

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Invasive diseases merupakan suatu penyakit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri yang menyerang bagian tubuh seperti aliran darah, jaringan lunak (otot atau lemak), dan meninges (jaringan yang menutupi otak dan sumsum tulang belakang). *Invasive diseases* sering dikaitkan dengan dengan penyakit seperti pneumonia, meningitis, dan sepsis. Penyakit ini sering diakibatkan oleh beberapa bakteri diantaranya *Streptococcus*, *Haemophilus influenza*, dan *Neisseria meningitidis* (Wisconsin Department, 2017). *Invasive diseases* menyebabkan kematian sebesar 15-20% dan kasus tersebut sering terjadi pada bayi dan anak usia kurang dari 2 tahun. Hal demikian terjadi karena pada usia tersebut sistem kekebalan tubuh pada bayi dan anak belum berkembang sempurna (Widodo, 2014).

Salah satu *invasive diseases* adalah pneumonia. Penyakit ini merupakan infeksi jaringan paru-paru (*alveoli*) yang bersifat akut. Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung akibat penyakit lain (Kemenkes, 2012). Saat ini pneumonia merupakan penyakit yang menyebabkan angka kematian balita terbanyak di dunia, dibandingkan akibat gabungan penyakit AIDS, malaria, dan campak. Diperkirakan sekitar 1,8 juta atau 20% dari kematian anak disebabkan oleh pneumonia. Namun perhatian pada penyakit ini tidak banyak sehingga pneumonia disebut pembunuh balita yang

terlupakan atau *the forgotten killer of children* (WHO, 2006). Di Indonesia, pneumonia merupakan penyebab kematian balita terbanyak kedua setelah diare. Kejadian pneumonia mengalami peningkatan pada tahun 2007 sebesar 2,1% menjadi 2,7% pada tahun 2013%. Demikian juga menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), melaporkan bahwa prevalensi pneumonia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2013).

Invasive diseases lainnya adalah meningitis. Meningitis merupakan infeksi yang menyerang sistem saraf pusat (SSP), terutama menyerang anak pada usia < 2 tahun, dengan puncak angka kejadian pada usia 6-18 bulan. Penyakit ini diperkirakan mencapai 1,2 juta kasus tiap tahunnya dengan mortalitas pasien berkisar antara 2%-30% diseluruh dunia. Di Indonesia pada tahun 2010 jumlah kasus meningitis terjadi pada laki-laki sebesar 12.010 pasien, pada wanita sekitar 7.371 pasien, dan dilaporkan pasien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (Menkes RI, 2011). Pasien meningitis yang bertahan hidup berisiko mengalami komplikasi. Komplikasi utamanya terjadi karena terdapat kerusakan pada otak. Pasien yang bertahan hidup dari meningitis dapat mengalami gangguan saraf (Chavez-Bueno dan McCracken, 2005).

Kemudian terakhir yang sering dikaitkan dengan *invasive diseases* adalah sepsis. Sepsis diawali dengan adanya *systemic inflammatory response syndrome* (SIRS) yang disertai infeksi (Guntur, 2008). Berdasarkan studi epidemiologi yang dilakukan di 7 negara bagian Amerika Serikat, menemukan lebih dari 4383 kematian anak disebabkan oleh sepsis berat dan kejadian tertinggi terjadi pada kelompok usia bayi

(Saraswati *et al*, 2014). Angka kejadian sepsis di Indonesia, masih tinggi yaitu sekitar 19,3% dengan angka kematian sekitar 10% (Putra, 2014). Sepsis merupakan kondisi yang masih menjadi masalah kesehatan dunia karena pengobatannya yang sulit sehingga menyebabkan angka kematiannya cukup tinggi (Angus dan Van Der Poll, 2013)

Penanganan terapi *invasive diseases* memerlukan antibiotik agar menghambat pertumbuhan mikroorganisme (Price dan Wilson, 2006). Penggunaan antibiotik ini harus tepat dan efektif agar tidak menimbulkan infeksi yang berkepanjangan dan dapat meminimalkan biaya pengobatan (Glover dan Reed, 2005).

Pada tahun 2007 di RS 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 Rp33.409.699 (Purwaningrum, 2007). Besar biaya pengobatan tersebut dirasa sangat memberatkan bagi beberapa keluarga pasien. Dengan demikian, tidak menutup kemungkinan untuk biaya pengobatan meningitis dan sepsis pun akan memberatkan juga.

Mahalnya biaya pengobatan *invasive diseases* menimbulkan upaya untuk menanggulangnya. Upaya ini dapat dilakukan dengan cara mengalokasikan dan mengelola dana secara lebih efisien dan efektif. Upaya tersebut menimbulkan sebuah

kajian ilmu farmakoekonomi. Farmakoekonomi adalah proses identifikasi, pengukuran, dan membandingkan biaya, risiko, dan manfaat dari program yang memberikan keluaran kesehatan terbaik untuk sumber daya yang digunakan (Andayani, 2013). Analisis farmakoekonomi diperlukan karena adanya sumber dana yang terbatas untuk pengaturan dan evaluasi sistem pelayanan kesehatan. Selain mengkaji sumber dana yang terbatas dalam pelayanan kesehatan, farmakoekonomi juga dimanfaatkan dalam membantu membuat keputusan dan menentukan pilihan atas alternatif pengobatan agar pelayanan kesehatan lebih efisien dan ekonomis (Hayuning, 2010).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sejak 1 Januari 2014. *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG's dalam pembayaran penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Cara pembayaran menggunakan sistem INA-CBG's adalah berdasarkan diagnosis atau kasus yang realtif sama (Kemenkes RI, 2014).

