



**GAMBARAN PELAKSANAAN SURVEILANS KUSTA  
DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Qurratul Aini**

**NIM 122110101145**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatistika KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**



**GAMBARAN PELAKSANAAN SURVEILANS KUSTA  
DI KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Qurratul Aini**

**NIM 122110101145**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2017**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan setinggi-tingginya untuk:

1. Kedua orang tua saya, Bapak Rusnadi dan Ibu Alif Lailatul Fajriah yang selalu memberikan dukungan, cinta, kasih sayang, dan do'a sehingga saya mampu menjalani kehidupan dengan baik.
2. Guru-guru saya dari TK hingga perguruan tinggi dan seluruh guru non-akademik yang memberikan banyak ilmu yang tak ternilai harganya, memberikan bimbingan nasihat dan inspirasi untuk menghadapi masa depan nanti.
3. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka.”

(QS Ar-ra'd : 11)



---

\*) Departemen Agama RI. 2001. Al-Qur'an dan Terjemahan. Semarang: CV Asy Syifa'

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Qurratul Aini

NIM : 122110101145

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Gambaran Pelaksanaan Surveilans Kusta di Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 24 Agustus 2017

Yang menyatakan,

Qurratul Aini

NIM 122110101145

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul *Gambaran Pelaksanaan Surveilans Kusta di Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 24 Agustus 2017

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

1. DPU : Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes (.....) NIP. 198005162003122002
2. DPA : Dwi Martiana Wati, S.Si., M.Si (.....) NIP. 198003132008122003

Tanda Tangan

Penguji

1. Ketua : Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes (.....) NIP. 197708282003122001
2. Sekretaris : Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes (.....) NIP. 197904112005011002
3. Anggota : Drs. M. Sulthony, S.KM (.....) NIP. 196310031984121004

Mengesahkan

Dean Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

  
Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 198005162003122002

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya berupa kemampuan berfikir dan analisis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *Gambaran Pelaksanaan Surveilans Kusta di Kabupaten Jember*. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam melengkapi penyusunan tugas akhir dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember, melihat Kabupaten Jember memiliki beban tinggi kusta dan kinerja pengelola kusta yang masih terbilang kurang baik. Hal ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi surveilans kusta di Kabupaten Jember, sehingga pengelola kusta dapat bekerja dengan efektif dan efisien.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak. Terima kasih yang sangat dalam saya ucapkan kepada Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes dan Ibu Dwi Martiana, S.Si., M.Si selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberikan masukan, saran, dan koreksi dalam penyusunan skripsi ini. Terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada Bapak/Ibu:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ni'mal Baroya, S.KM., M.P.H, Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. dr. Ragil Ismi Hartanti, selaku Dosen Pembimbing Akademik selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Rahayu Sri Pujiati, S.KM., M.Kes, selaku ketua penguji skripsi.
5. Yunus Ariyanto, S.KM., M.Kes, selaku sekretaris penguji skripsi.
6. Drs. M. Sulthony, S.KM, selaku anggota penguji skripsi.
7. Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan dan mengajarkan ilmunya kepada saya.

8. Seluruh staff dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu saya selama masa studi.
9. Keluarga besar, adik-adik tercinta Iis, Fahry, Ifa, Eka, Rosi, Ana, Ira, Nizar, Fian, Zain dan mbak rasa saudara saya Mbak Anis yang telah memberikan dukungan dan motivasi demi terselesaikannya skripsi ini.
10. Sahabat dan teman seperjuangan saya Lutfi Fajar Nuraidah, Atika Nurul Hidayah, Amalia Rofita, Leilya Irwanti, Yayuk Andriana S, Illavi Pebrian Praseti, Gita Parassofia, Yuyun Tri Narwati, Yeny Fatmawati, Ahmad Halif Mardian, Fadilah Akbar Filayati, Allamal Hakam, terima kasih atas bantuan, semangat, motivasi, do'a, dan kebersamaan, dan canda tawa selama ini.
11. Teman-teman kelompok PBL 1 saya dan teman-teman seperjuangan di Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis juga meminta maaf atas segala kekurangan, semoga karya ini bisa bermanfaat. Amin.

Jember, 24 Agustus 2017

Penulis

## RINGKASAN

**Gambaran Pelaksanaan Surveilans Kusta Di Kabupaten Jember;** Qurratul Aini; 122110101145; 2017; 85 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Surveillans kusta adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus terhadap semua semua spek penyakit kusta, baik keadaan maupun penyebarannya dalam satu kelompok penduduk tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan. Menurut Permenkes RI No. 45 Tahun 2014, indikator kinerja untuk menilai keberhasilan surveilans paling sedikit meliputi: kelengkapan laporan; ketepatan laporan; dan indikator kinerja surveilans lainnya yang ditetapkan pada masing-masing program. Kinerja dikatakan kurang baik, minimal apabila ada salah satu indikator yang tidak terpenuhi. Berdasarkan studi pendahuluan, kelengkapan dan ketepatan laporan dari setiap puskesmas di Kabupaten Jember  $\geq 80\%$ . Indikator yang ketiga untuk menilai baik buruknya kinerja petugas surveilans yaitu dengan melihat indikator kinerja penemuan kasus kusta yaitu melihat angka P/D (prevalensi dibagi CDR) dalam data kasus penemuan kusta (Kemenkes, 2012). Angka P/D dikatakan baik jika  $\leq 1$ . Dalam 3 tahun terakhir, lebih dari setengah (59,18%) puskesmas di Kabupaten Jember memiliki angka P/D  $> 1$ . Hal ini mengindikasikan bahwa kinerja petugas surveilans dari beberapa puskesmas tersebut kurang baik. Melihat keadaan yang seperti ini, maka peneliti ingin meneliti tentang gambaran pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang melaksanakan surveilans kusta di Kabupaten Jember sebanyak 49 Puskesmas. Besar sampel diambil dengan menggunakan metode *simple random sampling* yaitu sebanyak 17 Puskesmas Kabupaten Jember antara lain Puskesmas Cakru, Tembokrejo, Puger, Kasiyan, Lojejer, Tempurejo, Silo I, Silo II, Mayang, Jenggawah, Ajung, Rambipuji, Umbulsari, Sumberbaru, Klatakan,

Sumberjambe, dan Gladak Pakem. Waktu penelitian yaitu bulan Maret-April 2017. Pengumpulan data dilaksanakan dengan wawancara secara langsung kepada responden serta observasi dan dokumentasi dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai alat untuk memperoleh data (dokumen) yang berkaitan dengan penelitian ini. Hasil penelitian pada deskripsi *input* yaitu pada aspek sumber daya manusia (*man*) terkait karakteristik responden, menunjukkan bahwa sebanyak 88,23% responden berumur setengah baya, laki-laki, memiliki tingkat motivasi baik. Sebanyak 52,94% memiliki pendidikan akhir D3. Sebagian besar (94,12%) memiliki sikap dengan kategori baik, masa kerja lama, dan pernah mengikuti pelatihan kusta. Semua responden memiliki tugas rangkap, dengan tugas terbanyak yaitu sebagai Koordinator P2M, namun mereka menyatakan kepuasan terhadap tugas yang dimiliki. Supervisi telah dilaksanakan di sebagian besar Puskesmas yaitu sebanyak 76,46%. Sebanyak 94,12% puskesmas, hanya memiliki satu petugas kusta, namun semua Puskesmas tidak memiliki satu orang pun tenaga epidemiolog. Pada aspek pendanaan (*money*), alokasi dana operasional telah tersedia, sebanyak 58,82% merasa cukup, dan sebanyak 41,18% responden memiliki hambatan. Pada aspek bahan (*material*), semua bahan telah tersedia. Pada aspek mesin (*machines*), semua mesin telah tersedia, kecuali faksimili. Pada aspek waktu (*time*) semua responden memiliki waktu dalam pelaksanaan surveilans dan sebagian besar (94,12%) waktu yang dimiliki cukup. Pada deskripsi proses yaitu pada aspek pengumpulan data, semua Puskesmas bekerja sama dengan petugas kesehatan dan masyarakat/kader. Metode pengumpulan dan pencatatan telah sesuai, namun sebagian besar responden (70,59%) memiliki hambatan. Pada aspek pengolahan data, semua puskesmas tidak memiliki aplikasi pengolah data khusus kusta. Pada aspek analisis data, lebih dari setengah petugas kusta (52,94%) telah melakukan analisis data. Pada aspek diseminasi informasi, semua puskesmas telah melaksanakan diseminasi data atau penyebaran data.

***SUMMARY***

**An Overview of Implementation of Leprosy Surveillance In Jember District;**  
Qurratul Aini; 122110101145; 2017; 85 pages; Department Epidemiology and  
Biostatistika Population Faculty of Public Health Jember University

Leprosy surveillance is a regular and continuously observation of all aspects of leprosy, both the condition and their spread within a particular population group for the purpose of prevention and control. According to Permenkes RI No. 45 year 2014, performance indicators to assess the success of surveillance at least include: completeness of reports; reporting accuracy; and other surveillance performance indicators appointed in each program. Performance is said to be less good, at least when there is one of the indicators that are not being met. Based on preliminary study, the completeness and accuracy of report from each public health center in Jember District  $\geq 80\%$ . The third indicator for assessing the poor performance of surveillance officers is by looking at P / D numbers (prevalence divided by CDR) in case data of leprosy discovery. The P / D number is said to be good if  $\leq 1$ . In the last 3 years, the P / D number in more than half of public health center of Jember District is still that  $> 1$ . This indicates that the performance of surveillance officers from some public health center is still not good. Based on that situation, so researcher want to research about an overview of implementation of leprosy surveillance in Jember District. The purpose of this research is to know the description of leprosy surveillance in Jember District. The method used in this research is descriptive research with quantitative approach. The population in this research is all public health centers conducting leprosy surveillance in Jember District as many as 49 public health center. The sample size was taken using simple random sampling method, and the 17 Public health center of Jember District, such as Public health Center Cakru, Tembokrejo, Puger, Kasiyan, Lojejer, Tempurejo, Silo I, Silo II, Mayang, Jenggawah, Ajung, Rambipuji, Umbulsari, Sumberbaru, Klatakan, Sumberjambe, and Gladak Pakem. The

research period was from March to April 2017. Method of data collection was done by interview directly to surveillance officers, observation and documentation by using questionnaires and observation sheet as tools to obtain data (documents) related to this research. The result showed that the description of the input is on the aspect of human resources (man) related to the characteristics of the respondents, showed that 88.23% of respondents are middle-aged, male, had good motivation level, as many as 52.94% had a final education D3, as many as 94.12% have good categorized attitude, long service period, and have followed leprosy training. All respondents had duplicate tasks, with the most task being the P2M Coordinator, but they expressed satisfaction with the task they have. Supervision had been implemented in most public health center that is as much as 76,46%. As many as 94.12% of public health center had only one leprosy officer, but all public health center do not have any epidemiologist. In the aspect of funding (money), the allocation of operational funds has been available, as much as 58.82% find that is enough, and as many as 41.18% have obstacles. In the material aspect (material), all materials are available. On the machine aspect, all machines are available, except facsimile. In the time aspect (time) all respondents had time and most had (94.12%) enough time. In the process description of data collection, all public health center work together with health workers and community / cadre staff, collection and recording methods are appropriate, but most respondents (70,59%) still have obstacles. In the aspect of data processing, all public health center do not have leprosy data processing application. In the aspect of data analysis, more than half leprosy officer (52,94%) have done data analysis. In the aspect of information dissemination, all public health center have implemented data dissemination or dissemination of data.

**DAFTAR ISI**

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PRAKATA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>20</b>
1.1 Latar Belakang.....	20
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kusta .....	6
2.1.1 Definisi Kusta.....	6
2.1.2 Epidemiologi Kusta.....	6
2.1.3 Penularan Kusta.....	8
2.1.4 Tanda dan Gejala Kusta .....	9
2.1.5 Diagnosis Kusta.....	9
2.1.6 Klasifikasi dan Tipe Kusta .....	10

2.1.7 Pengobatan Kusta .....	12
2.1.8 Cacat Kusta.....	13
2.2 Surveilans.....	14
2.3.1 Definisi Surveilans .....	14
2.3.2 Tujuan Surveilans.....	14
2.3.3 Kegiatan Surveilans.....	14
2.3 Pendekatan Sistem Surveilans kusta.....	15
2.4.1 Masukan ( <i>Input</i> ) .....	15
2.4.2 Proses.....	17
2.4.3 Keluaran ( <i>Output</i> ).....	21
2.4.4 Umpan Balik ( <i>Feedback</i> ) .....	22
2.4.5 Dampak ( <i>Impact</i> ).....	22
2.4.6 Lingkungan ( <i>Environment</i> ) .....	22
2.4 Kerangka Teori .....	24
2.5 Kerangka Konsep.....	25
<b>BAB 3. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Jenis Penelitian .....	27
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel.....	27
3.4 Definisi Operasional .....	29
3.5 Data dan Sumber Data .....	36
3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data.....	37
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	37
3.6.2 Alat Perolehan Data.....	38
3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	38
3.7.1 Penyajian Data.....	38
3.7.2 Teknik Analisis Data.....	39
3.8 Alur Penelitian .....	40
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	41
4.1.1 Aspek Input .....	41
4.1.2 Aspek Proses .....	49

4.2 Pembahasan Penelitian .....	53
4.2.1 Deskripsi pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember ditinjau dari Aspek <i>Input</i> .....	53
4.2.2 Deskripsi pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember ditinjau dari Aspek Proses .....	58
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	61
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>62</b>
5.1 Kesimpulan .....	62
5.2 Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>67</b>

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3. 2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden di Puskesmas Kabupaten Jember	42
Tabel 4. 2 Distribusi Tugas Rangkap Responden di Puskesmas .....	45
Tabel 4. 3 Distribusi Supervisi dalam Setahun untuk Kegiatan Surveilans Kusta	46
Tabel 4. 4 Distribusi Hambatan Alokasi Dana Pelaksanaan Surveilans Kusta di Puskesmas Kabupaten Jember.....	47
Tabel 4. 5 Distribusi Jawaban Responden terhadap Hambatan Dana.....	47
Tabel 4. 6 Distribusi <i>Machines</i> Surveilans Kusta di Puskesmas .....	48
Tabel 4. 7 Distribusi Hambatan saat Kegiatan Pengumpulan Data Surveilans Kusta.....	50
Tabel 4. 8 Distribusi Jawaban Responden terhadap Hambatan saat Pengumpulan Data.....	50
Tabel 4. 9 Distribusi Analisis Data Surveilans Kusta.....	52

