

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Tuberkulosis**

###### **2.1.1.1 Definisi**

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru dan bermanifestasi sebagai TB paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, dan tulang. Penyakit ini dapat menular apabila pasien TB paru mengeluarkan bakteri ke udara, salah satunya melalui batuk. Tuberkulosis paru merupakan tipe tersering dan paling utama penyakit TB ditinjau dari sudut pandang kesehatan masyarakat.<sup>2 3 5</sup>

###### **2.1.1.2 Epidemiologi**

Epidemiologi tuberkulosis mempelajari interaksi antara manusia, kuman *Mycobacterium tuberculosis* dan lingkungan. Selain mencakup distribusi penyakit, perkembangan dan penyebaran serta mencakup persentasi dan insiden penyakit tersebut yang timbul dari populasi yang tertular.<sup>13 14</sup>

Ekskresi kuman tuberkulosis dalam jumlah besar paling sering berasal dari manusia, terutama dari saluran pernapasan. Kontak erat dengan sumber penularan dapat meningkatkan risiko penularan.<sup>3</sup>

Pada orang dengan hasil tes tuberkulin positif, kemungkinan memperoleh

kuman tuberkulosis tergantung pada kontak dengan sumber penularan. Risiko ini sebanding dengan tingkat penularan pada masyarakat dengan keadaan ekonomi yang rendah dan kualitas layanan kesehatan yang kurang memadai. Risiko kedua yaitu pengaruh umur terhadap perkembangan klinis penyakit. Risiko usia tertinggi ada pada bayi baru lahir dan usia 16-21 tahun. Jenis kelamin wanita lebih berisiko daripada pria. Selain itu kekurangan gizi dan status imunologi yang buruk dapat memperparah perjalanan penyakit ini. <sup>1 2 3 5</sup>

## **2.1.2 Puskesmas**

### **2.1.2.1 Definisi Puskesmas**

Puskesmas menurut Kepmenkes RI No. 75 Tahun 2014 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. <sup>7 15</sup>

Puskesmas sebagai suatu unit pelaksana fungsional memiliki pusat pengembangan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. <sup>7 15 16</sup>

### **2.1.2.2 Penanggulangan TBC Paru di Puskesmas**

Dalam upaya penanggulangan tuberkulosis Kelompok Puskesmas Pelaksana (KPP) terdiri dari:

#### 1) Puskesmas Satelit (PS)

Puskesmas satelit merupakan puskesmas yang tidak memiliki laboratorium sendiri. Fungsi puskesmas ini adalah untuk melakukan pengambilan dahak, pembuatan sediaan sampai fiksasi sediaan dahak. Setelahnya, sediaan dahak tersebut dikirim ke Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM)

#### 2) Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM)

Puskesmas tipe ini telah memiliki laboratorium sendiri. Puskesmas ini biasanya dikelilingi oleh 5 puskesmas satelit. Fungsi puskesmas ini adalah sebagai puskesmas rujukan dalam pemeriksaan sediaan dahak dan pelaksana pemeriksaan dahak untuk TB.

#### 3) Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM)

Puskesmas pelaksana mandiri dibentuk berdasarkan kondisi geografis yang sulit, dimana fungsi puskesmas ini sama seperti puskesmas rujukan hanya saja puskesmas ini tidak bekerja sama dengan puskesmas satelit.<sup>5 7 15</sup>

### **2.1.3 Program Penanggulangan TBC Paru**

#### **2.1.3.1 Rencana Global Pengendalian TBC**

*STOP TB Partnership (The Partnership)* adalah gerakan global yang dimulai pada tahun 2000 dengan tujuan untuk mempercepat aksi sosial dan politik dalam upaya menghentikan penyebaran TB Paru di seluruh dunia. Visinya adalah

dunia bebas TBC. Visi ini akan dicapai dalam empat misi, yaitu

- 1) Menjamin bahwa setiap penderita TBC mempunyai akses yang efektif terhadap diagnosis, pengobatan, dan penyembuhan.
- 2) Menghentikan penularan TBC.
- 3) Mengurangi ketidak-adilan beban sosial dan ekonomi TBC.
- 4) Mengembangkan dan melaksanakan strategi preventif, diagnosis dan pengobatan yang baru untuk menghentikan TBC

