



Pusat Kedokteran Tropis

Universitas Cadjah Mada



SURVEI PEMBIAYAAN PASIEN TUBERKULOSIS DI INDONESIA TAHUN 2020

SURVEI PEMBIAYAAN PASIEN TUBERKULOSIS DI INDONESIA TAHUN 2020



Pusat Kedokteran Tropis

Universitas Gadjah Mada

Pusat Kedokteran Tropis
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKMK)
Universitas Gadjah Mada

SURVEI PEMBIAYAAN PASIEN TUBERKULOSIS DI INDONESIA TAHUN 2020

©Pusat Kedokteran Tropis UGM

Penulis

dr. Riris Andono Ahmad, MPH., Ph.D
Prof. dr. Ari N. Probandari, MPH., Ph.D
Christa Dewi, SKM, M.Nur., Ph.D
dr. Firdaus Hafidz As Shidieq, MPH., Ph.D
Annisa Satriani, SKM., MPH
Agus Kuntarto, S.Si
Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH., MA
Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, MS., MPH
Dr. dr. Ratih Puspita Febrinasari, M.Sc

Desainer Buku

Edy SR
Ahmad Arifin

Penerbit

Pusat Kedokteran Tropis
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FK-KMK)
Universitas Gadjah Mada

Cetakan Pertama, Maret 2022
xviii + 174 halaman; 190x235 mm
ISBN:

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh bagian buku ini tanpa seizin tertulis dari penerbit Pusat Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, UGM

KATA PENGANTAR

dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid.

Direktur Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit
Menular, Direktorat Jenderal
Pencegahan dan Pengendalian
Penyakit, Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia.



Kami menyadari pentingnya temuan penelitian ini untuk *National Tuberculosis Programme* (NTP) Indonesia sehingga hasil dari penelitian ini akan menjadi dasar untuk perbaikan kebijakan dalam mengatasi biaya katastrofik yang dihadapi oleh pasien TB. Kita perlu mengambil tindakan bersama-sama, melibatkan seluruh sektor serta masyarakat agar tidak ada lagi rumah tangga atau keluarga mengalami biaya katastrofik karena TB.

Ucapan terima kasih kami berikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atas dukungan yang diberikan selama pengumpulan data. Selain itu, kami juga berterima kasih secara khusus kepada para tenaga kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, koordinator lapangan, dan enumerator yang bekerja tanpa lelah serta berani menghadapi risiko besar saat pengumpulan data selama pandemi COVID-19 meskipun sudah menerapkan protokol kesehatan. Tidak lupa kami haturkan ucapan terima kasih sebesar-besarnya untuk seluruh pasien TB yang bersedia mengikuti survei ini dan kooperatif selama pendataan.

National Tuberculosis Programme (NTP) Indonesia juga berterima kasih atas dukungan finansial yang diberikan oleh *Global Fund* untuk AIDS, Tuberkulosis dan Malaria serta *World Health Organization* (WHO) untuk pelaksanaan Survei Pembiayaan Pasien Tuberkulosis pertama di Indonesia. Kami juga tidak melupakan dukungan teknis yang diberikan oleh kelompok penasihat teknis WHO selama pengumpulan data hingga analisis data. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Pusat Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada yang bekerjasama dengan Universitas Airlangga, Universitas Diponegoro, dan Universitas Sebelas Maret selama proses pengumpulan data, analisis data, dan penulisan laporan.

Terakhir, mari kita bekerja sama untuk mencapai Indonesia Bebas TB pada tahun 2030.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xiii
RINGKASAN EKSEKUTIF	xv
BAB I LATAR BELAKANG	1
Situasi TB di Indonesia	5
Tujuan Penelitian	7
BAB II STRUKTUR ORGANISASI PENELITIAN	8
Institusi yang Terlibat dalam Penelitian	8
Susunan Anggota, Peran, dan Tanggung Jawab	8
BAB III METODE	14
Desain dan Lingkup Penelitian	14
Populasi Studi	14
Kriteria Inklusi/Eksklusi	14
Perhitungan dan Pemilihan Sampel	15
Kelompok Sampling	15
Pemilihan Sampel	16
Instrumen & Alat Penelitian	17
Pelatihan Enumerator dan Uji Coba Instrumen	20
Pengumpulan Data	21

Manajemen Data	24
Persiapan Analisis Data	24
Analisis Data	30
Kelaikan Etika	31
BAB IV HASIL	32
Sektor Publik	32
1. Karakteristik Sosio-demografi dan Karakteristik Klinis	32
2. Biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan TB	36
3. Biaya Katastropik Rumah Tangga	48
4. Dampak Tuberkulosis terhadap keadaan sosial-ekonomi	67
Sektor Swasta	74
BAB V DISKUSI DAN KESIMPULAN	88
BAB VI REKOMENDASI DAN ARAH PENERAPAN KEBIJAKAN	92
REFERENSI	93
TIM STUDI	96
LAMPIRAN	98

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Profil Tuberkulosis Indonesia	6
Tabel 2	Jumlah laporan kasus TB dan ukuran sampel penelitian per-wilayah	15
Tabel 3	Jumlah sampel pasien TB berdasarkan jenis fasilitas kesehatan swasta di kabupaten/kota terpilih	16
Sektor Publik		
Tabel 4.	Karakteristik sosio-demografik responden dalam sampel penelitian	32
Tabel 5.	Karakteristik klinis responden penelitian	34
Tabel 6. a.	Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB (dalam USD)	38
Table 6. b.	Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB (dalam rupiah)	40
Tabel 7.	Frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan waktu yang digunakan.	43
Tabel 8.	Strategi beradaptasi yang dilakukan rumah tangga terdampak TB	44
Tabel 9.	Karakteristik sosio-demografi responden yang mengalami biaya katastrofik	55
Tabel 10.	Karakteristik klinis responden yang mengalami biaya katastrofik	56
Tabel 11. a.	Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB dan mengalami biaya katastrofik (dalam USD)	58
Tabel 11. b.	Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB dan mengalami biaya katastrofik (dalam Rupiah)	60

Tabel 12.	Faktor risiko mengalami biaya katastrofik akibat TB	64
Tabel 13.	Kondisi sosial-ekonomi rumah tangga yang terdampak TB	67
Tabel 14. a.	Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan tingkat kemiskinan dalam USD	69
Tabel 14. b.	Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan tingkat kemiskinan dalam IDR	70
Sektor Swasta		
Tabel 15.	Karakteristik sosio-demografi responden	74
Tabel 16.	Karakteristik klinis responden	75
Tabel 17. a.	Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB saat pengobatan (dalam USD)	78
Tabel 17. b.	Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB saat pengobatan (dalam IDR)	80
Tabel 18.	Frekuensi kunjungan fasilitas kesehatan dan waktu yang digunakan	82
Tabel 19. a.	Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan level kemiskinan (USD)	84
Tabel 19. b.	Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan tingkat kemiskinan (IDR)	84
Tabel 20.	Strategi beradaptasi yang dilakukan dan dampak sosial yang dialami rumah tangga terdampak TB	87
Tabel 21.	Perbandingan Prevalensi dan Komponen Biaya Katastrofik TB di Beberapa Negara	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Target utama <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs) oleh <i>United Nations</i> (UN) dan <i>End TB Strategy</i> .	3
Gambar 2.	Perkembangan global Survei Pembiayaan Pasien TB di seluruh dunia periode 2016 - 2020	4
Gambar 3.	Organogram Tim Peneliti	13
Gambar 4.	Diagram alur komponen instrumen penelitian	18
Gambar 5.	Gambaran umum pendekatan analitis sehubungan dengan waktu pengumpulan data di antara kasus TB baru	19
Gambar 6.	Distribusi pengambilan data di 25 kabupaten/kota	22
Sektor Publik		
Gambar 7.	Total biaya yang dikeluarkan tiap rumah tangga yang terdampak saat pengobatan TB	36
Gambar 8.	Distribusi biaya yang dikeluarkan berdasarkan jenis pengeluaran	37
Gambar 9. a.	Persentase rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik	48
Gambar 9. b.	Persentase rumah tangga terdampak TB yang mendapatkan bantuan NTP dan mengalami biaya katastrofik	48
Gambar 9. c.	Persentase rumah tangga terdampak TB yang mendapatkan bantuan NTP dan mengalami biaya katastrofik (penerima manfaat NTP)	49
Gambar 10.	Rasio pengeluaran TB terhadap pendapatan berdasarkan kuintil pendapatan rumah tangga	50
Gambar 11.	Analisis sensitivitas biaya katastrofik yang dialami rumah tangga terdampak TB	51

Gambar 12.	Distribusi jumlah rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik	54
Gambar 13.	Distribusi proporsi rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik	54
Gambar 14.	Perubahan status pekerjaan sebelum dan saat pengobatan TB	68

Sektor Swasta

Gambar 15.	Total biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB	76
Gambar 16.	Distribusi biaya yang dikeluarkan berdasarkan jenis pengeluaran	77
Gambar 17.	Perubahan status pekerjaan sebelum dan saat pengobatan TB	83
Gambar 18.	Rasio pengeluaran TB terhadap pendapatan berdasarkan kuintil pendapatan rumah tangga	86
Gambar 19.	Analisis sensitivitas proporsi biaya katastrofik pada rumah tangga terdampak TB	86

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DM	Diabetes Melitus
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDR	Indonesian Rupiah
IMT	Indeks Masa Tubuh
ISTC	<i>International Standard of Tuberculosis Care</i>
MDR-TB	<i>Multidrug-resistant Tuberculosis</i>
NTP	<i>National Tuberculosis Programme</i>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SITT	Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu
PMO	Pengawas Menelan Obat
PPP	<i>Purchasing Power Parity</i>
TB	Tuberkulosis
TB-IVS	<i>Tuberculosis Inventory Study</i>
TB-RO	Tuberkulosis Resisten Obat
TB-SO	Tuberkulosis Sensitif Obat
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
USD	<i>United States Dollar</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR ISTILAH

Total biaya katastrofik akibat Tuberkulosis (TB)

Pembayaran *out-of-pocket* untuk pelayanan kesehatan TB (biaya medis dan non-medis langsung, kehilangan pendapatan, atau biaya non-medis tidak langsung), melebihi ambang yang diberikan (yaitu 20%) dari pendapatan tahunan rumah tangga sebelum didiagnosis TB. Penekanan dalam hal ini adalah kesulitan finansial dan ekonomi, yang dapat mengubah standar hidup dan kemampuan memenuhi kebutuhan dasar. Persentase pasien TB (dan rumah tangganya) melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan yang termasuk dalam jaringan NTP dan mengalami biaya katastrofik akibat TB adalah salah satu dari tiga indikator utama strategi eliminasi TB.

Koping

Mekanisme pasien TB untuk mengatasi kondisi keuangan akibat TB, dengan cara menabung, mencari pinjaman, atau menjual aset untuk membiayai pengobatan TB.

Biaya medis langsung

Pembayaran *out-of-pocket* untuk pelayanan TB (misalnya: rawat inap, konsultasi, radiografi dan pencitraan lainnya, pemeriksaan laboratorium, obat-obatan) yang berlangsung saat PMO, kontrol, dan rawat inap, baik sebelum dan setelah didiagnosis TB, dikurangi subsidi atau penggantian dana (bila ada).

Biaya non medis langsung

Pembayaran *out-of-pocket* untuk pelayanan TB terkait kebutuhan non-medis saat memperoleh layanan TB (contoh: transportasi, makanan, akomodasi, suplemen), dan subsidi atau penggantian dana.

Subsidi asuransi kesehatan

Jenis asuransi yang memberikan pertanggung jawaban biaya pengobatan akibat penyakit TB.

Pendapatan rumah tangga

Jumlah rata-rata uang yang diterima individu atau rumah tangga per bulan, sebagai imbalan atas tenaga kerja atau jasa, dari penjualan barang atau properti, atau sebagai keuntungan dari investasi keuangan.

Rumah tangga

Sekelompok kecil orang yang hidup bersama di bawah satu atap.

Pemiskinan

Ambang kemiskinan pada rumah tangga terdampak TB (rasio jumlah penduduk miskin) dihitung menggunakan garis kemiskinan yang ditetapkan secara internasional untuk “kemiskinan ekstrem” sebesar US\$ 1,90 (pada PPP tahun 2011) sebelum dan sesudah didiagnosis TB.

Kehilangan pendapatan

Pemasukan yang berkurang akibat pasien atau anggota rumah tangga menjadi tidak bekerja akibat TB. Kehilangan pendapatan dihitung menggunakan kehilangan pendapatan rumah tangga yang dilaporkan sendiri, yaitu neto perubahan pendapatan sebelum TB dibandingkan dengan setelah didiagnosis TB.

Biaya non-medis tidak langsung

Produktivitas dan biaya pasien atau rumah tangga yang timbul karena pengobatan rawat jalan maupun rawat inap akibat TB. Biaya tidak langsung dihitung menggunakan total jam yang digunakan dikalikan dengan upah per jam pekerja yang tidak hadir.

Dukungan sosial

Semua bantuan, termasuk bantuan barang atau bantuan tunai (contoh: bantuan pendidikan, subsidi beras, tunjangan disabilitas, dll.) dan voucher dari NTP.

Episode TB

Periode dimulainya onset gejala yang dilaporkan pasien sampai akhir pengobatan. Teknik ekstrapolasi yang diusulkan dalam penelitian ini mengasumsikan akhir pengobatan yaitu selesai 100%.

Survei biaya pasien TB

Survei biaya yang dialami oleh pasien TB serta rumah tangga terdampak TB.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Tuberkulosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dengan perkiraan jumlah kasus sebanyak 824.000 per tahun. Kendati angka notifikasi kasus dan angka keberhasilan pengobatan meningkat secara signifikan karena adanya intervensi yang intensif terhadap peningkatan akses diagnosis dan pengobatan TB, namun angka pelaporan dan angka diagnosis ini masih berada di bawah angka sebenarnya. Sehingga hal ini tetap menjadi tantangan dalam program pengendalian TB di Indonesia (1,3).

Tuberkulosis lebih banyak terjadi pada masyarakat miskin dan terpinggirkan. Selain itu, penyakit TB memiliki potensi besar untuk memperburuk kondisi ekonomi individu dan rumah tangga miskin atau memiliki hambatan finansial (3). Kondisi ini akan menyebabkan hambatan akses dan mengurangi kepatuhan pengobatan yang dapat mempengaruhi kesembuhan dan meningkatkan risiko penularan. Penelitian ini menggunakan pendekatan untuk mengetahui proporsi biaya katastrofik yang dialami oleh rumah tangga terdampak TB, mengidentifikasi komponen utama dalam pengeluaran pasien TB, dan efek dari setiap bantuan/perlindungan sosial terhadap biaya katastrofik rumah tangga yang terdampak TB. Penelitian ini akan menjadi dasar pengembangan kebijakan dan strategi untuk meningkatkan pelayanan TB serta meminimalisir dampak sosial ekonomi yang merugikan. Hasil penelitian ini juga akan digunakan sebagai data dasar untuk memantau kemajuan eliminasi TB dan implementasi cakupan kesehatan semesta di Indonesia.

Penelitian ini merepresentasikan kondisi nasional Indonesia, dengan jenis penelitian potong lintang dan *stratified cluster random sampling*. Wawancara dilakukan pada 990 pasien TB sensitif obat (TB-SO) dan 178 pasien TB resisten obat (TB-RO) di 25 kabupaten/kota di Indonesia. Pasien yang disertakan dalam penelitian ini merupakan pasien yang sudah menjalani pengobatan setidaknya selama dua minggu pada fase awal (intensif) atau fase lanjutan. Penelitian ini mengambil data langsung dari pasien berupa biaya langsung, kehilangan pendapatan, kehilangan waktu, biaya non-medis (makanan, transportasi, suplemen), pendapatan, dan strategi koping.

Secara keseluruhan, 38,4% rumah tangga terdampak TB, termasuk 80,7% rumah tangga terdampak TB-RO, mengalami biaya katastrofik. Meskipun perlindungan sosial NTP telah berhasil mengurangi pembiayaan katastrofik secara signifikan pada pasien TB-RO (dari 80,7% menjadi 55,5%), namun proporsi rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik masih cukup tinggi.

Total biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB dianalisis menggunakan pendekatan *output* dengan menghitung biaya langsung dan kehilangan pendapatan serta pendekatan *human capital* dengan menghitung biaya langsung dan tidak langsung. Rata-rata biaya katastrofik rumah tangga di sektor publik saat menjalani pengobatan TB yang dihitung dengan pendekatan *output* adalah USD 1.062 (Rp 15,4 juta) dengan komponen kehilangan pendapatan tertinggi (USD 564,1; Rp 8,2 juta). Sedangkan rata-rata biaya katastrofik rumah tangga saat menjalani pengobatan TB yang dihitung dengan pendekatan *human capital* sebesar USD 621 (Rp 9,0 juta) dengan komponen tertinggi pada kategori biaya non-medis langsung (USD 359,6; Rp 5,2 juta) dan 80% di antaranya untuk pembelian suplemen (USD 289,9; Rp 4,2 juta). Untuk memenuhi kebutuhan hidup, sekitar 75% rumah tangga yang terdampak TB menggunakan strategi yang negatif, seperti menggunakan tabungan, melakukan pinjaman, dan menjual aset. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa status ekonomi rendah, mengalami TB-RO, menjalani rawat inap, dan pengobatan dengan menggunakan PMO adalah faktor risiko yang paling signifikan menyebabkan biaya katastrofik pada pasien TB yang berobat di sektor publik.

Di sektor swasta, rata-rata biaya katastrofik rumah tangga saat menjalani pengobatan TB yang dihitung dengan pendekatan *output* adalah USD 1.181 (Rp 17,1 juta) dan sebesar USD 1.098 (Rp 15,9 juta) jika dihitung dengan pendekatan *human capital*. Komponen biaya tertinggi dengan pendekatan *output* terdapat di kategori kehilangan pendapatan (USD 291,8; Rp 4,2 juta), sedangkan dengan pendekatan *human capital*, terdapat di kategori biaya non-medis langsung (USD 728,9; Rp 10,5 juta), dimana 85%-nya digunakan untuk pembelian suplemen (USD 622; Rp 9 juta). Selain itu, untuk memenuhi kebutuhan hidup, sekitar 81% rumah tangga yang terdampak TB menggunakan strategi yang negatif, seperti menggunakan tabungan, melakukan pinjaman, dan menjual aset.

Terkait dengan dampak sosio-ekonomi akibat TB, pengangguran akibat TB pada pasien TB di sektor publik meningkat menjadi lebih dari 50% serta terjadi penurunan sebesar 10% di antara pekerja di sektor formal maupun informal karena kehilangan pekerjaan atau perubahan status pekerjaan setelah terdiagnosis TB. Sementara itu, tingkat pengangguran pada pasien di sektor swasta juga meningkat hingga hampir 60%. Selain itu, sekitar 4% pasien TB dilaporkan dipecat dari pekerjaannya karena TB.

Rekomendasi yang dihasilkan dari penelitian ini adalah perlunya meningkatkan cakupan dan manfaat perlindungan sosial untuk pasien TB. Perlindungan sosial harus mencakup biaya non-medis langsung, yang merupakan komponen utama pemicu terjadinya biaya katastropik untuk seluruh pasien TB-SO maupun TB-RO. Pemerintah juga harus memberikan jaminan pekerjaan untuk seluruh pasien TB dengan cara mengembangkan dan mencanangkan peraturan pencegahan diskriminasi pasien TB. Kolaborasi multisektor diperlukan untuk mengatasi masalah ini, termasuk BPJS Ketenagakerjaan dan Kementerian Ketenagakerjaan.

BAB I

LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu komponen dalam strategi efektif untuk mengurangi kemiskinan. Semakin baik kesehatan, maka produktivitas dan penghasilan semakin meningkat, sedangkan kesehatan yang buruk cenderung menurunkan produktivitas dan penghasilan. Dengan demikian, peningkatan kesehatan dapat memberikan peluang bagi rumah tangga miskin untuk keluar dari kemiskinan dengan cara meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan mereka (1).

Tuberkulosis (TB) merupakan satu dari 10 penyebab utama kematian di dunia dan merupakan penyebab kematian utama yang disebabkan oleh penyakit menular. Setiap tahun diperkirakan ada 10 juta orang yang mengalami TB. Pada tahun 2020, TB menyebabkan kematian sebanyak ±1,3 juta di seluruh dunia, dimana 214.000 kasus kematian tersebut merupakan TB-HIV. Asia Tenggara menyumbang lebih dari 43% beban TB global. Indonesia, yang merupakan salah satu negara terbesar dan terpadat di Asia Tenggara, memiliki kontribusi besar untuk jumlah kasus TB secara global dan menempati peringkat ketiga dengan estimasi insidensi TB sebesar 842.000 (95% CI: 755.000-897.000) (2).

TB lebih banyak menyerang masyarakat miskin dan terpinggirkan. Selain itu, penyakit TB memiliki potensi untuk memperburuk kondisi finansial individu dan rumah tangga menengah kebawah dan miskin. Biaya terkait dengan diagnosis dan pengobatan TB diperburuk oleh biaya terkait transportasi ke fasilitas kesehatan, akomodasi dan makanan saat berobat, hilangnya pendapatan saat mencari dan menerima pengobatan, atau kehilangan pekerjaan karena kecacatan atau diskriminasi. Biaya-biaya tersebut dapat mengakibatkan terjadinya biaya katastrofik bagi pasien TB beserta keluarganya (3).

Pasien TB seringkali mengeluarkan biaya besar karena penyakit ini dan saat mencari dan menjalani pengobatan. Biaya tersebut dapat menimbulkan hambatan akses dan menurunkan kepatuhan pengobatan

yang dapat mempengaruhi kesembuhan serta meningkatkan risiko penularan penyakit. Biaya ini juga berkontribusi pada beban ekonomi rumah tangga. Telaah ilmiah beberapa studi mengenai pasien TB dan biaya rumah tangga telah menunjukkan bahwa rata-rata kerugian pasien TB sama dengan atau lebih dari satu tahun pendapatan total rumah tangga. Selain itu, pasien TB-RO (resisten terhadap minimal dua obat TB paling poten) cenderung memiliki tantangan sosial ekonomi yang lebih signifikan dan seringkali mengeluarkan biaya yang memberatkan. Akibatnya, banyak pasien tidak dapat menyelesaikan pengobatan TB, yang pada akhirnya mengakibatkan konsekuensi buruk bagi kondisi kesehatan serta kualitas hidup dan berisiko menularkan penyakit (3).

Hilangnya pendapatan lebih sering menjadi kontributor utama hambatan finansial dibandingkan dengan pengeluaran biaya medis dari kantong pribadi. Selain itu, biaya langsung non kesehatan seperti biaya perjalanan dan biaya pembelian makanan selama pengobatan juga memberi dampak signifikan karena durasi pengobatan TB cukup panjang yaitu enam bulan hingga dua tahun (4).

Mengatasi biaya langsung dan tidak langsung akibat TB sangatlah penting untuk mengatasi hambatan akses, kepatuhan pengobatan, dan meminimalkan beban ekonomi pasien TB (serta keluarga mereka). Diperlukan intervensi untuk mengatasi biaya kesehatan yang tinggi, biaya makanan dan transportasi, serta hilangnya penghasilan. Oleh karena itu, pembiayaan kesehatan, model pelayanan kesehatan, serta mekanisme proteksi sosial-ekonomi (perlindungan sebagai pekerja, cuti sakit tetap digaji, subsidi sosial, atau bantuan tunai lainnya dalam bentuk apa pun) perlu dipertimbangkan (5, 6).

End TB Strategy dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki satu tujuan, yaitu mengakhiri epidemi TB secara global dengan target pencapaian spesifik. Salah satu dari tiga target utama *End TB Strategy* adalah tidak ada pasien TB dan keluarganya yang mengalami biaya katastrofik akibat TB. Biaya katastrofik akibat TB adalah semua pengeluaran langsung medis dan non kesehatan serta pengeluaran tidak langsung karena TB melebihi ambang batas tertentu (contoh: 20%) dari pendapatan tahunan rumah tangga. Pemantauan kemajuan target ini dapat mencerminkan kemajuan cakupan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC). UHC berarti bahwa semua orang, terlepas dari standar hidup mereka, mendapatkan layanan kesehatan yang di butuhkan dan layanan kesehatan tersebut tidak menyebabkan hambatan finansial.

Gambar 1.

Target utama Sustainable Development Goals (SDGs) oleh United Nations (UN) dan End TB Strategy.

	MILESTONES		TARGETS	
	2020	2025	SDG* 2025	END TB 2035
Reduction in number of TB deaths compared with 2015 (%)	35%	75%	90%	95%
Reduction in TB incidence rate compared with 2015 (%)	20%	50%	80%	90%
TB-affected families facing catastrophic cost due to TB (%)	0%	0%	0%	0%

* The United Nations Sustainable Developments Goals (SDGs) include ending the TB epidemic by 2030 under Goal 3

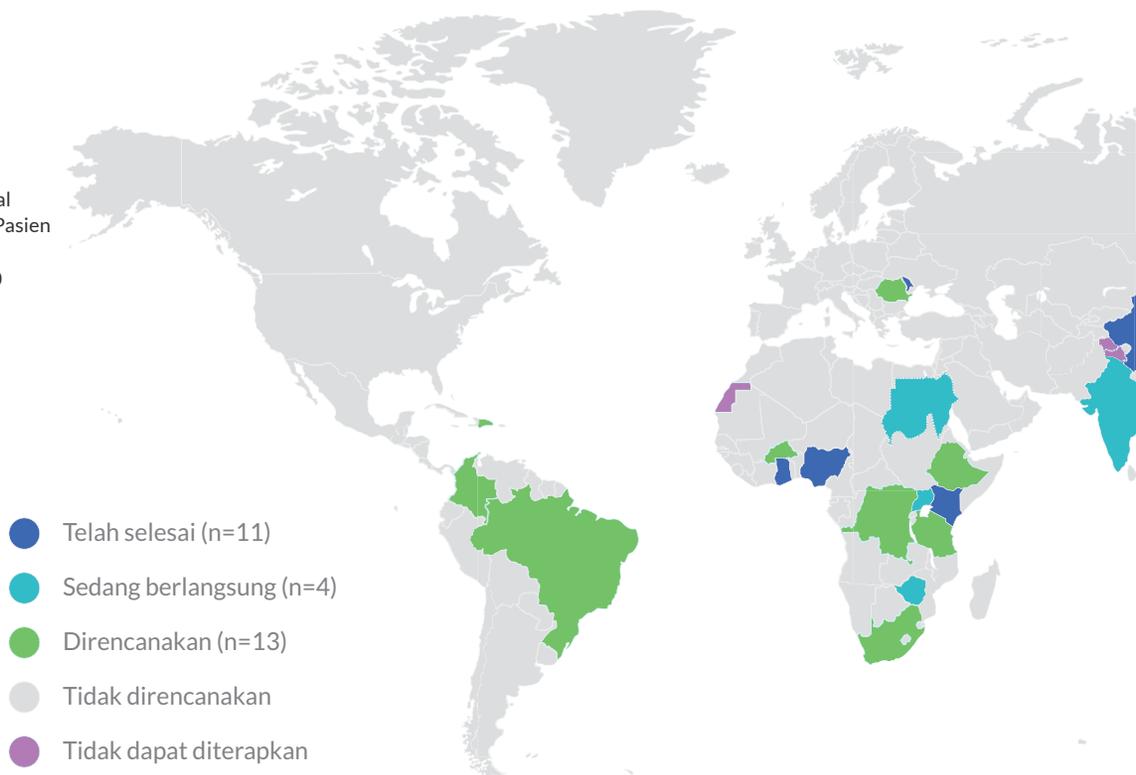
Salah satu target utama SDGs dan *End TB Strategy* adalah tidak ada keluarga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB. Indikator baru yaitu “biaya katastrofik” mencerminkan pentingnya mengatasi hambatan ekonomi yang besar dari pengobatan TB sebagai komponen kunci eliminasi TB global.

Pada tahun 2014, Indonesia memulai program untuk mencapai UHC melalui asuransi kesehatan nasional yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang melibatkan banyak penyedia layanan kesehatan sektor swasta (7). Asuransi kesehatan nasional yang dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dibiayai melalui premi yang dibayarkan secara sukarela (sektor informal), dari pajak gaji (pekerja formal), atau melalui subsidi anggaran pemerintah pusat dari pajak (masyarakat miskin). Asuransi kesehatan nasional mencakup semua biaya pengobatan di layanan primer hingga tersier (termasuk layanan terkait TB) sehingga akan mengurangi pembiayaan kesehatan langsung (8). Masyarakat Indonesia lebih banyak memilih pelayanan kesehatan di fasilitas swasta (±60% populasi). Studi perilaku pencarian kesehatan berbasis populasi menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan publik merupakan pilihan pertama untuk konsultasi gejala TB dan

fasilitas swasta non-DOTS menjadi yang kedua (9). Oleh karena itu, keterlibatan banyak fasilitas kesehatan swasta dalam BPJS diharapkan berdampak signifikan terhadap pengendalian TB. Melibatkan sektor swasta dalam BPJS akan mengurangi biaya pengobatan karena biaya di sektor swasta tiga kali lebih tinggi daripada biaya di fasilitas kesehatan publik (10). Hal ini juga akan mengurangi jumlah pasien TB yang tidak terdiagnosis dan tidak dikelola sesuai dengan Standar Internasional Perawatan Tuberkulosis (ISTC) (6).

Pada tahun 2015, WHO menetapkan protokol standar survei nasional untuk evaluasi pasien TB dan keluarganya (survei pembiayaan pasien TB). Di tahun 2017, protokol ini ditambahkan dan disempurnakan menjadi sebuah buku panduan. Survei ini memiliki dua tujuan utama:

Gambar 2.
Perkembangan global
Survei Pembiayaan Pasien
TB di seluruh dunia
periode 2016 - 2020



- Sebagai dokumentasi besaran dan komponen utama berbagai jenis biaya yang dikeluarkan oleh pasien TB (dan keluarga mereka), panduan kebijakan dalam mengurangi hambatan finansial untuk mengakses pelayanan kesehatan dan meminimalkan dampak sosial-ekonomi karena TB; dan
- Penentu acuan dasar serta perhitungan rutin persentase pasien TB (dan keluarganya) yang termasuk dalam program nasional penanggulangan TB dan mengalami biaya katastrofik akibat TB.

Pada Juli 2018, 11 negara telah menyelesaikan survei pembiayaan pasien TB nasional: China (2016), Fiji (2017), Ghana (2016), Kenya (2017), Mongolia (2017), Myanmar (2015), Nigeria (2017), Filipina (2016), Republik Moldova (2016), Timor-Leste (2017) dan Vietnam (2016).

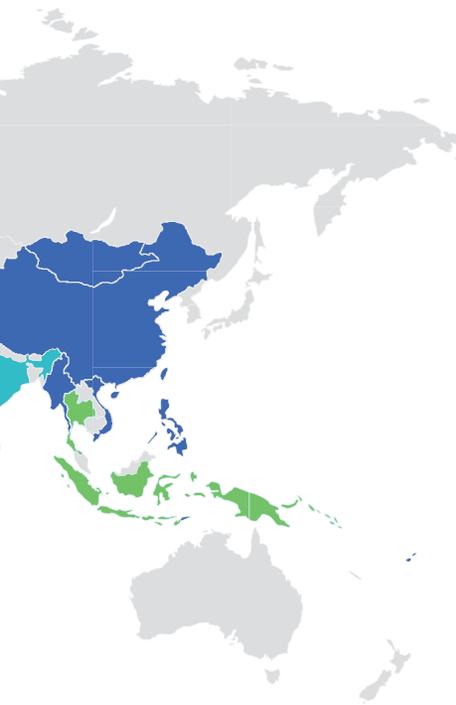
Hasil survei pembiayaan pasien TB dapat mempengaruhi kebijakan dan strategi dengan dua cara. Pertama, biaya dapat dikurangi dengan memperbaiki pemberian layanan dan pembiayaan TB, seperti penghapusan biaya administrasi dan melakukan pelayanan kesehatan berpusat pada pasien. Kedua, setiap biaya yang masih ada setelah optimalisasi pemberian layanan kesehatan dapat dikurangi dengan perbaikan skema perlindungan sosial, bekerja sama dengan para pemangku kepentingan di seluruh sektor sosial. Hasil survei harus digunakan untuk menstimulasi keterlibatan multisektoral dan digunakan untuk memfasilitasi diskusi kebijakan kedua topik tersebut.

WHO merekomendasikan tiap negara melakukan survei pembiayaan pasien TB pada tahun 2020 sebagai acuan dasar, terutama di negara-negara dengan beban TB tinggi. Oleh karena itu, penting bagi Indonesia untuk melakukan Survei Pembiayaan Pasien TB Nasional pertama kalinya untuk memantau perkembangan negara dalam eliminasi TB dan UHC.

Situasi TB di Indonesia

Indonesia masih memiliki beban kasus TB yang tinggi. WHO menempatkan beban TB Indonesia pada peringkat kedua tertinggi di dunia. Perkiraan kejadian TB di Indonesia adalah 824.000 kasus atau 8,4% dari total kasus seluruh dunia pada tahun 2020. Indonesia juga masuk menjadi urutan atas negara dengan beban TB/HIV dan TB-MDR yang tinggi (11).

Banyak program yang khusus dirancang untuk meningkatkan akses diagnosis dan pengobatan TB, seperti penerapan sejumlah rencana strategis dan kebijakan wajib pelaporan, menghubungkan berbagai data di pangkalan data kasus TB, dan pengembangan sistem digital untuk pelaporan kasus



(12). Namun, masalah kasus TB tidak dilaporkan dan tidak terdiagnosis masih tetap menjadi masalah(11). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (3), peningkatan jumlah pasien baru terdiagnosis TB sejak tahun 2015 meningkat dari 331.703 menjadi 562.049 pada tahun 2019 (+69%) dan mencapai indikator internasional (85%) untuk angka pengobatan (86,6%) pada tahun 2019 (3). Angka notifikasi kasus (CNR) meningkat dari 127 pada tahun 2009 menjadi 203 pada tahun 2019 per 100.000 penduduk. Sedangkan angka penemuan kasus (CDR) telah meningkat selama 10 tahun terakhir hingga sebesar 64,5% pada tahun 2019. Namun angka tersebut masih jauh dari rekomendasi WHO yaitu $\geq 90\%$ (13).

Tingginya beban TB berkaitan dengan faktor risiko, determinan sosial, dan peran multisektoral. Jumlah kasus tuberkulosis pada pria di Indonesia 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kasus TB pada wanita. Hal ini dapat dipengaruhi oleh prevalensi merokok pada pria dewasa (usia ≥ 15 tahun) yaitu sebesar 60% (13). Dari 270,2 juta total penduduk Indonesia, sekitar 26,42 juta masih berada di bawah garis kemiskinan (14). Kawasan pedesaan memiliki 15,26 juta penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan, sedangkan penduduk di perkotaan yang berada di bawah garis kemiskinan sebanyak 11,16 juta (14). Hal ini pasti menimbulkan beban ekonomi dan keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi sebagian besar masyarakat terutama yang berada dalam kelompok sosial-ekonomi rentan (15). Selain itu, HIV yang merupakan faktor pemberat beban TB berjumlah 50.282 kasus pada tahun 2019. Jumlah ini merupakan jumlah tertinggi selama sepuluh tahun terakhir (16).

Tabel 1.
Profil Tuberkulosis Indonesia

Insidensi	824.000 kasus
Mortalitas	93.000 kasus
Populasi	273,5 juta
Total kasus baru dan kambuh TB yang dilaporkan tahun 2020	384.000 kasus
Total MDR/RR TB yang dilaporkan tahun 2019	24.000 kasus
Perkiraan MDR/RR TB pada kasus TB paru yang dilaporkan	9.180 kasus

Angka keberhasilan pengobatan TB (kasus baru dan kambuh)	83%
Angka keberhasilan pengobatan MDR/RR TB	47%
Fasilitas kesehatan untuk pengobatan TB	13.917
Fasilitas kesehatan dengan pemeriksaan mikroskopis TB	7.471
Fasilitas kesehatan dengan pemeriksaan Xpert MTB/Rif	860
Prevalensi HIV pada populasi usia 15-55 tahun (%/N)	75,3%/409.550
Pasien TB dengan status HIV-positif yang terkonfirmasi	210.141

Tujuan Penelitian

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk memperkirakan beban ekonomi rumah tangga yang terdampak TB (semua jenis). Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- Memperkirakan proporsi rumah tangga pasien TB yang mengalami biaya katastrofik akibat TB.
- Memperkirakan besarnya biaya katastrofik akibat TB dari sudut pandang rumah tangga.
- Mengidentifikasi komponen utama berbagai jenis biaya yang dikeluarkan oleh pasien TB (dan keluarganya).
- Memahami dampak dari bantuan/perlindungan sosial terhadap pengeluaran TB rumah tangga.

