

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengembangan Sumber Daya Manusia Program Pengendalian Tuberkulosis

Pengembangan sumber daya manusia (SDM) dalam Program Pengendalian Tuberkulosis (P2TB) bertujuan untuk menyediakan tenaga pelaksana program yang memiliki keterampilan, pengetahuan dan sikap (dengan kata lain “kompeten”) yang diperlukan dalam pelaksanaan program TB, dengan jumlah yang memadai pada tempat yang sesuai dan pada waktu yang tepat sehingga mampu menunjang tercapainya tujuan program TB nasional. Untuk menjamin ketersediaan tenaga yang kompeten ini, kontribusi terhadap sistem pengelolaan SDM TB yang terintegrasi sangat diperlukan misalnya perencanaan SDM TB yang memadai, pola rekrutmen yang baik, distribusi merata dan retensi SDM TB yang terlatih (Kemenkes RI, 2014).

B. Perencanaan Ketenagaan Program Pengendalian TB

1. Standar Ketenagaan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a. Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 menyebutkan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya

promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2016).

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan. Upaya kesehatan perseorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan.

1) Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Kerja

Puskesmas memiliki peran strategis dalam upaya kesehatan kerja pada sektor formal (usaha besar dan menengah) maupun sektor informal (usaha mandiri/individu, rumah tangga, mikro dan kecil). Dari kedua sektor tersebut, yang paling utama ada pada sektor informal. Upaya kesehatan kerja di puskesmas

diselenggarakan sesuai dengan keadaan dan permasalahan yang ada di wilayah puskesmas atau spesifik lokal.

Pembinaan upaya kesehatan kerja dilaksanakan melalui kegiatan penguatan pelayanan kesehatan kerja, yaitu :

- a) Pelatihan peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam bidang kesehatan kerja
- b) Pelatihan diagnosa Penyakit Akibat Kerja (PAK)
- c) Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan bidang kesehatan kerja
- d) Gerakan pekerja perempuan sehat dan produktif termasuk kesehatan reproduksi di tempat kerja dan pembinaan pelayanan kesehatan kerja di sektor informal dan formal termasuk perkantoran
- e) Pembinaan Calon Tenaga Kerja Indonesia (CTKI) dengan fokus kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI)

2) Puskesmas dengan Upaya Kesehatan Olahraga

Upaya kesehatan olahraga diselenggarakan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat. Upaya kesehatan olahraga yang diselenggarakan di puskesmas meliputi pembinaan dan pelayanan kesehatan olahraga. Pembinaan kesehatan olahraga

berupa pendataan kelompok, pemeriksaan kesehatan, dan penyuluhan kesehatan olahraga.

3) Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif, dan Komplementer

Puskesmas telah menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional jika memenuhi salah satu kriteria di bawah ini, yaitu :

- a) Puskesmas memiliki tenaga kesehatan sudah dilatih pelayanan kesehatan tradisional
- b) Puskesmas melaksanakan asuhan mandiri kesehatan tradisional ramuan dan keterampilan
- c) Puskesmas melaksanakan kegiatan pembinaan meliputi pengumpulan data kesehatan tradisional, fasilitas registrasi/perizinan dan bimbingan teknis serta pemantauan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer (Kemenkes RI, 2016).

2. Standar Ketenagaan di Tingkat Kabupaten/Kota

Pengelola Program TB (Wasor) terlatih pada Dinas Kesehatan membawahi 10-20 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) di daerah yang aksesnya mudah dan 10 fasyankes untuk daerah lain. Bagi wilayah yang memiliki lebih dari 20 fasyankes dapat memiliki lebih dari seorang supervisor.

3. Standar Ketenagaan di Tingkat Provinsi

Pengelola Program TB (Wasor) terlatih pada Dinas Kesehatan membawahi 10-20 kabupaten/kota di daerah yang aksesnya mudah dan 10 kabupaten/kota untuk daerah lain. Bagi wilayah yang memiliki lebih dari 20 kabupaten/kota dapat memiliki lebih dari seorang supervisor.

