

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Invasive diseases adalah penyakit invasif yang disebabkan salah satunya oleh bakteri *Streptococcus pneumonia* (pneumokokus). *Invasive diseases* terdiri dari 3 penyakit yaitu pneumonia (infeksi paru), sepsis (infeksi pada darah), dan meningitis (infeksi selaput otak). WHO melaporkan, *invasive diseases* merupakan penyebab umum dari morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Permasalahan tersebut terjadi di negara-negara berkembang dengan angka kematian terbesar terjadi di sub-Sahara Afrika dan Asia. Infeksi pneumokokus menyebabkan satu juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap tahunnya. *Invasive diseases* menyebabkan kematian sebesar 15-20% dan kasus yang paling tertinggi terjadi pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun, karena pada usia tersebut sistem kekebalan tubuh pada bayi dan anak masih belum sempurna (Judarwanto, 2014).

Pneumonia adalah infeksi akut pada paru (alveoli) dengan gejala seperti sesak napas dan napas cepat. Menurut WHO (2006) pneumonia merupakan penyakit berupa infeksi akut yang terjadi di saluran pernapasan bawah yang secara spesifik mempengaruhi paru-paru. Setiap tahunnya, kasus kematian pneumonia pada bayi dan balita di Indonesia selalu berada di peringkat atas. Terdapat dua penyebab kematian pada balita, pertama adalah diare dan kedua adalah pneumonia (15.5% diantara semua balita). Lebih dari

98% kasus kematian akibat pneumonia dan diare pada balita terjadi di negara berkembang (Riskesdas, 2007).

Sepsis adalah sindrom dari manifestasi inflamasi imunologi karena terdapat respon tubuh yang berlebihan pada rangsangan mikroorganisme (Guntur, 2008). Menurut perkiraan WHO, terdapat 10 juta kematian pada neonatus setiap tahun dari 130 juta bayi yang lahir setiap tahunnya. Kasus sepsis di negara berkembang cukup tinggi yaitu 1,8 sampai 18 per 1000 kelahiran hidup dengan angka kematian sebesar 12% sampai 68%, sedangkan angka kejadian sepsis di negara maju berkisar 3 per 1000 kelahiran hidup dengan angka kematian sebesar 10,3%. Di Indonesia, angka kejadian sepsis masih tinggi yaitu sebesar 8,7% hingga 30,29% dengan angka kematian sebesar 11,56% hingga 49,9%. Kasus sepsis di Indonesia sebesar 1,5% - 3,72% dan angka kematian sebesar 37,09% - 80% (Aulia, 2003).

Meningitis adalah infeksi atau peradangan pada meninges (selaput otak), lapisan tipis yang mengepung otak dan jaringan saraf yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan protozoa yang dapat terjadi secara akut dan kronis (Harsono, 2003). Angka kejadian meningitis bakterial di Indonesia sebesar 158 tiap 100.000 kasus per tahun, dengan bakteri *Haemophilus influenzae* tipe b (Hib) sebesar 16 tiap 100.000 kasus dan bakteri lain sebesar 67 tiap 100.000 kasus (Gessner, 2005).

Dengan bertambahnya angka kejadian *invasive diseases*, maka bertambah pula beban ekonomi yang dikeluarkan. Untuk mengatasi pembayaran pengobatan suatu penyakit, rumah sakit menggunakan 2 metode

pembayaran, yaitu metode pembayaran prospektif dan metode pembayaran retrospektif. Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan dilakukan. Metode ini menjadi pilihan karena dapat mengendalikan biaya kesehatan, mempermudah administrasi klaim, mencegah pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan, menjadikan pelayanan kesehatan bermutu sesuai standar (Kemenkes RI, 2014). Metode pembayaran prospektif di Indonesia yang dikenal adalah *Casemix (case based payment)*. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan penggunaan sumber daya atau biaya perawatan yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*). Tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG's (*Indonesia Case Based Group*) (Kemenkes RI, 2014).