Target yang ditetapkan *The Partnership* sebagai tonggak pencapaian utama adalah :

- 1) Pada tahun 2005, setidaknya 70% yang terinfeksi TBC dapat didiagnosis dengan DOTS dan 85% diantaranya dinyatakan sembuh. Persentase ini selanjutnya dipertahankan atau ditingkatkan sampai dengan tahun 2015.
- 2) Beban global penyakit TBC (prevalensi dan kematian) pada tahun 2015 akan berkurang 50% dari tahun 1990.
- 3) TBC bukan merupakan masalah kesehatan masyarakat global pada tahun 2050.

Selain itu, *The Partnership* juga mempunyai komitmen untuk mencapai target MDG yang relevan untuk TBC yaitu: “*to have halted and begun to reverse the incident of TB*” pada tahun 2015. Dalam waktu 10 tahun, akan diterapkan strategi ganda, yaitu akselerasi pengembangan dan penggunaan peralatan yang lebih baik, dan pelaksanaan strategi baru WHO untuk mengendalikan TBC, menggunakan DOTS dan ISTC.<sup>2 5 3 16</sup>

### 2.1.3.2 Program Nasional

Berdasarkan Kemenkes RI (2014), strategi nasional dalam penanggulangan TB Paru di Indonesia antara lain:

a. Visi

“Menuju masyarakat bebas masalah TB, sehat, mandiri dan berkeadilan”

b. Misi

- 1) Meningkatkan pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat dan madani dalam pengendalian TB.
- 2) Menjamin ketersediaan pelayanan TB yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
- 3) Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya pengendalian TB.
- 4) Menciptakan tata kelola program TB yang baik.

c. Tujuan

Tujuan dalam pengendalian TB Paru adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

d. Target

Pada RPJMN 2015-2019 diharapkan penurunan jumlah kasus TB per 100.000 penduduk dari 297 menjadi 245. Persentase kasus baru TB Paru BTA (+) yang ditemukan dari 73% menjadi 90% dan Persentase kasus baru TB Paruu BTA (+) yang disembuhkan dari 85% menjadi 88%. Target utama pengendalian TB pada tahun 2015-2019 adalah penurunan insidensi TB yang lebih cepat dari hanya 1-2% per tahun menjadi 3-4% per tahun dan penurunan

angka > 4-5% pertahun. Diharapkan pada 2020 Indonesia bisa mencapai target penurunan insidens sebesar 20% dan angka mortalitas sebesar 25% dari angka insidens tahun 2015. <sup>2 5</sup>

### **2.1.3.3 DOTS TB**

Strategi DOTS adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek dengan keharusan setiap pengelola program tuberkulosis untuk memfokuskan perhatian (*direct attention*) dalam usaha menemukan penderita dengan pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus diobservasi (*observed*) dalam menelan obatnya, setiap obat yang ditelan pasien harus di depan seorang pengawas. Pasien juga harus menerima pengobatan (*treatment*) yang tertata dalam sistem pengelolaan, distribusi dengan penyediaan obat yang cukup. Kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan jangka pendek (*short course*) standar yang telah terbukti ampuh secara klinis. Akhirnya, mutlak dibutuhkan dukungan dari pemerintah untuk menjadikan program penanggulangan tuberkulosis prioritas tinggi dalam pelayanan kesehatan.

Fokus utama DOTS adalah penemuan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini mampu memutus rantai penularan TB dan diharapkan dapat menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan penyakit TB. Tujuan dari pelaksanaan DOTS adalah untuk menjamin kesembuhan bagi penderita penyakit TBC Paru, mencegah penularan, mencegah resistensi obat, mencegah putus berobat dan segera mengatasi efek samping obat

jika timbul, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat tuberkulosis di dunia.

