

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Streptococcus pneumoniae merupakan salah satu bakteri penyebab *invasive disease* seperti meningitis, sepsis, dan pneumonia. Penyakit tersebut menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia karena tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Safari *et al.*, 2014). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 1.612.000 orang meninggal karena *invasive disease* setiap tahunnya, dan 716.000 anak di antaranya berusia di bawah lima tahun. Diperkirakan 26% kematian terjadi di negara-negara Asia Pasifik terutama Asia Tenggara (Purniti *et al.*, 2011).

Angka kejadian meningitis diperkirakan 1-2 juta kasus terjadi dalam setahun. Hal tersebut merupakan permasalahan kesehatan yang serius. Permasalahan tersebut terjadi di negara-negara dengan sumber daya yang rendah, seperti beberapa daerah Sub Sahara Afrika, Asia Tenggara dan Amerika Selatan (Paredes *et al.*, 2008). Insidensi kasus meningitis bakterial pada anak-anak usia <14 tahun, dewasa muda (14-20 tahun) dan dewasa (>20 tahun), secara berturut-turut sebesar 20,6 dan 10 per 100.000 per tahun (Wall *et al.*, 2014). Meskipun meningitis dapat disembuhkan dengan pengobatan yang tepat, namun penyakit ini akan menimbulkan masalah kesehatan lainnya, yaitu gangguan penglihatan sebagian, gangguan pendengaran, dan *acquired brain injury*. Hilangnya penglihatan sebagian terjadi karena meningitis dapat merusak saraf yang bertanggung jawab untuk penglihatan (saraf optik),

sehingga menyebabkan kebutaan pada salah satu dari kedua mata. Banyak orang mengalami gangguan penglihatan sementara karena pembengkakan saraf optik setelah meningitis. Penyakit lanjutan dari meningitis lainnya adalah *acquired brain injury* juga dapat menyebabkan perubahan yang lebih halus. Otak membutuhkan waktu lebih dari 20 tahun untuk berkembang sepenuhnya. Sedangkan apabila mengalami gangguan pendengaran, penderita akan mengalami 5 kali lebih memiliki gangguan pendengaran yang signifikan, bahkan 2,4% pasien mengalami gangguan pendengaran bilateral yang memerlukan implan koklea (Meningitis Research Foundation, 2015).

Tidak jauh berbeda dengan meningitis, sepsis juga memiliki angka kejadian yang tinggi. Hal tersebut terjadi karena sepsis merupakan hal yang sering ditemukan di rumah sakit, bahkan akhir-akhir ini dilaporkan semakin meningkat seiring dengan kemajuan pemakaian alat kedokteran yang lebih moderen. Sekalipun kemajuan didalam bidang antimikroba telah berkembang dengan pesat, diantaranya dengan penemuan obat-obat baru, kematian karena sepsis masih cukup tinggi. Pada anak kurang dari 1 tahun angka kejadian dan kematian karena sepsis lebih tinggi lagi, dan pada bayi prematur angka kematian karena sepsis bahkan dapat mencapai lebih dari 50% (Supit *et al.*, 2016). Kejadian pasca sepsis dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, kerusakan ini mencegah darah dan oksigen mencapai kulit dan jaringan di bawahnya sehingga kulit dan jaringan mulai mati. Proses ini sering mengakibatkan jaringan parut pada tubuh, yang bisa bersifat permanen (Meningitis Research Foundation, 2015).

Prevalensi *invasive disease* yang cukup tinggi selanjutnya adalah pneumonia. Di Indonesia, berdasarkan penelitian *Sample Registration System* (SRS) pada tahun 2014 yang hasilnya menyatakan bahwa pneumonia adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian nomor 3 pada anak atau 9,4 % dari angka kematian pada balita. Penelitian tersebut juga memperkirakan 2-3 orang anak meninggal setiap jamnya dikarenakan pneumonia. Jumlah kasus pneumonia balita yang dilaporkan pada tahun 2014 adalah 600.682 kasus dan 32.025 diantaranya adalah *severe pneumonia* sekitar 5,3% (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus pneumonia pada pasien anak setiap provinsi di Indonesia berbeda beda. Menurut data Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) tahun 2015 oleh Kemenkes RI, di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), pada tahun 2015, ditemukan 2.829 kasus (21,91%) yang 1004 kasus diantaranya terjadi di kabupaten Bantul. Kejadian penyakit tersebut meningkat bila dibandingkan tahun 2014 yaitu sebanyak 849 kasus.

Meningkatnya insiden *invasive diseases* sangat bervariasi menurut usia, latar belakang genetik, lokasi geografi, dan status sosial ekonomi. Populasi yang rentan terinfeksi adalah anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang-orang yang memiliki masalah malnutrisi ataupun gangguan imunologi (Kemenkes RI, 2016). Kemungkinan terinfeksi akan semakin tinggi jika terdapat faktor risiko lainnya seperti kurangnya pemberian ASI eksklusif, gizi buruk, polusi udara dalam ruangan, bayi berat

lahir rendah, kepadatan, dan kurangnya imunisasi campak (Efni *et al.*, 2016). Dengan bertambahnya angka kejadian *invasive disease* setiap tahun, maka bertambah pula beban ekonomi yang dikeluarkan.

Pembiayaan pengobatan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kenaikan tersebut semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyedia dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya tersebut dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan (Andayani, 2013). Oleh karena itu, perlu adanya identifikasi dan evaluasi biaya langsung serta biaya tidak langsung dari suatu penyakit yang diderita pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) nomor 64 tahun 2016, Indonesia memiliki standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional yaitu INA-CBG's. Tarif *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG's) adalah sistem yang digunakan untuk menentukan tarif standar oleh rumah sakit sebagai referensi biaya, meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit dalam pelayanan medis maupun non-medis. Hal ini diselenggarakan dengan tujuan agar pelayanan dapat berorientasi pada pasien (*patient oriented*), mendorong pelayanan yang efisien dengan tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan tindakan yang berlebihan, tindakan yang kurang sesuai prosedur maupun melakukan *adverse event* untuk mendorong pelayanan tim. Dengan demikian, pasien memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan. Jadi, pelayanan kefarmasian dapat dilakukan

sesuai dengan keadaan pasien baik keadaan klinik maupun sosial ekonominya.

