

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberculosis

2.1.1 Pengertian Tuberculosis

Tuberkulosis paru (tb paru) adalah infeksi paru yang menyerang jaringan prenkim paru, disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. (Alwi, 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkanoleh infeksi bakteri *Mycrobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil tuberkulosis. (Kemenkes RI. 2014)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yakni bakteri yang memiliki ukuran 0,5-4 mikron × 0,3-0,6 mikron dengan batang tipis, lurus atau bengkok, tidak mempunyai selubung,tapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid yang sulit ditembus zat kimia (Maghfiroh, 2017).

TB paru merupakan penyakit infeksi kronik dan menular yang berkaitan dengan keadaan lingkungan dan perilaku masyarakat. Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosa*, *mycobacterium bovis* serta *Mycobacyerium avium*, tapi lebih sering disebakan oleh *Mycobacterium tuberculosa* (Ikeu,2007).

Penyakit ini menular melalui udara dengan percikan ludah, bersin dan juga batuk. Penyakit TB paru biasanya menyerang paru akan tetapi bisa menyerang organ tubuh lain (Aditama, 2002).

2.1.2 Pengobatan TB

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien TB, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadi resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis (OAT).

a. Obat Antituberkulosis (OAT) harus diberikan dengan bentuk kombinasi dengan beberapa jenis obat, jumlah yang cukup dan dosis yang tetap sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan dianjurkan dibanding OAT tunggal. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

1. Pada tahap awal (intensif) penderita mendapatkan obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.
2. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, akan tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman. (Depkes, 2013)

2.1.3 Cara Penularan

Proses terjadinya infeksi *Mycobacterium tuberculosis* biasanya dengan cara inhalasi, sehingga TB Paru merupakan manifestasi klinik yang paling sering jika dibandingkan organ lain. Penularan penyakit TB sebagian besar melalui droplet.

tingkat penularan penyakit ini ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari paru. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan, makin menular. Jika hasil pemeriksaan negatif atau tidak terlihat kuman, maka penderita tersebut dianggap tidak menular. (Depkes RI,2007).

2.1.4. Diagnosis TB

Dengan pemeriksaan Laboratorium :

1. Pemeriksaan mikroskopis TB
2. Pemeriksaan TCM
3. Pemeriksaan biakan dan uji kepekaan

Dengan pemeriksaan Radiologi

2.1.5 Program Temukan TB Obati Sampai Sembuh

TOSS TBC merupakan singkatan dari temukan *Tuberculosis*, Obati Sampai Sembuh. Yaitu salah satu program untuk menemukan, mendiagnosis, mengobati dan menyembuhkan pasien TBC, untuk menghentikan penularan TBC di masyarakat.

Langkah – langkah TOSS TBC adalah :

1. Temukan Gejala di masyarakat
2. Obati TBC dengan tepat
3. Pantau pengobatan TBC sampai sembuh

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016, Indonesia menjadi peringkat ke-2 dari seluruh dunia setelah India yang menjadi Negara dengan penderita TBC atau TB (Tuberkulosis) terbanyak. Kemenkes RI melalui GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat) telah mencanangkan program TOSS TB (Temukan TBC, Obati Sampai Sembuh. Maksud dari TOSS TB adalah harapannya masyarakat sadar apabila ada tetangga atau keluarga yang mengalami beberapa gejala TBC itu segera melaporkan ke fasilitas kesehatan setempat atau menyarankan pasien untuk segera tes ke puskesmas. Agar pasien tersebut segera diobati agar tidak menular ke masyarakat lain.

Sejak bulan April 2016 menteri kesehatan merencanakan program TOSS TB (temukan TB,Obati sampai sembuh), yang diharapkam dapat menggerakan masyarakat untuk turut serta menemukan kasus TB yang ada disekitar dan memantau pengobatannya hingga tuntas. Inovasi penanggulangan TB dengan TOSS TB yaitu gerakan penemuan dan pengobatan TB yang intensif,proaktif dan massif.

Penanggulangan TB dengan melalui pendekatan antar keluarga agar cakupan penemuan dan pengobatan TB meningkat dan meluas dan juga bisa memotivasi pemerintah daerah agar bisa memberikan dana yang cukup untuk kasus TB tersebut dan juga memperluas kemitraan dalam penanggulangan TB agar penemuan dan pengobatan TB juga dapat meningkat .

Secara umum, penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 diharapkan dapat mempercepat upaya Indonesia untuk mencapai eliminasi Tuberkulosis pada tahun 2030, serta mengakhiri epidemi Tuberkulosis di tahun 2050. Secara khusus, penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk:

1. Meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan Tuberkulosis.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya penanggulangan Tuberkulosis.
3. Memperkuat manajemen program penanggulangan tuberkulosis yang responsif.
4. Meningkatkan kualitas pelayanan Tuberkulosis yang berpusat kepada kebutuhan pasien.

Pada tahun 2024, diharapkan tercapai:

- Mendiagnosis dan mengobati setidaknya 756.900 orang dengan Tuberkulosis, yang mencakup 81,745 anak dengan TBC serta 19.200 orang dewasa dengan TB RO;
- Pemberian terapi pencegahan TBC pada setidaknya 2,487,158 orang yang berisiko TB.