Strategi DOTS memiliki 5 komponen:

- 1) Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB Nasional.
- 2) Diagnosis TB melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
- 3) Pengobatan TB dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO).
- 4) Kesenambungan persediaan OAT.
- 5) Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB Paru.<sup>2 5</sup>

#### **2.1.3.4 CNR (*Case Notification Rate*) dan Faktor yang Mempengaruhinya**

CNR (*Case Notification Rate*) adalah salah satu indikator keberhasilan program pengendalian TB yang diukur berdasarkan jumlah kasus baru TB yang ditemukan dalam setiap 100.000 jiwa penduduk.<sup>2 5</sup>

Ada banyak faktor yang mempengaruhi CNR, antara lain:

- 1) Kinerja petugas (pengetahuan, pendidikan, pelatihan, sikap, dan tugas rangkap)  
17 18 19
- 2) Penjaringan aktif kasus baru.<sup>20</sup>
- 3) Fasilitas layanan kesehatan yang terlibat layanan DOTS.<sup>19</sup>
- 4) Kinerja sistem pencatatan dan pelaporan.<sup>19</sup>
- 5) Proporsi rumah di daerah kumuh.<sup>19</sup>
- 6) *Screening* suspek TB.<sup>18</sup>

7) KIE (Konsultasi, Informasi, dan Edukasi) TB.<sup>18</sup>

## **2.1.4 Manajemen Puskesmas**

### **2.1.4.1 Definisi**

Untuk terselenggaranya berbagai upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang sesuai dengan azas penyelenggaraan Puskesmas, perlu ditunjang oleh manajemen puskesmas yang baik. Manajemen puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh Puskesmas membentuk fungsi-fungsi manajemen. Ada tiga fungsi manajemen Puskesmas yaitu Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengendalian, serta Pengawasan dan Pertanggungjawaban. Semua fungsi manajemen tersebut harus dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan.<sup>7 15</sup>

### **2.1.4.2 Perencanaan**

#### **2.1.4.2.1 Definisi**

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Rencana tahunan puskesmas dibedakan menjadi dua macam yaitu rencana tahunan upaya kesehatan wajib dan rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan.<sup>7 8</sup>

#### **2.1.4.2.2 Perencanaan Upaya Kesehatan**

Langkah-langkah perencanaan yang harus dilakukan Puskesmas adalah sebagai berikut :

1) Persiapan



Tahap ini mempersiapkan staf Puskesmas yang terlibat dalam proses penyusunan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) agar memperoleh kesamaan pandangan dan pengetahuan untuk melaksanakan tahap-tahap perencanaan.

## 2) Analisa situasi

Tahap ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan dan permasalahan yang dihadapi Puskesmas melalui proses analisis terhadap data yang telah dikumpulkan. Tim yang telah dibentuk kepala Puskesmas melakukan pengumpulan data. Ada dua kelompok data yang perlu dikumpulkan yaitu data umum dan khusus.

## 3) Menyusun Rencana Usulan Kegiatan

Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan ini terdiri dari dua langkah yaitu analisa masalah dan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan. Analisa masalah dilakukan melalui kesepakatan kelompok tim penyusun Perencanaan Tingkat Puskesmas dan Konsil Kesehatan Kecamatan melalui beberapa tahapan antara lain identifikasi masalah, menentukan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari penyebab masalah, dan menetapkan cara pemecahan masalah. Sedangkan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan yang meliputi upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan dan upaya kesehatan penunjang disusun dengan memperhatikan berbagai kebijakan yang berlaku. Baik itu berupa kesepakatan global, nasional, maupun daerah sesuai dengan masalah yang ada sebagai hasil dari kajian data dan informasi yang tersedia di Puskesmas.