**DAFTAR GAMBAR**

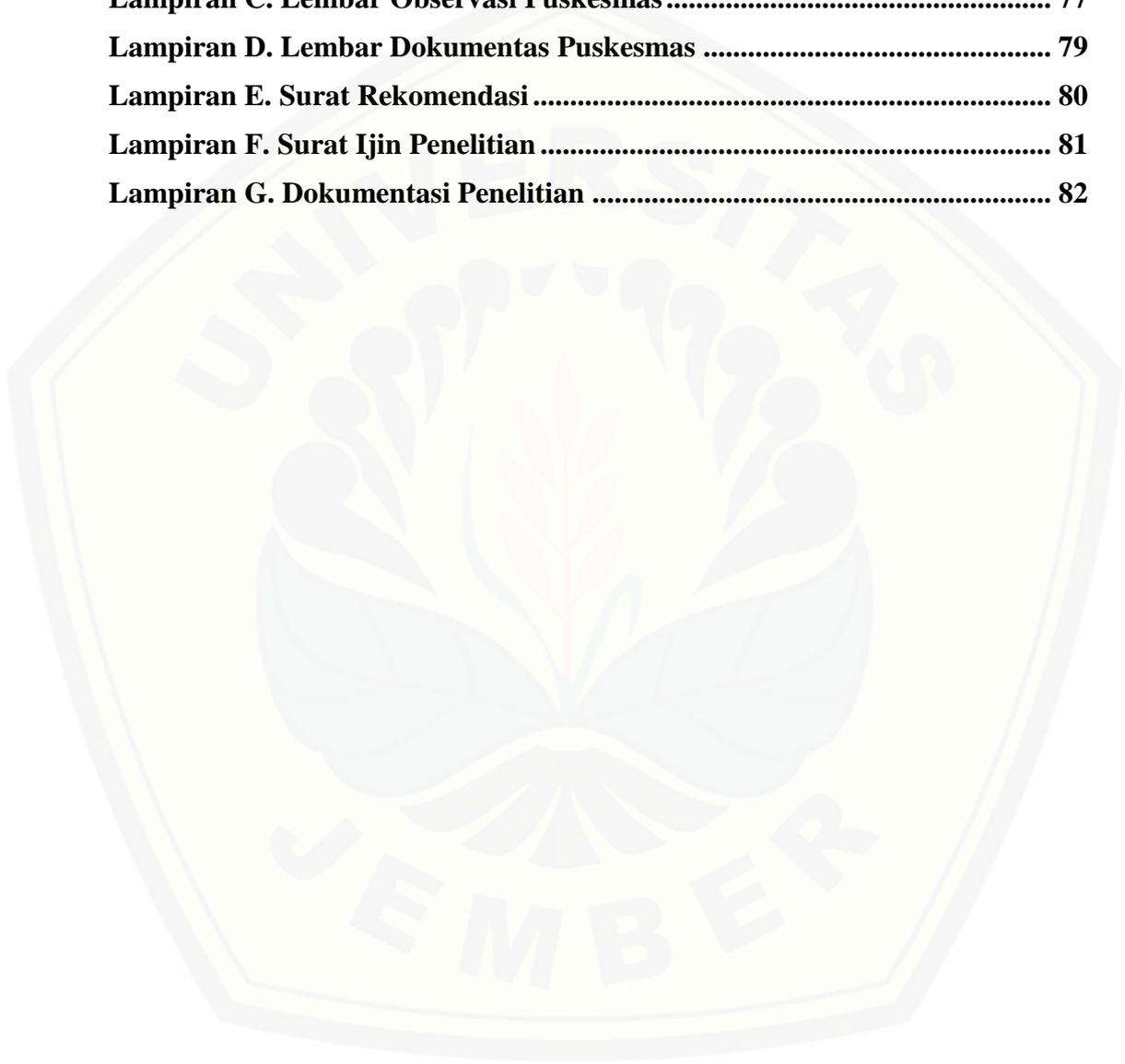
Gambar 2. 1 (a) Pausibacillary dan (b) Multibacillary ..... 11

Gambar 2. 2 (a) Blaster PB Dewasa, (b) Blaster PB Anak-anak, (c) Blaster MB Dewasa, dan (d) Blaster MB Anak-anak ..... 12



**DAFTAR LAMPIRAN**

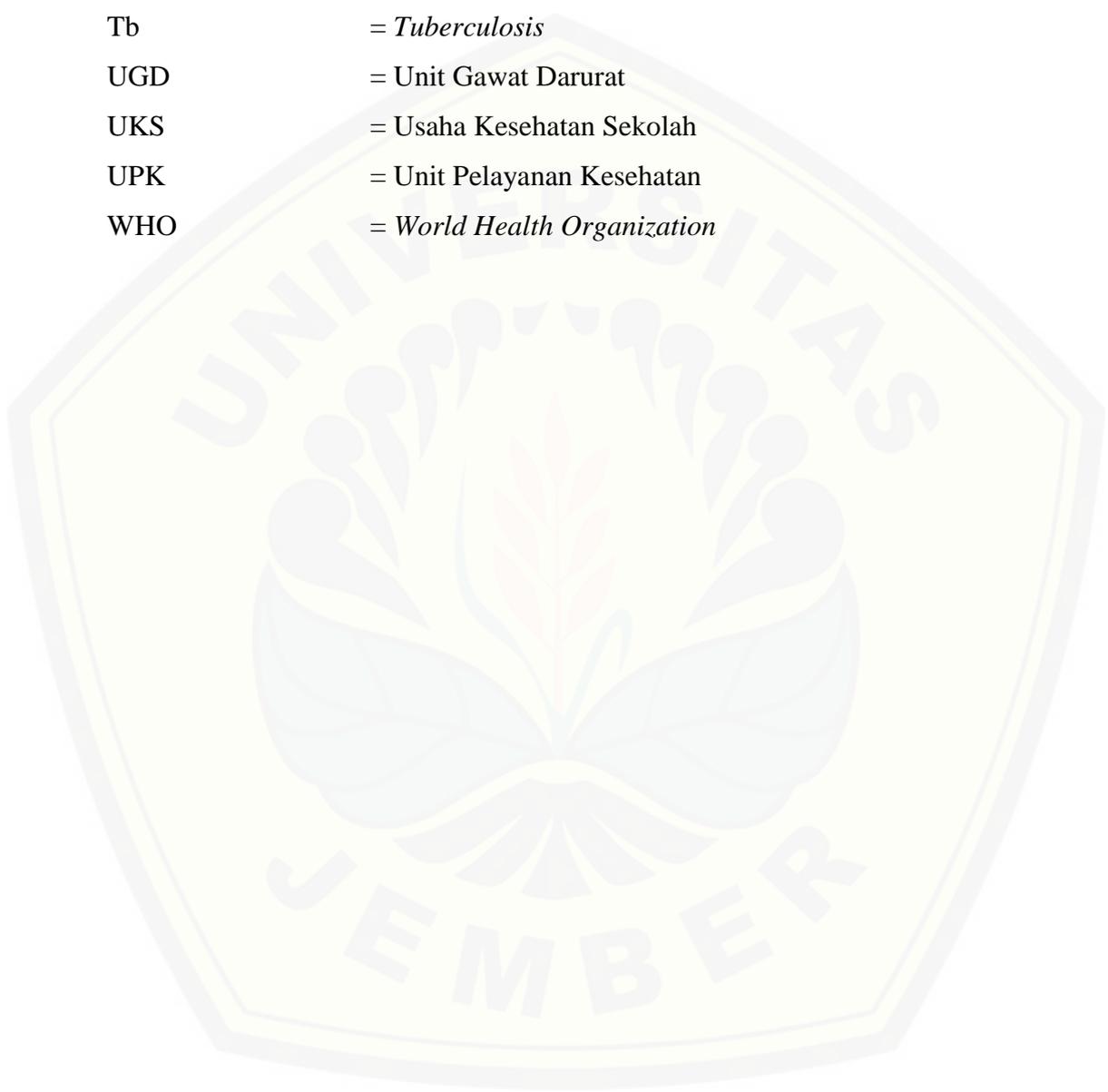
<b>Lampiran A. Informed Consent .....</b>	<b>67</b>
<b>Lampiran B. Kuesioner Petugas Surveilans.....</b>	<b>68</b>
<b>Lampiran C. Lembar Observasi Puskesmas .....</b>	<b>77</b>
<b>Lampiran D. Lembar Dokumentas Puskesmas .....</b>	<b>79</b>
<b>Lampiran E. Surat Rekomendasi .....</b>	<b>80</b>
<b>Lampiran F. Surat Ijin Penelitian .....</b>	<b>81</b>
<b>Lampiran G. Dokumentasi Penelitian .....</b>	<b>82</b>



## DAFTAR SINGKATAN

ATK	= Alat Tulis Kantor
BTA	= Basil Tahan Asam
CDR	= <i>Case Detection Rate</i>
D3	= Diploma 3
DBD	= Demam Berdarah Dengue
dkk	= Dan Kawan-kawan
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	= Dinas Kesehatan
dll	= Dan Lain-lain
<i>e-mail</i>	= <i>Electronic Mail</i>
HIV	= Human Immunodeficiency Virus
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
<i>M. Leprae</i>	= <i>Mycobacterium Leprae</i>
MB	= <i>Multi Bacillary</i>
MDT	= <i>Multi Drug Therapy</i>
<i>Ms. Exel</i>	= <i>Microsoft Exel</i>
<i>Ms. Word</i>	= <i>Microsoft Word</i>
P2	= Pengendalian Penyakit
P2M	= Pengendalian Penyakit Menular
P2TM	= Pengendalian Penyakit Tidak Menular
P3K	= Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
P/D	= Prevalensi/CDR
PB	= <i>Pausi Bacillary</i>
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PPTK	= Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RFT	= <i>Release From Treatment</i>
RI	= Republik Indonesia
RVS	= <i>Rapid Village Survey</i>

S1	= Strata 1 (Sarjana)
SDM	= Sumber Daya Manusia
SKD	= Sistem Kewaspadaan Dini
SMA	= Sekolah Menengah Atas
Tb	= <i>Tuberculosis</i>
UGD	= Unit Gawat Darurat
UKS	= Usaha Kesehatan Sekolah
UPK	= Unit Pelayanan Kesehatan
WHO	= <i>World Health Organization</i>



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kusta atau lepra (*leprosy*) atau disebut juga Morbus Hansen adalah sebuah penyakit infeksi menular kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium leprae* (Maharani, 2015:97). Kusta merupakan salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Kemenkes RI, 2012:1).

Kusta adalah penyakit yang telah ada sejak zaman purbakala dan hingga saat ini masih banyak terdapat di negara kita. Dulu orang mengira penyakit lepra itu sangat menular sehingga penderita lepra disingkirkan dari masyarakat (Oswari, 2012:165). Kusta merupakan penyakit menular yang sulit menular. Hal ini dikarenakan masa inkubasinya terbilang lama, yaitu 2-5 tahun untuk bisa terserang kusta. Selain itu dari 100 orang yang terpapar kuman kusta, 95 orang kebal, 3 orang sembuh sendiri dan 2 orang yang butuh pengobatan (Depkes RI, 2014).

Kusta pada umumnya terdapat di negara-negara yang sedang berkembang sebagai akibat keterbatasan kemampuan negara tersebut dalam memberikan pelayanan yang memadai dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan sosial ekonomi pada masyarakat (Kemenkes RI, 2012:1). Indonesia dikenal sebagai satu dari tiga negara yang paling banyak memiliki penderita kusta. Dua negara lainnya adalah India dan Brazil (Maharani, 2015:97).

Pada tahun 2000, Indonesia sudah mencapai eliminasi kusta di tingkat nasional. Tahun 2015, sejumlah 20 dari 34 provinsi berhasil dieliminasi (Depkes RI, 2015). Secara nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang penderita kusta terbanyak di antara provinsi lainnya. Rata-rata penemuan penderita kusta di Provinsi Jawa Timur per tahun antara 4.000-5.000 orang. Tahun 2012, penemuan penderita baru di Indonesia sebanyak 18.853 orang, sedangkan penemuan penderita baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (25,5% dari jumlah penderita baru di Indonesia) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Salah satu tindakan yang dilakukan untuk mengurangi kasus kusta yaitu dengan melaksanakan kegiatan surveilans. Surveilans adalah suatu proses terus-menerus dan sistematis yang terdiri dari 4 kegiatan utama, yaitu pengumpulan data yang relevan untuk suatu populasi dan wilayah geografi tertentu; pengolahan data sehingga menjadi suatu susunan yang berarti; analisis (interpretasi) data; dan penyebarluasan data serta interpretasinya secara teratur kepada mereka yang menangani program pemberantasan (Amiruddin, 2013:19). Dalam kamus epidemiologi sering disebutkan pula maksud utama dari surveilans, yaitu untuk mendeteksi perubahan pada *trend* atau distribusi penyakit dalam rangka memulai penyelidikan atau melakukan tindakan pengendalian (Amiruddin, 2013:11). Kegiatan surveilans dikatakan berjalan dengan baik, apabila insiden kusta dapat ditekan bahkan dieliminasi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Kabupaten Jember berada dalam sepuluh besar penyumbang penderita kusta terbanyak di Provinsi Jawa Timur. Suatu kabupaten/kota dinyatakan sebagai daerah beban rendah kusta apabila angka penemuan kasus baru  $\leq 5/100.000$  penduduk atau jumlah total penemuan kasus baru  $\leq 30$  kasus per tahun selama 3 tahun berturut-turut dan akumulasi kasus baru dengan cacat tingkat 2 dalam 5 tahun terakhir sebanyak  $\leq 25$  kasus (Kemenkes RI, 2012:15). Jumlah total penemuan kasus baru kusta di Kabupaten Jember selama 3 tahun terakhir, pada tahun 2014 sampai 2016 yaitu sebesar 296, 287 dan 353 penderita baru kusta atau sekitar 12, 12, dan 15 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus baru dengan cacat tingkat 2 dalam 5 tahun terakhir, mulai tahun 2012 sampai 2016 yaitu sebesar 78, 58, 52, 52, dan 51 kasus baru (Dinkes Kabupaten Jember, 2016). Cacat tingkat 2 terjadi karena tidak segera ditemukannya kasus dari tahun sebelumnya, dimana cacat tingkat 2 adalah tahap yang sangat parah dari riwayat alamiah penyakit kusta. Jumlah total penemuan kasus baru kusta dan kasus baru dengan cacat tingkat 2 menjelaskan bahwa Kabupaten Jember memiliki beban tinggi kusta.

Penyelenggaraan surveilans kesehatan harus sesuai indikator kinerja surveilans. Indikator kinerja surveilans paling sedikit meliputi: kelengkapan

laporan; ketepatan laporan; dan indikator kinerja surveilans lainnya yang ditetapkan pada masing-masing program (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014). Menurut studi pendahuluan yang dilakukan, menyatakan bahwa dua indikator yaitu kelengkapan dan ketepatan laporan dari setiap puskesmas di Kabupaten Jember  $\geq 80\%$ . Pada saat diadakan kegiatan validasi data di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember setiap tribulan sekali, semua puskesmas harus membawa laporan yang akan dikumpulkan dengan tepat waktu dan data tersebut langsung dimasukkan kedalam laporan tribulan. Hal ini menjelaskan bahwa dua indikator tersebut dapat dikatakan baik.

Indikator yang ketiga untuk menilai baik buruknya kinerja petugas surveilans yaitu dengan melihat indikator kinerja penemuan kasus kusta. Menurut Kemenkes RI (2012:62), prevalensi adalah jumlah kasus terdaftar pada suatu saat tertentu per 10.000 penduduk. Angka ini menunjukkan masalah di suatu daerah yang digunakan sebagai alat evaluasi. Sedangkan CDR (*Case Detection Rate*) adalah jumlah kasus yang baru ditemukan pada periode satu tahun per 100.000 penduduk. Untuk mengetahui kinerja pengelola kusta dalam hal penemuan kasus yaitu dengan melihat angka P/D (prevalensi dibagi CDR) dalam data kasus penemuan kusta. Angka P/D dikatakan baik jika  $\leq 1$ . Maksudnya, surveilans kusta di suatu Puskesmas dikatakan baik apabila dapat menemukan penderita kusta lebih banyak dari tahun sebelumnya. Penemuan penderita kusta tidak mudah, sebab banyak penyakit kulit yang secara klinis menyerupai penyakit kusta. Selama 3 tahun terakhir, lebih dari setengah (59,18%) Puskesmas di Kabupaten Jember memiliki angka P/D  $> 1$ . Hal ini mengindikasikan bahwa kinerja petugas dalam melaksanakan surveilans kusta di Puskesmas Kabupaten Jember masih terbilang kurang baik.

