

- YAWS
- SEER PROGRAM

KK.
TKM 08/04
JAS

TESIS

PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT FRAMBUSIA DI DESA LOLIBU DAN PUSKESMAS LAKUDO KECAMATAN LAKUDO KABUPATEN BUTON PROPINSI SULAWESI TENGGARA



JASMURNI

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

**PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS
EPIDEMIOLOGI PENYAKIT FRAMBUSIA DI DESA
LOLIBU DAN PUSKESMAS LAKUDO KECAMATAN
LAKUDO KABUPATEN BUTON PROPINSI
SULAWESI TENGGARA**

TESIS

Untuk memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh :

**JASMURNI
NIM. 090110285 L**

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

Telah di uji pada

Tanggal : 18 Nopember 2003

Panitia Penguji TESIS

Ketua : Dr. Haryadi Suparto, dr., DOR., MSc., APU.

Anggota : 1. Dr. Sunaryo, dr., MS., MSc.

2. Budiono, dr., M.Kes.

3. Dr. Suharto, dr., MSc., DTM&H.,Sp.PD.

4. Antonius Ratgono, dr., MSc.

5. Djohar Nuswantoro, dr., MPH.

LEMBAR PENGESAHAN

TESIS INI TELAH DISETUJUI
Tanggal : 18 Nopember 2003

Oleh
Pembimbing I



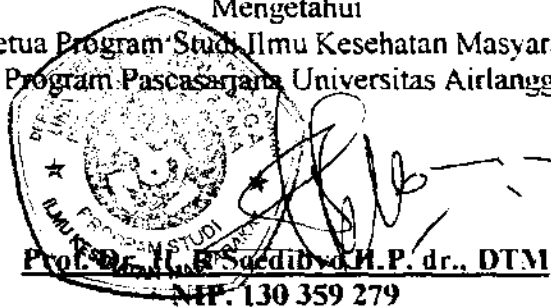
Dr. Sunarjo, dr., MS., MSc.
NIP. 130 685 841

Pembimbing II



Budiono, dr., M.Kes
NIP. 132 125 725

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Program Pascasarjana Universitas Airlangga



Prof. Dr. H. B. Saedibya, H.P. dr., DTM
NIP. 130 359 279

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga kami bisa merampungkan tesis dengan judul “Pengembangan Model Surveilans Epidemiologi Penyakit Frambusia Untuk Desa Lolibu Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Propinsi Sulawesi Tenggara.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna oleh karena kodrat penulis sebagai manusia biasa yang mempunyai keterbatasan, kendati penulis telah berusaha semaksimal mungkin. Sehubungan dengan hal tersebut maka sangat penulis harapkan adanya koreksi yang bersifat konstruktif guna lebih menyempurnakan tesis ini.

Keberhasilan penulis dalam merampungkan tesis ini tidak terlepas dari motivasi dan bantuan dari berbagai pihak selama proses penyusunannya, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada DR. SUNARJO, dr., MS., MSc. dn BUDIONO, dr., M.Kes. yang telah memberikan petunjuk, bimbingan dan arahan selama penyusunan tesis ini, juga ucapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga kepada :

1. Rektor Universitas Airlangga Prof. Dr. Med. H. Puruhito, SpB., atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Magister.
2. Djohar Nuswantoro, dr., MPH, selaku ketua minat studi Magister Epidemiologi Lapangan yang penuh kesabaran memberikan arahan, masukan, dan bimbingan dalam menyelesaikan pendidikan program Magister.