#### 4) Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan

Tahap penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan baik untuk upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan, upaya kesehatan penunjang maupun upaya inovasi dilaksanakan secara bersama, terpadu dan terintegrasi sesuai dengan asas keterpaduan penyelenggaraan Puskesmas.<sup>7 8</sup>

### **2.1.4.3 Pelaksanaan dan Pengendalian**

#### **2.1.4.3.1 Definisi dan Langkah Pelaksanaan**

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan, serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan Puskesmas. Baik rencana tahunan upaya kesehatan wajib maupun rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan, dalam rangka mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Ada beberapa langkah yang dilakukan yaitu pengorganisasian, penyelenggaraan, pemantauan, dan penilaian.<sup>7</sup>

#### **2.1.4.3.2 Pengorganisasian**

Agar rencana kegiatan puskesmas yang telah disusun dapat dilaksanakan, perlu dilakukan pengorganisasian. Ada dua macam pengorganisasian yang harus dilakukan. Pertama, penentuan para penanggungjawab dan pelaksana untuk setiap kegiatan serta untuk setiap satuan wilayah kerja. Seluruh program kerja dan wilayah kerja dibagikan kepada seluruh petugas puskesmas dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimilikinya. Penentuan para penanggungjawab ini dilakukan melalui pertemuan di awal tahun kegiatan. Pengorganisasian dan keterpaduan lintas program bertujuan agar seluruh petugas mempunyai rasa memiliki dan meningkatkan motivasi dalam melaksanakan

seluruh kegiatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas. Tindak lanjutnya adalah pelaksanaan lokakarya mini bulanan puskesmas.

Lokakarya mini bulanan dilaksanakan dalam dua tahap yaitu

- 1) Lokakarya mini bulanan yang pertama untuk penggalangan tim. Lokakarya ini diselenggarakan dalam rangka pengorganisasian agar rencana kegiatan Puskesmas dapat terlaksana
- 2) Lokakarya mini bulanan rutin diselenggarakan sebagai tindak lanjut lokakarya mini bulanan yang pertama. Dilaksanakan untuk memantau pelaksanaan POA Puskesmas yang dilakukan setiap bulan secara teratur.

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Puskesmas sangat membutuhkan dukungan lintas sektor, dimana kegiatan masing-masing sektor perlu dikoordinasikan sehingga dapat diperoleh hasil yang optimal. Untuk itu perlu dilakukan pemantauan pelaksanaan kerjasama lintas sektoral dengan lokakarya mini yang diselenggarakan setiap triwulan/tribulanan.

Lokakarya mini tribulanan lintas sektor dilaksanakan dalam dua tahap yaitu :

- 1) Lokakarya mini tribulan pertama. Dilaksanakan dalam rangka pengorganisasian untuk terlaksananya rencana kegiatan sektoral berkaitan dengan kesehatan.
- 2) Lokakarya mini tribulanan rutin. Dilaksanakan sebagai tindak lanjut dari lokakarya penggalangan kerjasama lintas sektoral yang telah dilakukan dan selanjutnya dilakukan setiap tribulan secara tetap. Penyelenggaraan dilakukan oleh Camat dan Puskesmas dibantu sektor terkait di kecamatan.<sup>7 9</sup>

#### **2.1.4.3.3 Penyelenggaraan**

Setelah pengorganisasian selesai dilakukan, kegiatan selanjutnya adalah menyelenggarakan rencana kegiatan Puskesmas. Dengan kata lain, para penanggungjawab dan para pelaksana yang telah ditetapkan pada pengorganisasian ditugaskan menyelenggarakan kegiatan Puskesmas sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Kegiatan berikut perlu dilaksanakan agar rencana dapat terlaksana dengan baik :

- 1) Mengkaji ulang rencana pelaksanaan yang telah disusun.
- 2) Menyusun jadwal kegiatan bulanan untuk setiap petugas sesuai dengan rencana pelaksanaan yang telah disusun.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.

