



**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN *TUBERCULOSIS MULTI DRUG
RESISTANT* (TBC MDR) DI DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

TESIS

OLEH

SARI NAZLIYATI PUTRI
10012681822012

**PROGRAM MAGISTER (S2)
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM
PENANGGULANGAN *TUBERCULOSIS MULTI DRUG
RESISTANT* (TBC MDR) DI DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapat Gelar (S2)

Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM)

Pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : SARI NAZLIYATI PUTRI

NIM : 10012681822012

**PROGRAM MAGISTER (S2)
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN *TUBERCULOSIS MULTI DRUG RESISTANT (TBC MDR)* DI DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN

TESIS

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Magister Kesehatan Masyarakat (M.K.M)

OLEH:

SARI NAZLIYATI PUTRI
10012681822012

Palembang, November 2020

Pembimbing I


Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes
NIP. 19781121 200112 2 002

Pembimbing II


Dr. dr.H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK.
NIP. 19610903 198903 1 002



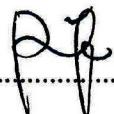
HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis dengan Judul "Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR) Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan" telah dipertahankan dihadapan Tim Pengaji Tesis Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 24 November 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Sidang Tesis dan dinyatakan sah penelitiannya.

Palembang, November 2020
Panitia Ujian Sidang Tesis

Ketua :

1. Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes
NIP. 19781121 200112 2 002

(.....)


Anggota :

2. Dr. dr. H. M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK
NIP. 19610903 198903 1 002

(.....)


3. Dr. Misnaniarti, SKM., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

(.....)

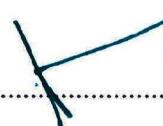

4. Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M.Kes (Epid)
NIP. 19810121 200312 1 002

(.....)


5. Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001

(.....)


6. Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si
NIP. 19790501 200212 1 005

(.....)


Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



Dr. Misnaniarti, SKM., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

**Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sari Nazliyati Putri

NIM : 10012681822012

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat / AKK

Judul : Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR) Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Menyatakan bahwa Tesis saya ini beserta seluruh isinya adalah benar-benar karya saya sendiri dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku sesuai dengan Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Plagiat di Perguruan Tinggi. Apabila di kemudian hari, ada pelanggaran yang ditemukan dalam Tesis ini dan/atau ada pengaduan dari pihak lain terhadap keaslian karya ini, saya bersedia menanggung sanksi yang dijatuhkan kepada saya.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya dan dalam keadaan sadar serta tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, November 2020

Yang membuat pernyataan



Sari Nazliyati Putri

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sari Nazliyati Putri
NIM : 10012621721012
Program Studi : S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmu saya yang berjudul:

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN *TUBERCULOSIS MULTI DRUG RESISTANT (TBC MDR)* DI DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya dan dalam keadaan sadar serta tanpa ada paksaan dari siapapun.

Dibuat di : Palembang
Pada Tanggal : November 2020

Yang menyatakan



SARI NAZLIYATI PUTRI

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir pada tanggal 29 Juni 1983 di Kota Palembang, Sumatera Selatan. Merupakan putri pertama dari dua bersaudara, anak dari Bapak Drs. H.M. Arief Amin dan Ibu Hj. Elyu Chomisah, S.IP, M.Kes. Penulis menikah Tahun 2009 dengan Kompol Dwi Citra Akbar, S.IK, M.IK dan saat ini dikaruniai empat orang anak, Masagus Akhmad Qori Akbar, Masagus Ali Rahman Akbar, Masayu Siti Aisyah Ramadhina, dan Masagus Abdullah Zubair Akbar.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Negeri 98 Palembang pada Tahun 1995. Sekolah Lanjutan Tengah Pertama di SLTP Negeri 4 Palembang Tahun 1998. Sekolah Menengah Umum di SMU Negeri 18 Palembang Tahun 2001. Pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Universitas Sriwijaya Fakultas Kedokteran jurusan Kedokteran Umum dan tamat Tahun 2008.

Sejak Tahun 2008 penulis bekerja sebagai dokter pegawai tidak tetap di Rumah Sakit Khusus Mata (RSKM) Provinsi Sumatera Selatan, Praktek Dokter Keluarga Mandiri dan Klinik Swasta. Tahun 2010 penulis menjadi Pegawai Negeri Sipil di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) OKU Timur dan Tahun 2012 menjadi Kepala Puskesmas Martapura OKU Timur. Kemudian Tahun 2015 penulis bekerja di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan di Bidang Pelayanan Kesehatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan sampai dengan sekarang.

Pada pertengahan tahun 2018 penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan BKU Administrasi Kebijakan Kesehatan Universitas Sriwijaya dengan bantuan (beasiswa) Tugas Belajar dari PPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Contact Person:

081271133360

sariputri1234@gmail.com

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Tidak ada kesuksesan bagiku melainkan dengan pertolongan Allah”
(Q.S. Huud: 88)

Tesis Ini Dipersembahkan untuk:

Mama dan Papa... Kedua Malaikat Penjaga Tak Bersayap Dalam Hidupku... Yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat meraih pendidikan S2

Mama dan Papa Mertua yang selalu mendukung dan mendoakan tiada henti

Suami Tercinta dan Keempat Belahan Jiwaku yang senantiasa memberikan kekuatan dan dukungan selama menjalani pendidikan S2 di Universitas Sriwijaya

Adikku & Istri, Keponakanku serta keluarga besar yang selalu memberikan semangat dan bantuan sehingga selalu direpotkan oleh penulis selama menyelesaikan studi ini