Mahalnya biaya pengobatan suatu penyakit menjadi masalah utama pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Meskipun adanya masalah ini, setiap pasien tetap memiliki hak yang sama atas pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu, salah satu upaya

pemerintah dalam menyelesaikan masalah tersebut adalah melalui JKN (Kusumaningtyas, 2013).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui *cost of illness* pada *invasive diseases* anak rawat inap yang kemudian akan dibandingkan dengan besarnya biaya terapi berdasarkan tarif INA-CBG's dalam program JKN yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dipilih sebagai tempat penelitian. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pendidikan sehingga dapat menjadi sarana pelayanan pendidikan dan penelitian. Selain itu rumah sakit ini juga merupakan bentuk amal usaha Muhammadiyah yang bergerak dalam bidang kesehatan dan sosial yang memiliki tujuan kemaslahatan umat.

وَالَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَلَمْ يَقْتُرُوا وَكَانَ بَيْنَ ذَلِكَ
قَوَامًا ٦٧

Dalam Quran surah Al-Furqon ayat 67 Allah SWT berfirman:

“Dan orang-orang yang apabila dalam membelanjakan (harta), mereka tidak berlebih-lebihan, dan tidak (pula) kikir, dan adalah (pembelanjaan itu) di tengah-tengah antara yang demikian itu.”

Ayat ini menjelaskan bahwa Allah SWT menyayangi orang yang mencari rejeki yang halal, menggunakannya tidak berlebihan, dan menyimpan lebihnya untuk kepentingan di masa depan. Melalui ayat ini juga Allah memerintahkan untuk mengelola keuangan dengan sebaik-baiknya. Jadi, dalam mengelola keuangan sebaiknya kita menggunakannya sesuai dengan kebutuhan tidak berlebih-lebihan.

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah *cost of illness* pada pengobatan *invasive diseases* pasien anak rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?
2. Berapakah perbandingan *direct medical cost* dan tarif INA-CBG'S berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 pada pengobatan *invasive diseases* pasien anak rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui *cost of illness* pada pengobatan *invasive diseases* pasien anak rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mengetahui perbandingan *direct medical cost* dan tarif INA-CBG'S berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 pada pengobatan *invasive diseases* pasien anak rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam evaluasi penetapan tarif biaya prosedur tata laksana *invasive diseases*.
2. Bagi pembuat kebijakan, diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pendukung bahan evaluasi dalam *review* kebijakan yang sudah ditetapkan sebelumnya.
3. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman dan pendalaman mengenai *cost of illness* pengobatan *invasive diseases* serta biaya rasional untuk perawatannya.
4. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran biaya pengobatan *invasive disease*.

E. Keaslian Penelitian

Menurut pengetahuan penulis, penelitian mengenai “Analisis Biaya Pengobatan *Invasive Diseases* dan Perbandingan dengan Tarif INA-CBG’s pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta” belum pernah dilakukan sebelumnya. Berikut merupakan tabel mengenai penelitian sejenis yang pernah dilakukan:

Table 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti	Hasil	Perbedaan
1	Gambaran Pengobatan dan Analisis Biaya Terapi Pneumonia pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS X tahun 2011	Nuraini, (2012)	Gambaran pengobatan di Rumah Sakit X banyak menggunakan kombinasi antibiotik ampicillin dan kloramfenikol yaitu 96,15% sedangkan nonantibiotik yang banyak digunakan adalah salbutamol sekitar 86,54%. Dan biaya total pasien pneumonia anak paling besar pada kelas II yaitu Rp1.780.490,00 serta paling kecil pada kelas III Rp1.582.530,00 dengan komponen biaya terbesar yaitu biaya tindakan masing-masing sebesar 39,33% dan 44,12%.	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan dengan metode <i>cost of illness</i> pada pasien <i>invasive diseases</i> anak dan membandingkan <i>direct medical cost</i> dengan tarif INA-CBG's. Lokasi penelitian dilakukan di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari bulan Oktober 2017 sampai Maret 2018.
2	<i>Treatment Cost of Pneumonia, Meningitis, Sepsis, and Other Diseases among Hospitalized Children in Viet Nam</i>	Anh, DD <i>et al</i> ,(2010)	Biaya pengobatan pasien anak yang terdiagnosis pneumonia yaitu US \$ 31, meningitis US \$ 57, <i>very severe disease</i> US \$ 73, dan <i>other diseases</i> US \$ 24. Biaya pengobatan masing-masing penyakit secara statistik berbeda, hal ini dipengaruhi oleh usia pasien dan tipe penyakit.	Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan dengan metode <i>cost of illness</i> menurut perspektif sosial dan dilakukan ditempat yang berbeda yaitu di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari bulan Oktober 2017 sampai Maret 2018.