C. Peran SDM dalam Pengendalian TB

Pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten/kota adalah tulang punggung pelaksanaan Program Pengendalian TB. Setiap kabupaten/kota didukung oleh fasilitas kesehatan primer yaitu Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM), Puskesmas Satelit (PS), dan Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM). Puskesmas bertanggung jawab untuk mendiagnosa, mengobati dan memonitor pengobatan, yang didukung oleh anggota keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) (Kemenkes RI, 2014).

Tabel 2.1 Peran SDM dalam Pengendalian TB

Manajemen	Staf	Peran/tugas utama
Subdit TB dipimpin oleh Ka Subdit TB	Staf Subdit TB	Tugas utama melakukan supervisi staf TB di provinsi dan kabupaten/kota. Selain itu, setiap staf memiliki tanggung jawab khusus sesuai dengan strategi dan kegiatan subdit TB.
Dinas Kesehatan	Pengelola Program	✓ Supervisi staf TB

Provinsi	TB (Wasor) dan tim TB tingkat provinsi	Kabupaten/kota dan puskesmas ✓ Surveilans (Monitoring dan evaluasi) ✓ Perencanaan dan implementasi program termasuk manajemen logistik
	Koordinator SDM TB dan tim pelatihan tingkat provinsi	✓ Perencanaan dan pelaksanaan pelatihan (<i>pre</i> dan <i>in service</i>) ✓ Monitor ketersediaan dan kualitas staf TB ✓ Supervisi dan evaluasi
	<i>Technical Officer</i>	Dukung tugas/peran supervisor dan koordinator SDM
Dinas Kesehatan Kabupaten/kota	Pengelola Program TB (Wasor) dan tim TB tingkat kabupaten/kota	✓ Supervisi Puskesmas ✓ Register TB Kabupaten ✓ Manajemen Obat ✓ Analisa hasil uji silang ✓ <i>Surveilans</i> (Monitoring dan Evaluasi) ✓ Perencanaan dan implementasi program ✓ Jejaring TB
Fasilitas Kesehatan	Staf	Peran/tugas utama
Rumah Sakit	Dokter	✓ Mendiagnosa

		✓ Mengobati
	Staf Klinik	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengisi daftar terduga TB ✓ Mengisi kartu pengobatan pasien TB ✓ Pengawas Menelan Obat
Puskesmas (Puskesmas Rujukan Mikroskopis/Puskesmas Pelaksana Mandiri)	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendiagnosa ✓ Mengobati
	Staf Klinik	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengisi daftar terduga TB ✓ Mengisi kartu pengobatan pasien TB ✓ Pengawas Menelan Obat
Puskesmas Satelit	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mendiagnosa ✓ Mengobati
	Staf Klinik	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengisi daftar terduga TB ✓ Mengisi kartu pengobatan pasien ✓ Melacak yang mangkir ✓ Pengambilan dahak ✓ Fiksasi ✓ Mengirim contoh uji ke Puskesmas Rujukan Mikroskopis
Dokter praktik	Dokter	✓ Mendiagnosa

mandiri, klinik sederhana		✓ Mengobati
	Staf klinik	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mengisi daftar terduga TB ✓ Mengisi kartu pengobatan pasien ✓ Melacak yang mangkir
Masyarakat	Anggota keluarga, kader, tenaga kesehatan, LSM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi dan rujuk terduga TB ke fasyankes ✓ Pengawas Menelan Obat (PMO) ✓ Kunjungan rumah ✓ Melacak yang mangkir ✓ Catatan sederhana
Laboratorium	Staf	Peran/tugas utama
Lab TB nasional	Ahli Biomolekular, Spesialis Patologi Klinik, Spesialis Patologi Anatomi, Spesialis mikrobiologi klinik, ahli mikrobiologi, analis	Pemeriksaan dan penelitian biomolekular, pemeriksaan non konvensional lainnya, uji silang ke dua untuk pemeriksaan biakan.
Lab TB rujukan regional	Spesialis patologi klinik, ahli mikrobiologi, analis dan analis media	Kultur, identifikasi dan uji kepekaan <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> dan <i>MOTT</i> dari dahak dan bahan lain
Lab TB rujukan provinsi	Spesialis patologi klinik, analis	Pemeriksaan mikroskopis BTA, uji silang mikroskopis