Melihat keadaan yang seperti ini, maka peneliti ingin meneliti tentang gambaran pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan pendekatan teori sistem. Sasaran yang dijadikan responden penelitian adalah pengelola kusta di Puskesmas Kabupaten Jember.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember ditinjau dari aspek *input*, meliputi sumber daya manusia (*man*), pendanaan (*money*), bahan (*material*), mesin (*Machines*), dan waktu (*time*).
- b. Mendeskripsikan pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember ditinjau dari aspek proses, meliputi pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi informasi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang Kesehatan Masyarakat di bidang Epidemiologi terkait dengan sistem surveilans penyakit kusta, serta dapat digunakan sebagai salah satu referensi pedoman penelitian yang terkait untuk membantu dalam penelitian selanjutnya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti  
Menambah pengetahuan dan pengalaman tentang kegiatan surveilans kusta.
- b. Bagi Masyarakat  
Menjadikan pelayanan kesehatan masyarakat terkait kusta menjadi lebih baik, sehingga dapat melindungi masyarakat dari masalah penyakit kusta.

c. Bagi Instansi

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pengambilan keputusan dan perbaikan sistem surveilans kusta di Kabupaten Jember. Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk studi pendahuluan dan pengembangan penelitian mahasiswa.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kusta

#### 2.1.1 Definisi Kusta

Istilah kusta berasal dari bahasa sansekerta, yakni *kustha* berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum (Maharani, 2015:98). Kusta adalah penyakit yang terjadi secara menahun yang muncul lambat laun (Rimbi, 2014:51). Kusta bukan penyakit keturunan, bukan pula disebabkan oleh kutukan, guna-guna, dosa atau makanan (Depkes RI, 2010). Kusta adalah sejenis penyakit kulit yang membuat tubuh penderitanya bisa membusuk, mengering, dan akhirnya tanggal satu per satu (Rimbi, 2014:52).

#### 2.1.2 Epidemiologi Kusta

##### a. Distribusi dan Frekuensi Kusta

###### 1) Menurut Orang

Kebanyakan penelitian melaporkan distribusi kusta menurut umur berdasarkan prevalensi, hanya sedikit yang berdasarkan insiden karena pada saat timbulnya penyakit sangat sulit diketahui. Penyakit ini sering terkait pada umur saat diketemukan dari pada saat timbulnya penyakit. Kusta diketahui terjadi pada semua usia berkisar antara bayi sampai usia lanjut (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun), namun yang terbanyak adalah pada kelompok usia muda dan produktif (Kemenkes RI, 2012:8).

Kusta dapat mengenai laki-laki dan perempuan. Berdasarkan laporan, sebagian besar negara di dunia kecuali di beberapa negara di Afrika menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak terserang dari pada perempuan (Kemenkes RI, 2012:8). Semua orang tetap harus mewaspada infeksi dari *Mycobacterium Leprae* tersebut.

###### 2) Menurut Tempat

Penemuan penderita Kusta di Indonesia merupakan urutan ketiga di bawah India dan Brazil. Secara nasional, Provinsi Jawa Timur merupakan penyumbang penderita kusta terbanyak di antara provinsi

lainnya. Rata-rata penemuan penderita Kusta di Provinsi Jawa Timur per tahun antara 4.000-5.000 orang. Pada tahun 2012, penemuan penderita baru di Indonesia sebanyak 18.853 orang, sedangkan penemuan penderita baru di Provinsi Jawa Timur sebanyak 4.807 orang (25,5% dari jumlah penderita baru di Indonesia) (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

### 3) Menurut Waktu

Penyebaran penderita kusta di Provinsi Jawa Timur meliputi pantai utara Jawa dan Madura. Penderita kusta dari tahun 2009 hingga 2012 mengalami penurunan, meski dari tahun 2010 ke 2011 mengalami peningkatan. Pada tahun 2009 penderita kusta mencapai 6.040 jiwa. Pada tahun 2010 sebanyak 4.653 jiwa. Pada tahun 2011 sebanyak 5.284 jiwa. Pada tahun 2012 sebanyak 4.807 jiwa (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Penyebaran kusta di Kabupaten Jember pada tahun 2014 ditemukan sebanyak 296 penderita baru kusta. Tahun 2015 ditemukan sebanyak 287 penderita baru. Pada tahun 2016 ditemukan sebanyak 353 penderita baru (Dinkes Kabupaten Jember, 2015).

#### b. Determinan Kusta

##### 1) Agen (*Agent*)

Penyebab kusta yaitu *Mycobacterium leprae*, untuk pertama kali ditemukan oleh G.H. Armauer Hansen pada tahun 1873 (Kemenkes RI, 2012:8). *M. leprae* dapat bertahan hidup dan berkembangbiak di dalam makrofag dan sel Schwan. Bakteri tersebut tidak dapat tumbuh pada medium tanpa sel (Kenneth dan Stephen, 2011:249). Waktu pembelahannya sangat lama, yaitu 2-3 minggu. Di luar tubuh manusia (dalam kondisi tropis) kuman kusta dari secret nasal dapat bertahan sampai 9 hari. Pertumbuhan optimal *in vivo* kuman kusta pada tkus pada suhu 27<sup>0</sup>-30<sup>0</sup> C (Kemenkes RI, 2012:9).

##### 2) Pejamu (*Host*)

Hanya sedikit orang yang akan terjangkit kusta setelah kontak dengan pasien kusta, hal ini disebabkan adanya kekebalan tubuh. *M.*

*leprae* termasuk kuman obligat intraseluler sehingga sistem kekebalan yang berperan adalah sistem kekebalan seluler. Faktor fisiologik seperti pubertas, menopause, kehamilan, serta faktor infeksi dan malnutrisi dapat meningkatkan perubahan klinis penyakit kusta. Sebagian besar (95%) manusia kebal terhadap kusta, hanya sebagian kecil dapat ditulari (5%). Dari 5% yang tertular tersebut, sekitar 70% dapat sembuh sendiri dan hanya 30% yang menjadi sakit (Kemenkes RI, 2012:9).

### 3) Lingkungan (*Environment*)

Kusta terutama tersebar di daerah subtropis dan tropis yang berhawa panas dan lembab dengan lingkungan hidup yang tidak bersih dan tidak sehat (Soedarto, 2003:116). Kelompok yang berisiko tinggi terkena kusta adalah yang tinggal di daerah endemik dengan kondisi yang buruk seperti tempat tidur yang tidak memadai, air yang tidak bersih, asupan gizi yang buruk, dan adanya penyertaan penyakit lain seperti HIV yang dapat menekan sistem imun (Kemenkes RI, 2015a). Kelompok ini akan sangat mudah untuk terkena kusta, karena kusta erat kaitannya dengan sanitasi lingkungan dan imunitas seseorang.

#### 2.1.3 Penularan Kusta

Penyakit ini termasuk penyakit yang sangat mudah menular. Sampai saat ini, hanya manusia yang dianggap sebagai satu-satunya sumber penularan. Kuman kusta banyak berada di mukosa hidung manusia (Kemenkes RI, 2012:9). Dahulu orang mengira penyakit lepra itu sangat menular sehingga penderita lepra disingkirkan dari masyarakat. Karena hal itu tidak benar karena penularan lepra baru terjadi bila terdapat hubungan langsung yang lama, misalnya si ibu penderita lepra yang mendukung bayinya, maka besar kemungkinan dalam beberapa tahun bayinya akan menderita lepra pula (Oswari E, 2012:165).

#### 2.1.4 Tanda dan Gejala Kusta

Tanda-tanda seseorang menderita kusta antara lain, kulit mengalami bercak putih seperti panu, pada awalnya hanya sedikit tetapi lama kelamaan semakin lebar dan banyak, adanya bintil-bintil kemerahan yang tersebar pada kulit, ada bagian tubuh tidak berkeringat, rasa kesemutan pada anggota badan atau bagian raut muka, muka berbenjol-benjol dan tegang yang disebut *facies leomina* (muka singa), dan mati rasa karena kerusakan syaraf tepi (Kemenkes RI, 2015a:1). Kusta terkenal sebagai penyakit yang paling ditakuti karena deformitas atau cacat tubuh. Gejala-gejala umum pada kusta/lepra, reaksi panas dari derajat yang rendah sampai dengan menggigil, noreksia, mual, kadang-kadang disertai vomitus, chepalgia, kadang-kadang disertai iritasi, *orchitis* dan pleuritis, kadang-kadang disertai dengan *nephrosia*, *nepritis* dan hepatosplenomegali, neuritis (Kemenkes RI, 2015a:1).

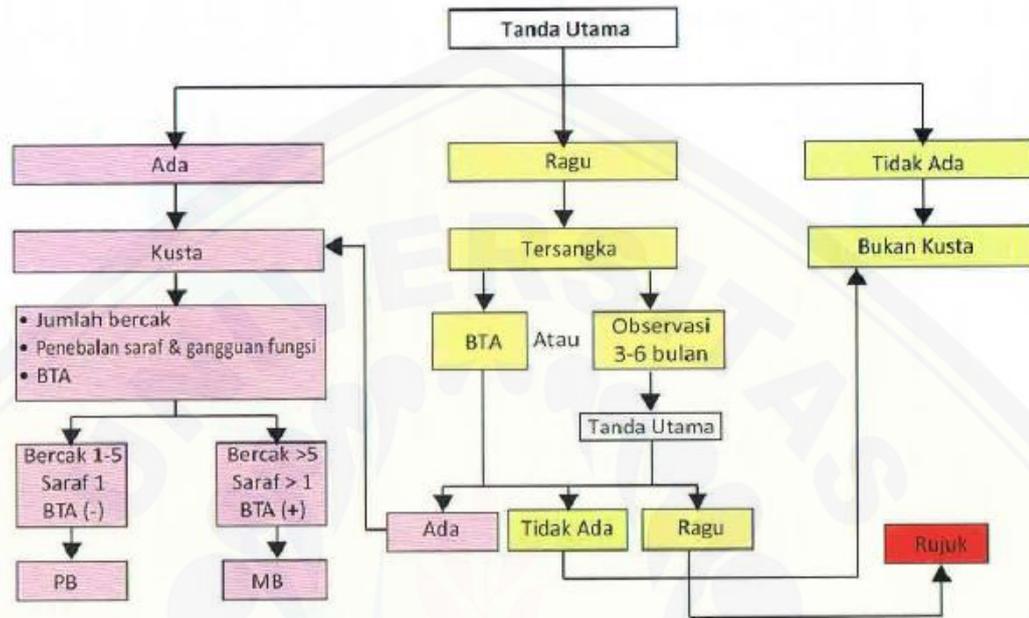
#### 2.1.5 Diagnosis Kusta

Menurut Kemenkes RI (2012:67), untuk menetapkan diagnosis kusta perlu dicari tanda-tanda utama atau tanda cardinal (*cardinal sign*), yaitu:

- a. Kelainan (lesi) kulit yang mati rasa,  
Kelainan kulit/lesi dapat berbentuk bercak putih (hipopigmentasi) atau kemerahan (eritema) yang mati rasa (anestesi).
- b. Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf,  
Gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan saraf tepi (neuritis perifer) kronis. Gangguan fungsi saraf ini bisaberupa:
  - 1) Gangguan fungsi sensoris: mati rasa
  - 2) Gangguan fungsi motoris: kelemahan (paresis) atau kelumpuhan (paralisis) otot
  - 3) Gangguan fungsi otonom: kulit kering dan retak-retak.
- c. Adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit (*slit skin smear*).

Seseorang dinyatakan sebagai penderita kusta bilamana terdapat satu dari tanda-tanda utama di atas. Pada dasarnya sebagian besar penderita dapat di

diagnosis dengan pemeriksaan klinis. Apabila hanya ditemukan *cardinal sign* kedua, perlu dirujuk kepada wasor atau ahli kusta. Jika masih ragu orang tersebut dianggap sebagai penderita yang dicurigai (suspek) (Kemenkes RI, 2012:67).



Bagan 2. 1 Alur Diagnosis dan Klasifikasi Kusta

(Sumber: Kemenkes RI, 2012:74)

### 2.1.6 Klasifikasi dan Tipe Kusta

Klasifikasi seluruh pasien kusta hanya dibagi dalam 2 tipe yaitu tipe Pausibasilar (PB) dan tipe Multibasilar (MB). Dasar klasifikasi ini adalah gambaran klinis dan hasil pemeriksaan BTA melalui pemeriksaan kerokan jaringan kulit (Kemenkes RI, 2012:72). Berikut gambar penderita kusta yang dibedakan berdasarkan tipe PB dan MB:



Gambar 2. 1 (a) Pausibacillary dan (b) Multibacillary

(Sumber: Kemenkes RI, 2011:51)

1) *Pausi Bacillary* (PB)

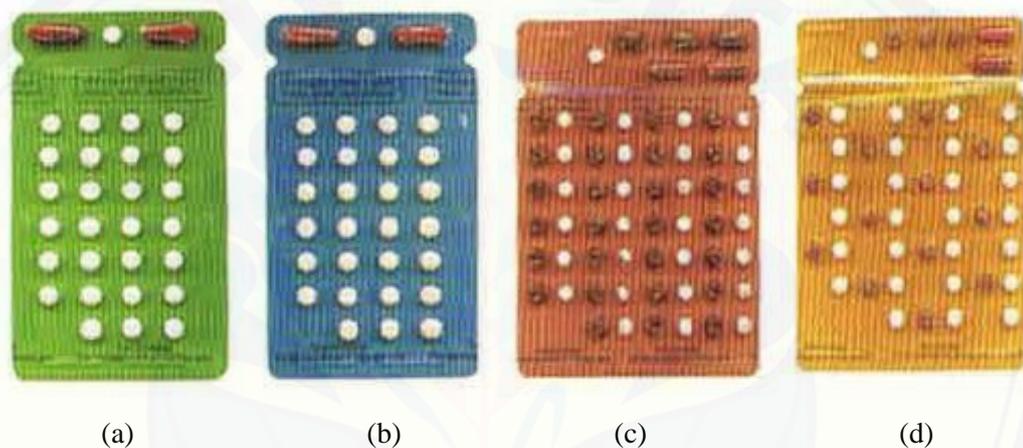
Kusta *Pausi Bacillary* atau disebut juga kusta kering adalah bilamana ada bercak keputihan seperti panu dan mati rasa atau kurang merasa, permukaan bercak kering dan kasar serta tidak berkeringat, tidak tumbuh rambut/bulu, bercak pada kulit antara 1-5 tempat. Ada kerusakan saraf tepi pada satu tempat, hasil pemeriksaan bakteriologis negatif (-). Tipe kusta ini tidak menular (Kemenkes RI, 2015a:5).

b. *Multy Bacillary* (MB)

Kusta tipe *Multy Bacillary* atau disebut juga kusta basah adalah bilamana bercak putih kemerahan yang tersebar satu-satunya atau merata diseluruh kulit badan, erjadi penebalan dan pembengkakan pada bercak, bercak pada kulit lebih dari 5 tempat, kerusakan banyak saraf tepi dan hasil pemeriksaan bakteriologi positif (+). Tipe ini sangat mudah menular (Kemenkes RI, 2015a:6).

### 2.1.7 Pengobatan Kusta

Pada tahun 1982 WHO merekomendasikan pengobatan kusta dengan *Multi Drug Therapy* (MDT) untuk tipe PB maupun MB. *Multi Drug Therapy* (MDT) adalah kombinasi dua atau lebih obat antikusta, salah satunya rifampisin sebagai anti kusta yang bersifat bakterisidal kuat sedangkan obat anti kusta lain bersifat bakteriostatik. Bila pasien kusta tidak minum obat secara teratur, maka kuman kusta dapat menjadi resisten/kebal terhadap MDT, sehingga gejala penyakit menetap, bahkan memburuk. Gejala baru dapat timbul pada kulit dan saraf (Kemenkes RI, 2012:99). Berikut gambar kemasan (blister) obat penderita kusta:



Gambar 2. 2 (a) Blaster PB Dewasa, (b) Blaster PB Anak-anak, (c) Blaster MB Dewasa, dan (d) Blaster MB Anak-anak

(Sumber: Kemenkes RI, 2012:103)

Umumnya, pengobatan kusta kering berlangsung selama 6 bulan dengan rajin mengonsumsi obat selama 28 hari setiap bulannya. Kusta basah dilakukan selama 12 bulan. Tujuan pengobatan tersebut adalah memutuskan mata rantai penularan, menyembuhkan penderita, dan mencegah terjadinya kecacatan baru. Keberhasilan pengobatan tergantung pada penemuan penyakit dan pengobatan secara dini, kepatuhan penderita untuk berobat secara teratur, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar, serta keterampilan petugas dalam upaya pencegahan kecacatan (Rimbi, 2014:56). Penderita kusta yang selesai berobat adalah penderita kusta yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (*RFT Rate*) di satu wilayah kerja puskesmas pada kurun waktu tertentu (Sulaeman ES, 2014:411).

