya dalam kegiatan simpan pinjam yang membantu perputaran ekonomi warga. Koperasi simpan pinjam di wilayah ini berfungsi sebagai lembaga keuangan mikro yang menyediakan akses permodalan khususnya bagi pelaku UMKM, pedagang kecil, dan masyarakat berpenghasilan menengah ke bawah. Di kecamatan ini memiliki beberapa koperasi, antara lain:

Tabel 4.5 Banyaknya Koperasi Menurut Jenis di Kecamatan Way Halim

Jenis Koperasi	Jumlah Total
Koperasi Serba Usaha	7
Koperasi Simpan Pinjam	5
Koperasi Produksi	1
Koperasi Karyawan	2
Koperasi Wanita	2
Jumlah	17

Sumber: Profil Kecamatan Way Halim, 2024

Berdasarkan tabel 4.5, koperasi yang paling banyak di kecamatan ini adalah Koperasi Serba Usaha yang mencapai 7 koperasi, dengan jumlah total anggota yaitu 204 orang, kemudian Koperasi Simpan Pinjam yang mencapai 5 koperasi, dengan jumlah anggota mencapai 719. Peran koperasi-koperasi yang aktif ini, membantu dalam pembiayaan usaha kecil, simpanan anggota, dan pemberian kredit dengan bunga ringan. Keberadaan koperasi ini menjadi penopang ekonomi masyarakat karena membantu dalam memperoleh modal usaha tanpa harus bergantung pada lembaga keuangan formal.

4.2 Profil Inisiatif Lampung Sehat

4.2.1 Sejarah Inisiatif Lampung Sehat

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) merupakan *Non-Government Organization* (NGO) nirlaba yang memiliki dasar kepentingan sosial dan juga lingkungan. ILS bergerak dalam bidang sosial, kesehatan, ekonomi, dan pendidikan masyarakat dalam mengupayakan terwujudnya masyarakat sehat dan sejahtera. Inisiatif Lampung Sehat (ILS) berdiri berdasarkan penetapan AHU-0007058.AH.01.07.TAHUN 2020 oleh Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Inisiatif Lampung Sehat resmi didirikan. ILS telah konsisten berperan aktif dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis (TB) di masyarakat sejak tahun 2021, dengan berbagai program yang mendukung pencegahan, penanganan dan pemberdayaan kesehatan. Hal ini menunjukkan seberapa serius komitmen ILS terhadap peningkatan kualitas kesehatan di Lampung.

Inisiatif Lampung Sehat berkantor pusat di Jalan Semeru V No. 77 Perumnas Way Halim, Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung. Cakupan wilayah kerja lembaga ini mencakup sembilan Kabupaten/Kota di Provinsi Lampung, yaitu Kota Bandar Lampung, Kabupaten Pesawaran, Kabupaten Pringsewu, Kabupaten Tanggamus, Kabupaten Lampung Tengah, Kabupaten Lampung Selatan, Kabupaten Lampung Timur, Kabupaten Lampung Utara, dan Kabupaten Tulang Bawang Barat. Dengan

cakupan wilayah yang luas ini, ILS dapat menjangkau lebih banyak masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan, terutama dalam upaya eliminasi Tuberkulosis.

Sejak tahun 2021 hingga akhir tahun 2024, Inisiatif Lampung Sehat (ILS) telah memberikan kontribusi yang signifikan dalam penanganan Tuberkulosis (TB) di Provinsi Lampung. Program ini berhasil mencapai berbagai target indikator utama, termasuk temuan kasus terduga TB sebanyak 203.360 kasus, dengan 17.496 kasus positif yang terdeteksi. Selain itu, ILS juga mendampingi sebanyak 12.251 pasien hingga dinyatakan sembuh, dan memberikan dukungan kepada 514 pasien TB Resisten Obat (TB RO). Dalam hal investigasi kontak, ILS telah melakukan sebanyak 21.527 intervensi, sedangkan intervensi DPPM mencapai 254. Kontribusi ini mencerminkan peningkatan peran kader kesehatan ILS dalam menemukan dan mendampingi pasien TB secara berkelanjutan, sehingga turut mendukung upaya kesehatan masyarakat di Lampung

