

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Invasive diseases* adalah salah satu penyakit yang disebabkan oleh bakteri salah satunya yaitu *Streptococcus Pneumonia*. *Invasive diseases* adalah salah satu penyebab dari morbiditas dan mortalitas anak di seluruh dunia. Tingkat kematian akibat dari *invasive diseases* ini lebih besar di negara berkembang dengan kasus terbesar terjadi di Afrika dan Asia. *Invasive diseases* ini menyebabkan satu juta anak dibawah usia lima tahun meninggal setiap tahun akibat pneumokokus. *Invasive diseases* ini rata rata menyebabkan kematian sebesar 15-20% dan kasus tertinggi terjadi pada anak usia < 2 tahun karena sistem kekebalannya belum sempurna (Judarwanto, 2014).

*Invasive diseases* terdiri dari beberapa penyakit yaitu sepsis, pneumonia dan meningitis. Pneumonia adalah infeksi akut jaringan parenkim paru yang disebabkan oleh berbagai penyebab, misalnya, bakteri, virus, jamur, dan benda asing. Pneumonia saat ini masih menjadi penyebab kematian utama pada bayi usia dibawah dua tahun. Indonesia masuk sepuluh besar kasus kematian anak tertinggi akibat pneumonia. Menurut data Riskesdas 2018 prevalensi pneumonia mengalami peningkatan yang sebelumnya 1,6% menjadi 2% (Kemenkes 2018).

Penyakit yang kedua yaitu meningitis. Meningitis adalah suatu penyakit infeksi atau peradangan yang terjadi di selaput otak. Meningitis adalah infeksi yang menular, sama seperti flu, pengantar virus berasal dari cairan yang berasal

dari tenggorokan atau hidung. Sekitar 1,2 juta kasus meningitis terjadi setiap tahunnya di dunia, dan tingkat kematiannya mencapai 135.000 jiwa. Secara keseluruhan tingkat kematian pasien meningitis bakteri antara 2-30% tergantung dari bakteri penyebab meningitis (Mitropoulus,*et al.*, 2008).

Sepsis adalah sindroma respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome*) dengan etiologi mikroba yang terbukti atau dicurigai. Sepsis menempati urutan ke-10 sebagai penyebab utama kematian di Amerika Serikat dan penyebab utama kematian pada pasien sakit kritis. Sekitar 80% kasus sepsis berat di unit perawatan intensif di Amerika Serikat dan Eropa selama tahun 1990-an terjadi setelah pasien masuk untuk penyebab yang tidak terkait. Kejadian sepsis meningkat hampir empat kali lipat dari tahun 1979-2000 menjadi sekitar 660.000 kasus (240 kasus per 100.000 penduduk) sepsis atau syok septik per tahun di Amerika Serikat (Aulia, 2013).

Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan. Semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Sementara metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Metode prospektif menjadi pilihan utama karena dapat mengendalikan biaya kesehatan, mempermudah administrasi untuk klaim,

mencegah pelayanan kesehatan yang tidak efektif, menjadikan pelayanan bermutu sesuai standar dan tidak berlebihan atau *under use*. Metode prospektif ini di Indonesia dikenal sebagai *Casemix*. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama. Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* sendiri di Indonesia pertama kali digunakan pada tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) yang mana pada tahun 2010 dilakukan perubahan dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG's (*Indonesia Case Based Group*) (Permenkes No.27 Tahun 2014).

Peningkatan biaya pengobatan menjadi masalah yang cukup berarti bagi masyarakat. Tidak hanya di Indonesia, hal ini terjadi juga di luar negeri. Total biaya langsung dan tidak langsung untuk pneumonia di Jerman, diperkirakan mencapai \$1,64 milyar, yang terdiri atas \$983 juta biaya langsung dan \$656 juta biaya tidak langsung (Bauer *et al.*, 2005). Menurut hasil penelitian Purwaningrum (2007) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 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 Rp 33.409.669. Melihat hasil penelitian yang cukup besar untuk pembiayaan perawatan pasien pneumonia, maka dari itu perlu dilakukan analisis biaya terapi dan pengelolaan yang lebih efektif.