Peningkatan biaya kesehatan menjadi masalah utama masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Menurut Purwaningrum (2007), telah dilakukan penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pasien pneumonia tanpa penyakit penyerta selama rawat inap mengeluarkan biaya total pengobatan sebesar Rp1.101.968 sampai Rp31.695.568 dan untuk pasien pneumonia dengan penyakit penyerta selama rawat inap mengeluarkan biaya total pengobatan sebesar Rp2.119.287 sampai Rp33.409.669. Dilihat

dari data tersebut, biaya perawatan pneumonia cukup besar sehingga perlu dilakukan analisis biaya terapi dan mengelola dana secara lebih efisien dan efektif.

Dalam penelitian ini dilakukan analisis biaya untuk melihat gambaran biaya terapi *invasive diseases* pada pasien anak rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul tanpa membandingkan pelaksanaan pengobatan atau evaluasi efikasi, dengan menggunakan metode *cost of illness* yang kemudian akan dibandingkan dengan besarnya biaya terapi berdasarkan tarif INA-CBG's dalam program JKN yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 64 Tahun 2016 dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. *Cost of illness* merupakan salah satu rancangan penelitian farmakoekonomi yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memperkirakan biaya dari penyakit tertentu pada populasi tertentu (Andayani, 2013)

Hal tersebut sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an surah Al-Furqon ayat 67 :

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ
بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا

Artinya : “Dan orang-orang yang apabila membelanjakan (harta), mereka tidak berlebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) di tengah-tengah antara yang demikian.”

Makna dari ayat al-qur'an di atas adalah hendaknya kita membatasi pemakaian harta kita agar tidak melewati batasnya dan agar kita tidak menggunakan harta untuk berbelanja dalam hal kemaksiatan. Hubungan ayat alquran dengan penelitian yang dilakukan adalah agar kita mengeluarkan biaya yang tepat sesuai dengan biaya penyakit sesungguhnya.

B. Perumusan Masalah

1. Berapakah *cost of illness* yang meliputi *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, dan *indirect cost* pada pasien anak *invasive diseases* rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul?
2. Berapakah perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's pada pasien anak *invasive diseases* rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Keaslian Penelitian

Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian dibawah ini dan perbedaannya dengan penelitian tersebut yaitu:

1. “Analisis Efektifitas Biaya Penggunaan Ceftriaxone dan Cefotaxim pada Pasien Pneumonia Balita di Rawat Inap RSUD Kab. Tangerang” oleh Nursyafrida (2012). Penelitian ini menggunakan perhitungan biaya dengan *cost effectiveness analysis* (CEA). Hasil dan kesimpulan dari penelitian ini didapatkan bahwa antibiotik untuk pasien pneumonia balita yang lebih efektif adalah Cefotaxime.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu metode analisis biaya, periode, dan lokasi. Metode analisis biaya yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *cost of illness* (analisis biaya penyakit).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui *cost of illness* dan perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's pada pasien *invasive diseases* anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. “Gambaran Pengobatan dan Analisis Biaya Terapi Pneumonia pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS X” oleh Nuraini (2012). Penelitian ini menggunakan perhitungan biaya *cost analysis* dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran biaya pengobatan pada pasien pneumonia anak.

Terdapat perbedaan antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilaksanakan yaitu lokasi dan periode. Metode analisis biaya yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu metode *cost of illness* dan perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's pada pasien *invasive diseases* anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui *cost of illness* yang meliputi *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, dan *indirect cost* pada pasien anak *invasive diseases* rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Mengetahui perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's pada pasien anak *invasive diseases* rawat inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian bermanfaat untuk:

1. Rumah sakit

Sebagai informasi dan evaluasi untuk analisis biaya pengobatan pasien *invasive diseases*, untuk mengetahui biaya riil, dan membantu rumah sakit dalam penetapan biaya pelayanan medis.

2. Peneliti

Sebagai informasi tambahan untuk analisis biaya suatu penyakit khususnya *invasive diseases*.

3. Masyarakat

Sebagai gambaran total biaya pengobatan *invasive diseases*.

4. Pemerintah

Sebagai bahan masukan dalam evaluasi penetapan tarif biaya INA-CBG's pada tata laksana *invasive diseases*.