

BAB 1: PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang harus diperhatikan pada tingkat global karena menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian manusia.⁽¹⁾ Nyatanya, upaya pengendalian TB telah lama dilakukan. Namun, TB masih menjadi salah satu penyakit yang paling memberatkan secara global.⁽²⁾ TB merupakan penyebab kematian urutan 10 di seluruh dunia. TB kembali menjadi penyebab utama kematian di dunia akibat satu agen infeksi pada tahun 2023 setelah 3 tahun digantikan oleh COVID-19.⁽³⁾

Secara global dilaporkan sebanyak 8,2 juta orang baru didiagnosis TB. Angka tersebut merupakan angka tertinggi sejak WHO memulai pemantauan TB global pada tahun 1995.⁽³⁾ *Global Tuberculosis Report* menyatakan bahwa capaian indikator penanggulangan tuberkulosis tidak maksimal, yaitu masih sangat jauh dari target. Penurunan insidensi TB hingga 2023 sebesar 8,3% dari target 50% di tahun 2025. Penurunan jumlah kematian akibat TB hingga 2023 sebesar 23% dari target 75% di tahun 2025. Selain itu, sekitar 49% dari pasien TB dan rumah tangganya mengalami katastrofik pembiayaan akibat TB secara global pada tahun 2023.^(3,4)

Indonesia termasuk ke dalam lima negara yang menyumbang 56% kasus TB dari total global, yaitu pada urutan kedua dengan persentase 10% setelah India pada tahun 2023.⁽³⁾ Indonesia merupakan negara yang paling tidak efisien dalam penanganan TB di antara seluruh negara di dunia.⁽⁵⁾ Jumlah kasus TB di Indonesia mengalami peningkatan lebih dari 20% pada tahun 2023. Begitu pula dengan

jumlah kematian selama pengobatan TB yang meningkat hampir sebesar 50% pada tahun 2023 di Indonesia.^(6,7)

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih menghadapi permasalahan TB. Jumlah kasus TB di Sumatera Barat mengalami peningkatan lebih dari 50% dan angka kematian selama pengobatan TB juga meningkat pada tahun 2022.⁽⁸⁻¹⁰⁾ Kota Padang memiliki jumlah kasus TB terbanyak di antara kota dan kabupaten lainnya di Sumatera Barat.⁽¹¹⁾ Kasus TB di Kota Padang mengalami peningkatan selama 4 tahun belakangan, pada tahun 2023 menjadi sebanyak 3659 kasus. Begitu pula dengan jumlah kematian.⁽¹²⁻¹⁴⁾

Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar penderita TB adalah kelompok usia 15-64 tahun. Kelompok tersebut termasuk ke dalam kelompok usia produktif secara ekonomi. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023, sebanyak hampir 75% penderita TB di Indonesia adalah kelompok usia yang produktif secara ekonomi. Distribusi kasus tuberkulosis di Sumatera Barat dan Kota Padang paling banyak juga ditemukan pada usia 15 tahun ke atas.^(10,14) Dengan begitu, kasus TB yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup, sosial, dan ekonomi.^(6,7)

Sebagian besar negara dengan beban TB tinggi memiliki akses gratis untuk pengobatan TB, termasuk Indonesia. Walaupun begitu, penderita TB tetap perlu mengeluarkan biaya karena beberapa kunjungan selama pengobatan dan perawatan, di antaranya biaya transportasi, gizi, atau biaya saat mencari perawatan.^(15,16) Selain itu, penderita TB dihadapkan dengan biaya tidak langsung seperti kehilangan pekerjaan atau hilangnya kesempatan bekerja akibat menderita TB.⁽¹⁷⁾

Banyaknya penderita TB yang termasuk ke dalam usia produktif memberikan dampak terhadap penurunan produktivitas. TB dapat memperburuk

ekonomi dengan semakin berkurangnya kekuatan fisik dan kemampuan bekerja dari penderita TB sehingga berdampak pada hilangnya pendapatan.⁽¹⁸⁾ Penderita TB usia produktif rata-rata kehilangan tiga sampai empat bulan waktu kerja yang dapat menyebabkan hilangnya 20-30% pendapatan tahunan rumah tangga bahkan hingga 50%.⁽¹⁹⁻²²⁾

Kerugian ekonomi ini tidak hanya dirasakan oleh penderita TB, namun juga memberikan beban bagi rumah tangganya. Hilangnya pendapatan keluarga menyebabkan menurunnya produktivitas, bahkan kematian dini dari tulang punggung keluarga tentunya menimbulkan beban bagi rumah tangga.^(23,24) Hal ini muncul akibat dari beban terbesar penyakit TB yang menimpa orang dewasa muda dan produktif.^(25,26)

