



**EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN *TUBERCULOSIS*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

(Studi di Kota Ambon)

TESIS

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana S2

Magister Epidemiologi

**LODRI PARERA
NIM. 30000316410004**

**PROGRAM STUDI MAGISTER EPIDEMIOLOGI
SEKOLAH PASCASARJANA UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2019**

HALAMAN PENGESAHAN


TESIS
EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN *TUBERCULOSIS* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS
(Studi di Kota Ambon)

Oleh :
Lodri Parera
NIM. 30000316410004

Telah diujikan dan dinyatakan lulus ujian tesis pada tanggal2019
oleh tim penguji Program Studi Magister Epidemiologi
Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro.

Semarang,2019
Mengetahui,


Penguji I


Dr. dr. Ari Suwondo, MPH
NIP. 195709291986031002


Penguji II


Dr. drg. Henry Setyawan S., MSc
NIP. 196301161989031001


Pembimbing I


Prof. Dr. dr. Suharyo H, Sp.PD-KPTI, FINASIM
NIDK. 8887000016


Pembimbing II


Dr. dr. Djoko Tri Hadi Lukmono,
Sp.PD, FCCP
NIP. 195208211982031011

Dekan
Sekolah Pascasarjana UNDIP


Dr. R.B. Sularto, S.H., M.HUM
NIP. 196701011991031005

Ketua Program Studi
Magister Epidemiologi UNDIP


dr. M. Sakundarno Adi, M.Sc, Ph.D
NIP. 196401101990011001

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lodri Parera

NIM : 30000316410004

Alamat: Jl. Karang Panjang, RT 003 RW 0033, Kel/Desa Karang Panjang,
Kecamatan Sirimau, Ambon.

Dengan ini menyatakan bahwa:

- a. Karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (magister), baik di Universitas Diponegoro maupun di perguruan tinggi lain.
- b. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali Tim Pembimbing dan para Narasumber.
- c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
- d. 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 saya peroleh, dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang, Mei 2019

Yang membuat pernyataan,

Lodri Parera

RIWAYAT HIDUP

Nama : Lodri Parera

Tempat dan Tanggal Lahir : Ambon, 08 September 1993

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Karang Panjang, RT 003 RW 0033,
Kel/Desa Karang Panjang, Kecamatan Sirimau, Ambon.

Riwayat Pendidikan Formal : 1. Tahun 2004 tamat SDN 10 Ambon.
2. Tahun 2007 tamat SMPN 1 Ambon.
3. Tahun 2010 tamat SMAN 2 Ambon.
4. Tahun 2015 tamat S1 Kesehatan Masyarakat
Universitas Kristen Indonesia Maluku Ambon.

Riwayat Pekerjaan : -

Keluarga : Bapak : Carel Baard Parera
Ibu : Enggelina Latupapua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Evaluasi Program Pengendalian Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas” tesis ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Epidemiologi pada Program Studi Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, SpPD-KPTI, FINASIM sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, dan memberikan masukan serta mengarahkan dengan penuh perhatian dan kesabaran kepada penulis dapat penyusunan tesis ini.
2. Dr.dr. Djoko Tri Hadi Lukmono, Sp.PD, FCCP sebagai pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, dan memberikan masukan serta mengarahkan dengan penuh perhatian dan kesabaran kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
3. Prof. Dr. Yos Johan Utama, S.H., M.Hum. selaku Rektor Universitas Diponegoro Semarang.
4. Dr. R.B Sularto, S.H., M.Hum selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

5. Dr. M. Sakundarno Adi, M.Sc, Ph.D selaku Ketua Program Studi Magister Epidemiologi Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
6. Dr. dr. Ari Suwondo, MPH selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
7. Dr. dgr. Henry Setyawan S., MSc selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis dalam penyusunan tesis ini.
8. Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data.
9. Semua Kepala Puskesmas dan staf yang telah memberi ijin kepada penulis untuk pengambilan data dan membantu dalam proses penelitian guna mendukung penyelesaian penyusunan tesis.
10. Keluarga terkasih Papa Carel Parera, Mama Enggelina Parera dan Adik Yolita parera. Beserta keluarga besar yang turut memberikan dukungan doa dan semangat dalam penulisan tesis ini.
11. Teman-teman Rainta Pranitia, Siwi Ariana, dan Este Latifahanun yang selalu memberikan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini. Serta teman-teman Magister Epidemiologi 2016 yang selalu memberikan semangat dalam penulisan tesis ini.
12. Sekretariat Sekolah Pascasarjana dan Program Studi Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang, dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan tesis dan selama pendidikan S2 hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini masih banyak kelemahan dan kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik dan saran untuk penelitian dan penyusunan karya ilmiah yang lebih baik di masa mendatang. Akhirnya penulis mengharapkan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan. .

