

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* (*S. pneumoniae*) merupakan penyakit dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sehingga sangat meresahkan masyarakat di dunia (Safari *et al.*, 2014). Bakteri tersebut merupakan salah satu penyebab *invasive diseases* seperti penyakit pneumonia, meningitis serta sepsis. Berdasarkan perkiraan WHO setiap tahunnya 1.612.000 orang meninggal karena *invasive diseases*, dan diantaranya usia di bawah 5 tahun yaitu sebanyak 716.000. Di negara Asia Pasifik terdapat 26% kematian, khususnya di negara Asia Tenggara (Purnitiel *al.*, 2011).

Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama angka kesakitan dan kematian anak usia balita. Angka kejadian di negara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Untuk angka kejadian pneumonia pada balita diperkirakan 0,29% episode per anak tiap tahun di negara berkembang dan di negara maju terdapat 0,05% episode per anak tiap tahunnya (Latumahina *et al.*, 2016).

Berdasarkan penelitian *Sample Registration Sistem* (SRS) tahun 2014, di Indonesia pneumonia merupakan penyebab nomor 3 pada anak dengan 9,4% dari angka kematian pada balita. Jumlah kasus yang dilaporkan tahun 2014 ada 600.682 balita dan diantaranya sekitar 5,3% adalah *severe*

pneumonia. Di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015, terdapat 2.829 kasus (Kemenkes RI, 2016).

Prevalensi *invasive diseases* yang cukup tinggi selanjutnya adalah meningitis. Meningitis bakteri merupakan infeksi sistem saraf pusat, biasanya menyerang pada anak usia <2 tahun, dengan puncak angka kejadian pada usia 6-18 bulan (Novariani 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).

Penyakit sepsis tidak jauh berbeda dari pneumonia dan meningitis. Sepsis atau dapat didefinisikan sebagai *systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) yang disebabkan oleh infeksi. Infeksi yang terjadi dapat berasal dari mikroorganisme atau toksin mikroba pada pembuluh darah yang menyebabkan nyeri (Ventetuolo *et al.*, 2008). Penyakit tersebut, di negara berkembang terjadi hampir di sebagian besar bayi baru lahir yang dirawat mempunyai kaitannya dengan masalah sepsis. Hal yang sama ditemukan di negara maju pada bayi yang dirawat di unit perawatan intensif bayi baru lahir. Di samping morbiditas, sepsis juga mempunyai angka mortalitas yang tinggi pada bayi baru lahir (IDAI, 2008).

Dengan tingginya angka mortalitas dan morbiditas tersebut, harus berusaha dan terus berdoa kepada sang pencipta, dimana telah tercantum dalam Al-Qur'an.

Surat Asy-Syu'ara' Ayat 80 Allah SWT berfirman:

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ۝

Artinya: “dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku”

Ayat tersebut menegaskan bahwa sebagai umat islam harus berpegang teguh dan menyakini Allah SWT-lah yang memberikan kesembuhan. Hanya Allah SWT yang dapat menentukan kesembuhan penderita dari penyakitnya. Tim medis hanyalah sebuah perantara dan bukan pemberi kesembuhan yang hakiki. Karna segala sesuatu hanya terjadi atas seizin Allah. Sehingga kita harus biasa mensyukuri nikmat sehat yang telah diberikan dengan menjaga kesehatan.

Kesehatan merupakan hal yang perlu diperhatikan mengingat tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada *invasive diseases*. Terjadinya suatu penyakit berhubungan juga dengan beban ekonomi seperti menempatkan beban keuangan. Gambaran total biaya di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan bahwa pada pasien pneumonia tanpa penyakit penyerta, biaya total selama rawat inap antara Rp1.101.968 sampai Rp31.695.568. Sedangkan pada pasien pneumonia dengan penyakit penyerta, biaya total selama rawat inap antara Rp2.119.287 sampai Rp33.409.669 (purwaningrum, 2007).

Data tersebut terlihat bahwa, biaya pelayanan kesehatan terbilang cukup tinggi dan setiap tahunnya akan terjadi peningkatan. Kenaikan ini akan semakin sulit diatasi oleh pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan

tersebut akan mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kesehatan menggunakan prinsip ekonomi untuk permasalahan kesehatan yang nantinya dapat digunakan untuk mengambil keputusan dalam menentukan pilihan akibat keterbatasan sumber daya yang ada (Andayani, 2013).

Pemerintah juga mempunyai program untuk membantu masyarakat dalam melakukan pembayaran biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Di Indonesia menggunakan 2 metode yaitu metode pembayaran langsung dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran prospektif merupakan metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan dilakukan. Pembayaran prospektif yang paling sering digunakan di Indonesia adalah sistem *casemix*. Sistem ini pertama kali dikembangkan di Indonesia pada Tahun 2006 dengan nama awal INA-DRG (*Indonesia-Diagnosis Related Group*). Berdasarkan Permenkes No. 27 Tahun 2014, pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan dari INA-DRG menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*).