Pada tahun 2030, diharapkan tercapai:

- Penurunan insidensi Tuberkulosis menjadi 69 per 100.000 populasi
- Penurunan angka kematian akibat TBC sebesar 90% dibandingkan pada tahun 2019
- Tidak ada keluarga yang mengalami biaya katastrofik karena Tuberkulosis

Sasaran program Penanggulangan TB nasional yaitu bebas TB pada tahun 2035 dan Indonesia bebas TB tahun 2050. Dalam pencapaian target ini disusun strategi nasional setiap 5 tahun yang ditetapkan oleh menteri

Dalam promosi kesehatan dalam penanggulangan TB ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan, pengobatan, pola hidup bersih dan sehat (PHBS), sehingga terjadi perubahan sikap dan perilaku sasaran program TB terkait dengan hal tersebut serta menghilangkan stigma serta diskriminasi masyarakat serta petugas kesehatan terhadap pasien TB.

Sasaran promosi kesehatan penanggulangan TB adalah:

1. Pasien, individu sehat (masyarakat) dan keluarga sebagai komponen dari masyarakat.
2. Pembuat kebijakan publik yang menerbitkan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait serta mereka yang dapat memfasilitasi atau menyediakan sumber daya. Peran yang diharapkan adalah
 - a. Memberlakukan kebijakan/peraturan perundang-undangan untuk mendukung penanggulangan TB.
 - b. Membantu menyediakan sumber daya (dana, sarana dan lainlain) untuk meningkatkan capaian program TB. (Permenkes,2016)

2.1.6 Pembiayaan Program TOSS

A. Anggaran

Penganggaran pada Strategi Nasional TB 2020-2024 ini didasarkan atas estimasi dari kegiatan akan dilakukan dengan menggunakan standar biaya pemerintah yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan. Unit biaya yang dimaksudkan antara lain akomodasi, transportasi, penyelenggaraan pertemuan rapat, lokakarya, pengadaan barang jasa kantor, dan lain-lain. Selain itu penganggaran disesuaikan dengan Dokumen Anggaran Nasional (APBN), pengajuan RPJMN di Kementerian/Lembaga terkait. Total kebutuhan anggaran yang diperlukan untuk penanggulangan Tuberkulosis selama periode 2020-2024 diperkirakan sebesar Rp 34,8 triliun rupiah atau setara dengan 2,401,691,384 USD. Berdasarkan penghitungan kebutuhan biaya, anggaran yang terbesar adalah biaya belanja pengadaan barang dan jasa terkait layanan pemeriksaan laboratorium dan belanja pengadaan alat-alat pemeriksaan laboratorium. Kebutuhan biaya terbesar selanjutnya adalah belanja pengadaan barang layanan perawatan kesehatan yang terdiri atas belanja obat, peralatan penunjang layanan perawatan kesehatan, dan bahan medis habis pakai (\pm Rp 17,7 triliun). Komponen yang relatif besar lainnya adalah biaya belanja operasional kegiatan yang mencakup antara lain: insentif, honorarium petugas, transport, akomodasi dan biaya untuk pertemuan koordinasi

(total \pm Rp 9,3 triliun). Kebutuhan biaya lainnya adalah untuk belanja langsung kepada layanan perawatan kesehatan (*service delivery-based on intervention modeling*). (Harbianto,2019)

B. Pembiayaan

Berdasarkan kegiatan yang perlu dilakukan pada setiap tujuan intervensi dan perkiraan anggaran sesuai dengan Standar Biaya Masukan Tahun 2019 yang diterbitkan oleh Kementerian Keuangan, serta melakukan permodelan dengan pendekatan nilai penghitungan ekonomi yang telah berbasis bukti, maka didapatkan perkiraan pembiayaan pada Pemerintah baik pusat, provinsi, kabupaten/kota sampai dengan desa, bersama dengan pihak swasta/masyarakat dan lembaga donor menyediakan alokasi pembiayaan untuk pembangunan sistem terpadu dalam menunjang tercapainya program penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia pada kurun rencana strategis pembiayaan tahun 2020 - 2024. Anggaran Pemerintah diutamakan untuk pelayanan, infrastruktur, sistem surveilans, dan pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis. Anggaran swasta dan donor diutamakan untuk memberikan dukungan inovasi, dan bantuan teknis lainnya yang melibatkan kemitraan. Pendanaan dari donor diharapkan akan berkurang secara proporsional dalam kurun waktu lima tahun ke depan dan akan diganti dengan pendanaan lokal, yaitu antara lain: dana APBD provinsi, dana APBD kabupaten/kota, APBDDesa atau dana kemitraan dengan pihak swasta, yang harus ditingkatkan untuk menutup kesenjangan kebutuhan pendanaan. (Harbianto,2019)