		final
Laboratorium rujukan uji silang (<i>intermediate TB Laboratory</i>)	Petugas laboratorium dan analis	Uji silang pertama (<i>Laboratory Quality Assurance</i>)
Pusat Mikroskopis TB: PRM PPM Laboratorium RS Laboratorium Swasta	Analisis	Pembuatan contoh uji apusan dahak, fiksasi, pewarnaan Z-N, pembacaan skala IUATLD dan interpretasi
Pusat Fiksasi contoh uji TB (puskesmas satelit)	Petugas Lab	Pembuatan contoh uji apusan dahak dan fiksasi

Sumber : Kemenkes RI, 2014

D. Tuberkulosis Paru

1. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (Bakteri Tahan Asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil (Kemenkes RI, 2016).

Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M.bovis*, *M.leprae*. Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain

Mycobacterium Tuberculosis yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB. Karakteristik kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipid (terutama asam mikolat). Dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA), tahan terhadap zat kimia dan fisik, serta tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman (dapat tertidur lama) dan aerob.

Selain itu bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara, di tempat yang lembab dan gelap bisa berbulan-bulan namun tidak tahan terhadap sinar matahari atau aliran udara (Widoyono, 2008).

2. Tanda dan Gejala

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan TB Paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Gejala utama pada tersangka TB Paru adalah :

- ✓ Batuk berdahak lebih dari tiga minggu

- ✓ Batuk berdarah
- ✓ Sesak napas
- ✓ Nyeri dada

Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi/meriang dan penurunan berat badan (Widoyono, 2008).

3. Cara Penularan dan Risiko Penularan

Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TB. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung droplet nuclei, khususnya yang didapat dari pasien TB paru dengan batuk berdarah atau berdahak yang mengandung basil tahan asam (BTA) (Setiati, S., dkk, 2014). Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TBC adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah). Sebaliknya, penderita dengan BTA (-) dianggap tidak menularkan.

Risiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor pejamu lainnya. Risiko tertinggi berkembangnya penyakit yaitu pada anak berusia dibawah 3 tahun, risiko rendah pada masa kanak-kanak,

dan meningkat lagi pada masa remaja, dewasa muda, dan usia lanjut. Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekatnya (Widoyono, 2008).

E. Tinjauan Tentang Pengelolaan

1. Pengertian Pengelolaan

Pengelolaan berasal dari kata kelola dan merupakan terjemahan dari kata “*management*” dalam bahasa Inggris. Terbawa oleh derasnya arus penambahan kata pungut ke dalam bahasa Indonesia, istilah “*management*” dalam bahasa Inggris itu menjadi “manajemen”. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), kata pengelolaan memiliki 4 arti, yaitu proses, cara, perbuatan mengelola, proses melakukan kegiatan tertentu dengan menggerakkan tenaga orang lain, proses yang membantu merumuskan kebijaksanaan dan tujuan organisasi, dan proses yang memberikan pengawasan pada semua hal yang terlibat dalam pelaksanaan kebijaksanaan dan pencapaian tujuan.

2. Manajemen Program TB

Dalam kegiatan apa saja, agar kegiatan tersebut dapat mencapai tujuannya secara efektif diperlukan pengaturan yang baik. Demikian juga kegiatan dan atau pelayanan kesehatan masyarakat memerlukan pengaturan yang baik, agar tujuan tiap kegiatan atau program itu tercapai dengan baik.

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan inti kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Secara sederhana dan awam dapat dikatakan bahwa perencanaan adalah suatu proses yang menghasilkan suatu uraian yang terinci dan lengkap tentang suatu program atau kegiatan yang akan dilaksanakan.