Semarang,

Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DEKLARASI ORISINALITAS.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	9
C. Orisinalitas.....	12
D. Tujuan Penelitian.....	16
E. Manfaat Penelitian.....	17
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tuberkulosis.....	18
1. Defenisi.....	18

2. Diagnosis TB.....	21
3. Penegakan Diagnosis.....	24
B. Pengendalian Tuberkulosis.....	25
1. Rencana Strategis.....	25
2. Tujuan dan Target Penanggulangan.....	27
3. Kebijakan Penanggulangan TB di Indonesia.....	27
C. Upaya Pengendalian TB.....	28
D. Kegiatan Program Pengendalian TB.....	31
1 Penemuan Kasus (<i>Case Finding</i>).....	31
2 Pengobatan Pasien TB.....	34
3 Promosi Kesehatan.....	38
4 Pemeriksaan Sputum.....	42
E. Indikator Program TB.....	47
1 Indikator Dampak.....	47
2 Indikator Utama.....	48
3 Indikator Operasional.....	53
F. Manajemen Kesehatan.....	54
1 Pengertian.....	54
2 Pendekatan Keseisteman Manajemen Kesehatan	55
3 Fungsi Manajemen.....	57
G. Manajemen Puskesmas.....	62
H. Evaluasi.....	64
1 Defenisi.....	65

2	Macam Evaluasi.....	66
3	Tujuan Evaluasi.....	68
4	Ruang Lingkup Evaluasi.....	69
5	Sasaran Evaluasi.....	71
6	Indikator Evaluasi Kebijakan Kesehatan.....	72
7	Prosedur Evaluasi.....	73
8	Standar Evaluasi.....	75
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP		
A.	Kerangka Teori.....	76
B.	Kerangka Konsep.....	77
BAB IV METODE PENELITIAN		
A.	Desain Penelitian.....	78
B.	Populasi dan Sampel.....	78
C.	Variabel Penelitian.....	80
D.	Alur Penelitian.....	81
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	82
F.	Pengolahan dan Analisis Data.....	83
G.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	85
BAB V HASIL PENELITIAN		
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	86
B.	Gambaran <i>Case Detection Rate</i> Puskesmas.....	88
C.	Gambaran Responden Penelitian	89
1	Umur.....	90

2	Jenis Kelamin.....	90
3	Pendidikan	91
4	Lama Kerja.....	92
D.	Gambaran Program Pengendalian Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas.....	93
1	Penemuan Kasus.....	93
2	Pengobatan TB.....	94
3	Promosi Kesehatan.....	95
4	Pemeriksaan Sputum.....	95
 BAB VI PEMBAHASAN		
A.	Gambaran <i>Case Detection Rate</i> Puskesmas.....	97
B.	Gambaran Responden Penelitian	97
C.	Gambaran Program Pengendalian Tuberculosis di Wilayah Kerja Puskesmas.....	99
1.	Penemuan Kasus.....	99
2.	Pengobatan TB.....	102
3.	Promosi Kesehatan.....	106
4.	Pemeriksaan Sputum.....	106
D.	Keterbatasan Penelitian.....	109
 BAB VII SIMPULAN DAN SARAN		
A.	SIMPULAN.....	111
B.	SARAN.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....		114
LAMPIRAN.....		116

