

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Myobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Myobacterium* selain *Myobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Myobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu diagnosis dan pengobatan tuberkulosis. Gejala utama pasien tuberkulosis paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, berkeringat pada malam hari, dan meriang selama satu bulan (Kemenkes RI, 2018a).

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang dapat menular melalui udara. Kuman tuberkulosis menular dari orang ke orang melalui percikan dahak ketika penderita tuberkulosis paru aktif batuk, bersin, bicara atau tertawa. Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur lama selama beberapa tahun (Kemenkes RI, 2012).

Upaya untuk menekan angka prevalensi kejadian tuberkulosis paru dilakukan dengan pengobatan secara komprehensif. Lama pengobatan penderita tuberkulosis paru selama minimal 6 bulan hingga 9 bulan atau bahkan bisa lebih. Tingkat keparahan yang dialami pasien tuberkulosis paru dan alur pengobatan yang kompleks sangat berpengaruh dengan besarnya biaya pengobatan yang dikeluarkan pasien baik pada saat menjalani

pengobatan rawat jalan ataupun terpaksa dirawat inap karena keparahan penyakit tuberkulosis paru (Sabilla, 2016).

Di seluruh dunia, tuberkulosis adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian. Jutaan orang terus jatuh sakit dengan tuberkulosis setiap tahun. Pada tahun 2017, tuberkulosis menyebabkan kematian sekitar 1,3 juta orang. Secara global, ada 10 juta orang yang terkena penyakit tuberkulosis pada tahun 2017. Diantaranya terdiri dari 5,8 juta pria, 3,2 juta wanita, dan 1 juta anak-anak (WHO, 2018)

Jumlah kasus baru tuberkulosis paru di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru tuberkulosis paru tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan (WHO,2018). Jumlah kasus tuberkulosis paru di Jawa Timur sebanyak 48.323 kasus pada tahun 2017. Hal ini membuktikan bahwa jumlah kasus Tuberkulosis Paru di Jawa Timur menduduki peringkat nomor dua di Indonesia (Kemenkes RI, 2017). Jumlah kasus tuberkulosis paru khususnya di Surabaya pada tahun 2016 adalah sebanyak 5.428, terdiri dari laki-laki sejumlah 3.078, dan perempuan sejumlah 2.350. (Kemenkes RI, 2016a).

Berdasarkan survei prevalensi tuberkulosis tahun 2013-2014, prevalensi tuberkulosis dengan konfirmasi bakteriologis di Indonesia sebesar 759 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas dan prevalensi TBC BTA positif sebesar 257 per 100.000 penduduk berumur 15 tahun ke atas. Berdasarkan survei Riskesdas 2013, semakin bertambah usia, prevalensinya semakin tinggi. Kemungkinan terjadi re-aktivasi tuberkulosis dan durasi paparan tuberkulosis lebih lama dibandingkan kelompok umur di bawahnya (Kemenkes RI, 2018a).

Risiko untuk terkena tuberkulosis paru terletak pada masa usia produktif dan lansia yaitu umur 15-59 dan  $\geq 60$  tahun. Umur 15-59 tahun

termasuk orang yang produktif. Orang yang produktif memiliki resiko 5-6 kali untuk mengalami kejadian tuberkulosis paru, hal ini karena pada kelompok usia produktif setiap orang akan cenderung beraktivitas tinggi, sehingga kemungkinan terpapar kuman *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar, selain itu kuman tersebut akan aktif kembali dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif, Pada umur  $\geq 60$  tahun tergolong lansia yang mempunyai kekebalan menurun seiring dengan proses menua maka seluruh fungsi organ mengalami penurunan, kemampuan untuk melawan kuman lemah sehingga kuman mudah masuk kedalam tubuh lansia. Kasus tuberkulosis paru didapatkan hasil yang tinggi yakni hampir 50% pada usia 15-59 tahun dan hampir 50% pada usia  $\geq 60$  tahun, sedangkan pada usia  $< 15$  tahun didapatkan hasil yang kecil (Andayani, Astuti, 2017).

