

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Invasive diseases merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri, salah satunya bakteri *Streptococcus pneumonia* (pneumokokus). *Pneumococcus* adalah satu jenis bakteri yang dapat menyebabkan infeksi serius seperti pneumonia (radang paru), meningitis (radang selaput otak), dan infeksi dalam darah atau sepsis (IDAI, 2017). Bayi dan anak kurang dari 2 tahun merupakan faktor risiko *invasive diseases* karena belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang sempurna. Pada tahun 2015, Kementerian kesehatan memperkirakan kasus penyakit *invasive diseases* terutama angka kasus pneumonia nasional sebesar 3,55%. Negara-negara Asia Pasifik terutama di Asia Tenggara angka kejadian kematian diperkirakan mencapai 26% (Purniti *et al.*, 2011).

Salah satu penyakit *invasive diseases* adalah pneumonia yang merupakan peradangan parenkim paru. Di negara berkembang, sebesar 60% kasus pneumonia disebabkan oleh bakteri. Bakteri yang menyebabkan pneumonia adalah bakteri *Streptococcus pneumonia* atau *Pneumokokus* dan bakteri *Haemophilus influenza* (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data badan PBB untuk anak-anak (UNICEF), pada 2015 terdapat kurang lebih 14% dari 147.000 anak dengan usia kurang dari lima tahun. Hal ini pneumonia merupakan penyebab kematian utama pada anak dibawah usia lima tahun di Indonesia (Kaswandani, 2016).

Meningitis merupakan salah satu penyakit *invasive diseases* lainnya dengan peradangan akut meninges yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, dan jamur pada Susunan Saraf Pusat (SSP), terutama menyerang pada anak usia <2, dengan puncak angka kejadian pada usia 6-18 bulan. Meningitis merupakan keadaan yang membahayakan pada anak dan berpotensi untuk menyebabkan kerusakan permanen. Insiden meningitis bakterialis di negara maju sudah menurun sebagai akibat keberhasilan imunisasi *Haemophilus influenza* tipe B (Hib) dan *Streptococcus pneumoniae*. Di Indonesia, kasus tersangka meningitis bakterialis sekitar 158 tiap 100.000 per tahun, dengan etiologi Hib 16 tiap 100.000 dan bakteri lain 67 tiap 100.000, angka yang tinggi apabila dibandingkan dengan negara maju (Alam, 2011).

Sepsis merupakan penyakit *invasive diseases* yaitu suatu respon inflamasi sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme atau “germs” (umumnya bakteri) masuk dalam tubuh. Penelitian yang dilakukan di Indonesia mengenai sepsis diantaranya yang dilakukan di rumah sakit (RS) Dr. Soetomo pada tahun 2012 mengenai profil penderita sepsis akibat karena bakteri sebesar 16,7% dengan rata-rata kejadian sebesar 47,27 kasus per tahunnya. Penelitian tersebut dilaporkan bahwa 27,08% kasus adalah sepsis berat 14,58% syok sepsis dan 53,33% kasus adalah kasus sepsis (Irawan *et al.*, 2012).

INA-CBG's merupakan sistem pembayaran dengan sistem "paket" berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBG's yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis. WHO sudah

menetapkan bahwa *Universal Health Coverage* (UHC) adalah isu penting bagi negara maju dan berkembang sehingga penting agar negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan menjamin kesehatan bagi seluruh rakyat. Ketentuan ini penting untuk memastikan akses yang adil untuk semua warga negara, baik untuk pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif dengan biaya yang terjangkau (*affordable cost*) (PKPMAK UGM, 2013).

Peningkatan biaya kesehatan menjadi masalah utama masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani permasalahan ini adalah dengan menetapkan penjaminan kesehatan melalui JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Pasal 20 ayat 1 juga menegaskan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Dalam rangka mewujudkan komitmen global dan konstitusi tersebut, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui BPJS Kesehatan yang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program

jaminan kesehatan (Perpres RI, 2013). Penelitian ini dilandasi oleh Q.S. Al-Isra ayat 26-27 :

وَأَاتِ ذَا الْقُرْبَىٰ حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَلَا تُبَذِّرْ
تَبْذِيرًا

إِنَّ الْمُبَذِّرِينَ كَانُوا إِخْوَانَ الشَّيْطَانِ ۗ وَكَانَ الشَّيْطَانُ لِرَبِّهِ
كَفُورًا

Artinya : “(26) Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros. (27) Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara syaitan dan syaitan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya”. (QS. Al-Isra: 26-27).