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya lah memberikan petunjuk dan kemudahan, sehingga penulisan tesis dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR) Di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan” dapat penulis selesaikan tanpa hambatan yang berarti. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE., sebagai Rektor Universitas Sriwijaya.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Amin Rejo, M.S., sebagai Direktur Pasca Sarjana Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, SKM., M.K.M sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes sebagai Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Ibu Dr. Novrikasari SKM., M.Kes sebagai Pembimbing pertama dan Bapak dr. H. M. Zulkarnain, M.Med.Sc, PKK sebagai Pembimbing kedua yang telah dengan sabar dan pengertian yang luas tetapi tetap kritis dalam membimbing dan memberikan masukan sampai terselesaiannya tesis ini.
6. Dr. Misnaniarti, SKM., M.K.M, Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes, Dr. Rico Januar Sitorus, SKM., M.Kes (Epid), dan Dr. Andries Leonardo, S.I.P., M.Si sebagai Tim Komisi Penguji Proposal, Hasil Penelitian Tesis dan Ujian Tesis yang telah meluangkan waktu membantu menyempurnakan tesis ini dengan memberikan saran dan mengarahkan penulis.
7. Bapak drg. Diono Susilo., MPH sebagai Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan yang telah membantu kesempatan penulis untuk belajar melalui Tugas Belajar PPNSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

8. Ibu Dra. Lesty Nuraini, Apt, M.Kes, sebagai Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, beserta staf dan jajarannya yang telah banyak membantu proses penelitian selama dilapangan sampai dengan selesai.
9. Mba Fitri Khalya sebagai staf administrasi Program Studi S2 IKM Unsri yang selalu membantu kelancaran proses perkuliahan sampai dengan selesai.
10. Rekan-rekan angkatan 2018 Program Studi S2 IKM Unsri serta semua pihak yang telah banyak membantu yang tak dapat penulis cantumkan satu persatu dalam tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih terdapat banyak kekurangan baik dalam materi maupun dalam pembahasan, dan diharapkan dalam penelitian yang akan datang dapat lebih baik lagi. Semoga penelitian ini bermanfaat dan berguna bagi ilmu pengetahuan dan pihak-pihak yang membutuhkan.

Palembang, November 2020

Penulis

*HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MASTER PROGRAM OF PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH,
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Scientific Paper in Thesis
November 24th, 2020*

Sari Nazliyati Putri

*Evaluation of the Implementation of the Multi Drug Resistant Tuberculosis (MDR TB) Control Program at the South Sumatra Provincial Health Office
xxi + 107 pages, 25 tables, 12 pictures, 8 attachments*

ABSTRACT

The emergence of MDR TB is a man-made phenomenon that occurs as a result of inadequate treatment of TB patients and direct transmission of MDR TB patients. In 2019, there were around 514 MDR TB cases that had not been detected by the program so this problem became a new challenge in the prevention program. The research were the MDR TB program manager, the Head of P2M Section at the South Sumatra Provincial Health Office, testing the validity with triangulation of sources across programs, across sectors and patients. In this research, it shows that the evaluation context consisting of the background, objectives and program opportunities is in accordance with the rules and technical guidelines for Tuberculosis (Permenkes No. 67/2016). In the evaluation, the input consisting of human resources who manage the program, funds and infrastructure is in accordance with the needs of the program in both the province and district/city. In the evaluation process consisting of planning, targets and obstacles, it was found that the MDR TB program planning had been carried out by involving cross-programs, cross-sector and other related agencies. Clear program targets, barriers were found at the first level and advanced level health facilities (FKTP & FKTL) located in the district/city. In the evaluation product in the form of MDR TB case discovery and treatment (Enrollment rate), namely in 2017: 46%, 2018: 36%, Year 2019: 41%. These results have implications for the implementation of the MDR TB Control Program at the South Sumatra Provincial Health Office, contextually No. 67/2016. and input, are running well, but in the process there are internal and external obstacles so that the product in the form of the discovery and treatment of MDR TB cases is not in accordance with the provisions in PMK.

*Keywords : TBC MDR, Context, Input, Process, Product
Citation : 66 (1999 – 2019)*

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
24 November 2020

Sari Nazliyati Putri

Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
xxi + 107 halaman, 25 tabel, 12 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Timbulnya TBC MDR merupakan suatu fenomena buatan manusia (*man-made phenomenon*) yang terjadi akibat dari pengobatan pasien TBC yang tidak adekuat maupun penularan langsung dari pasien TBC MDR. Tahun 2019, ada sekitar 514 kasus TBC MDR yang belum terdeteksi oleh program sehingga permasalahan ini menjadi tantangan baru dalam program penanggulangannya. Tujuan penelitian adalah untuk mengevaluasi program penanggulangan TBC MDR di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menggunakan Evaluasi *Conteks, Input, Process, Product* (CIPP). Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020 sampai bulan Juli 2020 dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif. Adapun teknik pengambilan informan secara *purposive sampling*. Informan utama adalah pengelola program TBC MDR, Kepala Seksi P2M di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Uji validitas dengan triangulasi sumber terhadap lintas program, lintas sector dan pasien. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pada evaluasi *conteks* yang terdiri dari latar belakang, tujuan dan peluang program sudah sesuai dengan aturan dan petunjuk teknis Tuberkulosis (Permenkes No 67 Tahun 2016). Pada evaluasi *input* yang terdiri dari Sumber Daya Manusia pengelola program, dana serta sarana prasarana sudah sesuai dengan kebutuhan program baik di provinsi dan kabupaten/kota. Pada evaluasi *process* yang terdiri dari perencanaan, target dan hambatan diperoleh bahwa perencanaan program TBC MDR telah dilaksanakan dengan melibatkan lintas program, lintas sektor dan instansi terkait lainnya. Target program yang jelas, hambatan ditemukan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan (FKTP & FKTL) yang berada di Kabupaten/Kota. Pada evaluasi *product* berupa angka penemuan dan pengobatan kasus TB MDR (*Enrollment rate*) yaitu pada tahun 2017: 46%, Tahun 2018: 36%, Tahun 2019: 41%. Hasil ini berimplikasi terhadap pelaksanaan Program Penanggulangan TBC MDR di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan secara *conteks* dan *input* berjalan dengan baik namun secara *process* terdapat hambatan internal dan eksternal sehingga *product* berupa angka penemuan dan pengobatan kasus TBC MDR belum sesuai ketentuan dalam PMK No.67 Tahun 2016.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