4.2.2 Visi dan Misi Inisiatif Lampung Sehat

Sebaran sekretariat Inisiatif Lampung Sehat mencakup berbagai kabupaten/kota di Provinsi Lampung untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan masyarakat secara lebih merata. Dengan tersebarnya kantor-kantor di beberapa kabupaten/kota di Lampung hal ini mempermudah untuk dapat mempercepat tercapainya visi dan misi ILS. Inisiatif Lampung Sehat memiliki visi untuk “Ikut Berperan Aktif dalam Mewujudkan Masyarakat yang Sehat dan Sejahtera”. Dengan visi ini, ILS berkomitmen untuk menjadi motor penggerak dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Provinsi Lampung melalui berbagai program pendampingan, advokasi dan edukasi. Fokus utama lembaga ini adalah memberikan kontribusi nyata dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular, khususnya Tuberkulosis (TB), melalui berbagai kegiatan yang melibatkan masyarakat secara langsung. Untuk mencapai visinya, Inisiatif Lampung Sehat (ILS) mengemban 7 misi utama, yaitu :

1. Membangun karakter anggota ILS yang mempunyai kepribadian yang luhur, pantang menyerah, revolusioner, dan memiliki solidaritas yang tinggi serta mempunyai kepedulian terhadap sesama.
2. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan ikut serta dalam membangun bangsa dan negara menuju masyarakat yang adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.
3. Mengawal kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan kesehatan.
4. Berkoordinasi dengan pemerintah dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.
5. Membangun kesadaran masyarakat mengenai pentingnya hidup sehat serta berupaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan baik dirinya, keluarga, dan masyarakat sekitar.
6. Membangun kepedulian masyarakat terhadap kesehatan lingkungan.
7. Ikut berperan aktif dalam penanggulangan kebencanaan.

4.2.3 Program Inisiatif Lampung Sehat

Dalam menjalankan visi dan misi tersebut, ILS juga memiliki program kerja unggulan, antara lain sebagai berikut:

1. Program Eliminasi Tuberkulosis (TB)

Program tersebut dilaksanakan atas dukungan dana hibah dari Global Fund melalui PR Konsorsium STPI–Penabulu. Program ini menempatkan ILS sebagai Sub Recipient (SR) Provinsi Lampung yang bertanggung jawab menyalurkan dana, mengoordinasikan kegiatan, dan mengawasi pelaksanaan program di tingkat kabupaten/kota (Inisiatif Lampung Sehat, 2022).

2. Kado Ramadhan: Sentuhan Kemanusiaan untuk Kader dan Pasien

Pada Maret 2025, ILS bekerja sama dengan Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS) Provinsi Lampung dalam program “Kado Ramadan”. Program ini bertujuan memberikan bingkisan Ramadhan kepada para kader kesehatan dan pasien TB dampingan sebagai bentuk apresiasi dan dukungan moral menjelang Hari Raya Idul Fitri (Inisiatif Lampung Sehat, 2025).

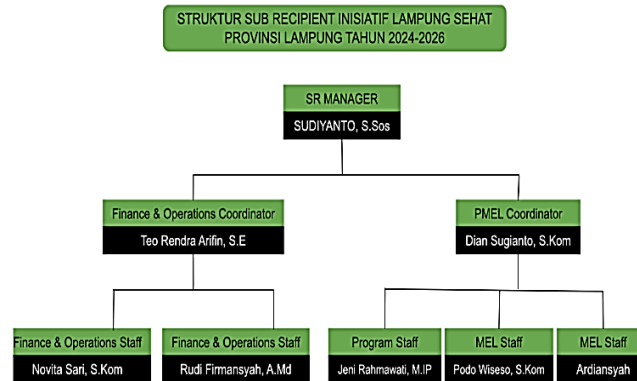
3. Sayangi Bumi: Gerakan Milenial untuk Lingkungan Sehat

Sejalan dengan komitmennya dalam menciptakan masyarakat sehat, ILS juga merambah ranah pelestarian lingkungan melalui program “Sayangi Bumi” yang diluncurkan pada November 2024. Digagas oleh komunitas ILS Millennial (Inisiatif Lampung sehat, 2024).

