

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis bisa menyerang bagian paru-paru dan dapat menyerang semua bagian tubuh (Puspasari, 2019). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering menimbulkan kematian yaitu sekitar 140.000 kematian di Indonesia setiap tahun (Ida dkk, 2017). World Health Organization (WHO) mencanangkan TB Paru sebagai salah satu kedaruratan dunia (*global emergency*), hal ini dikarenakan masalah TB paru dikelompokkan dalam Negara *high burden countries* (BCC). Indonesia termasuk dalam kelompok HBC yang menempati urutan keempat setelah Cina, India dan Afrika Selatan.

Data World Health Organization tahun 2018 menunjukkan bahwa tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus TB Paru di dunia, 56% kasus TB Paru berada di India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan. Tahun 2016, sekitar 1,3 juta orang di dunia meninggal karena TB Paru. Sedangkan di Indonesia tahun 2016 terdapat 298 ribu penemuan kasus TB Paru dan 156 ribu penemuan kasus BTA Positif berdasarkan hasil cakupan penemuan kasus penyakit TB Paru (WHO, 2018).

Hasil riset Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, menyebutkan bahwa jumlah prevalensi Tuberkulosis paru klinis yang tersebar di seluruh Indonesia yaitu 1,0%. Beberapa provinsi yang di antaranya mempunyai angka prevalensi di atas angka nasional yaitu: Provinsi Aceh, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatra barat, kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Sulawesi selatan, Sulawesi tengah dan daerah timur Indonesia (Riskesdas, 2018). Angka keberhasilan pengobatan semua kasus TB (*success rate*) sebesar 89% dari target 85%. Dengan *success rate* lebih dari 90% menggambarkan semakin banyak masyarakat yang menderita TB yang menyelesaikan pengobatan sampai tuntas.

Sama seperti Pneumonia adalah penyakit infeksi saluran pernafasan (ISPA) yang paling sering menyebabkan kematian pada bayi dan balita. Penyakit ini merupakan suatu penyakit infeksi yang ditandai dengan adanya batuk pilek yang disertai sesak nafas atau frekuensi nafas yang menjadi lebih. Penyakit ini dapat menyerang segala usia, akan tetapi lebih sering menyerang pada usia balita (Susanti, 2016)

Pneumonia penyakit peradangan pada parenkim paru, yang terjadi atau disebabkan oleh mikroorganisme (bakteri, virus, jamur dan parasit), bahan kimia, paparan fisik (suhu radiasi), dimana unit fungsional paru terisi dengan cairan radang dengan atau tanpa disertai infiltrasi

dari sel radang ke dalam intersitium. (Swapna, 2017). Penyakit ini juga dapat menyerang siapa saja dan juga salah satu penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian pada manusia.

Penyakit pneumonia merupakan penyebab kematian menular tunggal terbesar pada anak-anak di seluruh dunia. Pneumonia membunuh 808.694 anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2017, terhitung 15% dari semua kematian anak di bawah usia lima tahun. Pneumonia menyerang anak-anak dan keluarga di mana-mana, tetapi paling umum di Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara. Anak-anak dapat dilindungi dari pneumonia, dapat dicegah dengan intervensi sederhana seperti diberikan vaksin, dan dirawat dengan biaya rendah, pengobatan dan perawatan berteknologi rendah (WHO, 2019).

