

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Menurut Riskesdas (2018), penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat, masalah ini penting untuk diperhatikan karena ISPA merupakan penyakit akut yang dapat menyebabkan kematian pada balita di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang disebabkan mikroorganisme di struktur saluran nafas yang tidak berfungsi untuk pertukaran gas, termasuk rongga hidung, faring, dan laring, yang dikenal dengan ISPA antara lain pilek, *faringitis* atau radang tenggorok, *laryngitis*, dan *influenza* tanpa komplikasi (Corwin, 2009). ISPA dibedakan menjadi dua yaitu ISPA atas dan bawah. Infeksi pernafasan atas adalah infeksi yang disebabkan oleh virus dan bakteri termasuk nasofaringitis atau *common cold*, *faringitis akut*, *uvulitis akut*, *rhinitis*, *nasofaringitis kronis*, *sinusitis*. Sedangkan infeksi saluran pernafasan akut bawah merupakan infeksi yang telah didahului oleh infeksi saluran atas yang disebabkan oleh bakteri sekunder yang termasuk dalam penggolongan ini adalah *bronkhitis akut*, *bronkhitis kronis*, *bronkiolitis* dan *pneumonia aspirasi* (Nelson, 2003).

Indonesia memiliki angka kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20%-30% dari seluruh kematian anak. Kejadian ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2018 adalah 9,3%, dimana angka prevalensi ini turun dibandingkan tahun 2013 sebesar 25,0%. Penyakit ini masih menjadi kunjungan pasien yang banyak di Puskesmas (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi dengan ISPA tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (16,7%), Papua (14,0%), Aceh (12,0%), Nusa Tenggara Barat (11,9%), dan Jawa Timur (9,5%). Pada Riskesdas 2018, Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. *Period prevalence* (jumlah penderita dalam suatu jangka waktu tertentu) ISPA di Indonesia adalah 9,3% (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit ISPA ini tidak hanya menjadi permasalahan di negara berkembang, namun juga menjadi masalah global di negara lain. Penyebab nasofaringitis akut antara lain *rhinovirus*, *influenza virus*, *adenovirus* (ADV), enterovirus dan *parainfluenza viruses* (PIV). Lebih dari 200 tipe *rhinovirus* ditemukan. Virus yang menginfeksi terutama *common cold* pada anak-anak dibawah usia 5 tahun (Onovar dan Yildiz, 2009).

Berdasarkan laporan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), pola 10 besar penyakit terbanyak di Provinsi Bali pada tahun 2013 menunjukkan bahwa kasus terbanyak adalah penyakit nasofaringitis akut (*common cold*) dengan jumlah total kasus sebanyak 212.984 kasus (Dinkes Prov. Bali, 2014). Berdasarkan data yang dikeluarkan profil kesehatan provinsi Bali 2016, angka kejadian nasofaringitis akut mencapai 158.262 kasus pada tahun 2014 dan mengalami sedikit penurunan pada tahun 2016 menjadi 96.554 kasus (Dinkes Bali, 2017).

Dari data Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), penyakit yang paling sering terdata di Puskesmas Kota Bandung adalah nasofaringitis akut sebesar 14,24%, ISPA tidak spesifik 14,17%, dan Hipertensi Primer 6,86% (Dinkes Bandung, 2013). Berdasarkan data laporan dari profil kesehatan Provinsi Lampung kunjungan pasien di puskesmas selama tahun 2012 penyakit yang paling banyak adalah

nasofaringitis akut (*common cold*) sebesar 32,56% (Dinkes Lampung, 2013).

Profil kesehatan kota Surabaya tahun 2015 menunjukkan kasus ISPA pada balita di Kota Surabaya sebanyak 4.018, tahun 2016 ditemukan 3.925 kasus dari perkiraan balita yang ISPA (Dinkes Surabaya, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nurul Mar'atus Sholihah, Ressi Susanti, dan Eka Kartika Untari mengenai gambaran pengobatan dan biaya medis langsung pada pasien ISPA anak rawat jalan biaya total rata-rata medis langsung sebesar Rp. 250.407,00 (Sholihah, Susanti, dan Untari, 2017).

Tingginya angka kejadian akibat penyakit ISPA bagian atas pada balita dan anak berhubungan dengan beban ekonomi dengan menempatkan beban keuangan yang besar pada masyarakat dan menjadi kunjungan yang paling sering pada sistem pelayanan kesehatan. Sistem pelayanan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut UU RI No. 24 Tahun 2011 Jaminan kesehatan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang telah ditunjuk secara resmi oleh pemerintah.

Analisis *cost of illness* (COI) merupakan suatu bentuk evaluasi beban ekonomi dari suatu penyakit. Analisis ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengestimasi biaya keseluruhan dari penanganan suatu penyakit. Kategori biaya yang dapat digunakan diantaranya *direct medical cost* atau biaya medis langsung, *direct non-medical cost* atau biaya non-medis langsung, dan *indirect cost* atau biaya tidak langsung (Kemenkes RI, 2013).

Biaya medis langsung merupakan biaya yang dikeluarkan untuk perawatan penyakit itu sendiri sedangkan biaya non-medis langsung merupakan biaya yang dikeluarkan sebagai penunjang selama jalannya pengobatan seperti biaya administrasi juga biaya akomodasi, dan biaya

tidak langsung berhubungan dengan hilangnya produktivitas selama terjadinya penyakit. Analisis COI dapat memberikan gambaran beban ekonomi yang disebabkan oleh terjadinya suatu penyakit dan dapat memperkirakan jumlah maksimum yang berpotensi untuk disimpan serta dihasilkan jika penyakit tersebut dapat dicegah dan diatasi (Andayani, 2013). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besarnya beban ekonomi penyakit ISPA bagian atas pada anak-anak, kemudian menganalisis *Cost of Illness* dengan menggunakan perspektif masyarakat (*societal*) dan hasil yang didapatkan bisa memberikan gambaran pada masyarakat mengenai biaya yang dikeluarkan dalam perawatan penyakit tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

1. Berapa total biaya medis langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi ISPA bagian atas di sebuah Puskesmas wilayah Surabaya Timur?
2. Berapa total biaya non-medis langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi ISPA bagian atas di sebuah Puskesmas wilayah Surabaya Timur?
3. Berapa biaya tidak langsung pada pasien untuk terapi ISPA bagian atas di sebuah Puskesmas wilayah Surabaya Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis total biaya langsung dan tidak langsung pada pasien ISPA di sebuah Puskesmas wilayah Surabaya Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui total biaya medis langsung pada pasien ISPA bagian atas di sebuah Puskesmas wilayah Surabaya Timur.
2. Mengetahui total biaya non-medis langsung pada pasien ISPA bagian atas di sebuah Puskesmas wilayah Surabaya Timur.
3. Mengetahui biaya kehilangan produktivitas pada pasien ISPA bagian atas.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas wilayah Surabaya Timur dapat digunakan untuk memberikan informasi mengenai biaya yang dibutuhkan dalam perawatan ISPA bagian atas dan sebagai evaluasi biaya terapi ISPA bagian atas.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran mengenai biaya yang dikeluarkan seperti biaya medis langsung (*direct medical cost*), biaya non-medis langsung (*direct non-medical cost*), dan biaya tidak langsung (*indirect cost*) dalam perawatan penyakit ISPA bagian atas.

3. Bagi Peneliti

Mengembangkan kemampuan dalam penelitian farmasi pada bidang farmakoekonomi.