

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Invasive Diseases* merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh salah satunya bakteri *S.Pneumoniae* (*Pneumococcus*). Penyakit ini mempunyai prevalensi angka kematian yang cukup tinggi, yaitu sebesar 15-20%. Berdasarkan data WHO, dilaporkan bahwa satu juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap tahunnya akibat infeksi pneumokokus (Pusponegoro, 2006). Kasus tertinggi *invasive diseases* terjadi pada anak-anak di bawah 2 tahun. *Invasive Diseases* menyerang terutama pada bayi dan anak di bawah 2 tahun, disebabkan pada umur tersebut sistem kekebalan tubuh belum berkembang secara sempurna. Terdapat 3 jenis penyakit yang termasuk ke dalam *invasive diseases* disebabkan oleh bakteri pneumococcus antara lain pneumonia (infeksi paru-paru), meningitis (infeksi selaput otak), dan sepsis (infeksi berat pada darah) (Judarwanto, 2014).

Pneumonia adalah peradangan jaringan paru-paru (*alveoli*) yang bersifat akut dapat terjadi pada semua umur. Penyebabnya sebagian besar adalah mikroorganisme seperti bakteri, virus dan jamur (Said, 2008). Gejala yang biasa terjadi adalah demam, batuk, sesak nafas, sakit kepala, mual dan muntah (Misnadiarly, 2008). Pneumonia merupakan penyakit penyebab kematian pada balita kedua tertinggi setelah diare. Kematian balita yang disebabkan oleh pneumonia tahun 2007 cukup tinggi, yaitu sebesar 15,5% (Risikesdas, 2007).

Demikian juga hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), yang melaporkan bahwa prevalensi pneumonia dari tahun ke tahun terus meningkat, yaitu 7,6% pada tahun 2002 menjadi 11,2% pada tahun 2007. Hal ini menunjukkan bahwa pneumonia merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan tingginya angka kematian balita di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2013).

Meningitis adalah infeksi cairan otak disertai radang yang mengenai piameter (lapisan dalam selaput otak) dan arakhnoid yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur maupun parasit. Gejala yang muncul seperti sakit kepala, pusing, Terutama menyerang pada anak usia <2 tahun, dengan puncak angka kejadian pada usia 6-18 bulan (Novariani et al, 2008). Angka kejadian meningitis bakteri di Indonesia sebesar 158 tiap 100.000 kasus per tahun, dengan kasus bakteri Haemophilus influenza tipe b sebesar 16 tiap 100.000 kasus dan bakteri lain sebesar 67 tiap 100.000 kasus (Gessner, 2005).

Sepsis adalah suatu sindroma klinik yang terjadi sebagai manifestasi proses inflamasi imunologi karena adanya respon tubuh yang berlebihan terhadap rangsangan produk mikroorganisme (Guntur, 2007). Berdasarkan perkiraan World Health Organization (WHO) terdapat 10 juta kematian neonatus setiap tahun dari 130 juta bayi yang lahir setiap tahunnya. Kejadian sepsis di Indonesia sebesar 1,5%-3,72% pada beberapa rumah sakit rujukan di Indonesia seperti RS Cipto Mangunkusumo dengan tingkat mortalitas berkisar antara 37,09%-80% (Aulia et al, 2003).

Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan *Casemix* (*casebased payment*) yang sudah diberlakukan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur yang mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan penggunaan sumber daya atau biaya perawatan yang sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia-Diagnosis Related Group*). Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*) (Kemenkes, 2014). *Indonesia Case Based Group* (INA-CBG's) adalah *Case Based Group* yang dikaitkan dengan tarif yang dihitung berdasarkan *data costing* di Indonesia. Perhitungan biaya perawatan dilakukan berdasarkan diagnosis akhir pasien saat dirawat inap di rumah sakit yang dipengaruhi oleh diagnosis sekunder dan tingkat keparahan pasien (Pratiwi, 2013).

Menurut hasil penelitian Purwaningrum (2007) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pasien pneumonia tanpa penyakit penyerta, total biaya rawat inap antara Rp1.101.968 sampai Rp31.695.568. Pada pasien pneumonia dengan penyakit penyerta, total biaya rawat inap antara Rp2.119.287 sampai Rp33.409.669. Berdasarkan data tersebut, upaya yang dapat dilakukan dalam menanggulangi biaya terapi pneumonia adalah mengalokasikan dan mengelola dana secara lebih efisien dan efektif.