BAB II

STRUKTUR ORGANISASI PENELITIAN

Institusi yang Terlibat dalam Penelitian

Penelitian ini dipimpin oleh Pusat Kedokteran Tropis Universitas Gadjah Mada bekerjasama dengan Universitas Airlangga Surabaya, Universitas Diponegoro Semarang, dan Universitas Sebelas Maret Surakarta. WHO membuat rancangan penelitian ini dan menjadi tim penasehat dengan memberikan masukan, umpan balik, dan solusi selama pengumpulan serta analisis data. Koordinasi terbatas dengan *National Tuberculosis Programme* (NTP) Indonesia dilakukan saat tahap persiapan penelitian dan pengumpulan data.

Susunan Anggota, Peran, dan Tanggung Jawab

1 Peneliti utama atau *Principal Investigator* (PI)

- Berkoordinasi erat dengan tim penasihat teknis saat pelaksanaan penelitian termasuk pengumpulan dan analisis data;
- Melakukan validasi protokol penelitian untuk memperkirakan proporsi pasien TB mengalami biaya katastrofik total;
- Melakukan hubungan dan koordinasi dengan pihak berwenang setempat;
- Menunjuk dan mengawasi pekerjaan analisis data dan pengelola data;
- Mengkoordinir pelaksanaan penelitian secara keseluruhan dan memastikan pelaksanaan serta analisis penelitian dilakukan sesuai dengan protokol;
- Mengawal arus kas, penggunaan dana, dan pertanggungjawabannya;
- Mendiskusikan masalah yang dihadapi selama penelitian serta mengusulkan dan memutuskan solusinya;

- Merencanakan anggaran penelitian dengan rinci;
- Memvalidasi hasil penelitian dan pelaporan; dan
- Memimpin koordinasi analisis data dengan kelompok penasihan teknis.

2. Koordinator Penelitian

- Mendampingi PI dalam koordinasi keseluruhan pelaksanaan penelitian untuk memperkirakan proporsi rumah tangga/keluarga pasien TB yang mengalami biaya katastrofik total akibat TB;
- Terlibat aktif dalam desain penelitian;
- Memberikan rekomendasi finalisasi instrumen penelitian
- Merencanakan pelaksanaan di lapangan dan pelatihan yang dibutuhkan;
- Mengembangkan rencana dan strategi uji coba awal dan menyelesaikan strategi pengumpulan data selama uji coba;
- Mengatur penulisan SOP lapangan;
- Bersama PI melakukan koordinasi dan menghubungi otoritas lokal;
- Mempersiapkan panduan pelatihan dan materi pembelajaran;
- Melatih koordinator lapangan dan enumerator;
- Memastikan kualitas seluruh proses dilaksanakan sesuai dengan protokol;
- Menilai laporan dari *team leader* dan pengelola data;
- Mengawal proses pengumpulan data;
- Mengawal ketersediaan alat dan bahan yang dibutuhkan;
- Mengkoordinasikan penulisan laporan kegiatan dan laporan akhir; dan
- Memberikan dukungan logistik untuk tim penelitian.

3. Manajer Proyek

- Membantu PI dan koordinator penelitian dalam menyelesaikan instrumen penelitian;
- Membantu koordinator penelitian untuk mengembangkan rencana dan strategi uji coba awal;
- Membuat jadwal pelaksanaan penelitian dan pendaftaran tiap kelompok pasien yang terlibat dalam penelitian ini;

- Membantu koordinator penelitian menyiapkan materi pelatihan, pelaksanaan pelatihan, serta memantau pelaksanaannya;
- Membantu koordinator penelitian menyusun dan melaksanakan SOP lapangan;
- Membantu koordinator penelitian memantau proses pengumpulan data;
- Koordinasi dengan pengelola data untuk memantau pencapaian pengumpulan data;
- Bertanggung jawab atas laporan mingguan, laporan bulanan, dan laporan rutin;
- Membantu koordinator penelitian untuk menulis laporan evaluasi akhir;
- Melakukan pemantauan lapangan mingguan dan penulisan laporan lapangan mingguan berdasarkan laporan dari pengelola data, koordinator lapangan, asisten peneliti, dan *team leader*;
- Koordinasi dengan bagian administrasi & keuangan untuk memastikan permintaan serta laporan keuangan sesuai dengan SOP dari WHO;
- Memastikan keamanan dan kerahasiaan semua informasi responden; dan
- Memastikan keamanan dan integritas materi penelitian.

4. *Team Leader*

- Mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian dengan pemerintah daerah di wilayah yang menjadi tanggung jawabnya;
- Bertanggung jawab atas pengaturan dan pelaksanaan penelitian di fasilitas kesehatan atau kelompok fasilitas kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya;
- Mengkoordinasikan pelaksanaan penelitian harian;
- Membantu koordinator penelitian dalam memastikan wawancara dan validasi data dilaksanakan sesuai dengan standar yang berlaku; dan
- Menyiapkan laporan berkala untuk koordinator penelitian yang mencakup jumlah responden yang terdaftar dalam penelitian dan tabulasi semua kegiatan yang dilakukan serta mendiskusikan secara langsung masalah yang dihadapi dan solusi yang dijalankan.

5. Analisis Data

- Koordinasi erat dengan PI, bertanggung jawab terhadap analisis data selama penelitian; dan
- Bertanggung jawab melakukan pembersihan data secara berkala.

6. Pengelola Data

- Mengkoordinasikan pengelolaan data untuk penelitian: penerimaan, pengelompokan, pembersihan, dan penggabungan data dari berbagai sumber;
- Bertanggung jawab terhadap validasi entri data ganda;
- Memastikan data disimpan dengan baik dan memiliki data cadangan;
- Memeriksa data yang sudah divalidasi secara berkala untuk menghindari kesalahan sistematis (pembersihan);
- Mengembangkan perangkat lunak entri data yang efektif dan dapat digunakan saat penelitian;
- Mempersiapkan basis data untuk analisis dan entri data;
- Berkontribusi pada analisis hasil;
- Bertanggung jawab terhadap pembuatan laporan manajemen data reguler;
- Melakukan komunikasi dengan koordinator survei secara berkala; dan
- Melaporkan secara langsung setiap masalah yang dihadapi saat pengelolaan data.

7. Asisten Peneliti

- Membantu *team leader* untuk berkomunikasi dengan koordinator lapangan dan memantau pengumpulan data harian di lapangan;
- Membantu memantau dan supervisi tim lapangan terkait pengumpulan data;
- Membantu manajer proyek untuk mempersiapkan dan menulis laporan rutin (mingguan dan bulanan); dan
- Membantu pengurusan administrasi dan pelaporan keuangan kepada Pusat Kedokteran Tropis.

8. Staf TI

- Mengakomodasi seluruh kebutuhan terkait permasalahan perangkat lunak;
- Memastikan HP/tablet sesuai dengan perangkat lunak yang digunakan untuk pengumpulan data;
- Membantu pengelola data untuk melatih enumerator menggunakan HP/tablet dan perangkat lunak untuk pengumpulan data;
- Membantu pengelola data untuk memastikan HP/tablet berfungsi dengan baik pada tahap awal pengumpulan data; dan
- Bertanggung jawab terhadap pemeliharaan perangkat lunak selama pengumpulan data.

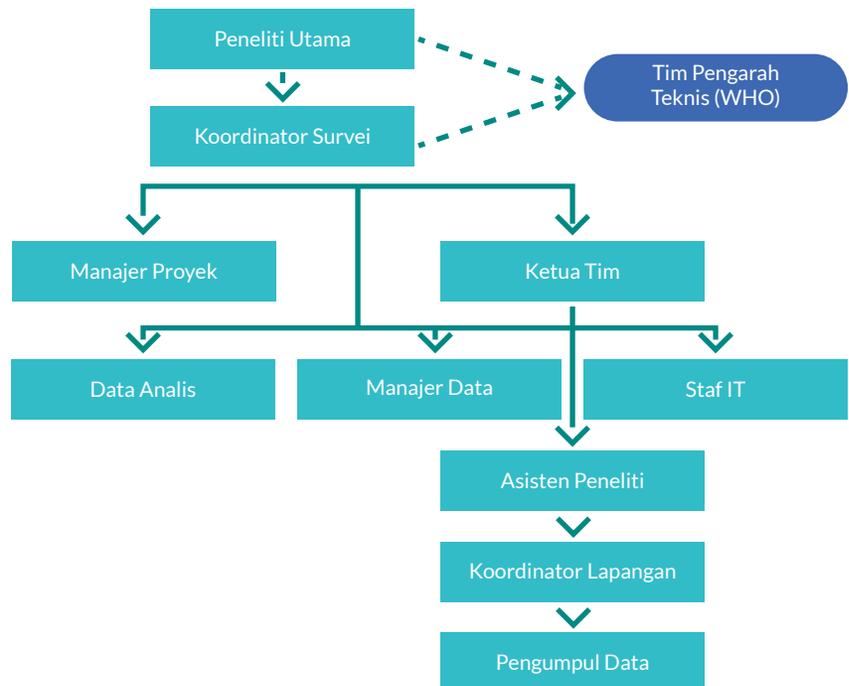
9. Koordinator Lapangan

- Membuat surat izin untuk setiap kabupaten;
- Berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan yang termasuk dalam penelitian ini;
- Mengkoordinasikan pemilihan sampel penelitian di setiap fasilitas kesehatan dengan *team leader*;
- Memberikan bantuan teknis kepada enumerator terkait pengumpulan data;
- Melakukan validasi data yang dikumpulkan oleh enumerator;
- Memantau data yang dikirimkan enumerator ke *server* Pusat Kedokteran Tropis;
- Memastikan kualitas data dengan melakukan wawancara ulang (pemilihan acak);
- Memberikan laporan perkembangan pengumpulan data secara mingguan dan bulanan kepada manajer proyek, pengelola data, dan asisten peneliti;
- Melakukan koordinasi harian dengan enumerator; dan
- Memastikan jumlah responden mencapai target dalam jangka waktu yang telah ditetapkan.

10. Enumerator

- Membangun dan memelihara hubungan baik dengan penyedia layanan kesehatan di fasilitas kesehatan;
- Memilih responden melalui koordinasi terbatas dengan koordinator lapangan serta menjaga keamanan dan kerahasiaan data responden;
- Meminta persetujuan responden untuk pengambilan data;
- Melakukan wawancara dan merekam informasi yang diperlukan untuk penelitian;
- Mengunggah data penelitian yang dikumpulkan secara luring ke perangkat lunak yang telah disepakati (didelegasikan oleh *team leader* dengan menjamin kualitas);
- Menjamin kualitas melalui pembatasan jumlah wawancara agar mengurangi besarnya variasi interpersonal;
- Memberikan konfirmasi atau tindak lanjut terhadap umpan balik yang diberikan oleh manajer proyek atau pengelola data melalui koordinator lapangan; dan

Gambar 3.
Organogram Tim Peneliti



BAB III

METODE

Desain dan Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di 25 kabupaten/kota di 14 provinsi di Indonesia. Sampel merupakan representasi populasi nasional dan sampel lebih kecil disertakan untuk mencakup pasien TB yang tidak termasuk dalam Program Penanggulangan TB Nasional (pasien di fasilitas kesehatan swasta). Penelitian ini adalah penelitian potong lintang menggunakan data retrospektif. Sampel diambil dari peserta Program Penanggulangan TB Nasional pada tingkat individu. Wawancara dilakukan di rumah masing-masing individu atau fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan keinginan pasien yang menjadi responden dalam penelitian ini.

Populasi Studi

Populasi penelitian mencakup seluruh pasien (termasuk anak-anak) yang menjalani pengobatan TB-SO atau TB-RO (dalam fase intensif maupun fase lanjutan) dari fasilitas kesehatan publik dan swasta. Fasilitas kesehatan ini memberikan pengobatan TB sesuai dengan pedoman Program Penanggulangan TB Nasional dan melakukan pendaftaran serta pencatatan pengobatan dalam kartu register pengobatan TB standar.

Kriteria Inklusi/Eksklusi

Pasien yang terdaftar dalam penelitian harus memiliki kriteria; sedang dalam pengobatan TB-SO atau TB-RO di fasilitas kesehatan dalam jaringan Program Penanggulangan TB Nasional, minimal dua minggu dalam fase perawatan intensif atau lanjutan, dan memberikan persetujuan tertulis. Proses wawancara anak-anak yang diikutsertakan dalam penelitian diwakili oleh orang tua atau pengasuh mereka dan data yang dikumpulkan mewakili biaya yang dikeluarkan orang tua atau pengasuh. Narapidana yang dirawat di lembaga pemasyarakatan, pasien di fasilitas kesehatan TNI/Polri, pasien yang belum memulai pengobatan tidak diikutkan dalam penelitian ini. Pengobatan pada individu kasus kontak erat TB dan pasien TB paru yang menjalani pengobatan kurang dari dua minggu juga tidak diikutkan dalam penelitian.

Perhitungan dan Pemilihan Sampel

Kelompok Sampling

Penelitian ini menggunakan *stratified cluster random sampling*. Kabupaten/kota dan fasilitas kesehatan merupakan unit pengambilan sampel primer dan sekunder. Stratifikasi sampel berdasarkan status resistensi obat dan letak geografis. Pasien dengan DS-TB dibagi menjadi tiga strata berdasarkan wilayah (Jawa-Bali, Sumatera dan Indonesia Timur) serta strata nasional. Pemilihan kelompok nasional menggunakan metode *Probability Proportional to Size (PPS)*. Kabupaten/kota setiap wilayah dipilih secara acak dengan kemungkinan terpilih sebanding dengan jumlah kasus yang tertera di Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu (SITT) tahun 2018. Dua fasilitas kesehatan dipilih dari setiap kabupaten/kota dengan cara yang sama. Tabel 2 dan 3 merangkum kelompok dan besar sampel di setiap strata.

Tabel 2

Jumlah laporan kasus TB dan ukuran sampel penelitian per-wilayah

Region	Kasus total (di populasi) ¹		Jumlah sampel (pada penelitian ini)					
	TB-SO N (%)	TB-RO N (%)	TB-SO			TB-RO		
			Jumlah Pasien ²	Fask-es	Kab/Kota	Jumlah Pasien ²	Fask-es	Kab/Kota
Sumatera	102,739 (22.0%)	1,707 (18.9%)	230	20	6	36	2	2
Jawa-Bali	265,338 (56.7%)	5,902 (65.5%)	520	38	13	119	41	6
Indonesia Bagian Timur	99,867 (21.3%)	1,399 (15.5%)	240	24	6	23	2	2
Total	467,944	9,008	990	82	25	178	45	10

Catatan:

¹ Total kasus tahun 2018

² Jumlah pasien TB-SO diambil dari 82 fasilitas kesehatan dari 25 kabupaten/kota menggunakan metode *stratified cluster random sampling*

³ Jumlah pasien TB-RO diambil dari 45 fasilitas kesehatan dari 10 kabupaten/kota menggunakan metode *stratified cluster random sampling*

TB-SO: TB sensitif obat; TB-RO: TB resisten obat ; Faskes: Fasilitas Kesehatan

Sampel dari fasilitas kesehatan swasta dipilih secara terpisah menggunakan data dari Studi Inventori TB Indonesia (TB-IVS) tahun 2016-2017. Dari sampel tersebut, dipilih dua kabupaten/kota yang memiliki layanan kesehatan swasta terbanyak. Sampel ini memberikan informasi bermakna terkait kesejahteraan pasien TB yang menjalani pengobatan di fasilitas kesehatan swasta.

Tabel 3

Jumlah sampel pasien TB berdasarkan jenis fasilitas kesehatan swasta di kabupaten/kota terpilih

Fasilitas Kesehatan	Kasus total (di populasi) ¹		Jumlah sampel (di penelitian ini)			
	Semarang	Deli Serdang	Semarang		Deli Serdang	
			Jumlah Pasien ²	Faskes	Jumlah Pasien ²	Faskes
Rumah Sakit	337	257	116	3	124	7
Klinik	46	90	-	-	18	4
Dokter praktek mandiri	77	52	5	3	-	-
Total	460	399	121	6	142	11

Keterangan:

¹ Kasus total didapatkan dari data Indonesian National TB Inventory Study (TB-IVS) 2016-17

² Jumlah pasien TB-SO diambil dari 17 fasilitas kesehatan dari 2 kabupaten/kota menggunakan *stratified cluster random sampling*

Faskes: Fasilitas Kesehatan

Pemilihan Sampel

Koordinator lapangan berkoordinasi dengan penanggung jawab program TB dinas kesehatan kabupaten/kota untuk memilih dua fasilitas kesehatan yang memiliki pasien TB terbanyak di setiap kabupaten/kota. Lalu, enumerator berkoordinasi dengan pemegang program TB di fasilitas kesehatan tersebut untuk mengumpulkan data pasien TB dari register TB. Pasien-pasien yang memenuhi kriteria penanggung jawab program TB akan diacak oleh tim peneliti dan diambil 20 pasien di tiap fasilitas kesehatan untuk

kelompok TB-SO dan 10 pasien di tiap fasilitas kesehatan untuk kelompok TB-RO. Jika jumlah pasien di suatu fasilitas kesehatan kurang dari kebutuhan minimal, maka pasien dari fasilitas kesehatan dalam kabupaten/kota yang sama akan diambil untuk memenuhi kebutuhan minimal, yaitu 20 pasien TB-SO dan 10 pasien TB-RO. Urutan dan daftar fasilitas kesehatan yang memberikan pasien ke fasilitas kesehatan lain akan dibuat oleh koordinator lapangan dan diberikan ke enumerator.

Penanggung jawab program menghubungi pasien terpilih, memberikan informasi singkat mengenai penelitian ini, informasi cara pemilihan sampel, dan meminta kesediaan mereka berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika pasien bersedia untuk berpartisipasi, maka penanggung jawab program TB akan menjelaskan bahwa enumerator akan menghubungi pasien terkait wawancara. Wawancara dilakukan di rumah pasien, fasilitas kesehatan, atau tempat lain sesuai keinginan pasien.

Instrumen & Alat Penelitian

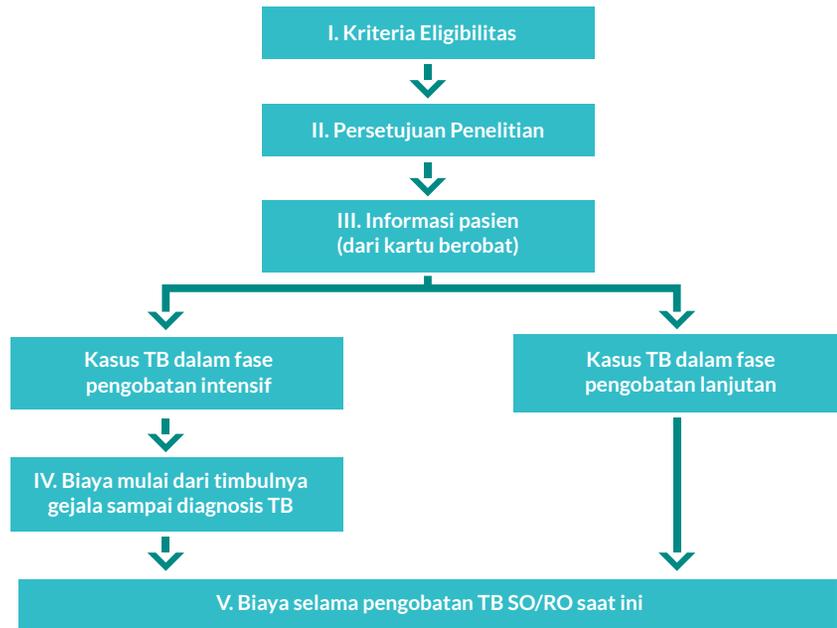
Instrumen penelitian diadaptasi dari instrumen protokol WHO yang digunakan untuk memperkirakan biaya pasien TB. Instrumen ini terdiri dari empat bagian:

- Bagian I: Data diri pasien yang tertera pada kartu pengobatan pasien TB sebelum wawancara (untuk semua pasien terpilih).
- Bagian II: Lembar persetujuan, kriteria inklusi/eksklusi, dan daftar pertanyaan kuesioner untuk setiap pasien TB dengan fase dan kategori pengobatan TB yang berbeda (untuk semua pasien).
- Bagian III: Waktu dan biaya yang dikeluarkan sebelum menjalani pengobatan TB (khusus untuk pasien baru dalam fase pengobatan intensif).
- Bagian IV: Waktu dan biaya yang dikeluarkan selama fase pengobatan TB/TB-RO saat ini (untuk semua pasien).

Alur instrumen penelitian disajikan pada Gambar 4 di bawah ini:

Gambar 4.

Diagram alur komponen instrumen penelitian



Data diri dari kartu pengobatan pasien TB (bagian I), lembar persetujuan (bagian II), dan informasi mengenai biaya terkait pengobatan TB saat ini (bagian IV) diambil dari semua pasien yang memenuhi kriteria. Informasi mengenai biaya dan kehilangan pendapatan akibat pencarian pengobatan, diagnosis TB, sampai dengan individu terdaftar sebagai pasien TB di program TB nasional Indonesia (bagian III) diambil hanya dari pasien baru baik yang menjalani pengobatan lini pertama atau lini kedua yang diwawancarai selama fase pengobatan intensif. Pasien yang saat wawancara berada di fase pengobatan intensif juga diambil informasinya terkait dengan waktu dan biaya yang dikeluarkan selama fase tersebut (bagian IV) tanpa menanyakan pendapatan rumah tangga saat didiagnosis TB.

Informasi bagian III digunakan untuk menghitung dan memperkirakan biaya yang dikeluarkan pasien fase lanjutan dan pasien kambuh. Hasil wawancara mengenai biaya yang dikeluarkan pasien TB fase lanjutan akan digunakan untuk memproyeksikan biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien TB yang sekarang masih dalam fase intensif.

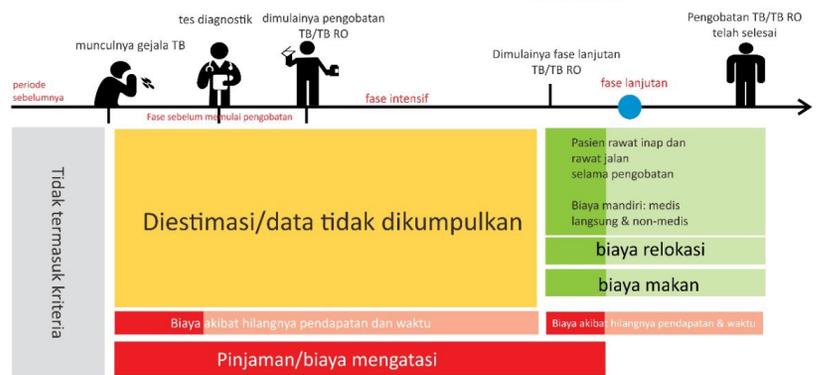
Gambar 5.

Gambaran umum pendekatan analitis sehubungan dengan waktu pengumpulan data di antara kasus TB baru

Kasus baru (lini pertama/pengobatan TB RO): Wawancara pada fase intensif



Kasus baru (lini pertama/pengobatan TB RO) Wawancara pada fase sekarang-fase lanjutan



(Pola dasar: Penelitian potong-lintang menggunakan data retrospektif). Titik biru menandakan proses wawancara. Titik hijau dan merah terang menunjukkan ekstrapolasi biaya masa lalu ke waktu akan datang. Titik kuning berarti perkiraan biaya berdasarkan berbagai jawaban dan berbagai data pasien lainnya. Titik abu berarti tidak berlaku.

Kuesioner lengkap dapat dilihat dalam Lampiran.

Instrumen penelitian fisik diubah ke dalam bentuk elektronik menggunakan format *XLS Form*, kemudian diunggah ke penelitian ini menggunakan *server* <https://kf.kobotoolbox.org>. Instrumen elektronik dibagi menjadi tiga jenis: 1). Formulir kelayakan responden; 2). Lembar persetujuan; dan 3). Formulir terkait informasi pasien, biaya pengobatan sebelum diagnosis

TB dan biaya pengobatan selama pengobatan TB. Data disimpan di *server* <https://kf.kobotoolbox.org> menggunakan akun dengan kata sandi yang hanya diketahui oleh pengelola data.

Semua kuesioner elektronik didistribusikan ke enumerator menggunakan akun khusus enumerator. Setiap enumerator diberikan nama pengguna dan kata sandi untuk mengakses *server* dan mengunduh ke HP pribadi. Semua formulir diunduh secara *online* dan dapat diisi secara *offline* setelah diunduh ke HP pribadi.

Pelatihan Enumerator dan Uji Coba Instrumen

Pengumpulan data dilakukan oleh 57 enumerator di bawah pengawasan 25 koordinator lapangan yang sudah dilatih dan memiliki pengalaman relevan terkait dengan penelitian kesehatan dan dikontrak secara resmi. tim lapangan dilaksanakan pada tanggal 19 – 26 Oktober 2020. Adapun tujuan dari pelatihan adalah untuk menjelaskan desain penelitian, pengenalan kuesioner, proses input dan pengiriman data menggunakan aplikasi berbasis Android, prosedur kegiatan di fasilitas kesehatan, prosedur pemilihan responden, prosedur wawancara, serta prosedur keuangan dan administrasi selama pelaksanaan penelitian. Dikarenakan pandemi Covid-19, pelatihan dilakukan secara daring menggunakan aplikasi Zoom. Materi pelatihan yang telah direkam sebelumnya dan rekaman saat pelatihan dibagikan kepada semua peserta. Kemudian, kuesioner dan kuesioner elektronik diujicobakan dengan pasien TB yang dipilih secara acak. Umpan balik pasien setelah uji coba digunakan untuk memperbaiki struktur pertanyaan dan aplikasi instrumen beserta urutan pertanyaannya.

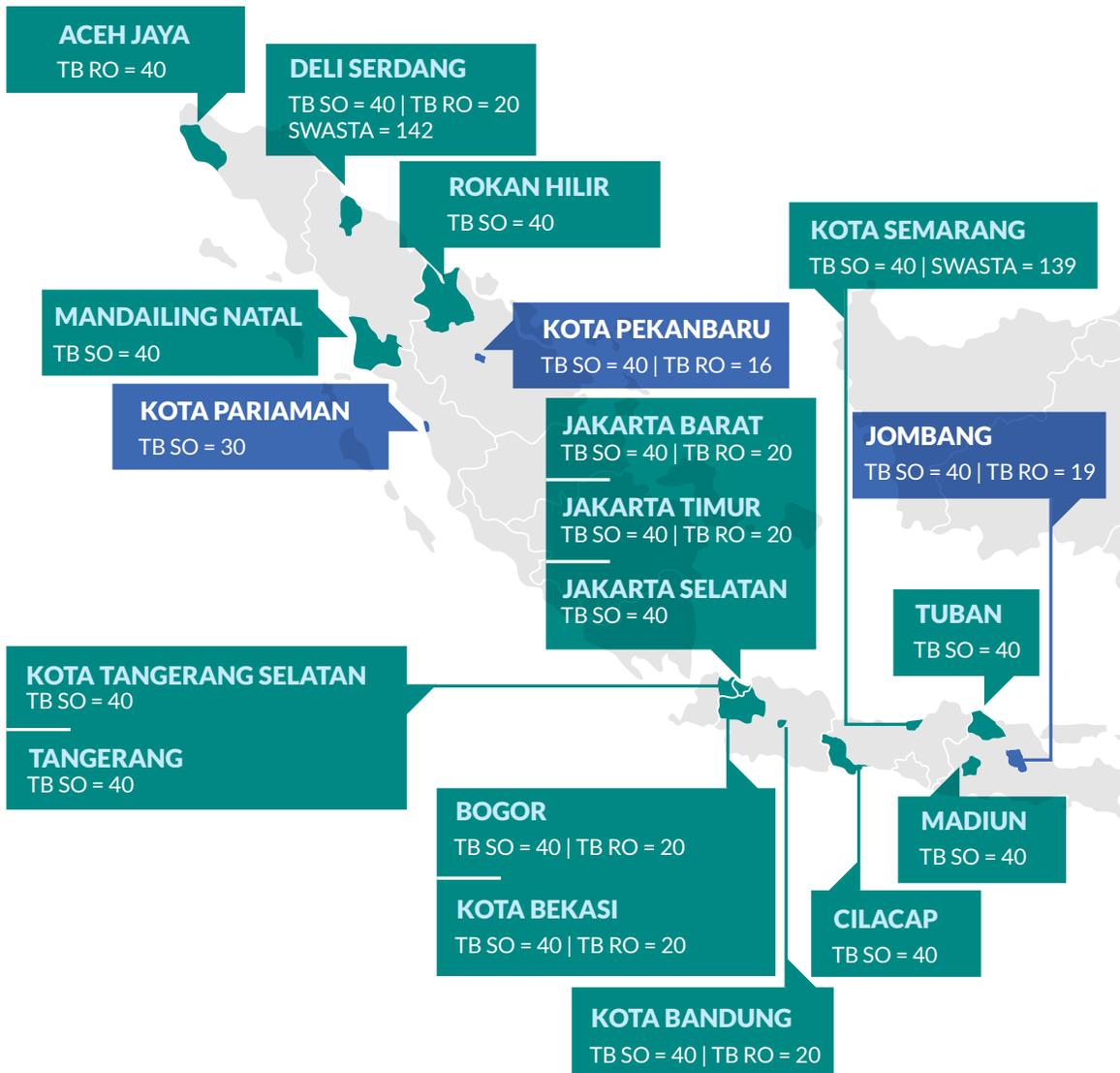
Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner fisik dan kuisioner elektronik menggunakan aplikasi *Kobocollect* berbasis Android yang terpasang di HP setiap enumerator. Enumerator memastikan responden sudah menandatangani lembar persetujuan sebelum wawancara berlangsung.

Pengumpulan data dilakukan oleh enumerator yang tersebar di 25 kabupaten selama 3 minggu hingga 1 bulan dari bulan November hingga pertengahan Desember 2020. Dari 1.000 pasien TB-SO yang ditargetkan, hanya 990 pasien TB yang dapat dikumpulkan. Sedangkan, dari target 200 responden pasien TB-RO, hanya 178 responden yang bisa dikumpulkan dalam penelitian ini. Hal ini terjadi karena kurangnya jumlah pasien TB atau pasien TB tidak memenuhi kriteria. Pasien TB dari fasilitas kesehatan swasta hanya berasal Deli Serdang dan Kota Semarang. Kurangnya sampel di klinik dan praktek pribadi menyebabkan responden dari fasilitas kesehatan swasta hanya terkumpul 281 dari target 300 responden.

Gambar 6.

Distribusi pengambilan data di 25 kabupaten/kota



LEGEND

Jmlah Responden = 1449

TB SO = 990

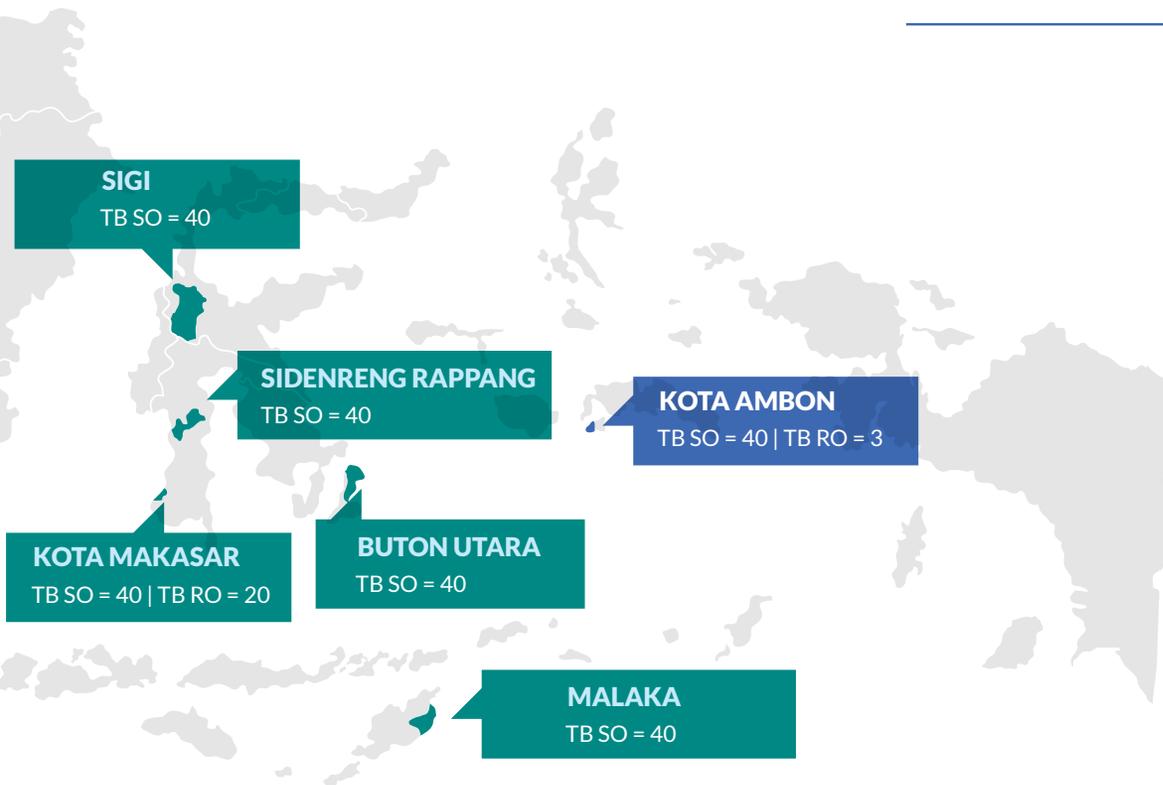
TB RD = 178

Swasta = 281

LENGKAP

LENGKAP, Tidak ada sampel yang memadai

Tanggal pelaporan sampai tanggal
16 Februari 2021



Manajemen Data

Seperti disebutkan di atas, selama proses wawancara, enumerator menggunakan kuesioner berbasis kertas dan kemudian memasukkan data ke dalam elektronik setelah divalidasi oleh koordinator lapangan. Kemudian mereka mengunggah kuesioner elektronik ke *server*. Pengelola data memeriksa data setiap hari untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan kuesioner.

Data dalam *database* bersifat rahasia, sehingga hanya pengelola data yang memiliki akses sebagai administrator yang dapat melihat, mengelola, dan mengubah data setelah melakukan konfirmasi dengan enumerator terkait perubahan tersebut. Sedangkan anggota lainnya, termasuk analis data, hanya diperbolehkan melihat data menggunakan identitas pengguna dan kata sandi tertentu. Data juga disimpan dalam hard disk dan komputer pribadi dan hanya pengelola data yang diizinkan untuk mengakses data.

Setelah pengumpulan data selesai, kuesioner elektronik dinonaktifkan untuk mencegah data dikirimkan ke *server*. Nama pengguna dan kata sandi dihapus dari *server* sehingga enumerator tidak dapat mengakses data lagi.

Persiapan Analisis Data

Seluruh data anonim diambil dari *database* penelitian. Tiga file *Excel* (*.xlsx) dihasilkan oleh pengelola data:

1. form_01_Kriteria_Eligibilitas_-_all_versions_-_False_-_20210525. Kumpulan data berisi daftar semua pasien TB yang terdaftar di fasilitas kesehatan yang dipilih. *Dataset* digunakan untuk mengidentifikasi pasien TB yang memenuhi kriteria untuk diikuti dalam penelitian.
2. form_02._Lembar_Persetujuan_-_all_versions_-_False_20210525. Kumpulan data berisi lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden penelitian.
3. form_03_wawancara_untuk_bagian_3_4_dan_5_-_all_versions_false_20210525.

Kumpulan data berisi hasil wawancara dengan responden termasuk di dalamnya data sosio-demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pendapatan, dan status pekerjaan), biaya yang dikeluarkan, waktu yang dihabiskan untuk mencari pengobatan sebelum diagnosis TB dan selama pengobatan TB.