Perhatikan hal hal berikut :

- a. Azas penyelenggaraan puskesmas
- b. Berbagai standar dan pedoman pelayanan Puskesmas
- c. Kendali mutu
- d. Kendali biaya<sup>79</sup>

#### **2.1.4.3.4 Pemantauan**

Penyelenggaraan kegiatan harus diikuti dengan kegiatan pemantauan yang dilakukan secara berkala. Kegiatan pemantauan mencakup hal-hal sebagai berikut:

- 1) Melakukan telaah penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai. Dibedakan menjadi telaah internal dan telaah eksternal.
  - a. Telaah internal dilakukan terhadap penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai Puskesmas dibandingkan dengan rencana dan standar

pelayanan. Data yang dipakai diambil dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang berlaku. Telaah internal dilakukan secara bulanan dalam lokakarya mini bulanan Puskesmas.

b. Telaah eksternal adalah telaah triwulan terhadap hasil yang dicapai oleh sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya serta sektor lain terkait yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Telaah triwulan dilakukan dalam lokakarya mini triwulan Puskesmas secara lintas sektor.

2) Menyusun saran peningkatan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan pencapaian kinerja Puskesmas serta masalah dan hambatan yang ditemukan dari hasil telaahan bulanan dan triwulanan.<sup>7 9</sup>

#### **2.1.4.3.5 Penilaian**

Kegiatan penilaian kinerja Puskesmas adalah suatu upaya untuk melakukan penilaian hasil kerja/prestasi Puskesmas. Pelaksanaan penilaian dimulai dari Puskesmas yang menilai kinerjanya secara mandiri melalui instrumen mawas diri kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan verifikasi hasilnya. Penilaian kinerja Puskesmas bermanfaat untuk mengetahui masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan puskesmas untuk dicarikan cara pemecahannya serta Pemerintah memiliki gambaran mengenai tingkat perkembangan prestasi Puskesmas di wilayah kerjanya. Ruang lingkup penilaiannya meliputi pencapaian hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan, manajemen Puskesmas dan mutu pelayanan. Kegiatan penilaian dilakukan pada akhir tahun anggaran.

Kegiatan yang dilakukan mencakup hal-hal berikut :

- 1) Melakukan penilaian penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai lalu dibandingkan dengan rencana tahunan dan standar pelayanan. Sumber data primer diambil dari SIMPUS dan sumber data lain yang terkait. Sumber data sekunder diambil dari hasil pemantauan bulanan dan triwulanan.
- 2) Menyusun saran peningkatan penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan pencapaian serta masalah dan hambatan yang ditemukan untuk rencana tahun berikutnya.<sup>7 10</sup>

#### **2.1.4.4 Pengawasan dan Pertanggungjawaban**

##### **2.1.4.4.1 Definisi**

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses memperoleh kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan Puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta kewajiban yang berlaku.<sup>7 15</sup>

##### **2.1.4.4.2 Pengawasan**

Pengawasan dibedakan menjadi pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal dilakukan secara melekat oleh atasan secara langsung. Sedangkan pengawasan eksternal dilakukan oleh masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta berbagai institusi Pemerintah terkait. Pengawasan meliputi aspek administratif, keuangan dan teknis pelayanan. Apabila pada pengawasan ditemukan adanya penyimpangan terhadap rencana, standar, peraturan perundang-undangan maupun berbagai kewajiban yang berlaku, perlu dilakukan pembinaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.<sup>10</sup>

### 2.1.4.4.3 Pertanggungjawaban

Pada setiap akhir tahun anggaran, kepala Puskesmas harus membuat laporan pertanggungjawaban tahunan yang mencakup pelaksanaan kegiatan, serta perolehan dan penggunaan berbagai sumberdaya termasuk keuangan. Laporan tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta pihak terkait lainnya, termasuk masyarakat melalui Badan Penyantun Puskesmas.<sup>10</sup>

## 2.2 Kerangka Konsep