### 2.1.8 Cacat Kusta

Ada 2 jenis cacat kusta, yaitu cacat primer dan cacat sekunder. Cacat primer disebabkan langsung oleh aktivitas penyakit, terutama kerusakan akibat respons jaringan terhadap *M. Leprae*, seperti anestesi, *claw hand* dan kulit kering. Cacat sekunder terjadi akibat cacat primer, terutama akibat adanya kerusakan saraf, seperti ulkus dan kontraktur (Kemenkes RI, 2012:123).

Secara umum saraf ada 3 macam, yaitu fungsi motorik memberikan kekuatan pada otot, fungsi sensorik memberi sensasi raba, nyeri dan suhu serta fungsi otonom mengurus kelenjar keringat dan kelenjar minyak. Kecacatan yang terjadi tergantung pada komponen saraf yang terkena, dapat sensoris, motoris, otonom, maupun kombinasi antara ketiganya (Kemenkes RI, 2012:123).

Menurut Kemenkes RI (2012:127), secara umum cacat kusta dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu:

- a. Tingkat 0 berarti tidak ada cacat.
- b. Tingkat 1 adalah cacat yang disebabkan oleh kerusakan saraf sensorik yang tidak terlihat, seperti hilangnya rasa raba pada kornea, telapak tangan dan telapak kaki, dan saraf motorik yang mengakibatkan kelemahan otot tangan dan kaki.
- c. Tingkat 2 berarti cacat atau kerusakan yang terlihat.

Untuk mata:

- 1) Tidak mampu menutup mata dengan rapat (lagofthalmos)
- 2) Kekeruhan kornea
- 3) Kemerahan yang jelas pada mata (terjadi pada ulseri kornea atau uveitis)
- 4) Gangguan penglihatan berat atau kebutaan

Untuk tangan dan kaki:

- 1) Luka dan ulkus ditelapak tangan
- 2) Deformitas yang disebabkan oleh kelumpuhan otot (kaki atau jari kontraktur) dan atau hilangnya jaringan (atropi) atau reabsorpsi parsial dari jari-jari.

## 2.2 Surveilans

### 2.3.1 Definisi Surveilans

Kata surveilans semula berasal dari bahasa Perancis ‘*Surveillance*’ yang secara harfiah dapat diartikan sebagai kata ‘mengamati tentang sesuatu’ (Amiruddin, 2013:1). Surveilans (*Surveillance*) yang artinya pengamatan terus-menerus terhadap suatu penyakit atau suatu kelompok atau masyarakat (Notoatmodjo, 2012). Surveilans epidemiologi adalah pengamatan secara teratur dan terus-menerus terhadap semua aspek penyakit tertentu, baik keadaan maupun penyebarannya dalam satu kelompok penduduk tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan (Noor, 2013:91).

### 2.3.2 Tujuan Surveilans

Tujuan surveilans adalah untuk meyakinkan diagnosis dan pengobatan sedini mungkin, sehingga karier dan populasi terancam yang bersangkutan tidak sempat menularkan penyakitnya kepada orang lain yang sehat (Lapau, 2012:51). Dalam kamus epidemiologi sering disebutkan pula maksud utama dari surveilans, yaitu untuk mendeteksi perubahan pada *trend* atau distribusi penyakit dalam rangka memulai penyelidikan atau melakukan tindakan pengendalian (Amiruddin, 2013:11). Menurut Adnani (2010:82), tujuan surveilans epidemiologi adalah tersedianya data dan informasi epidemiologi sebagai dasar pengambilan keputusan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi program dan peningkatan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD).

### 2.3.3 Kegiatan Surveilans

Berikut kegiatan surveilans kesehatan menurut Permenkes RI No. 45 tahun 2014 tentang penyelenggaraan surveilans:

- a. Pengumpulan data
- b. Pengolahan data
- c. Analisis data
- d. Diseminasi informasi

### 2.3 Pendekatan Sistem Surveilans kusta

Sistem kesehatan adalah kumpulan dari berbagai faktor yang kompleks dan saling berhubungan yang terdapat dalam suatu negara, yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat pada setiap saat yang dibutuhkan (Azwar, 2010:25). Sistem surveilans meliputi kapasitas fungsional dari pengumpulan data, analisis dan diseminasi terkait program kesehatan masyarakat (Najmah, 2015). Menurut Azwar (2010:28), sistem terbentuk dari bagian atau elemen yang saling berhubungan dan mempengaruhi. Bagian atau elemen tersebut banyak macamnya yang jika disederhanakan dapat dikelompokkan dalam enam unsur, yakni:

#### 2.4.1 Masukan (*Input*)

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut (Azwar A, 2010:28). Masukan adalah sumber daya atau masukan yang dikonsumsi oleh suatu sistem. Sumber daya suatu sistem adalah *man, money, material, method, minute, dan market*, disingkat 6 M (Muninjaya, 2004:170). Berikut sumber daya yang digunakan dalam penelitian ini:

##### a. *Man*

Menurut Sulaeman ES (2014:54), *man* (ketenagaan) berupa pegawai Puskesmas, kader kesehatan, fasilitator kecamatan dan desa, dan sebagainya. Pada penelitian ini, *man* dibagi menjadi beberapa bagian yaitu karakteristik responden meliputi: umur yang dibedakan berdasarkan fase anak-anak dan fase dewasa, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sikap, motivasi, kepuasan kerja, masa kerja, pelatihan, dan tugas rangkap, serta ketersediaan tenaga epidemiolog, dan supervisi. Menurut penelitian Sumartini (2014) umur, masa kerja, dan pelatihan memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Penelitian Sapariah (2015:17) menjelaskan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Dalam penelitian Duhri (2013), tingkat pendidikan, keterampilan, motivasi, dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Menurut

penelitian Hoko (2013) sikap juga memiliki pengaruh terhadap penemuan kasus yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Menurut Permenkes RI No. 45 Tahun 2014, penyelenggaraan surveilans kesehatan harus didukung dengan tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi. Hasil penelitian Tuharea dkk (2014) mengatakan bahwa semua petugas pelayanan kesehatan tetap perlu mendapat supervisi supaya motivasi petugas tetap terjaga dan dapat membantu dalam melaksanakan kegiatan, seperti penemuan kasus penyakit.

b. *Money*

Menurut Sulaeman ES (2014:54), *money* (dana/biaya) berupa dana operasional, program atau proyek puskesmas. Pada penelitian ini yang dimaksud dengan *money* adalah sumber pendanaan dalam pelaksanaan surveilans kusta. Pendanaan yang memadai sangat mendukung penyelenggaraan surveilans kesehatan (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014).

c. *Material*

Menurut Sulaeman ES (2014:54), *material* (bahan, sarana dan prasarana) berupa obat, alat kesehatan, alat administrasi perkantoran, sarana Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3), Sistem Informasi Posyandu (SIP), pencatatan dan pelaporan sarana kesehatan swasta, sarana promosi kesehatan, mebeler, sarana transportasi, dan komunikasi, dan lain-lain. Pada penelitian ini yang dimaksud *material* yaitu ketersediaan alat tulis kantor, buku pedoman/petunjuk teknis, dan formulir pengumpulan data (Depkes RI, 2003). Kapas digunakan untuk memeriksa kepekaan terhadap sentuhan (Kemenkes RI, 2012).

d. *Machines*

Menurut Sulaeman ES (2014:54), *machines* (mesin atau peralatan teknologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran berupa SOP baik pelayanan kesehatan di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas, teknologi pelayanan puskesmas, dan lain-lain. Pada pelaksanaan surveilans kusta tersebut yang perlu disiapkan terkait *machines* yaitu kalkulator, alat komunikasi telepon, faksimili, komputer pengolahan data (Depkes RI, 2003) dan satu roda dua (Kepmenkes RI, 2003). Sarana dan prasarana yang diperlukan termasuk

pemanfaatan teknologi tepat guna yang tersedia sangat mendukung penyelenggaraan surveilans kesehatan (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014).

e. *Method*

*Method* (metode) yaitu cara atau pendekatan yang dipergunakan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yakni berupa metode/cara pelaksanaan tugas, metode penggerakan dan pemberdayaan pegawai Puskesmas, metode penggerakan dan pemberdayaan masyarakat seperti metode Pembangunan Kesehatan Desa (PKMD), metode survei cepat kepuasan pelanggan dan lain-lain (Sulaeman ES, 2014:54). Pada penelitian ini yang dimaksud *method* adalah cara yang digunakan untuk melaksanakan surveilans kusta apakah sesuai pedoman atau tidak. Menurut Amiruddin (2013:49) kegiatan surveilans epidemiologi memiliki tiga ciri khas, yaitu; pengumpulan data; pengolahan, analisis, dan interpretasi data; serta penyebarluasan (diseminasi) dari hasil analisis dan interpretasi kepada yang memerlukannya selain hasil tersebut dipakai sendiri.

f. *Time*

*Time* atau waktu dihubungkan dengan jangka waktu pelaksanaan program dan kegiatan serta efektivitas, efisiensi, dan produktivitas kerja (Suleman ES, 2014:54). Pada penelitian ini yaitu waktu yang dimiliki petugas surveilans untuk melakukan pelaksanaan surveilans kusta. Waktu yang dimiliki oleh masyarakat untuk membantu petugas dalam penemuan penderita kusta.

#### 2.4.2 Proses

Proses adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam system dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan (Azwar, 2010:28). Melalui proses akan diubah *input* menjadi *output* (Muninjaya, 2004:170). Surveilans kesehatan diselenggarakan agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi kepada pihak-pihak terkait yang membutuhkan (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014).

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan dua cara yaitu aktif dan pasif. Pengumpulan data secara aktif dilakukan dengan cara mendapatkan data secara langsung dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, melalui kegiatan Penyelidikan Epidemiologi, surveilans aktif Puskesmas/rumah sakit, survei khusus, dan kegiatan lainnya. Pengumpulan data secara pasif dilakukan dengan cara menerima data dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, masyarakat atau sumber data lainnya, dalam bentuk rekam medis, buku register pasien, laporan data kesakitan/kematian, laporan kegiatan, laporan masyarakat dan bentuk lainnya (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014).

Menurut studi pendahuluan, pengumpulan data dapat diperoleh dari petugas kesehatan, kader/PKK, perangkat desa, tokoh agama, dan masyarakat. Metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan terhadap sasaran. Dalam melaksanakan kegiatan pengumpulan data, diperlukan instrument sebagai alat bantu. Instrument dibuat sesuai dengan tujuan surveilans yang akan dilakukan dan memuat semua variabel data yang diperlukan (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014).

Menurut Kemenkes RI (2012:53), pencatatan merupakan salah satu elemen yang sangat penting untuk mendapat gambaran dan informasi kegiatan disemua tingkat pelaksana program pengendalian penyakit kusta. Pencatatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas untuk mencatat hasil-hasil kegiatan program P2 kusta. Oleh sebab itu diperlukan pencatatan yang baku, berkualitas, akurat dan tepat waktu, untuk mendukung pengambilan keputusan dan perencanaan program P2 kusta. Berikut Formulir yang digunakan dalam melaksanakan pencatatan kasus kusta di puskesmas:

5) Kartu pasien

Kartu pasien merupakan lembar informasi yang berisi tentang identitas, diagnosis dan pengobatan pasien yang harus diisi pada saat pasien didiagnosis dan mendapat pengobatan. Kartu ini disimpan di Puskesmas atau UPK dimana pasien berobat. Informasi standar yang harus dicatat dalam kartu pasien antara lain:

- a) Nomor registrasi pasien
  - b) Identitas pasien (nama, usia, jenis kelamin, nama ibu kandung, dan alamat tempat tinggal)
  - c) Diagnosa dan klasifikasi penyakit kusta
  - d) Status pasien:
    - (1) Baru: sukarela, kontak, anak sekolah, dan aktif (*RVS, chase survey*)
    - (2) Lama: Relaps, masuk kembali, ganti tipe, dan pindahan
  - e) Riwayat penyakit pasien sebelumnya
  - f) Tanda/gambar kelainan tubuh pada waktu diperiksa pertama kali
  - g) Tingkat dan jumlah skor cacat pada awal dan akhir pengobatan
  - h) Keteraturan pengobatan
  - i) Hasil pemeriksaan kontak
  - j) Riwayat reaksi kusta
- 2) Registrasi kohort PB dan MB
- Register kohort PB dan MB merupakan buku yang berisi tentang rekapitulasi informasi standar pasien kusta yang berobat di Puskesmas atau UPK. Formulir ini disimpan di Puskesmas/UPK dimana pasien mendapat pengobatan. Tujuan dilakukan pencatatan dalam register monitoring adalah:
- a) Mengetahui jumlah pasien PB dan MB (baru atau lama) berdasarkan usia dan jenis kelamin secara kumulatif pada jangka waktu tertentu.
  - b) Untuk mengevaluasi perkembangan kecacatan dari masing-masing pasien.
  - c) Mengetahui keteraturan pengobatan menurut kohort
  - d) Mengetahui hasil akhir pengobatan dari masing-masing pasien (RFT, default, pindah, meninggal)
  - e) Menghitung RFT Rate
- 3) Formulir pencatatan pencegahan cacat
- Formulir ini disimpan di Puskesmas/UPK dimana pasien mendapat pengobatan, dengan tujuan untuk:
- a) Mengetahui tanda-tanda dini reaksi
  - b) Menentukan tingkat kecacatan

- c) Membantu menentukan dosis *tapering off* (penurunan dosis prednison) pada pasien reaksi
- 4) Formulir evaluasi pengobatan reaksi berat  
Formulir evaluasi pengobatan reaksi berat yang disimpan di puskesmas atau UPK dimana pasien mendapat pengobatan, dengan tujuan untuk memonitor pemberian prednison pada pasien reaksi berat.
- 5) Data pokok program eliminasi  
Data pokok ini dibuat dan disimpan di puskesmas, kabupaten dan propinsi yang melaksanakan program P2 Kusta dengan tujuan untuk memantau hasil kegiatan dari tahun ke tahun sehingga diketahui pelaksanaan program kusta di wilayahnya.
- 6) Formulir register stok obat MDT
  - a) Register Stok MDT – 1 : MB Dewasa
  - b) Register Stok MDT – 2 : MB Anak
  - c) Register Stok MDT – 3 : PB Dewasa
  - d) Register Stok MDT – 4 : PB Anak
- 7) Formulir permintaan MDT – 3, MDT – 4

b. Pengolahan Data

Pengolahan data dimaksudkan untuk menyiapkan data agar dapat ditangani dengan mudah pada waktu analisis (Amiruddin, 2013:53). Sebelum data diolah dilakukan pembersihan koreksi dan cek ulang, selanjutnya data diolah dengan cara perekaman data, validasi, pengkodean, alih bentuk (*transform*) dan pengelompokan berdasarkan variabel tempat, waktu, dan orang. Hasil pengolahan dapat berbentuk tabel, grafik, dan peta menurut variabel golongan umur, jenis kelamin, tempat dan waktu, atau berdasarkan faktor risiko tertentu. Selanjutnya adalah penyajian hasil olahan data dalam bentuk yang informatif, dan menarik. (Permenkes RI No. 45 tahun 2014).

c. Analisis Data

Tujuan suatu analisis data adalah untuk melihat variabel-variabel yang dapat menggambarkan permasalahan, faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta bagaimana data yang ada dapat menjelaskan tujuan dari suatu sistem surveilans

(Amiruddin, 2013:49). Hasil analisis akan memberikan arah dalam menentukan besaran masalah, kecenderungan suatu keadaan, sebab akibat suatu kejadian, dan penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan hasil analisis harus didukung dengan teori dan kajian ilmiah yang sudah ada (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014).

d. Diseminasi informasi

Diseminasi informasi dapat disampaikan dalam bentuk buletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan, termasuk publikasi ilmiah. Diseminasi informasi dilakukan dengan memanfaatkan sarana teknologi informasi yang mudah diakses. Diseminasi informasi dapat juga dilakukan apabila petugas surveilans secara aktif terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi program kesehatan, dengan menyampaikan hasil analisis (Permenkes RI No. 45 tahun 2014).