4. Program Bantuan Pendampingan dan Monitoring UMKM

Program Bantuan Pendampingan Dan Monitoring UMKM merupakan salah satu inisiatif strategis yang bertujuan untuk mendorong kemandirian ekonomi masyarakat, khususnya bagi pelaku usaha mikro kecil dan menengah (UMKM). Program ini dirancang sebagai bentuk nyata dukungan kepada individu dan kelompok masyarakat yang memiliki potensi kewirausahaan namun menghadapi keterbatasan akses terhadap pemasaran dan pembinaan usaha (Inisiatif Lampung sehat, 2023).

4.2.4 Struktur Kelembagaan Inisiatif Lampung Sehat



Gambar 4.4 Struktur Kelembagaan Inisiatif Lampung Sehat.

Sumber: Inisiatif Lampung Sehat, 2024

Struktur kelembagaan Inisiatif Lampung Sehat terdiri dari dua tingkatan utama, yaitu SR (*Sub Recipient*) Provinsi dan SR Kabupaten/Kota. SR Provinsi bertugas menjalankan program TB komunitas di tingkat provinsi, menyalurkan dana, serta mengkoordinasikan kegiatan di tingkat kabupaten/kota. Sementara itu, SR Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam mendukung penemuan kasus, melakukan

investigasi kontak, serta memberikan pendampingan kepada pasien Tuberkulosis di masing-masing wilayah kerja. Dengan struktur kelembagaan yang jelas dan terorganisir, ILS mampu menjalankan program secara efektif di seluruh wilayah cakupannya.

Struktur Inisiatif Lampung Sehat terdiri dari 11 PMEL staff, 11 tim Keuangan, dan 11 Data Entry yang masing-masing bertanggung jawab atas pemantauan, pengelolaan anggaran, serta penginputan data. Ada 22 Koordinator Kader yang mendukung koordinasi para kader di lapangan, serta 3 Tenaga Operasional DPPM yang memimpin program (Inisiatif Lampung Sehat,2020). Selain itu, 8 Manajer Kasus TB RO memberikan pendampingan khusus bagi pasien TB resistan obat, dan 20 Pendukung Pasien memastikan dukungan psikososial yang optimal. Dalam pelaksanaan di lapangan, 967 Kader Terlatih menjadi ujung tombak untuk menjangkau masyarakat. Semua elemen ini bekerja sama untuk memastikan keberhasilan program. Sinergi antar tim mendorong terwujudnya kesehatan masyarakat yang lebih baik melalui ILS.

4.2.5 Stakeholder Implementator dan Penerima Manfaat Program

Inisiatif Lampung Sehat (ILS) memiliki 11 cabang di berbagai Kabupaten/kota di provinsi Lampung yaitu, Kota Bandar Lampung, Lampung Selatan, Tulang Bawang Barat, Lampung Timur, Lampung Utara, Tanggamus, Tulang Bawang, Lampung Tengah, Pesawaran, Pringsewu, dan kota Metro. Dalam menjalankan seluruh kegiatannya Inisiatif Lampung Sehat (ILS) memiliki kader kader pada setiap wilayah di berbagai Kabupaten/Kota cabang. Kader Tuberkulosis (TB) yang tersebar diseluruh wilayah provinsi Lampung berjumlah 766 jiwa, dengan rincian 590 jiwa kader aktif, 172 kader tidak aktif, 2 kader menjadi pasien, dan 2 kader meninggal. Inisiatif Lampung Sehat menjalin kolaborasi dengan berbagai mitra guna mendukung percepatan program kesehatan di Lampung salah satunya yaitu, PR Konsorsium STPI Penabulu, Bakrie Center Foundation, Ombudsman RI Perwakilan Lampung, Ikatan Wartawan Online Provinsi Lampung.

VI. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka ditemukan beberapa kesimpulan terkait peran Inisiatif Lampung Sehat dalam pemberdayaan UMKM untuk kesejahteraan keluarga penyintas TB di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung, yakni:

1. Peran Inisiatif Lampung Sehat dalam Pemberdayaan UMKM bagi Penyintas TB di Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung

Inisiatif Lampung Sehat memiliki Program Bantuan, Pendampingan, dan Monitoring UMKM bagi penyintas TB di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung yang tergabung dalam Kelompok Mandiri Berjaya. Dalam pelaksanaannya, Inisiatif Lampung Sehat menjalankan empat peran utama, yaitu fasilitatif, edukatif, representasional, dan teknis yang saling berkaitan dalam proses pemberdayaan. Peran fasilitatif diwujudkan melalui penyediaan dukungan langsung berupa akses permodalan, sarana dan prasarana usaha, serta keterlibatan penerima manfaat dalam kegiatan seperti PMT dan bazar. Peran edukatif dilakukan melalui pelatihan, pendampingan, dan peningkatan kapasitas dalam manajemen usaha, pemasaran, serta pengemasan produk guna mendorong kemandirian usaha. Peran representasional ditunjukkan dengan menjalin kerja sama dan menghubungkan penerima manfaat dengan pihak eksternal, seperti Dinas Perindustrian dan Bakrie Center Foundation, untuk memperoleh dukungan usaha berupa bantuan alat produksi serta dukungan dalam pelaksanaan program

pemberdayaan. Sementara itu, peran teknis diwujudkan melalui pendataan, pengelolaan informasi usaha, pembuatan media promosi, serta pendampingan operasional dan pemasaran digital. Secara keseluruhan, keempat peran tersebut saling melengkapi dalam mendukung pengembangan UMKM penyintas TB, sehingga tidak hanya meningkatkan kapasitas dan pendapatan usaha, tetapi juga memperkuat kemandirian serta keberlanjutan ekonomi penerima manfaat secara bertahap.

2. Dampak Pemberdayaan UKM terhadap Kesejahteraan Keluarga Penyintas TB di Kecamatan Way Halim Kota Bandar Lampung

Program pemberdayaan UMKM yang dilaksanakan oleh Inisiatif Lampung Sehat memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan kapasitas usaha dan kesejahteraan keluarga penyintas TB yang tergabung dalam Kelompok Mandiri Berjaya di Kecamatan Way Halim, Kota Bandar Lampung. Dampak tersebut tidak hanya terbatas pada aspek ekonomi, tetapi juga mencakup aspek sosial, psikologis, serta penguatan kemandirian penyintas TB sebagai pelaku UMKM. Secara ekonomi, program ini mendorong peningkatan kemampuan dan keterampilan, kemandirian usaha, serta pendapatan keluarga yang berkontribusi pada pemenuhan kebutuhan dasar dan peningkatan kualitas hidup, termasuk dalam mendukung pendidikan anak. Dari aspek sosial dan psikologis, program ini meningkatkan rasa percaya diri, keberanian dalam berinteraksi, serta partisipasi aktif dalam kegiatan sosial dan ekonomi penyintas TB dari kelompok yang sebelumnya cenderung bergantung menjadi individu yang lebih mandiri, produktif, dan berdaya. Selain itu, pemberdayaan UMKM juga memperkuat daya tawar dan posisi sosial penyintas TB melalui terbukanya akses kemitraan, perluasan jejaring usaha, serta meningkatnya pengakuan terhadap usaha yang dijalankan. Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan potensi ketergantungan sebagian penerima manfaat terhadap pendampingan dan bantuan, terutama pada aspek komunikasi, teknis, administrasi, serta pemanfaatan teknologi digital. Hal ini menunjukkan bahwa proses

pemberdayaan perlu terus diarahkan pada penguatan kapasitas dan kemandirian secara berkelanjutan. Secara keseluruhan, Program Bantuan, Pendampingan, dan Monitoring UMKM oleh Inisiatif Lampung Sehat berkontribusi positif dalam meningkatkan kesejahteraan keluarga penyintas TB secara multidimensional, sekaligus memperkuat posisi mereka sebagai subjek pembangunan ekonomi lokal, bukan hanya sekadar penerima bantuan program pemberdayaan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dipaparkan, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Inisiatif Lampung Sehat

Diharapkan dapat memperkuat keberlanjutan Program Bantuan, Pendampingan, dan Monitoring UMKM yang telah dijalankan oleh Inisiatif Lampung Sehat secara lebih terstruktur, khususnya melalui peningkatan intensitas monitoring dan penyelenggaraan pelatihan yang adaptif terkait manajemen keuangan usaha, pengelolaan modal, serta perencanaan pengembangan usaha. Selain itu, program pemberdayaan UMKM diharapkan dapat direplikasi ke kecamatan lain bagi pasien dan penyintas TB yang membutuhkan dukungan ekonomi untuk guna meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2. Bagi Pemerintah Daerah

Diharapkan pemerintah daerah dapat memperkuat upaya pemberdayaan ekonomi bagi penyintas TB melalui penyediaan akses permodalan yang inklusif serta pelatihan kewirausahaan yang berkelanjutan serta sesuai dengan kebutuhan pelaku UMKM. Selain itu perencanaan dan pelaksanaan program diharapkan dilakukan dengan pendekatan partisipatif agar bantuan yang diberikan tepat sasaran, berkelanjutan, dan mampu meningkatkan kemandirian ekonomi keluarga penyintas TB.