Pengelola data melakukan pengecekan dan validasi data menggunakan Stata 16.0 (StataCorp) dari WHO dengan langkah sebagai berikut:

1. Mengganti nama dan membuat label untuk semua variabel. Mengatur, menerjemahkan, dan mengkode ulang variabel, seperti tanggal dan responden yang menjawab (do-file: 01_TBPCS_convert).
2. Pembersihan data. Tujuannya adalah untuk memandu proses pembersihan data, memudahkan tim peneliti memastikan kualitas data, dan memperlihatkan data pencilan yang perlu diperiksa ulang dari data fisik. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan adalah sebagai berikut (do-file: 02_TBPCS_cleaning):
 - a. Memeriksa data duplikat.
 - b. Memeriksa kelayakan responden yang belum berada di fase ini selama minimal 2 minggu. Variabel dengan nilai ekstrim diukur dengan skala rasio.
 - c. Memeriksa apakah ada responden yang memulai pengobatan sudah lebih dari 2 tahun sejak tanggal wawancara.
 - d. Menghapus data pencilan, yaitu lebih dari 168 jam per minggu.
 - e. Mengidentifikasi data tersebut di luar batas protokol dan mengganti durasi pengobatan dengan protokol.
 - f. Menganalisis responden yang menjawab pendapatan lebih dari 10 juta rupiah.
3. Membuat variabel dan input data yang hilang (file do: 03_TBPCS_vargeneration).

Variabel yang dibuat:

- a. Pendapatan: total pendapatan rumah tangga dan individu.
- b. Waktu: total jam dan menit.
- c. Biaya untuk DOTS, transportasi, dan makanan.

Asumsi input data:

- a. Estimasi pendapatan rumah tangga. Metode yang digunakan dalam survei untuk memperkirakan pendapatan/standar hidup rumah tangga terdampak TB:

Pengukuran 1: pendapatan sebelum diagnosis dan pada saat wawancara.

Pengukuran 2: pendapatan tetap diperkirakan dari aset yang dimiliki.

Alasan menggunakan dua pengukuran pendapatan adalah agar hasilnya dapat dibandingkan antara pendapatan yang berbeda dan dipilih yang paling baik, dengan mempertimbangkan literatur yang ada, survei rumah tangga nasional lainnya, dan kualitas data yang diperoleh dari penelitian ini. Metode yang dianggap lebih baik untuk penelitian ini akan digunakan sebagai pendekatan utama sedangkan metode lainnya digunakan dalam analisis sensitivitas (dapat juga digunakan untuk data yang hilang). Bila tidak ada informasi pendapatan rumah tangga maka akan menggunakan prediksi berdasarkan aset rumah tangga.

- b. Jika tidak ada informasi mengenai pendapatan maka pendekatan upah minimum digunakan untuk menghasilkan upah per-jam¹.
 - c. Lebih dari 4 minggu merupakan definisi pencarian perawatan dalam waktu lama.
 - d. Biaya total digunakan jika biaya total lebih besar dari jumlah pengeluaran medis dan non kesehatan.
 - e. Perkiraan frekuensi kunjungan DOTS fase lanjutan untuk pasien yang masih dalam fase intensif: Frekuensi saat ini (int) + protokol program NTP Indonesia (cont).
 - f. Memperkirakan waktu yang digunakan untuk semua kunjungan rawat jalan melalui perkalian waktu dengan jumlah kunjungan.
 - g. Memperkirakan biaya kesehatan dan non kesehatan melalui perkalian biaya dengan jumlah kunjungan.
 - h. Karena durasi perawatan diukur dalam satuan bulan namun pelaporan diukur dalam satuan minggu, maka 1 bulan sama dengan 4,33 minggu.
4. Ekstrapolasi (do-file: o4_TBPCS_imputation). Ekstrapolasi dilakukan untuk meningkatkan utilisasi pasien dalam penggunaan sumber daya saat pengobatan berdasarkan laporan penggunaan. Sesuai metodologi WHO, hanya satu wawancara per-pasien pada satu waktu selama satu episode penyakit. Bila saat wawancara pasien berada di fase intensif, maka waktu dan biaya yang dikeluarkan responden saat ini dihitung sejak sebelum diagnosis dan selama fase intensif berdasarkan hasil wawancara. Perkiraan waktu dan biaya yang dikeluarkan responden tersebut saat fase lanjutan

nanti akan dilakukan melalui ekstrapolasi nilai median yang dilaporkan oleh responden lain dalam survei ini. Begitu pula untuk pasien yang sedang dalam fase lanjutan saat wawancara, maka waktu dan biaya yang dikeluarkan sebelum diagnosis dan saat fase intensif diperkirakan dari responden lain. Perhitungan pasien TB-SO dengan TB-RO tidak digabungkan karena besaran nilai antar kelompok akan berbeda secara signifikan dan besaran nilai ini akan serupa dalam kelompok yang sama.

Estimasi biaya tidak langsung menggunakan dua metode: 1) Pendekatan *output*: berkurangnya penghasilan rumah tangga yang dilaporkan mandiri setelah dikurangi pembayaran jaminan sosial (besaran akhir perubahan pendapatan sebelum TB dibandingkan dengan saat TB), dan 2) Pendekatan *human capital*: waktu total ketidakhadiran dalam jam dikalikan dengan upah per jam dari pekerja yang tidak hadir. Ada dua definisi katastrofik yang digunakan dalam penelitian ini: pendekatan berbasis *output* dan pendekatan *human capital*:

a. Pendekatan berbasis *output* berdasarkan penghasilan yang berkurang

$$\frac{\text{Penghasilan rumah tangga (sebelum-TB)} - \text{Penghasilan rumah tangga (saat-TB)} + \text{Biaya langsung}}{\text{Penghasilan rumah tangga per tahun (sebelum-TB)}}$$

Selain itu, kami menghitung katastrofik dengan memasukkan perlindungan sosial oleh NTP (voucher per bulan). Voucher ini dapat mengurangi dampak katastrofik pada semua responden. Responden TB-SO yang menerima voucher sebanyak 69 dari 990 (7%) dan TB-RO sebanyak 118 dari 178 (66%)

$$\frac{(\text{Penghasilan rumah tangga (sebelum-TB)} - \text{Penghasilan rumah tangga (saat-TB)} + \text{Biaya langsung}) - (\text{Voucher per bulan} \times \text{durasi pengobatan TB})}{\text{Penghasilan rumah tangga per tahun (sebelum-TB)}}$$

b. Pendekatan *human capital* berdasarkan pendapatan per-jam tiap responden.

$$\frac{\text{Biaya tidak langsung} + \text{Biaya langsung}}{\text{Penghasilan rumah tangga per tahun (sebelum-TB)}}$$

Setiap rumah tangga dinilai secara biner apakah mengalami atau tidak mengalami biaya katastrofik akibat TB menggunakan ambang batas 20% penghasilan tahunan. Hasil utama penelitian ini adalah persentase rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik akibat TB dengan status TB-RO.

Konversi nilai mata uang Indonesia yaitu rupiah (IDR) ke USD, berdasarkan nilai tukar selama pengumpulan data berlangsung². Antara 1 Oktober 2020 hingga 1 Desember 2020 rata-rata nilai tukar 1 USD adalah 14,506.66667.

Insiden pemiskinan (rasio jumlah penduduk miskin) di antara rumah tangga yang terdampak TB dihitung berdasarkan garis kemiskinan internasional yang termasuk “kemiskinan ekstrem” yaitu sebesar US\$1,90 (paritas daya beli atau PPP tahun 2011) sebelum dan sesudah sakit³. Nilai tersebut dikonversi ke rupiah menggunakan indeks harga konsumen. Rasio jumlah penduduk miskin juga akan dihitung menggunakan garis kemiskinan nasional. Insiden pemiskinan berdasarkan garis kemiskinan PPP\$1,90/hari (2011). Karena survei ini tidak mengumpulkan data jumlah anggota keluarga, maka survei ini menggunakan asumsi jumlah anggota keluarga tingkat provinsi⁴.

Ambang batas kemiskinan per bulan = $1.9 \times 30.41 \times \text{jumlah anggota rumah tangga}$

5. Setelah seluruh variabel lengkap, tahap selanjutnya adalah melakukan analisis dasar statistik deskriptif dan tabulasi silang yang menyajikan populasi pasien, utilisasi layanan kesehatan, pemodelan manajemen tuberkulosis (tempat pengobatan, jumlah kunjungan, dll), data demografi (usia, jenis kelamin, dll) serta informasi tentang pengobatan TB (contoh: resistensi obat, fase pengobatan, keterlambatan diagnostik). Tahap ini juga mengidentifikasi distribusi, pencilan, dan inkonsistensi (do-file: 05_TBPCS_tables_figures).
6. Membuat variabel pembobotan dan memisahkan data berdasarkan fasilitas kesehatan publik dan swasta (file: 06_TBPCS_svy). Menyesuaikan desain sampling untuk: (a) memperhitungkan korelasi dalam kelompok; (b) mengatasi kekurangan atau kelebihan responden dalam kelompok tertentu; dan (c) menghitung perkiraan nasional untuk berbagai hasil pengukuran termasuk persentase rumah tangga yang mengalami biaya

katastropik karena terdampak TB. Pembobotan dihitung untuk setiap observasi jika pengambilan sampel tidak seimbang karena kekurangan atau kelebihan jumlah responden di tiap kelompok. Kabupaten/kota digunakan sebagai unit sampling utama dalam penelitian. Variabel bobot dinamakan variabel *weight*, contoh: sebuah kelompok seharusnya terdiri dari 25 pasien namun ternyata kelompok tersebut hanya mendapatkan 20 pasien, maka nilai bobot kelompok tersebut adalah 1,25. Artinya adalah, 20 pasien pada kelompok tersebut dapat mewakili total 25 pasien. Estimasi nasional pengukuran hasil utama dihitung dengan mempertimbangkan korelasi antar kelompok, bobot sampling, dan stratifikasi sampling.

7.

$$bobot = \frac{n \text{ protokol}}{n \text{ implementasi}}$$

Pembobotan tambahan digunakan untuk TB-SO dan TB-RO disebut *weightz*.

$$weightz = \frac{\text{proporsi}_i \text{ dari laporan kasus TB global}}{\text{proporsi}_i \text{ pada sampel}}$$

$$\text{proporsi}_i \text{ pada sampel} = \frac{\text{jumlah responden}_i}{\text{total responden}}$$

i adalah TB-RO atau TB-SO

Terdapat 4 *dataset* yang digunakan untuk melakukan analisis pada fasilitas kesehatan publik, swasta; dan dalam mata uang IDR, USD:

- a. TBPCS_IDN_imputed_svy_public_ONLY
- b. TBPCS_IDN_imputed_svy_public_ONLY_IDR
- c. TBPCS_IDN_imputed_svy_private_ONLY
- d. TBPCS_IDN_imputed_svy_private_ONLY_IDR

Analisis Data

Analisis data menggunakan aplikasi R. Terdapat 4 kode utama, yaitu:

1. `o_auxilliary_functions.R`. Kode ini menghasilkan fungsi, termasuk pemilihan data, tabel demografi, dan tabel lainnya.
2. `1_new_script_tables.R`. Kode ini menghasilkan tabel, termasuk:
 - a. Tabel demografi dan tabel klinis
 - b. Individu sebagai sumber penghasilan utama dan tingkat kemiskinan.
 - c. Mekanisme atau cara dalam mengatasi suatu permasalahan. Studi ini bertujuan untuk menilai strategi yang digunakan rumah tangga terdampak TB dalam mengatasi beban ekonomi akibat penyakit, seperti melakukan pinjaman atau menjual aset rumah tangga. Penelitian ini menilai konsekuensi sosial dari TB seperti kehilangan, pengucilan sosial, perceraian, dan anak putus sekolah. Hal ini adalah indikator tambahan yang penting karena lebih mudah dipahami oleh pembuat kebijakan daripada konsep pembiayaan katastrofik.
 - d. Total biaya: pendekatan berbasis *output* dan *human capital*. Jumlah dan komponen utama timbulnya biaya dilihat berdasarkan kategori biaya (biaya kesehatan langsung, biaya non kesehatan langsung, dan biaya tidak langsung) serta disajikan bersama dengan kasus resistensi obat (untuk fasilitas kesehatan publik).
 - e. Kunjungan ke fasilitas kesehatan dan waktu yang digunakan.
 - f. Faktor risiko kejadian katastrofik digunakan untuk mengeksplorasi penyebab utama kejadian katastrofik. Hubungan biaya katastrofik dengan karakteristik pasien (sosial-ekonomi: usia, jenis kelamin, pekerjaan), jenis fasilitas pelayanan kesehatan dan model pengobatannya (contoh: rawat jalan, pengobatan mandiri, basis komunitas, atau rumah sakit), dan perilaku pencarian kesehatan sebelum didiagnosis TB (utilisasi layanan kesehatan, waktu dari muncul gejala hingga diagnosis, dll) menggunakan pendekatan bertahap univariat dan multivariat.
3. `2_new_script_figures.R`. Kode menghasilkan grafik, termasuk:
 - a. Total biaya.
 - b. Proporsi total biaya kesehatan, non kesehatan dan kehilangan penghasilan.

- c. Proporsi rumah tangga yang mengalami kejadian katastrofik.
 - d. Analisis sensitivitas kejadian katastrofik dengan berbagai ambang batas. Batas 20% dapat diubah-ubah dalam analisis sensitivitas sehingga proporsi pasien yang mengalami biaya katastrofik dapat dilihat pada berbagai batas.
 - e. Faktor risiko.
 - f. Riverplot status pekerjaan.
4. `3_new_script_table_pval`. Kode ini menghasilkan nilai p dalam tabel (hanya untuk fasilitas kesehatan publik).

Semua hasil mentah akan diimpor ke `TBPCS_IDN_summary_output_v7.xls`.

Kelaikan Etika

Semua responden yang terpilih sudah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan bukti persetujuan tertulis. Persetujuan tersebut diwakilkan oleh wali mereka untuk anak-anak yang berusia 18 tahun ke bawah. Protokol penelitian telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Indonesia (referensi: KE/FK/0596/EC/2020). Ucapan terima kasih untuk semua responden diwujudkan dalam bentuk kompensasi sebesar Rp 50.000 (USD 3,5).

BAB IV

HASIL

Sektor Publik

1. Karakteristik Sosio-demografi dan Karakteristik Klinis

Tabel 4.

Karakteristik sosio-demografik responden dalam sampel penelitian

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Total	990		178		1,168		
Karakteristik Demografi							
Jenis Kelamin							
Perempuan	418	42	64	36	482	41	0.090
Laki-laki	572	58	114	64	686	59	
Kategori Usia							
0-14	57	6	3	2	60	5	0.103
15-24	175	18	26	15	201	17	
25-34	172	17	41	23	213	18	
35-44	167	17	37	21	204	17	
45-54	183	18	36	20	219	19	
55-64	150	15	28	16	178	15	
≥65	86	9	7	4	93	8	
Tingkat Pendidikan							
Tidak sekolah	60	6	0	0	60	5	0.236
Dasar	260	26	37	21	297	25	
Menengah ke atas	670	68	141	79	811	69	

*Asuransi termasuk JKN dan asuransi swasta

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Kepemilikan Asuransi*							
Memiliki asuransi	805	81	167	94	972	83	0.002
Tidak memiliki asuransi	185	19	11	6	196	17	
Kuintil Pendapatan Rumah Tangga							
Kuintil 5 (tertinggi)	141	37	14	21	178	15	0.359
Kuintil 4	220	28	22	16	248	21	
Kuintil 3	197	40	20	22	237	20	
Kuintil 2	206	36	21	20	242	21	
Kuintil 1 (terendah)	226	37	23	21	263	23	

Ada 1.168 pasien TB (990 TB-SO dan 178 pasien TB-RO) dalam penelitian ini (Tabel 5). Sekitar 60% peserta adalah pria. Perbedaan jenis kelamin tidak signifikan antara pasien TB-SO dengan pasien TB-RO. Sebagian besar pasien termasuk usia produktif (71% usia 15-54 tahun). Sekitar 70% pasien memiliki pendidikan sekolah menengah ke atas dengan pasien TB-RO memiliki tingkat pendidikan yang jauh lebih tinggi dari pasien TB-SO. Lebih dari 80% pasien TB memiliki asuransi. Jumlah pasien TB-RO yang memiliki asuransi lebih tinggi secara signifikan dibandingkan pasien TB-SO.

Tabel 5.
Karakteristik klinis
responden penelitian

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Total	990		178		1,168		
Karakteristik klinis							
Fase pengobatan							
Fase awal (intensif)	258	26	44	25	866	26	0.918
Fase lanjutan	732	74	134	75	74	74	
Riwayat pengobatan sebelumnya							
Baru	889	90	74	42	963	83	<0.001
Kambuh	62	6	59	33	121	10	
Gagal	39	4	45	25	84	7	
Status HIV							
Negatif	696	70	152	85	848	72	0.045
Positif	17	2	3	2	20	2	
Tidak diketahui	277	28	23	13	300	26	
Jenis TB							
TB paru BTA positif	751	76	163	92	914	78	0.076
TB paru berdasar klinis	177	18	8	4	185	16	
TB ekstra-paru	62	6	7	4	69	6	

**Informasi mengenai keterlambatan penegakan diagnosis didapatkan dari pasien yang sedang dalam pengobatan fase intensif saat wawancara.*

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Keterlambatan penegakan diagnosis (>4minggu)*	55	78	19	43	74	25	0.033
Cara pemberian obat TB							
Tanpa PMO	241	24	25	14	266	23	0.089
PMO	749	76	153	86	902	77	
Rawat inap (saat fase pengobatan saat ini)	127	13	71	40	198	17	<0.001
Indeks Masa Tubuh (IMT)							
<18.5	456	46	69	39	525	45	0.102
≥18.5	534	54	109	61	643	55	

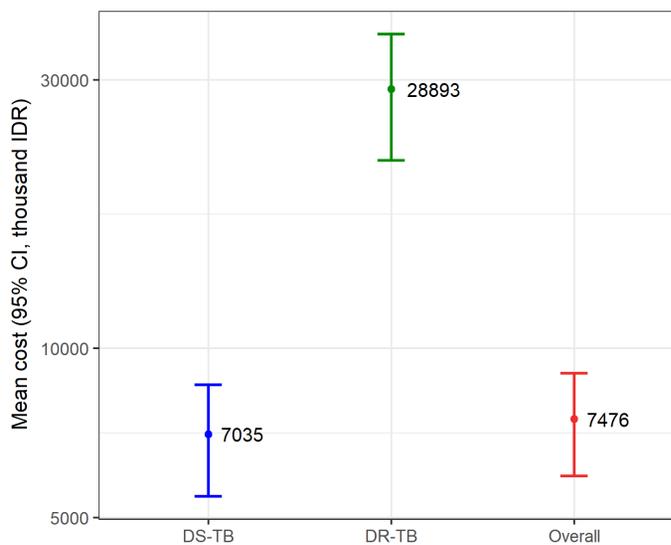
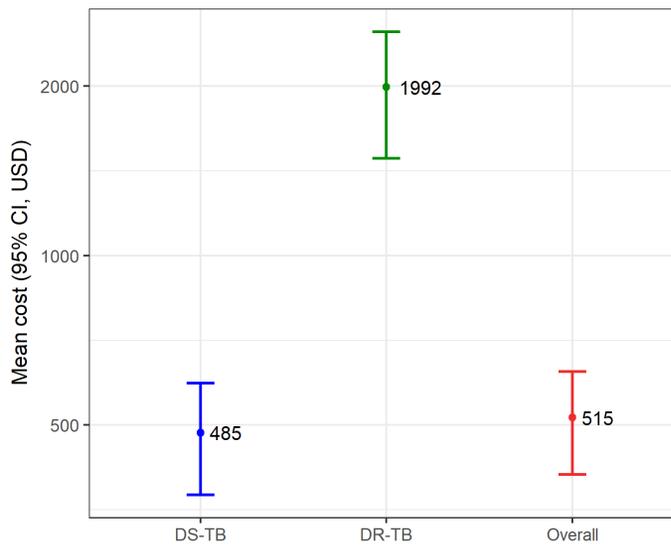
Tabel 5 menggambarkan karakteristik klinis responden. Tiga-perempat pasien TB-SO di penelitian ini berada dalam pengobatan fase lanjutan. Dua-pertiga pasien TB-SO tidak melakukan pemeriksaan status HIV dan 2% pasien TB-SO merupakan HIV positif. Masih ada 18% TB-SO yang terdiagnosis TB secara klinis. Sekitar seperempat pasien TB-SO melakukan pengobatan tanpa Pengawas Menelan Obat (PMO).

Sebagian besar pasien TB-RO adalah pasien kambuh dan gagal pengobatan (58%). Keterlambatan diagnosis terjadi pada sekitar setengah dari pasien TB-RO. Pasalnya, diagnosis TB-RO membutuhkan waktu hingga 1 bulan. Masih ada 14% TB-RO yang melakukan pengobatan tanpa PMO. Proporsi TB-RO yang menjalani rawat inap pada fase pengobatan saat ini lebih tinggi dua kali lipat dibandingkan TB-SO.

2. Biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan TB

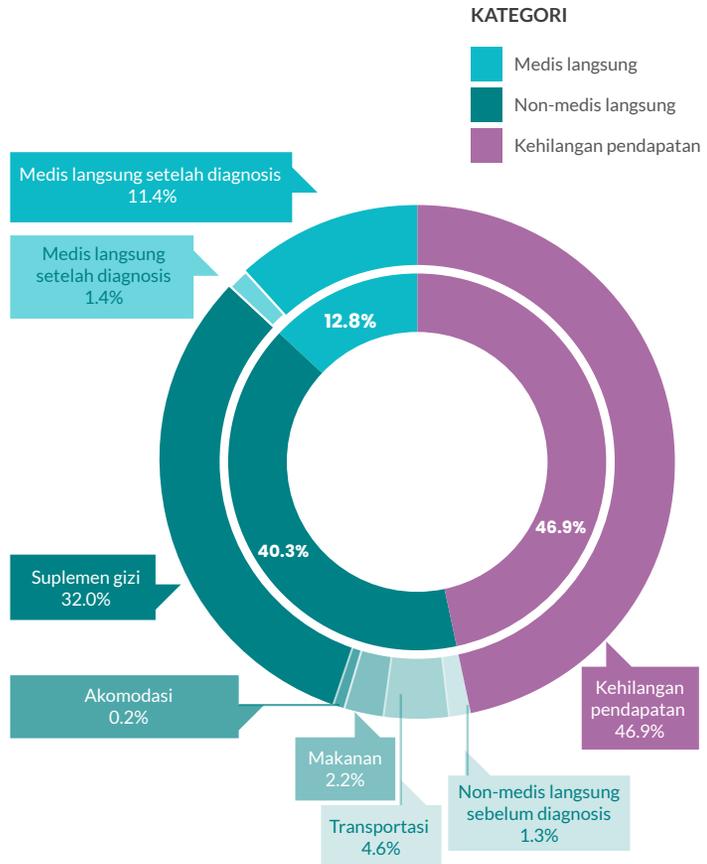
Gambar 7.

Total biaya yang dikeluarkan tiap rumah tangga yang terdampak saat pengobatan TB



Gambar 7 menampilkan biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga terdampak TB untuk pengobatan TB baik dalam dolar Amerika (USD) maupun rupiah (IDR). Rata-rata biaya yang dikeluarkan oleh seluruh pasien TB adalah USD 515 (Rp 7,5 juta). Namun, pasien TB-RO mengalami pengeluaran yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan pasien TB-SO (USD 1.992 vs USD 485; Rp 28,9 vs Rp 7 juta).

Gambar 8.
Distribusi biaya yang dikeluarkan berdasarkan jenis pengeluaran



Kehilangan pendapatan dari mata pencaharian (46,9%) menduduki proporsi tertinggi dari total biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga (Gambar 8). Biaya langsung non-medis berada di urutan kedua dengan 40,3% dari pengeluaran rumah tangga, yang sebagian besar digunakan untuk membeli suplemen gizi. Dari 12,8% biaya yang dikeluarkan untuk biaya medis langsung, 11,4% dikeluarkan setelah diagnosis TB ditegakkan.

Tabel 6. a.

Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB (dalam USD)

Biaya pasien TB (USD)		TB-SO				
		Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	
Sebelum diagnosis TB	Biaya medis langsung		7.3	(2.7-11.9)	0.1	(0.1-0.1)
	Biaya non-medis langsung		6.5	(5.2-7.7)	4.2	(4.2-4.2)
	Total biaya langsung		13.7	(8.6-18.9)	4.2	(4.2-4.2)
Setelah diagnosis TB	Biaya medis langsung	Kunjungan PMO	0.2	(0-0.4)	0.0	(0-0)
		Kontrol	30.1	(10.4-49.9)	0.3	(0.2-1.3)
		Rawat inap	25.2	(0-55)	0.0	(0-0)
	Biaya non-medis langsung	Transportasi	17.0	(12.9-21.1)	8.1	(1.6-17.5)
		Akomodasi	1.2	(0.7-1.6)	0.1	(0-0.5)
		Makanan	9.5	(6.6-12.5)	0.0	(0-0)
		Suplemen	153.5	(116.8-190.2)	53.7	(0-179.1)
Total biaya medis langsung		62.8	(25.3-100.3)	0.4	(0.3-15.6)	
Total biaya non-medis langsung		187.6	(150.8-224.5)	86.1	(20-228.7)	
Kehilangan pendapatan		234.5	(136.8-332.3)	0.0	(0-193)	
Total biaya (pendekatan <i>output</i>)		485.0	(376.1-593.9)	216.0	(57.2-551.8)	
Biaya tidak langsung		91.3	(63.2-119.3)	7.8	(0-70.6)	
Total biaya (pendekatan <i>human capital</i>)		341.7	(277.6-405.8)	155.5	(57.3-365.2)	

TB-RO				Seluruh Pasien TB			
Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)
6.8	(2.2-11.3)	1.3	(1.3-1.3)	7.3	(2.8-11.8)	0.1	(0.1-0.1)
11.2	(5.4-16.9)	4.2	(4.2-4.2)	6.5	(5.3-7.8)	4.2	(4.2-4.2)
17.9	(8.2-27.6)	5.4	(5.4-5.4)	13.8	(8.7-18.9)	4.2	(4.2-4.2)
10.4	(0-31.4)	0.0	(0-0)	0.4	(0-0.8)	0.0	(0-0)
190.9	(53.6-328.2)	1.0	(0.5-7.1)	33.4	(13.9-52.9)	0.3	(0.2-1.5)
4.6	(0.3-8.8)	0.0	(0-0)	24.8	(0-54)	0.0	(0-0)
341.5	(138.3-544.6)	106.6	(31-312.6)	23.5	(18.3-28.7)	8.2	(2-18.6)
4.6	(2.7-8)	1.6	(0.2-3.5)	1.2	(0.8-1.7)	0.1	(0-1.4)
93.8	(15.1-172.5)	27.8	(0-57.9)	11.2	(8-14.4)	0.0	(0-18.8)
730.2	(461.4-998.9)	403.0	(80.7-895.5)	165.2	(128.8-201.5)	53.7	(0-184.3)
212.6	(77.8-347.4)	2.5	(1.7-80.4)	65.8	(29-102.6)	0.5	(0.3-15.8)
1,181.9	(783.4-1580.4)	675.0	(278-1377.4)	207.7	(171.2-244.2)	91.6	(20.8-243)
597.2	(439.4-755)	0.0	(0-427.8)	241.9	(146-337.7)	0	(0-197.8)
1,991.7	(1488-2495.4)	1,051.6	(526.9-2461.5)	515.4	(408.5-622.2)	222.3	(58.1-572.9)
456.1	(251.3-660.9)	17.9	(0-316.1)	98.6	(70.8-126.5)	7.9	(0-71.4)
1,850.6	(1317.4-2383.7)	950.3	(418.1-1943.4)	372.1	(308.9-435.4)	161.1	(59.4-377.9)

Table 6. b.

Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB (dalam rupiah)

Biaya pasien TB (USD)		TB-SO				
		Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	
Sebelum diagnosis TB	Biaya medis langsung	105.7	(39.5-172)	1.0	(1-1)	
	Biaya non-medis langsung	93.6	(75.9-111.4)	60.2	(60.2-60.2)	
	Total biaya langsung	199.4	(124-274.7)	61.3	(61.3-61.3)	
Setelah diagnosis TB	Biaya medis langsung	Kunjungan PMO	2.5	(0-5.4)	0.0	(0-0)
		Kontrol	437.2	(150.2-724.3)	4.5	(2.2-19.5)
		Rawat inap	365.3	(0-797.6)	0.0	(0-0)
	Biaya non-medis langsung	Transportasi	246.3	(187.1-305.6)	117.6	(23.1-253.3)
		Akomodasi	16.7	(9.7-23.8)	1.0	(0.4-6.7)
		Makanan	138.3	(95.2-181.3)	0.0	(0-0)
		Suplemen	2,227.1	(1694.7-2759.6)	779.0	(0-2598)
Total biaya medis langsung		910.8	(367-1454.5)	6.4	(3.6-225.7)	
Total biaya non-medis langsung		2,722.1	(2187.7-3256.5)	1,249.7	(290.3-3317.5)	
Kehilangan pendapatan		3,402.5	(1983.8-4821.2)	0.0	(0-2800)	
Total biaya (pendekatan <i>output</i>)		7,035.4	(5455.8-8615.1)	3,133.3	(830.3-8004.3)	
Biaya tidak langsung		1,324.0	(916.7-1731.3)	113.5	(0-1024.6)	
Total biaya (pendekatan <i>human capital</i>)		4,956.9	(4026.8-5887.1)	2,255.2	(831.7-5297.5)	

TB-RO				Seluruh Pasien TB			
Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)
97.9	(32.1-163.7)	18.3	(18.3-18.3)	105.6	(40.6-170.5)	1	(1-1)
162.0	(78.5-245.6)	60.2	(60.2-60.2)	95	(77.5-112.5)	60.2	(60.2-60.2)
260.0	(119.1-400.9)	78.5	(78.5-78.5)	200.6	(126.7-274.5)	61.3	(61.3-61.3)
151.0	(0-455.7)	0	(0-0)	5.5	(0-12.3)	0	(0-0)
2,769.1	(777.4-4760.8)	14.9	(6.8-102.6)	484.3	(201.2-767.4)	4.6	(2.2-21.3)
66.4	(4.8-127.9)	0	(0-0.2)	359.3	(0-782.8)	0	(0-0)
4,954.5	(2006.4-7900.5)	1,545.9	(449.2-4534.4)	341.3	(266-416.5)	119.4	(28.9-269.7)
77.2	(38.5-115.9)	22.8	(2.7-50.5)	18	(11-24.9)	1	(0.4-20)
1,360.3	(218.5-2502.2)	403.2	(0-839.4)	162.9	(116.3-209.5)	0	(0-272.7)
10,592.2	(6693.6-14490.8)	5,845.5	(1170.1-12990)	2,395.8	(1869.1-2922.6)	779.4	(0-2674.2)
3,084.3	(1128.4-5040.3)	35.5	(24.1-1167)	954.6	(420.8-1488.5)	6.6	(3.6-229.5)
17,145.3	(11363.8-22926.8)	9,792.6	(4032.8-19981.6)	3013	(2483.2-3542.8)	1,328.6	(301.4-3525.1)
8,663.2	(6374.5-10951.8)	0	(0-6206.2)	3,508.6	(2117.6-4899.6)	0	(0-2869.9)
28,893.8	(21585.5-36200.1)	15,255.2	(7644.2-35707.9)	7,476.2	(5925.7-9026.7)	3,225	(842.5-8311.1)
6,616.1	(3645-9587.2)	259.0	(0-4585)	1,430.8	(1026.5-1835)	114.7	(0-1035.9)
26,846.7	(19111.4-34580)	13,786.1	(6065.6-28192.3)	5,398.4	(4480.8-6316)	2,336	(861.6-5482.4)

Tabel 6a dan 6b menampilkan rincian biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga terdampak TB dalam USD dan Rupiah. Total biaya yang dikeluarkan oleh pasien TB dapat dihitung dengan menggunakan dua pendekatan. Pertama, pendekatan *output* diestimasi dengan menghitung biaya langsung dan pendapatan yang hilang (yang didefinisikan sebagai selisih antara pendapatan sebelum dan sesudah diagnosis). Kedua, pendekatan *human capital* menghitung biaya langsung dan tidak langsung. Rata-rata total biaya yang dikeluarkan rumah tangga (pendekatan *output*) adalah USD 515 (Rp 7,4 juta).

Sedangkan dengan pendekatan *human capital*, total pengeluaran rumah tangga adalah USD 372 (Rp 5,4 juta). Komponen tertinggi berasal dari pendapatan yang hilang untuk pendekatan *output* (USD 242; Rp 3,5 juta) atau biaya non-medis langsung untuk pendekatan *human capital* (USD 208; Rp 3 juta) untuk semua pasien TB. Biaya langsung non-medis sebagian besar dialokasikan untuk suplemen (USD 165; Rp 2,4 juta). Biaya pengobatan langsung lebih tinggi saat pengobatan TB dibandingkan dengan sebelum diagnosis TB. Sebagian besar biaya medis langsung dialokasikan untuk kontrol (USD 33; Rp 484 ribu) dan rawat inap (USD 25; Rp 359,3 ribu).

Pasien TB-RO rata-rata memiliki total biaya 4 kali lebih tinggi, kehilangan pendapatan 2,5 kali lebih tinggi, serta pengeluaran biaya non-medis langsung 6,3 kali lebih tinggi dibandingkan pasien TB-SO. Pasien TB-RO menghabiskan lebih dari USD 100 untuk suplemen makanan (USD 730; Rp 10,6 juta), kontrol (USD 191; Rp 2,8 juta) dan biaya transportasi (USD 342; Rp 5 juta). Sedangkan pasien TB-SO hanya mengeluarkan biaya suplemen (USD 154; Rp 2,2 juta). Biaya yang dikeluarkan pasien TB-SO dan TB-RO sebelum diagnosis TB tidak berbeda nyata.

Tabel 7.

Frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan dan waktu yang digunakan.

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	Jumlah	(95% CI)	Jumlah	(95% CI)	Jumlah	(95% CI)	
Frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan							
Sebelum TB	2.6	(2-3.2)	2.9	(2-3.9)	2.6	(2-3.2)	0.556
PMO	156.2	(143.5-168.9)	477.2	(390-564.3)	163.5	(150.9-176.1)	<0.001
Kontrol	11.4	(9.6-13.2)	48.6	(34.1-63.1)	12.2	(10.4-14)	<0.001
Total kunjungan	130.4	(114.6-146.1)	458.5	(370.4-546.5)	137.0	(121.4-152.6)	<0.001
Waktu yang digunakan oleh pasien							
Sebelum TB	7.0	(3.5-10.5)	14.5	(0-30.2)	7.1	(3.7-10.6)	0.352
Rawat inap	2.7	(1.5-3.9)	34.3	(9.8-58.8)	3.3	(2.1-4.6)	0.013
PMO	123.7	(78.6-168.9)	427.1	(151.4-702.8)	129.9	(85.2-174.5)	0.034
Kontrol	11.3	(8.4-14.2)	126.4	(53.1-199.8)	13.6	(10.3-16.9)	0.003
Total waktu yang digunakan	140.8	(94.5-187.2)	595.6	(284.7-906.4)	150.0	(104.1-195.9)	0.006
Waktu yang digunakan oleh orang yang merawat							
Rawat inap	17.6	(10.2-25)	76.9	(30.3-123.5)	21.2	(13.2-29.2)	0.017
PMO	163.5	(107.3-219.6)	498.1	(157.9-838.3)	171.1	(115.8-226.4)	0.057
Kontrol	14.9	(12.3-17.5)	129.6	(54.1-205)	17.9	(14.6-21.1)	0.004
Total waktu yang digunakan	261.0	(169.5-352.4)	1,010.8	(428-1593.7)	276.1	(185.6-366.6)	0.014

Frekuensi kunjungan fasilitas kesehatan dan waktu yang digunakan untuk tiap keperluan berbeda-beda seperti yang dijabarkan pada Tabel 8. Seluruh pasien TB rata-rata melakukan 137 kunjungan (95% CI: 121-152). Sebagian besar kunjungan dilakukan untuk PMO, baik untuk pasien TB-SO atau pasien TB-RO (156 dan 477). Namun, total kunjungan ke fasilitas kesehatan pasien TB-RO 3,5 lebih tinggi dibandingkan pasien TB-SO. Kunjungan PMO dan kontrol juga 3,1 dan 4,3 lebih tinggi pada pasien TB-RO. Perbedaan-perbedaan ini signifikan secara statistik.