11. Zuhudin Kasim dr, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Buton dan jajarannya yang telah banyak membantuan dan dalam penelitian ini kami ucapkan terima kasih.
12. Kepala Kecamatan Lakudo, beserta Staf dan Ibu-Ibu PKK yang telah banyak membantu demi kelancaran pelaksanaan penelitian ini, diucapkan terima kasih.
13. Kepala Dinas Pendidikan Nasional Kecamatan Lakudo beserta Kepala Sekolah dan Guru-Guru yang telah memberikan masukan demi kelancaran penelitian.
14. Kepala Seksi beserta Staf P2ML Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara
15. Jajaran petugas Puskesmas di Kecamatan Lakudo, yang telah banyak membantu dalam pengumpulan data untuk menyelesaikan tesis ini.
16. Para sejawat dan semua pihak yang telah memberikan dukungan, saran, dan turut membantu dalam proses penyelesaian tesis ini.
17. Seluruh responden atas kesediaannya ikut serta dalam penelitian.
18. Almarhum Ayah, Ibunda tercinta (Hj. Djusma Sahoer dan Hj. Yane), dan Saudara-Saudara saya yang senantiasa berdoa, berharap, serta memberikan dorongan, dukungan, dan semangat kepada saya selama mengikuti pendidikan hingga selesainya tesis ini saya ucapkan hormat dan sembah sujud.
19. Kepada suami saya tercinta Dr. H. Sanihu Munir, SKM., MPH dan anak-anakku tersayang; Niar, Daus dan Zahid yang senantiasa memberi dorongan moril, saya ucapkan terima kasih dan peluk cium yang dalam.

Semoga Allah SWT memberikan balasan dan pahala atas segala amal yang diberikan dan semoga tesis ini berguna bagi pihak-pihak yang memerlukannya.

Surabaya, Nopember 2003

Penulis

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL SURVEILANS EPIDEMIOLOGI PENYAKIT FRAMBUSIA UNTUK DESA LOLIBU KECAMATAN LAKUDO KABUPATEN BUTON PROPINSI SULAWESI TENGGARA

Jasmurni

Penyakit frambusia adalah penyakit menular, yang disebabkan oleh kuman *treponema* yang tidak ditularkan melalui kelamin dan umumnya menyerang anak-anak dibawah 15 tahun (Natalie C. Klein, 2001, Section 2).

Pemberantasan penyakit menular merupakan salah satu program di bidang kesehatan, yang berperan menurunkan angka kesakitan dan kecacatan dari berbagai penyakit kronis. Salah satu kegiatan dalam program ini yang memainkan peranannya adalah surveilans

Surveilans epidemiologi adalah rangkaian kegiatan pengumpulan data epidemiologis (untuk masalah kesehatan tertentu secara teratur dan terus menerus dari kegiatan rutin), dilakukan pengolahan data (koreksi/pemeriksaan, kompilasi, analisis dan interpretasi) sehingga menghasilkan informasi epidemiologis yang dapat dipakai maupun oleh pihak lain yang membutuhkannya sebagai bahan untuk perencanaan atau tindakan maupun pengambilan keputusan (A. Ratgono, 2002).

Penyakit ini seharusnya sudah dapat dibasmi sejak Pelita III karena penanganannya sangat sederhana melalui satu kali penyuntikan, kenyataannya penyakit ini masih tetap menjadi permasalahan kesehatan masyarakat di Propinsi Sulawesi Tenggara. Dari empat Kabupaten dan dua Kota, penyakit frambusia ditemukan pada tiga Kabupaten dengan prevalensi frambusia menular sebesar 20,27 per 10.000 penduduk dan prevalensi frambusia tidak menular sebesar 16,65 per 10.000 penduduk. Angka ini jauh lebih tinggi dari kebijakan Departemen Kesehatan yang telah ditetapkan yakni < 1 per 10.000 penduduk dan Kabupaten Buton merupakan daerah dengan kasus paling banyak. Desa yang terbanyak menyumbangkan kasus adalah Desa Lolibu Kecamatan Lakudo dengan jumlah penderita sebanyak 137 orang (prevalensi frambusia menular sebesar 348,45 per 10.000 penduduk. Setelah dilakukan pelacakan sebulan kemudian kasus bertambah sebanyak 31 orang (prevalensi menjadi 402,9 per 10.000 penduduk (Laporan kegiatan pemberantasan penyakit frambusia Kabupaten Buton, 2002).