3. Bagi Kelompok UMKM Penyintas TB (Kelompok Mandiri Berjaya)

Disarankan agar para pelaku UMKM penyintas TB dapat terus meningkatkan kemandirian usaha dengan mengoptimalkan pengetahuan dan keterampilan yang telah diperoleh selama proses pendampingan. Pelaku UMKM diharapkan mulai menerapkan pencatatan keuangan sederhana secara mandiri, memperluas jaringan pemasaran, serta membangun kerja sama antar anggota kelompok untuk memperkuat kelembagaan serta keberlanjutan usaha, sehingga ketergantungan terhadap bantuan eksternal dapat diminimalkan secara bertahap.

4. Bagi Organisasi Sosial Lain

Diharapkan organisasi masyarakat sipil maupun lembaga sosial lainnya dapat berperan sebagai mitra strategis dalam penguatan program pemberdayaan ekonomi penyintas TB melalui kolaborasi pelatihan, pendampingan usaha, dan dukungan pemasaran produk UMKM. Sinergi antar lembaga diharapkan mampu memperluas jangkauan program pemberdayaan, meningkatkan efektivitas pendampingan, dan mendorong keberlanjutan dampak ekonomi serta sosial bagi penyintas TB.

5. Bagi Peneliti Lain

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian pemberdayaan UMKM penyintas TB di wilayah atau kecamatan lain sebagai bahan perbandingan dengan lokasi penelitian ini. Kajian komparatif antarwilayah tersebut diharapkan dapat melihat apakah peran dan pola pemberdayaan yang dijalankan berkembang secara menyeluruh atau menunjukkan perbedaan pada konteks wilayah yang berbeda, sehingga dapat memperkaya temuan penelitian dan memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai efektivitas program pemberdayaan UMKM bagi penyintas TB oleh Insitaif Lampung Sehat.

DAFTAR PUSTAKA

Afriansyah. (2023). Pengertian dan Konsep Pemberdayaan Masyarakat. In *Pemberdayaan Masyarakat*.

Badan Pusat Statistik Indonesia. (2024). *Gini ratio September 2024 tercatat sebesar 0,381* BPS. Retrieved June 6, 2025, from <https://www.bps.go.id/id/pressrelease/2025/01/15/2399/gini-ratio-september-2024-tercatat-sebesar-0-381.html>

Badan Pusat statistik Kota Bandar Lampung. (2025). *Banyaknya Kasus Tuberkulosis Menurut Kecamatan, Puskesmas, dan Jenis Kelamin, 2024*. <https://bandarlampungkota.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODYyIzI=/banyaknya-kasus-tuberkulosis-menurut-kecamatan--puskesmas--dan-jenis-kelamin.html>

Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung. (2025). *Kepadatan Penduduk Menurut Kecamatan per km2 (Jiwa), 2024*. Retrieved 06 07, 2025, from <https://bandarlampungkota.bps.go.id/id/statistics-table/2/ODQjMg==/kepadatan-penduduk-menurut-kecamatan-per-km2.html>

Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. (2025). *Pada September 2024, Gini Ratio di Lampung tercatat 0301, turun 0001 poin dari Maret 2024 (0302) dan 0023 poin dari Maret 2023 (0324)*. Retrieved June 6, 2025, from <https://lampung.bps.go.id/id/pressrelease/2025/01/15/1540/pada-september->

2024--gini-ratio-di-lampung-tercatat-0-301--turun-0-001-poin-dari-maret-2024--0-302--dan-0-023-poin-dari-maret-2023--0-324--.html

Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. (2024). *Pada Maret 2024, tingkat Ketimpangan Pengeluaran Penduduk Lampung Yang Diukur Menggunakan Gini Ratio Adalah Sebesar 0,302.*
https://lampung.bps.go.id/id/pressrelease/2024/07/01/1219/pada-maret-2024--tingkat-ketimpangan-pengeluaran-penduduk-lampung-yang-diukur-menggunakan-gini-ratio-adalah-sebesar-0-302-.html?utm_

Badan Pusat Statistik Bandar Lampung. (2025). *Banyaknya Kasus Tuberkulosis Menurut Kecamatan, Puskesmas, dan Jenis Kelamin - Tabel Statistik.*
<https://bandarlampungkota.bps.go.id/id/statisticstable/2/ODYyIzI=/banyaknya-kasus-tuberkulosis-menurut-kecamatan--puskesmas--dan-jenis-kelamin.html>

Data Commons. (2024). *Indonesia.* Retrieved June 1, 2025, from https://datacommons.org/place/country/IDN?utm_medium=explore&mprop=count&popt=Person&hl=en

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2025). *Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Edukasi Masyarakat Tentang TB.*
[https://newslampungterkini.com/news/126113/dinas-kesehatan-kota-bandar-lampung-edukasi-masyarakat-tentang-TB.html#:~:text=Pengobatan TB \(Tuberkulosis\) di Puskesmas gratis dan,yang membutuhkan%2C termasuk pengobatan untuk TB%2C Puskesmas.](https://newslampungterkini.com/news/126113/dinas-kesehatan-kota-bandar-lampung-edukasi-masyarakat-tentang-TB.html#:~:text=Pengobatan TB (Tuberkulosis) di Puskesmas gratis dan,yang membutuhkan%2C termasuk pengobatan untuk TB%2C Puskesmas.)

Dra. Fitriana. (2018). *Ilmu Kesejahteraan Keluarga.* Syiah Kuala University Press.

Dr. Sutasono M.Sos. (2024). *Modal Sosial Pemberdayaan Masyarakat.* PT Literasi Nusantara Abadi Grup. 31-32.

- Emiliani, F., Rizqiana, S., Suhandito, R., Muchibbah, N.N., Nurmahfidhoh, R., & Habib, F.A.M. (2021). Analisis Pemberdayaan UMKM Pada Masa Pandemi Covid-19. *SOSERI: Jurnal Penelitian Mahasiswa Ilmu Sosia, Ekonomi, dan Bisnis Islam*, 1 (1).
- Fuady, A., Houweling, T. A. J., Mansyur, M., Burhan, E., & Richardus, J. H. (2020). Catastrophic costs due to tuberculosis worsen treatment outcomes: A prospective cohort study in Indonesia. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 114(9), 666–673. <https://doi.org/10.1093/trstmh/traa038>
- Fuady, A., Anindhita, M., Hanifah, M., Putri, A. M. N., Karnasih, A., Agiananda, F., Yani, F. F., Haya, M. A. N., Pakasi, T. A., & Wingfield, T. (2025). Codeveloping a community-based, peer-led psychosocial support intervention to reduce stigma and depression among people with tuberculosis and their households in Indonesia: a mixed-methods participatory action study. *Npj Primary Care Respiratory Medicine*, 35(1). <https://doi.org/10.1038/s41533-024-00407-5>
- Haysaivon, E. (2020). *20 Peta Administrasi Kecamatan Way Halim A0*. Peta Administrasi Kecamatan Way Halim. <https://www.scribd.com/document/475150340/20-Peta-Administrasi-Kec-Way-Halim-A0>
- Ife, J. (2013). *Community Development in an Uncertain World*. Cambridge University Press.
- Inisiatif Lampung Sehat. (2022). *Laporan Kegiatan Eliminasi Tuberkulosis Provinsi Lampung Tahun 2021–2022*. ILS.

Inisiatif Lampung Sehat. (2024). *Struktur Organisasi dan Program Kesehatan Masyarakat*. ILS.

Inisiatif Lampung Sehat. (2025). *Kado Ramadhan: Sentuhan Kemanusiaan untuk Kader dan Pasien TB*. ILS.

Inisiatif Lampung Sehat. (2021). *Kick Off Program UMKM Berbasis Kader Kesehatan, ILS Resmikan Cluster UMKM di 5 Kabupaten/Kota – ILS*.
<https://lampungsehat.org/2021/07/05/a-trainer-reveals-the-best-exercises-for-a-stronger-toned-butt/>

Isnania, Dr. M Arif Musthifa, & Sri, K. (2024). *Peran Usaha Mikro Kecil dan Menengah (UMKM) Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Nibung Putih*. Meriva Media.