Rata-rata total waktu yang digunakan pasien adalah 150 jam (95 CI: 104,1-195,9). Sebagian besar waktu yang digunakan pasien TB-SO dan TB-RO adalah untuk kunjungan PMO dan untuk kontrol. Waktu untuk rawat inap, PMO, kontrol, dan keseluruhan total waktu yang digunakan lebih tinggi secara signifikan untuk pasien TB-RO dibandingkan pasien TB-SO. Hal serupa juga terjadi pada waktu yang digunakan oleh orang yang merawat.

Tabel 8.
Strategi beradaptasi yang dilakukan rumah tangga terdampak TB

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	
Strategi keuangan							
Penggunaan tabungan	18.3	(13.4-24.5)	42.7	(30.8-55.4)	18.8	(13.9-24.8)	<0.001
Pinjaman	14.6	(11.2-18.9)	41.7	(31.3-52.9)	15.2	(11.8-19.4)	<0.001
Penjualan aset	8.0	(6-10.5)	28.1	(20.6-37.1)	8.4	(6.5-10.8)	<0.001
Semua hal di atas	32.0	(26-38.5)	71.4	(57.7-82)	32.8	(26.9-39.2)	<0.001

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	
Dukungan sosial							
Voucer dari NTP	6.8	(2.1-19.9)	66.1	(45.5-82)	8.0	(3-19.7)	<0.001
Bantuan sosial	32.1	(25.5-39.5)	48	(35.8-60.5)	32.4	(25.9-39.6)	0.027

Ada beberapa strategi yang digunakan pasien TB untuk mengatasi pengeluaran terkait TB, seperti mencairkan tabungan, melakukan pinjaman, dan menjual aset. Sebagian besar pasien melakukan kombinasi strategi (32,8%). Namun, pasien TB-RO lebih banyak melakukan beberapa strategi untuk mengatasi permasalahan keuangan dan hal ini signifikan secara statistik. Lebih dari dua kali lipat pasien TB-RO perlu melakukan kombinasi strategi untuk mengatasi pengeluaran akibat TB dibandingkan dengan pasien TB-SO (71,4% vs 32%).

Meskipun beberapa pasien TB mendapat bantuan dari NTP atau dukungan sosial lain dari pemerintah (terutama saat pandemi ini) namun cakupan bantuan ini relatif kecil. NTP hanya mendukung 8% dari total keseluruhan pasien TB.

MEKANISME BERADAPTASI

PAKANBARU

"Saya harus meminjam uang kepada keluarga untuk mengaktifkan kembali BPJS yang sempat terputus"

"Saya bantuan per bulan sebesar Rp 750.000. Tetapi ini belum cukup untuk biaya hidup sehari-hari. Jadi selama ini dibantu oleh keluarga"

BEKASI

"Saya harus menjual kendaraan untuk memenuhi kebutuhan hidup"

TUBAN

"Saya bersemangat untuk sembuh dan saya mengandalkan ketrampilan seperti berjualan kue dan katering untuk tetap produktif dan mendapatkan uang untuk kebutuhan sehari-hari"

SEMARANG

"Saya terkena esktra paru (benjolan di leher) dan harus operasi. Karena saya tidak rutin membayar iuran BPJS, saya harus meminjam di bank untuk membayar tunggakan BPJS supaya biaya operasi saya bisa dicover oleh BPJS"



SIDENRENG RAPPANG

“Saya harus rela menguras tabungan untuk biaya hidup sehari-hari sejak kena TB”

“Saya meminjam uang pada saudara untuk keperluan keluarga sehari hari”

AMBON

“Selama masa pengobatan ini, biaya yang dikeluarkan oleh orang tua saya lebih dari Rp. 25.000.000,- untuk membayar transportasi, beli makanan saat berobat, sewa kontrakan, dan biaya hidup sehari-hari. Uangnya dari penjualan hasil kebun, pinjam keluarga dan dari tabungan” (laki-laki, 29 th, TB-RO)

“Setelah anak saya menjalani 2 bulan pengobatan, saya akhirnya harus bekerja merenovasi rumah orang tanpa dibayar. Tetapi sebagai gantinya, kami bisa tinggal gratis di rumah itu dan dipinjam mobil untuk bolak-balik dari rumah ke rumah sakit”

“Saya harus berhutang dan suami saya bekerja serabutan asalkan bisa membiayai pengobatan anak saya”

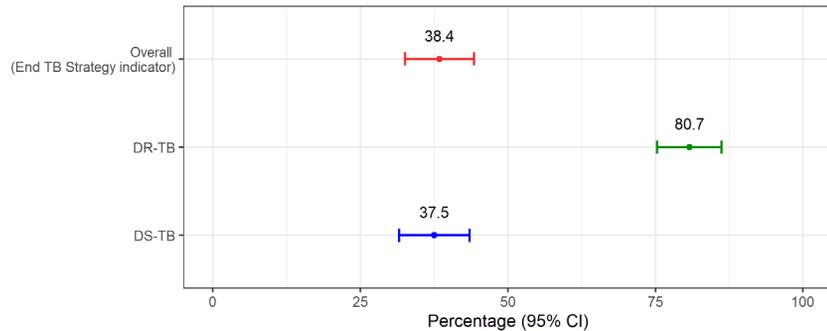
BUTON UTARA

“Saya harus menjual peralatan tukang kayu saya demi menyambung hidup setelah menderita TB dan istri saya juga bekerja serabutan”

3. Biaya Katastropik Rumah Tangga

Gambar 9. a.

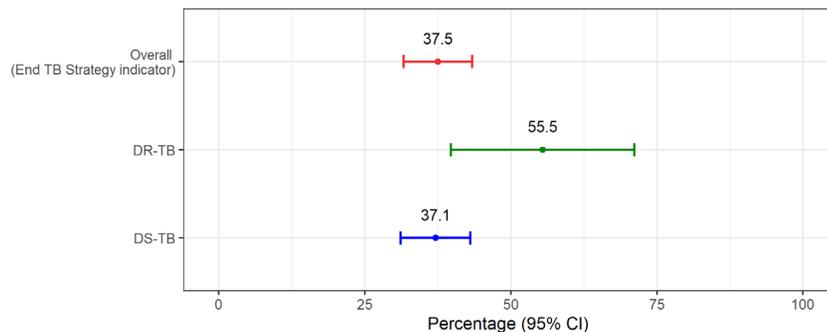
Persentase rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik



Secara keseluruhan, 38,4% pasien TB mengalami pembiayaan katastrofik, dengan 4 dari 5 rumah tangga pasien TB-RO mengalami biaya katastrofik. Persentase kejadian pembiayaan katastrofik di pasien TB-RO 2x lipat lebih tinggi dari pasien TB-SO.

Gambar 9. b.

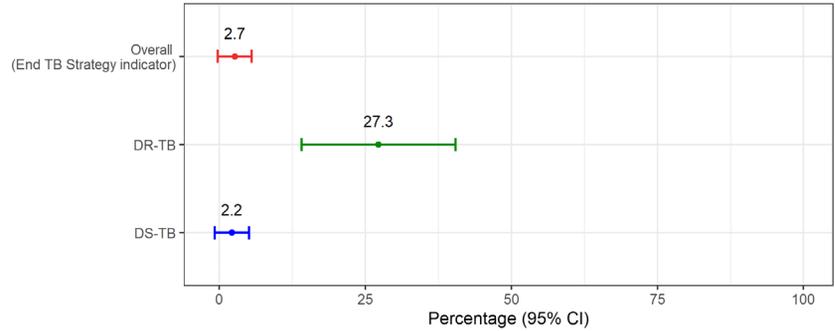
Persentase rumah tangga terdampak TB yang mendapatkan bantuan NTP dan mengalami biaya katastrofik



Gambar 9.b. menunjukkan bahwa bantuan yang diberikan oleh NTP hanya memiliki efek minimal pada biaya katastrofik bagi pasien TB-SO (sebesar 0,4% yaitu 37,5% menjadi 37,1%). Namun, bantuan NTP secara signifikan mengurangi biaya katastrofik pada pasien TB-RO (dari 80,7% menjadi 55,5%). Meski begitu, proporsi rumah tangga yang mendapatkan bantuan dan mengalami biaya katastrofik masih tinggi.

Gambar 9. c.

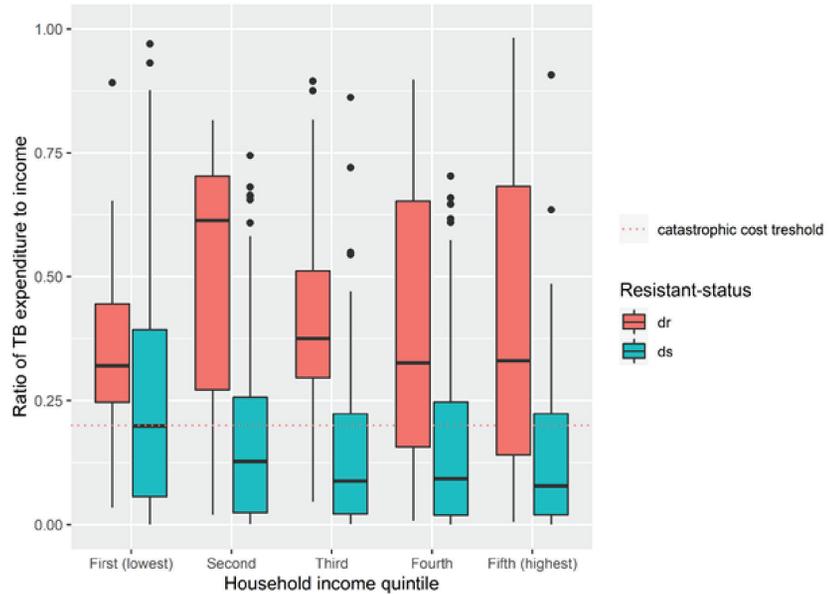
Persentase rumah tangga terdampak TB yang mendapatkan bantuan NTP dan mengalami biaya katastrofik (penerima manfaat NTP)



Gambar 9c. menunjukkan bahwa hanya 2,7% pasien TB yang mendapat perlindungan sosial dari NTP mengalami biaya katastrofik. Sebanyak 27,3% pasien ini merupakan pasien TB-RO dan hanya 2,2% merupakan pasien TB-SO. Hal ini dapat menjelaskan mengapa perlindungan sosial NTP memiliki efek minimal dalam mengurangi biaya katastrofik pada pasien TB.

Gambar 10.

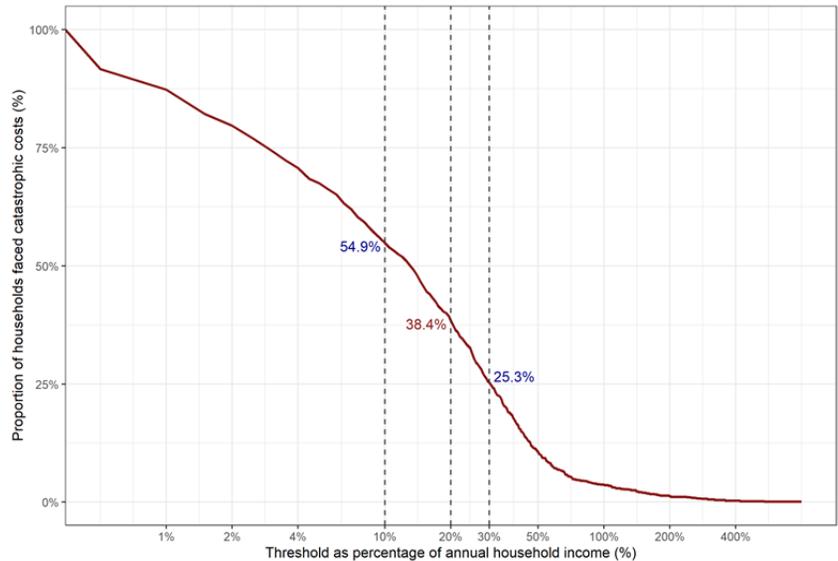
Rasio pengeluaran TB terhadap pendapatan berdasarkan kuintil pendapatan rumah tangga



Gambar 10 menggambarkan distribusi median rasio pengeluaran TB dengan pendapatan lebih dari 20% (ambang batas biaya katastrofik) pada setiap kelompok kuintil rumah tangga. Hampir seluruh rumah tangga pasien TB-RO di tiap kuintil mengalami biaya katastrofik. Sedangkan biaya katastrofik di pasien TB-SO tetap terjadi di seluruh kuintil namun lebih banyak terjadi di kuintil 1 (terendah).

Gambar 11.

Analisis sensitivitas biaya katastrofik yang dialami rumah tangga terdampak TB



Gambar 11 menunjukkan proporsi rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik dengan berbagai ambang batas. Sesuai dengan definisi biaya katastrofik (yaitu ketika biaya terkait TB lebih dari 20% pendapatan rumah tangga), maka prevalensi biaya katastrofik adalah 38,4%. Bila menggunakan ambang batas 10% maka lebih dari 50% rumah tangga yang terdampak TB mengalami biaya katastrofik. Ketika ambang batas dinaikkan menjadi 30% maka prevalensi biaya katastrofik sebesar 25%

SUBSIDI FINANSIAL DARI PEMERINTAH/MASYARAKAT

JAKARTA TIMUR

“Puskesmas Pulogadung memiliki program kancil TB untuk mengantar obat ke pasien miskin yang tidak bisa mengambil obat karena terhambat biaya transportasi”

JAKARTA SELATAN

“Puskesmas Pesanggerahan punya program celengan sodaqoh dari para nakes untuk membantu pasien yang mengalami kesulitan ekonomi”

“Puskesmas Kebayoran Lama memberikan bantuan makanan tambahan seperti susu yang diberikan kepada pasien TB untuk mendukung asupan gizi mereka”



SIGI

“Saya harus berhenti bekerja dan mengandalkan bantuan desa untuk kebutuhan sehari-hari”

“KIS/Jamkesda sangat membantu pasien”

BUTON UTARA

“JKN dari pemerintah sangat membantu karena untuk urusan pengobatan dan rawat inap di Puskesmas, kami tidak mengeluarkan uang sepersen pun karena semua sudah ditanggung oleh pemerintah. Saya mendapatkan banyak kemudahan dengan menggunakan kartu selama menjalani pengobatan sakit TB, semua gratis ketika berobat di PKM ataupun ke RSUD”

“Selama melakukan pengobatan, saya tidak mengeluarkan biaya pengobatan, biaya rontgen ataupun biaya pemeriksaan laboratorium karena saya memiliki kartu BPJS”

MAKASSAR

“Saya sangat bergantung pada bantuan dari anak dan tetangga. Pengobatan TB yang gratis dan adanya BPJS KIS telah banyak membantu proses pengobatan TB saya. Petugas Kesehatan juga cukup membantu dalam proses pengobatan saya”

MALAKA

“Pemerintah daerah memberikan layanan gratis bagi pasien TB yang tidak mempunyai KIS/BPJS. Saya hanya menunjukkan KTP ke faskes”

Gambar 12.

Distribusi jumlah rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik



Gambar 13.

Distribusi proporsi rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik



Gambar 12 dan 13 menunjukkan distribusi spasial rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastrofik. Dari 3 pembagian daerah (Jawa-Bali, Sumatera, dan Indonesia bagian timur), Jawa memiliki jumlah rumah tangga paling banyak yang mengalami biaya katastrofik namun persentase rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik di Indonesia Timur lebih tinggi, terutama di pulau-pulau kecil seperti Nusa Tenggara Timur.

Tabel 9.

Karakteristik sosio-demografi responden yang mengalami biaya katastrofik

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh pasien TB		Nilai p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Total	370		144		514		
Karakteristik Demografi							
Jenis Kelamin							
Perempuan	147	40	54	38	201	39	0.624
Laki-laki	223	60	90	62	313	61	
Kategori Usia							
0-14	19	5	1	1	20	4	0.102
15-24	60	16	21	15	81	16	
25-34	65	18	31	22	96	19	
35-44	65	18	31	22	96	19	
45-54	67	18	31	22	98	19	
55-64	59	16	23	16	82	16	
≥65	35	9	6	4	41	8	
Tingkat Pendidikan							
Tidak sekolah	31	8	0	0	31	6	0.225
Sekolah dasar	103	28	32	22	135	26	
Sekolah menengah ke atas	236	64	112	78	348	68	
Kepemilikan Asuransi*							
Memiliki asuransi	296	80	133	92	429	83	0.008
Tidak memiliki asuransi	74	20	11	8	85	17	
Responden sebagai tulang punggung keluarga							
Tidak	199	54	91	63	290	56	0.208
Iya	171	46	53	37	224	44	
Regio							
Indonesia Timur	107	29	17	12	124	24	0.504
Jawa-Bali	183	49	100	69	283	55	
Sumatera	80	22	27	19	107	21	

Tabel 9 menunjukkan karakteristik seluruh pasien, baik TB-SO dan TB-RO, yang mengalami pembiayaan katastrofik tidak memiliki perbedaan signifikan dalam karakteristik sosio-demografi. Pasien-pasien ini sebagian besar memiliki asuransi (80% untuk pasien TB-SO dan 92% untuk pasien TB-RO).

Tabel 10.

Karakteristik klinis responden yang mengalami biaya katastrofik

Karakteristik Klinis	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh pasien TB		Nilai p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Fase pengobatan							
Fase awal (intensif)	102	28	40	28	142	28	0.900
Fase lanjutan	268	72	104	72	372	72	
Riwayat pengobatan sebelumnya							
Baru	331	90	59	41	390	76	<0.001
Kambuh	23	6	47	33	70	14	
Gagal	16	4	38	26	54	10	
Status HIV							
Negatif	253	68	123	85	376	73	0.035
Positif	7	2	3	2	10	2	
Tidak diketahui	110	30	18	13	128	25	
Jenis TB							
TB paru BTA positif	288	78	132	92	420	82	0.192
TB paru klinis	59	16	8	5	67	13	
TB ekstra-paru	23	6	4	3	27	5	

*Informasi mengenai keterlambatan penegakan diagnosis didapatkan dari pasien yang sedang dalam pengobatan fase intensif saat wawancara.

Karakteristik Klinis	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh pasien TB		Nilai p
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
Keterlambatan penegakan diagnosis (>4minggu) *	23	23	16	40	39	28	0.059
Cara pemberian obat TB							
Tanpa PMO	70	19	23	16	93	18	0.686
PMO	300	81	121	84	421	82	
Rawat inap (saat fase pengobatan saat ini)	78	21	61	42	139	27	0.012
Indeks Masa Tubuh (IMT)							
<18.5	177	48	59	41	236	46	0.239
≥18.5	193	52	85	59	278	54	

Sebagian besar pasien TB (baik TB-SO maupun TB-RO) yang mengalami biaya katastrofik adalah pasien TB baru (76%) fase lanjutan (72%). Sementara itu, lebih dari separuh pasien TB-RO (59%) yang mengalami biaya katastrofik adalah pasien TB kambuh dan gagal pengobatan. Sekitar 80% adalah TB paru BTA positif dengan status HIV negatif (73%).

Tabel 11. a.

Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB dan mengalami biaya katastrofik (dalam USD)

Biaya Pasien TB (USD)		TB-SO				
		Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	
Sebelum diagnosis TB	Biaya medis langsung		12.6	(1.6-23.7)	0.1	(0.1-0.1)
	Biaya non-medis langsung		7.5	(5.8-9.1)	4.2	(4.2-4.2)
	Total biaya langsung		20.1	(7.9-32.3)	4.2	(4.2-4.2)
Setelah diagnosis TB	Biaya medis langsung	Kunjungan PMO	0.3	(0-0.8)	0.0	(0-0)
		Kontrol	56.9	(17.5-96.3)	0.4	(0.2-8.2)
		Rawat inap	64.2	(0-141.4)	0.0	(0-0)
	Biaya non-medis langsung	Transportasi	23.0	(15.9-30.2)	9.5	(2.4-23.4)
		Akomodasi	1.9	(0.9-2.9)	0.1	(0-1.4)
		Makanan	16.7	(10.8-22.7)	0.0	(0-18.8)
		Suplemen	265.8	(186-345.6)	138.0	(0-322.2)
	Total biaya medis langsung		134.1	(45.5-222.6)	0.6	(0.3-42.4)
Total biaya non-medis langsung		314.9	(236.3-393.5)	183.4	(69.2-366.4)	
Kehilangan pendapatan		556.4	(294.2-818.6)	206.8	(0-661.8)	
Total biaya (pendekatan <i>output</i>)		1,005.4	(739.3-1271.4)	663.4	(339.8-1105.9)	
Biaya tidak langsung		107.1	(65.7-148.5)	20.0	(0-92.3)	
Total biaya (pendekatan <i>human capital</i>)		556.1	(442.2-670)	290.7	(141.2-599.5)	

TB-RO				Seluruh Pasien TB			
Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)
8.0	(2.6-13.3)	1.3	(1.3-1.3)	12.4	(1.8-23)	0.1	(0.1-0.1)
12.7	(5.8-19.5)	4.2	(4.2-4.2)	7.7	(6-9.3)	4.2	(4.2-4.2)
20.6	(9.2-32.1)	5.4	(5.4-5.4)	20.1	(8.4-31.8)	4.2	(4.2-4.2)
12.9	(0-39)	0	(0-0)	0.9	(0-2.1)	0	(0-0)
226.3	(55.6-397)	1.2	(0.5-73.1)	64.1	(25.8-102.3)	0.4	(0.2-8.4)
5.5	(0.4-10.6)	0	(0-0)	61.8	(0-135.7)	0	(0-0)
403.9	(158.8-648.9)	136.2	(44.5-346)	39.2	(28-50.4)	10.1	(3.3-25.7)
6.1	(2.8-9.5)	1.6	(0.2-3.5)	2.1	(1.1-3.1)	0.1	(0-1.5)
111.2	(12.3-210)	27.8	(0-58.9)	20.7	(14-27.4)	0	(0-18.8)
833.7	(494.3-1173.1)	507.4	(119.4-1074.5)	289.9	(212.1-367.7)	152.2	(0.1-351)
252.6	(85.6-419.7)	3.9	(1.7-126.1)	139.1	(54.1-224)	0.7	(0.3-46.5)
1,367.5	(866.9-1868.2)	794.3	(376-1574.4)	359.6	(282.1-437.1)	190.8	(71-395.7)
738.8	(568.5-909.1)	0.0	(0-827.2)	564.1	(312.7-815.5)	206.8	(0-661.8)
2,358.9	(1749.8-2968.1)	1,387.0	(787.2-2716.3)	1,062.8	(806-1319.6)	672.2	(349.5-1183.5)
455.1	(189.5-720.8)	14.7	(0-331.4)	121.9	(80-163.8)	20.0	(0-96.4)
2,075.3	(1407.4-2743.2)	1,068.0	(561-2332.7)	620.5	(509-732.1)	304.2	(146.2-649.4)

Tabel 11. b.

Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB dan mengalami biaya katastrofik (dalam Rupiah)

Biaya Pasien TB (IDR)		TB-SO				
		Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	
Sebelum diagnosis TB	Biaya medis langsung		183.0	(22.5-343.5)	1.0	(1-1)
	Biaya non-medis langsung		108.3	(83.9-132.6)	60.2	(60.2-60.2)
	Total biaya langsung		291.3	(114.5-468.1)	61.3	(61.3-61.3)
Setelah diagnosis TB	Biaya medis langsung	Kunjungan PMO	4.7	(0-11.4)	0.0	(0-0)
		Kontrol	825.0	(253.3-1396.7)	5.3	(2.6-119)
		Rawat inap	932.0	(0-2051.7)	0.0	(0-0.2)
	Biaya non-medis langsung	Transportasi	334.2	(230.4-438)	138.3	(34.6-340.1)
		Akomodasi	27.5	(12.7-42.3)	1.1	(0.4-21)
		Makanan	242.9	(156.9-328.9)	0.0	(0-272.7)
		Suplemen	3,855.9	(2698.7-5013.2)	2,001.7	(0-4674.4)
Total biaya medis langsung		1,944.6	(659.6-3229.7)	8.3	(3.6-614.8)	
Total biaya non-medis langsung		4,568.8	(3428.6-5709)	2,660.7	(1004.6-5314.6)	
Kehilangan pendapatan		8,071.4	(4268.2-11874.6)	3,000.0	(0-9600)	
Total biaya (pendekatan <i>output</i>)		14,584.9	(10725.4-18444.3)	9,624.0	(4929.9-16042.9)	
Total indirect costs		1,554.1	(953.6-2154.5)	290.4	(0-1338.6)	
Total cost (<i>human capital approach</i>)		8,067.5	(6415.4-9719.6)	4,217.5	(2047.7-8697.1)	

TB-RO				Seluruh Pasien TB			
Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)	Rata-Rata	(95% CI)	Median	(IQR)
115.7	(38.1-193.4)	18.3	(18.3-18.3)	180.2	(26.4-333.9)	1.0	(1-1)
183.7	(84.2-283.1)	60.2	(60.2-60.2)	111.5	(87.8-135.2)	60.2	(60.2-60.2)
299.4	(133.2-465.6)	78.5	(78.5-78.5)	291.6	(122.2-461.1)	61.3	(61.3-61.3)
187.0	(0-565.3)	0.0	(0-0)	12.4	(0-29.9)	0.0	(0-0)
3,282.9	(807.1-5758.8)	17.6	(7.5-1059.9)	929.2	(374.8-1483.7)	5.6	(2.6-122.5)
79.4	(5.4-153.4)	0.2	(0-0.2)	895.8	(0-1968.9)	0.0	(0-0.2)
5,858.6	(2304.3-9412.9)	1,976.5	(645.3-5019.3)	568.4	(406.1-730.7)	147	(48.2-373.3)
89.1	(40.7-137.5)	23.3	(2.9-50.6)	30.1	(15.7-44.5)	1.2	(0.4-21.1)
1,612.4	(177.8-3047.1)	403.2	(0-854.7)	301	(203.8-398.2)	0.0	(0-272.7)
12,094.7	(7171.1-17018.3)	7,361.0	(1732-15588)	4,205.3	(3076.2-5334.4)	2,208.3	(1.5-5091.7)
3,665.1	(1241.8-6088.4)	56.0	(24.8-1828.8)	2,017.6	(785.2-3250)	9.8	(3.6-675)
19,838.4	(12575.4-27101.5)	11,522.2	(5454.4-22839.6)	5,216.3	(4091.8-6340.8)	2,767.5	(1030.4-5740.2)
10,716.9	(8246.4-13187.3)	0.0	(0-12000)	8,183.6	(4536.9-11830.3)	3000.0	(0-9600)
34,220.4	(25384-43056.8)	20,120.5	(11419.1-39405.1)	15,418	(11691.7-19143.2)	9,750.9	(5069.9-17168.1)
6,602.6	(2749-10456.2)	213.7	(0-4808.1)	1,768.1	(1160.1-2376.2)	290.4	(0-1398.8)
30,106.1	(20417.1-39795.2)	15,493.5	(8137.7-33839.2)	9,002.0	(7384.3-10619.7)	4,413.3	(2121.6-9420.7)

BIAYA KATASTROPIK



JAKARTA TIMUR

“Saya berhenti berobat di Batam karena obatnya habis di RS swasta tempat saya berobat. Lalu saya dirujuk ke RS Persahabatan. Saya waktu itu berhenti kerja dan pindah ke Jakarta. Sekarang saya pengangguran dan biaya hidup saya ditanggung adik dan orang tua saya”

PAKANBARU

“Memang untuk pengobatan TB sudah gratis dari puskesmas tetapi biaya konsumsi makanan, vitamin, minum susu kemasan, minuman energi cukup menyita keuangan. Inilah yang membuat saya meminjam uang dari aplikasi pinjaman online” (laki-laki, 28 th, TB-HIV)

“Saya merasa bertambah miskin dan produktivitas kerja menurun karena sejak terdiagnosa TB, saya tidak bekerja lagi. Semua pengeluaran sehari-hari dibantu abang dan orang tua. Saya juga pinjam uang ke keluarga sebesar 500 ribu untuk keperluan pengobatan”

“Sebelum terdiagnosa TB Paru, saya bekerja di perusahaan kebun kelapa sawit. Setelah kondisi fisik tidak memungkinkan, akhirnya saya tidak berkerja di perkebunan tersebut. Saat ini saya freelance menjadi tukang bangunan dengan pendapatan yang tidak menentu. Saya menjadi tulang punggung keluarga dan harus menanggung 5 orang yang tinggal di rumah ini termasuk ibu mertua. Karena tidak mencukupi, istri saya juga ikut kerja sebagai buruh cuci di rumah tetangga” (laki-laki, 47 th)

SEMARANG

“Saya menderita TB ekstra paru dan harus segera operasi sebelum bengkak di leher saya semakin membesar. Karena saya menunggak iuran BPJS, saya terpaksa meminjam uang di bank untuk membayar tunggakan BPJS supaya biaya operasi saya bisa ditanggung BPJS. Setelah operasi, saya masih harus kontrol rutin dan ambil obat. Gak hanya bayar biaya medis saja, tapi juga harus mengeluarkan biaya perjalanan” (perempuan, 36 th, TB ekstra paru)

“Kami harus pakai kendaraan kalau pergi ke RS dan harus jual beras dulu untuk bisa bayar kendaraan. Orang tua cucu saya ini udah bercerai, jadi saya yang harus merawatnya. Dulu saya kerja jadi buruh pabrik, tapi kemudian harus berhenti karena saya harus merawat cucu saya ini” (nenek anak laki-laki 9 th, TB-HIV)

SIGI

“Saya harus berhenti bekerja sebagai pedagang sayuran sejak sakit TBC. Suami saya yang harus membanting tulang untuk mencukupi kebutuhan keluarga. Waktu saya dirawat di RS, suami harus berhutang untuk kebutuhan sehari-hari karena dia tidak bisa bekerja, harus jaga saya di RS” (perempuan, 43 th)

AMBON

“Sebagai anak tertua, saya menambah beban ekonomi keluarga karena sebelumnya saya bekerja dan saya bagian beli beras kebutuhan keluarga”

“Kerja saya sebagai tukang ojek dan saya punya tiga anak. Dua anak saya juga kena TB. Karena penghasilan saya terbatas, kami hanya bisa tinggal di kontrakan dengan 1 kamar”

“Transportasi pulang pergi merupakan biaya yang sangat besar karena kami tidak tinggal di Ambon. Karena setiap kali ke RS biaya yang harus dikeluarkan untuk transportasi saja sebesar Rp. 300.000,- belum biaya makan, pembelian makanan tambahan dan suplemen. Jadi biaya yang kami keluarkan setiap kali ke rumah sakit adalah Rp. 600.000 – 700.000,-. Akhirnya kami memutuskan untuk tinggal di kos-kosan di daerah Kota Ambon. Tetapi karena ayah saya tidak lagi bekerja, kami tidak mampu membayar kos dan biaya selama tinggal di kota. (laki-laki, 29 th, TB-RO)

MAKASSAR

“Karena sakit TB, saya kehilangan pekerjaan dan harus pinjam uang untuk keperluan sehari-hari”

BUTON UTARA

“Sebelum terdiagnosa TB, saya telah menghabiskan jutaan rupiah untuk pengobatan di klinik”

Tabel 12.

Faktor risiko mengalami biaya katastrofik akibat TB

Faktor Risiko		Analisis Univariat			Analisis Multivariat		
		Crude OR	95% CI	Nilai p	Adjusted OR	95% CI	Nilai p
Kategori usia (tahun)	0-14	Ref	-	-	-	-	-
	15-24	1.07	(0.57-2)	0.8	-	-	-
	25-34	1.27	(0.75-2.13)	0.4	-	-	-
	35-44	1.26	(0.65-2.46)	0.5	-	-	-
	45-54	1.19	(0.68-2.08)	0.5	-	-	-
	55-64	1.32	(0.73-2.38)	0.3	-	-	-
	65+	1.35	(0.64-2.83)	0.4	-	-	-
Jenis Kelamin	Perempuan	Ref	-	-	Ref	-	-
	Laki-laki	1.2	(0.83-1.74)	0.3	1.1	(0.7-1.72)	0.6
Status resistensi obat	TB terapi lini pertama	Ref	-	-	Ref	-	-
	TB-RO	6.98	(4.53-10.8)	<0.001	6.23	(3.81-10.2)	<0.001*
Jenis TB	TB ekstra-paru	Ref	-	-	Ref	-	-
	TB paru BTA positif	1.07	(0.6-1.9)	0.8	1.07	(0.55-2.09)	0.8
	TB paru klinis	0.82	(0.42-1.59)	0.5	0.84	(0.41-1.7)	0.6
Status DM	Positif	Ref	-	-	-	-	-
	Negatif	0.99	(0.65-1.5)	>0.9	-	-	-
	Tidak diketahui	1.05	(0.67-1.66)	0.8	-	-	-

Faktor Risiko		Analisis Univariat			Analisis Multivariat		
		Crude OR	95% CI	Nilai p	Adjusted OR	95% CI	Nilai p
Status HIV	Negatif	Ref	-	-	Ref	-	-
	Positif	1.13	(0.75-1.68)	0.5	1.17	(0.74-1.84)	0.5
	Tidak diketahui	1.1	(0.29-4.24)	0.9	1	(0.19-5.24)	>0.9
Pekerjaan sebelum TB	Sektor formal	Ref	-	-	Ref	-	-
	Sektor informal	1.15	(0.72-1.83)	0.5	0.97	(0.61-1.52)	0.9
	Pensiun	0.38	(0.08-1.85)	0.2	0.45	(0.07-3.01)	0.4
	Pengangguran	0.75	(0.51-1.12)	0.2	0.61	(0.35-1.06)	0.072
Tingkat pendidikan	Sekolah menengah ke atas	Ref	-	-	Ref	-	-
	Sekolah dasar	1.18	(0.89-1.57)	0.2	0.94	(0.71-1.24)	0.6
	Tidak sekolah	1.84	(0.78-4.34)	0.2	1.44	(0.6-3.45)	0.4
Kepemilikan asuransi	Memiliki	Ref	-	-	Ref	-	-
	Tidak memiliki	1.1	(0.75-1.63)	0.6	1.24	(0.84-1.83)	0.2
Kuintil pendapatan rumah tangga	Kuintil 5 (tertinggi)	Ref	-	-	Ref	-	-
	Kuintil 4	1.33	(0.79-2.23)	0.3	1.65	(0.99-2.76)	0.054
	Kuintil 3	1.23	(0.68-2.25)	0.5	1.58	(0.83-3.01)	0.14
	Kuintil 2	1.86	(0.92-3.75)	0.082	2.37	(1.1-5.1)	0.031*
	Kuintil 1 (terendah)	3.18	(1.63-6.21)	0.001	4.32	(2.09-8.91)	0.001*

Faktor Risiko		Analisis Univariat			Analisis Multivariat		
		Crude OR	95% CI	Nilai p	Adjusted OR	95% CI	Nilai p
Cara pemberian obat	Tanpa PMO	Ref	-	-	Ref	-	-
	PMO	1.65	(1.18-2.31)	0.004	1.61	(1.1-2.37)	0.020*
Sebagai tulang punggung keluarga	Tidak	Ref	-	-	Ref	-	-
	Iya	1.45	(1.12-1.88)	0.006	1.19	(0.77-1.82)	0.4
Sedang melakukan pengobatan rawat inap	Tidak	Ref	-	-	Ref	-	-
	Iya	3.21	(2.13-4.85)	<0.001	3.48	(2.25-5.37)	<0.001*
Indeks Masa Tubuh (IMT)	<18.5	Ref	-	-	Ref	-	-
	≥18.5	0.91	(0.68-1.22)	0.5	1.03	(0.75-1.4)	0.9
Perubahan finansial	Tidak ada perubahan	Ref	-	-	-	-	-
	Lebih kaya	0	(0-0)	<0.001	-	-	-
	Lebih miskin	3.03	(2.04-4.49)	<0.001	-	-	-
	Jauh lebih miskin	3.68	(2.14-6.33)	<0.001	-	-	-

* Faktor risiko yang signifikan dalam analisis multivariabel memiliki nilai p <0,05

Analisis univariat menunjukkan bahwa faktor risiko mengalami biaya katastrofik TB adalah: pasien TB-RO, berada di kuintil pendapatan terendah, pengobatan menggunakan PMO, menjadi tulang punggung keluarga, dan menjalani rawat inap saat pengobatan. Analisis multivariabel mengidentifikasi 4 faktor risiko mengalami biaya katastrofik TB, yaitu: status ekonomi rendah, pasien TB-RO, menjalani rawat inap, dan pengobatan menggunakan PMO.