Terdapat kesenjangan antara laporan hasil pelacakan dengan laporan rutin kesakitan Puskesmas Lakudo (LB1), dimana melalui laporan rutini frambusia yang dilaporkan hanya 4(empat) kasus, dengan demikian terjadi kesenjangan sebesar 96,7 %. (Laporan Puskesmas Lakudo, 2002).

Kendala seperti ini merupakan ciri kelemahan pelaporan surveilans di negara berkembang, dimana data surveilans umumnya sudah kkedaluarsa, tidak lengkap, tidak mewakili keadaan sesungguhnya, dan umumnya tidak berkualitas sehingga memperburuk kepercayaan terhadap seluruh sistem. (Michael D. Malison, 2001)

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah surveilans epidemiologi penyakit frambusia yang sudah berjalan sehingga bahan baku sistem surveilans dapat terekam dengan baik untuk dipergunakan dalam mengembangkan model sistem surveilans penyakit frambusia dengan melibatkan sektor terkait.

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi eksploratif kuantitatif dengan pendekatan survei, pengambilan sampel dilakukan secara strata, dan dilakukan tiga tahap serta menggali informasi dari para pengambil kebijakan tergabung dalam nominal fokus group diskusi teknik (NFGDT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem surveilans yang berjalan belum mencerminkan keadaan sebenarnya di masyarakat, belum melibatkan sektor terkait terutama partisipasi masyarakat, guru, aparat desa, kader petugas kesehatan kesehatan yang lain selain petugas frambusia. Hampir 65 % kasus ditemukan di sekolah tetapi guru tidak melaporkan bila ditemukan penderita. Kepercayaan yang telah tertanam di masyarakat bahwa penderita akan berobat ke petugas kesehatan setelah tiga bulan, dalam kurun tersebut mereka berobat ke dukun, masa inkubasi penyakit frambusia antara 9 – 90 hari atau rata-rata 21 hari (Depkes RI, 1999)

Selama tahun 2002 penyuluhan dilaksanakan sebanyak dua kali dalam rangka kunjungan Kepala Subdit Kusta dan Frambusia dari Departemen Kesehatan, petugas belum pernah dilatih tentang penyakit frambusia dan sumber daya yang sangat terbatas, serta luasnya daerah yang harus dijangkau oleh pelayanan kesehatan, minimnya dukungan dana bahkan untuk Puskesmas Lakudo tidak tersedia dana operasional dalam menunjang kelancaran pelaksanaan tugas di lapangan untuk menjangkau daerah terpencil.

Para pengambil kebijakan dan Komisi E DPRD selama ini kurang mendapat informasi yang up to date tentang perkembangan penyakit frambusia, walaupun telah dilakukan pertemuan dan kesepakatan dalam upaya pemberantasan penyakit frambusia guna mencari solusi untuk menanggulangi penyakit ini di Kabupaten Buton.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah kurangnya literatur guna menunjang dalam merancang pengembangan model surveilans epidemiologi penyakit frambusia, serta kurangnya subjektivitas atau salah dalam menafsirkan pertanyaan dan bias dalam informasi.

Untuk mengatasi semua permasalahan tersebut diatas perlu dikembangkan model pemberantasan penyakit frambusia berbasis masyarakat dan Puskesmas yang dapat diaplikasikan melalui prioritas pertama, kedua dan ketiga.

SUMMARY

DEVELOPMENT OF MODEL OF SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGY FOR YAWS IN THE RURAL OF LOLIBU, SUBDISTRICT OF LAKUDO DISTRICT OF BUTON, SOUTH EAST SULAWESI PROVINCE.

Jasmurni

Yaws is a contagious, nonvenereal, treponemal infection in human that present mainly in children younger than 15 years (Natalie C. Klein, 2001, Section 2.)