Kementerian Kesehatan. (2025). *Daerah Padat Penduduk Jadi Sasaran Temuan Kasus TB* Retrieved May 30, 2025. <https://kemkes.go.id/id/daerah-padat-penduduk-jadi-sasaran-temuan-kasus-TB>

Kementerian Kesehatan. (2025). *Gerakan Indonesia Akhiri TB*.
<https://kemkes.go.id/id/indonesias-movement-to-end-tb>

Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis*.
<https://www.tbindonesia.or.id/wp-content/uploads/2024/12/Laporan-Pro>

Laia, E., Puspitasgari, L., Winaktu, H., Nurjannah, N., & Syahrudin, A. A. (2024). *Peningkatan Kesejahteraan Keluarga: Langkah Pemberdayaan Umkm Melalui Pengembangan Tata Kelola Manajemen Kesehatan Di Kecamatan Kebon Pedas, Sukabumi*. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 2(3), 342-347.

- Lewis, D. (2014). *Non-Governmental Organizations, Management, and Development* (3rd ed). Routledge.
- Marpaung, J., Ramli, A.R., Ariyati, Y., Sinaga Boneka, J. (2022). Sosialisasi Peran UMKM Dalam Peningkatan Ekonomi Keluarga di Warga RW. 001 Kecamatan Batu Aji Kelurahan Bukit Tempayan Kota Batam. *Jurnal Unrika*, 6 (1), 91-100.
- Pemerintah Kecamatan Way Halim. (2024). *Profil Kecamatan Way Halim*, Vol.11.
- Puskesmas Way Halim. (2022). *Propil Upt Puskesmas Way Halim Tahun 2022*.
- Rahmatika, A., Mufaiduddin, M., & Innelya, I. (2022). The Potency of CtpF in Mycobacterium tuberculosis in The Development of CtpF-Inhibitors as Innovative Target Therapy in MDR/DR TB Treatment. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia* 10(1), 75-79.
- Resmitia, C., & Adam, A. (2024). *Analisis Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Insidensi Tuberkulosis Kota Makassar tahun 2024*. 3(1), 58-61.
- Ruslan R, Junaidi, Wijaya E, P.A. R.M. B. Rezky, & Iskandar F. (2023). *Potret Pemberdayaan UMKM Lokal Di Batu Raja*. IPB Press.
- Moleong, L. J. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif* (35th ed.). Remadja Karya.
- Siagian, F. G., Fajri, S., & Marpaung, M. (2025). Pemberdayaan UMKM dalam Ekonomi Pembangunan Sebagai Solusi Pengurangan Kemiskinan dan Peningkatan Kesejahteraan. *Journal of Islamic Economic and Finance*, 3(1), 108-117. : <https://doi.org/10.59841/jureksi.v3i1.2296>

- Siregar, A. R. S., Lubis, N. H., Isfa, F., & Muzayyan. (2025). Pentingnya Pemerataan Pembangunan Ekonomi dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Indonesia. *Jurnal Manajemen dan Ekonomi Bisnis*, 5(1), 51-64.
- Solihin, O., Lubis, D. P., Muljono, P., & Amanah, S. (2023). the Economic Impact and Role of Health Communication in the Economic Recovery of Tuberculosis (Tb) Patients in Indonesia. *Journal of Eastern European and Central Asian Research*, 10(6), 911–920. <https://doi.org/10.15549/jeecar.v10i6.1510>
- Sopiandi Andi. (2010). Strategi Pemberdayaan Masyarakat. *Jurnal Keybernan*. Vol 1,(1 Juli 2010), hal. 10
- Sumodiningrat. 1997. Pembangunan Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat. Jakarta: PT, Bina Rena Pariwara.
- World Health Organization & Pan American Health Organization. (2024, 11 1). *Tuberculosis resurges as top infectious disease killer*. Retrieved 05 30, 2025, from https://www.paho.org/en/news/1-11-2024-tuberculosis-resurges-top-infectious-disease-killer?utm_
- World Health Organization (WHO). 2020, *Global Tuberculosis Report 2020*. Geneva: World Health Organization.