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Beberapa Penelitian Terdahulu Terkait Evaluasi Pengendalian Tuberkulosis di Puskesmas.....	12
Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Skala.....	80
Tabel 5.1 Distribusi <i>Case Detection Rate</i> Puskesmas di Kota Ambon tahun 2017.....	89
Tabel 5.2 Distribusi Responden Pemegang Program TB Menurut Kelompok Umur.....	90
Tabel 5.3 Distribusi Responden Petugas Laboratorium Menurut Kelompok Umur.....	90
Tabel 5.4 Distribusi Responden Pemegang Program TB Menurut Jenis Kelamin.....	90
Tabel 5.5 Distribusi Responden Petugas Laboratorium Menurut Jenis Kelamin.....	91
Tabel 5.6 Distribusi Responden Pemegang Program TB Menurut Tingkat Pendidikan.....	91
Tabel 5.7 Distribusi Responden Petugas Laboratorium Menurut Tingkat Pendidikan.....	92
Tabel 5.8 Distribusi Responden Pemegang Program TB Menurut Lama Kerja.....	92

Tabel 5.9 Distribusi Responden Petugas Laboratorium TB	92
Menurut Lama Kerja.....	
Tabel 5.10 Distribusi Responden Pemegang Program TB	93
Menurut Program Penemuan Kasus Secara Aktif.....	
Tabel 5.11 Distribusi Responden Pemegang Program TB	
Menurut Program Penemuan Kasus Secara Pasif.....	93
Tabel 5.12 Matrik pernyataan informan mengenai program	
penemuan kasus yang dilakukan di puskesmas.....	94
Tabel 5.13 Distribusi Responden Pemegang Program TB	
Menurut Program Pengobatan TB.....	94
Tabel 5.14 Matrik pernyataan informan mengenai program	
pengobatan TB yang dilakukan di puskesmas.....	95
Tabel 5.15 Distribusi Responden Pemegang Program TB	
Menurut Program Promosi Kesehatan.....	95
Tabel 5.16 Matrik pernyataan informan mengenai program	96
promosi kesehatan yang dilakukan di puskesmas.....	
Tabel 5.17 Distribusi Responden Petugas Laboratorium	96
Menurut Program Pemeriksaan Sputum.....	
Tabel 5.18 Matrik pernyataan informan mengenai program	97
pemeriksaan sputum yang dilakukan di puskesmas.....	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1. Alur Diagnosis TB Paru.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Teori.....	76
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	77

DAFTAR SINGKATAN

BCG	:	<i>Bacille Calmette-Guérin</i>
CDR	:	<i>Case Detection Rate</i>
CNR	:	<i>Case Notification Rate</i>
DOTS	:	<i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i>
IUALTD	:	<i>International Union Against Tuberculosis and Lung Disease</i>
MDG's	:	<i>Millennium Development Goals</i>
NAAA	:	<i>Nucleic Acid Amplification Assays</i>
OAT	:	Obat Anti Tuberkulosis
P2TB	:	Program Penanggulangan Tuberkulosis
PPD	:	<i>Purifined Protein Derivat</i>
PPM	:	Puskesmas Pelaksana Mandiri
PRM	:	Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PS	:	Puskesmas Satelit
RPJMN	:	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSD	:	Rumah Sakit Daerah
SDG's	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SPS	:	Sewaktu-Pagi-Sewaktu
SR	:	<i>Success Rate</i>

TB-RO : Tuberkulosis resisten obat
WHO : *World Health Organization*

DAFTAR ISTILAH

- Dorman** : Terhambatnya pertumbuhan (perkembangan) untuk sementara waktu meskipun keadaan lingkungannya sebenarnya bersifat menunjang
- Disparitas** : Adanya perbedaan atau jarak
- Droplet** : Partikel kecil yang dihasilkan dari batuk yang mengandung mikroorganisme patogen
- Erytemanodosum*** : Radang subkutan diposa jaringan
- Inokulasi** : Pemindahan mikroorganisme baik berupa bakteri maupun jamur dari tempat atau sumber asalnya ke medium baru yang telah dibuat dengan tingkat ketelitian yang sangat tinggi dan aseptik
- Kultur** : Suatu proses di mana suatu sel dari suatu jaringan diambil dan ditumbuhkan pada kondisi yang terkontrol dan aseptik
- Nodularvasculitis*** : Kondisi kulit yang ditandai dengan tanaman nodul kecil, lembut, eritematosa pada kaki, sebagian besar pada betis dan tulang kering.
- Pathogen** : Agen biologis yang menyebabkan penyakit pada inangnya
- Phlyctenular*** : Sindrom inflamasi yang disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas tertunda (alias tipe-IV) terhadap satu atau lebih antigen.
- Pleomorfisme** : Variasi yang nyata dalam bentuk dan ukuran inti sel anaplastik
- polyserositis*** : Peradangan kronis dari selaput serosa
- Tomography** : Pencitraan oleh bagian atau bagian, melalui penggunaan gelombang penetrasi apa pun
- Tuberkulin** : Campuran protein yang dimurnikan dan dipilih yang berasal dari bakteri (*Mycobacterium tuberculosis*)

