

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan secara global di dunia dan menyebabkan tingkat morbiditas pada jutaan orang setiap tahunnya (Xue et al., 2022). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit mematikan keempat di dunia yaitu sebanyak 4 miliar orang sesudah penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus dan kanker (Juniyarti, 2021). Terdapat 8 negara yang menyumbang 23 kasus TB dari total di seluruh dunia yaitu 27% di India, 9% di Cina, 8% di Indonesia, 6% di Filipina, 6% di Pakistan, 4% di Nigeria, 4% di Bangladesh, dan 3% di Afrika Selatan (Chakaya et al., 2021). Tuberkulosis terbesar terjadi di Wilayah Asia Tenggara WHO, dengan 43% kasus baru diikuti oleh Wilayah Afrika WHO dengan 25% kasus baru, dan Pasifik Barat WHO dengan 18%. Ethiopia merupakan salah satu negara dengan beban TB, TBHIV, dan TB-MDR yang tinggi dengan rasio kasus/ kematian sebesar 17% (Madebo et al., 2023).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri yaitu *Mycobacterium tuberculosis* namun, penyakit ini merupakan penyakit menular, selain oleh bakteri *M. tuberculosis* dapat pula disebabkan oleh jenis bakteri *Mycobacterium* lainnya, dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) (Aulia et al., 2020). Bakteri TBC bertransmisi melalui percikan dahak yang dihasilkan manusia. Bakteri ini sebagian besar menyerang organ paru-paru dan juga organ tubuh lainnya (World Health Organization,

2020). Tuberkulosis bisa dialami oleh orang dari berbagai kelompok usia, termasuk bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa, serta orang tua. Selain itu, penyakit ini juga rentan menyerang individu dengan sistem imun yang lemah, seperti mereka yang terinfeksi HIV/AIDS atau penderita diabetes mellitus yang berinteraksi dengan orang yang terjangkit tuberkulosis, (Anusha et al., 2020). Kelompok anak-anak sangat sulit diatasi dikarenakan anak kecil belum bisa mengeluarkan dahak sendiri (Dewantara, 2024). Sekitar 25 persen populasi global terjangkit tuberkulosis, yang berarti sejumlah orang telah terinfeksi bakteri penyebab TB tanpa menunjukkan gejala atau kemampuan untuk menyebarkan penyakit ini. Situasi ini dikenal sebagai infeksi TB laten. Sementara itu, infeksi TB aktif menunjukkan bahwa seseorang telah terinfeksi dengan bakteri TB yang dapat menular dan menimbulkan gejala. (Pretorius et al., 2023).

Gejala TB pada umumnya seperti batuk yang mengeluarkan lendir dan darah selama tiga minggu atau lebih, rasa sakit di dada, merasa lelah, serta penurunan bobot tubuh. selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, demam, berkeringat di malam hari walaupun tanpa aktifitas fisik dan dahak yang bercampur darah (WHO, 2022). Bakteri tuberkulosis mempunyai dinding sel lipoid yang tahan asam dan rentan terhadap sinar matahari. Angin membantu menyebarkan tetesan bakteri ke udara, ketika seseorang yang sehat menghirup bakteri ini, ada kemungkinan orang itu akan tertular penyebab tuberkulosis. Cahaya matahari yang masuk lewat ventilasi dapat membunuh bakteri

*Mycrobaterium tuberculosis* selama dua jam, pentingnya cahaya matahari masuk kedalam rumah cara tersebut dapat dilakukan untuk mencegah penularan bakteri *M. Tuberculosis* (mar'iyah khusnul, 2022).