Biaya terkait TB yang dihadapi oleh penderita TB akan menjadi hambatan untuk mencari, memanfaatkan, dan mengakses diagnosis, pengobatan, dan perawatan TB terutama bagi kelompok dengan pendapatan rendah.^(27,28) Di samping itu, dengan berkurangnya penghasilan menjadikan rumah tangga lebih rentan terhadap kesulitan sosial dan finansial.⁽²⁹⁾ Beban ekonomi yang berat membuat terganggunya hasil pengobatan, meningkatkan risiko penularan di masyarakat, serta menghambat upaya untuk mengatasi TB.^(17,19,29,30) Selain biaya dapat berdampak negatif kepada hasil pengobatan, penderita TB dapat jatuh ke dalam kemiskinan karena tingginya biaya, baik biaya langsung maupun biaya tidak langsung.^(29,31)

Penyakit tuberkulosis (TB) menyebabkan kemiskinan di seluruh dunia.⁽³²⁾ Tuberkulosis tidak hanya memberikan kerugian ekonomi kepada pasien dan rumah tangganya, namun juga menyebabkan kerugian dan beban bagi negara. Hal ini dibuktikan dengan fakta bahwa setiap tahunnya TB menyebabkan kerugian sekitar

12 miliar USD pada pendapatan global. Negara-negara dengan beban TB yang tinggi kehilangan sekitar 4-7% Pendapatan Domestik Bruto (PDB) nya akibat penyakit TB.⁽¹⁷⁾ Negara-negara berpenghasilan rendah hingga sedang mengalami total biaya pengendalian dan penanggulangan TB bervariasi dari 55 sampai 8.198 USD.⁽³³⁾

Dampak ekonomi akibat penyakit dikenal dengan istilah biaya katastrofik. Pada upaya penanggulangan TB, biaya katastrofik didefinisikan sebagai total biaya langsung dan tidak langsung yang mencapai atau melebihi 20% dari pendapatan tahunan penderita TB atau rumah tangga sebelum menderita TB. Biaya langsung terdiri atas biaya medis (biaya konsultasi, tes diagnostik, dan pengobatan) dan biaya non medis (transportasi, akomodasi, dan peningkatan kebutuhan makanan). Sedangkan yang termasuk ke dalam biaya tidak langsung yaitu hilangnya pendapatan karena kehilangan pekerjaan, hilangnya waktu bekerja, dan hilangnya produktivitas.⁽³⁴⁾

Salah satu indikator dari *End TB Strategy* adalah persentase penderita TB yang menghadapi biaya katastrofik. Target dari indikator tersebut adalah tidak adanya penderita TB yang menghadapi biaya katastrofik akibat TB. Namun, sampai tahun 2022 target tersebut masih belum tercapai, di mana secara global sebanyak 49% penderita TB dan rumah tangganya mengalami katastrofik pembiayaan akibat TB.⁽³⁵⁾

Berdasarkan meta analisis yang dilakukan pada tahun 2022, penderita TB masih mengalami biaya katastrofik. Proporsi penderita TB SO yang mengalami biaya katastrofik sebesar 24%-42%. Penderita TB RO yang mengalami biaya katastrofik mencapai 90%. Proporsi ini menunjukkan masih banyak penderita TB

mengalami katastropik akibat menderita TB. Survei pembiayaan pasien tuberkulosis di Indonesia tahun 2020 menunjukkan hasil bahwa hampir 40% rumah tangga terdampak TB mengalami biaya katastropik.⁽³⁶⁾ Kondisi ini perlu menjadi perhatian. Biaya katastropik menyebabkan berkurangnya kekuatan dan kapasitas keuangan rumah tangga yang dapat menjerumuskan ke dalam kemiskinan.⁽³⁴⁾

Beban ekonomi yang dirasakan akibat TB akan bermuara kepada kesejahteraan keluarga. Menurunnya kesejahteraan keluarga menjadikan penderita dan keluarganya melakukan tindakan untuk mengelola biaya saat jatuh sakit. Tindakan tersebut berupa menjual atau menyewakan aset yang dimiliki, meminjam kepada orang lain untuk menutupi biaya-biaya pokok (seperti makanan, transportasi, dan tempat tinggal), bahkan mencegah pengeluaran dengan mengabaikan penyakit dengan tidak mengikuti pengobatan.^(17,32,37) Disebabkan oleh akibatnya yang sangat merugikan, maka perlu untuk mencegah beban ekonomi yang berat akibat TB.