4. Dampak Tuberkulosis terhadap keadaan sosial-ekonomi

Tabel 13.

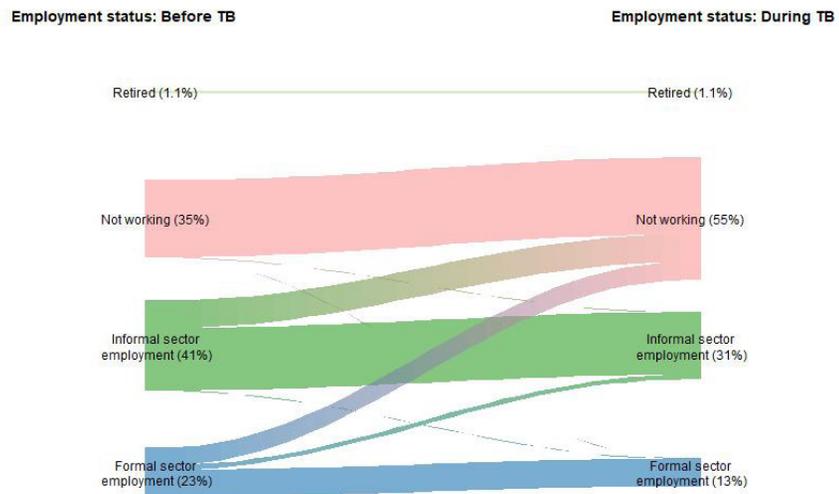
Kondisi sosial-ekonomi rumah tangga yang terdampak TB

	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	
Dampak sosial							
Kebutuhan pangan tidak tercukupi	10.3	(5.6-18.2)	13.3	(7.1-23.6)	10.4	(5.7-18)	0.547
Perceraian	0.5	(0.2-1.2)	NA	(NA-NA)	0.5	(0.2-1.2)	0.696
Kehilangan pekerjaan	13.8	(9.9-19)	33.2	(21.3-47.7)	14.2	(10.4-19.2)	0.002
Putus sekolah	0.3	(0.1-0.9)	0.6	(0.1-4.1)	0.3	(0.1-0.9)	0.590
Dikucilkan	5.8	(2.8-11.5)	9.4	(4.2-19.4)	5.9	(2.9-11.4)	0.353
Produktivitas berkurang	36.4	(29.1-44.3)	55.6	(35-74.5)	36.7	(29.6-44.6)	0.081
Semua dampak di atas	57.8	(50.9-64.4)	83.7	(73.5-90.4)	58.3	(51.6-64.8)	<0.001
Dampak finansial yang dirasakan							
Lebih kaya	0.1	(0-0.7)	NA	(NA-NA)	0.1	(0-0.7)	0.021
Tidak berubah	52.7	(46-59.3)	24.9	(17.3-34.6)	52.1	(45.6-58.6)	
Lebih miskin	38.8	(34.2-43.6)	62.4	(51.5-73.2)	39.2	(34.7-43.9)	
Jauh lebih miskin	8.5	(4.9-14.1)	12.7	(6.8-22.5)	8.6	(5.1-14.1)	

TB memberikan dampak sosial yang berbeda-beda. Lebih dari separuh pasien TB mengalami konsekuensi sosial, seperti produktivitas menurun maupun kehilangan pekerjaan. Lebih dari separuh pasien mengalami lebih dari satu dampak sosial (58%), terutama pada pasien TB-RO (83,7%). Lebih dari separuh pasien TB melaporkan bahwa kondisi finansial mereka tidak berubah karena TB. Namun, hanya seperempat pasien TB-RO tanpa perubahan kondisi finansial. 62,4% dan 12,7% pasien TB-RO dilaporkan menjadi lebih miskin dan jauh lebih miskin karena penyakit TB.

Gambar 14.

Perubahan status pekerjaan sebelum dan saat pengobatan TB



Gambar 14 memperlihatkan perbedaan status pekerjaan akibat TB. Sekitar 60% pasien TB memiliki pekerjaan sebelum diagnosis TB dan sekitar 35% adalah pengangguran. Namun, banyak pasien TB di sektor informal dan formal kehilangan pekerjaan atau mengalami perubahan status pekerjaan (berkurang 10% di sektor informal dan formal) setelah didiagnosis TB. TB menyebabkan pengangguran meningkat lebih dari 50%.

Tabel 14. a.

Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan tingkat kemiskinan dalam USD

USD	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	Rata-rata	(95% CI)	Rata-rata	(95% CI)	Rata-rata	(95% CI)	
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (USD): sebelum onset gejala TB, rata-rata (95% CI)							
Tingkat individu pasien	161.8	(138.7-184.8)	221.5	(153.4-289.5)	162.8	(140.2-185.5)	0.101
Tingkat rumah tangga	221.4	(195.8-246.9)	264.4	(201.1-327.8)	222.2	(197.1-247.3)	0.209
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (USD): saat wawancara, rata-rata (95% CI)							
Tingkat individu pasien	144.1	(122-166.3)	206.7	(113.5-299.9)	145.0	(123.2-166.8)	0.193
Tingkat rumah tangga	193.5	(169.3-217.6)	204.1	(140.3-267.8)	193.6	(169.9-217.4)	0.753
Pasien merupakan tulang punggung keluarga sebelum onset gejala TB, Persentase (95% CI)							
Tidak	60.1	(56-64.2)	63.1	(54.1-72)	60.1	(56.1-64.2)	0.068
Iya	39.9	(35.8-44)	36.9	(28-45.9)	39.9	(35.8-43.9)	
Pemiskinan: Rumah tangga terdampak TB menjadi berada di bawah garis kemiskinan, Persentase (95% CI)							
Sebelum onset gejala TB	64.1	(58.3-69.9)	59.1	(50.4-67.9)	64.0	(58.3-69.7)	0.581
Saat wawancara	67.3	(62.3-72.3)	58.7	(47.8-69.6)	67.2	(62.2-72.1)	0.269

Tabel 14. b.

Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan tingkat kemiskinan dalam IDR

IDR (ribu)	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	Rata-rata	(95% CI)	Rata-rata	(95% CI)	Rata-rata	(95% CI)	
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (IDR): sebelum onset gejala TB, rata-rata (95% CI)							
Tingkat individu pasien	2,346.8	(2012.6-2681)	3,212.7	(2225.8-4199.6)	2,362.1	(2033.3-2690.9)	0.101
Tingkat rumah tangga	3,211.2	(2840.3-3582.2)	3,836.2	(2916.8-4755.7)	3,223.4	(2859.3-3587.5)	0.209
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (IDR): saat wawancara, rata-rata (95% CI)							
Tingkat individu pasien	2,091.1	(1770.4-2411.8)	2,998.8	(1646.6-4351)	2,103.4	(1786.5-2420.4)	0.193
Tingkat rumah tangga	2,806.4	(2456.5-3156.2)	2,960.5	(2035.7-3885.3)	2,809.2	(2465.4-3153)	0.753
Pasien merupakan tulang punggung keluarga sebelum onset gejala TB, Persentase (95% CI)							
Tidak	60.1	(56-64.2)	63.1	(54.1-72)	60.1	(56.1-64.2)	0.068
Iya	39.9	(35.8-44)	36.9	(28-45.9)	39.9	(35.8-43.9)	

IDR (ribu)	Pasien TB-SO		Pasien TB-RO		Seluruh Pasien TB		Nilai p
	Rata-rata	(95% CI)	Rata-rata	(95% CI)	Rata-rata	(95% CI)	
Pemiskinan: Rumah tangga terdampak TB menjadi berada di bawah garis kemiskinan, Persentase (95% CI)							
Sebelum onset gejala TB	64.1	(58.3-69.9)	59.1	(50.4-67.9)	64.0	(58.3-69.7)	0.581
Saat wawancara	67.3	(62.3-72.3)	58.7	(47.8-69.6)	67.2	(62.2-72.1)	0.269

Secara umum, setelah didiagnosis TB, pasien TB-SO maupun TB-RO mengalami penurunan pendapatan bulanan baik dalam tingkat individu maupun tingkat rumah tangga. Sekitar 40% pasien TB merupakan tulang punggung keluarga. Proporsi ini tidak berbeda antara pasien TB-SO dan DR-RO. Tidak ada perbedaan bermakna rumah tangga yang mengalami pemiskinan antara pasien TB-SO dan TB-RO, baik dalam jumlah maupun waktu (sebelum gejala TB muncul atau saat wawancara).

DAMPAK SOSIAL AKIBAT TB

PAKANBARU

“Saya merasa tidak nyaman saat dikunjungi petugas kesehatan karena saya tidak ingin tetangga saya tahu penyakit saya”

JAKARTA TIMUR

“Saya didiagnosa TB resisten obat dan efek samping minum obatnya luar biasa. Muntah-muntah, rasanya pingin mati dan bahkan ingin membunuh keluarga saya sendiri karena saya mengalami halusinasi”

JOMBANG

“(sambil menangis) Saya malah dipulangkan ke rumah orang tua dan harus berpisah dengan suami dan anak”

SEMARANG

“Responden 1- merasa rendah diri untuk menikah. Selain itu, beliau juga mengkhawatirkan status lajang nya ditambah ia mengalami TB, beliau merasa semakin tidak pantas untuk menikahi seseorang sebelum sembuh. Jadi tidak secara fisik saja yang terkena dampak TB, namun secara tidak sadar sudah terdampak secara psikologis

“Orang menggunjingkan saya dan pendapatan warung juga menurun (orang tidak mau membeli di warung). Ketika saya ingin mengupayakan agar BPJS saya digantikan dengan BPJS pemerintah, perangkat desa/RT yang bertanggung jawab juga tidak dapat berkoordinasi dengan baik”

SIGI

"Awalnya keluarga saya membawa saya berobat ke tetua adat desa karena katanya ini penyakit kiriman. Bukan mengabaikan penyakit ini, tapi kami takut dikucilkan. karena dianggap tidak menghargai kepercayaan setempat. Karena tidak membaik, akhirnya saya dibawa ke Puskesmas dan ayah saya sendiri yang menjadi PMO"

AMBON

"Saya cukup stress gara-gara penyakit TB ini karena saya mengalami penolakan dan gagal menikah 1 minggu sebelum hari-H"

"Saat saya didiagnosis TB, saya langsung stress. Saya tidak mau berobat ke Puskesmas, tapi saya mencoba dulu pengobatan alternatif... saya dirukhiah"

SIDENRENG RAPPANG

"Saya dirumahkan karena atasan saya takut kalau nanti menular"

Sektor Swasta

Responden dari fasilitas kesehatan swasta diambil dari 2 kabupaten/kota: Semarang dan Deli Serdang. Pasien melakukan pengobatan di klinik swasta atau rumah sakit.

Tabel 15.
Karakteristik sosio-demografi responden

	Pasien TB-SO	
	N	(%)
Total	263	
Karakteristik Demografi		
Jenis Kelamin		
Perempuan	130	49
Laki-laki	133	51
Kategori Usia		
0-14	16	6
15-24	42	16
25-34	44	17
35-44	49	19
45-54	53	20
55-64	39	15
≥65	20	7
Tingkat Pendidikan		
Tidak sekolah	15	6
Dasar	51	19
Mengenah ke atas	197	75
Kepemilikan Asuransi*		
Memiliki Asuransi	255	97
Tidak Memiliki Asuransi	8	3
Pendapatan Rumah Tangga		
Kuintil 5 (tertinggi)	66	25
Kuintil 4	65	25
Kuintil 3	65	25
Kuintil 2	40	15
Kuintil 1 (terendah)	27	10

*Asuransi termasuk JKN dan asuransi swasta

Ada 263 pasien TB-SO yang berpartisipasi dalam survei ini. Jenis kelamin responden hampir seimbang, sebagian besar pasien berada dalam kategori usia produktif (71% usia 15-54 tahun), 75% pasien berpendidikan sekolah menengah, dan hampir semua (97%) pasien TB memiliki asuransi.

Tabel 16.
Karakteristik klinis responden

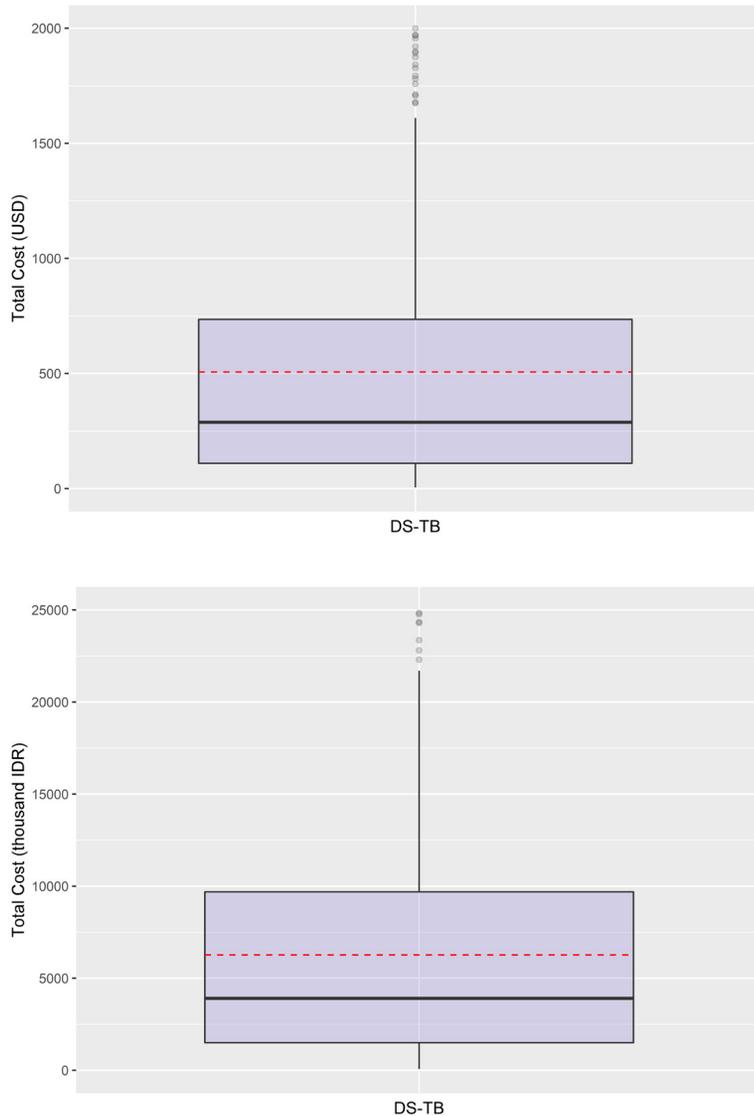
Karakteristik Klinis	N	(%)
Fase Pengobatan		
Fase Awal (intensif)	62	24
Fase lanjutan	201	76
Riwayat pengobatan sebelumnya		
Baru	241	92
Kambuh	17	6
Gagal	5	2
Status HIV		
Negatif	153	58
Positif	4	2
Tidak diketahui	106	40
Jenis TB		
TB paru BTA positif	136	52
TB paru klinis	60	23
TB ekstra-paru	67	25
Keterlambatan penegakan diagnosis (>4 minggu) *	49	80
Cara pemberian obat TB		
Tanpa PMO	67	25
PMO	196	75
Rawat inap (saat fase pengobatan sekarang)	76	29
Riwayat rawat inap (saat fase pengobatan sekarang)	19	7
Indeks masa tubuh		
<18.5	84	32
≥18.5	179	68

* Informasi mengenai keterlambatan penegakan diagnosis didapatkan dari pasien yang sedang dalam pengobatan fase intensif saat wawancara.

Sekitar tiga-perempat pasien TB-SO berada dalam fase pengobatan lanjutan, 92% merupakan pasien baru, dan 8% dalam kategori kambuh dan gagal pengobatan. Hampir sepertiga pasien TB-SO tidak melakukan pemeriksaan HIV. Ada 18% TB-SO yang terdiagnosis TB melalui kriteria klinis. Sekitar seperempat pasien TB-SO melakukan pengobatan tanpa PMO, namun sebagian besar pasien TB-SO (75%) yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan swasta melakukan pengobatan dengan PMO.

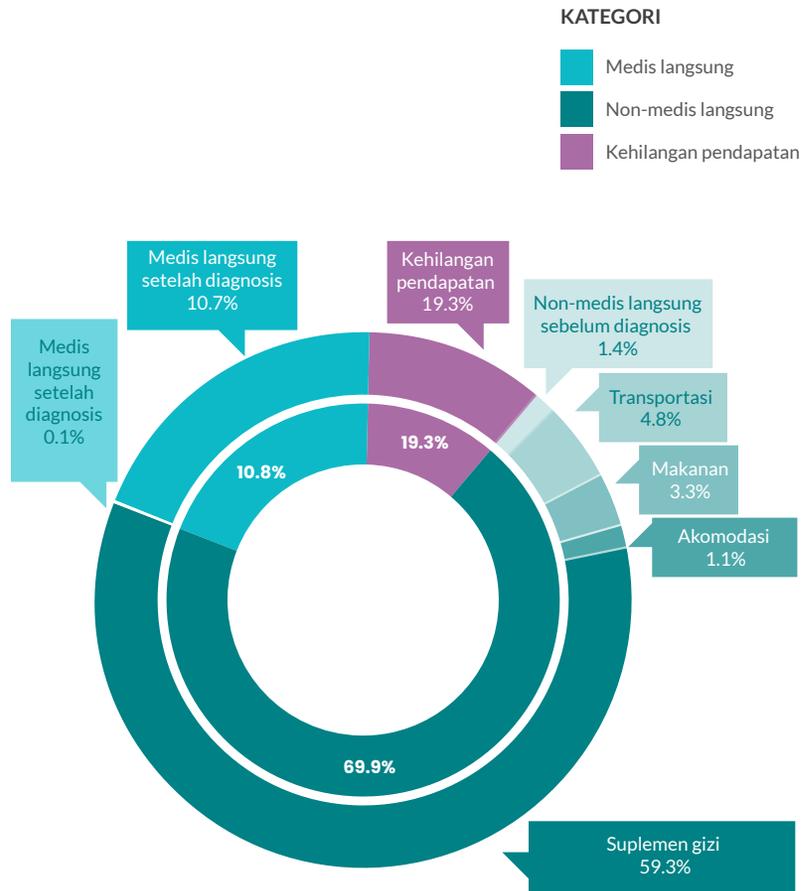
Gambar 15.

Total biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB



Gambar 15 menunjukkan total biaya yang dikeluarkan rumah tangga dengan pasien TB-SO yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan swasta adalah sebesar USD 500 (Rp 8,7 juta). Total biaya paling tinggi berasal dari pembelian suplemen sebelum diagnosis TB ditegakkan (70%) dan selama pengobatan (59%). Komponen biaya lain yang signifikan berasal dari hilangnya pendapatan saat pengobatan TB (19% sebelum dan setelah diagnosis TB ditegakkan).

Gambar 16.
Distribusi biaya yang dikeluarkan berdasarkan jenis pengeluaran



Biaya pengobatan tidak langsung menyumbang sekitar 70% dari total biaya pasien TB yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan pemerintah (gambar 16). Biaya suplemen merupakan komponen utama biaya pengobatan tidak langsung (59%).

Tabel 17. a.

Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB saat pengobatan (dalam USD)

Biaya Pasien TB (USD)		Pasien TB-SO			
		Rata-Rata	SD	Median	
Sebelum diagnosis TB	Biaya medis langsung	0.5	0.2	0.1	
	Biaya non-medis langsung	7.9	1.0	4.2	
	Total biaya langsung	8.4	1.0	4.2	
Setelah didiagnosis TB	Biaya medis langsung	Kunjungan PMO	0	0	0
		Kontrol	59.7	18.1	0.4
		Rawat inap	9.2	5.4	0
	Biaya non-medis langsung	Transportasi	29.7	2.5	20.5
		Akomodasi	7.8	4.5	0.1
		Makanan	21.4	4.2	0
		Suplemen	350.4	27.7	197
Total biaya medis langsung		69.3	18.9	0.5	
Total biaya non-medis langsung		417.3	30	253.6	
Kehilangan pendapatan		113.2	22.5	0	
Total biaya (pendekatan <i>output</i>)		599.8	47.0	302.9	
Total biaya tidak langsung		272	61.7	14.9	
Total biaya (pendekatan <i>human capital</i>)		759	77.7	386.9	

	Pasien TB mengalami biaya katastrofik			
(IQR)	Rata-Rata	SD	Median	(IQR)
(0.1-0.1)	0.5	0.2	0.1	(0.1-0.1)
(4.2-4.2)	12.1	2.4	4.2	(4.2-4.2)
(4.2-4.2)	12.6	2.5	4.2	(4.2-4.2)
(0-0)	0	0	0	(0-0)
(0.2-9.3)	133.9	47.1	0.6	(0.3-65)
(0-0)	26	15.2	0	(0-0)
(10.8-36.2)	41.7	6.3	27.4	(15.5-41.6)
(0.1-1.8)	17.3	12.7	0.1	(0.1-1.8)
(0-19.7)	35.8	11.4	0	(0-31.9)
(0-537.3)	622	51.1	564.1	(268.6-895.5)
(0.3-11.8)	160.4	49.4	3.9	(0.4-115.7)
(95.8-563.9)	728.9	58.3	616	(344.5-923.1)
(0-0)	291.8	58.2	0	(0-413.6)
(110.2-787.5)	1,181	97.4	1,023.6	(574.2-1571.7)
(0-173.4)	209	52	11.2	(0-172.8)
(149.4-926.9)	1,098	126	843.6	(458.7-1411)

Tabel 17. b.

Rincian biaya yang dikeluarkan rumah tangga terdampak TB saat pengobatan (dalam IDR)

Biaya Pasien TB (IDR, ribu)		Pasien TB-SO			
		Rata-Rata	SD	Median	
Sebelum diagnosis TB	Biaya medis langsung		6.6	2.3	1
	Biaya non-medis langsung		115.1	13.9	60.2
	Total biaya langsung		121.7	14.8	61.3
Setelah didiagnosis TB	Biaya medis langsung	Kunjungan PMO	NA	NA	NA
		Kontrol	865.4	262	6.1
		Rawat inap	133.0	77.7	0
	Biaya non-medis langsung	Transportasi	431.2	36.1	297.1
		Akomodasi	113.1	65	1.9
		Makanan	310.4	61.3	0
		Suplemen	5,083.5	401.4	2,857.8
Total biaya medis langsung		1,005.0	274.8	7.9	
Total biaya non-medis langsung		6,053.3	435.3	3,679.3	
Kehilangan pendapatan		1,642.5	326.9	0	
Total biaya (pendekatan <i>output</i>)		8,700.8	682.0	4,394.1	
Total biaya tidak langsung		3,949	894.4	216.3	
Total biaya (pendekatan <i>human capital</i>)		11,007	1,127.7	5,613.1	

	Pasien TB mengalami pembiayaan katastrofik			
(IQR)	Rata-Rata	SD	Median	(IQR)
(1-1)	6.8	3	1	(1-1)
(60.2-60.2)	175.4	35.2	60.2	(60.2-60.2)
(61.3-61.3)	182.2	36	61.3	(61.3-61.3)
NA	NA	NA	NA	NA
(2.9-135.2)	1,942.1	683.5	9.3	(4.6-942.6)
(0-0.3)	377.7	220.7	0	(0-0.3)
(157-524.6)	605.0	91.7	396.8	(225.5-603)
(1.1-26.1)	251.0	184.8	2	(1.1-26.4)
(0-285.7)	519.5	165.3	0	(0-462.2)
(0-7794)	9,022.4	741.5	8,183.7	(3897-12990)
(4.1-171)	2,326.6	716.7	57.2	(6.4-1677.9)
(1389.3-8180.2)	10,573.3	845.4	8,936.3	(4997.4-13390.9)
(0-0)	4,232.4	843.8	0	(0-6000)
(1598.2-11424.2)	17,132.3	1412.4	14,848.8	(8329.1-22800.7)
(0-2516)	3,024	751	161.9	(0-2506.7)
(2166.6-13446)	15,924	1,830	12,237.5	(6654.3-20469.4)

Tabel 17.a. dan 17.b. menunjukkan biaya yang dikeluarkan oleh rumah tangga terdampak TB yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan swasta. Rata-rata biaya yang dikeluarkan rumah tangga adalah USD 599,8 (Rp 8,7 juta), sedangkan rumah tangga yang mengalami biaya katastroopik mengeluarkan rata-rata USD 1.181 (Rp 17,1 juta). Melalui pendekatan *human capital* didapatkan total biaya yang dikeluarkan rumah tangga adalah USD 759 (Rp 11,0 juta) dan USD 1,098 (Rp 15,9 juta) untuk rumah tangga yang mengalami biaya katastroopik.

Komponen biaya tertinggi adalah biaya langsung non=medis (USD 417,3; Rp 6,1 juta, terutama dialokasikan untuk suplemen (USD 350,4; Rp 5,1 juta). Biaya medis langsung lebih tinggi saat pengobatan TB dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan sebelum diagnosis TB. Selain itu, sebagian besar biaya medis langsung dialokasikan untuk kontrol (USD 59,7; Rp 865,4 ribu).

Komponen biaya tertinggi untuk rumah tangga terdampak TB yang mengalami biaya katastroopik berupa biaya non-medis langsung (USD 728,9; Rp 10,6 juta), diikuti oleh hilangnya pendapatan (USD 291,8; Rp 4,2 juta). Komponen biaya non-medis langsung tertinggi adalah suplemen (USD 622; Rp 9,0 juta). Komponen biaya tertinggi untuk biaya pengobatan langsung adalah biaya kontrol (USD 133,9; Rp 1,9 juta).

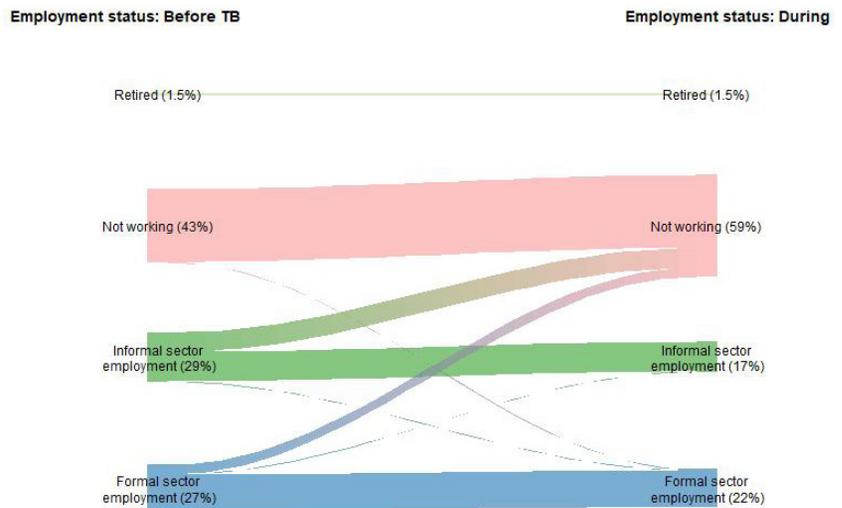
Tabel 18.

Frekuensi kunjungan fasilitas kesehatan dan waktu yang digunakan

	Pasien TB-SO	
	Jumlah	SD
Frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan		
Sebelum TB	2.0	0.2
PMO	193.9	4.6
Kontrol	15.8	0.7
Total kunjungan	160.8	6.4
Waktu yang digunakan oleh pasien		
Sebelum TB	3.2	0.5
Rawat inap	12.1	6.0
PMO	213.6	16.6
Kontrol	31.0	1.7
Total waktu yang digunakan	258.9	18.5
Waktu yang digunakan oleh orang yang merawat		
Rawat inap	39.2	20.5
PMO	286.6	19.8
Kontrol	31.3	1.7
Total waktu yang digunakan	469.5	34.5

Rata-rata frekuensi kunjungan fasilitas kesehatan pada pasien TB-SO di fasilitas kesehatan swasta adalah 160,8 kunjungan. Sebagian besar kunjungan fasilitas adalah untuk kunjungan PMO (193,8 kunjungan). Jumlah total kunjungan ini menggunakan 216,9 jam waktu pasien TB dan 389,4 jam waktu orang yang merawat. Sebagian besar waktu yang digunakan adalah untuk kunjungan PMO baik untuk pasien TB (175,3 jam) dan orang yang merawat (235,2 jam).

Gambar 17.
Perubahan status pekerjaan sebelum dan saat pengobatan TB



Tingkat pengangguran di kalangan pasien TB yang berobat di fasilitas kesehatan swasta meningkat sebanyak 16% (dari 43% menjadi 59%) karena TB. Sebagian besar pasien TB yang mengalami kehilangan pekerjaan sebelumnya bekerja dalam sektor informal. Sekitar 12% pasien yang bekerja di sektor informal mengalami perubahan status pekerjaan mereka. Sebagian besar pasien ini menjadi pengangguran dan hanya sebagian kecil yang menjadi pekerja sektor formal. Sekitar 5% dari pekerja sektor formal menjadi pengangguran setelah didiagnosis TB (Gambar 17).

Tabel 19. a.

Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan level kemiskinan (USD)

USD	Pasien TB-SO	
	Rata-rata	SD
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (USD): sebelum onset gejala TB, rata-rata (95% CI)		
Tingkat individu pasien	195.0	(9.7)
Tingkat rumah tangga	284.8	(13.3)
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (USD): saat wawancara, rata-rata (95% CI)		
Tingkat individu pasien	209.1	(11.5)
Tingkat rumah tangga	275.3	(13.5)
Pasien merupakan tulang punggung keluarga sebelum onset gejala TB, Persentase (95% CI)		
Tidak	66.5	(2.9)
Iya	33.5	(2.9)
Pemiskinan: Rumah tangga terdampak TB menjadi berada di bawah garis kemiskinan, Persentase (95% CI)		
Sebelum onset gejala TB	53.6	(3.1)
Saat wawancara	55.9	(3.1)

Tabel 19. b.

Pendapatan bulanan yang dilaporkan pasien dan tingkat kemiskinan (IDR)

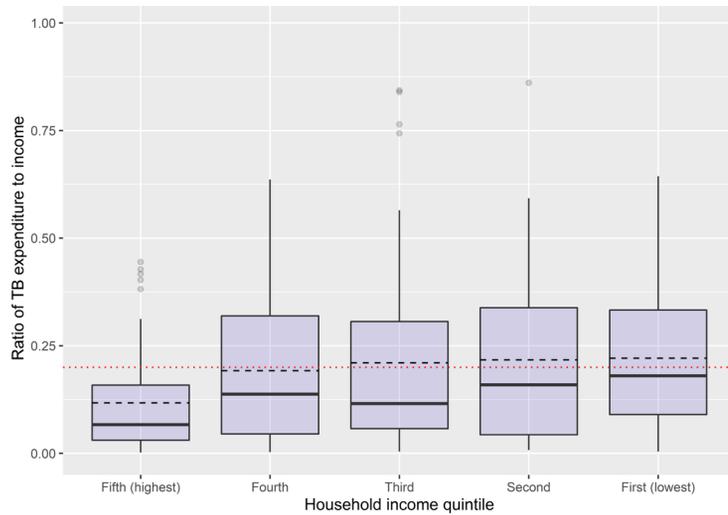
IDR (ribu)	Pasien TB-SO	
	Rata-rata	SD
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (IDR): sebelum onset gejala TB, rata-rata (95% CI)		
Tingkat individu pasien	2,828.9	(141.4)
Tingkat rumah tangga	4,132.2	(192.7)

IDR (ribu)	Pasien TB-SO	
	Rata-rata	SD
Pendapatan bulanan yang dilaporkan (IDR): saat wawancara, rata-rata (95% CI)		
Tingkat individu pasien	3,033.5	(166.6)
Tingkat rumah tangga	3,994.0	(196.4)
	%	(95% CI)
Pasien merupakan tulang punggung keluarga sebelum onset gejala TB, Persentase (95% CI)		
Tidak	66.5	(2.9)
Iya	33.5	(2.9)
Pemiskinan: Rumah tangga terdampak TB menjadi berada di bawah garis kemiskinan, Persentase (95% CI)		
Sebelum onset gejala TB	53.6	(3.1)
Saat wawancara	55.9	(3.1)

Responden melaporkan terjadinya penurunan pendapatan rumah tangga dari rata-rata Rp 4,1 juta sebelum diagnosis TB menjadi Rp 3,0 juta setelah diagnosis TB. Namun dalam level individu, terjadi peningkatan pendapatan setelah diagnosis TB. Sepertiga pasien TB adalah tulang punggung keluarga. Selain itu, terjadi peningkatan 2% jumlah rumah tangga yang berada di bawah garis kemiskinan.

Gambar 18.

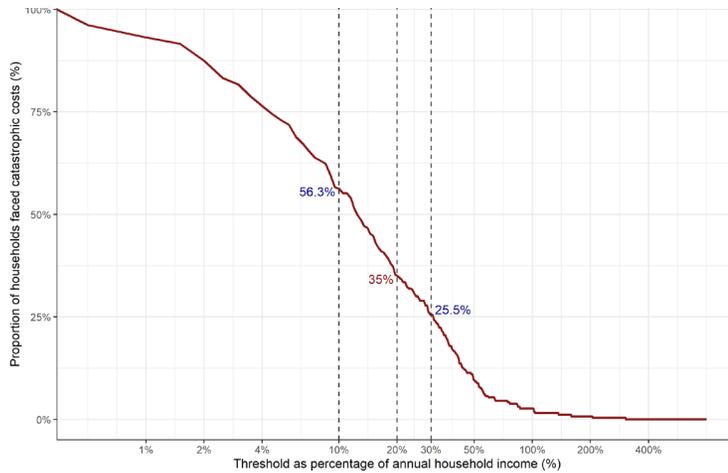
Rasio pengeluaran TB terhadap pendapatan berdasarkan kuintil pendapatan rumah tangga



35% rumah tangga (di atas garis putus-putus merah berarti 20% rasio pengeluaran TB terhadap pendapatan) mengalami pembiayaan katastrofik (Gambar 18).

Gambar 19.

Analisis sensitivitas proporsi biaya katastrofik pada rumah tangga terdampak TB



Secara keseluruhan terdapat 35% rumah tangga mengalami pembiayaan katastrofik akibat TB, dengan biaya pengobatan mencapai 20% dari pendapatan rumah tangga (Gambar 18). Namun, jika ambang batas biaya katastrofik diturunkan menjadi 10% maka rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik meningkat menjadi 56%. Sementara itu, jika ambang batas biaya katastrofik ditingkatkan menjadi 30%, maka masih ada 26% rumah tangga yang mengalami biaya katastrofik.

Tabel 20.

Strategi beradaptasi yang dilakukan dan dampak sosial yang dialami rumah tangga terdampak TB

	Seluruh pasien TB	
	%	SD
Strategi keuangan		
Penggunaan tabungan	23.2	2.6
Pinjaman	13.3	2.1
Penjualan aset	8.7	1.7
Seluruh hal di atas	36.1	3.0
Dampak sosial		
Kebutuhan pangan tidak tercukupi	6.1	1.5
Perceraian	NA	
Kehilangan pekerjaan	9.1	1.8
Putus sekolah	NA	
Dikucilkan	1.5	0.8
Produktivitas berkurang	15.2	2.2
Semua hal di atas	28.1	2.8
Dukungan sosial		
Bantuan sosial	23.6	2.6
Voucer dari NTP	NA	
Perubahan finansial yang dirasakan		
Tidak ada perubahan	NA	
Lebih kaya	54.8	3.1
Lebih miskin	38.8	3.0
Jauh lebih miskin	6.5	1.5

Tabel 20 menjabarkan strategi yang dilakukan pasien TB yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan swasta ketika menghadapi kesulitan keuangan. Sebagian besar pasien menggunakan lebih dari satu strategi (36,1%), dimana 23% menggunakan tabungan mereka. Pola strategi ini mirip dengan strategi pasien TB yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan pemerintah.

Pasien TB yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan swasta menghadapi konsekuensi sosial lebih rendah dibandingkan dengan pasien TB di fasilitas kesehatan pemerintah. Lebih dari separuh pasien TB di fasilitas kesehatan pemerintah menghadapi lebih dari satu dampak sosial, namun proporsi pasien TB di fasilitas kesehatan swasta yang mengalami situasi serupa hanya 28,1%. Sebanyak 9,1% pasien kehilangan pekerjaan dan 15,2% melaporkan produktivitas berkurang. Sekitar 55% pasien TB melaporkan tidak ada perubahan status ekonomi dan 39% menjadi lebih miskin atau bahkan jauh lebih miskin (6,5%).