C. Sumber pendanaan

Berdasarkan estimasi pembiayaan untuk strategi nasional dan anggaran yang dialokasikan di Kementerian/Lembaga terkait, diketahui kesenjangan pendanaan masih relatif tinggi, walaupun penanggulangan tuberkulosis di Indonesia menjadi fokus prioritas utama pembangunan Indonesia yang telah dinyatakan oleh pemerintah dalam RPJMN. Penggunaan konsep *National Health Account* dan *District Health Account* akan mempermudah dalam hal identifikasi, alur dan penggunaan pendanaan untuk sektor kesehatan tidak terkecuali dalam program tuberkulosis di Indonesia. NHA/DHA diharapkan mampu menunjang data alur keuangan dari sumber pendanaan (*Source of finance and financial intermediaries*), penggunaan dana/anggaran (*Health provider and function*) sampai dengan penerima manfaat dari dana yang telah dialokasikan (*Beneficiaries*). Dengan adanya data integrasi NHA/DHA ini maka pemerintah akan mudah memantau efektifitas dan efisiensi penggunaan dana dalam sektor kesehatan tidak terkecuali dana program tuberkulosis. Data keuangan valid diselaraskan dengan pemodelan kebutuhan pendanaan akan memudahkan pemerintah dalam melakukan identifikasi kesenjangan pendanaan (*Financial gap analysis*). Kesenjangan pendanaan menunjukkan kesenjangan antara Sumber pendanaan terbagi menjadi :

1. Pemerintah (APBN, APBD, APBDesa)
2. Jaminan Kesehatan Nasional
3. Sektor swasta dalam kerangka tanggung jawab sosial perusahaan
4. Lembaga donor

Pembagian peran dan wewenang dalam penanggulangan TB. Pelaksanaan pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah, bertujuan untuk meningkatkan kontribusi pembiayaan program bersumber dari dana pemerintah pusat dan daerah untuk pembiayaan program secara memadai. Pembagian tugas dan tanggung jawab antar kementerian pusat, provinsi, kabupaten/kota dan pemerintah desa dalam upaya penanggulangan tuberkulosis di Indonesia sesuai dengan Undang-undang No 23 Tahun 2014, tentang Pemerintah Daerah terkait dengan Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah

Kabupaten/Kota serta Undang undang No 6 tahun 2014 tentang pemerintah desa, Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. (Herbianto,2019)

2.1.7 Strategi Meningkatkan Akses Layanan TB Yang Bermutu

Peningkatan jejaring layanan TB melibatkan semua fasilitas layanan potensial baik pemerintah maupun swasta (Public-private mix), Mandatory notification, kewajiban melaporkan provider yang menangani TB. Kemudian dengan penemuan aktif berbasis keluarga dan masyarakat dengan cara investigasi kontak setiap pasien TB dilakukan pemeriksaan kontak 10-15 orang pada anggota keluarga, lingkungan rumah dan tempat kerja, lalu kelompok khusus seperti TNI/POLRI, Sekolah dan penemuan aktif di masyarakat yang beresiko tinggi penularan TB

Kemudian penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024 dilaksanakan dengan enam strategi, yakni:

1. Penguatan kepemimpinan program berbasis kabupaten/kota
2. Peningkatan akses layanan Tuberkulosis bermutu dan berpihak pada pasien
3. Pengendalian infeksi dan optimalisasi pemberian pengobatan pencegahan Tuberkulosis
4. Pemanfaatan hasil riset dan teknologi skrining, diagnosis, dan tatalaksana Tuberkulosis
5. Peningkatan peran serta komunitas, mitra dan multisektor lainnya dalam eliminasi Tuberkulosis
6. Penguatan manajemen program melalui penguatan sistem kesehatan

Enam strategi di atas terdiri dari tiga strategi fungsional dan tiga strategi pemungkin. Strategi fungsional adalah strategi yang bersifat teknis yang menyoar pada area intervensi: penemuan kasus, pengobatan, dan pencegahan. Strategi pemungkin merupakan strategi yang menyoar faktor kontekstual yang dapat menjadi daya ungkit ketercapaian strategi fungsional. Strategi fungsional dalam penanggulangan TB di Indonesia 2020-2024 terdiri dari Strategi 2, 3 dan 5; sedangkan ketiga strategi yang lain merupakan strategi pemungkin (permenkes, 2016)

2.1.8 Peran IAI Dalam Penanggulangan TB

1. Advokasi kebijakan, sumber daya, preservice education
2. Proaktif menjadi bagian dari jejaring layanan PPM berbasis kabupaten atau kota
3. Menjadikan kompetensi TB sebagai salah satu prasarat rekomendasi menerbitkan atau memperpanjang surat izin praktek
4. Melakukan sosialisasi pedoman program TB
5. Memberikan layanan kefarmasian TB DOTA yang bermutu, aman dan efektif
6. Memantau kepatuhan minum obat pada pasien
7. Kerjasama dengan asuransi kesehatan . (permenkes,2019)

2.1.9 Peran PAFI Dalam penanggulangan TB

Dalam penanggulangan TB peran pafi disesuaikan dengan kewenangan sebagai apoteker dan tenaga teknis kefarmasian bekerja atas pendelegasian apoteker. Tenaga teknis kefarmasian tidak bisa mengerjakan semua pekerjaan kefarmasian karna tenaga teknis kefarmasian bekerja berdasarkan kendali oprasional apoteker sehingga dibatasi kewenanganya.