Beban ekonomi yang dirasakan saat menderita TB mendorong penderita TB mengalami berbagai konsekuensi sosial. Konsekuensi tersebut dapat berupa kerawanan pangan, hilangnya pekerjaan, pengucilan sosial, perceraian.^(19,38,39) Biaya terkait TB yang dihadapi penderita TB dapat menggagalkan diagnosis dan perawatan TB, terutama penderita TB dengan pendapatan yang terbatas. Seiring dengan biaya, pendapatan keluarga berkurang. Akibatnya penderita TB dan rumah tangganya menjadi lebih sangat rentan terhadap kesulitan sosial dan keuangan.⁽³⁹⁾

Perlindungan sosial terhadap biaya penyakit merupakan tujuan utama dari *Universal Health Coverage* (UHC) dan juga merupakan strategi global untuk tuberkulosis sejak tahun 2015.⁽⁴⁰⁾ Mengurangi biaya akibat penyakit perlu untuk

diperhatikan dalam upaya pengendalian TB. Pasalnya, penyakit TB bersinergi dengan kemiskinan. Kemiskinan berkaitan dengan risiko infeksi yang lebih besar, hasil pengobatan yang lebih buruk, serta perilaku untuk mencari layanan kesehatan.⁽⁴¹⁾ Memahami beban ekonomi yang terkait dengan penyakit TB adalah kunci untuk mengidentifikasi intervensi yang tepat untuk mencapai target UHC. Biaya langsung dan biaya tidak langsung dari penyakit TB perlu diperhitungkan dalam menetapkan tingkat perlindungan finansial dan dukungan sosial.⁽⁴²⁾ Indikator tercapainya UHC di Indonesia adalah jumlah populasi yang memiliki jaminan kesehatan, juga sejauh mana jaminan kesehatan mampu memberikan perlindungan ekonomi terhadap masyarakat saat mengakses layanan kesehatan jika sakit.⁽⁴³⁾

Karakteristik sosial ekonomi penderita TB dapat memengaruhi penderita TB untuk mengalami biaya katastrofik. *Direct cost* dan *incirect cost* lebih tinggi pada penderita TB dengan umur 45-54 tahun.⁽⁴⁴⁾ Hal ini dikaitkan dengan kelompok ini termasuk usia produktif secara ekonomi sehingga besar biaya tidak langsung berupa kehilangan waktu kerja dan pendapatan akibat sakit.⁽²⁵⁾ Jenis kelamin berkorelasi dengan total biaya akibat TB. Rata-rata total biaya akibat TB lebih besar dialami oleh penderita TB laki-laki daripada perempuan. Ini berkaitan dengan status laki-laki sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah utama sehingga lebih besar beban ekonomi yang dialami.⁽⁴⁴⁾

Penderita TB dengan tingkat pendidikan yang tinggi signifikan mengeluarkan biaya yang lebih sedikit daripada yang memiliki tingkat pendidikan rendah ($p\text{-value}=0,001$).⁽⁴⁵⁾ Hilangnya pendapatan lebih tinggi dialami oleh masyarakat pedesaan.⁽⁴²⁾ Penderita TB yang tinggal di daerah pedesaan berisiko mengalami beban ekonomi yang berat akibat TB sebesar 2,25 kali.⁽³⁹⁾ Beban

ekonomi keluarga yang besar dirasakan oleh kelompok termiskin dari masyarakat miskin, dengan risiko sebesar 36,2 kali pada kuintil terendah dan 6,4 kali pada kuintil menengah.⁽²⁵⁾ Penderita TB yang sumber utama penghasilannya pekerjaan formal lebih sedikit yang mengalami beban ekonomi keluarga akibat TB.⁽⁴²⁾

Penderita TB yang mengalami keterlambatan perawatan 2,5 kali lebih berisiko untuk mengalami beban ekonomi keluarga yang besar akibat TB.⁽²⁵⁾ Keterlambatan perawatan menyebabkan meningkatnya keparahan.⁽⁴⁶⁾ Kondisi penderita TB yang parah membutuhkan pengobatan yang kompleks dan kekuatan fisik yang semakin berkurang, mengakibatkan besarnya beban ekonomi yang dirasakan.^(18,42,47)

Status resistensi obat memengaruhi beban ekonomi yang dialami oleh penderita TB. Penderita MDR-TB berisiko 5,14 kali untuk mengalami beban ekonomi keluarga daripada penderita TB-SO.⁽³⁹⁾ Penderita TB yang positif HIV lebih banyak menghabiskan biaya untuk suplemen tambahan.⁽⁴⁸⁾

Cara pemberian obat bersama Pengawas Menelan Obat (PMO) dapat menimbulkan biaya tambahan terkait kunjungan untuk transportasi dan biaya makanan. Status rawat inap juga memengaruhi biaya yang dikeluarkan.⁽³⁶⁾ Penderita TB yang sedang rawat inap berisiko 27,65 kali mengalami beban ekonomi keluarga yang besar daripada yang tidak.⁽³⁹⁾

Berdasarkan besarnya masalah TB di Kota Padang, memahami beban ekonomi keluarga yang terjadi akibat penyakit TB perlu dilakukan. Walaupun Kota Padang telah menggunakan strategi DOTS untuk meringankan sebagian biaya yang harus ditanggung oleh penderita TB, namun penderita TB dan keluarganya tetap

perlu mengeluarkan biaya langsung lainnya dan biaya tidak langsung dalam perawatannya. Biaya-biaya tersebut dapat menjadi beban ekonomi bagi penderita TB dan keluarganya. Oleh karena itu, perlu untuk dilakukan penelitian terkait beban ekonomi keluarga akibat TB dan faktor prediktor penyebabnya. Pemahaman ini dapat berguna untuk mengidentifikasi intervensi yang tepat untuk mencapai target berupa perlindungan finansial untuk penderita TB dan keluarganya.