BAB V

DISKUSI DAN KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir 40% rumah tangga terdampak TB mengalami biaya katastrofik di fasilitas kesehatan pemerintah. Prevalensi biaya katastrofik pasien TB-RO lebih tinggi dibandingkan TB-SO (80% vs 37%). Sementara itu, di fasilitas kesehatan swasta, proporsi rumah tangga mengalami biaya katastrofik karena TB sebesar 35%. Proporsi rumah tangga yang berada di kuintil pendapatan terendah adalah 27%. Prevalensi biaya katastrofik di Indonesia hampir serupa dengan negara Filipina dan Ghana (17). Adapun rincian perbandingan biaya katastrofik di beberapa negara disajikan pada Tabel 21.

Tabel 21.
Perbandingan Prevalensi dan
Komponen Biaya Katastrofik
TB di Beberapa Negara

	Indonesia ¹⁸			Ghana ^{17,19}
	SO	RO	Semua	Semua
% rumah tangga mengalami biaya katastrofik karena TB	NA	NA	NA	64
Biaya medis langsung (rata-rata dalam USD)	134	253	13.,1	14 283
Biaya non-medis langsung (rata-rata dalam USD)	315	1 368	359.6	438
Biaya tidak langsung (rata-rata, dalam USD)	556	739	564.1	321
Total biaya (rata-rata, dalam USD)	1 005	2 359	1 06.,8	901

Sebagian besar biaya pasien TB (70%) terdiri dari biaya non-medis langsung. Sebagian besar biaya ini digunakan untuk pembelian suplemen. Terjadi pola serupa antara pasien di fasilitas kesehatan pemerintah dengan swasta dan pasien TB-SO dengan TB-RO.

Prevalensi rumah tangga terdampak TB mendapat perlindungan sosial NTP yang mengalami biaya katastrofik masih tinggi, yaitu masing-masing 37,5% (seluruh pasien TB), 37,1% (TB-SO) dan 55,5% (TB-RO). Hal ini menunjukkan bahwa perlindungan sosial NTP yang diberikan mampu menurunkan proporsi biaya katastrofik di rumah tangga terdampak TB-RO sebesar 24,5% namun hanya sebesar 0,4% pada pasien TB-SO.

Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan untuk meningkatkan cakupan dan manfaat perlindungan sosial untuk pasien TB. Perlindungan sosial harus mencakup biaya non-medis langsung, yang merupakan komponen utama pemicu biaya katastrofik. Selain itu, pemberian perlindungan sosial yang sekarang hanya terbatas pada pasien TB-RO, harus diperluas untuk pasien TB-SO.

Zimbabwe ²⁰		Kenya ^{21,22}		Uganda ²³		Vietnam ¹¹		Timor Leste ²⁴	China ²⁵
SO	RO	SO	RO	SO	RO	SO	RO	Semua	
80	NA	26.5	NA	53	NA	63	NA	>20	NA
103	207	950	803	20	79.3	791	134	216.86	NA
411	1 545	17 739	93 833	198	2 239	2 134	412	1 37.57	NA
240	1 200	3 596	31 327	116.5	1 219	1 376	508	1 005.9	NA
1 185	3 596	25 874	145 109	396	3 722	4 302	1 314	2 585.5	NA

Dalam beberapa waktu terakhir, pemerintah pusat mengadakan program perlindungan sosial, seperti Program Keluarga Harapan/PKH, Bantuan Sosial Beras Sejahtera/Rastra, Bantuan Pangan Non Tunai/BNPT, Bantuan Sosial Tunai/BST, Kartu Sembako dll. Pasien TB yang berisiko mengalami biaya katastrofik harus mendapatkan manfaat dari program perlindungan sosial ini. Untuk itu perlu dikembangkan alat skrining untuk mengidentifikasi pasien dengan TB-SO dan TB-RO yang berpotensi mengalami biaya katastrofik.

Penelitian ini juga mempertanyakan mengenai kajian ilmiah terkait kebutuhan suplemen untuk paket pengobatan TB. Jika suplemen terbukti efektif dalam pengobatan TB, maka suplemen dimasukkan dalam paket manfaat perlindungan sosial, dan bila suplemen tidak terbukti berpengaruh dalam pengobatan TB, maka tidak perlu disertakan dalam perlindungan sosial. Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai motivasi penyedia layanan kesehatan dalam merekomendasikan suplemen dan bagaimana persepsi masyarakat terhadap suplemen sebagai manfaat dalam pengobatan TB.

Jaminan pekerjaan merupakan kebutuhan esensial bagi pasien TB-SO dan TB-RO. Jaminan kerja harus mencakup seluruh pasien TB baik di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta. Terjadi perubahan status pekerjaan sebelum dan sesudah diagnosis TB, yakni dari memiliki pekerjaan sektor formal menjadi pengangguran atau pekerjaan informal (10%) dan dari memiliki pekerjaan informal menjadi pengangguran (10%). Penelitian kami telah memberikan bukti mengenai peningkatan proporsi pasien TB dengan pengangguran (sekitar 28% di fasilitas kesehatan pemerintah dan 14% di fasilitas kesehatan swasta). Selain itu, sekitar 4% pasien TB dipecat dari pekerjaannya karena TB. Untuk itu, perlu kolaborasi multisektor untuk mengatasi masalah ini, termasuk BPJS Ketenagakerjaan dan Kementerian Ketenagakerjaan.

Penelitian ini menemukan bahwa proporsi biaya katastrofik di fasilitas kesehatan swasta (35%) lebih rendah daripada di fasilitas kesehatan pemerintah (38,4%). Namun, komponen terbesar yang berkontribusi terhadap biaya katastrofik pasien TB di fasilitas kesehatan swasta relatif sama dengan di fasilitas kesehatan pemerintah, yaitu biaya non-medis langsung. Temuan lain juga menunjukkan bahwa pasien TB di fasilitas kesehatan swasta lebih banyak menggunakan tabungan sebagai mekanisme beradaptasi daripada pasien TB di fasilitas kesehatan pemerintah (masing-masing 23%

dan 18%). Hal ini menunjukkan bahwa mekanisme beradaptasi pasien TB di fasilitas kesehatan swasta lebih baik daripada pasien di fasilitas kesehatan pemerintah. Selain itu, perubahan status pengangguran pada pasien TB di fasilitas kesehatan swasta (16%) lebih rendah dibandingkan pasien di fasilitas kesehatan pemerintah (20%).

Keterbatasan penelitian:

- Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang, sehingga memiliki keterbatasan lebih banyak dibandingkan dengan penelitian longitudinal.
- Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi COVID-19 dengan segala keterbatasannya.
- Potensi bias karena ekstrapolasi biaya dari fase pengobatan yang berbeda.
- Imputasi yang diambil dalam survei ini didasarkan pada asumsi.
- Perlu diingat hasil dalam penelitian ini merupakan konteks biaya yang dikeluarkan dalam situasi pandemi.

BAB VI

REKOMENDASI DAN ARAH PENERAPAN KEBIJAKAN

Beberapa usulan rekomendasi kebijakan, antara lain:

1. Pemerintah Indonesia perlu mengembangkan alat skrining untuk memperkirakan kemungkinan pasien TB-SO dan TB-RO yang mengalami biaya katastrofik. Pasien yang termasuk dalam masyarakat miskin harus diikutsertakan dalam Program Keluarga Harapan (PKH).
2. Pemerintah Indonesia harus menyediakan voucher perlindungan sosial untuk semua pasien TB, terutama pasien TB di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Skema perlindungan sosial juga harus didistribusikan untuk pasien yang mengalami hambatan finansial di fasilitas kesehatan swasta.
3. Kementerian Kesehatan harus memastikan penyedia layanan kesehatan tidak merekomendasikan pasien TB untuk membeli suplemen makanan atau vitamin kecuali pasien yang benar-benar membutuhkan.
4. Melakukan intervensi kepada penyedia layanan kesehatan atau memasukkan makanan bergizi atau suplemen dalam paket pengobatan TB. Namun perlu penelitian lebih lanjut untuk menentukan intervensi mana yang lebih sesuai.
5. Peningkatan cakupan voucher perlindungan sosial untuk pasien TB-RO.
6. Pemerintah harus memberikan jaminan pekerjaan untuk pasien TB.

REFERENSI

1. Xu K, Evans DB, Carrin G, Aguilar-Rivera AM, Musgrove P, Evans T. Protecting households from catastrophic health spending. *Health Aff.* 2007;26(4):972–83.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. World Health Organization. Tuberculosis patient cost surveys: a handbook. Geneva; 2017.
4. Tanimura T, Jaramillo E, Weil D, Raviglione M, Lönnroth K. Financial burden for tuberculosis patients in low-and middle-income countries: a systematic review. *Eur Respir J.* 2014;43(6):1763–75.
5. Mauch V, Bonsu F, Gyapong M, Awini E, Suarez P, Marcelino B, et al. Free tuberculosis diagnosis and treatment are not enough: patient cost evidence from three continents. *Int J Tuberc lung Dis.* 2013;17(3):381–7.
6. Lönnroth K, Glaziou P, Weil D, Floyd K, Uplekar M, Raviglione M. Beyond UHC: monitoring health and social protection coverage in the context of tuberculosis care and prevention. *PLoS Med.* 2014;11(9):e1001693.
7. Fuady A, Houweling TAJ, Mansyur M, Burhan E, Richardus JH. Effect of financial support on reducing the incidence of catastrophic costs among tuberculosis-affected households in Indonesia: eight simulated scenarios. *Infect Dis poverty.* 2019;8(1):1–14.
8. Guinto RLLR, Curran UZ, Suphanchaimat R, Pocock NS. Universal health coverage in ‘One ASEAN’: are migrants included? *Glob Health Action.* 2015;8(1):25749.
9. NIHRD. The Tuberculosis Prevalence Survey in Indonesia 2004. Jakarta; 2005.
10. Mahendradhata Y, Probandari A, Ahmad RA, Utarini A, Trisnantoro L, Lindholm L, et al. The incremental cost-effectiveness of engaging private practitioners to refer tuberculosis suspects to DOTS services in Jogjakarta, Indonesia. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;82(6):1131.

11. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. Geneva; 2020.
12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Petunjuk Penyusunan Rencana Aksi Daerah untuk Tuberkulosis. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
14. Central Statistics Agency. Indonesia Poverty Level Profile in March 2020 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/07/15/1744/persentase-penduduk-miskin-maret-2020-naik-menjadi-9-78-persen.html>. accessed 2 March 2021
15. Collins D, Hafidz F, Mustikawati D. The economic burden of tuberculosis in Indonesia. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017;21(9):1041–8.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin HIV Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
17. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Geneva; 2021
18. McAllister SM, Lestari BW, Sullivan T, Hadisoemarto PF, Afifah N, Apip RA, et al. Out-of-pocket costs for patients diagnosed with tuberculosis in different healthcare settings in Bandung, Indonesia. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(3):1057–64.
19. Pedrazzoli D, Carter DJ, Borghi J, Laokri S, Boccia D, Houben RM. Does Ghana's National Health Insurance Scheme provide financial protection to tuberculosis patients and their households? *Soc Sci Med* [Internet]. 2021;277(March):113875. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113875>
20. Timire C, Ngwenya M, Chirenda J, Metcalfe J, Kranzer K, Pedrazzoli D, et al. Catastrophic costs among tuberculosis patients in Zimbabwe: a national health facility-based survey. 2020;1–18.
21. Gide A. The First Kenya Tuberculosis Patient Cost Survey 2017. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. 1967;5–24.
22. Kirubi B, Ong'ang'o J, Nguhiu P, Lönnroth K, Rono A, Sidney-Annerstedt K. Determinants of household catastrophic costs for drug sensitive tuberculosis patients in Kenya. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2021;10(1):1–15. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00879-4>
23. Muttamba W, Tumwebaze R, Mugenyi L, Batte C, Sekibira R, Nkolo A, et al. Households experiencing catastrophic costs due to tuberculosis in Uganda: magnitude and cost drivers. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1–10.

24. Viney K, Amaral S, Baptista Marques E, Siroka A, Lopes C, Vaz Nery S. Four of five tuberculosis patients experience catastrophic costs related to TB diagnosis and care in Timor-Leste. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2019;23(11):1191–7.
25. Zhou C, Long Q, Chen J, Xiang L, Li Q, Tang S, et al. Factors that determine catastrophic expenditure for tuberculosis care: A patient survey in China. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2016;5(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40249-016-0100-6>
26. Aung ST, Thu A, Aung HL, Thu M. Measuring catastrophic costs due to tuberculosis in Myanmar. *Trop Med Infect Dis.* 2021;6(3):983–90.

TIM STUDI

Penasihat Teknis

dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid

dr. Tiffany Tiara Pakasi, MA

Tim Peneliti

NO	NAMA	JABATAN	INSTITUSI
1	dr. Riris Andono Ahmad, MPH, Ph.D	<i>Principal Investigator</i>	Universitas Gadjah Mada
2	Prof. dr. Ari N. Probandari, MPH, Ph.D	Survey Coordinator	Universitas Sebelas Maret Center for Tropical Medicine Universitas Gadjah Mada
3	Dr. dr. Bagoes Widjanarko, MPH, MA	<i>Team Leader</i>	Universitas Diponegoro
4	Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, MS, MPH	<i>Team Leader</i>	Universitas Airlangga
5	Dr. dr. Ratih Puspita Febrinasari, M.Sc	<i>Team Leader</i>	Universitas Sebelas Maret
6	Christa Dewi, SKM, M.Nur., Ph.D	Project Manager	Universitas Gadjah Mada
7	dr. Firdaus Hafidz As Shidieq, MPH, Ph.D	Data Analyst	Universitas Gadjah Mada
8	Agus Kuntarto, S.Si	Data Manager	Universitas Gadjah Mada
9	Annisa Satriani, SKM, MPH	Research Assistant	Universitas Gadjah Mada
10	Dr. Fariani Syahrul, SKM.,M.Kes	Research Assistant	Universitas Airlangga
11	dr. Stefanus Erdana Putra	Research Assistant	Universitas Sebelas Maret
12	Lintang Dian Saraswati, SKM.,M.Epid	Research Assistant	Universitas Diponegoro

Technical Assistance

NO	NAMA	JABATAN	INSTITUSI
1	dr. Shalala Ahmadova	External Expert	WHO Indonesia country office
2	dr. Setiawan Jati Laksono	External Expert	WHO Indonesia country office
3	dr. Maria Regina Christian	External Expert	WHO Indonesia country office
4	Jonathan Marshall M. T. Marbun, BSc	External Expert	WHO Indonesia country office
5	Yoana Anandita, SKM	External Expert	WHO Indonesia country office
6	Mikyal Faralina, SKM	External Expert	WHO Indonesia country office
7	dr. Partha Pratim Mandal	External Expert	WHO SEARO
8	dr. Nobuyuki Nishikiori	External Expert	WHO HQ
9	dr. Takuya Yamanaka	External Expert	WHO HQ
10	Ratna D. Sagala	External Expert	National TB Program

Tim Penyusun Proposal

1. dr. Pandu Riono, MPH, Ph.D
2. Muhammad Noor Farid, Ph.D
3. dr. Nobuyuki Nishikiori
4. Jonathan Marshall M. T. Marbun, BSc
5. dr. Maria Regina Christian
6. dr. Setiawan Jati Laksono

LAMPIRAN

Kuesioner

Kode Kabupaten : _____
Kode Fasilitas : _____
Nama Fasilitas : _____

SURVEI BIAYA YANG DIKELUARKAN PASIEN TUBERKULOSIS

Kuesioner

Bagian I. Kriteria Eligibilitas

No	No Register	Jenis kelamin	Umur	Tanggal mulai pengobatan	Apakah saat ini pasien sedang menjalani rawat inap di RS? (Ya / Tidak)	Eligibilitas (Ya / Tidak) (Diisi oleh FC)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Kode Kabupaten : _____
Kode Fasilitas : _____
Nama Fasilitas : _____

7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						

Kode Kabupaten : _____
Kode Fasilitas : _____
Nama Fasilitas : _____

19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

Kode Kabupaten : _____
Kode Fasilitas : _____
Nama Fasilitas : _____

31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						

Kode Kabupaten : _____
Kode Fasilitas : _____
Nama Fasilitas : _____

43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						
51.						
52.						
53.						
54.						

Kode Kabupaten : _____
Kode Fasilitas : _____
Nama Fasilitas : _____

55.						
56.						
57.						
58.						
59.						
60.						
61.						
62.						
63.						
64.						

--	--	--	--	--	--

SURVEI BIAYA YANG DIKELUARKAN PASIEN TUBERKULOSIS

Bagian II. Lembar Persetujuan

Perkenalan dan Informasi Riset

Perkenalan kepada pasien:

Nama saya [sebutkan nama anda]. Saya adalah staf Pusat Kedokteran Tropis UGM. Saat ini Universitas Gadjah Mada beserta dengan Universitas Airlangga, Universitas Diponegoro dan Universitas Sebelas Maret bekerja sama untuk membantu Program TB Nasional untuk melakukan survei terhadap pasien TB. Survei ini bertujuan untuk mengetahui biaya yang dikeluarkan oleh pasien TB selama melakukan pengobatan TB. Hasil survei akan digunakan oleh Kementerian Kesehatan untuk mencari cara bagaimana mengurangi beban ekonomi pasien TB dan bagaimana program TB dapat membantu masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang ada. Survei ini dilakukan di 25 Kabupaten Kota, melibatkan sekitar 1.500 pasien TB yang berobat di Puskesmas, rumah sakit, klinik swasta, dan dokter praktek mandiri di Indonesia. Survei ini diketuai oleh dr. Riris Andono Ahmad PhD

Kami ingin mewawancarai Bapak/Ibu/Saudara karena Bapak/Ibu/Saudara saat ini sedang menjalani perawatan TB di (sebutkan nama fasilitas kesehatan). Wawancara ini memerlukan waktu kurang lebih 90 menit. Selama wawancara, kami akan menanyakan beberapa pertanyaan mengenai:

1. Kondisi TB Bapak/Ibu/Saudara.
2. Berapa kali Bapak/Ibu/Saudara telah melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan selama sakit TB.
3. Untuk setiap kunjungan yang dilakukan kami akan menanyakan berapa banyak biaya yang dikeluarkan dan untuk apa saja biaya tersebut digunakan.
4. Dampak sosial ekonomi yang dialami akibat menderita penyakit TB, dan
5. Kami juga akan bertanya tentang informasi yang mungkin sensitive bagi Bapak/Ibu/Saudara, terkait dengan pendapatan keluarga, adaptasi yang dilakukan untuk menutup biaya pengobatan, seperti menjual harta benda, maupun berhutang (jika terjadi).

Informasi yang akan Bapak/Ibu/Saudara berikan akan dipergunakan semata-mata untuk kepentingan studi dan hanya digunakan oleh para peneliti yang terlibat untuk dianalisis dan dipublikasi. Laporan dan publikasi yang akan dihasilkan tidak akan mencantumkan informasi pribadi dari Bapak/Ibu/Saudara sekalian, karena semua informasi yang berkaitan dengan data diri akan dihapus untuk menjamin

--	--	--	--	--	--	--	--

kerahasiaan pasien. Kami menjamin bahwa data terkait dengan penghasilan pribadi dan penghasilan keseluruhan dari rumah tangga, TIDAK AKAN diberikan kepada pihak lain, termasuk kepada pihak yang berwenang (pajak) bahkan hingga studi ini berakhir.

Perlu diketahui bahwa partisipasi Bapak/Ibu/Saudara dalam studi ini adalah sepenuhnya sukarela. Kami sangat berterimakasih apabila Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam studi ini. Kami juga sangat menghargai apabila Bapak/Ibu/Saudara tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam studi ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi dalam studi ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hak Bapak/Ibu/Saudara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pengobatan yang selama ini diterima. Bapak/Ibu/Saudara dapat melanjutkan pengobatan yang selama ini diterima sebagaimana mestinya.

Tidak ada manfaat langsung yang bisa Bapak/Ibu/Saudara terima apabila terlibat dalam penelitian ini. Akan tetapi hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pasien TB lainnya di masa yang akan datang, karena informasi yang diperoleh dari survey ini akan membantu program TB di Indonesia untuk dapat merancang program yang dapat mengurangi beban biaya pengobatan yang dialami oleh pasien TB.

Jika Bapak/Ibu/Saudara bersedia berpartisipasi dalam studi ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat mengundurkan diri dari studi ini sewaktu-waktu tanpa harus memberikan penjelasan kepada kami.

Bapak/Ibu/Saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan studi ini. Apabila membutuhkan penjelasan lebih lanjut dapat menghubungi:

Peneliti Utama:

Nama : dr. Riris Andono Ahmad, MPH., Ph.D
Hp : 0815-7808-5505
Email : risandono_ahmad@ugm.ac.id
Alamat : Pusat Kedokteran Tropis, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM.

Bapak/Ibu juga dapat menanyakan tentang studi ini kepada:

Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM
Gedung Radiopoetro Lt 2 Sayap Barat, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55128 melalui telp. 0274-588688 pswt 17225 (dari lingkungan UGM) atau telepon +62811-2666-869 (dari luar UGM), atau e-mail: mhrec_fmugm@ugm.ac.id.

Perlu kami informasikan pula bahwa hasil dari studi ini akan dipublikasikan dalam jurnal dan Bapak/Ibu/Saudara dapat meminta kopi publikasi tersebut dari peneliti utama.

Survey ini membutuhkan waktu kurang lebih 60-90 menit.

ID Partisipan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pernyataan Kesiediaan

Dengan ini saya :

Nama :

Alamat :

Merupakan orang tua dari anak (diisi apabila calon responden adalah anak-anak berusia <18 tahun):

Nama :

Umur :

No. TB register :

Saya telah membaca informasi ini atau telah dibacakan oleh peneliti mengenai informasi ini. Pertanyaan saya telah dijawab dan saya mengetahui bahwa saya boleh menanyakan pertanyaan lebih lanjut di kemudian hari. Saya memahami bahwa riset ini adalah untuk mengestimasi beban ekonomi rumah tangga atas tuberculosis. Oleh karena itu saya menyatakan:

- Setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini
- Tidak setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, karena:
 - Kesulitan bahasa/informasi tidak memadai
 - Berhalangan (waktu)
 - Tidak nyaman untuk melakukan wawancara
 - Lainnya, sebutkan.....

Jika setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, apakah Anda memberikan persetujuan kepada kami untuk mengakses informasi pribadi Anda yang terdapat dalam kartu berobat?

- Ya
- Tidak

..... , (tempat/tanggal)

Responden,

Saksi (untuk yang tidak bisa membaca),

(_____)

Nama responden/Orang tua responden

(_____)

Nama Saksi

Peneliti,

(_____)

Nama peneliti

--	--	--	--	--	--

Pernyataan Kesiediaan untuk Anak Usia 13–17 Tahun (Assent)

Dengan ini saya

Nama : _____

Menyatakan bahwa

Saya telah membaca informasi ini atau telah dibacakan oleh peneliti mengenai informasi ini. Pertanyaan saya telah dijawab dan saya mengetahui bahwa saya boleh menanyakan pertanyaan lebih lanjut di kemudian hari. Saya memahami bahwa riset ini adalah untuk mengestimasi beban ekonomi rumah tangga atas tuberkulosis. Saya paham bahwa beberapa informasi mengenai diri saya akan dicatat oleh tim peneliti. Dengan menandatangani form ini, Saya Setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

..... , (tempat/tanggal)

Partisipan,

(_____)

Nama partisipan

Catatan: Salinan yang bertandatangan ini diberikan pada pasien. Formulir ini harus ditandatangani oleh wali untuk anak yang berusia dibawah 18 tahun

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bagian III. Informasi Pasien

Informasi terkait wawancara

1. ID Partisipan	_ _ - _ _ - _ _																											
2. Tanggal wawancara	_ _ / _ _ / _ _ _ _																											
3. Koordinat lokasi wawancara	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _																											
4. Lokasi wawancara	_																											
<ol style="list-style-type: none"> Tempat tinggal pasien Fasilitas kesehatan Lainnya, sebutkan..... 	<p>Jika no 3, sebutkan</p> <hr/>																											
5. Nama Pewawancara	<hr/>																											
6. Alamat tempat tinggal	<hr/>																											
7. Kode Provinsi	_ _																											
<table border="0"> <tr> <td>01. Aceh</td> <td>06. DKI Jakarta</td> <td>11. NTT</td> </tr> <tr> <td>02. Riau</td> <td>07. Jawa Barat</td> <td>12. Sulawesi Selatan</td> </tr> <tr> <td>03. Sumatera Barat</td> <td>08. Jawa Tengah</td> <td>13. Sulawesi Tengah</td> </tr> <tr> <td>04. Sumatera Utara</td> <td>09. Jawa Timur</td> <td>14. Sulawesi Tenggara</td> </tr> <tr> <td>05. Banten</td> <td>10. Maluku</td> <td></td> </tr> </table>	01. Aceh	06. DKI Jakarta	11. NTT	02. Riau	07. Jawa Barat	12. Sulawesi Selatan	03. Sumatera Barat	08. Jawa Tengah	13. Sulawesi Tengah	04. Sumatera Utara	09. Jawa Timur	14. Sulawesi Tenggara	05. Banten	10. Maluku														
01. Aceh	06. DKI Jakarta	11. NTT																										
02. Riau	07. Jawa Barat	12. Sulawesi Selatan																										
03. Sumatera Barat	08. Jawa Tengah	13. Sulawesi Tengah																										
04. Sumatera Utara	09. Jawa Timur	14. Sulawesi Tenggara																										
05. Banten	10. Maluku																											
8. Kode Kabupaten/ Kota	_ _																											
<table border="0"> <tr> <td>01. Aceh Jaya</td> <td>10. Jakarta Selatan</td> <td>19. Tuban</td> </tr> <tr> <td>02. Kota Pekanbaru</td> <td>11. Jakarta Timur</td> <td>20. Kota Ambon</td> </tr> <tr> <td>03. Rokan Hilir</td> <td>12. Bogor</td> <td>21. Malaka</td> </tr> <tr> <td>04. Kota Pariaman</td> <td>13. Kota Bandung</td> <td>22. Kota Makassar</td> </tr> <tr> <td>05. Deli Serdang</td> <td>14. Kota Bekasi</td> <td>23. Sidenreng Rappang</td> </tr> <tr> <td>06. Mandailing Natal</td> <td>15. Cilacap</td> <td>24. Sigi</td> </tr> <tr> <td>07. Tangerang Selatan</td> <td>16. Kota Semarang</td> <td>25. Buton utara</td> </tr> <tr> <td>08. Tangerang</td> <td>17. Jombang</td> <td></td> </tr> <tr> <td>09. Kota ADM</td> <td>18. Madiun</td> <td></td> </tr> </table>	01. Aceh Jaya	10. Jakarta Selatan	19. Tuban	02. Kota Pekanbaru	11. Jakarta Timur	20. Kota Ambon	03. Rokan Hilir	12. Bogor	21. Malaka	04. Kota Pariaman	13. Kota Bandung	22. Kota Makassar	05. Deli Serdang	14. Kota Bekasi	23. Sidenreng Rappang	06. Mandailing Natal	15. Cilacap	24. Sigi	07. Tangerang Selatan	16. Kota Semarang	25. Buton utara	08. Tangerang	17. Jombang		09. Kota ADM	18. Madiun		
01. Aceh Jaya	10. Jakarta Selatan	19. Tuban																										
02. Kota Pekanbaru	11. Jakarta Timur	20. Kota Ambon																										
03. Rokan Hilir	12. Bogor	21. Malaka																										
04. Kota Pariaman	13. Kota Bandung	22. Kota Makassar																										
05. Deli Serdang	14. Kota Bekasi	23. Sidenreng Rappang																										
06. Mandailing Natal	15. Cilacap	24. Sigi																										
07. Tangerang Selatan	16. Kota Semarang	25. Buton utara																										
08. Tangerang	17. Jombang																											
09. Kota ADM	18. Madiun																											

--	--	--	--	--	--

9. Gender	
1. Laki-laki 2. Perempuan	_
10. Umur pasien:	_ _ tahun

Informasi pasien dari TB 01

11. Tanggal pertama kali pemeriksaan bakteriologis TB (penyakit TB yang saat ini diderita)	_ _ / _ _ / _ _
12. Tanggal diagnosis	_ _ / _ _ / _ _
13. Tempat diagnosis (merujuk pada form TB 01)	_
1. Puskesmas 2. Rumah Sakit Pemerintah 3. Rumah Sakit Swasta 4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis) 5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum) 6. Dokter Praktek mandiri 7. Lainnya	
14. Jenis TB (merujuk pada form TB 01)	_
1. Paru, terkonfirmasi secara bakteriologis 2. Paru, tidak terkonfirmasi secara bakteriologis 3. Ekstra paru	
15. Dalam pengobatan TB resisten obat?	_
1. Ya 2. Tidak	
16. Total durasi pengobatan yang direncanakan sejak awal	_ _ bulan intensif _ _ bulan lanjutan
Catatan: Apabila pasien dalam fase pengobatan lanjutan, durasi pengobatan untuk fase intensif harus dilaporkan sesuai dengan jumlah bulan saat fase intensif tersebut dilakukan. (merujuk pada form TB 01)	

--	--	--	--	--	--

<p>17. Kelompok pengobatan yang teregistrasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TB sensitif obat (TB SO)</th> <th>TB resisten obat (TB RO)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Lini pertama, baru</td> <td>5. Resisten obat, baru (mulai TB RO)</td> </tr> <tr> <td>2. Lini pertama, kambuh</td> <td>6. Resisten obat, kambuh</td> </tr> <tr> <td>3. Lini pertama, pengobatan ulang setelah loss to follow-up</td> <td>7. Resisten obat, pengobatan ulang setelah loss to follow-up</td> </tr> <tr> <td>4. Lini pertama, pengobatan ulang setelah gagal pengobatan</td> <td>8. Resisten obat, pengobatan ulang setelah gagal pengobatan pertama dengan obat lini pertama</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. Resisten obat, pengobatan ulang setelah gagal regimen pengobatan ulang dengan obat lini pertama</td> </tr> <tr> <td></td> <td>10. Lainnya, sebutkan</td> </tr> </tbody> </table>	TB sensitif obat (TB SO)	TB resisten obat (TB RO)	1. Lini pertama, baru	5. Resisten obat, baru (mulai TB RO)	2. Lini pertama, kambuh	6. Resisten obat, kambuh	3. Lini pertama, pengobatan ulang setelah loss to follow-up	7. Resisten obat, pengobatan ulang setelah loss to follow-up	4. Lini pertama, pengobatan ulang setelah gagal pengobatan	8. Resisten obat, pengobatan ulang setelah gagal pengobatan pertama dengan obat lini pertama		9. Resisten obat, pengobatan ulang setelah gagal regimen pengobatan ulang dengan obat lini pertama		10. Lainnya, sebutkan	<p style="text-align: center;"> _ _ </p> <p style="text-align: center;">Jika 10, sebutkan</p> <hr/>
TB sensitif obat (TB SO)	TB resisten obat (TB RO)														
1. Lini pertama, baru	5. Resisten obat, baru (mulai TB RO)														
2. Lini pertama, kambuh	6. Resisten obat, kambuh														
3. Lini pertama, pengobatan ulang setelah loss to follow-up	7. Resisten obat, pengobatan ulang setelah loss to follow-up														
4. Lini pertama, pengobatan ulang setelah gagal pengobatan	8. Resisten obat, pengobatan ulang setelah gagal pengobatan pertama dengan obat lini pertama														
	9. Resisten obat, pengobatan ulang setelah gagal regimen pengobatan ulang dengan obat lini pertama														
	10. Lainnya, sebutkan														
<p>18. Tanggal dimulainya pengobatan TB yang sedang dijalani saat ini</p>	<p style="text-align: center;"> _ _ / _ _ / _ _ _ _ </p>														
<p>19. Apakah pasien sedang dalam pengobatan intensif atau tahap lanjutan?</p> <ol style="list-style-type: none"> Fase intensif Fase lanjutan 	<p style="text-align: center;">Fase _ _ _ _ hari menyelesaikan fase pengobatan</p>														
<p>20. Status HIV (seperti yang terindikasi dalam kartu pengobatan)</p> <ol style="list-style-type: none"> Positif Negatif Tidak dites/ tidak tahu 	<p style="text-align: center;"> _ </p>														
<p>21. Status DM</p> <ol style="list-style-type: none"> Positif Negatif Tidak dites/ tidak tahu 	<p style="text-align: center;"> _ </p>														
<p>22. BMI (Body Mass Index) <i>Catatan: merujuk pada form TB O1, atau estimasi dari wawancara</i></p>	<p>Berat badan: _ _ _ kg Tinggi badan: _ _ _ cm</p>														

--	--	--	--	--	--

Informasi sosio-demografi pasien dari wawancara

23. Apa jenjang Pendidikan tertinggi yang sedang/ pernah diikuti oleh pasien?

Catatan: Jika pasien berusia dibawah 10 tahun, pertanyaan ini ditujukan untuk wali atas informasi anak.

1. Tidak sekolah
2. Belum sekolah
3. SD (Paket A, SDLB, MI)
4. SMP (Paket B, SMP LB, MTs)
5. SMA (Paket C, SMLB, MA, SMK, MAK)
6. Universitas (D1/D2, D3, D4, S1)
7. Pasca sarjana (S2, S3)

| _ |

24. 24. Apa pekerjaan utama pasien

1. TNI dan POLRI
2. Manajer
3. Profesional
4. Teknisi dan Asisten Tenaga Profesional
5. Tenaga Tata Usaha
6. Tenaga Usaha Jasa dan Usaha Penjualan
7. Pekerja Terampil Pertanian, Kehutanan, dan Pertanian
8. Pekerja Pengolahan dan kerajinan
9. Operator dan Perakit Mesin
10. Pekerja Kasar dan Tenaga
11. Pelajar
12. Tidak bekerja
13. Lainnya, sebutkan.....

| _ | _ |

Jika 13, Sebutkan

25. Apa status pekerjaan utama atau pekerjaan/aktivitas normal yang dilakukan sebelum menderita TB?

Catatan: Merujuk pada waktu sebelum gejala TB terlihat. Sebutkan semua pilihan jawaban terlebih dahulu

1. Tidak bekerja
2. Bekerja di sektor formal (penerima upah)
3. Bekerja di sektor informal (bukan penerima upah)
4. Pensiun
5. Sekolah
6. Mengurus rumah tangga
7. Lainnya, sebutkan

| _ |

Jika 7, sebutkan

--	--	--	--	--	--

<p>26. Apa status pekerjaan utama atau pekerjaan/aktivitas normal yang dilakukan sekarang, setelah Anda menderita TB?</p> <p><i>Catatan: Merujuk pada waktu sebelum gejala TB terlihat. Sebutkan semua pilihan jawaban terlebih dahulu</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak bekerja 2. Bekerja di sektor formal (penerima upah) 3. Bekerja di sektor informal (bukan penerima upah) 4. Pensiun 5. Sekolah 6. Mengurus rumah tangga 7. Lainnya, sebutkan 	<p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;">Jika 7, sebutkan</p> <hr/>
<p>27. Jika sekarang tidak bekerja, apa alasan utama Anda tidak bekerja?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipecat karena status penderita TB 2. Dipecat karena situasi pandemic saat ini 3. Mengundurkan diri 4. Lainnya, sebutkan 	<p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;">Jika 4, sebutkan</p> <hr/>
<p>28. Adakah teman sekerja Anda ada yang tidak bekerja karena kondisi covid-19?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak 3. Tidak tahu 	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>29. Status merokok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perokok → Ke pertanyaan selanjutnya 2. Mantan perokok → lanjut ke no 34 3. Tidak pernah merokok → lanjut ke no 34 	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>30. Jika anda perokok, seberapa sering Anda merokok selama 30 hari terakhir?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap hari → Ke pertanyaan selanjutnya 2. Tidak setiap hari → Ke pertanyaan selanjutnya 3. Tidak tahu → lanjut ke no 34 	<p style="text-align: center;"> _ </p>

--	--	--	--	--	--

HANYA DIISI UNTUK KASUS BARU DALAM FASE INTENSIF

Bagian IV- Biaya sebelum menjalani pengobatan TB

- Kasus baru dalam fase intensif, pasien dalam pengobatan non-TB RO dan pasien dalam pengobatan TB RO.
- Untuk kasus pengobatan ulang atau kasus baru yang diinterview dalam fase lanjutan: loncat ke Bagian V

Pengeluaran mandiri, penggantian biaya dan waktu yang hilang sebelum dan selama diagnosis TB (sebelum menjalani pengobatan TB)

35. Kami ingin menanyakan tentang fasilitas kesehatan apa saja yang sudah dikunjungi sebelum menjalani pengobatan TB di fasilitas kesehatan ini. Sebelum menjawab pertanyaan tersebut, kami meminta Bpk/Ibu/Sdr untuk membayangkan kembali, kapan pertama kali Bpk/Ibu/Sdr mulai merasakan gejala TB ini. Gejala TB secara umum adalah batuk, penurunan berat badan, nyeri dada, keringat di malam hari.