1) Proses Perencanaan

Perencanaan dalam suatu organisasi adalah suatu proses, dimulai dari identifikasi masalah, penentuan prioritas masalah, perencanaan pemecahan masalah, implementasi (pelaksanaan pemecahan masalah) dan evaluasi. Dari hasil evaluasi tersebut akan muncul masalah-masalah baru, kemudian dari masalah-masalah tersebut dipilih prioritas masalah.

Langkah-langkah perencanaan adalah sebagai berikut:

a) Identifikasi Masalah

Perencanaan pada hakikatnya adalah suatu bentuk rancangan pemecahan masalah. Oleh sebab itu, langkah awal dalam perencanaan adalah mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan masyarakat di lingkungan unit organisasi yang bersangkutan.

b) Menetapkan Prioritas Masalah

Kegiatan identifikasi masalah menghasilkan sejumlah masalah kesehatan yang menunggu untuk ditangani. Oleh karena keterbatasan sumber daya baik biaya, tenaga, dan teknologi, maka tidak semua masalah tersebut dapat dipecahkan sekaligus. Proses memilih masalah disebut menetapkan prioritas masalah. Pemilihan prioritas masalah dapat dilakukan melalui 2 cara, yaitu melakukan teknik skoring dan melalui teknik nonskoring.

c) Menetapkan Tujuan

Menetapkan tujuan perencanaan pada dasarnya adalah membuat ketetapan-ketetapan tertentu yang ingin dicapai oleh perencanaan tersebut. Penetapan tujuan yang baik apabila dirumuskan secara konkret dan dapat diukur. Pada umumnya dibagi dalam tujuan umum dan tujuan khusus.

d) Menetapkan Rencana Kegiatan

Rencana kegiatan adalah uraian tentang kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Pada umumnya kegiatan mencakup tiga tahap pokok, yaitu: kegiatan pada tahap persiapan, kegiatan pada tahap pelaksanaan, dan kegiatan pada tahap penilaian.

e) Menetapkan Sasaran (*Target Group*)

Sasaran (*Target Group*) adalah kelompok masyarakat tertentu yang akan digarap oleh program yang direncanakan tersebut. Sasaran program kesehatan biasanya dibagi dua, yakni sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.

f) Waktu

Waktu yang ditetapkan dalam perencanaan adalah sangat tergantung dengan jenis perencanaan yang dibuat serta kegiatan-kegiatan yang ditetapkan dalam rangka mencapai tujuan.

g) Organisasi dan Staf

Dalam bagian ini digambarkan atau diuraikan organisasi sekaligus staf atau personel yang akan melaksanakan kegiatan-kegiatan atau program tersebut. Disamping itu juga diuraikan tugas masing-masing staf pelaksana tersebut. Hal ini penting karena masing-masing orang yang terlibat dalam program tersebut mengetahui dan melaksanakan kewajiban.

h) Rencana Anggaran

Adalah uraian tentang biaya-biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, mulai dari persiapan sampai dengan evaluasi. Rincian rencana anggaran ini dikelompokkan menjadi biaya personalia, biaya operasional, biaya sarana dan fasilitas, dan biaya penilaian.

i) Rencana Monitoring dan Evaluasi

Rencana monitoring dan evaluasi adalah suatu uraian tentang kegiatan yang akan dilakukan untuk memantau dan menilai sejauh mana tujuan-tujuan yang telah ditetapkan tersebut telah tercapai dan apabila tidak, apa hambatan-hambatannya (Notoatmodjo, 2007).

b. Pelaksanaan (Tatalaksana Pasien Tuberkulosis)

1) Penemuan Pasien Tuberkulosis

Penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien TB melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjarangan terhadap terduga pasien TB, pemeriksaan fisik dan laboratoris, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien TB, sehingga dapat dilakukan pengobatan agar sembuh sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Penemuan pasien merupakan langkah pertama dalam kegiatan tatalaksana pasien TB.

a) Strategi Penemuan

Penjarangan terduga pasien TB dilakukan di fasilitas kesehatan, didukung dengan promosi secara aktif oleh petugas kesehatan bersama masyarakat. Penerapan manajemen tatalaksana terpadu bagi pasien dengan gejala dan tanda yang sama dengan gejala TB akan membantu meningkatkan penemuan pasien TB di fasilitas kesehatan, mengurangi

terjadinya *missopportunity* dan sekaligus dapat meningkatkan mutu layanan.