The eradication of this disease is focused on surveillance epidemiology that best defined as the activities of continuous collection, analysis and interpretation of epidemiological data to produce epidemiological information for internal and other external institutions for better planning, implementation and decision making (A. Ratgono, 2002)

The Government of the Republic of Indonesia through Department of Health had been established various control and eradication programs for yaws that should have eradicated this disease by single dose of penicilline injection. However, this disease is still a main health problem in South East Sulawesi after 50 years nonstop various control and eradication programs.

Yaws is found in three of four districts in S.E. Sulawesi Province with the prevalence of 20.27 / 10.000 population for contagious and 16.65 / 10.000 population for non contagious. This figure is higher than Department of Health policy that set a figure of <1 / 10.000 population for those areas under maintenance. From those infected districts, yaws is found in 13 subdistricts with 37 rurals. The most populated cases is found in the District of Buton, spread in eight among 13 subdistrict with 20 rurals infected. The highest prevalence of yaws is found in the Rural of Lolibu, subdistrict of Lakudo, with the total of 137 contagious cases or 348,45 / 10.000 population in a single survey. On follow up survey after one month, another 31 new cases were found that elevated the prevalence to 402,9 / 10.000 population. (Report of Yaws Control Program, District of Buton, 2002)

This study focused on the gap between the field active case finding and the incidence reporting and recording in Health Centre. From 168 cases found in active case finding, only four cases reported through Reporting and Recording in Health Centre (2.38%). Therefore the gap between active case finding and Reporting and Recording is 97,62%. (Lakudo Health Centre Report, 2002)

This problem indicates the weakness of surveillance report among developing countries, where surveillance data are often untimely, incomplete, unrepresentative, and generally of such poor quality that confidence in the entire system is undermined. (Michael D. Malison, 2001)

This study is aimed to identify the ongoing surveillance epidemiological problems on input, process and output, through explorative study to uncover personal feelings and experiences on yaws. These ingredients enrich the input in developing extended model for surveillance epidemiology of Yaws.

The study is quantitative explorative survey. Sample drawn on stratified random sampling with five strata i.e. case parents, rural officers, health aids, teachers, and health centre personnels.

This study underwent three stage activities consists of evaluation of the ongoing surveillance system, explorative study on case parents, rural officers, health aids, teachers, and health centre personnels, and revealed information from decision makers through nominal focus group discussion technics (NFGDT). The study enriched with library research to achieve optimum result in developing extended model of surveillance epidemiology of Yaws.

The result shows that the ongoing surveillance epidemiology of yaws does not reflect the real condition of the disease in the community. The study also shows the lack of community participation. About 65% of cases were found in school but the teachers did not report the cases to Health Centre. Almost all respondents revealed that they want health personnels to find the cases in their residents. People also believe that the patients should not visit the Health Centre, but instead to consult the magician and let the disease grow for three months. This of course include the most critical incubation and contagious period of the disease. (Dept. of Health, RI, 1999)

It is not surprising because during the year 2002, only two health education activities conducted by Provincial and District Health Services on the visit of Chief of Subdirectorate of Yaws , Department of Health. Besides, those who work with Yaws have never attended any training on Yaws. The personnels also lack in knowledge and skills in analysing and interpreting surveillance epidemiological data from the fields or reports. Budgeting is also contributes to the poor performance of personnel in maximizing efforts to eliminate iceberg phenomenon of yaws.

House of Representative, commission on Health, promised to consult local government to find solution on this case.

Decision maker so far, aquired less information of ongoing and up to dated information on yaws. Lack of information and low budget allocated on health programs may well indicates the discrepancies. Decision maker also suggested to involve GOs (teachers, rural officers) and NGOs (health aids, youths, women, religious and others non-formal leaders) to take active participation in eradicating this disease in the future.

The shortage of this study might involve lack of literature to support surveillance epidemiological extended model design, and bias in interpreting question for respondent and understanding response from respondents for the interviewer.

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF MODEL OF SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGY FOR YAWS IN THE RURAL OF LOLIBU, SUBDISTRICT OF LAKUDO DISTRICT OF BUTON, SOUTH EAST SULAWESI PROVINCE.