Dalam Surat Al-An'am Ayat 141 Allah SWT berfirman :

... وَلَا تُسْرِفُوا ۚ إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “... dan janganlah kamu berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.” (QS. Al-An'am: 141)

Dalam ayat di atas disampaikan bahwa, hendaknya sebagai manusia tidak melakukan perbuatan yang berlebih-lebihan. Berdasarkan hal tersebut, perlu dilakukan penelitian sehingga dapat dijadikan gambaran tentang proses pembiayaan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, agar terhindar dari pemborosan biaya dalam pengobatan *invasive diseases*.

B. Perumusan Masalah

1. Berapakah biaya pengobatan *invasive diseases* yang meliputi *direct medical cost*, *direct non medical cost*, dan *indirect cost* pada pasien anak di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul?
2. Berapakah perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's pada pasien anak *invasive diseases* di RS PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Keaslian Penelitian

1. Nuraini (2012) dengan judul “Gambaran Pengobatan dan Analisis Biaya Terapi Pneumonia pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS “X” Tahun 2011”. Pada penelitian tersebut mengetahui gambaran pengobatan dan rata-rata biaya medik langsung pada terapi pneumonia pasien anak,

berdasarkan kelas perawatan dengan metode cost analisis di instalasi rawat inap RS "X". Hasil penelitian diketahui antibiotik yang paling banyak digunakan di RS "X" adalah kombinasi kloramfenikol dan ampisilin sebesar 96,15% sedangkan non antibiotik yang banyak digunakan adalah salbutamol sebesar 86,54%. Biaya total pasien pneumonia anak (dalam Ribuan) paling besar pada kelas II dan paling kecil pada kelas III sebesar dengan komponen biaya terbesar yaitu biaya tindakan masing-masing sebesar 44,12% dan 39,33%.

Perbedaan penelitian yaitu periode lokasi, tujuan, metode analisis dan penyakit pasien. Penelitian Nuraini (2012) dilakukan pada tahun 2011 di RS X. Penyakit yang dianalisis dalam penelitian tersebut hanya pneumonia. Tujuannya hanya mengetahui biaya medik langsung (*direct medical cost*). Metode yang digunakan bersifat deskriptif non eksperimental dengan cara pengumpulan data secara retrospektif. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan menganalisis *direct medical cost*, *direct non medical cost*, dan *indirect cost* pada *invasive diseases* yang terdiri dari pneumonia, meningitis, dan sepsis. Metode penelitian yang akan dilakukan bersifat deskriptif non eksperimental dengan cara pengumpulan data prospektif selama 6 bulan. Pada penelitian ini juga akan dilakukan perbandingan dengan tarif INA-CBG's sebagai bahan evaluasi.

2. Anwar (2008) dengan judul "Analisis Perhitungan *Cost Of Illness* berdasarkan biaya provider dan pasien studi kasus pengobatan rawat jalan

ISPA di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi Tahun 2007". Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang besarnya biaya yang muncul akibat penyakit (*cost of illness*) pada pasien ISPA yang melakukan rawat jalan. Tujuan khusus penelitian tersebut untuk mendapatkan gambaran tentang : karakteristik subjek penelitian serta pasien ISPA yang melakukan rawat jalan, besaran biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tak langsung (*indirect cost*) pada sisi provider dan pasien yang melakukan pengobatan agar mencapai kesembuhan dalam satu periode sakit. Hasil yang diperoleh adalah untuk keseluruhan pasien, total biaya pada provider lebih besar dari total biaya pada pasien. Bagi subjek penelitian yang melakukan kunjungan berobat hanya 1 kali, jumlah total biaya yang dikeluarkan oleh provider lebih tinggi dari total biaya pada pasien sedangkan bagi pasien yang melakukan kunjungan berobat 2 kali, total biaya dikeluarkan oleh provider juga lebih besar dari total biaya yang dikeluarkan pasien.

Perbedaan penelitian terletak pada lokasi, tujuan, dan penyakit. Anwar (2008) melakukan penelitian pada tahun 2007 di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. Adapun penyakit yang dianalisis adalah ISPA. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan menganalisis biaya *invasive diseases* yang terdiri dari pneumonia, meningitis, dan sepsis. Tujuannya tidak hanya mengetahui *direct medical cost* dan *indirect cost* tapi juga *non*

medical cost. Pada penelitian ini juga akan dilakukan perbandingan dengan tarif pelayanan kesehatan jaminan nasional INA-CBGs.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui biaya pengobatan *invasive diseases* yang meliputi *direct medical cost*, *direct non medical cost*, dan *indirect cost* pada pasien anak di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Mengetahui perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBGs pada pasien anak *invasive diseases* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul, diharapkan dapat digunakan sebagai perencanaan pelayanan pasien yang lebih baik serta pertimbangan evaluasi pelayanan kesehatan sehingga besar biaya pengobatan *invasive diseases* dapat sesuai dengan tarif INA-CBG's pada Permenkes RI No 64 Tahun 2016.
2. Bagi pemerintah diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi tarif INA-CBG's *invasive diseases*.
3. Bagi masyarakat diharapkan dapat menjadi sumber informasi biaya pengobatan *invasive diseases*.
4. Bagi peneliti dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang *invasive diseases* serta analisis biayanya