Tahap awal penemuan dilakukan dengan menjangring mereka yang memiliki gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Dengan gejala-gejala tersebut, dianggap sebagai seorang terduga pasien TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

b) Pemeriksaan Dahak

i. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis Langsung

Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 contoh uji dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS).

ii. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* dimaksudkan untuk menegakkan diagnosis pasti TB pada pasien tertentu, misalnya pasien TB ekstra paru,

pasien TB anak, pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

iii. Pemeriksaan Uji Kepekaan Obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi *Mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT. Untuk menjamin kualitas hasil pemeriksaan, uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan oleh laboratorium yang telah tersertifikasi atau lulus uji pemantapan mutu/*Quality Assurance (QA)* (Kemenkes RI, 2014).

2) Diagnosis Tuberkulosis Paru Pada Orang Dewasa

Dalam upaya pengendalian TB secara nasional, maka diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis langsung, biakan dan tes cepat. Apabila pemeriksaan secara bakteriologis hasilnya negatif, maka penegakkan diagnosis TB dapat dilakukan secara klinis menggunakan hasil pemeriksaan klinis dan penunjang (foto toraks).

3) Klasifikasi dan Tipe Pasien TB

Untuk kepentingan pengobatan dan survailan penyakit, pasien harus dibedakan berdasarkan klasifikasi dan tipe penyakitnya dengan maksud pencatatan dan pelaporan pasien yang tepat,

penetapan paduan pengobatan yang tepat, standarisasi proses pengumpulan data untuk pengendalian TB.

4) Pengobatan Pasien TB

Pengobatan pasien TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kekambuhan TB, menurunkan penularan TB. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Tahapan pengobatan TB meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal pengobatan diberikan setiap hari pada semua pasien baru, dan harus diberikan selama 2 bulan. Pada pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Monitoring dan Evaluasi Program TB

Monitoring dan evaluasi program TB merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB. Monitoring dilakukan secara berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator, dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan s/d 1 tahun. Komponen utama untuk melakukan monitoring dan

evaluasi adalah pencatatan pelaporan, analisis indikator dan hasil dari supervisi.

1) Pencatatan dan Pelaporan Program TB

Dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi, diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapatkan data yang valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program. Data yang dikumpulkan harus memenuhi standar yang meliputi:

- ✓ Lengkap, tepat waktu dan akurat
- ✓ Data sesuai dengan indikator program
- ✓ Jenis, sifat, format, basis data yang dapat dengan mudah diintegrasikan dengan sistem kesehatan yang generik.