Menurut WHO pada tahun 2018 pneumonia merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per detik. Separuh dari kematian balita akibat pneumonia tersebut di lima negara meliputi Nigeria (162.000), India (127.000), Pakistan (58.000), Republik Demokratik Kongo (40.000), dan Ethiopia (32.000). Pneumonia juga merupakan penyebab kematian Balita terbesar di Indonesia. Pada tahun 2018, diperkirakan sekitar 19.000 anak meninggal akibat pneumonia. Estimasi global menunjukkan bahwa satu jam ada 71 anak di Indonesia yang tertular pneumonia (WHO, 2019). Berdasarkan data laporan rutin Subdit ISPA Tahun 2018, didapatkan insiden (per 1000 balita) di Indonesia sebesar 20,06% hampir sama dengan data tahun 2017 yaitu 20,56%. Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan penyakit ini yaitu dengan meningkatkan penemuan pneumonia pada balita. Perkiraan kasus pneumonia secara nasional sebesar 3,55% namun angka perkiraan kasus pneumonia di masing-masing provinsi menggunakan angka yang berbeda-beda sesuai angka yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu upaya untuk menekan angka prevelensi kejadian TB Paru dan pneumonia adalah dengan cara melakukan terapi secara berkala dan rutin. Lamanya waktu terapi pada pasien TB Paru dan Pneumonia 6 bulan hingga 9 bulan atau bahkan bisa lebih tergantung keadaan pasien (Dhuha, 2016). Tingkat keparahan yang dialami pasien TB Paru dan pneumonia serta alur terapi yang kompleks dapat mempengaruhi biaya yang nantinya akan dikeluarkan oleh pasien. Tingkat kepatuhan pasien selama melakukan terapi harus dijaga agar tidak menimbulkan masalah lebih besar lagi seperti *multiple drug resistant tuberculosis* (MDR-TB), yaitu TB yang sudah resisten terhadap 2 komponen obat utama lini pertama yakni rifampisin dan isoniazid (Ida dkk, 2017).

Terapi pengobatan yang teratur pada penderita TB paru dan pneumonia dapat sembuh secara total, apabila penderita patuh terhadap aturan terapi pengobatan. Hal yang penting bagi penderita TB yaitu tidak putus obat dan terapi karena jika penderita menghentikan pengobatan,

kuman TB akan mulai berkembang biak lagi sehingga penderita harus mengulangi pengobatan intensif selama 2 bulan pertama. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan, bukan semata-mata menjadi tanggung jawab penderita, namun harus dilihat bagaimana faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku penderita dalam melengkapi dan mematuhi pengobatannya. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pengobatan yaitu faktor penderita individu, dukungan sosial, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga.

Seperti dukungan keluarga yang sangat jelas pengaruhnya terhadap keberhasilan terapi pada pasien TB Paru dan pneumonia seperti penelitian yang dilakukan Ni Made (2016) yang hasil penelitiannya menyatakan terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru. Dengan teraturnya terapi dan minum obat yang dilakukan oleh pasien yang melakukan terapi TB Paru dan pneumonia secara langsung dapat mengurangi beban biaya yang nantinya akan ditanggung oleh pasien dan juga keluarga pasien.

Banyak selama ini pasien yang sudah divonis terkena penyakit TB Paru dan pneumonia tidak melakukan terapi pengobatan dikarenakan biaya terapi untuk pengobatan pada pasien yang terkena TB Paru dan pneumonia ini sangat mahal, dan membutuhkan waktu terapi yang cukup lama. Namun jika pengobatan atau terapi yang pneumonia dilakukan pada masa anak-anak mengacu pada pedoman WHO, biaya yang dikeluarkan bisa berkurang sampai 39,5%, hal ini sesuai dari hasil penelitian yang dilakukan (Shanshan, 2017).

Biaya yang harus dikeluarkan saat terapi pengobatan TB Paru dan pneumonia meliputi biaya langsung dan juga biaya tidak langsung yang nantinya harus dikeluarkan oleh pasien, biaya langsung yang masuk kedalam terapi pengobatan TB Paru dan pneumonia adalah biaya registrasi, biaya konsultasi, biaya laboratorium, biaya obat, dan biaya rontgen, sedangkan biaya tidak langsung yang harus dikeluarkan oleh pasien yang melakukan terapi pengobatan TB paru dan pneumonia adalah biaya yang timbul namun tidak berkaitan dengan terapi yang dilakukan oleh pasien yaitu biaya tidak kerja, biaya transport, biaya makan dan minum serta biaya pengantar dan biaya lainnya yang diperuntukkan kepada pasien yang sedang melakukan terapi pengobatan TB Paru dan pneumonia (Ida dkk, 2017).