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 3 : *Ethical Clearance*
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Panduan Pertanyaan *Indepth Interview*
- Lampiran 7 : Analisis Univariat
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

EVALUASI PROGRAM PENGENDALIAN *TUBERCULOSIS* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS (Studi di Kota Ambon)

Latar Belakang. Program pengendalian tuberkulosis sudah dilaksanakan pada masing-masing puskesmas di kota Ambon namun penurunan prevalensi tidak cukup cepat sesuai yang ditargetkan masih saja terdapat kasus TB yang tinggi dan terdapat perbedaan atau disparitas angka CDR antara puskesmas dengan CDR tertinggi dengan puskesmas dengan CDR terendah.

Tujuan : Mengevaluasi pelaksanaan program pengendalian *tuberculosis* terhadap *Case Detection Rate* di wilayah kerja puskesmas

Metode : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan observasional ditunjang dengan penelitian kualitatif. Sampel adalah pemegang program dan petugas laboratorium TB di Puskesmas Kota Ambon, berjumlah 44 responden.. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan hasil analisis diuraikan dalam bentuk narasi dan dibandingkan *case detection rate*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program penemuan kasus, pengobatan pasien TB dan promosi kesehatan dilakukan 100% oleh responden di puskesmas. Program pemeriksaan sputum dilakukan dengan baik oleh 18 (81,8%) responden petugas laboratorium TB. Hal ini terkait dengan suspek TB tidak mengembalikan pot dahak ke puskesmas. Petugas program TB dan petugas laboratorium memiliki tugas rangkap, kondisi demografi yang jauh dan sulit di jangkau dengan kendaraan. Pemilihan tempat untuk kegiatan promosi TB dan lokasi puskesmas yang jauh dari tempat tinggal masyarakat. kondisi laboratorium yang kecil dan harusnya terpisah untuk TB. Sputum yang di berikan petugas pemegang program kepada petugas laboratorium juga kualitasnya kurang baik.

Kesimpulan : Pelaksanaan program pengendalian TB sudah berjalan dengan baik namun terdapat kendala yaitu tidak dikembalikannya pot dahak, demografi, ada yang berobat di fasilitas kesehatan yang lain, ruangan laboratorium yang kurang memadai serta kualitas sputum yang kurang baik.

Kata Kunci : Evaluasi program, tuberkulosis

ABSTRACT

EVALUATION OF THE TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM IN THE HEALTH CENTER WORKING AREA (Study in Ambon City)

Background : The tuberculosis control program has been implemented at each puskesmas in Ambon city. However, the decline in prevalence was not fast enough according to the challenges that still exist related to high TB and contained differences or differences in CDR rates between puskesmas and CDR.

Objective: To evaluate the implementation of the TB control program on Case Detection Numbers in the puskesmas working area.

Method: The type of research used in this study is descriptive analytic research using an observational approach supported by qualitative research. Samples were program holders and TB laboratory officers in Ambon City Health Center, collecting 44 respondents. Data analysis was carried out descriptively with the results of the analysis described in narrative form and comparing the rate of case data.

Result : The results of the study showed that the case discovery program, treatment of TB patients and health promotion were carried out 100% by respondents in the puskesmas. Sputum examination programs were carried out well by 18 (81.8%) respondents from TB laboratory officers. This is related to the suspicion of TB not being approved by sputum pots to the puskesmas. The TB Officer program and laboratory staff have multiple tasks, demographic conditions that are far and difficult to reach by vehicle. The choice of location for TB promosis activities and the location of puskesmas far from where people live. Small laboratory conditions and should be separate for TB. Sputum, which is given by program officials to laboratory officers, is of poor quality.

Conclusion: Running a TB control program has been going well but there is a transition that is not involving phlegm pots, demographics, some who seek treatment at other health facilities, incomplete laboratory rooms and poor quality sputum

Keywords: program evaluation, tuberculosis