Penelitian kali ini akan dilakukan analisis biaya untuk melihat gambaran biaya perawatan *invasive diseases* pada pasien anak rawat inap di dua rumah sakit yang ada di Kabupaten Kulon Progo tanpa membandingkan pelaksanaan pengobatan dan evaluasi efikasi. Metode yang digunakan adalah biaya medis langsung kemudian akan dibandingkan dengan biaya terapi berdasarkan tarif INA-CBG's dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yang tertuang pada Permenkes No. 64 Tahun 2016.

Dalam Al Quran juga menjelaskan dilarangnya melakukan perbuatan berlebihan yaitu dalam surah Al Maidah ayat 77

قُلْ يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لَا تَغْلُوا فِي دِينِكُمْ غَيْرَ الْحَقِّ وَلَا تَتَّبِعُوا أَهْوَاءَ قَوْمٍ قَدْ ضَلُّوا مِنْ قَبْلُ وَأَضَلُّوا كَثِيرًا وَضَلُّوا عَنْ سَوَاءِ السَّبِيلِ (المائدة: ٧٧)

Artinya : Katakanlah: "Hai Ahli Kitab, janganlah kamu berlebih-lebihan (melampaui batas) dengan cara tidak benar dalam agamamu. Dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu orang-orang yang telah sesat dahulunya (sebelum kedatangan Muhammad) dan mereka telah menyesatkan kebanyakan (manusia), dan mereka tersesat dari jalan yang lurus. Makna dari ayat Al Quran diatas adalah agar kita tidak berlebihan dalam melakukan apapun. Hubungan ayat diatas dengan penelitian ini adalah agar kita dapat meminimalkan penggunaan biaya dan sesuai dengan biaya penyakit sesungguhnya.

### **C. Perumusan Masalah**

1. Berapakah *cost of illness* yang meliputi biaya medis langsung, biaya non medis langsung, dan biaya tidak langsung pada pasien rawat inap anak dengan *invasive diseases* di RSUD Wates dan RSUD Kharisma Paramedika ?
2. Berapakah perbandingan biaya medis langsung dengan tarif INA-CBG's pada pasien rawat inap anak dengan *invasive diseases* di RSUD Wates dan RSUD Kharisma Paramedika sesuai dengan Permenkes No. 64 Tahun 2016?

### **D. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini mengacu pada beberapa penelitian yang sudah ada yaitu :

1. “Analisis Biaya Pengobatan *Invasive Disease* dan Perbandingan Dengan Tarif INA-CBG's Pada Pasien Anak Rawat Inap di RSUD Sleman oleh Yuliantika (2018). Perbedaan dengan penelitian yang nantinya dilakukan yaitu lokasi penelitian.”
2. “Gambaran Pengobatan dan Analisis Biaya Terapi Pneumonia pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS X” oleh Nuraini (2012). Penelitian ini menggunakan metode *Cost Analysis* dengan hasil akhir mendapatkan biaya pengobatan pada pasien pneumonia pada anak. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu lokasi dan periode penelitian.

### **E. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui *cost of illness* pasien yang meliputi biaya medis langsung, biaya non medis langsung, dan biaya tidak langsung pasien *Invasive diseases* pada pasien rawat inap anak di RSUD Wates dan RSU Kharisma Paramedika.
2. Mengetahui perbandingan biaya medis langsung dengan tarif INA-CBG's pasien rawat inap anak *invasive diseases* di RSUD Wates dan RSU Kharisma Paramedika sesuai dengan Permenkes No. 64 Tahun 2016.

### **F. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk :

1. Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi dan informasi biaya pengobatan pasien *invasive diseases* anak, digunakan untuk penetapan biaya pelayanan medis.

2. Pemerintah

Sebagai tambahan evaluasi untuk menetapkan tarif INA-CBG's khususnya pada pasien *invasive diseases*

3. Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat gambaran biaya pengobatan *invasive diseases* di rumah sakit

4. Peneliti Lain

Sebagai informasi penelitian *Cost of Illness* penyakit *invasive diseases*.