#### 2.4.3 Keluaran (*Output*)

Keluaran adalah hasil langsung (keluaran) suatu sistem (Muninjaya, 2004:170). Pada penelitian ini yang dimaksud dengan unsur keluaran adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan (*performance*). Penampilan yang dimaksudkan di sini banyak macamnya. Secara umum dapat dibedakan atas dua macam. Pertama, penampilan aspek medis (*medical performance*). Kedua, penampilan aspek non-medis (*non-medical performance*). Secara umum disebutkan apabila kedua penampilan ini tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (*standard of performance*) maka berarti pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan yang bermutu (Azwar, 2010:54). Penyelenggaraan surveilans kesehatan harus sesuai indikator kinerja surveilans. Indikator kinerja surveilans paling sedikit meliputi (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014):

a. Kelengkapan laporan

Kelengkapan laporan unit pelapor sebesar  $\geq 80\%$  (Kepmenkes RI, 2003). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, kelengkapan laporan tersebut meliputi:

- 1) Laporan kohort tiap tri bulan
  - 2) Data penderita reaksi kusta tahun sebelum dan saat itu
  - 3) Kartu penderita dan monitoring kusta di tiga tahun terakhir
  - 4) Kartu stok MDT sampai dengan bulan terakhir dalam tri bulan
  - 5) Data pokok dan peta prevalensi/CDR kusta tahun sebelumnya
- b. Ketepatan laporan
- Ketepatan laporan unit pelapor sebesar  $\geq 80\%$  (Kepmenkes RI, 2003). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, ketepatan laporan tersebut yaitu melaporkan kasus tiap tribulan sekali kepada pihak Kab/Kota.
- c. Indikator kinerja surveilans lainnya yang ditetapkan pada masing-masing program.

Kinerja petugas surveilans dikatakan baik apabila angka  $P/D \leq 1$ .

Berdasarkan indikator tersebut, kinerja dikatakan baik apabila memenuhi ketiga indikator tersebut. Kinerja dikatakan kurang baik, minimal apabila ada salah satu indikator yang tidak terpenuhi.

#### 2.4.4 Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik (*feedback*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut (Azwar, 2010:28).

#### 2.4.5 Dampak (*Impact*)

Dampak (*impact*) adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem (Azwar, 2010:28). Dampak dari penelitian ini adalah peningkatan kinerja pengelola kusta dalam menanggulangi kusta.

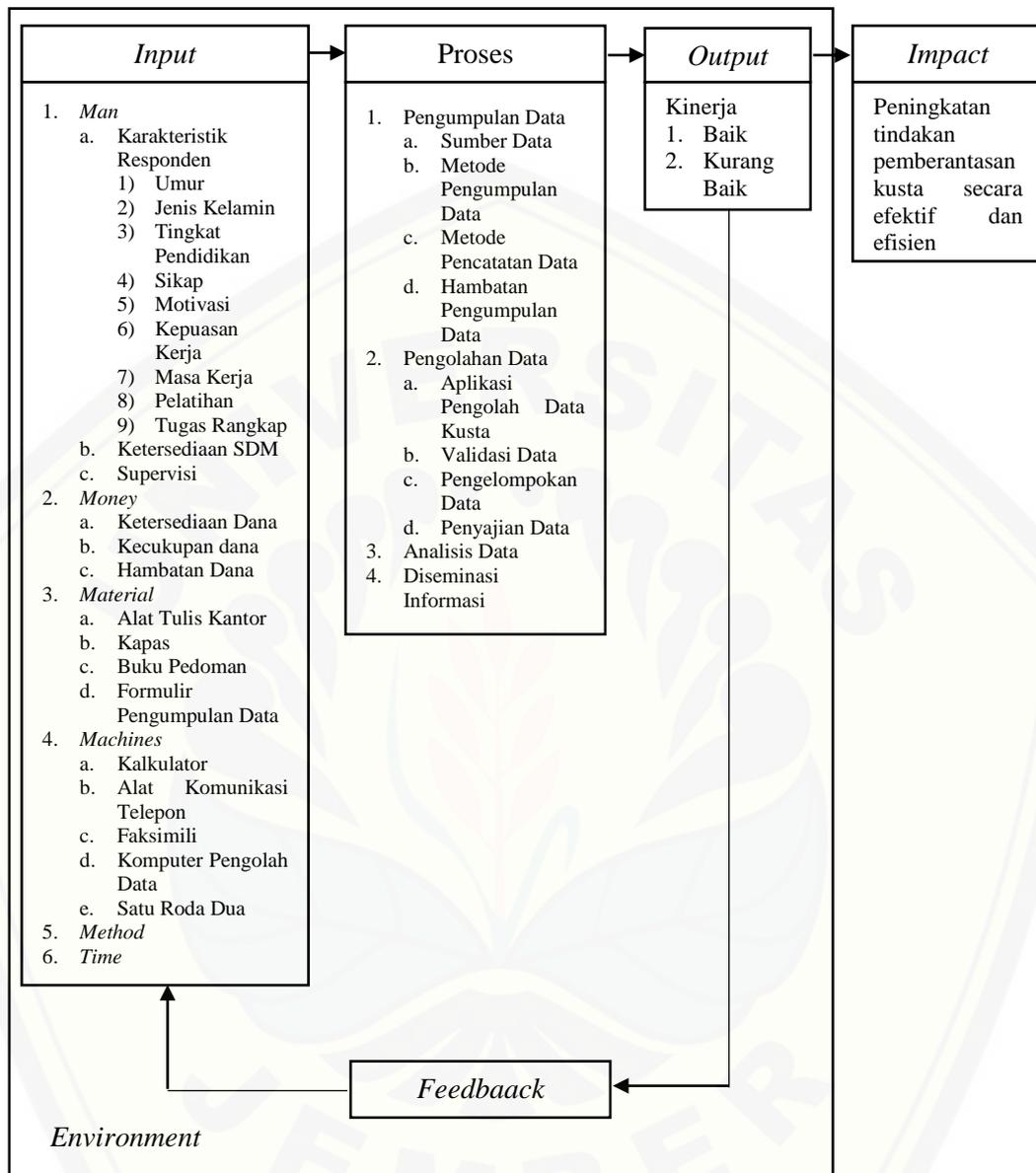
#### 2.4.6 Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan adalah dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem (Azwar, 2010:28). Untuk suatu institusi kesehatan, keadaan sekitar yang terpenting adalah kebijakan (*policy*),

organisasi (*organization*) dan manajemen (*management*). Menurut Donabedian (1980), secara umum disebutkan apabila kebijakan, organisasi dan manajemen tersebut tidak sesuai dengan standard dan atau tidak bersifat mendukung, maka sulit diharapkan baiknya mutu pelayanan kesehatan (Azwar, 2010:53).



## 2.4 Kerangka Teori

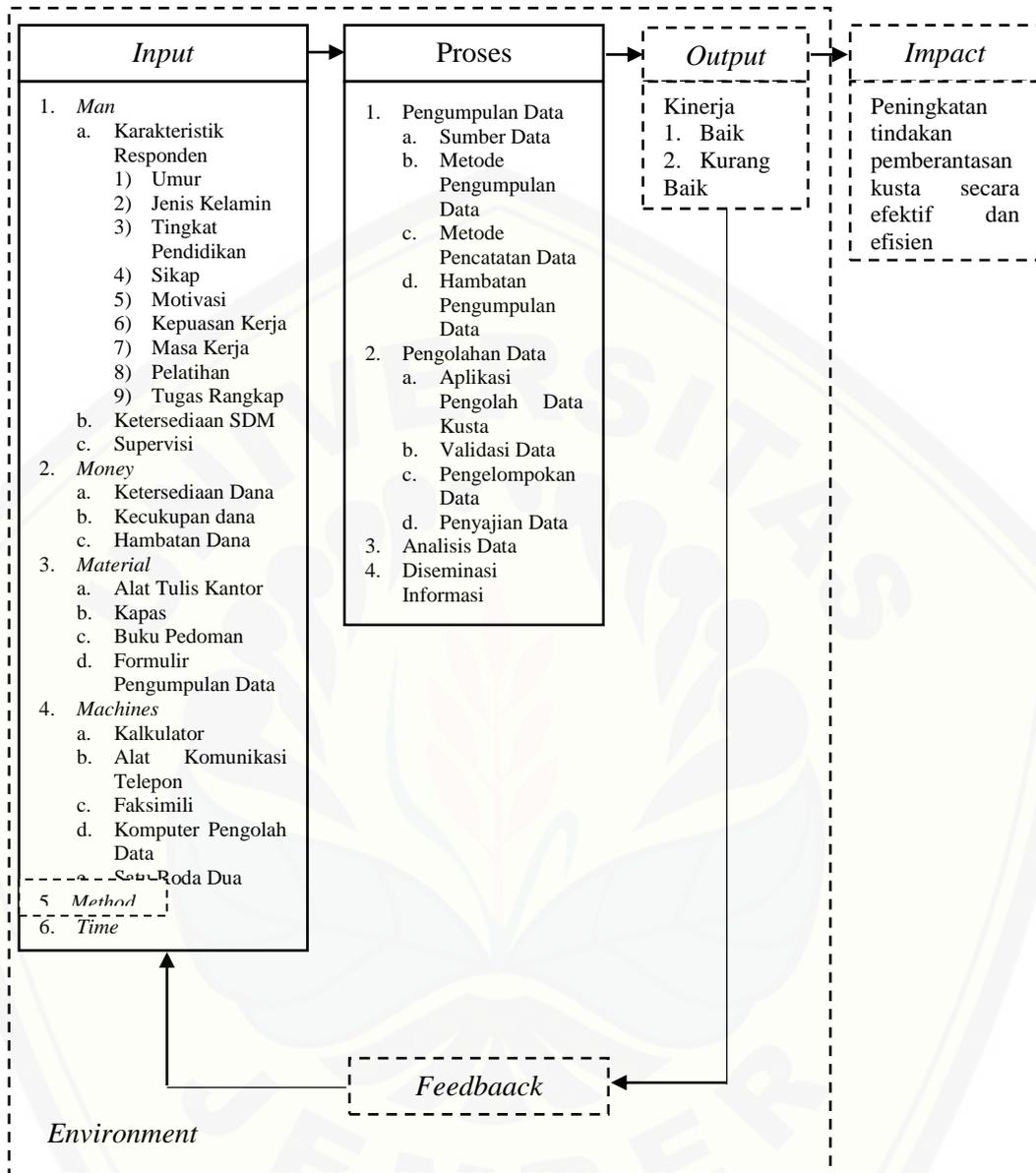


Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Sistem (Azwar, 2010:29) dan keterangan Kemenkes

2012

### 2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Kerangka konsep diatas digunakan sebagai acuan dalam penelitian. Ada beberapa unsur yang akan diteliti yaitu *input* dan proses. Pada unsur *input*, variabel yang akan diteliti meliputi *man, money, material, machine, dan time*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui gambaran dan karakteristik pengelola kusta yang bekerja dipuskesmas. Pada unsur proses, variabel yang akan diteliti meliputi kegiatan pada surveilans, yaitu pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan diseminasi informasi.

*Environment* atau Lingkungan dalam hal ini terkait pada sistem surveilans kusta yang berlangsung, meliputi *input, proses, output* serta *feedback*. Menurut Amiruddin (2013:19), kegiatan utama pada kegiatan surveilans yaitu pengumpulan data yang relevan untuk suatu populasi dan wilayah geografi tertentu; pengolahan data sehingga menjadi suatu susunan yang berarti; analisis (interpretasi) data; dan penyebarluasan data serta interpretasinya secara teratur kepada mereka yang menangani program pemberantasan. Sampai seberapa jauh unit kesehatan dapat melaksanakan surveilans tersebut bergantung pada tingkat unit kesehatan, ketenagaan (termasuk pengetahuan dan keterampilan petugas), fasilitas, dan biaya yang ada (Amiruddin, 2013:65).

Terkait lingkungan kerja pengelola kusta, menurut Sunyoto, D (2013:43), lingkungan kerja merupakan bagian komponen yang sangat penting di dalam karyawan melakukan aktivitas kerja. Dengan memperhatikan lingkungan kerja yang baik atau menciptakan kondisi kerja yang mampu memberikan motivasi untuk bekerja, maka akan membawa pengaruh terhadap kegairahan atau semangat karyawan bekerja. Pengertian lingkungan kerja di sini adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja dan yang dapat memengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, misalnya kebersihan, musik, penerangan, dan lain-lain. Lingkungan kerja dalam organisasi merupakan faktor yang menentukan perilaku karyawan.

## **BAB 3. METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena (Nazir, 2011:54). Penelitian kuantitatif dengan format deskriptif bertujuan untuk menjelaskan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai variabel yang timbul di masyarakat yang menjadi obyek penelitian itu berdasarkan apa yang terjadi (Bungin, 2005:36). Jenis dan metode penelitian ini digunakan untuk menggambarkan pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember.

### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di 17 Puskesmas Kabupaten Jember yaitu Puskesmas Cakru, Tembokrejo, Puger, Kasiyan, Lojejer, Tempurejo, Silo I, Silo II, Mayang, Jenggawah, Ajung, Rambipuji, Umbulsari, Sumberbaru, Klatakan, Sumberjambe, dan Gladak Pakem. Waktu penelitian yaitu bulan Maret-April 2017.

### **3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjoo, 2012:115). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Puskesmas yang melaksanakan surveilans kusta di Kabupaten Jember sebanyak 49 Puskesmas.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian sehingga dalam pengambilan sampel digunakan teknik tertentu agar sedapat mungkin mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2012:115). Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini di dapat melalui perhitungan menurut *Isaac* dan *Michael* dalam Sugiyono (2012:86):

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan:

S = besar sampel

$\lambda$  = dk = 1

N = besar populasi

d = derajat ketelitian yaitu 10%

P=Q = proporsi populasi = 50%

Hasil perhitungan

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{1^2 \cdot 49 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,1^2(49 - 1) + 1^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = \frac{12,25}{0,48 + 0,25}$$

$$s = \frac{12,25}{0,73}$$

$$s = 16,78$$

$$s = 17$$

Dari perhitungan sampel di atas diperoleh hasil sebesar 17 puskesmas. Responden pada penelitian ini adalah pengelola kusta di puskesmas Kabupaten Jember.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *simple random sampling*. Teknik random sampling ini hanya boleh digunakan apabila setiap unit atau anggota populasi itu bersifat homogen atau diasumsikan homogen (Notoatmodjo, 2012:120). Pada penelitian ini, semua puskesmas di Kabupaten Jember adalah homogen.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2011:126).