Kerugian materil karena tuberkulosis paru di Indonesia mencapai Rp 8,2 triliun tiap tahun. Kerugian itu diperhitungkan antara lain dari biaya obat dan transportasi selama berobat yang sedikitnya mencapai Rp 900.000,- untuk setiap pasien. Angka ini pun, amat moderat karena biaya penurunan produktivitas pada kerabat dan keluarga penderita tidak diperhitungkan. Jadi kerugian yang sebenarnya jauh lebih besar dari itu. Studi *Cost Of Illness* (COI) merupakan suatu bentuk evaluasi beban ekonomi dari suatu penyakit. Studi ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengestimasi biaya keseluruhan dari suatu penyakit (Ascobat, 2002).

Manfaat dari suatu program didapat bila kerugian dimasa yang akan datang bisa dicegah karena keberhasilan program tersebut. Beberapa penulis menyarankan bahwa nilai manfaat mungkin saja diperoleh dengan menghitung biaya pengobatan dari suatu penyakit. Sedangkan biayanya

terdiri dari biaya pengobatan dan pendapatan yang hilang selama dalam pengobatan (Priyono, 1994).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moerwadi, biaya pengobatan tuberkulosis dengan lama pengobatan selama enam bulan sebesar Rp. 1.299.132 (Ningrum, 2012). Penelitian lainnya di Balai Kesehatan Paru Surakarta untuk biaya pengobatan tuberkulosis selama enam bulan sebesar Rp. 404.603 (Purnamasari, 2012).

Tujuan akhir dari program ini yaitu untuk mengetahui estimasi biaya sakit pasien dan untuk mengevaluasi biaya yang dikeluarkan oleh pasien atau masyarakat karena lamanya pengobatan terapi tuberkulosis selama 6 bulan. Selain menghabiskan biaya untuk pengobatan, namun juga menyebabkan pendapatan yang hilang selama pengobatan tuberkulosis paru tersebut.

Dari uraian di atas, maka peneliti berniat melakukan penelitian mengenai Biaya Sakit (*Cost of Illness*) pada pengobatan pasien tuberkulosis paru berdasarkan perspektif masyarakat/ *societal*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat diajukan permasalahan sebagai berikut :

1. Berapa total biaya medik langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi pengobatan tuberkulosis di tiga Puskesmas Kecamatan Kenjeran?
2. Berapa total biaya non medik langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi pengobatan tuberkulosis di tiga Puskesmas Kecamatan Kenjeran?
3. Berapa total biaya tidak langsung pada pasien untuk terapi pengobatan tuberkulosis di tiga Puskesmas Kecamatan Kenjeran?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### *1.3.1 Tujuan Umum*

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis total biaya langsung dan tidak langsung pada pasien tuberkulosis di tiga Puskesmas Kecamatan Kenjeran.

#### *1.3.2 Tujuan Khusus*

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui total biaya medik langsung pada pasien tuberkulosis di tiga Puskesmas Kecamatan Kenjeran
2. Mengetahui total biaya non medik langsung pada pasien tuberkulosis di tiga Puskesmas Kecamatan Kenjeran
3. Mengetahui total biaya tidak langsung pada pasien tuberkulosis di tiga Puskesmas Kecamatan Kenjeran

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Ilmu Pengetahuan

Manfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi adalah dapat memberikan informasi tentang studi farmakoekonomi dalam hal analisis biaya pada pengobatan tuberkulosis.

2. Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi atas manfaat ekonomis dari pemberantasan penyakit tuberkulosis di Puskesmas Surabaya, dimana manfaat yang diperoleh dihitung dari kerugian yang bisa dihindarkan bila program ini berhasil.

3. Pasien

Dapat memberikan informasi mengenai gambaran total biaya terkait penyakit tuberkulosis, sehingga pasien dapat memperkirakan biaya yang harus ditanggung.

4. Peneliti

Mengembangkan kemampuan dalam penelitian farmasi pada bidang farmakoekonomi.