Menurut laporan Global Tuberculosis Report 2024 dari WHO, Kasus tuberkulosis di Indonesia merupakan negara dengan insiden tuberkulosis tertinggi kedua di dunia setelah India, dengan kasus baru mencapai 10% dari seluruh kasus di dunia. Diperkirakan 10,6 juta orang di seluruh dunia akan terinfeksi tuberkulosis pada tahun 2022. Sebanyak 821.200 kasus tuberkulosis terdeteksi pada tahun 2023, meningkat signifikan dari 677.464 kasus pada tahun 2022. Sebagian besar kasus dilaporkan berasal dari provinsi-provinsi yang padat penduduk, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, baik secara nasional maupun antarprovinsi. Dalam skala nasional jumlah kasus pada laki-laki sebesar 57,9% dan 42,1% pada perempuan (Kementrian Kesehatan, 2023).

Di provinsi Sulawesi Selatan, total kasus tuberkulosis paru per kabupaten atau kota pada tahun 2019 mencapai 19. 071, yang terdiri dari 11. 226 pria dan 7. 845 wanita. Jumlah orang yang berhasil sembuh dari penyakit ini pada tahun 2019 adalah 5. 366 jiwa, atau sekitar 46,75%. Kota Makassar menempati peringkat pertama dalam jumlah kasus TBC di Sulawesi Selatan yaitu sebanyak 5.418 kasus. Jumlah kasus baru TBC cenderung mengalami penurunan di tahun 2021 yaitu sebesar 2.614 kasus

terdaftar dari semua layanan kesehatan dan mendapatkan terapi OAT. Penurunan ini dipengaruhi oleh pandemi COVID-19 yang membuat masyarakat enggan untuk pergi ke layanan kesehatan, baik puskesmas maupun rumah sakit. Untuk mendukung Strategi TB Nasional 2020-2024, Yayasan KNCV Indonesia (YKI) mendorong pembentukan forum antara sektor melalui Program TB Mandiri. Forum antar sektor di Kota Makassar dibentuk pada bulan Mei 2021 dan disahkan pada bulan Juni melalui Keputusan Walikota Makassar No. 1572/443. 24/2021. (Rismayanti et al., 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan jumlah kasus TB sebanyak 15.103, terkonfirmasi TBB RR/MDR 396 dan pasien yang meninggal 626. Kota Makassar merupakan Kab. Kota provinsi Sulawesi selatan sebagai penyumbang kasus TB terbanyak 3.476 dengan jumlah penduduk 1.427619 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan). Jika angka ini terus ini naik maka akan mempengaruhi pada aspek kesehatan, tetapi juga berdampak pada kehidupan sosial dan pertumbuhan ekonomi. Terdapat peningkatan populasi tuberkulosis paru yang terjadi selama 3 tahun terakhir di hitung pada tahun 2020 sebanyak 130 penderita, 2021 sebanyak 143 penderita, dan 2022 sebanyak 179 penderita TB, sedangkan pada tahun 2023 di hitung dari bulan Januari sampai Mei sudah terhitung ada 76 penderita TB (Nur et al., 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan Annisa Iswari dkk (2020) menunjukkan bahwa biaya pengobatan TB di Puskesmas dan Rumah Sakit

bervariasi. Biaya langsung yang meliputi biaya obat, biaya pemeriksaan laboratorium, dan biaya perawatan medis menjadi komponen utama dalam analisis ini. Selain itu, biaya tidak langsung seperti transportasi, konsumsi, biaya parkir, kehilangan pendapatan selama masa pengobatan juga turut diperhitungkan. penelitian ini memberikan gambaran bahwa biaya medis langsung menjadi bagian terbesar dari biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien tuberkulosis di RS.Paru Respira Yogyakarta dan Puskesmas Sewon I (52,43%). Hal ini sejalan dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Hosoumi dkk. yang menyatakan bahwa direct medical cost adalah proporsi biaya terbesar dalam perawatan pasien TB (Hosoumi dkk., 2011). Besarnya biaya medis langsung ini juga sejalan dengan hasil penelitian Gurung dkk. yang menemukan bahwa lebih dari 50% dari total pembiayaan, hal ini jauh melebihi komponen biaya tidak langsung (Gurung dkk., 2012).