Tabel 3. 1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
1.	Sumber Daya Manusia ( <i>Man</i> )			
	a. Umur	Lamanya hidup responden yang dihitung sejak dilahirkan sampai dengan ulang tahun terakhir saat wawancara. Berikut kriteria umur menurut Depkes RI (2000): 1) Remaja akhir: 18-21 tahun 2) Dewasa awal: 22-40 tahun 3) Setengah baya: 41-60 tahun 4) Tua: >60 tahun	Wawancara dengan kuesioner	... Tahun
	b. Jenis kelamin	Perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan.	Wawancara dengan kuesioner	a. Laki-laki b. Perempuan

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
c.	Tingkat pendidikan	Suatu kondisi jenjang pendidikan terakhir yang dimiliki oleh responden melalui pendidikan formal. Berikut kriteria tingkat pendidikan menurut UU No. 20 tahun 2003: a. Pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD, tidak tamat SMP, tamat SMP) b. Pendidikan menengah (tidak tamat SMA, tamat SMA) c. Pendidikan tinggi (tidak atau lulusan akademi D1, D2, D3, S1, S2, S3)	Wawancara dengan kuesioner dan dokumentasi	...
d.	Sikap	Reaksi atau respon terbuka responden terhadap hal yang berkaitan dengan pelaksanaan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian: Jawaban a: 2 Jawaban b: 1 Jawaban c: 0 Maksimal: $10 \times 2 = 20$ Minimal: $10 \times 0 = 0$ Rentang: $20 - 0 = 20$ Panjang kelas: $20/3 = 6,7$ Sehingga diperoleh: a. Baik = 15-20 b. Cukup = 8-15 c. Buruk = 0-7

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
e.	Motivasi	Dorongan yang berasal dalam diri seseorang untuk bertindak atau berperilaku. Indikator penilaian motivasi kerja diukur dengan menggunakan teori motivasi yang di acu dari teori “Hirarki Kebutuhan” yang dikemukakan oleh Abraham Maslow dalam Sunyoto D (2013:12-13), yaitu sebagai berikut: 1) Kebutuhan fisiologis 2) Kebutuhan akan rasa aman 3) Kebutuhan afiliasi atau akseptansi 4) Kebutuhan penghargaan 5) Kebutuhan perwujudan diri	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 9 pertanyaan. Penilaian: Jawaban S: 2 Jawaban KK: 1 Jawaban TS: 0 Maksimal: $9 \times 2 = 18$ Minimal: $9 \times 0 = 0$ Rentang: $18 - 0 = 18$ Panjang kelas: $18/3 = 6$ Sehingga diperoleh: a. Baik = 14-18 b. Cukup = 7-13 c. Buruk = 0-6
f.	Kepuasan kerja	Keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan bagaimana para petugas surveilans memandang pekerjaan mereka. Indikator penilaian kepuasan kerja diukur dengan menggunakan teori kepuasan kerja menurut Wexley dan Yulk dalam Sunyoto D (2013:27) a. <i>Discrepancy Theory</i> b. <i>Equity Theory</i> c. <i>Two factors Theory</i>	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 11 pertanyaan. Penilaian: Jawaban S: 2 Jawaban KK: 1 Jawaban TS: 0 Maksimal: $11 \times 2 = 22$ Minimal: $11 \times 0 = 0$ Rentang: $22 - 0 = 22$ Panjang kelas: $22/2 = 11$ Sehingga diperoleh: a. Puas = 12-22 b. Tidak Puas = 0-11
g.	Masa kerja	Lama waktu petugas bekerja sebagai petugas surveilans kusta sampai saat penelitian berlangsung, yaitu: 1) Lama: $\geq 2$ tahun 2) Baru: $< 2$ tahun	Wawancara dengan kuesioner dan dokumentasi	... Tahun
h.	Pelatihan	Pengalaman responden mengikuti kegiatan pelatihan surveilans kusta selama ia bekerja sebagai petugas surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan dokumentasi	a. Pernah b. Tidak pernah

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
i.	Tugas rangkap	Aktivitas kerja lain selain pengelola surveilans kusta di Puskesmas	Wawancara	a. Ada b. Tidak ada
j.	Ketersediaan Sumber Daya Manusia	Ketersediaan minimal 1 tenaga epidemiolog terampil yang bertugas dalam kegiatan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner	a. Ada b. Tidak ada
k.	Supervisi	Keberadaan petugas yang bertugas untuk mengawasi kinerja dari petugas kesehatan dalam hal pemberantasan penyakit kusta minimal satu kali dalam setahun.	Wawancara dengan kuesioner	a. Ada b. Kadang-kadang c. Tidak ada
<b>2. Money (Pendanaan)</b>				
a.	Ketersediaan Dana	Ketersediaan dana yang diperlukan oleh petugas surveilans untuk kegiatan surveilans.	Wawancara dengan kuesioner	a. Tersedia b. Tidak Tersedia
b.	Kecukupan Dana	Kecukupan dana yang diperlukan oleh petugas surveilans untuk kegiatan surveilans. Pendanaan dikatakan cukup apabila seluruh penderita kusta dapat menerima pelayanan dari kegiatan surveilans.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Cukup b. Tidak Cukup
c.	Hambatan Dana	Hambatan yang dimiliki pengelola kusta terkait kegiatan pelaksanaan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner	a. Ada b. Tidak Ada
<b>3. Material (Bahan)</b>				
a.	Alat tulis kantor	Ketersediaan minimal seperangkat alat tulis kantor dalam pelaksanaan Surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak Ada jika tidak tersedia
b.	Kapas	Ketersediaan minimal satu lembar kapas dalam pelaksanaan Surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak Ada jika tidak tersedia
c.	Buku pedoman/petunjuk teknis	Ketersediaan minimal satu buku pedoman/petunjuk teknis tentang surveilans kusta dalam pelaksanaan Surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak Ada jika tidak tersedia

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
	d. Formulir pengumpulan data	Ketersediaan formulir pengumpulan data berupa buku penderita dan kohort kusta dalam pelaksanaan Surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak Ada jika tidak tersedia
4.	<i>Machines</i> (Mesin atau alat)			
	a. Kalkulator	Ketersediaan minimal satu kalkulator dalam pelaksanaan Surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak ada jika tidak tersedia
	b. Alat Komunikasi Telepon	Ketersediaan minimal satu alat komunikasi dalam pelaksanaan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak ada jika tidak tersedia
	c. Faksimili	Ketersediaan minimal satu Faksimili dalam pelaksanaan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak ada jika tidak tersedia
	d. Komputer pengolah data	Ketersediaan minimal satu Komputer pengolah data dalam pelaksanaan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak ada jika tidak tersedia
	e. Satu roda dua (Sepeda motor)	Ketersediaan minimal satu sepeda motor dalam pelaksanaan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner dan Observasi	a. Ada jika tersedia b. Tidak ada jika tidak tersedia
5.	<i>Time</i> (Waktu)	Kecukupan waktu yang tersedia dari Puskesmas saat kegiatan surveilans dilaksanakan. Indikator yang digunakan yaitu cukupnya waktu yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan surveilans kusta.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 4 pertanyaan. Nilai maksimal: $4 \times 2 = 8$ Nilai minimal: $4 \times 0 = 0$ Rentang: $8 - 0 = 8$ Panjang kelas: $8/2 = 4$ a. Cukup = 5-8 b. Tidak Cukup = 0-4
6.	<i>Pengumpulan Data</i>			
	a. Sumber data	Asal data yang diperoleh dalam melakukan kegiatan surveilans kusta di Kabupaten Jember.	Wawancara dengan kuesioner	a. Petugas Kesehatan b. Masyarakat/kader

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
	b. Metode pengumpulan data	Kesesuaian strategi yang digunakan untuk mengumpulkan data pada kegiatan surveilans kusta. Metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014). Metode pengumpulan data dikatakan sesuai apabila memenuhi semua indikator tersebut.	Wawancara dengan kuesioner	a. Sesuai b. Tidak Sesuai
	c. Metode Pencatatan kasus	Kesesuaian antara pencatatan kasus kusta di Kabupaten Jember dengan prosedur pencatatan menurut Kemenkes RI 2012 tentang pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta. Pencatatan kasus dikatakan sesuai apabila 100% memenuhi hal yang harus dicatat seperti pada pedoman nasional program pengendalian penyakit kusta.	Observasi	a. Sesuai b. Tidak Sesuai
	d. Hambatan Pengumpulan Data	Hambatan yang terjadi saat kegiatan pengumpulan data kusta.	Wawancara dengan kuesioner	a. Ada b. Tidak Ada
7.	Pengolahan Data			
	a. Aplikasi pengolah data kusta	Keberadaan aplikasi pengolah data kusta di Puskesmas. Indikator yang digunakan yaitu dikatakan ada apabila petugas surveilans menggunakan aplikasi sebagai sarana pengolah data.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	a. Ada b. Tidak ada

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
	b. Validasi data	Keberadaan kegiatan pengecekan kembali terhadap ketepatan kasus yang dilaporkan, periode pelaporan, dan kode penyakit pada format tribulan oleh petugas surveilans di Puskesmas. Kegiatan validasi data dikatakan ada apabila memenuhi semua kategori tersebut.	Wawancara dengan kuesioner	a. Ada b. Tidak ada
	c. Pengelompokan data	Keberadaan proses pengelompokan data berdasarkan variabel waktu, tempat, dan orang oleh petugas surveilans kusta di Puskesmas (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014). Kegiatan pengelompokan data dikatakan ada apabila memenuhi semua indikator tersebut.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	a. Ada b. Tidak ada
	d. Penyajian data	Kegiatan menyajikan data yang dipilih untuk mempermudah dalam proses analisis data. Kegiatan penyajian data dapat berupa tabel, grafik, dan peta (Permenkes RI No. 45 Tahun 2014). Kegiatan penyajian data dikatakan ada apabila memenuhi salah satu indikator tersebut.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	a. Ada b. Tidak ada
8.	Analisis data	Kegiatan mengkaji data yang telah dikumpulkan yang digunakan dalam pelaksanaan surveilans kusta di Puskesmas. Pelaksanaan analisis data minimal satu kali dalam setahun.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	a. Ada b. Tidak ada

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Pengukuran
9.	Diseminasi Informasi	Keberadaan diseminasi informasi atau penyebarlasan informasi dalam pelaksanaan surveilans kusta di Puskesmas. Menurut Permenkes RI No. 45 tahun 2014, diseminasi dapat disampaikan dalam bentuk bulletin, surat edaran, laporan berkala, forum pertemuan, termasuk publikasi ilmiah. Kegiatan diseminasi informasi dikatakan ada apabila melaksanakan salah satu indikator tersebut.	Wawancara dengan kuesioner dan observasi	a. Ada b. Tidak Ada

### 3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012:180). Data dalam penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama baik dari individu atau perseorangan (Nazir, 2011:50), sedangkan data sekunder adalah data yang sudah tersedia atau telah dikumpulkan oleh orang atau lembaga tertentu (Amiruddin, 2013:50).

- a. Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil observasi langsung serta wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada responden.
- b. Data sekunder penelitian ini yaitu data kusta di Indonesia, data kusta di Kabupaten Jember yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.

### 3.6 Teknik dan Alat Perolehan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2012:224). Berikut teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

a. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara si penanyanya atau pewawancara dengan si penjawab atau responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara) (Nazir, 2011:193). Gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara (Notoatmodjo, 2012:139). Wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan wawancara secara langsung kepada pengelola kusta.

b. Pengamatan (Observasi)

Pengumpulan data dengan observasi langsung atau dengan pengamatan langsung adalah cara pengambilan data dengan menggunakan mata tanpa pertolongan alat standar lain untuk keperluan tersebut. Pengamatan data secara langsung dilaksanakan terhadap subjek sebagaimana adanya dilapangan, atau dalam suatu percobaan baik dilapangan atau dilaboratorium (Nazir, 2011:175). Dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan (Notoatmodjo, 2012:131).

c. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2012:240). Pada penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil pengambilan beberapa gambar yang didapat dari hasil observasi langsung saat berlangsungnya pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember.

### 3.6.2 Alat Perolehan Data

Alat untuk mengumpulkan data adalah daftar pertanyaan, yang sering disebutkan secara umum dengan nama *kuesioner*. Pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam *kuesioner*, atau daftar pertanyaan tersebut cukup terperinci dan lengkap (Nazir, 2011:203). Peneliti menggunakan *kuesioner* dan lembar observasi sebagai alat memperoleh data (dokumen) yang berkaitan dengan penelitian ini.

## 3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

### 3.7.1 Penyajian Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya adalah melakukan analisis terhadap data yang telah ada. Namun sebelum itu perlu dilakukan beberapa tahapan lagi agar proses analisis data lebih mudah dan terhindar dari kesalahan, tahapan tersebut yaitu:

a. Pemeriksaan Data (*editing*)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui *kuesioner* perlu disunting (*edit*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau *kuesioner* (Notoatmodjo, 2012:174-176).

b. Pengkodean Data (*coding*)

Setelah semua *kuesioner* diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Koding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*) (Notoatmodjo, 2012:177).

c. Pembuatan Tabulasi Data (*tabulating*)

Membuat tabulasi tidak lain adalah memasukkan data ke dalam tabel-tabel, dan mengatur angka-angka sehingga dapat dihitung jumlah kasus dalam berbagai kategori (Nazir, 2011:355).

### 3.7.2 Teknik Analisis Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis (Notoatmodjo, 2012:180). Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2012:244). Adapun proses analisis data yaitu:

a. Reduksi Data (*data Reduction*)

Reduksi data adalah kegiatan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2012:247). Data yang akan di reduksi dalam penelitian ini adalah data yang tidak terlalu dibutuhkan dan dengan dilakukannya reduksi data akan mempermudah peneliti untuk mencarinya bila suatu saat diperlukan.

b. Penyajian Data (*data display*)

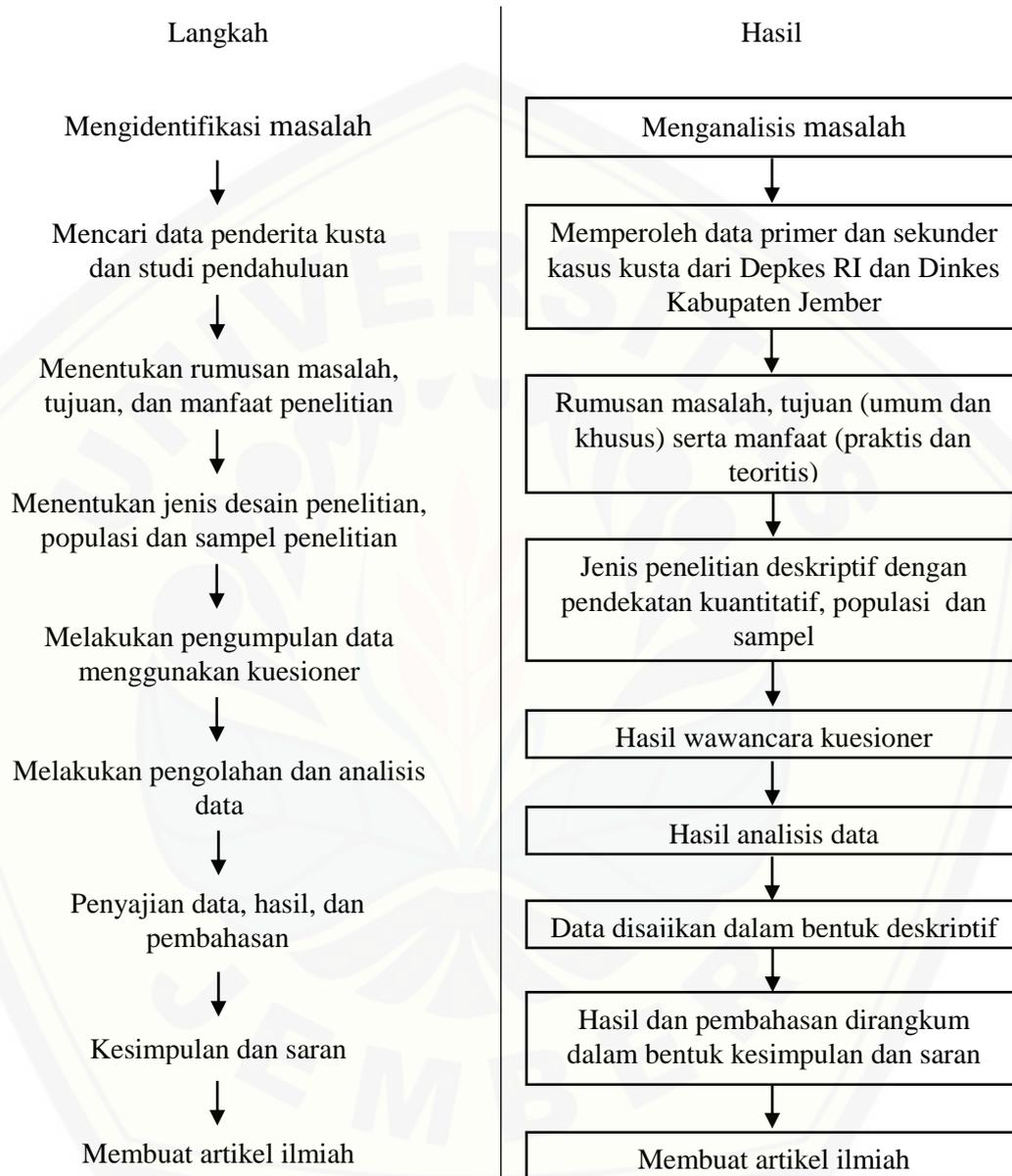
Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data. Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang dilakukan agar laporan dapat penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk, pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga yakni dalam bentuk teks, table dan grafik (Notoatmodjo, 2012:188).

c. Penarikan Kesimpulan (*conclusion drawing/verification*)

Menurut Sugiyono (2012:252) kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

### 3.8 Alur Penelitian

Alur penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai proses penelitian yang akan dilakukan.