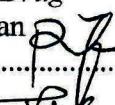
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

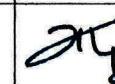
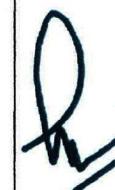
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662

Telepon: (0711) 580068 Faximile: (0711) 580089

Website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> Email: fkm@fkm.unsri.ac.id

MATRIX PERBAIKAN TESIS

Nama Mahasiswa : Sari Nazliyati Putri
NIM : 10012681822012
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
BKU : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Tesis : Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
Pembimbing : 1. Pembimbing I:Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes (.....) 
2. Pembimbing II: Dr. dr.H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK. (.....) 

No.	Dosen Pembimbing/Pengaji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Dr. Novrikasari, SKM., M.Kes	1. Tolong diperhatikan masukan dan saran dari para pengaji 2. Perbaikan tesis diharapkan tidak terlalu lama		
2.	Dr.dr.H.M. Zulkarnain, M.Med.Sc., PKK.	1. Sesuai dengan saran Pak Rico diharapkan pada penelitian ini diharapkan ada dampak, dan belum terlihat pada kesimpulan dan saran sehingga diharapkan hasil penelitian dapat bermanfaat		
3.	Dr. Misnaniarti, SKM., MKM	1. Pada format abstrak disesuaikan dengan penulisan judul dan sub judul yang ada pada petunjuk fakultas 2. Pada halaman 67, 68 dan 79 dari hasil yang dijabarkan sebaiknya ditampilkan juga dalam bentuk diagram tidak hanya dalam bentuk narasi	<i>re</i>	
4.	Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes	1. Lebih menggali lagi pada konteks, masukkan secara aspek social, ekonomi dan budaya 2. Penulisan pada daftar pustaka lebih diperhatikan karena masih ada menggunakan huruf capital		



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

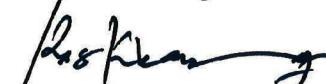
Gedung Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya, Ogan Ilir 30662

Telepon: (0711) 580068 Faximile: (0711) 580089

Website: <http://www.fkm.unsri.ac.id> Email: fkm@fkm.unsri.ac.id

5.	Dr. Rico J. Sitorus, SKM., M.Kes (Epid)	<ol style="list-style-type: none">1. Pada kesimpulan dan saran ditambahkan bentuk realisasi terhadap masyarakat atau kader bagaimana dampak penanggulangan TBC MDR sehingga ada program yang bisa ditawarkan ke masyarakat2. Pada abstrak lebih diperhatikan teknik penulisan pada latar belakang, kesimpulan dan kata kunci	
6.	Dr. Andries Lionardo, S.I.P., M.Si		

**Ketua Program Studi Magister (S2)
Ilmu Kesehatan Masyarakat**


Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19710927 199403 2 004

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRACT	xi
ABSTRAK.....	xii
MATRIK PERBAIKAN.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Teoritis.....	7
1.4.2 Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 <i>Tuberculosis (TBC)</i>	8

2.1.1 Patogenesis TBC	8
2.1.2 Penularan TBC.....	8
2.2 <i>Tuberculosis Multi Drug Resistant</i> (TBC MDR)	9
2.2.1 Definisi TBC MDR.....	9
2.2.2 Diagnosis TBC MDR	11
2.2.3 Pengobatan TBC MDR	12
2.2.4 Pengawasan Langsung Menelan Obat (DOTS)	14
2.2.5 Jejaring Penatalaksanaan TBC MDR.....	15
2.2.6 Penemuan Kasus TBC MDR	15
2.2.7 Alur Rujukan Tersangka TBC MDR	16
2.3 Manajemen	16
2.4 Evaluasi Program.....	17
2.4.1 Evaluasi	18
2.4.2 Program	18
2.4.3 Evaluasi Program	19
2.4.4 Model Evaluasi Program	19
2.5 Kerangka Teori.....	21
2.6 Kerangka Pikir	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	24
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	24
3.2.2 Waktu Penelitian	25
3.2.3 Informan Penelitian	25
3.3 Definisi Istilah	30
3.4 Pengumpulan Data	34
3.4.1. Wawancara Mendalam (<i>Indepth Interview</i>)	35
3.4.2. Observasi	35
3.4.3. Telaah Dokumen	36
3.5 Validitas Data	36
3.6 Analisis Data	37
3.6.1. Reduksi Data	38