Terdapat hadist yang menjelaskan mengenai larangan untuk menghambur-hamburkan uang atau boros :

Dari Abu Hurairah, ia berkata bahwa Rasulullah *shallallahu 'alaihi wa sallam* bersabda,

إِنَّ اللَّهَ يَرْضَى لَكُمْ ثَلَاثًا وَيَكْرَهُ لَكُمْ ثَلَاثًا فَيَرْضَى لَكُمْ أَنْ تَعْبُدُوهُ وَلَا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا  
وَأَنْ تَعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا وَيَكْرَهُ لَكُمْ قِيلَ وَقَالَ وَكَثْرَةَ السُّؤَالِ وَالْوِاضَاعَةَ

(HR.Muslim) الْمَال

Artinya :

*Sesungguhnya Allah meridhai tiga hal bagi kalian dan murka apabila kalian melakukan tiga hal. Allah ridha jika kalian menyembah-Nya dan tidak mempersekutukan-Nya dengan sesuatu apapun, dan (Allah ridha) jika kalian berpegang pada tali Allah seluruhnya dan kalian saling menasehati terhadap para penguasa yang mengatur urusan kalian. Allah murka jika kalian sibuk dengan desas-desus, banyak mengemukakan pertanyaan yang tidak berguna serta membuang-buang harta.” (HR. Muslim no.1715).*

Penelitian ini, dilakukan untuk melihat gambaran biaya pengobatan secara keseluruhan pada penyakit *Invasive diseases*, mengingat penyakit ini memiliki morbiditas dan mortalitas yang cukup tinggi, dengan tidak

membandingkan pelaksanaan pengobatan atau evaluasi efikasi. Metode analisis biaya yang digunakan adalah *Cost Of illness*, yaitu metode analisis untuk memperkirakan biaya yang disebabkan oleh suatu penyakit pada sebuah populasi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

## **B. Perumusan Masalah**

1. Berapakah *cost of illness* yang meliputi *direct medical cost*, *direct nonmedical cost* dan *indirect cost* pada pasien *invasive diseases* anak rawat inap di RSUD Sleman periode September 2017 sampai Maret 2018?
2. Berapakah perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's pada pasien *invasive diseases* anak berdasarkan Permenkes No 64 Tahun 2016?

## **C. Keaslian Penelitian**

1. Analisis Biaya Antibiotik pada Terapi Pneumonia Pasien BPJS Anak di RSUD Dr.Moewardi (Ristinovit, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran biaya pada terapi pneumonia, pengaruh lama perawatan, jumlah penyakit penyerta, dan kelas perawatan terhadap biaya obat dan alkes serta biaya total rata-rata, proporsi biaya antibiotik terhadap biaya obat dan alkes, serta proporsi biaya obat dan alkes terhadap biaya total perawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama perawatan, jumlah penyakit penyerta, serta kelas perawatan berpengaruh terhadap biaya obat dan alkes serta biaya total perawatan (sig <0,05). Rata-rata proporsi biaya antibiotik adalah 8,32%, sedangkan rata-rata proporsi biaya obat dan alkes adalah 34,34%. Biaya pengobatan merupakan komponen biaya tertinggi dari

seluruh komponen biaya pada pengobatan pneumonia anak dengan program BPJS di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2014-2015. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan saya teliti adalah pada penyakit, analisis biaya, tempat dan periode penelitian yaitu penyakit *invasive diseases* di RSUD Sleman periode Oktober 2017 sampai Maret 2018. Analisis biaya meliputi *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, *indirect cost*, serta perbandingan dengan tarif INA CBG's.

2. Gambaran Pengobatan dan Analisis Biaya Terapi Pneumonia pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS "X" tahun 2011 (Nuraini, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengobatan dan biaya medik langsung rata-rata terapi pneumonia pada pasien anak berdasarkan kelas perawatan dengan metode cost anlysis di instalasi rawat inap RS "X". Berdasarkan hasil penelitian diketahui antibiotik yang paling banyak digunakan di RS "X" adalah kombinasi ampisilin dan kloramfenikol sebesar 96,15% sedangkan non antibiotik yang banyak digunakan adalah salbutamol sebesar 86,54%. Biaya total pasien pneumonia anak paling tinggi pada kelas II sebesar Rp1.780,49, dan paling kecil pada kelas III sebesar Rp1.582,53 dengan komponen biaya terbesar yaitu biaya tindakan masing-masing sebesar 39,33% dan 44,12%. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada penyakit, tempat dan periode penelitian yaitu analisis *cost of illness* penyakit *invasive diseases* anak meliputi *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, *indirect cost* serta

perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA CBG's di RSUD Sleman periode September 2017 sampai Maret 2018.

#### **D. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui *cost of illness* yang meliputi *direct medical cost*, *direct nonmedical cost* dan *indirect cost* pada pasien *invasive diseases* anak rawat inap di RSUD Sleman periode September 2017 sampai Maret 2018.
2. Mengetahui perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's pada pasien anak *invasive diseases* berdasarkan Permenkes No 64 Tahun 2016.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi rumah sakit  
Sebagai informasi mengenai perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's sebagai evaluasi kemampuan Rumah Sakit mengelola tarif INA-CBG's.
2. Bagi Peneliti lain  
Sebagai tambahan informasi dalam analisis biaya suatu penyakit.
3. Bagi masyarakat  
Sebagai gambaran total biaya penyakit *invasive diseases*.
4. Bagi Pemerintah  
Sebagai bahan masukan dalam penetapan tarif INA-CBG's.