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran pelaksanaan surveilans kusta di Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa:

1. Deskripsi *input* yaitu pada aspek sumber daya manusia (*man*) terkait karakteristik responden, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur setengah baya, laki-laki, memiliki pendidikan akhir D3, sikap yang baik, tingkat motivasi baik, masa kerja lama, dan pernah mengikuti pelatihan kusta. Semua responden memiliki tugas rangkap, dengan tugas terbanyak yaitu sebagai Koordinator P2M, namun mereka menyatakan kepuasan terhadap tugas yang dimiliki. Supervisi telah dilaksanakan di sebagian besar puskesmas. Sebagian besar puskesmasnya memiliki satu petugas kusta, namun semua Puskesmas tidak memiliki satu orang pun tenaga epidemiolog. Pada aspek pendanaan (*money*), alokasi dana operasional telah tersedia, sebagian besar cukup juga tidak memiliki hambatan. Pada aspek bahan (*material*), semua bahan telah tersedia. Pada aspek mesin (*machines*), semua mesin telah tersedia, kecuali faksimili. Pada aspek waktu (*time*) semua responden memiliki waktu dan sebagian besar waktu yang dimiliki cukup. Hal ini menunjukkan bahwa, seharusnya responden sudah mampu untuk melaksanakan kegiatan surveilans dengan efektif dan efisien melihat aspek *input* tersebut.
2. Deskripsi proses yaitu pada aspek pengumpulan data, semua puskesmas bekerja sama dengan petugas kesehatan dan masyarakat/kader, metode pengumpulan dan pencatatan data telah sesuai, namun sebagian besar responden memiliki hambatan. Pada aspek pengolahan data, semua puskesmas tidak memiliki aplikasi pengolah data khusus kusta. Pada aspek analisis data, lebih dari setengah petugas kusta telah melakukan analisis data. Pada aspek diseminasi informasi, semua puskesmas telah melaksanakan diseminasi data atau penyebaran data. Kondisi ini mencerminkan masih lemahnya aspek proses yang harus dilaksanakan.

## 5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu antara lain:

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
  - 1) Mengusulkan satu tenaga epidemiolog terampil di setiap puskesmas, sesuai dengan Permenkes RI No. 45 Tahun 2014, dimana penyelenggaraan surveilans kesehatan harus didukung dengan tersedianya sumber daya manusia yang memiliki kompetensi di bidang epidemiologi.
  - 2) Mengadakan pembinaan karyawan puskesmas sesuai dengan tupoksi masing-masing, sehingga petugas surveilans kusta tidak banyak merangkap tugas lain.
  - 3) Mengevaluasi penyerapan dana sesuai dengan termin yang sudah ditentukan.
- b. Bagi Semua Puskesmas di Kabupaten Jember
  - 1) Memaksimalkan tupoksi dengan prinsip pada tugas utama/fungsional.
  - 2) Telaah staf untuk melakukan pengelolaan dana sesuai dengan kebutuhan, sehingga pelaksanaan surveilans kusta dapat berjalan dengan maksimal.
  - 3) Melakukan penyuluhan terkait stigma kusta dan masalah kusta lainnya, sehingga masyarakat lebih bersemangat dan tidak malu untuk memeriksakan diri apabila dirasa memiliki ciri tanda kusta.
  - 4) Mengusulkan kepada kepala desa di wilayah kerja puskesmas untuk membuat jadwal khusus pemeriksaan kusta di seluruh wilayah kerja puskesmas, sehingga masyarakat yang akan bekerja akan menyempatkan diri untuk mengikuti pemeriksaan kusta tersebut.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih mendalam terkait 4 kegiatan utama surveilans, yaitu pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi informasi dengan teknik observasi langsung di puskesmas sehingga dapat diketahui informasi yang lebih mendalam dan mempertajam informasi yang diterima.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, H. 2010. *Prinsip Dasar Epidemiologi*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Amiruddin, R. 2013. *Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Bogor: PT. Penerbit IPB Press
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. (Edisi 3). Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Bungin, B. 2005. *Metodologi Peneletian Kuantitatif*. Jakarta: Prenada Media
- Depkes RI. 2003. *Surveilans Epidemiologi Penyakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes RI. 2010. *Kusta Bukan Penyakit Keturunan atau Disebabkan Kutukan*. [Serial Online] <http://www.Depkes.go.id/development/site/jkn/index.php?cid=1197&id=kusta-bukan-penyakit-keturunan-atau-disebabkan-kutukan.html> [18 April 2016]
- Depkes RI. 2014. *Kusta, Penyakit Menular yang Sulit Menular*. [Serial Online] <http://www.Depkes.go.id/article/print/2014420003/kusta-penyakit-menular-yang-sulit-menular.html> [18 April 2016]
- Depkes RI. 2015. *Menkes Resmikan Gedung Pelayanan Terpadu Adyatma RS Kusta Sitanala*. [Serial Online] <http://www.Depkes.go.id/article/view/15022600001/menkes-resmikan-gedung-pelayanan-terpadu-adhyatma-rs-kusta-sitanala.html> [18 Agustus 2016]
- Dinkes Jember. 2015. *Data Kusta*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Duhri dkk. 2013. *Kinerja Petugas Puskesmas dalam Penemuan Penderita Tb Paru di Puskesmas Kabupaten Wajo*. Skripsi: UNHAS Makassar [Serial Online] [04 September 2016]
- Hoko dkk. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu tentang Tugas Pengembangan Kader Terhadap Tindakan Penemuan Kasus Tb Paru di Puskesmas Lite*. Skripsi: Universitas Airlangga [Serial Online] [04 September 2016]
- Kamil, M. 2010. *Model Pendidikan Dan Pelatihan (Konsep dan Aplikasi)*. Bandung: Alfabeta

- Kepmenkes RI. 2003. *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Konseling Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Nasional Program Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2015a. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI [Kusta]*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. 2015b. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kenneth dan Stephen. 2011. *Rangkuman Kasus Klinik Mikrobiologi dan Penyakit Infeksi*. Tangerang Selatan: Karisma Publising Group
- Lapau, B. 2012. *Prinsip Dan Metode Epidemiologi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Maharani, A. 2015. *Penyakit Kulit*. Yogyakarta: Pustaka Baru press.
- Muninjaya, A. A. Gde. 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Munir, M. 2010. *Produktivitas Perempuan (Studi Analisis Produktivitas Perempuan dalam Konsep Ekonomi Islam)*. Malang: UIN-Maliki Press
- Najmah. 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Nazir, M. 2011. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Noor, NN. 2013. *Pengantar Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Oswari, E. 2012. *Penyakit dan Penanggulangannya*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI

- Permenkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan*. Jakarta: Menkes RI
- Rimbi, N. 2014. *Buku Cerdik Penyakit-Penyakit Menular*. Jogjakarta: Saufa
- Robbins, SP. 2006. *Perilaku Organisasi (Edisi Bahasa Indonesia)*. Indonesia: PT Indeks Kelompok Gramedia
- Sastrohadiwiryo, S. 2005. *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia (Pendekatan Administratif dan Operasional)*. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Sapariah. 2015. Analisis Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Kinerja Karyawan Bagian Perawatan pada PT. Mulia Bhakti Kahuripan. *Jurnal: Universitas Muhammadiyah Pontianak*
- Soedarto. 2003. *Zoonosis Kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulaeman, ES. 2011. *Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Sumartini, NP. 2014. Penguatan Peran Kader Kesehatan dalam Penemuan Kasus Tuberkulosis (TB) BTA Positif Melalui Edukasi dengan Pendekatan Theory of Planned Behaviour (TPB). *Jurnal Kesehatan Prima Vol.8/ No.1* [Serial online] [03 September 2016]
- Sunyoto, D. 2013. *Teori, Kuesioner, dan Analisis Data Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. BUKU SERU
- Tatang. 2016. *Supervisi Pendidikan*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Triton. 2009. *Mengelola Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Oryza
- Tuharea dkk. 2014. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien Tb Paru dalam Program Penanggulangan Tb di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Vol.2/ No.2* [Serial Online] [04 September 2016]

**Lampiran A. Informed Consent**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. telp :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dari:

Nama : Qurratul Aini

NIM : 122110101145

Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul : Gambaran Pelaksanaan Surveilans Kusta di Kabupaten Jember

Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya telah diberikan penjelasan dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan bahwa saya memberikan jawaban dengan sejujur-jujurnya.

Responden,

(.....)

Jember, Maret 2017

Peneliti,

Qurratul Aini

Lampiran B. Kuesioner Petugas Surveilans

**KUESIONER PETUGAS SURVEILANS**

Puskesmas :

Tanggal Wawancara :

Interview :

**A. Identitas Responden**

1. Nama Responden :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :
5. Tingkat Pendidikan :

**B. Kuesioner Aspek *Input***

**a) *Man***

1. Sejak kapan saudara bekerja sebagai petugas surveilans kusta di puskesmas ini: ..... tahun
2. Jumlah petugas surveilans kusta yang tersedia di Puskesmas ini: .....orang petugas.
3. Adakah tenaga epidemiolog yang menjadi petugas surveilans?
4. Apakah saudara pernah mengikuti pelatihan surveilans kusta selama bekerja sebagai petugas surveilans kusta? (dibuktikan dengan sertifikat pelatihan surveilans kusta).
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah (Lanjut no. 7)
5. Pada tahun berapa pelatihan tersebut diikuti?
6. Berapa kali saudara mengikuti pelatihan surveilans kusta: .....kali (dibuktikan dengan sertifikat pelatihan surveilans kusta).

7. Adakah petugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang datang ke Puskesmas ini untuk melakukan supervisi?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
8. Berapa kali dilakukan supervisi selama setahun sekali: .....kali
9. Sikap

Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

No	Pernyataan	S	KS	TS
1)	Dari 100 orang yang terpapar kuman kusta, 95 orang kebal, 3 orang sembuh sendiri dan 2 orang yang butuh pengobatan.			
2)	Penularan kusta bisa melalui saluran pernapasan bagian atas.			
3)	Tanda-tanda seseorang menderita kusta yaitu adanya bercak putih seperti panu.			
4)	Jumlah bercak kusta tipe MB yaitu > 5 tempat.			
5)	Seseorang dinyatakan sebagai penderita kusta bilamana terdapat satu dari tiga tanda utama yaitu kelainan lesi kulit yang mati rasa, penebalan fungsi saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi saraf, dan adanya basil tahan asam (BTA) di dalam kerokan jaringan kulit.			
6)	Cacat kusta tingkat 1 yaitu cacat yang belum terlihat atau belum ada perubahan pada anatominya.			
7)	Obat MDT terdiri dari DDS (dapson), Lampren (B663) juga disebut klofazimin, dan rifampisin.			
8)	Lama pengobatan pada penderita kusta tipe PB yaitu 6-9 bulan.			

9)	Pasien MB yang telah mendapat pengobatan MDT 12 dosis (blister) dalam waktu 12-18 bulan dinyatakan RFT, tanpa pemeriksaan laboratorium.			
10)	Jika seorang pasien PB tidak mengambil/minum obatnya lebih dari 3 bulan dan pasien MB lebih dari 6 bulan secara kumulatif (tidak mungkin bagiya untuk menyelesaikan pengobatan sesuai waktu yang ditetapkan), maka yang bersangkutan dinyatakan <i>default</i> .			
Keterangan: S : Setuju KS : Kurang Setuju TS : Tidak Setuju				

## 10. Motivasi

Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

No	Pernyataan	S	KS	TS
1)	Saya mampu berinteraksi dengan rekan kerja			
2)	Adanya saling menghormati antar sesama rekan kerja			
3)	Saya merasa merupakan bagian dari kelompok			
4)	Saya mampu bekerja mandiri			
5)	Saya diberi penghargaan atas prestasi yang diraih			
6)	Saya berkeinginan untuk selalu berkreatifitas			
7)	Saya selalu berusaha untuk mencapai keunggulan dalam bekerja			
8)	Saya mampu menggunakan bakat diri			
9)	Siap menerima tanggung jawab yang lebih tinggi			
Keterangan:				

S	: Setuju
KS	: Kurang Setuju
TS	: Tidak Setuju

## 11. Kepuasan Kerja

Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

No	Pernyataan	S	KS	TS
1)	Saya ditempatkan sesuai dengan keahlian saya.			
2)	Pekerjaan yang diberikan sesuai dengan latar belakang pendidikan saya.			
3)	Saya menerima gaji sesuai dengan beban kerja dan tanggung jawab.			
4)	Gaji saya terima tepat waktu.			
5)	Saya bekerja dalam lingkungan kerja yang aman, bersih dan nyaman.			
6)	Lingkungan kerja mendorong semangat saya dalam menyelesaikan pekerjaan.			
7)	Fasilitas yang disediakan oleh perusahaan lengkap dan layak pakai.			
8)	Fasilitas yang disediakan perusahaan dapat digunakan sewaktu-waktu.			
9)	Pimpinan selalu memberikan pengaruh kepada karyawan dalam setiap pekerjaan.			
10)	Komunikasi karyawan dan pimpinan terjalin dengan baik dalam menyelesaikan masalah pekerjaan.			
11)	Promosi yang dilakukan perusahaan memotivasi karyawan untuk lebih berkembang dan maju.			
Keterangan:				
S : Setuju				
KS : Kurang Setuju				
TS : Tidak Setuju				

**b) Money**

1. Apakah ada dana yang dialokasikan khusus untuk pelaksanaan kegiatan surveilans kusta di tingkat puskesmas?
  - a. Ada
  - b. Tidak ada
2. Sumber dana berasal dari ...
3. Apakah sumber dana tersebut cukup untuk pengelolaan kegiatan surveilans kusta?
  - a. Cukup
  - b. Tidak cukup
4. Apakah selama ini ada hambatan dari segi sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan surveilans kusta? Berikan alasan!
  - a. Ya, alasannya?
  - b. Tidak ada, alasannya?