Pada penelitian Fadillah Ayu (2018) Biaya medis secara langsung yang harus ditanggung oleh pasien dewasa dengan kategori 1 tuberkulosis yang menjalani pengobatan selama 6 bulan di RSUD X pada tahun 2017 mencapai Rp.1.675.154,32 untuk pengobatan OAT- Kombipak dan Rp. 1.671.510,67 untuk pengobatan OAT-KDT. Sementara itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Dhuha Sabila pada tahun 2016, biaya keseluruhan untuk pasien TB paru yang menjalani perawatan sebagai pasien rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota

Pontianak, berkisar Rp.302.155 per bulan, tergantung pada jenis pengobatan yang diterapkan.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di Puskesmas Bara Baraya diketahui bahwa pada tahun 2021 sebanyak 128 pasien Tuberkulosis pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 108 pasien. Puskesmas Baraya pada tahun 2023 kembali mengalami kenaikan jumlah pasien sebanyak 196 pasien dan pada bulan Januari hingga tanggal 12 November 2024 tercatat pasien TB di Puskesmas Bara-Baraya sebanyak 162 pasien. Pengobatan TB di Puskesmas Bara-Baraya melibatkan berbagai komponen biaya. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengidentifikasi komponen biaya yang terkait dengan pengobatan dan perawatan pasien TB, serta dampak biaya tersebut terhadap pasien dan masyarakat. Dengan memahami komponen biaya, diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai beban ekonomi yang ditanggung oleh pasien dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

Data dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa biaya pengobatan tuberkulosis di berbagai fasilitas kesehatan bervariasi. Misalnya, penelitian di Puskesmas Kabupaten Probolinggo menunjukkan bahwa biaya pengobatan TB kategori I pada pasien dewasa mencapai Rp 3.000.000 per pasien (Sari, 2020). Angka ini mencerminkan pentingnya penelitian lebih lanjut untuk mendapatkan data yang relevan di Puskesmas Bara-Baraya, yang memiliki karakteristik demografis yang berbeda.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, peneliti

tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Biaya Tidak Langsung (*indirect cost*) Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran biaya tidak langsung (*indirect cost*) dari segi biaya perjalanan dan parkir pada pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya?
2. Bagaimana gambaran biaya tidak langsung (*indirect cost*) dari segi biaya makan dan minum ekstra pada pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya?
3. Bagaimana gambaran biaya tidak langsung (*indirect cost*) dari segi kehilangan produktivitas akibat sakit pada pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-baraya?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan gambaran komponen biaya tidak langsung (*indirect cost*) yang terkait dengan pengobatan dan perawatan pasien tuberkulosis dari segi transportasi, parkir, biaya makan dan minum ekstra, dan biaya kehilangan produktivitas akibat sakit di Puskesmas Bara Baraya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk memperoleh gambaran biaya tidak langsung (*indirect cost*) dari segi biaya perjalanan dan parkir pada pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-Baraya
- b. Untuk memperoleh gambaran biaya tidak langsung (*indirect cost*) dari segi biaya makanan dan minuman ekstra
- c. Untuk memperoleh gambaran biaya tidak langsung (*indirect cost*) dari segi kehilangan produktivitas akibat sakit pada pengobatan pasien tuberkulosis di Puskesmas Bara-baraya

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pasien TB**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi pasien TB mengenai biaya yang mungkin mereka hadapi selama proses pengobatan. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang biaya, pasien dapat membuat keputusan yang terinformasi terkait pengobatan.

##### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan kebijakan yang lebih baik dalam pengelolaan sumber daya untuk pengendalian TB. Dengan mengetahui komponen biaya yang paling signifikan, pihak manajemen Puskesmas dapat mengoptimalkan alokasi anggaran dan meningkatkan kualitas layanan.

##### **3. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti, penelitian ini akan menambah khazanah ilmu pengetahuan mengenai analisis biaya dalam kesehatan, khususnya

dalam konteks penyakit menular seperti TB dan juga menjadi referensi untuk studi lebih lanjut mengenai biaya dan pengendalian penyakit menular lainnya. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, terutama dalam konteks analisis biaya dan manfaat dalam pengendalian penyakit.