3.6.2. Penyajian Data.....	39
3.6.3. Penarikan Kesimpulan	39
3.7 Etika Penelitian.....	40
3.8 Alur Penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	42
4.1.2 Demografi Provinsi Sumatera Selatan	43
4.1.3 Kependudukan	44
4.1.4 Karakteristik Informan	45
4.2 Hasil Penelitian.....	46
4.2.1 Hasil Evaluasi <i>Conteks</i>	47
4.2.2 Hasil Evaluasi <i>Input</i>	55
4.2.3 Hasil Evaluasi <i>Process</i>	68
4.2.4 Hasil Evaluasi <i>Product</i>	78
4.3 Pembahasan	80
4.3.1 Hasil Evaluasi <i>Conteks</i>	80
4.3.2 Hasil Evaluasi <i>Input</i>	85
4.3.3 Hasil Evaluasi <i>Process</i>	92
4.3.4 Hasil Evaluasi <i>Product</i>	97
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	99
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1 Kesimpulan.....	100
5.2 Saran.....	101
5.2.1 Saran Teoritis	101
5.2.2 Saran Praktis	102
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Waktu Penelitian	25
Tabel 2. Informan Penelitian	27
Tabel 3. Definisi Istilah.....	30
Tabel 4. Tabel Variabel dan Indikator	34
Tabel 5. Hasil wawancara dengan Informan dari Dinkes Prov. Sumsel	51
Tabel 6. Hasil wawancara dengan Informan dari Dinkes Prov. Sumsel	52
Tabel 7. Hasil wawancara dengan Informan.....	53
Tabel 8. Hasil wawancara dengan Informan Lintas Sektor	54
Tabel 9. Hasil wawancara dengan Informan Dinkes Prov. Sumsel	58
Tabel 10. Hasil wawancara dengan Informan Kemitraan TBC	60
Tabel 11. Hasil wawancara dengan Informan Dinkes Prov. Sumsel	62
Tabel 12. Hasil wawancara dengan Informan DPRD Prov. Sumsel	63
Tabel 13. Hasil wawancara dengan Informan Dinkes Prov. Sumsel	65
Tabel 14. Hasil wawancara dengan Informan Kemitraan TBC	66
Tabel 15. Hasil wawancara dengan PMO Pasien TBC MDR.....	67
Tabel 16. Hasil wawancara dengan Informan Pasien TBC MDR.....	67
Tabel 17. Hasil wawancara dengan Informan Dinkes Prov. Sumsel	68
Tabel 18. Hasil wawancara dengan Informan Lintas Sektor	69
Tabel 19. Hasil wawancara dengan Informan Lintas Sektor	70
Tabel 20. Hasil wawancara dengan Informan Dinkes Prov. Sumsel	71
Tabel 21. Hasil wawancara dengan Informan Dinkes Prov. Sumsel	73
Tabel 22. Hasil wawancara dengan Informan Dinkes Prov. Sumsel	74
Tabel 23. Hasil wawancara dengan Informan Pasien TBC MDR.....	75
Tabel 24. Hasil wawancara dengan Informan Pasien TBC MDR.....	76
Tabel 25. Hasil wawancara dengan Informan Keluarga Pasien TBC MDR.....	77

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Penyebaran TBC.....	9
Gambar 2. Alur Diagnostik Standar TBC MDR Dengan dan Tanpa TCM.....	12
Gambar 3. Alur Pengobatan Pasien TBC MDR.....	13
Gambar 4. Bagan Hubungan Manajemen dengan Program Kesehatan.....	17
Gambar 5. Model Evaluasi <i>CIPP D.Stufflebeam 2003</i>	22
Gambar 6. Kerangka Pikir dari Model Evaluasi CIPP	23
Gambar 7. Teknik Pengumpulan Data.....	35
Gambar 8. Tehnik Analisis Data	38
Gambar 9. Alur Penelitian	41
Gambar 10. Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan .	43
Gambar 11. Grafik Jumlah Penduduk Provinsi Sumatera Selatan	45
Gambar 12. SK RS Layanan TBC MDR	59

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BTA	= Basil Tahan Asam
CIPP	= Conteks, Input, Process, Product
DOTS	= Directly Observed Treatment, Shortcourse
FKTP	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKTL	= Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
GERDUNAS TB	= Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosis
GF	= Global Fund
HIV	= Human Immunodeficiency Virus
ISTC	= International Standards for TB Care
KDT	= Kombinasi Dosis Tetap
KIE	= Komunikasi Informasi dan Edukasi
MDR	= Multi Drugs Resistant
MR	= Mono Resistant
MTbc	= <i>Mycobacterium tuberculosis</i>
MTPTRO	= Manajemen Terpadu Pengendalian TB Resistan Obat
MoU	= Memorandum of Understanding
OAT	= Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	= Orang Dengan HIV/AIDS
PMDT	= Programmatic Management Drug Resistant TB
Puskesmas	= Pusat Kesehatan Masyarakat
RR	= Resistant Rifampisin
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDG's	= Sustainable Development Goals
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
TBC	= Tuberkulosis
TCM	= Tes Cepat Molekuler
WHO	= World Health Organization
XDR	= Extensive Drug Resistant

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbangpol.....	108
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Dinkes Provinsi Sumatera Selatan..	109
Lampiran 3. Sertifikat Persetujuan Etik	110
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	111
Lampiran 5. Lembar Observasi	114
Lampiran 6. Panduan Wawancara Informan.....	115
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian.....	130
Lampiran 8. Matriks Wawancara Informan	136

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) sampai dengan saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangannya telah dilaksanakan oleh banyak negara. TBC merupakan penyakit menular infeksi disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* (*MTbc*), dapat menyerang organ paru-paru (TBC Paru) ataupun organ lain (TBC Ekstraparu), penularan TBC terjadi secara langsung melalui udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak), sehingga dapat mengganggu kesehatan masyarakat dan menyebabkan kesakitan/*morbidity* serta kematian/*mortality* (WHO, 2019).

Tahun 2018 World Health Organization (WHO) memperkirakan diseluruh dunia ada sebanyak 10 juta orang menderita TBC dan 1,2 juta orang meninggal. TBC di Indonesia menempati urutan ke-3 tertinggi di dunia setelah India dan China. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan *triple burden* TBC untuk insiden TBC, insiden TBC MDR dan TBC HIV (Global TB Report, 2019). Pada tahun 2017 kasus TBC yang tercatat di program penanggulangan TBC Kementerian Kesehatan ada sejumlah 442.000 kasus yang mana diperkirakan ada 8.600-15.000 kasus TBC MDR (perkiraan 2% dari kasus baru dan 13% dari pasien TBC yang diobati sebelumnya), tetapi cakupan yang diobati baru sekitar 27,36% (Riskesdas, 2018).