2) Indikator Program TB

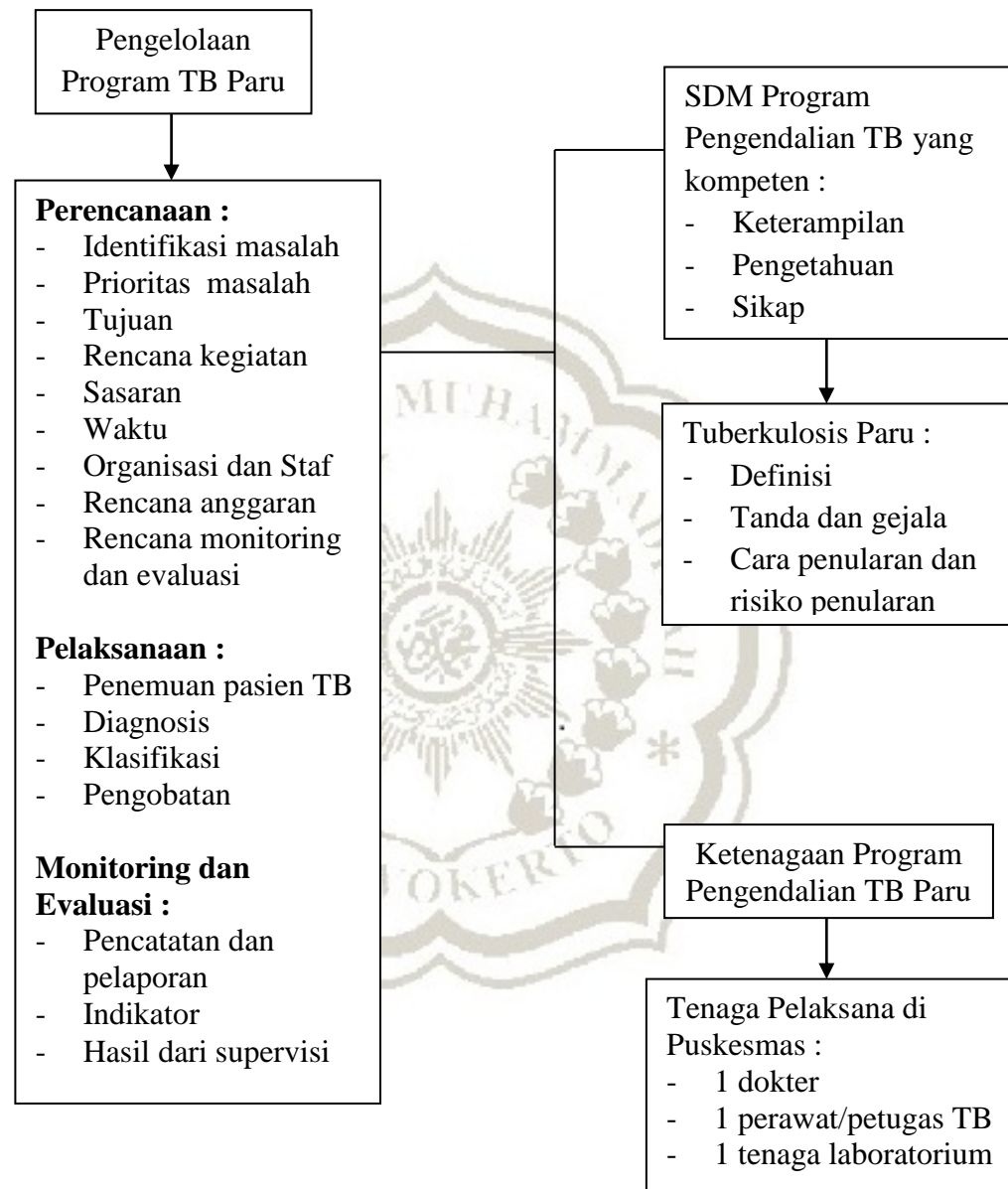
Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kemajuan program (*marker of progress*). Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program pengendalian TB digunakan beberapa indikator. Indikator utama program pengendalian TB secara nasional ada 2 yaitu : angka notifikasi kasus TB (*Case Notification Rate=CNR*) dan angka keberhasilan pengobatan TB (*Treatment Success Rate=TSR*).

Disamping itu ada beberapa indikator proses untuk mencapai indikator nasional tersebut di atas, yaitu : indikator penemuan TB, indikator pengobatan TB, dan indikator penunjang TB.

3) Hasil dari supervisi

Supervisi TB bertujuan untuk meningkatkan kinerja petugas, melalui suatu proses yang sistematis untuk meningkatkan pengetahuan petugas, meningkatkan keterampilan petugas, memperbaiki sikap petugas dalam bekerja dan meningkatkan motivasi petugas. Supervisi merupakan kegiatan monitoring langsung dan kegiatan pembinaan untuk mempertahankan kompetensi standar melalui *on the job training*. Supervisi juga dapat dimanfaatkan sebagai evaluasi pasca pelatihan untuk bahan masukan perbaikan pelatihan yang akan datang (Kemenkes RI, 2014).

Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber : Widoyono (2008), Kemenkes RI, (2014)