Ingat kembali, kapan (tanggal/minggu dan bulan berapa) gejala tersebut pertama kali muncul. Kemudian, ingat kembali semua fasilitas kesehatan yang sudah Bpk/Ibu/Sdr kunjungi. Kapan dan berapa kali Bpk/Ibu/Sdr mengunjungi fasilitas kesehatan tersebut. Kunjungan terakhir adalah pada saat Bpk/Ibu/Sdr menerima diagnosis TB di fasilitas ini.

Catatan: Gunakan kalender lokal dengan kejadian musiman yang membuat pasien dapat bercerita dan menggunakannya sebagai referensi waktu. Gunakan kerangka waktu ini untuk memetakan tanggal keseluruhan mulai dari upaya mendapatkan pelayanan kesehatan untuk membantu merekam kembali jawaban informan untuk menjawab pertanyaan berikutnya.

--	--	--	--	--	--

Kunjungan	Jenis faskes	Tanggal/kapan	Jenis fasilitas kesehatan (faskes)
Gejala pertama kali muncul			1. Puskesmas 2. Rumah sakit pemerintah 3. Rumah sakit swasta 4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis) 5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum) 6. Apotek/toko obat 7. Praktisi kesehatan herbal/tradisional 8. Warung/ toko serba ada 9. Pekerja kesehatan komunitas 10. Lainnya, sebutkan.....
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

--	--	--	--	--	--

Kunjungan Ke - 1

Jenis Penyedia Layanan Kesehatan (Cek dengan tabel riwayat kunjungan)	_ _
Waktu sebelum pengobatan dimulai (dalam minggu): Isilah berapa minggu sebelum pengobatan TB dimulai dari kunjungan pada tiap penyedia layanan kesehatan tersebut.	_ _ minggu
Lama perjalanan (jam): Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan	_ _ jam
Lama waktu yang dihabiskan selama kunjungan: Isikan dalam jam untuk kunjungan rawat jalan	_ _ jam
Pembayaran medis secara mandiri, (Total per kunjungan dalam ribu rupiah) (A)	
Biaya Rawat Inap (A1) Biaya untuk hari rawat inap. Hanya diisi ketika tidak termasuk dalam biaya secara rinci terkait konsultasi, radiografi, dll.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Biaya Konsultasi (A2) Biaya konsultasi lain, yang tidak termasuk dalam rawat inap, termasuk pembayaran secara langsung kepada petugas kesehatan	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Radiografi dan foto lainnya (A3) pembayaran mandiri untuk pemeriksaan radiologi (rontgen, CT-scan, ultrasound), khusus TB dan lainnya	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pemeriksaan Lab (A4) Pembayaran mandiri untuk semua tes, khusus TB dan lain-lain	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Prosedur lainnya (A5) Pembayaran mandiri untuk biopsi, bronchial lavage, dll. Tetapi bukan operasi yang tidak terkait dengan TB	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Obat-obatan (A6) Setiap obat (TB atau lainnya) yang diresepkan sebelum TB terdiagnosis sesuai regulasi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran medis, total (ΣA1-6)	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per kunjungan) (B)	
<p>Perjalanan (B1) Biaya untuk perjalanan ke fasilitas (tidak termasuk kehilangan pendapatan), baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Makanan (selama rajal dan ranap) (B2) Biaya untuk makanan tambahan yang dibeli sehubungan dengan perjalanan kunjungan perawatan kesehatan, dan selama kunjungan atau rawat inap, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga mana pun.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Akomodasi/ penginapan (B3) Biaya terkait dengan menyewa kamar / tempat tidur selama kunjungan perawatan kesehatan, dan pembayaran non-medis lainnya yang terkait dengan kunjungan perawatan kesehatan, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Suplemen makanan (B4) Penggobatan lain, seperti suplemen nutrisi yang diindikasikan secara medis.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Pembayaran mandiri non-medis (Total) ($\Sigma B1-4$)</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B) (kotor)	
<p>Pembayaran langsung yang dilakukan oleh individu kepada penyedia layanan kesehatan pada saat mereka menggunakan layanan kesehatan, yaitu tidak termasuk pembayaran di muka untuk layanan kesehatan - misalnya dalam bentuk pajak atau premi atau kontribusi asuransi tertentu. Hal ini dihitung sebagai jumlah biaya langsung medis (A) dan biaya langsung non-medis (B). Jika pasien tidak dapat mengingat rincian biaya di atas, tanyakan total pembayaran dari kunjungan dan rawat inap.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-6$) + ($\Sigma B1-4$)</p>	

ID Partisipan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Penggantian biaya dari asuransi Kesehatan (C)

Jumlah biaya yang diganti kepada pasien melalui asuransi kesehatan (swasta atau jaminan sosial), tidak termasuk penggantian yang diharapkan di masa mendatang

|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B-C) (Bersih)

Pembayaran mandiri baik medis ataupun non medis dikurangi dengan biaya yang diganti oleh asuransi

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

36. Berikutnya kami ingin menanyakan berapa banyak biaya dan waktu yang Bpk/Ibu/Sdr keluarkan untuk setiap kunjungan yang dilakukan, sebelum terdiagnosa menderita TB. Kami meminta Bpk/Ibu/Sdr untuk mencoba mengingat-ingat kembali berapa banyak biaya dan waktu yang Anda keluarkan untuk setiap kunjungan. Termasuk kunjungan yang dilakukan saat menerima hasil diagnosis.

Kunjungan Ke - 2

Jenis Penyedia Layanan Kesehatan (Cek dengan tabel riwayat kunjungan)

|_|_|_|

Waktu sebelum pengobatan dimulai (dalam minggu):

Isilah berapa minggu sebelum pengobatan TB dimulai dari kunjungan pada tiap penyedia layanan kesehatan tersebut.

|_|_|_| minggu

Lama perjalanan (jam):

Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan

|_|_|_| jam

Lama waktu yang dihabiskan selama kunjungan:

Isikan dalam jam untuk kunjungan rawat jalan

|_|_|_| jam

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran medis secara mandiri, (Total per kunjungan dalam ribu rupiah) (A)	
Biaya Rawat Inap (A1) Biaya untuk hari rawat inap. Hanya diisi ketika tidak termasuk dalam biaya secara rinci terkait konsultasi, radiografi, dll.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Biaya Konsultasi (A2) Biaya konsultasi lain, yang tidak termasuk dalam rawat inap, termasuk pembayaran secara langsung kepada petugas kesehatan	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Radiografi dan foto lainnya (A3) pembayaran mandiri untuk pemeriksaan radiologi (rontgen, CT-scan, ultrasound), khusus TB dan lainnya	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pemeriksaan Lab (A4) Pembayaran mandiri untuk semua tes, khusus TB dan lain-lain	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Prosedur lainnya (A5) Pembayaran mandiri untuk biopsi, bronchial lavage, dll. Tetapi bukan operasi yang tidak terkait dengan TB	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Obat-obatan (A6) Setiap obat (TB atau lainnya) yang diresepkan sebelum TB terdiagnosis sesuai regulasi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran medis, total (ΣA1-6)	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per kunjungan) (B)	
Perjalanan (B1) Biaya untuk perjalanan ke fasilitas (tidak termasuk kehilangan pendapatan), baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Makanan (selama rajal dan ranap) (B2) Biaya untuk makanan tambahan yang dibeli sehubungan dengan perjalanan kunjungan perawatan kesehatan, dan selama kunjungan atau rawat inap, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga mana pun.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

	Akomodasi/ penginapan (B3) Biaya terkait dengan menyewa kamar / tempat tidur selama kunjungan perawatan kesehatan, dan pembayaran non-medis lainnya yang terkait dengan kunjungan perawatan kesehatan, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Suplemen makanan (B4) Pengobatan lain, seperti suplemen nutrisi yang diindikasikan secara medis.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran mandiri non-medis (Total) ($\Sigma B1-4$)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B) (kotor)		
Pembayaran langsung yang dilakukan oleh individu kepada penyedia layanan kesehatan pada saat mereka menggunakan layanan kesehatan, yaitu tidak termasuk pembayaran di muka untuk layanan kesehatan - misalnya dalam bentuk pajak atau premi atau kontribusi asuransi tertentu. Hal ini dihitung sebagai jumlah biaya langsung medis (A) dan biaya langsung non-medis (B). Jika pasien tidak dapat mengingat rincian biaya di atas, tanyakan total pembayaran dari kunjungan dan rawat inap.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
	Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-6$) + ($\Sigma B1-4$)	
Penggantian biaya dari asuransi Kesehatan (C)		
Jumlah biaya yang diganti kepada pasien melalui asuransi kesehatan (swasta atau jaminan sosial), tidak termasuk penggantian yang diharapkan di masa mendatang	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B-C) (Bersih)		
Pembayaran mandiri baik medis ataupun non medis dikurangi dengan biaya yang diganti oleh asuransi	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	

--	--	--	--	--	--

Kunjungan Ke - 3

Jenis Penyedia Layanan Kesehatan (Cek dengan tabel riwayat kunjungan)		_ _
Waktu sebelum pengobatan dimulai (dalam minggu): Isilah berapa minggu sebelum pengobatan TB dimulai dari kunjungan pada tiap penyedia layanan kesehatan tersebut.		_ _ minggu
Lama perjalanan (jam): Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan		_ _ jam
Lama waktu yang dihabiskan selama kunjungan: Isikan dalam jam untuk kunjungan rawat jalan		_ _ jam
Pembayaran medis secara mandiri, (Total per kunjungan dalam ribu rupiah) (A)		
Biaya Rawat Inap (A1) Biaya untuk hari rawat inap. Hanya diisi ketika tidak termasuk dalam biaya secara rinci terkait konsultasi, radiografi, dll.		_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _
Biaya Konsultasi (A2) Biaya konsultasi lain, yang tidak termasuk dalam rawat inap, termasuk pembayaran secara langsung kepada petugas kesehatan		_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _
Radiografi dan foto lainnya (A3) pembayaran mandiri untuk pemeriksaan radiologi (rontgen, CT-scan, ultrasound), khusus TB dan lainnya		_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pemeriksaan Lab (A4) Pembayaran mandiri untuk semua tes, khusus TB dan lain-lain		_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _
Prosedur lainnya (A5) Pembayaran mandiri untuk biopsi, bronchial lavage, dll. Tetapi bukan operasi yang tidak terkait dengan TB		_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _
Obat-obatan (A6) Setiap obat (TB atau lainnya) yang diresepkan sebelum TB terdiagnosis sesuai regulasi		_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran medis, total (ΣA1-6)		_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per kunjungan) (B)

	Perjalanan (B1) Biaya untuk perjalanan ke fasilitas (tidak termasuk kehilangan pendapatan), baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Makanan (selama rajal dan ranap) (B2) Biaya untuk makanan tambahan yang dibeli sehubungan dengan perjalanan kunjungan perawatan kesehatan, dan selama kunjungan atau rawat inap, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga mana pun.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Akomodasi/ penginapan (B3) Biaya terkait dengan menyewa kamar / tempat tidur selama kunjungan perawatan kesehatan, dan pembayaran non-medis lainnya yang terkait dengan kunjungan perawatan kesehatan, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Suplemen makanan (B4) Pengobatan lain, seperti suplemen nutrisi yang diindikasikan secara medis.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran mandiri non-medis (Total) ($\Sigma B1-4$)	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B) (kotor)		
	Pembayaran langsung yang dilakukan oleh individu kepada penyedia layanan kesehatan pada saat mereka menggunakan layanan kesehatan, yaitu tidak termasuk pembayaran di muka untuk layanan kesehatan - misalnya dalam bentuk pajak atau premi atau kontribusi asuransi tertentu. Hal ini dihitung sebagai jumlah biaya langsung medis (A) dan biaya langsung non-medis (B). Jika pasien tidak dapat mengingat rincian biaya di atas, tanyakan total pembayaran dari kunjungan dan rawat inap.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-6$) + ($\Sigma B1-4$)	

--	--	--	--	--	--	--	--

Penggantian biaya dari asuransi Kesehatan (C)

Jumlah biaya yang diganti kepada pasien melalui asuransi kesehatan (swasta atau jaminan sosial), tidak termasuk penggantian yang diharapkan di masa mendatang

|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B-C) (Bersih)

Pembayaran mandiri baik medis ataupun non medis dikurangi dengan biaya yang diganti oleh asuransi

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Kunjungan Ke - 4

Jenis Penyedia Layanan Kesehatan (Cek dengan tabel riwayat kunjungan)

|_|_|_|

Waktu sebelum pengobatan dimulai (dalam minggu):

Isilah berapa minggu sebelum pengobatan TB dimulai dari kunjungan pada tiap penyedia layanan kesehatan tersebut.

|_|_|_| minggu

Lama perjalanan (jam):

Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan

|_|_|_| jam

Lama waktu yang dihabiskan selama kunjungan:

Isikan dalam jam untuk kunjungan rawat jalan

|_|_|_| jam

Pembayaran medis secara mandiri, (Total per kunjungan dalam ribu rupiah) (A)

Biaya Rawat Inap (A1)

Biaya untuk hari rawat inap. Hanya diisi ketika tidak termasuk dalam biaya secara rinci terkait konsultasi, radiografi, dll.

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

--	--	--	--	--	--

	<p>Biaya Konsultasi (A2) Biaya konsultasi lain, yang tidak termasuk dalam rawat inap, termasuk pembayaran secara langsung kepada petugas kesehatan</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Radiografi dan foto lainnya (A3) pembayaran mandiri untuk pemeriksaan radiologi (rontgen, CT-scan, ultrasound), khusus TB dan lainnya</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pemeriksaan Lab (A4) Pembayaran mandiri untuk semua tes, khusus TB dan lain-lain</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Prosedur lainnya (A5) Pembayaran mandiri untuk biopsi, bronchial lavage, dll. Tetapi bukan operasi yang tidak terkait dengan TB</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat-obatan (A6) Setiap obat (TB atau lainnya) yang diresepkan sebelum TB terdiagnosis sesuai regulasi</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pembayaran medis, total ($\Sigma A1-6$)</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per kunjungan) (B)</p>		
	<p>Perjalanan (B1) Biaya untuk perjalanan ke fasilitas (tidak termasuk kehilangan pendapatan), baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Makanan (selama rajal dan ranap) (B2) Biaya untuk makanan tambahan yang dibeli sehubungan dengan perjalanan kunjungan perawatan kesehatan, dan selama kunjungan atau rawat inap, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga mana pun.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--

	Akomodasi/ penginapan (B3) Biaya terkait dengan menyewa kamar / tempat tidur selama kunjungan perawatan kesehatan, dan pembayaran non-medis lainnya yang terkait dengan kunjungan perawatan kesehatan, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Suplemen makanan (B4) Pengobatan lain, seperti suplemen nutrisi yang diindikasikan secara medis.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran mandiri non-medis (Total) ($\Sigma B1-4$)	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B) (kotor)		
	Pembayaran langsung yang dilakukan oleh individu kepada penyedia layanan kesehatan pada saat mereka menggunakan layanan kesehatan, yaitu tidak termasuk pembayaran di muka untuk layanan kesehatan - misalnya dalam bentuk pajak atau premi atau kontribusi asuransi tertentu. Hal ini dihitung sebagai jumlah biaya langsung medis (A) dan biaya langsung non-medis (B). Jika pasien tidak dapat mengingat rincian biaya di atas, tanyakan total pembayaran dari kunjungan dan rawat inap.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-6$) + ($\Sigma B1-4$)	
Penggantian biaya dari asuransi Kesehatan (C)		
	Jumlah biaya yang diganti kepada pasien melalui asuransi kesehatan (swasta atau jaminan sosial), tidak termasuk penggantian yang diharapkan di masa mendatang	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B-C) (Bersih)		
	Pembayaran mandiri baik medis ataupun non medis dikurangi dengan biaya yang diganti oleh asuransi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Kunjungan Ke – 5

Jenis Penyedia Layanan Kesehatan (Cek dengan tabel riwayat kunjungan)	_ _
Waktu sebelum pengobatan dimulai (dalam minggu): Isilah berapa minggu sebelum pengobatan TB dimulai dari kunjungan pada tiap penyedia layanan kesehatan tersebut.	_ _ minggu
Lama perjalanan (jam): Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan	_ _ jam
Lama waktu yang dihabiskan selama kunjungan: Isikan dalam jam untuk kunjungan rawat jalan	_ _ jam
Pembayaran medis secara mandiri, (Total per kunjungan dalam ribu rupiah) (A)	
Biaya Rawat Inap (A1) Biaya untuk hari rawat inap. Hanya diisi ketika tidak termasuk dalam biaya secara rinci terkait konsultasi, radiografi, dll.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Biaya Konsultasi (A2) Biaya konsultasi lain, yang tidak termasuk dalam rawat inap, termasuk pembayaran secara langsung kepada petugas kesehatan	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Radiografi dan foto lainnya (A3) pembayaran mandiri untuk pemeriksaan radiologi (rontgen, CT-scan, ultrasound), khusus TB dan lainnya	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pemeriksaan Lab (A4) Pembayaran mandiri untuk semua tes, khusus TB dan lain-lain	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Prosedur lainnya (A5) Pembayaran mandiri untuk biopsi, bronchial lavage, dll. Tetapi bukan operasi yang tidak terkait dengan TB	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Obat-obatan (A6) Setiap obat (TB atau lainnya) yang diresepkan sebelum TB terdiagnosis sesuai regulasi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran medis, total (ΣA1-6)	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per kunjungan) (B)	
<p>Perjalanan (B1) Biaya untuk perjalanan ke fasilitas (tidak termasuk kehilangan pendapatan), baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Makanan (selama rajal dan ranap) (B2) Biaya untuk makanan tambahan yang dibeli sehubungan dengan perjalanan kunjungan perawatan kesehatan, dan selama kunjungan atau rawat inap, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga mana pun.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Akomodasi/ penginapan (B3) Biaya terkait dengan menyewa kamar / tempat tidur selama kunjungan perawatan kesehatan, dan pembayaran non-medis lainnya yang terkait dengan kunjungan perawatan kesehatan, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Suplemen makanan (B4) Pengobatan lain, seperti suplemen nutrisi yang diindikasikan secara medis.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Pembayaran mandiri non-medis (Total) (ΣB1-4)</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B) (kotor)	
<p>Pembayaran langsung yang dilakukan oleh individu kepada penyedia layanan kesehatan pada saat mereka menggunakan layanan kesehatan, yaitu tidak termasuk pembayaran di muka untuk layanan kesehatan - misalnya dalam bentuk pajak atau premi atau kontribusi asuransi tertentu. Hal ini dihitung sebagai jumlah biaya langsung medis (A) dan biaya langsung non-medis (B). Jika pasien tidak dapat mengingat rincian biaya di atas, tanyakan total pembayaran dari kunjungan dan rawat inap.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Total pembayaran mandiri (ΣA1-6) + (ΣB1-4)</p>	

ID Partisipan

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Penggantian biaya dari asuransi Kesehatan (C)

Jumlah biaya yang diganti kepada pasien melalui asuransi kesehatan (swasta atau jaminan sosial), tidak termasuk penggantian yang diharapkan di masa mendatang

|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B-C) (Bersih)

Pembayaran mandiri baik medis ataupun non medis dikurangi dengan biaya yang diganti oleh asuransi

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Kunjungan Ke - 6

Jenis Penyedia Layanan Kesehatan (Cek dengan tabel riwayat kunjungan)

|_|_|

Waktu sebelum pengobatan dimulai (dalam minggu):

Isilah berapa minggu sebelum pengobatan TB dimulai dari kunjungan pada tiap penyedia layanan kesehatan tersebut.

|_|_| minggu

Lama perjalanan (jam):

Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan

|_|_| jam

Lama waktu yang dihabiskan selama kunjungan:

Isikan dalam jam untuk kunjungan rawat jalan

|_|_| jam

Pembayaran medis secara mandiri, (Total per kunjungan dalam ribu rupiah) (A)

Biaya Rawat Inap (A1)

Biaya untuk hari rawat inap. Hanya diisi ketika tidak termasuk dalam biaya secara rinci terkait konsultasi, radiografi, dll.

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Biaya Konsultasi (A2) Biaya konsultasi lain, yang tidak termasuk dalam rawat inap, termasuk pembayaran secara langsung kepada petugas kesehatan</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Radiografi dan foto lainnya (A3) pembayaran mandiri untuk pemeriksaan radiologi (rontgen, CT-scan, ultrasound), khusus TB dan lainnya</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pemeriksaan Lab (A4) Pembayaran mandiri untuk semua tes, khusus TB dan lain-lain</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Prosedur lainnya (A5) Pembayaran mandiri untuk biopsi, bronchial lavage, dll. Tetapi bukan operasi yang tidak terkait dengan TB</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat-obatan (A6) Setiap obat (TB atau lainnya) yang diresepkan sebelum TB terdiagnosis sesuai regulasi</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pembayaran medis, total ($\Sigma A1-6$)</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per kunjungan) (B)</p>		
	<p>Perjalanan (B1) Biaya untuk perjalanan ke fasilitas (tidak termasuk kehilangan pendapatan), baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Makanan (selama rajal dan ranap) (B2) Biaya untuk makanan tambahan yang dibeli sehubungan dengan perjalanan kunjungan perawatan kesehatan, dan selama kunjungan atau rawat inap, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga mana pun.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kunjungan Ke - 7

Jenis Penyedia Layanan Kesehatan (Cek dengan tabel riwayat kunjungan)	_ _
Waktu sebelum pengobatan dimulai (dalam minggu): Isilah berapa minggu sebelum pengobatan TB dimulai dari kunjungan pada tiap penyedia layanan kesehatan tersebut.	_ _ minggu
Lama perjalanan (jam): Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan	_ _ jam
Lama waktu yang dihabiskan selama kunjungan: Isikan dalam jam untuk kunjungan rawat jalan	_ _ jam
Pembayaran medis secara mandiri, (Total per kunjungan dalam ribu rupiah) (A)	
Biaya Rawat Inap (A1) Biaya untuk hari rawat inap. Hanya diisi ketika tidak termasuk dalam biaya secara rinci terkait konsultasi, radiografi, dll.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Biaya Konsultasi (A2) Biaya konsultasi lain, yang tidak termasuk dalam rawat inap, termasuk pembayaran secara langsung kepada petugas kesehatan	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Radiografi dan foto lainnya (A3) pembayaran mandiri untuk pemeriksaan radiologi (rontgen, CT-scan, ultrasound), khusus TB dan lainnya	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pemeriksaan Lab (A4) Pembayaran mandiri untuk semua tes, khusus TB dan lain-lain	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Prosedur lainnya (A5) Pembayaran mandiri untuk biopsi, bronchial lavage, dll. Tetapi bukan operasi yang tidak terkait dengan TB	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

	Obat-obatan (A6) Setiap obat (TB atau lainnya) yang diresepkan sebelum TB terdiagnosis sesuai regulasi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran medis, total ($\Sigma A1-6$)	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per kunjungan) (B)		
	Perjalanan (B1) Biaya untuk perjalanan ke fasilitas (tidak termasuk kehilangan pendapatan), baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Makanan (selama rajal dan ranap) (B2) Biaya untuk makanan tambahan yang dibeli sehubungan dengan perjalanan kunjungan perawatan kesehatan, dan selama kunjungan atau rawat inap, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga mana pun.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Akomodasi/ penginapan (B3) Biaya terkait dengan menyewa kamar / tempat tidur selama kunjungan perawatan kesehatan, dan pembayaran non-medis lainnya yang terkait dengan kunjungan perawatan kesehatan, baik untuk pasien maupun anggota rumah tangga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Suplemen makanan (B4) Pengobatan lain, seperti suplemen nutrisi yang diindikasikan secara medis.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran mandiri non-medis (Total) ($\Sigma B1-4$)	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B) (kotor)		

--	--	--	--	--	--

<p>Pembayaran langsung yang dilakukan oleh individu kepada penyedia layanan kesehatan pada saat mereka menggunakan layanan kesehatan, yaitu tidak termasuk pembayaran di muka untuk layanan kesehatan - misalnya dalam bentuk pajak atau premi atau kontribusi asuransi tertentu. Hal ini dihitung sebagai jumlah biaya langsung medis (A) dan biaya langsung non-medis (B). Jika pasien tidak dapat mengingat rincian biaya di atas, tanyakan total pembayaran dari kunjungan dan rawat inap.</p> <p>Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-6$) + ($\Sigma B1-4$)</p>	<p> _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>
<p>Penggantian biaya dari asuransi Kesehatan (C)</p>	
<p>Jumlah biaya yang diganti kepada pasien melalui asuransi kesehatan (swasta atau jaminan sosial), tidak termasuk penggantian yang diharapkan di masa mendatang</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>
<p>Pembayaran mandiri per kunjungan (A+B-C) (Bersih)</p>	
<p>Pembayaran mandiri baik medis ataupun non medis dikurangi dengan biaya yang diganti oleh asuransi</p>	<p> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>

--	--	--	--	--	--

UNTUK SEMUA PASIEN

Bagian V.

Pembiayaan selama pengobatan TB SO/TB RO saat ini Kecuali kondisi tertentu, bagian ini hanya diperuntukkan bagi pasien yang saat ini sedang menjalani pengobatan

37. Apakah sebelumnya Anda pernah dirawat inap selama menjalani pengobatan saat ini dan dikarenakan penyakit TB tersebut?

1. Ya
2. Tidak

Catatan:

1. Fokus hanya pada rawat inap selama fase pengobatan saat ini
2. Tidak perlu menyertakan rawat inap sebelum pengobatan TB yang dijalani saat ini dimulai
3. Untuk kasus baru, rawat inap sebelum pengobatan TB dimulai harus diisikan dalam bagian IV
4. Jika jawaban untuk kedua pertanyaan no. 42 dan 43 adalah "Tidak", maka loncat ke pertanyaan no. 45

|_|

38. Berapa kira-kira biaya yang dikeluarkan dan waktu yang dihabiskan untuk setiap rawat inap tersebut?

Rawat Inap ke- 1

Jenis penyedia layanan kesehatan:

1. Puskesmas
2. Rumah Sakit Pemerintah
3. Rumah Sakit Swasta
4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis)
5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum)
6. Lainnya, Sebutkan

|_|

Jumlah hari rawat inap

Admisi rawat inap. Diisi sesuai urutan riwayat pengobatan.

|_|_| hari

Waktu perjalanan (jam)

Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan

|_|_| jam

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran medis secara mandiri, (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (A)

	Biaya perawatan harian (total selama ranap) (A1) Total biaya untuk perawatan rawat inap di rumah sakit. Hanya diisi jika tidak termasuk biaya-biaya dibawah ini.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Biaya konsultasi (total selama ranap) (A2) biaya lainnya, tidak ditanggung dalam perawatan harian, termasuk pembayaran langsung pada petugas kesehatan.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Radiografi dan foto lainnya (total selama ranap) (A3) Pemeriksaan dengan foto (x-rays, CT-scan, ultrasound), TB-spesifik dan lainnya.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pemeriksaan lab termasuk biaya pengambilan sampel (total selama ranap) (A4) semua pemeriksaan, TB spesifik dan lainnya, termasuk biaya pengambilan sampel, bila dibayar oleh pasien.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Prosedur lainnya, termasuk bedah, biopsi, dll (A5) termasuk biopsi, bronchial lavage, dan sebagainya tetapi tidak termasuk pembedahan yang tidak berhubungan dengan TB.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat-obatan TB (total selama ranap) (A6) biaya untuk obat TB yang dibeli di luar atau di dalam rumah sakit.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat lainnya, termasuk suplemen makanan (total selama ranap) (A7) termasuk suplemen makanan bergizi: obat lainnya, termasuk suplemen makanan bergizi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran medis (Total) ΣA1-7	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Rawat Inap ke- 2

Jenis penyedia layanan kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Rumah Sakit Pemerintah 3. Rumah Sakit Swasta 4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis) 5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum) 6. Lainnya, Sebutkan 		_
Jumlah hari rawat inap Admisi rawat inap. Diisi sesuai urutan riwayat pengobatan.		_ _ hari
Waktu perjalanan (jam) Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan		_ _ jam
Pembayaran medis secara mandiri, (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (A)		
	Biaya perawatan harian (total selama ranap) (A1) Total biaya untuk perawatan rawat inap di rumah sakit. Hanya diisi jika tidak termasuk biaya-biaya dibawah ini.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Biaya konsultasi (total selama ranap) (A2) biaya lainnya, tidak ditanggung dalam perawatan harian, termasuk pembayaran langsung pada petugas kesehatan.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Radiografi dan foto lainnya (total selama ranap) (A3) Pemeriksaan dengan foto (x-rays, CT-scan, ultrasound), TB-spesifik dan lainnya.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Pemeriksaan lab termasuk biaya pengambilan sampel (total selama ranap) (A4) semua pemeriksaan, TB spesifik dan lainnya, termasuk biaya pengambilan sampel, bila dibayar oleh pasien.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--

	Prosedur lainnya, termasuk bedah, biopsi, dll (A5) termasuk biopsi, bronchial lavage, dan sebagainya tetapi tidak termasuk pembedahan yang tidak berhubungan dengan TB.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat-obatan TB (total selama ranap) (A6) biaya untuk obat TB yang dibeli di luar atau di dalam rumah sakit.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat lainnya, termasuk suplemen makanan (total selama ranap) (A7) termasuk suplemen makanan bergizi: obat lainnya, termasuk suplemen makanan bergizi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran medis (Total) ΣA1-7	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (B)		
	Perjalanan (total selama ranap) (B1) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk perjalanan ke fasilitas kesehatan (tidak termasuk kehilangan pendapatan) untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Makanan (total selama ranap) (B2) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk membeli makanan selama perjalanan ke rumah sakit atau selama masa rawat inap, untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Lainnya (Pembelian linen, sabun, jasa lainnya & administrasi) (total selama ranap) (B3) termasuk penginapan: Pembayaran yang berhubungan dengan sewa kamar selama melakukan kunjungan perawatan dan pembayaran non medis lainnya untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran mandiri non-medis (Total) ΣB1-3	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B) (kotor) (dalam ribu rupiah)		

--	--	--	--	--	--	--	--

Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis. Jika pasien tidak dapat mengingat rincian dari pembayaran diatas atau memiliki nota pembayaran rumah sakit untuk semua jenis biaya tersebut, maka tanyakan berapa total pembayaran rawat inap yang dibayarkan secara mandiri.

|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-7$) + ($\Sigma B1-4$)

Penggantian biaya dari asuransi kesehatan (C) (dalam ribu rupiah)

Jumlah penggantian yang telah dibayarkan kepada pasien selama ini, tidak termasuk penggantian biaya di masa datang.

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pembayaran mandiri per ranap (A+B-C) (Bersih) (dalam ribu rupiah)

Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis dikurangi dengan pembayaran penggantian biaya.

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Rawat Inap ke- 3

Jenis penyedia layanan kesehatan:

1. Puskesmas
2. Rumah Sakit Pemerintah
3. Rumah Sakit Swasta
4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis)
5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum)
6. Lainnya, Sebutkan

|_|

Jumlah hari rawat inap

Admisi rawat inap. Diisi sesuai urutan riwayat pengobatan.

|_|_| hari

Waktu perjalanan (jam)

Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan

|_|_| jam

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran medis secara mandiri, (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (A)

	Biaya perawatan harian (total selama ranap) (A1) Total biaya untuk perawatan rawat inap di rumah sakit. Hanya diisi jika tidak termasuk biaya-biaya dibawah ini.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Biaya konsultasi (total selama ranap) (A2) biaya lainnya, tidak ditanggung dalam perawatan harian, termasuk pembayaran langsung pada petugas kesehatan.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Radiografi dan foto lainnya (total selama ranap) (A3) Pemeriksaan dengan foto (x-rays, CT-scan, ultrasound), TB-spesifik dan lainnya.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pemeriksaan lab termasuk biaya pengambilan sampel (total selama ranap) (A4) semua pemeriksaan, TB spesifik dan lainnya, termasuk biaya pengambilan sampel, bila dibayar oleh pasien.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Prosedur lainnya, termasuk bedah, biopsi, dll (A5) termasuk biopsi, bronchial lavage, dan sebagainya tetapi tidak termasuk pembedahan yang tidak berhubungan dengan TB.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat-obatan TB (total selama ranap) (A6) biaya untuk obat TB yang dibeli di luar atau di dalam rumah sakit.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat lainnya, termasuk suplemen makanan (total selama ranap) (A7) termasuk suplemen makanan bergizi: obat lainnya, termasuk suplemen makanan bergizi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran medis (Total) ΣA1-7	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (B)	
Perjalanan (total selama ranap) (B1) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk perjalanan ke fasilitas kesehatan (tidak termasuk kehilangan pendapatan) untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Makanan (total selama ranap) (B2) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk membeli makanan selama perjalanan ke rumah sakit atau selama masa rawat inap, untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Lainnya (Pembelian linen, sabun, jasa lainnya & administrasi) (total selama ranap) (B3) termasuk penginapan: Pembayaran yang berhubungan dengan sewa kamar selama melakukan kunjungan perawatan dan pembayaran non medis lainnya untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri non-medis (Total) ΣB1-3	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B) (kotor) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis. Jika pasien tidak dapat mengingat rincian dari pembayaran diatas atau memiliki nota pembayaran rumah sakit untuk semua jenis biaya tersebut, maka tanyakan berapa total pembayaran rawat inap yang dibayarkan secara mandiri.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total pembayaran mandiri (ΣA1-7) + (ΣB1-4)	
Penggantian biaya dari asuransi kesehatan (C) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah penggantian yang telah dibayarkan kepada pasien selama ini, tidak termasuk penggantian biaya di masa datang.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B-C) (Bersih) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis dikurangi dengan pembayaran penggantian biaya.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Rawat Inap ke- 4

Jenis penyedia layanan kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Rumah Sakit Pemerintah 3. Rumah Sakit Swasta 4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis) 5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum) 6. Lainnya, Sebutkan 		_
Jumlah hari rawat inap Admisi rawat inap. Diisi sesuai urutan riwayat pengobatan.		_ _ hari
Waktu perjalanan (jam) Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan		_ _ jam
Pembayaran medis secara mandiri, (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (A)		
	Biaya perawatan harian (total selama ranap) (A1) Total biaya untuk perawatan rawat inap di rumah sakit. Hanya diisi jika tidak termasuk biaya-biaya dibawah ini.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Biaya konsultasi (total selama ranap) (A2) biaya lainnya, tidak ditanggung dalam perawatan harian, termasuk pembayaran langsung pada petugas kesehatan.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Radiografi dan foto lainnya (total selama ranap) (A3) Pemeriksaan dengan foto (x-rays, CT-scan, ultrasound), TB-spesifik dan lainnya.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Pemeriksaan lab termasuk biaya pengambilan sampel (total selama ranap) (A4) semua pemeriksaan, TB spesifik dan lainnya, termasuk biaya pengambilan sampel, bila dibayar oleh pasien.	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

	<p>Prosedur lainnya, termasuk bedah, biopsi, dll (A5) termasuk biopsi, bronchial lavage, dan sebagainya tetapi tidak termasuk pembedahan yang tidak berhubungan dengan TB.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat-obatan TB (total selama ranap) (A6) biaya untuk obat TB yang dibeli di luar atau di dalam rumah sakit.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat lainnya, termasuk suplemen makanan (total selama ranap) (A7) termasuk suplemen makanan bergizi: obat lainnya, termasuk suplemen makanan bergizi</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pembayaran medis (Total) ΣA1-7</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (B)</p>		
	<p>Perjalanan (total selama ranap) (B1) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk perjalanan ke fasilitas kesehatan (tidak termasuk kehilangan pendapatan) untuk pasien dan anggota keluarga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Makanan (total selama ranap) (B2) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk membeli makanan selama perjalanan ke rumah sakit atau selama masa rawat inap, untuk pasien dan anggota keluarga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Lainnya (Pembelian linen, sabun, jasa lainnya & administrasi) (total selama ranap) (B3) termasuk penginapan: Pembayaran yang berhubungan dengan sewa kamar selama melakukan kunjungan perawatan dan pembayaran non medis lainnya untuk pasien dan anggota keluarga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pembayaran mandiri non-medis (Total) ΣB1-3</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran mandiri per ranap (A+B) (kotor) (dalam ribu rupiah)

Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis. Jika pasien tidak dapat mengingat rincian dari pembayaran diatas atau memiliki nota pembayaran rumah sakit untuk semua jenis biaya tersebut, maka tanyakan berapa total pembayaran rawat inap yang dibayarkan secara mandiri.

|_|_|.|_|_|_|_|_|_|_|_|

Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-7$) + ($\Sigma B1-4$)**Penggantian biaya dari asuransi kesehatan (C) (dalam ribu rupiah)**

Jumlah penggantian yang telah dibayarkan kepada pasien selama ini, tidak termasuk penggantian biaya di masa datang.