Jasmurni

Report from Yaws Control Program Activities, District of Buton, in its three months active case finding and follow up in the consecutive month, revealed a surprising number of cases far above those in Reporting and Recording (RR) of Health Centre. From 168 cases found in a single survey in one Rural (Lolibu), only four of them reported in RR. This shows the iceberg phenomenon of 97.62% unreported cases. The figure also well reflects the problems encountered by the surveillance epidemiology on yaws.

Based on this problem, the study is aimed to find out the weaknesses of existing and ongoing surveillance epidemiological system of yaws, and propose an extended model of surveillance and epidemiology for yaws that can fit applied in the Rural of Lolibu.

The study is explorative survey to uncover the feelings and experiences of those case parents, rural officers, teachers, health aids, and Health Centre personnels, including those decision makers in District and Subdistrict level, on Yaws.

Sample drawn randomly from those five strata. The number of respondents is 85 consists of 46 case parents, 5 rural officers, 10 teachers, 3 health aids, and 11 Health Centre personnels, including 10 decision makers in nominal focus group discussion technics (NFGDT)

Interview result, reveals that the ongoing surveillance epidemiology of yaws does not reflect the real condition of the disease in the community. The study also shows the lack of community participation. About 65% of cases were found in school but the teachers did not report the cases to Health Centre. Almost all respondents revealed that they want health personnels to find the cases in their residents. People also believe that the patients should not visit the Health Centre, but instead to consult the magician and let the disease grows for three months. This of course include the most critical incubation and contagious period of the disease. (Dept. of Health, RI, 1999)

These informations shows that the existing model of surveillance epidemiology for yaws can not reveal the real situation of in the field. Therefore, this study proposes to develop a new extended model of surveillance epidemiology on yaws for the Rural of Lolibu.

The shortage of this study might involve lack of literature to support surveillance epidemiological extended model design, and bias in interpreting question for respondent and understanding response from respondents for the interviewer.

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Prasyarat Gelar	iii
Persetujuan	iv
Penetapan Panitia	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	ix
Summary	xi
Abstract	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	9
1.3 Tujuan	10
1.3.1 Tujuan Umum	10
1.3.2 Tujuan Khusus	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	11
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pelaksanaan Pemberantasan Penyakit Frambusia...	12
2.2 Tujuan Pemberantasan Penyakit Frambusia.....	14
2.3 Definisi	15
2.4 Epidemiologi.....	17
2.5 Gejala Klinis	19
2.6 Cara Penularan Penyakit Frambusia.....	21
2.6.1 Cara Masuk Kuman	21
2.6.2 Masa Inkubasi.....	22
2.6.3 Cara Penularan Penyakit Frambusia.....	23

2.7 Surveilans.....	24
2.7.1 Pengertian Surveilans.....	24
2.7.2 Surveilans di Negara Berkembang.....	29
2.7.3 Pengumpulan Data.....	30
2.7.4 Analisa dan Interpretasi Data Surveilans.....	32
2.7.5 Penilaian Data.....	33
2.7.6 Surveilans Penyakit Frambusia.....	34
2.7.7 Perilaku Surveilans.....	36
2.8 Perilaku.....	37
2.8.1 Perilaku Kesehatan.....	38
2.8.2 Sehat Sakit dan Penyakit.....	41
2.8.3 Model Prilaku Kesehatan.....	44
2.9 Kerangka Berfikir.....	51
2.9.1 Tabel dan Gambar.....	51
2.9.2 Kontribusi Tingkatan Kebutuhan oleh Abraham Maslow.....	56
2.9.3 Kontribusi Model Kepercayaan Kesehatan oleh Irwin Rosenstock.....	56
2.9.4 Kontribusi Model Utah oleh Geertsen dkk.....	57
2.10 Nominal Fokus Group Diskusi Technics (NFDI).....	57
2.10.1 Definisi.....	57
2.10.2 Tujuan.....	57
2.10.3 Materi yang Dibutuhkan.....	58
2.10.4 Prosedur.....	58
2.10.5 Managemen, Review dan Manfaat Informasi.....	59
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	
3.1 Evaluasi Terhadap Sistem Surveilans Yang Telah Berjalan..	61
3.2 Studi Eksploratif.....	62
3.3 Teori Mendukung.....	62
3.4 Adanya Nominal Fokus Diskusi Teknik (NFGDT).....	62
BAB 4 PELAKSANAAN PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian.....	63
4.2 Alasan Dilakukan Penelitian Studi Eksploratif.....	64
4.3 Tahap Penelitian.....	65
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	65
4.5 Populasi dan Sampel Penelitian.....	66
4.5.1 Populasi.....	66
4.5.2 Sampel.....	67
4.6 Teknik Pengambilan Sampel.....	69
4.7 Instrumen Penelitian.....	69
4.8 Sumber dan Prosedur Pengumpulan Informasi.....	70
4.9 Cara Pengolahan Data dan Analisis.....	72
4.9.1 Cara Pengolahan Data.....	72