Pada tanggal 26 Oktober 2016 Pemerintah Indonesia memberlakukan Sistem Indonesian *Case Base Groups (INA-CBGs)*. Sistem ini merupakan aplikasi pengajuan klaim Rumah sakit, balai dan klinik yang melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Peraturan Menteri Kesehatan 2016: 76). Sistem ini mempunyai kaitan dengan tarif yang ditentukan oleh pemerintah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 69 tahun 2013 tentang standar tarif pelayanan kesehatan.

Dengan demikian tarif *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) merupakan besaran pembayaran klaim oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Menurut Hernowo, dkk (2018) Badan Pengelola Jaminan Sosial Kesehatan atau yang lebih dikenal dengan BPJS Kesehatan, digulirkan oleh Pemerintah sejak tanggal 1 Januari 2014, merupakan program JKN, sesuai dengan visi BPJS diharapkan pada tanggal 1 Januari 2019 seluruh masyarakat Indonesia harus menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Pedoman INA-CBGs dalam Pelaksanaan JKN menjadi acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan BPJS Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBGs dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. JKN sendiri adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah dalam bentuk BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang petunjuk teknis sistem INA-CBGs, metode pembayaran di Rumah sakit yang ditetapkan oleh BPJS adalah metode prospektif casemix INA-CBGs. Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan menggunakan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama.

Dengan adanya metode pembayaran tersebut, besaran tarif telah ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Sementara itu RSUD Panti Baktiningsih menetapkan besaran tarif yang ditagihkan kepada pasien setelah pelayanan diberikan kepada pasien. Dari prosedur pembayaran dengan menggunakan sistem INA-CBGs biaya pengobatan TB Paru termasuk kedalam biaya yang paling tinggi jika dibandingkan dengan biaya pengobatan penyakit yang lainnya.

Dari penjabaran latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul, Evaluasi Biaya Terapi TB Paru dan Pneumonia Periode Juli 2020 Sampai Juli 2021 Berdasarkan INA-CBGs di RSUD Royal Prima Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana penerapan biaya terapi TB Paru dan Pneumonia Periode Juli 2020 Sampai Juli 2021 Berdasarkan INA-CBGs di RSUD Royal Prima Medan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Penelitian ini adalah untuk mengevaluasi biaya terapi TB Paru dan Pneumonia Periode Juli 2020 Sampai Juli 2021 Berdasarkan INA-CBGs di RSUD Royal Prima Medan

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien terapi TB paru dan Pneumonia di RSUD Royal Prima Medan
2. Untuk mengevaluasi biaya langsung dalam terapi TB paru dan Pneumonia di RSUD Royal Prima Medan
3. Untuk mengevaluasi biaya tidak langsung dalam terapi TB paru dan Pneumonia di RSUD Royal Prima Medan
4. Untuk mengevaluasi lama waktu terapi TB paru dan Pneumonia di RSUD Royal Prima Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Menambah ilmu pengetahuan di bidang analisis biaya terapi, yang nantinya dapat diaplikasikan ke dalam RUMAH SAKIT yang belum menerapkan biaya terapi TB Paru dan Pneumonia dengan baik.

1.4.2 Manfaat Institusi

1. Bagi Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang akademik dan ilmiah yang nantinya dapat dijadikan tambahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang juga berniat meneliti dengan judul yang sama.
2. RSUD Royal Prima Medan, sebagai bahan pertimbangan dalam rangka menentukan kebijakan dan pengambilan keputusan mengenai biaya terapi TB Paru dan Pneumonia sehingga kepuasan pasien bisa tercapai.

1.4.3 Manfaat Praktisi

Tambahan referensi yang nantinya dapat dijadikan acuan untuk penelitian yang sama dengan tujuan penelitian.