**c) Material**

Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

No	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada
1)	Apakah alat tulis tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		
2)	Apakah kapas tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		
3)	Apakah buku pedoman/ petunjuk teknis surveilans tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		
4)	Apakah formulir pengumpulan data surveilans tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		

**d) Machines**

Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

No	Pertanyaan	Ada	Tidak Ada
1)	Apakah kalkulator tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		
2)	Apakah alat komunikasi telepon di puskesmas tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		
3)	Apakah faksimili di puskesmas tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		
4)	Apakah komputer pengolahan data di puskesmas tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		
5)	Apakah satu roda dua di puskesmas tersedia saat kegiatan surveilans kusta dilaksanakan?		

**e) Time**

Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

No	Pertanyaan	0	1	2
1)	Apakah ada waktu untuk mempersiapkan kegiatan surveilans kusta di puskesmas?			
2)	Apakah waktu yang disediakan untuk mempersiapkan kegiatan surveilans kusta di puskesmas cukup?			
3)	Apakah ada waktu untuk melaksanakan kegiatan surveilans kusta di puskesmas?			
4)	Apakah waktu yang dsediakan untuk melaksanakan kegiatan surveilans kusta di puskesmas cukup?			

Keterangan:

0: Tidak ada waktu/tidak cukup

1: Ada waktu/cukup

2: Sangat banyak waktu/sangat cukup

### C. Kuesioner Aspek Proses

#### a) Pengumpulan Data

Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Dari mana asal data diperoleh dalam pelaksanaan kegiatan surveilans kusta di Puskesmas?	
	a. Petugas kesehatan	
	b. Masyarakat/kader	
2.	Metode apa yang saudara gunakan dalam proses pengumpulan data kusta?	
	a. Wawancara	
	b. Pengamatan	
	c. Pengukuran	
	d. Pemeriksaan	

3. Apakah menurut anda ada hambatan dalam kegiatan pengumpulan data surveilans kusta?
- Ada, alasannya?
  - Tidak ada, alasannya?

#### b) Pengolahan Data

4. Apakah ada aplikasi khusus yang digunakan untuk mengolah data dalam kegiatan surveilans kusta di puskesmas?
- Ada
  - Tidak ada (Lanjut no. 6)
5. Dari mana Puskesmas ini memperoleh aplikasi pengolah data tersebut?
- Kemenkes RI
  - Dinas kesehatan Kabupaten
  - Dinas kesehatan Propinsi
  - Membuat sendiri

6. Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

Pertanyaan	Jawaban
Apakah ada kegiatan pengecekan kembali terhadap:	
a. Ketepatan kasus yang dilaporkan	
b. Periode laporan	
c. Kode penyakit pada format tribulan	

7. Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

Pertanyaan	Jawaban
Apakah ada proses pengelompokan data berdasarkan:	
a. Waktu	
b. Orang	
c. Tempat	

8. Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

Pertanyaan	Jawaban
Apakah ada kegiatan penyajian data, berupa:	
a. Tabel	
b. Grafik	
c. Peta	

**c) Analisis Data**

10. Apakah ada kegiatan analisa data yang dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan surveilans kusta di puskesmas?

- a. Ada
- b. Tidak ada

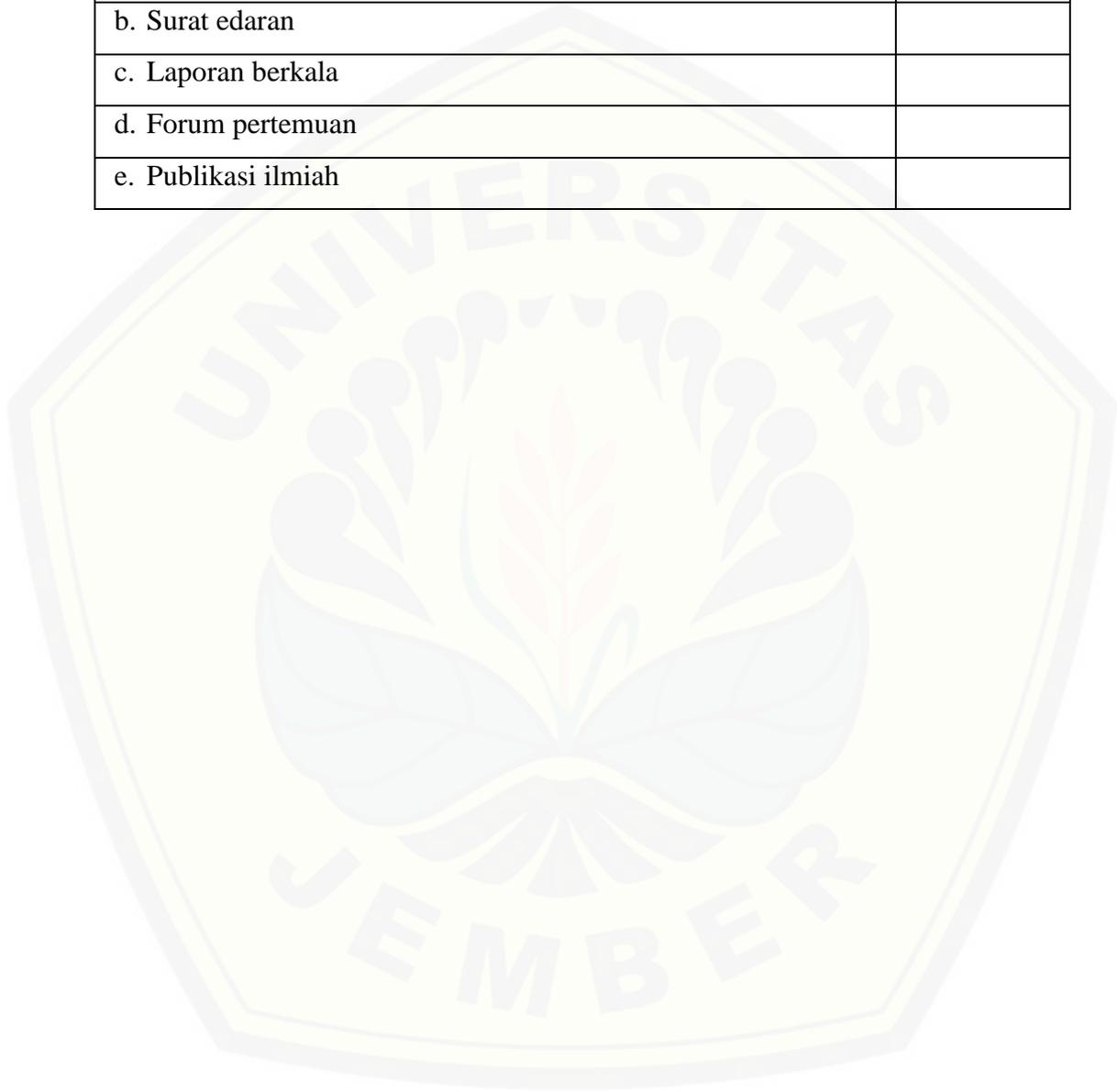
**d) Diseminasi Informasi**

11. Apakah ada diseminasi data atau penyebarluasan data dalam pelaksanaan surveilans kusta di puskesmas?

- a. Ada
- b. Tidak ada

12. Berilah jawaban saudara dengan tanda check list (√)

Pertanyaan	Jawaban
Berupa apakah bentuk penyebarluasan data tersebut:	
a. Bulletin	
b. Surat edaran	
c. Laporan berkala	
d. Forum pertemuan	
e. Publikasi ilmiah	



Lampiran C. Lembar Observasi Puskesmas

**LEMBAR OBSERVASI PUSKESMAS**

Puskesmas :

Tanggal Wawancara :

**A. Berilah tanda checklist pada lembar jawaban!**

No	Item Observasi	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
2	<i>Material</i> (bahan)			
	a. Alat tulis kantor			
	b. Kertas grafik			
	c. Buku pedoman/petunjuk teknis			
	d. Formulir pengumpulan data			
3	<i>Machines</i> (Mesin atau alat)			
	a. Kalkulator			
	b. Alat komunikasi telepon			
	c. Faksimili			
	d. Komputer pengolah data			
4	Kendaraan roda dua			
	Pecatatan kasus			
	a. Kartu pasien			
	b. Registrasi kohort PB dan MB			
	c. Formulir pencatatan pencegahan cacat			
	d. Formulir evaluasi pengobatan reaksi berat			
5	e. Data pokok program eliminasi			
	f. Formulir register stok obat MDT			
5	Aplikasi pengolah data kegiatan surveilans			
6	Validasi data			
	a. Pengecekan kembali terhadap data kusta			

7	Pengelompokan data			
	a. Waktu			
	b. Tempat			
	c. Orang			
8	Penyajian data			
	a. Tabel			
	b. Grafik			
	c. Peta			
9	Analisis data			
10	Diseminasi data			
	a. Bulletin			
	b. Surat edaran			
	c. Laporan berkala			
	d. Forum pertemuan			
	e. Publikasi ilmiah			

**LEMBAR DOKUMENTASI PUSKESMAS**

Puskesmas :

Tanggal Pengambilan :

**A. Isilah kolom berikut!**

No	Item Observasi	Jawaban	Keterangan
1	<i>Money</i> (pendanaan)		
	a. Jumlah penderita baru kusta yang teridentifikasi sampai saat penelitian dilakukan.		
	b. Jumlah penderita baru kusta yang mendapatkan pelayanan kesehatan sampai saat penelitian dilakukan.		

**B. Berilah tanda checklist pada lembar jawaban!**

No	Nama Dokumen	Ketersediaan		Keterangan
		Ada	Tidak Ada	
1.	Data kepegawaian Puskesmas:			
	a. Pendidikan petugas surveilans kusta			
	b. Surat tugas sebagai pengelola surveilans kusta			
	c. Bukti keikutsertaan dalam pelatihan surveilans kusta (jika mengikuti)			

Lampiran E. Surat Rekomendasi

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b> Jalan Letjen S Parman No. 89 ☒ 337853 Jember
	Kepada Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember di - T E M P A T
	<b><u>SURAT REKOMENDASI</u></b> Nomor : 072/2027/314/2017 Tentang <b><u>PENELITIAN</u></b>
Dasar	: 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.
Memperhatikan	: Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 07 Februari 2017 Nomor : 738/UN25.1.12/SP/2017 perihal Ijin Penelitian
	<b><u>MEREKOMENDASIKAN</u></b>
Nama / NIM.	: Qurratul Aini 122110101145
Instansi	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat	: Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan	: Mengadakan Penelitian Mandiri dengan judul : "Gambaran Pelaksanaan Surveilans Kusta di Kabupaten Jember".
Lokasi	: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan	: Februari s/d April 2017
	Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud. 1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan 2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik 3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.
	Ditetapkan di : Jember Tanggal : 10-02-2017 An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER Sekretaris  Drs. MOH. HASYIM, M.Si. Pembina Tingkat I NIP. 195902131982111001
Tembusan :	Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember; 2. Ybs.

Lampiran F. Surat Ijin Penelitian

	<b>PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER</b> <b>DINAS KESEHATAN</b> JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 Website : <a href="http://dinkes.jemberkab.go.id">dinkes.jemberkab.go.id</a> E-mail : <a href="mailto:sikdajember@yahoo.co.id">sikdajember@yahoo.co.id</a>
	Jember, 24 Februari 2017
Nomor : 440/8690/414/2017	Kepada :
Sifat : Penting	Yth.Sdr. Plt. Kepala Puskesmas
Lampiran : -	Kabupaten Jember
Perihal : <u>Penelitian</u>	di -
	<u>JEMBER</u>
Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2027/314/2017, Tanggal 10 Februari 2017, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :	
Nama	: Qurratul Aini
NIM	: 122110101145
Alamat	: Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Bumi Tegal Boto Jember
Fakultas	: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan	: Mengadakan Penelitian Mandiri dengan judul: "Gambaran Pelaksanaan Surveilans Kusta di Kabupaten Jember"
Lokasi	: Puskesmas (Cakru, Tembokrejo, Puger, Kasiyan, Lojejer, Tempurejo, Silo I, Silo II, Mayang, Jenggawah, Ajung, Rambipuji, Umbulsari, Sumber Baru, Klatakan, Sumberjambe dan Gladakpakem)
Waktu Pelaksanaan	: 24 Februari 2017 s/d 24 Maret 2017
Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:	
1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan pendidikan	
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik	
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan	
Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.	
Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.	
	a.n. Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN JEMBER SEKRETARIS  <b>DAMANI HURI, SE, MM</b> Pembina Tingkat I NIP. 19590916 198503 1 009
Tembusan:	
Yth. Sdr. Yang bersangkutan	
di Tempat	

Lampiran G. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Responden



Gambar 2. Wawancara dengan Responden



Gambar 3. Wawancara dengan Responden



Gambar 4. Wawancara dengan Responden



Gambar 5. Kartu Penderita, ATK dan Kapas



Gambar 6. ATK (Alat Tulis Kantor)

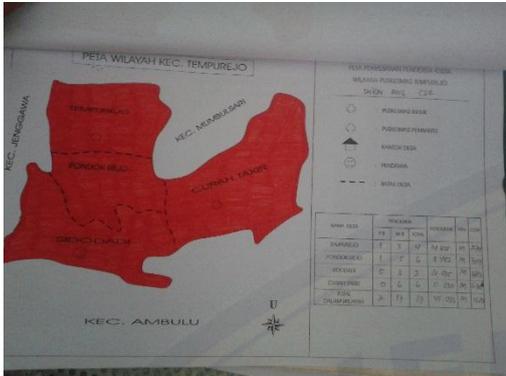


Gambar 7. Buku Pedoman Pemberantasan Kusta



Gambar 8. Komputer yang tersedia di puskesmas





Gambar 13. Penyajian Data dalam Bentuk Peta

**DATA PREVALENSI KUSTA TAHUN 2016 PUSKESMAS TEMPUREJO**

No	Desa	Jumlah Penduduk	Pasien terakumulasi 31 Desember 2016				Pasien Anjak		Pasien Cacat II		Prevalensi
			A	D	A	D	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Tempurejo	18.425	1	0	0	0	1	14,28	0	0,00	4,70
2	Sidoharjo	10.195	0	0	0	4	0	0,00	2	19,00	2,78
3	Pondokrejo	8.482	0	1	1	0	2	24,29	2	24,29	8,45
4	Chapung	11.300	0	1	0	7	0	0,00	2	28,57	1,76
5	Pondokrejo	45.032	2	2	1	12	20	7,88	6	20,00	5,77

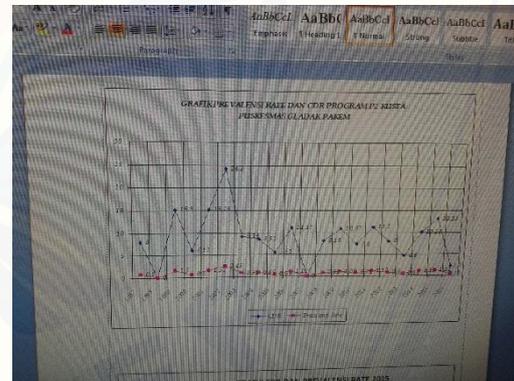
**DATA CDR KUSTA TAHUN 2016 PUSKESMAS TEMPUREJO**

No	Desa	Jumlah Penduduk	Pasien Baru Januari - Desember 2016				Pasien Anjak		Pasien Cacat II		CDR
			A	D	A	D	Jumlah	%	Jumlah	%	
1	Tempurejo	18.425	1	0	0	3	4	1	25,00	0	0,00
2	Sidoharjo	10.195	0	0	0	3	0	0,00	1	33,33	2,83
3	Pondokrejo	8.482	0	1	0	5	4	0	0,00	2	40,00
4	Chapung	11.300	0	0	0	6	6	0	0,00	2	33,33
5	Pondokrejo	45.032	1	1	0	17	19	1	5,88	3	16,33

Gambar 14. Penyajian Data dalam Bentuk Tabel



Gambar 15. Penyajian Data dalam Bentuk Grafik



Gambar 16. Penyajian Data dalam Bentuk Grafik