1.2 Perumusan Masalah

Tuberkulosis masih menjadi salah satu penyakit yang paling memberatkan. Secara global sebanyak 49% penderita tuberkulosis dan rumah tangganya mengalami beban ekonomi yang besar akibat TB pada tahun 2023. Jumlah kasus TB dan kematian akibat TB di Kota Padang terus meningkat. Sebagian besar penderita TB termasuk ke dalam kelompok usia produktif. Ini dapat berdampak luas pada penurunan produktivitas dan menyebabkan gangguan ekonomi. Dengan besarnya permasalahan TB di Kota Padang, diperlukan penelitian terkait beban ekonomi keluarga akibat TB. Pemahaman terkait beban ekonomi keluarga akibat TB diperlukan untuk mengetahui tingkat perlindungan finansial penderita TB dan keluarganya serta memberikan rekomendasi untuk mencapai target perlindungan finansial tersebut. Namun, belum ada penelitian yang dilakukan untuk memahami beban ekonomi keluarga akibat TB di Kota Padang. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti ingin meneliti bagaimana beban ekonomi yang dirasakan oleh penderita TB dan keluarganya akibat TB di Kota Padang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui beban ekonomi keluarga akibat tuberkulosis dan faktor yang memengaruhinya di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian.
2. Mengetahui gambaran secara deskriptif beban ekonomi keluarga akibat TB serta distribusi frekuensi beban ekonomi keluarga akibat TB berdasarkan pendapatan keluarga, status resistensi obat, keterlambatan perawatan, dan pekerjaan di Kota Padang.
3. Mengetahui perbedaan rata-rata beban ekonomi keluarga akibat TB di Kota Padang berdasarkan variabel jenis kelamin, status resistensi obat, keterlambatan perawatan, status HIV, kuintil pendapatan, pekerjaan sebelumnya, tingkat pendidikan, cara pemberian obat, status rawat inap, kepemilikan asuransi, dan status DM.
4. Mengetahui pengaruh bersih tiap variabel independen (jenis kelamin, status resistensi obat, keterlambatan perawatan, status HIV, kuintil pendapatan, pekerjaan sebelumnya, tingkat pendidikan, cara pemberian obat, status rawat inap, kepemilikan asuransi, dan status DM) terhadap beban ekonomi keluarga akibat TB serta mengetahui faktor yang paling dominan dan membangun model prediksi dari beban ekonomi keluarga akibat TB di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan informasi tambahan mengenai beban ekonomi keluarga akibat tuberkulosis berdasarkan jenis kelamin, status resistensi obat, keterlambatan perawatan, status HIV, kuintil pendapatan, pekerjaan sebelumnya, tingkat pendidikan, cara pemberian obat, status rawat inap, kepemilikan asuransi, dan status DM di Kota Padang.
2. Menambah literatur mengenai perbedaan rata-rata beban ekonomi keluarga akibat tuberkulosis di Kota Padang berdasarkan jenis kelamin, status resistensi obat, keterlambatan perawatan, status HIV, kuintil pendapatan, pekerjaan sebelumnya, tingkat pendidikan, cara pemberian obat, status rawat inap, kepemilikan asuransi, dan status DM dengan bagi kesehatan masyarakat.
3. Dapat dijadikan sebagai pedoman bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pemerintah, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan untuk melakukan intervensi berupa perlindungan ekonomi bagi penderita tuberkulosis dan rumah tangganya.
2. Bagi masyarakat, penelitian ini dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan mengenai beban ekonomi keluarga, beban ekonomi keluarga akibat tuberkulosis dan faktor-faktor yang memengaruhinya.

3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan pemahaman peneliti terhadap beban ekonomi keluarga akibat tuberkulosis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui beban ekonomi keluarga akibat tuberkulosis di Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross-sectional*. Variabel dependen dari penelitian ini adalah beban ekonomi keluarga akibat tuberkulosis. Variabel independen dari penelitian ini adalah jenis kelamin, status resistensi obat, keterlambatan perawatan, status HIV, kuintil pendapatan, pekerjaan sebelumnya, tingkat pendidikan, cara pemberian obat, status rawat inap, kepemilikan asuransi, dan status DM.