	4.9.2 Analisis	72
BAB 5	ANALISIS HASIL PENELITIAN	
	5.1 Data Penelitian	73
	5.2 Analisis dan Hasil Penelitian	79
	5.3 Hasil Nominal Fokus Group Diskusi Teknik (NFGDT) Para Pengambil Kebijakan Baik di Tingkat Kecamatan Lakudo Maupun di Tingkat Kabupaten Buton.....	105
BAB 6	PEMBAHASAN	
	6.1 Hasil Penelitian	115
	6.2 Hasil Nominal Fokus Group Diskusi Teknik (NFGDT) Para Pengambilan Kebijakan dalam Penanggulangi Penyakit Frambusia	124
	6.3 Pengembangan Model Surveilans Epidemiologi Penyakit Frambusia desa Lolibu Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton	127
	6.4 Model Surveilans Epidemiologi yang di Usulkan	132
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN	
	7.1 Kesimpulan	139
	7.2 Saran.....	141
	DAFTAR PUSTAKA	142

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sumber Penelitian Perilaku	34
Tabel 2.2 Model Kepercayaan Kesehatan	45
Tabel 2.3 Potensi Sumber Data pelaporan Surveilans	51
Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin, Kelompok Umur Dependency Ratio dan Sex Diperinci Menurut Kecamatan Di Kabupaten Buton Tahun 2000	75
Tabel 5.2 Jumlah Desa / Kelurahan. Jumlah Penduduk, Jumlah Kepala Keluarga dan Rata – rata Jiwa / KK Pada Desa Tertinggal Menurut Kecamatan Di Kabupaten Buton Tahun 2000 (Lampiran)	
Tabel 5.3 Jumlah Penduduk Berumur 5 Tahun Keatas Menurut Tingkat Pendidikan di Kabupaten Buton Tahun 2000	76
Tabel 5.4 Jumlah Penduduk menurut Jenis Kelamin dan Golongan Umur di Desa Lolibu Kecamatan lakudo 2001	74
Tabel 5.5 Karakteristik Orang Tua Penderita Berdasarkan Faktor Sosio Demografi di Desa Lolibu Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Tahun 2003.	88
Tabel 5.6 Karakteristik Orang Tua Penderita Berdasarkan Hasil Wawancara Tentang Kesakitan, Penanganan Penyakit Pada Anak Umur Kurang dari 15 Tahun di Desa Lolibu Kecamatan Lakudo, Juli-Agustus 2003	91
Tabel 5.7 Karakteristik Kader Kesehatan Desa Berdasarkan Faktor Sosio Demografi di Desa Lolibu Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Juli – Agustus Tahun 2003.	92
Tabel 5.8 Karakteristik Kader Kesehatan Desa Berdasarkan Hasil Wawancara Tentang Anak Tetangga yang Menderita Penyakit Frambusia di Desa Lolibu Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Juli – Agustus Tahun 2003	94
Tabel 5.9 Karakteristik Petugas Kesehatan Berdasarkan Faktor Sosio Demografi di Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Juli – Agustus Tahun 2003.	95