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pembayaran mandiri per ranap (A+B-C) (Bersih) (dalam ribu rupiah)

Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis dikurangi dengan pembayaran penggantian biaya.

|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Rawat Inap ke- 5**Jenis penyedia layanan kesehatan:**

1. Puskesmas
2. Rumah Sakit Pemerintah
3. Rumah Sakit Swasta
4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis)
5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum)
6. Lainnya, Sebutkan

|_|

Jumlah hari rawat inap

Admisi rawat inap. Diisi sesuai urutan riwayat pengobatan.

|_|_| hari

Waktu perjalanan (jam)

Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan

|_|_| jam

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran medis secara mandiri, (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (A)		
	<p>Biaya perawatan harian (total selama ranap) (A1) Total biaya untuk perawatan rawat inap di rumah sakit. Hanya diisi jika tidak termasuk biaya-biaya dibawah ini.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Biaya konsultasi (total selama ranap) (A2) biaya lainnya, tidak ditanggung dalam perawatan harian, termasuk pembayaran langsung pada petugas kesehatan.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Radiografi dan foto lainnya (total selama ranap) (A3) Pemeriksaan dengan foto (x-rays, CT-scan, ultrasound), TB-spesifik dan lainnya.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pemeriksaan lab termasuk biaya pengambilan sampel (total selama ranap) (A4) semua pemeriksaan, TB spesifik dan lainnya, termasuk biaya pengambilan sampel, bila dibayar oleh pasien.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Prosedur lainnya, termasuk bedah, biopsi, dll (A5) termasuk biopsi, bronchial lavage, dan sebagainya tetapi tidak termasuk pembedahan yang tidak berhubungan dengan TB.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat-obatan TB (total selama ranap) (A6) biaya untuk obat TB yang dibeli di luar atau di dalam rumah sakit.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat lainnya, termasuk suplemen makanan (total selama ranap) (A7) termasuk suplemen makanan bergizi: obat lainnya, termasuk suplemen makanan bergizi</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pembayaran medis (Total) ΣA1-7</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (B)

	Perjalanan (total selama ranap) (B1) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk perjalanan ke fasilitas kesehatan (tidak termasuk kehilangan pendapatan) untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Makanan (total selama ranap) (B2) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk membeli makanan selama perjalanan ke rumah sakit atau selama masa rawat inap, untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Lainnya (Pembelian linen, sabun, jasa lainnya & administrasi) (total selama ranap) (B3) termasuk penginapan: Pembayaran yang berhubungan dengan sewa kamar selama melakukan kunjungan perawatan dan pembayaran non medis lainnya untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran mandiri non-medis (Total) ΣB1-3	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B) (kotor) (dalam ribu rupiah)		
	Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis. Jika pasien tidak dapat mengingat rincian dari pembayaran diatas atau memiliki nota pembayaran rumah sakit untuk semua jenis biaya tersebut, maka tanyakan berapa total pembayaran rawat inap yang dibayarkan secara mandiri.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Total pembayaran mandiri (ΣA1-7) + (ΣB1-4)	
Penggantian biaya dari asuransi kesehatan (C) (dalam ribu rupiah)		
	Jumlah penggantian yang telah dibayarkan kepada pasien selama ini, tidak termasuk penggantian biaya di masa datang.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B-C) (Bersih) (dalam ribu rupiah)		
	Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis dikurangi dengan pembayaran penggantian biaya.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Rawat Inap ke- 1

Jenis penyedia layanan kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Rumah Sakit Pemerintah 3. Rumah Sakit Swasta 4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis) 5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum) 6. Lainnya, Sebutkan 		_
Jumlah hari rawat inap Admisi rawat inap. Diisi sesuai urutan riwayat pengobatan.		_ _ hari
Waktu perjalanan (jam) Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan		_ _ jam
Pembayaran medis secara mandiri, (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (A)		
	Biaya perawatan harian (total selama ranap) (A1) Total biaya untuk perawatan rawat inap di rumah sakit. Hanya diisi jika tidak termasuk biaya-biaya dibawah ini.	_ _ . _ _ _ . _ _ _
	Biaya konsultasi (total selama ranap) (A2) biaya lainnya, tidak ditanggung dalam perawatan harian, termasuk pembayaran langsung pada petugas kesehatan.	_ _ . _ _ _ . _ _ _
	Radiografi dan foto lainnya (total selama ranap) (A3) Pemeriksaan dengan foto (x-rays, CT-scan, ultrasound), TB-spesifik dan lainnya.	_ _ . _ _ _ . _ _ _
	Pemeriksaan lab termasuk biaya pengambilan sampel (total selama ranap) (A4) semua pemeriksaan, TB spesifik dan lainnya, termasuk biaya pengambilan sampel, bila dibayar oleh pasien.	_ _ . _ _ _ . _ _ _

--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Prosedur lainnya, termasuk bedah, biopsi, dll (A5) termasuk biopsi, bronchial lavage, dan sebagainya tetapi tidak termasuk pembedahan yang tidak berhubungan dengan TB.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat-obatan TB (total selama ranap) (A6) biaya untuk obat TB yang dibeli di luar atau di dalam rumah sakit.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Obat lainnya, termasuk suplemen makanan (total selama ranap) (A7) termasuk suplemen makanan bergizi: obat lainnya, termasuk suplemen makanan bergizi</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pembayaran medis (Total) ΣA1-7</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
<p>Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (B)</p>		
	<p>Perjalanan (total selama ranap) (B1) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk perjalanan ke fasilitas kesehatan (tidak termasuk kehilangan pendapatan) untuk pasien dan anggota keluarga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Makanan (total selama ranap) (B2) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk membeli makanan selama perjalanan ke rumah sakit atau selama masa rawat inap, untuk pasien dan anggota keluarga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Lainnya (Pembelian linen, sabun, jasa lainnya & administrasi) (total selama ranap) (B3) termasuk penginapan: Pembayaran yang berhubungan dengan sewa kamar selama melakukan kunjungan perawatan dan pembayaran non medis lainnya untuk pasien dan anggota keluarga.</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	<p>Pembayaran mandiri non-medis (Total) ΣB1-3</p>	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Pembayaran mandiri per ranap (A+B) (kotor) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis. Jika pasien tidak dapat mengingat rincian dari pembayaran diatas atau memiliki nota pembayaran rumah sakit untuk semua jenis biaya tersebut, maka tanyakan berapa total pembayaran rawat inap yang dibayarkan secara mandiri.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Total pembayaran mandiri ($\Sigma A1-7$) + ($\Sigma B1-4$)	
Penggantian biaya dari asuransi kesehatan (C) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah penggantian yang telah dibayarkan kepada pasien selama ini, tidak termasuk penggantian biaya di masa datang.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B-C) (Bersih) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis dikurangi dengan pembayaran penggantian biaya.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

Rawat Inap ke- 7

Jenis penyedia layanan kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas 2. Rumah Sakit Pemerintah 3. Rumah Sakit Swasta 4. Klinik Utama swasta (Klinik dokter spesialis) 5. Klinik Pratama swasta (Klinik dokter umum) 6. Lainnya, Sebutkan 	_
Jumlah hari rawat inap Admisi rawat inap. Diisi sesuai urutan riwayat pengobatan.	_ _ hari
Waktu perjalanan (jam) Waktu dalam jam perjalanan ke dan dari fasilitas kesehatan	_ _ jam

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pembayaran medis secara mandiri, (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (A)

	Biaya perawatan harian (total selama ranap) (A1) Total biaya untuk perawatan rawat inap di rumah sakit. Hanya diisi jika tidak termasuk biaya-biaya dibawah ini.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Biaya konsultasi (total selama ranap) (A2) biaya lainnya, tidak ditanggung dalam perawatan harian, termasuk pembayaran langsung pada petugas kesehatan.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Radiografi dan foto lainnya (total selama ranap) (A3) Pemeriksaan dengan foto (x-rays, CT-scan, ultrasound), TB-spesifik dan lainnya.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pemeriksaan lab termasuk biaya pengambilan sampel (total selama ranap) (A4) semua pemeriksaan, TB spesifik dan lainnya, termasuk biaya pengambilan sampel, bila dibayar oleh pasien.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Prosedur lainnya, termasuk bedah, biopsi, dll (A5) termasuk biopsi, bronchial lavage, dan sebagainya tetapi tidak termasuk pembedahan yang tidak berhubungan dengan TB.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat-obatan TB (total selama ranap) (A6) biaya untuk obat TB yang dibeli di luar atau di dalam rumah sakit.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Obat lainnya, termasuk suplemen makanan (total selama ranap) (A7) termasuk suplemen makanan bergizi: obat lainnya, termasuk suplemen makanan bergizi	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _
	Pembayaran medis (Total) ΣA1-7	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Pembayaran non-medis secara mandiri (Total per rawat inap dalam ribu rupiah) (B)	
Perjalanan (total selama ranap) (B1) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk perjalanan ke fasilitas kesehatan (tidak termasuk kehilangan pendapatan) untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Makanan (total selama ranap) (B2) Pembayaran mandiri yang dilakukan untuk membeli makanan selama perjalanan ke rumah sakit atau selama masa rawat inap, untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Lainnya (Pembelian linen, sabun, jasa lainnya & administrasi) (total selama ranap) (B3) termasuk penginapan: Pembayaran yang berhubungan dengan sewa kamar selama melakukan kunjungan perawatan dan pembayaran non medis lainnya untuk pasien dan anggota keluarga.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri non-medis (Total) ΣB1-3	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B) (kotor) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis. Jika pasien tidak dapat mengingat rincian dari pembayaran diatas atau memiliki nota pembayaran rumah sakit untuk semua jenis biaya tersebut, maka tanyakan berapa total pembayaran rawat inap yang dibayarkan secara mandiri.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Total pembayaran mandiri (ΣA1-7) + (ΣB1-4)	
Penggantian biaya dari asuransi kesehatan (C) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah penggantian yang telah dibayarkan kepada pasien selama ini, tidak termasuk penggantian biaya di masa datang.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Pembayaran mandiri per ranap (A+B-C) (Bersih) (dalam ribu rupiah)	
Jumlah pembayaran mandiri medis dan non-medis dikurangi dengan pembayaran penggantian biaya.	_ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

--	--	--	--	--	--

Biaya untuk PMO (Pengawas Menelan Obat) selama rawat jalan

Daftar Pertanyaan	Isian jawaban <i>(Isikan jawaban atau kode sesuai jawaban responden pada kolom yang disediakan)</i>
<p>39. Dalam keseharian, apakah saat ini Anda minum obat sendiri tanpa pengawasan atau dukungan (dilakukan sendiri) atau memiliki pengawas menelan obat (PMO)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan sendiri → lanjut ke no 41 2. PMO dari keluarga 3. PMO dari komunitas 4. Pengawasan minum obat di fasilitas kesehatan <p>Kunjungan PMO bertujuan untuk mengawasi keseharian minum obat, misalnya obat apa yang sudah diminum setiap hari. Pertanyaan ini berkaitan dengan fase pengobatan yang sedang dijalani pasien saat ini.</p>	_
<p>40. Jika dengan PMO, berapa kali kunjungan / pengawasan oleh PMO dalam seminggu?</p> <p><i>Maximum 7 kali seminggu</i></p>	_
<p>41. Jika sekarang Anda sedang dalam fase lanjutan, apakah saat fase intensif, Anda minum obat sendiri tanpa ada pengawasan atau dukungan (dilakukan sendiri) atau memiliki pengawas menelan obat (PMO)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan sendiri 2. PMO dari keluarga ____ kali per minggu 3. PMO dari komunitas ____ kali per minggu 4. Pengawasan minum obat di fasilitas kesehatan ____ kali per minggu (Maximum 7 kali seminggu) 	_ Jika 2 atau 3 atau 4 ada _ kali per minggu

--	--	--	--	--	--

<p>42. Jika dengan PMO, siapa yang menjadi PMO?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas esehatan di fasilitas esehatan 2. Kader 3. Teman di tempat kerja 4. Anggota keluarga 5. Lainnya 	<p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;">Jika 5, sebutkan</p> <hr style="width: 100px; margin: auto;"/>
<p>43. Jika dengan PMO, berapa lama kunjungan PMO terakhir dilakukan? Termasuk lama perjalanan dan waktu tunggu (pulang pergi)?</p>	<p style="text-align: center;"> _ jam</p>
<p>44. Berapa biaya yang dikeluarkan saat kunjungan PMO terakhir untuk membayar transportasi (pulang pergi) termasuk parkir, termasuk biaya yang dikeluarkan untuk diri sendiri dan anggota keluarga yang menemani?</p> <p><i>Transport untuk diri sendiri dan PMO yang membantu mengambilkan obat TB. Termasuk untuk pengantarnya.</i></p>	<p style="text-align: center;">Rp </p>
<p>45. Apakah ada uang yang dibayarkan untuk jasa PMO?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak <p>Contoh kepada kader atau perawat</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p> <p style="text-align: center;">Jika 5, berapa?</p> <p style="text-align: center;">Rp </p>
<p>46. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk makanan dan minuman saat kunjungan PMO terakhir (saat dalam perjalanan, menunggu, makan siang, dan lainnya), secara keseluruhan untuk Anda dan anggota keluarga yang menemani?</p>	<p style="text-align: center;">Rp </p>

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Biaya selama kunjungan rawat jalan ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan medis lanjutan (bertemu dokter atau perawat, pemeriksaan lanjutan, mengambil obat)

Daftar Pertanyaan	Isian jawaban (Isikan jawaban atau kode sesuai jawaban responden pada kolom yang disediakan)
<p>47. Berapa banyak kunjungan lanjutan yang sudah dilakukan di fasilitas kesehatan terkait dengan penyakit TB selama fase pengobatan ini? (bertemu dengan dokter atau perawat, pemeriksaan lanjutan, dan sebagainya)</p> <p>Fokus pada pemeriksaan klinis, pemeriksaan lanjutan dan kunjungan tambahan lainnya yang diakibatkan karena efek samping atau hal-hal lainnya yang berkaitan dengan TB. Tidak termasuk kunjungan PMO atau saat mengambil obat.</p> <p>Untuk pasien dalam fase lanjutan, hanya tanyakan berapa kali kunjungan yang sudah dilakukan sejak dari dimulainya fase intensif.</p>	<p>_ _ kali</p>
<p>48. Berapa total waktu kunjungan rawat jalan yang terakhir dilakukan, termasuk lama perjalanan pulang pergi dan waktu tunggu di fasilitas kesehatan?</p>	<p>_ _ _ jam</p>
<p>49. Berapakah biaya yang dikeluarkan saat kunjungan rawat jalan terakhir untuk biaya transportasi (pulang pergi) termasuk parkir? Hitung biaya secara keseluruhan untuk Anda dan anggota keluarga yang menemani.</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>
<p>50. Berapa total biaya penginapan yang dikeluarkan saat melakukan kunjungan rawat jalan terakhir, untuk Anda dan anggota keluarga yang menemani?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

<p>51. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk membayar registrasi/konsultasi saat kunjungan rawat jalan terakhir?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Biaya registrasi/konsultasi Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>
<p>52. Berapa biaya yang dikeluarkan saat kunjungan rawat jalan terakhir untuk membayar pemeriksaan radiografi TB dan pemeriksaan radiologi lainnya?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>
<p>53. Berapa biaya yang dikeluarkan saat kunjungan rawat jalan terakhir untuk membayar pemeriksaan lab TB dan pemeriksaan laboratorium lainnya?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Biaya pemeriksaan: Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>
<p>54. Berapa biaya yang dikeluarkan saat kunjungan rawat jalan terakhir untuk membayar tindakan seperti operasi, biopsi dan lainnya?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>
<p>55. Berapa biaya yang dikeluarkan saat kunjungan rawat jalan terakhir untuk membayar obat TB, termasuk menebus resep obat TB yang dibeli di luar fasilitas kesehatan?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Biaya obat: Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>
<p>56. Berapa biaya yang dikeluarkan saat kunjungan rawat jalan terakhir untuk membayar obat lain, termasuk suplemen makanan?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir</i></p>	<p>Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>
<p>57. Berapa biaya lain-lain yang dikeluarkan selain biaya yang ditanyakan pada pertanyaan-pertanyaan sebelumnya selama menjalani rawat jalan?</p> <p><i>Biaya yang berhubungan dengan kunjungan terakhir. Berikan contoh sesuai konteks lokal</i></p>	<p>Biaya lainnya: Rp _ _ _ . _ _ _ . _ _ _ </p>

--	--	--	--	--	--

Waktu yang hilang bagi wali

Catatan: pembayaran mandiri untuk transportasi, makanan, penginapan untuk wali dimasukkan dalam pertanyaan-pertanyaan pada bagian IV (tabel).

Daftar Pertanyaan	Isian jawaban <i>(Isikan jawaban atau kode sesuai jawaban responden pada kolom yang disediakan)</i>
<p>62. Apakah ada anggota keluarga ada yang menemani saat terakhir melakukan kunjungan:</p> <p>a) PMO b) Mengambil obat (atau mengambilkan obat untuk anda) c) Pemeriksaan lanjutan d) Rawat inap</p> <p>1. Ya 2. Tidak → ke pertanyaan no 64</p> <p><i>Jawaban boleh lebih dari 1 Waktu yang hilang dihitung dengan respon pasien sebelumnya.</i></p>	<p style="text-align: right;"> </p>
<p>63. Jika Ya (untuk pilihan jawaban apapun), apakah orang yang menemani tersebut mengalami kehilangan pendapatan pada saat itu?</p> <p><i>Jika terdapat beberapa jawaban di pertanyaan no 62, tanyakan kunjungan terakhir saat ada anggota keluarga yang menemani.</i></p>	<p style="text-align: right;">1. Ya 2. Tidak</p> <p style="text-align: right;">Jika Ya Rp </p>

--	--	--	--	--	--

Indeks status ekonomi

Membuat indeks status ekonomi dengan pertanyaan-pertanyaan tentang aset rumah tangga.

Pertanyaan-pertanyaan pada bagian ini digunakan untuk mengestimasi pendapatan berdasarkan jumlah pengeluaran tidak langsung dan juga sebagai ukuran pengeluaran rumah tangga dan pendapatan sebagai denominator atas pengukuran biaya katastrofik. Laporan pendapatan adalah ukuran pilihan terakhir untuk negara-negara dengan sektor informal yang luas sehingga pertanyaan-pertanyaan harus disesuaikan secara tepat sebagai kunci dalam mengestimasi pendapatan atau pengeluaran rumah tangga.

PI harus merancang pertanyaan-pertanyaan ini menggunakan skor aset yang divalidasi dari survei sosioekonomi, demografi atau kesehatan terbaru di negara tersebut. Pilihan pertanyaan yang tepat sangat penting. Skor per pasien didapatkan secara relatif dibandingkan dengan pasien lainnya. Pemetaan ke kuintil/centil yang ditetapkan pada rumah tangga adalah berdasarkan skor aset. Jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tentang aset digunakan untuk menghasilkan "angka kemiskinan" untuk tiap responden melalui komponen analisis. Perhitungan statistik akan dipakai untuk pembobotan dari pertanyaan-pertanyaan berikut agar dapat memisahkan individu berdasarkan status kesejahteraannya.

Komponen utama analisis digunakan untuk menetapkan rumah tangga ke kuintil pendapatan rumah tangga. Ini hanya digunakan sebagai contoh. Semuanya dikembalikan pada PI dan ahli statistik untuk mengadaptasi bagian ini.

64. Darimana sumber air minum utama Anda?

1. Air botol kemasan
2. Air minum isi ulang
3. Air keran
4. Sumur bor/pipa
5. Sumur yang terlindungi
6. Sumur yang tidak terlindungi
7. Mata air yang terlindungi
8. Mata air yang tidak terlindungi
9. Air permukaan (sungai, danau, dam, kolam, air irigasi)
10. Lainnya

Yang termasuk pilihan lainnya adalah sumber air yang tidak berasal dari perpipaan, botol kemasan atau sumur, termasuk mata air, air bor, air hujan, dan lainnya.

| |

Jika 10, sebutkan

65. Apa jenis toilet yang Anda miliki?

1. Toilet pribadi
2. Toilet bersama
3. Toilet umum
4. Tidak ada

| |

--	--	--	--	--	--

66. Dari list barang-barang ini, apa saja yang Anda miliki? 1. Ya 2. Tidak	Listrik	<input type="checkbox"/>
	Tabung gas (>5.5 kg)	<input type="checkbox"/>
	Kulkas	<input type="checkbox"/>
	AC	<input type="checkbox"/>
	Pemanas air	<input type="checkbox"/>
	Telepon rumah	<input type="checkbox"/>
	Komputer/Laptop	<input type="checkbox"/>
	Emas/perhiasan (minimum 10 gram)	<input type="checkbox"/>
	Motor	<input type="checkbox"/>
	Mobil	<input type="checkbox"/>
	Perahu	<input type="checkbox"/>
	Perahu motor	<input type="checkbox"/>
Televisi	<input type="checkbox"/>	
Tanah	<input type="checkbox"/>	
67. Berapa jumlah ruangan pada rumah Anda (tidak termasuk kamar mandi)?	<input type="text"/>	ruang

Pendapatan

Di negara-negara dengan latar belakang sektor ekonomi informal yang luas, jawaban atas pertanyaan ini harus dipertimbangkan secara kritis dan dibandingkan dengan perkiraan pendapatan berdasarkan nilai aset (pertanyaan sebelumnya).

Daftar Pertanyaan	Isian jawaban (Isikan jawaban atau kode sesuai jawaban responden pada kolom yang disediakan)
68. Apa status Anda dalam keluarga? 1. Kepala rumah tangga 2. Istri 3. Anak/menantu 4. Cucu 5. Orang tua/Mertua 6. Asisten rumah tangga/supir Lainnya, sebutkan:	<input type="checkbox"/> Jika 7, sebutkan _____
69. Apakah Anda adalah orang yang memiliki penghasilan paling tinggi dalam keluarga sebelum menderita TB? 1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

--	--	--	--	--	--

<p>71. Berapa perkiraan penghasilan bersih rumah tangga Anda per bulannya?</p> <p>Ditujukan untuk semua anggota keluarga.</p>	<p>Rata-rata per bulan di 2019 (ribu rupiah)</p>	Rp _ _ . _ _ _
	<p>Rata-rata per bulan sebelum terdiagnosis (ribu rupiah)</p> <p><i>Pertanyaan ini merujuk pada waktu sebelum gejala TB mulai nampak</i></p>	Rp _ _ . _ _ _
	<p>Pada Saat Terdiagnosis TB (ribu rupiah)</p>	Rp _ _ . _ _ _
	<p>Saat ini (ribu rupiah)</p>	Rp _ _ . _ _ _
<p>72. Berapa jam anda bekerja dalam seminggu?</p>	<p>Rata-rata per bulan di 2019 (ribu rupiah)</p>	_ _ /minggu
	<p>Rata-rata per bulan sebelum terdiagnosis (ribu rupiah)</p> <p><i>Pertanyaan ini merujuk pada waktu sebelum gejala TB mulai nampak</i></p>	_ _ /minggu
	<p>Pada Saat Terdiagnosis TB (ribu rupiah)</p>	_ _ /minggu
	<p>Saat ini (ribu rupiah)</p>	_ _ /minggu

--	--	--	--	--	--

75. Berapa jam anda bekerja dalam seminggu?	Rata-rata per bulan di 2019	_ _ /minggu
	Setelah Maret 2020 & Sebelum Terdiagnosis TB <i>Pertanyaan ini merujuk pada waktu sebelum gejala TB mulai nampak.</i>	_ _ /minggu
	Pada Saat Terdiagnosis TB	_ _ /minggu
	Saat ini	_ _ /minggu

Dampak Sosial Akibat TB

Daftar Pertanyaan	Isian jawaban <i>(Isikan jawaban atau kode sesuai jawaban responden pada kolom yang disediakan)</i>
<p>76. Apakah penyakit TB berdampak pada kehidupan pribadi maupun sosial Anda?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak 2. Ketidakamanan pangan 3. Bercerai atau berpisah dari pasangan 4. Kehilangan pekerjaan 5. Putus sekolah 6. Ekslusi sosial 7. Lainnya <p><i>Dapat dipilih lebih dari satu jawaban</i></p>	<p>_ _ , _ , _ Jika 7, sebutkan _____</p>

--	--	--	--	--	--	--	--

77. Apakah Anda/keluarga Anda menerima bantuan kesejahteraan sosial sebelum terdiagnosis TB? Jika Ya, apakah jenisnya dan berapa jumlahnya per bulan?

Bantuan-bantuan yang diberikan pemerintah (sumber: TNP2K). Mohon diestimasi harganya jika dalam bentuk barang

1. Tidak
2. Program Indonesia Pintar
3. Bidikmisi
4. Program Keluarga Harapan
5. Bantuan Pangan Non Tunai
6. Bantuan Sosial Beras Sejahtera
7. Kelompok Usaha Bersama (KUBE)
8. Asistensi Sosial bagi Penandang Disabilitas Berat (ASPDB)
9. Asistensi Sosial bagi Lanjut Usia Terlantar (ASLUT)
10. Bantuan Pembiayaan Perumahan
11. Bantuan Premi Asuransi Usaha Tani Padi (BP-AUTP)
12. Bantuan Premi Asuransi Usaha Ternak Sapi (BP-AUTS)
13. Bantuan Premi Asuransi Nelayan (BPAN)
14. Bantuan Premi Asuransi Perikanan bagi Pembudidaya Ikan Kecil (BP-APPIK)
15. Rehabilitasi Sosial Rumah Tidak Layak Huni (RSTLH) dan Sarana Lingkungan
16. Program Subsidi Listrik
17. Bantuan Penyediaan Lampu Tenaga Surya Hemat Energy (LTSHE)
18. Subsidi Pupuk
19. Bantuan Stimulan Perumahan Swadaya (BSPS)
20. Program Temu Penguatan Kapasitas Anak dan Keluarga (TEPAK)
21. Komunitas Aday Terpencil (KAT)
22. Bantuan Lainnya dari Pemerintah....

Jika mengisi 0, kolom besaran nominal diisikan 99

|_|

sebesar Rp |_|.|_|.|_|.|_|.|_| per bulan |_|_|

sebesar Rp |_|_|.|_|_|.|_|_| per bulan |_|_|

78. Bila Anda/keluarga Anda menerima bantuan kesejahteraan sosial sebelum terdiagnosis TB, apakah menderita TB membuat akses bantuan tersebut lebih sulit?

1. Ya
2. Lebih mudah
3. Tidak ada perbedaan

|_|

--	--	--	--	--	--

Upaya Mengatasi

Daftar Pertanyaan	Isian jawaban (Isikan jawaban atau kode sesuai jawaban responden pada kolom yang disediakan)
<p>81. Apa Anda/keluarga Anda menggunakan tabungan simpanan (tunai maupun tabungan bank) untuk menanggung pembiayaan terkait penyakit TB?</p> <p>1. Ya 2. Tidak → loncat ke pertanyaan no 83</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>82. Jika Ya, berapa total biaya yang sudah dikeluarkan?</p> <p><i>(Jumlah total) Contoh dari total 2 juta untuk pengobatan, berapa yang dari tabungan, contoh 1 juta.</i></p>	<p style="text-align: center;">Rp _ _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>
<p>83. Apakah Anda meminjam atau menerima pinjaman untuk menanggung biaya yang terjadi sejak memulai pengobatan TB?</p> <p>1. Ya 2. Tidak → loncat ke pertanyaan no 87</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>84. Jika Ya, berapa total biaya yang dipinjam/diterima?</p>	<p style="text-align: center;">Rp _ </p>

--	--	--	--	--	--

85. Dari mana sumber pinjaman Anda berasal?

1. Keluarga
2. Tetangga/teman
3. Bank swasta
4. Koperasi
5. Pemberi kerja
6. Pemberi pinjaman tak resmi
7. lainnya, sebutkan:.....

Jawaban bisa dipilih lebih dari 1

|_|,|_|,|_|,|_|,|_|,|_|,|_|,|_|

Jika 7, sebutkan

86. Apakah Anda yakin bisa membayarnya kembali?

1. Ya
2. Tidak

|_|

87. Apakah ada properti/barang kepunyaan yang dijual untuk menutupi biaya yang dikeluarkan karena pengobatan TB?

1. Ya
2. Tidak → loncat ke pertanyaan no 90

|_|

88. Jika Ya, apa saja yang dijual?

1. Tanah
2. Ternak
3. Kendaraan
4. Peralatan rumah tangga
5. Hasil peternakan
6. Emas/perhiasan
7. Lainnya

Jawaban bisa dipilih lebih dari 1

|_|,|_|,|_|,|_|,|_|,|_|,|_|,|_|

Jika 7, sebutkan

ID Partisipan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>89. Berapa nilai total yang diterima dari penjualan barang-barang tersebut secara keseluruhan?</p>	<p>Rp _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ </p>		
<p>90. Dampak yang terjadi sejak mengalami gejala TB membuat keuangan rumah tangga Anda menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Semakin kaya/sejahtera2. Tidak berubah3. Semakin miskin4. Semakin tambah melarat	<p> _ </p>		
<p>Terima kasih untuk kerjasamanya! Apakah ada yang ingin Anda tanyakan atau katakan?</p>			
<p>Komentar oleh pewawancara:</p>			
<p>Tanggal (tanggal/bulan/tahun):</p>	<p> _ _ / _ _ / _ _ _ _ </p>	<p>Tanda tangan pewawancara:</p>	<p>_____</p>

DAFTAR SAMPEL FASILITAS KESEHATAN

1. Sektor Publik

NO	PROVINSI	KOTA/KABUPATEN	FASILITAS KESEHATAN TERPILIH
1	Aceh	Aceh Jaya	Puskesmas Lamno Puskesmas Pasie Raya Puskesmas Teunom Puskesmas Patek Puskesmas Indra Jaya Puskesmas Panga
2	Riau	Kota Pekanbaru	Puskesmas Garuda Puskesmas Rejosari Puskesmas Sidomulyo RSUD Arifin Achmad
		Rokan Hilir	Puskesmas Bagansiapiapi Puskesmas Bagan Batu
3	Sumatera Barat	Kota Pariaman	Puskesmas Pariaman Puskesmas Air Santok Puskesmas Naras Puskesmas Kp Baru Padusunan Puskesmas Sikapak
4	Sumatera Utara	Deli Serdang	Puskesmas Tanjung Morawa Puskesmas Mulyorejo
		Mandailing Natal	Puskesmas Panyabungan Jae Puskesmas Siabu
5	Banten	Kota Tangerang Selatan	Puskesmas Jombang Puskesmas Bambu Apus
		Tangerang	Puskesmas Cikupa Puskesmas Kutabumi

6	DKI Jakarta	Kota ADM Jakarta Barat	<p>Puskesmas Kec. Kembangan</p> <p>Puskesmas Kec. Kebon Jeruk</p> <p>Puskesmas Kec. Tambora</p> <p>Puskesmas Kec. Cengkareng</p> <p>Puskesmas Kec. Kalideres</p>
		Kota ADM Jakarta Selatan	<p>Puskesmas Kec. Pesanggrahan</p> <p>Puskesmas Kec. Kebayoran Lama</p>
		Kota ADM Jakarta Timur	<p>Puskesmas Kec. Ciracas</p> <p>Puskesmas Kec. Cipayang</p> <p>Puskesmas Kec. Kramat Jati</p> <p>Puskesmas Kec. Pulo Gadung</p>
7	Jawa Barat	Bogor	<p>RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo</p> <p>Puskesmas Cimandala</p> <p>Puskesmas Cileungsi</p>
		Kota Bandung	<p>Puskesmas Garuda</p> <p>Puskesmas Puter</p> <p>Puskesmas Babakan Sari</p> <p>Puskesmas Babakan Surabaya</p> <p>Puskesmas Ujung Berung Indah</p> <p>Puskesmas Sekejati</p> <p>BBKPM</p>
		Kota Bekasi	<p>Puskesmas Jati Asih</p> <p>Puskesmas Jatirahayu</p> <p>Puskesmas Pejuang</p> <p>Puskesmas Aren Jaya</p> <p>Puskesmas Karangkitri</p> <p>Puskesmas Pengasinan</p> <p>Puskesmas Jatiwarna</p> <p>Puskesmas Teluk Pucung</p> <p>Puskesmas Kaliabang Tengah</p>

8	Jawa Tengah	Cilacap	Puskesmas Cilacap Sel. I Puskesmas Kawunganten
		Kota Semarang	Puskesmas Bulu Lor Puskesmas Candilama Puskesmas Kedung Mundu
9	Jawa Timur	Jombang	Puskesmas Bandar Kedung Mulyo Puskesmas Cukir Puskesmas Brambang Puskesmas Mojowarno Puskesmas Japanan Puskesmas Bareng Puskesmas Wonosalam Puskesmas Mojoagung Puskesmas Gambiran Puskesmas Jogoloyo Puskesmas Mayangan Puskesmas Dukuh Klopo Puskesmas Jelakombo Puskesmas Jabon Puskesmas Tambakrejo Puskesmas Tembelang Puskesmas Jatiwates Puskesmas Tapen Puskesmas Kabuh
		Madiun	Puskesmas Gantrung Puskesmas Geger Puskesmas Wonoasri Puskesmas Kebonsari Puskesmas Bangunsari Puskesmas Mojopurno Puskesmas Kaibon Puskesmas Dagangan
		Tuban	Puskesmas Sumurgung Puskesmas Tuban Puskesmas Jenu

10	Maluku	Kota Ambon	Puskesmas Rijali Puskesmas Ch.M.Tiahahu Puskesmas Nania RS Umum Dr. M. Haulussy Ambon
11	Nusa Tenggara Timur	Malaka	Puskesmas Weliman Puskesmas Betun Puskesmas Fahiluka Puskesmas Namfalus
12	Sulawesi Selatan	Kota Makassar	Puskesmas Bara-Baraya Puskesmas Kaluku Bodoa Puskesmas Rappokalling RS Umum Daerah Labuang Baji
		Sidenreng Rappang	Puskesmas Bilokka Puskesmas Lawawoi Puskesmas Rappang
13	Sulawesi Tengah	Sigi	Puskesmas Kaleke Puskesmas Dolo Puskesmas Biromaru
14	Sulawesi Tenggara	Buton Utara	Puskesmas Kioko Puskesmas Labaraga Puskesmas Kulisusu Puskesmas Bone Rombo Puskesmas Lambale Puskesmas Waode Buri Puskesmas Lakansai RS Umum Daerah Kabupaten Buton Utara

2. Sektor Swasta

NO	PROVINSI	KOTA/KABUPATEN	FASILITAS KESEHATAN TERPILIH
1	Sumatera Utara	Deli Serdang	Klinik Romana RS Umum Daerah Deli Serdang RS Umum Sembiring Deli Tua RS Umum Hidayah RS Umum Citra Medika RS Umum Mitra Medika RS Umum Grand Medistra Lubuk Pakam RS Umum Full Bethesda Klinik Dafina Klinik Tutun Sehati Klinik Zaskia Husada
2	Jawa Tengah	Kota Semarang	RS Umum Panti Wilasa Citarum RS Umum Panti Wilasa II RS Umum Pusat Dr. Kariadi dr Budi Laksono dr Dewi Puspita dr Novita MSi SpA



Pusat Kedokteran Tropis
Universitas Gadjah Mada

Pusat Kedokteran Tropis
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan (FKMK)
Universitas Gadjah Mada