Belum selesai permasalahan TBC, pada saat yang sama muncul permasalahan baru yang berkaitan dengan TBC yaitu kekebalan ganda kuman TBC terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau disebut *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR). TBC MDR adalah keadaan dimana kuman penyebab tuberculosis (*MTbc*) kebal terhadap 2 jenis antibiotik paling paten seperti *isoniazid* dan *rifampisin*. Penyebab utama terjadinya resisten adalah pengobatan yang tidak adekuat (*man-made phenomenon*) maupun penularan yang terjadi secara langsung dari pasien TBC MDR (Kementerian Kesehatan, 2014).

Adanya TBC MDR merupakan ancaman yang cukup serius bagi penduduk di dunia dan telah menjadi perhatian bagi masyarakat di berbagai negara di dunia, mengingat pengobatannya yang sulit dan membutuhkan biaya yang cukup besar

sehingga menjadi hambatan baru dalam program pengendalian TBC MDR. Penyebab resistensi terhadap OAT antara lain: 1) Pengobatan yang diberikan pemberi layanan pengobatan (provider) tidak adekuat yaitu, jenis, dosis, jumlah dan paduan OAT tidak standar DOTS, 2) Motivasi minum obat penderita TBC yang rendah sehingga tidak patuh dan tidak minum obat TBC secara teratur, 3) Dukungan keluarga yang rendah dalam memotivasi penderita selama pengobatan (Sarwani D, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penyebab terjadinya TBC MDR di Kota Badung, diperoleh bahwa TBC MDR terjadi akibat dari penatalaksana pengobatan yang tidak memenuhi standar *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS) meliputi diagnosis yang tidak tepat; pemberian OAT dengan dosis, jenis, jumlah paduan yang tidak tepat serta jangka waktu pengobatan yang lama dan tidak adekuat (Nugrahaeni, 2015).

Dan penelitian lain yang dilakukan di Sumatera Selatan menunjukkan bahwa kejadian TBC MDR di puskesmas Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Selatan merupakan kombinasi dari berbagai faktor yang meliputi faktor komposisional (individu) dan faktor kontekstual (puskesmas). Pasien TB yang berobat di puskesmas mempunyai risiko terhadap kejadian TBC MDR apabila mempunyai pendidikan rendah, mempunyai riwayat pengobatan, tingkat kepatuhan menelan obat, pengetahuan dasar TBC rendah, dan mempunyai Pengawas Makan Obat (PMO) dengan kinerja buruk (Nurdin, 2018).

Sedangkan menurut hasil penelitian tentang Evaluasi Program Pengendalian TBC MDR Dengan Strategi DOTS Di Kabupaten Banyumas mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan petugas terhadap TBC MDR di Puskesmas Kabupaten Banyumas adalah 85,56% masuk dalam kategori tinggi (75%-100%); Tingkat kesesuaian tata laksana penanganan TB-MDR dengan pedoman nasional sebesar 86,94%; Serta faktor-faktor yang dapat mendukung keberhasilan program TBC MDR adalah faktor ekonomi, faktor petugas kesehatan, faktor pasien, dan faktor sarana dan prasarana (Setiani and Wibowo, 2017).

Di Sumatera Selatan Estimasi Insiden TBC Tahun 2017 sampai dengan Tahun 2019 adalah 33.733 kasus. Dengan perkiraan insiden kasus TBC MDR 2%

maka jumlah kasus TBC MDR di Sumatera Selatan adalah 675 kasus. Penemuan kasus TBC MDR Tahun 2017 ada 110 kasus; Tahun 2018 ada 281 kasus, tahun 2019 ada 391 kasus. Dan tercatat menjalani Pengobatan TBC MDR pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 ada 161 kasus dengan status yaitu: sembuh 6 kasus (3,72%), putus berobat 23 kasus (14,28%), gagal 1 kasus (0,62%), meninggal 19 kasus (11,80%), pengobatan lengkap 2 kasus (1,24%), dalam pengobatan 109 kasus (67,70%), lainnya 1 kasus (0,62%) (Data Dinkes Prov Sumsel, 2019). Perkiraan kasus TBC MDR yang ada di Provinsi Sumatera Selatan 675 kasus, yang tercatat 391 kasus (dari 391 kasus, 161 kasus yang sudah diobati dan masih dalam pengobatan, sisanya 230 kasus belum di tatalaksana pengobatannya). Dengan perkiraan 675 kasus TBC MDR dikurangi 161 kasus TBC MDR yang sudah diobati dan masih dalam pengobatan, maka masih ada 514 kasus harus ditemukan, berada di masyarakat, belum tersentuh, belum terdeteksi, belum diobati dan belum dilaporkan pada Program Penanggulangan TBC MDR (Prov Sumsel, 2018).

Permasalahan yang ada diatas menjadikan TBC MDR tantangan baru dalam program penanggulangannya, sehingga dibutuhkan suatu pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi, sesuai amanah Undang Undang Dasar 1945 dan Pancasila. Kesehatan merupakan bagian dari kesejahteraan umum dan kebutuhan utama bagi setiap individu agar dapat hidup layak. Setiap warga negara bertanggung jawab terhadap kesehatan dalam memenuhi hidupnya sendiri dan keluarganya. Dan pemerintah bertanggung jawab terhadap kebutuhan tiap warga negaranya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai kebutuhan (Menteri kesehatan republik indonesia, 2019).