Surah Al-Isra diatas menjelaskan Allah mengingatkan betapa buruknya sifat orang yang boros, karena boros dan mubadzir itu adalah saudara setan. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi RSUD Kota Yogyakarta sebagai acuan dalam hal pengobatan agar kita terhindar dari pemborosan. Sesama manusia kita bersaudara dan harus saling membantu.

Profil Kesehatan kota Yogyakarta pada tahun 2015 menyebutkan bahwa infeksi pada saluran pernafasan bawah terutama pneumonia termasuk di dalam pola 10 besar penyakit RSUD Kota Yogyakarta pada diagnosis rawat inap (Dinas Kesehatan Pemkot Yogyakarta, 2015).

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta untuk mengetahui rugi atau tidaknya rumah sakit terkait program penjaminan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah terhadap besaran total *cost of illness* yang

dikeluarkan dalam perawatan penyakit *invasive disease* pada pasien anak dengan membandingkan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's.

B. Perumusan Masalah

1. Berapakah *cost of illness invasive diseases* yang meliputi *direct medical cost*, *direct non medical cost*, dan *indirect cost* pada pasien anak rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta?
2. Berapakah perbandingan *direct medical cost* dan tarif INA-CBG's pada pasien anak *invasive diseases* di RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan Permenkes No. 64 Tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui total *cost of illness invasive diseases* yang meliputi *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, dan *indirect cost* pada pasien anak rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.
2. Mengetahui perbandingan *direct medical cost* dan tarif INA-CBG's pada pasien anak *invasive diseases* rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta.

D. Keaslian Penelitian

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Hasil	Perbedaan
1.	Putri (2011)	“Analisis Biaya Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pneumonia di Instalasi Rawat Inap IRNA Anak RSUP DR. M. Djamil Padang”	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terhadap biaya penggunaan antibiotik, kombinasi antibiotic amoksisilin-gentamisin (Rp9.448) lebih <i>cost effective</i> dari pada amoksisilin-gentamisin (Rp17.669). Terhadap total perawatan, kombinasi antibiotic amoksisilin-gentamisin (Rp256.787) lebih <i>cost effective</i> dari pada amoksisilin-kloramfenikol (Rp309.445). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi antibiotic amoksisilin-gentamisin lebih <i>cost effective</i> dari pada amoksisilin-kloramfenikol baik ditinjau dari biaya penggunaan antibiotik maupun total biaya perawatan.	Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta dari bulan September 2017 – bulan Februari 2018 dan metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode <i>cost of illness</i> pada pasien <i>invasive diseases</i> anak serta membandingkan <i>direct medical cost</i> dengan tarif INA-CBG’s.
2.	Nuraini (2012)	“Gambaran Pengobatan Dan Analisis Biaya Terapi Pneumonia Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Inap RS “X” Tahun 2011”.	Hasil penelitian diketahui antibiotik yang paling banyak digunakan di RS “X” adalah kombinasi ampicilin dan kloramfenikol sebesar 96,15% sedangkan non antibiotik yang banyak digunakan adalah salbutamol sebesar 86,54%. Biaya total pasien pneumonia anak (dalam Ribuan) paling tinggi pada kelas II sebesar Rp1.780,49, dan paling kecil pada kelas III sebesar Rp 1.582,53 dengan komponen biaya terbesar yaitu biaya tindakan masing-masing sebesar 39,33% dan 44,12%.	Perbedaan pada penelitian adalah lokasi penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta dari bulan September 2017 – bulan Februari 2018 dan metode yang digunakan pada peneliti sebelumnya bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara retrospektif. Sedangkan pada metode penelitian ini adalah metode <i>cost of illness</i> pada pasien anak <i>invasive diseases</i> dengan pengambilan data secara prospektif serta membandingkan <i>direct medical cost</i> dengan tarif INA-CBG’s.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah diharapkan sebagai bahan masukan dalam proses menetapkan tarif INA-CBG's.
2. Bagi rumah sakit RSUD Kota Yogyakarta diharapkan sebagai perencanaan dan evaluasi terhadap biaya pelayanan kesehatan dalam pengobatan *invasive diseases* sesuai dengan tarif INA-CBG's pada Permenkes RI No 64 Tahun 2016.
3. Bagi masyarakat diharapkan sebagai informasi gambaran total biaya pada pengobatan *invasive diseases*.
4. Bagi peneliti dapat digunakan sebagai menambah ilmu terhadap analisis biaya pada *invasive disease*.