Tabel 5.10	Karakteristik Petugas Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Hasil Wawancara Tentang Tugas Surveilans Penyakit Frambusia di Kecamatan Lakudo Juli – Agustus Tahun 2003	97
Tabel 5.11	Karakteristik Guru SD Berdasarkan Faktor Sosio Demografi di Desa Lolibu Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Juli – Agustus Tahun 2003.	99
Tabel 5.12	Karakteristik Guru SD Berhubungan dengan Murid Yang Menderita Penyakit Frambusia di Kecamatan Lakudo Juli – Agustus Tahun 2003	100
Tabel 5.13	Karakteristik Aparat Desa Faktor Sosio Demografi di Desa Lolibu Kecamatan Lakudo Kabupaten Buton Juli – Agustus Tahun 2003.	102
Tabel 5.14	Karakteristik Aparat Desa yang Berhubungan dengan Warga yang Menderita Penyakit Frambusia Di Desa Lolibu Kecamatan Lakudo Juli – Agustus Tahun 2003	103

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Langkah – langkah Sistem Surveilans Epidemiologi (Halperin)	26
Gambar 2.2 Bagan Alur Surveilans Epidemiologi	27
Gambar 2.3 Mekanisme Pencatatan di Puskesmas	28
Gambar 2.4 Alur Pelaporan Data Kesakitan (LBI) Puskesmas.....	29
Gambar 2.5 Hierarchy of Needs oleh Abraham Maslow.....	38
Gambar 2.6 Model Utah.....	50
Gambar 2.7 Fenomena Gunung ES Kasus Frambusia di Kecamatan Lakudo, Kecamatan Buton, Tahun 2002, Berdasarkan Potensi Sumber Data Tabel 2.3	52
Gambar 2.8 Fenomena Gunung ES Kasus Frambusia di Kecamatan Lakudo, Kecamatan Buton, Tahun 2002, Berdasarkan Perbandingan Laporan LBI Dengan Hasil Pelacakan.....	53
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian	60
Gambar 3.2 Evaluasi Alur Surveilans di Kecamatan Lakudo dan Kabupaten Buton.....	61
Gambar 3.3 Pengembangan Model Surveilans.....	73
Gambar 6.1 Bagan Alur Surveilans Epidemiologi	127
Gambar 6.2 Pengembangan Model Surveilans Penyakit Prambusia Berdasarkan Proritas I	133
Gambar 6.3 Pengembangan Model Surveilans Penyakit Prambusia Berdasarkan Proritas II	135
Gambar 6.4 Pengembangan Model Surveilans Penyakit Prambusia Berdasarkan Proritas III	136

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 **Kuestioner Penelitian**
- Lampiran 2 **Evaluasi Alur Surveilans Epidemiologi yang telah berjalan di Puskesmas Lakudo dan Kabupaten Buton**
- Lampiran 3 **Kuestioner Evaluasi Sistem Suveilans Epidemiologi Penyakit Frambusia di Puskesmas Lakudo, Kabupaten Buton**
- Lampiran 4 **Peta Lokasi Kecamatan Lakudo**
- Lampiran 5 **Rekapitulasi Kuestioner Penelitian**
- Lampiran 6 **Foto-foto Kegiatan Penelitian**
- Lampiran 7 **Peta Penyakit Frambusia Tahun 50-an**
- Lampiran 8 **Peta Penyakit Frambusia Tahun 80-an**
- Lampiran 9 **Laporan Hasil Pelacakan Kasus Frambusia di Kabupaten Buton Tahun 2001**
- Lampiran 10 **Laporan Hasil Pelacakan Kasus Frambusia di Kabupaten Buton Tahun 2002**
- Lampiran 11 **Tabel 5.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kelompok Umur Menurut Kecamatan Kabupaten Buton Tahun 2000**



BAB 1

PENDAHULUAN