Saat ini pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai beban ganda yaitu beban terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular (*double burden*). Pelaksanaan pemberantasan terhadap penyakit menular mengalami kesulitan karena dipengaruhi wilayah. Penyebab lainnya yang berpengaruh terhadap peningkatan beban penyakit menular dalam hal ini TBC adalah belum berjalan secara optimal pelaksanaan program penanggulangan TBC selama ini, karena belum ada komitmen yang kuat dari pelaksanaan pelayanan kesehatan, dari

pengambil kebijakan, pendanaan dalam segi operasional program dan sarana prasarana penunjang program (Fatimah and Indrawati, 2018).

Pemerintah Pusat dalam hal ini Presiden Republik Indonesia, Wakil Presiden dan Menteri yang memegang kekuasaan Republik Indonesia dibantu oleh Kepala Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Menteri Kesehatan sebagai penyelenggara urusan pemerintah di bidang kesehatan. TBC sebagai salah satu permasalahan kesehatan nasional yang memerlukan penanggulangan secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan. Penanggulangan TBC melibatkan semua pihak terkait baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, swasta maupun Masyarakat. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan masyarakat, bertanggung jawab menyelenggarakan Penanggulangan TBC (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Sebagai bagian dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah perpanjangan tangan dari Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan program penanggulangan TBC dan TBC MDR di Provinsi Sumatera Selatan. Diperlukan penerapan manajemen kesehatan pada suatu organisasi kesehatan untuk meningkatkan produktivitas dengan efektif dan efisien sehingga dihasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Manajemen merupakan suatu ilmu terapan yang didalamnya dapat digunakan oleh para manajer organisasi untuk melakukan suatu proses dalam pembuatan perencanaan, pengorganisasian, mengendalikan dan memimpin berbagai usaha dari anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran (Stoner, 1996).

Manajemen merupakan pengaturan terhadap pelaksanaan program-program yang berkaitan masalah kesehatan dengan evaluasi sebagai proses memberikan nilai pada suatu intervensi yang sistematis dan dengan perbandingan yang bertujuan membuat keputusan yang terinformasi (J. Ovretveit, 1998). Program adalah kegiatan atau aktivitas yang dirancang untuk melaksanakan kebijakan dan dilaksanakan untuk waktu yang tidak terbatas, kebijakan tertentu yang bersifat umum dan dalam merealisasikan kebijakan disusun beberapa jenis

program, sedangkan evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan suatu program (Wirawan, 2012).

TBC dan TBC MDR merupakan penyakit menular yang dapat disembuhkan dengan kunci utama yaitu melakukan pengobatan secara tuntas agar dapat memutus mata rantai penularan. Selain dengan tindakan medis juga dibutuhkan pelaksanaan kebijakan strategis dengan melakukan komitmen politis pada level pengambil keputusan. Hal tersebut sangat diperlukan untuk mendukung pelaksanaan program dilapangan seperti pendanaan, ketersediaan sarana prasarana, dan adanya pengawasan yang optimal terhadap pasien dalam melakukakan pengobatan sehingga dengan adanya koordinasi yang baik antar penyelenggara kebijakan dapat membantu mengatasi permasalahan penanggulangan TBC dan TBC MDR (Boli, Baliwati and Sukandar, 2018).

Peneliti membatasi penelitian dengan mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan TBC MDR saja, yang merupakan bagian dari penanggulangan TBC, dikarenakan program penanggulangan TBC MDR tingkat provinsi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan akan berpengaruh terhadap pelaksanaan program penanggulangan TBC MDR di Kabupaten/Kota. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang langsung juga membawahi beberapa Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan RS Swasta yang tersebar di seluruh Provinsi Sumatera Selatan (Presiden Republik Indonesia, 2007).

Adanya permasalahan dalam penanggulangan TBC MDR di Provinsi Sumatera Selatan seperti masih ada penderita yang belum ditemukan, belum diobati, setelah diobati masih rendah angka keberhasilan pengobatannya, penderita tidak patuh, tidak ada pengawas makan obat serta dukungan/kebijakan pemerintah, komitmen politis dari pengambil keputusan dari sehingga peneliti ingin melakukan Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tersebut dengan menganalisis program tersebut berdasarkan komponen-komponen model Evaluasi CIPP (*Context, Input, Procces, Product*) yang meliputi evaluasi context antara lain berupa kebutuhan, tujuan, dan peluang program penanggulangan TBC MDR, evaluasi input antara lain berupa sumber daya

manusia, pendanaan, sarana dan prasarana program penanggulangan TBC MDR, evaluasi proses antara lain berupa perencanaan program, target, dan hambatan-hambatan program penanggulangan TBC MDR, evaluasi produk antara lain berupa angka pengobatan (*Enrollment rate*) dan angka keberhasilan pengobatan pada program penanggulangan TBC MDR.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, bahwa pada Tahun 2017 s/d Tahun 2019 dari data di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan masih ada 514 kasus TBC MDR yang belum terjangkau, belum terdeteksi ataupun belum terlaporkan oleh program penanggulangan TBC MDR, membuat kasus ini merupakan tantangan baru dalam penanggulangan TBC secara umum. Tantangan dalam hal penemuan kasus, penegakkan diagnosis yang sulit, pengobatan yang lama, dan setelah diobati angka keberhasilannya masih rendah, serta mengakibatkan kematian.

Adanya permasalahan yang kompleks mengenai Penanggulangan TBC MDR diatas membuat peneliti merumuskan permasalahan yaitu Bagaimanakah Pelaksanaan Program Penanggulangan *Tuberculosis Multi Drug Resistant* (TBC MDR) di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana Evaluasi pelaksanaan program penanggulangan TBC MDR di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dengan menggunakan Model Evaluasi Conteks Input Process Product (CIPP).

1.3.2 Tujuan Khusus :

1. Menganalisis evaluasi konteks yang meliputi latar belakang, tujuan dan peluang program penanggulangan TBC MDR
2. Menganalisis evaluasi input berupa sumber daya manusia, pendanaan dan sarana prasarana program penanggulangan TBC MDR.

