

## Cost of illness berdasarkan biaya provider dan pasien: studi kasus diare rawat jalan PUSKESMAS Ngabang Kalimantan Barat = Cost of illness based on provider and patients: case study of outpatient diarrhea of Ngabang Health Center, West Kalimantan in 2007

Suswanti, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20343155&lokasi=lokal>

---

### Abstrak

Diare akut sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penyakit diare ini masih sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Dalam periode tahun 2005-2006, jumlah kasus penyakit diare di Kabupaten Landak mengalami kenaikan yang cukup tajam. Tahun 2005 sebanyak 4.474 kasus (1 meninggal) dan tahun 2006 naik menjadi 6.210 kasus (2 meninggal). Diare menempati urutan ketiga setelah ISPA dan Malaria dalam proporsi sepuluh penyakit terbesar di Kabupaten Landak. Tingginya kejadian penyakit diare ini menimbulkan kerugian sosial ekonomi dan berdampak pada pembiayaan pemerintah dan masyarakat. Penelitian terhadap kerugian yang dialami oleh diare pernah dilakukan hanya pada satu sisi saja yaitu pada sisi pasien. Sementara sisi provider belum pernah dilakukan. Biaya yang timbul pada sisi provider maupun pasien masing-masing diklasifikasikan sebagai biaya langsung (direct cost) dan biaya tak langsung (indirect cost). Untuk itu penelitian ini bertujuan secara umum memperoleh gambaran tentang besaran biaya yang ditimbulkan akibat sakit (cost of illness) rawat jalan diare. Sedangkan Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang karakteristik pasien rawat jalan diare, besaran biaya langsung (direct cost) dan biaya tak langsung (indirect cost) pada sisi provider dan pasien yang melakukan kunjungan ke puskesmas dalam satu periode sakit.

Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional dengan jumlah responden sebanyak 96 orang yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngabang Kalimantan Barat pada bulan Maret s/d Mei 2007. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari lokasi penelitian serta data primer yang diperoleh dari hasil interview kepada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan pasien ada/ah kelompok umur dewasa 44%, berjenis kelamin laki-laki 54%, tidak/belum bekerja 49%, tidak/belum sekolah 50%, tidak berpenghasilan 56%, jalan kaki ke puskesmas 40%, penanggung biaya puskesmas berasal dari kantong sendiri 76%, jumlah hari sembuh 2 hari 54%. Hasil penelitian menunjukkan besar biaya langsung pada provider adalah Rp. 2.292.440,- dengan rata-rata biaya langsung sebesar Rp. 23.879,-. Biaya tidak langsung pada provider sebesar Rp. 75.492,- dengan rata-rata sebesar Rp. 786,-. Total biaya pada provider sebesar Rp. 2.367.933,- dengan rata-rata sebesar Rp. 24.665,-. Biaya langsung pada pasien sebesar Rp. 478.000,- dengan rata-rata sebesar Rp. 4.979,- per pasien. Biaya tidak langsung pada pasien sebesar Rp. 1.090.250,- dengan rata-rata sebesar Rp. 11.356,-. Total biaya pada pasien diare sebesar Rp. 1.568.250,- dengan biaya rata-rata sebesar Rp. 16335,-.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata biaya akibat sakit (cost of illness) yang dikeluarkan baik pada sisi provider maupun sisi pasien untuk pelayanan rawat jalan diare per pasien sebesar Rp. 41.001,- (tidak termasuk opportunity cost). Apabila dilakukan simulasi perhitungan kerugian ekonomi yang menjadi beban pemerintah dan masyarakat akibat sakit diare maka diperoleh angka sebesar Rp. 1,6 Miliar per tahun,

atau 0,3% dari APED (Rp. 435.887.753.163,-), 7% dari anggaran kesehatan plus gaji (Rp. 26.126.133.800,-), 9% dari anggaran kesehatan tanpa gaji (Rp. 18.245.385.200,-). Dikaitkan dengan UMR Landak, maka didapatkan angka kerugian sebesar Rp. 2,5 Miliar per tahun. Saran yang dapat disampaikan adalah angka kenegian yang dialami dapat dijadikan acuan perencanaan, penyusunan anggaran dan intervensi program penanggulangan diare dengan berorientasi pada upaya preventif dan promosi, perlunya dilakukan penghematan biaya pada sisi provider dengan menekan penggunaan obat diare yang tidak rasional, perlu dilakukan perhitungan biaya secara menyeluruh berdasarkan kegiatan, perlu penyuluhan dan perbatian kepada masyarakat tentang penyakit diare, dan terakhir bagi peneliti selanjutnya dapat melihat secara bersamaan pada layanan rawat jalan dan map di rumah sakit dan puskesmas dengan menghitung opportunity cost.

.....Acute diarrhea at present still becomes health problem, not only in developing countries but also in developed countries. Diarrhea still leads to endemic (KLB) with very huge sufferer in short time. Between 2004-2005, number of diarrhea case in Landak Regency increase quite sharply. There are 4,474 cases (one died) in 2005 and the cases increase to 6,210 (2 died) in 2006. Diarrhea places the third rank after Upper Respiratory Infection (ISPA) and malaria among ten diseases in Landak Regency. The high of diarrhea incident has caused social economic loss and affected the cost for government and people. Research on loss caused by diarrhea was ever conducted but limited on patient side. Meanwhile, research on provider has never been done. Cost resulted from patient as well as provider was respectively classified as direct cost and indirect cost.

Generally, the purpose of this research is to obtain description on the cost of illness for diarrhea outpatients. Meanwhile, particularly, the purpose is to obtain description on characteristics of diarrhea outpatients, direct cost and indirect cost at provider and patient visiting health center in one period of illness.

The research conducted in Puskesmas Ngabang West Kalimantan from March to May 2007 uses cross sectional design with 96 respondents. Secondary data employed in this research come from research location, while the primary data come from interviewing the patient.

The results show that mostly patients are adult (44%). male (54%). unemployment (49%). uneducated (50%), having no income (56%). going to health center on foot (40%). self-utiarant or (76%), and having two-days recovery day (54%). Direct cost for provider is IDR 2,292,440 with direct cost IDR 23,879 on average. Indirect cost for provider is IDR 75,492 with [DR. 786 on average. Total cost for provider is IDR 2.367,933 with /DR 24,665 on average. Direct cost on patient is [DR 478,000 with DR 4,979 on average per patient. Indirect cost for patient is [DR 1,090,250 with IDR 11,356 on average. Total cost for diarrhea patients is [DR 1.568.250 with IDR 16,335 on average.

The results indicate that the average cost of illness incurred by both provider and patients for outpatient service of diarrhea per patient is [DR. 41,001 (excluded opportunity cost). If economic loss due to diarrhea borne by government and people was calculated, the rate is DR 1.6 billion per year or 0.3% of APBD (IDR 435,887,753,163), 7% of health budget plus salary (IDR 26,126,133.800), 9% of health budget without salary (IDR 18,245,385,200) Related to UNIR of Landak. the loss is IDR 2.5 billion per year.

It is recommended that loss can be used as reference in planning, developing budget. and intervening program diarrhea control orienting to prevention and promotion. It is in need to retrench provider cost by reducing irrational use of diarrhea medicines, calculate cost comprehensively based on activities, educate people and keep them focused on diarrhea. Furthermore,, researcher could instantaneously see the service for outpatient and inpatient in hospital and health center by calculating opportunity cost.