Untuk melihat gambaran biaya tersebut, penelitian ini dilakukan keseluruhan pasien anak *invasive diseases* di bangsal 2 dan bangsal 3 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yang merupakan salah satu rumah sakit umum pusat dan pendidikan. Selain itu, rumah sakit tersebut menjadi tempat rujukan tertinggi untuk daerah DIY dan Jawa Tengah bagian selatan, baik dari rujukan pelayanan medis, pengetahuan maupun keterampilan medis dan non medis. Dengan didukung tenaga medis yang berkualitas serta tersedianya peralatan yang canggih dengan penanganan medis yang selalu mengikuti

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1174/MENKES/SK/2204 pada tanggal 18 Oktober 2014 yang menetapkan bahwa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Kelas A dan sejak 13 juli 2005 telah ditetapkan sebagai rumah sakit berstatus Badan Layanan Umum (BLU). Sehingga memberikan keleluasaan bagi RSUP Dr. Sardjito untuk mengelola pendapatannya sendiri.

Dengan adanya tanggung jawab mengenai pengelolaan pendapatan tersebut, ditambah dengan adanya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pembiayaannya berdasarkan tarif INA-CBG's maka pihak rumah sakit dituntut untuk melakukan pelayanan yang berkualitas sekaligus efisien agar tidak mengalami kerugian, dan dapat dijadikan tolak ukur dalam analisis *cost of illness invasive diseases* pada pasien anak rawat inap.

B. Perumusan Masalah

1. Berapakah total *cost of illness* yang meliputi *direct medical cost*, *direct non medical cost* dan *indirect cost invasive diseases* pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?
2. Berapakah perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 pada pasien *invasive diseases* anak di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

C. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Nuraini (2012)	Gambaran pengobatan dan analisis biaya terapi pneumonia pada pasien anak di instalasi rawat inap RS “X” tahun 2011	Metode <i>retrospektif</i>	Pada penggunaan antibiotik yang digunakan adalah kombinasi ampisilin dan kloramfenikol sebanyak 96,15% sedangkan non antibiotik pada penggunaan salbutamol sebanyak 86,54%. Untuk analisis biaya terapi dilihat dari biaya medik langsung yang didapatkan bahwa untuk kelas II biaya total sebesar Rp1.780,49, dan pada kelas III Rp 1.582,53.	-Metode <i>prospektif</i> , -Analisis <i>cost of illnes invasive diseases</i> -Membandingkan <i>direct medical cost</i> dengan INA-CBG’s.
Mawaddah, A.I (2016).	Analisis perbedaan pembiayaan berbasis tarif INA-CBG’s dengan tarif riil rumah sakit pada pasien peserta JKN kasus diabetes melitus tipe II rawat inap kelas III di rumah sakit Kalisat Jember periode Januari-Juni 2015	Metode <i>retrospektif</i>	Hasil yang didapat berdasarkan kode E-4-10-I tarif INA-CBGs lebih tinggi dari pada tarif riil sebesar Rp685.400, kode E-4-10-II tarif INA-CBGs lebih tinggi dibanding dengan tarif riil sebesar Rp2.263.730 dan pada kode E-4-10-III tarif INA-CBG’s lebih rendah dibanding tarif riil sebesar Rp1.229.940.	-Metode <i>prospektif</i> , -Analisis <i>cost of illnes invasive diseases</i> -Di kelas perawatan 1, 2 dan 3

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui total *cost of illness* yang meliputi *direct medical cost*, *direct non medical cost* dan *indirect cost invasive diseases* pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Mengetahui perbandingan *direct medical cost* dengan tarif INA-CBG's berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 pada pasien *invasive diseases* anak di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, hasil penelitian diharapkan dapat memberi pengetahuan mengenai gambaran *cost of illness* baik dari segi biaya *direct medical cost*, *direct non medical cost*, dan *indirect cost* pada pasien *invasive diseases* anak di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Bagi pihak rumah sakit, dapat menjadi evaluasi kualitas pelayanan serta melakukan perencanaan dalam pengobatan *invasive diseases* sehingga, dapat memaksimalkan biaya berdasarkan INA-CBG's.
3. Bagi pihak masyarakat, dapat menjadi gambaran biaya pengobatan yang akan dikeluarkan saat terkena *invasive diseases*.
4. Bagi pihak pemerintah, dapat menjadi evaluasi apakah biaya pengobatan yang dilihat dari segi *direct medical cost* berdasarkan tarif INA-CBG's sudah dapat mencukupi.