3. Menganalisis evaluasi proses yang terdiri dari perencanaan program, target, dan hambatan-hambatan program penanggulangan TBC MDR.
4. Menganalisis evaluasi produk yang meliputi angka pengobatan (*Enrollment rate*) dan angka keberhasilan pengobatan pada program penanggulangan TBC MDR.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pemahaman tentang penanggulangan TBC MDR di Provinsi Sumatera Selatan dan untuk meningkatkan pelayanan TBC MDR bagi masyarakat sumatera selatan, serta sebagai informasi dalam merumuskan kebijakan yang berhubungan dengan penanggulangan TBC MDR.
2. Bagi kalangan Akademisi dapat mengetahui dan mempelajari tentang Program Penanggulangan TBC MDR di Provinsi Sumatera Selatan.
3. Bagi Peneliti dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kompetensi mengenai cara berpikir ilmiah dan membuat penelitian ilmiah serta memberikan pengetahuan mengenai Evaluasi Pelaksanaan Program Penanggulangan TBC MDR Di Provinsi Sumatera Selatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pihak Pengelola Program TBC MDR untuk dapat mengetahui sejauh mana Pelaksanaan Program Penanggulangan TBC MDR di Provinsi Sumatera Selatan.
2. Bagi pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dapat dipergunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam menentukan kebijakan pada program penanggulangan TBC MDR di Provinsi Sumatera Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdool Karim, S. S. *et al.* (2010) ‘Timing of initiation of antiretroviral drugs during tuberculosis therapy’, *New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMoa0905848.
- Adi, R. (2005) *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*. Jakarta: Granit.
- Agustina, R., Maulida, R. and Yovsyah (2018) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesuksesan Kesembuhan dari Pengobatan Regimen Pendek (Short Treatment Regiment) pada Pasien Tuberkulosis Resistensi Obat di Indonesia Tahun 2017 Factors Associated with Recovery Success after Short Treatment Regimen’, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2(2), pp. 65–71.
- Arijanto, A. (2018) ‘Leadership style, career development and work satisfaction to employee’s performance’, *European Research Studies Journal*. doi: 10.35808/ersj/1402.
- Arikunto, S. (2011) ‘Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan’, *Jakarta: Buku Aksara*.
- Arikunto, S. 2008. (2008) *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar, A. (2010) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Penelitian dan Pengembangan (1990) *W.H.O. Evaluasi Program Kesehatan*. Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI.
- Bogdan & Biklen dalam Pupu Saeful (2009) ‘Penelitian Kualitatif’, *Journal Equilibrium*.
- Boli, E. B., Baliwati, Y. F. and Sukandar, D. (2018) ‘Komitmen Politik dan Peluang Pengembangan Kebijakan Gizi Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Political Commitment and Opportunity to Advance Nutrition Policy in East Nusa Tenggara Province’, 14(4), pp. 351–359.
- CDC (1999) *Addendum to WHO Guidelines for The Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities In Resource Limited Settings*: CDC WHO.
- CDC (2016) *Transmission and Pathogenesis of Tuberculosis*.
- Christanto, A. (2018) ‘Paradigma Baru Tuberkulosis pada Era Sustainable Development Goals (SDGs) dan Implikasinya di Indonesia’, *Cdk-260*, 45(1), pp. 57–60. Available at: http://www.kalbemed.com/Portals/6/19_260Opini-Paradigma Baru Tuberkulosis pada Era Sustainable Development Goals dan Implikasinya.pdf.
- Cresswell, J. W. *et al.* (2003) ‘Advanced mixed methods research designs’, *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*.
- Creswell, J. W. (2003) *Research Desgin: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 2nd Editio. California,: Sage Publication.

- Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Puskesmas Binuang
Factors Related With Responsibility of Acute Respiratory Infection (ARI) on Toddler Puskesmas Binuang Kabupaten Tapin', *Dinamika Kesehatan*.
- Dean, A. S., Cox, H. and Zignol, M. (2017) 'Epidemiology of drug-resistant tuberculosis', in *Advances in Experimental Medicine and Biology*. doi: 10.1007/978-3-319-64371-7_11.
- Djaali, F. M. (2008) *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian.
- Efemi, N. (2003) *Aspek Sosial Kultural Dalam Perawatan Kesehatan, di Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Tesis pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia*. 2003.
- Erlina, B. (2010) 'Peran ISTC dalam pencegahan MDR', *Jurnal Tuberkulosis Indonesia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Fatimah, S. and Indrawati, F. (2018) 'Higeia Journal of Public Health', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94.
- Gde Muninjaya, A. . (2011) *Manajemen Kesehatan*. Ed.3. Jakarta: EGC.
- Hadifah, Z. et al. (2017) 'Profil Penderita Tuberkulosis Paru Di Tiga Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Pidie Propinsi Aceh', *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*. doi: 10.22435/sel.v4i1.1446.
- Halai, A. (2006) 'Ethics in qualitative research: Issues and challenges', *EdQual*.
- Husaini et al. (2017) *Antropologi Sosial Kesehatan, Antropologi Sosial Kesehatan*.
- J. Ovretveit (1998) *Evaluating health interventions*,. Buckingham.
- Kadar, H. et al. (2020) 'Hubungan Kadar', *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(1).
- Kemenkes RI (2014) 'Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014', *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) 'Permenkes RI No. 67 tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis', *Peraturan Menteri Kesehatan*.
- Mack, N. et al. (2011) *Qualitative research methodology: a data collector's field guide*,, *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Menteri kesehatan republik indonesia (2019) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Miles, M.B & Huberman, A. . (1994) *An expanded sourcebook: Qualitative data analysis (2nd Edition)*, Sage Publications. doi: 10.1016/0149-7189(96)88232-2.
- Moleong, L. J. (2017) *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*, PT. Remaja Rosda Karya.
- Murti, B. (2010) *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan*

- Kualitatif di Bidang Kesehatan Edisi ke-2.* Yogyakarta: UGM press.
- Notoatmodjo (2010) *Promosi Kesehatan Teri Dan Aplikasi, Pt. Rineka Cipta.* doi: 10.33560/v1i1.56.
- Notoatmodjo (2014) *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar, Rineka Cipta.*
- Novianti, N., Simarmata, O. S. and Lolong, D. B. (2020) ‘Pemanfaatan Tes Cepat Molekuler (Tcm) Genexpert Sebagai Alat Diagnostik Tb Paru Di Rsud Wangaya Kota Denpasar’, *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), pp. 135–148. doi: 10.22435/jek.v3i18.2399.
- Nugrahaeni, D. K. (2015) ‘Analisis Penyebab Resistensi Obat Anti Tuberkulosis’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. doi: 10.15294/kemas.v11i1.3341.
- Nugroho, R. A. (2011) *Qualitative Study Factors related to Drop Out Tuberkulosis Treatment in Balai Pegobatan Penyakit Paru- Paru Tegal, Kesmas.*
- Nurcahya, E., Muftiadi, A. and Buchari, A. (2019) ‘Evaluasi Konteks Dan Produk Program Badan Usaha Milik Desa’, *Unpad.Ac.Id*, 2 no 3, p. 14.
- Nurdin, N. (2018) *Pengembangan Strategi Intervensi Pengendalian Tuberculosis Multidrug Resistant (TB MDR) di Provinsi Sumatera Selatan.* Universitas Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia (2007) ‘Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota’, *Menkumham RI*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Prov Sumsel, D. (2018) *Profil Dinas Kesehatan Tah un 2019.* Palembang.
- Prov Sumsel, D. (2019) *Dinas kesehatan.*
- R., H. and M.A., N. (2012) ‘Application of international standards for tuberculosis care (ISTC) for diagnosis of tuberculosis by pulmonologists in private practice in Jakarta’, *Respirology*.
- Reviono, P. Kusnanto, Vicky Eko, Helena Pakiding, D. N. (2014) ‘Multidrug Resistant Tuberculosis (MDR-TB): Tinjauan Epidemiologi dan’, *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(4), pp. 189–196.
- Riskesdas (2018) *Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementerian Keseahtan RI; 2018., Jurnal Ilmu Kesehatan.*
- Robbins, S. P. (2001) *Perilaku Organisasi : Konsep, Kontroversi dan Aplikasi, Prenhallindo.* doi: 10.1016/S0926-860X(03)00316-8.
- Sakamoto, K. (2012) ‘The Pathology of Mycobacterium tuberculosis Infection’, *Veterinary Pathology*. doi: 10.1177/0300985811429313.
- Sarwani D, N. S. (2012) ‘Faktor Risiko Multidrug Resistant Tuberculosis (Mdr-Tb)’, *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 60–66. doi: 10.15294/kemas.v8i1.2260.
- Saryono, A. (2010) ‘Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan’,

- Yogyakarta: Nuha Medika, XVIII, pp. 98–99.*
- Setiabudy, R., N. dan E. (1995) *Farmakologi Dan Terapi Edisi 4, Departemen Farmakologi dan Terapeutik FKUI*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Setiani, D. and Wibowo, M. I. N. A. (2017) ‘Evaluasi Program Pengendalian Tuberkulosis Multi Drug Resistant (Tb-Mdr) Dengan Strategi Dots Di Kabupaten Banyumas’, *Pharmacy*.
- Setiawan, dkk, P. (2015) ‘Pelatihan dan Pengembangan SDM’, *Malang: Universitas Brawijaya*.
- Stoner, J. A. S. (1996) *Manajemen Jilid II*. Cetakan Ta. Edited by P. Prenhalindo.
- Stufflebeam, D. L. (2002) ‘CIPP Evaluation Model Checklist’, *Evaluation*.
- Stufflebeam, D. L. (2003) ‘The CIPP Model for Evaluation’, in *International Handbook of Educational Evaluation*. doi: 10.1007/978-94-010-0309-4_4.
- Swansburg, R. . (2001) *Pengembangan Staf Keperawatan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Tambunan, Engelina, M. (2018) ‘Analisis Penatalaksanaan Program Penanggulangan TB Paru dengan Strategi Dots di Puskesmas Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2017’, *fakultas kesehatan masyarakat*.
- Tamsil, T. A., Nawas, A. and Sutoyo, D. K. (2014) ‘Pengobatan Multidrugs Resistant Tuberculosis (MDR-TB) dengan Paduan Jangka Pendek Multidrugs Resistant Tuberculosis (MDR-TB) Treatment with Short Term Regimen’, *Jurnal Respirasi Indonesia*, 34(2), pp. 109–121. Available at: <http://jurnalrespirologi.org/wp-content/uploads/2015/02/JRI-2014-34-2-109-121.pdf>.
- Terry, G. R., & Rue, L. W. (2011) *Dasar - Dasar Manajemen*,. Terjemahan. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- WHO (2004) *The Health Academy Avoiding Tuberculosis*. Geneva, Switzerland.
- WHO (2011) *Guidelines for the programmatic management of drug- resistant tuberculosis 2011*. Geneva: WHO Press.
- WHO (2019) *Global tuberculosis report 2019*.
- Widayoko, E. P. (2009) ‘Evaluasi Pembelajaran Panduan Praktis Bagi Pen dan Calon Pendidik’, *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Wirawan (2012) *Evaluasi; Teori, Model, Standar, Aplikasi, dan Profesi*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.