

KERUGIAN EKONOMI (*ECONOMIC LOSS*) PASIEN RAWAT INAP USIA PRODUKTIF PADA LIMA PENYAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAMUJU

ECONOMIC LOSS OF INPATIENTS OF PRODUCTIVE AGE IN FIVE DISEASES IN THE REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF MAMUJU IN 2011

Hajrah As'ad¹ Asiah Hamzah¹ Haerani²

¹ Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan FKM

² Bagian Manajemen Fakultas Ekonomi

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Unhas, Makassar

ABSTRACT

This research aims to find out the amount of economic loss due to five diseases in the Regional Public Hospital of Mamuju. This study was conducted as an observational study with the descriptive approach. The population included inpatients suffering from five diseases. The samples were inpatients of productive suffering from five diseases. Sampling was conducted by using the simple random sampling. This study reveals that the amount of direct cost for inpatients is Rp. 40,911,900 with an average of Rp. 545,492 per day. The disease with the greatest direct cost is pulmonary TB (Rp. 11,833,000) with an average of Rp. 739.563 per patient. The amount of indirect cost is Rp. 50,672,000 with an average of Rp. 3.462,916 per patient. For indirect expenses, the highest cost is spent by pulmonary TB patients with Rp. 15,410,000, the lowest is spent by Malaria patients with Rp. 5,120,000. The amount of income loss is Rp. 90,000,000. The highest income lost is suffered by patients with pulmonary TB (Rp. 78,720,000), while the lowest is for patients with malaria (Rp. 8,400,000). The total economic loss suffered by patients is Rp. 181,583,900. The highest economic loss is for patients with pulmonary TB with Rp. 105,963,000; while the lowest one is for patients with malaria (Rp. 16.930,500). The highest mortality level is in pulmonary TB (9 people). The number of year lost due to death is 1889, and the lost of economic value is Rp. 27,345,600,000. Economic loss due to illness and premature death is the highest in pulmonary TB with Rp. 27,424,320 pulmonary: and the lowest GEA is Rp. 405,600,000.

Key words: *economic loss, pulmonary TB, dyspepsia, malaria.*

PENDAHULUAN

Dalam melakukan perencanaan pembangunan kesehatan perlu dilakukan identifikasi masalah kesehatan dengan indikator positif yaitu angka hari produktif akibat kesakitan atau kematian, maka akan menimbulkan kerugian ekonomi. Derajat kerugian ekonomi mencakup pula hilangnya waktu produktif akibat sakit disamping biaya-biaya lainnya.

Misalnya di Nusa Tenggara Timur (NTT), selama tahun 1998 menurut data susenas 1998 telah hilang sebanyak 29.100.584 hari produktif, atau sama dengan 79,728 tahun. Kalau diasumsikan sepertiga dari hari/tahun produktif atau berasal dari kelompok usia produktif dengan upah minimum harian sebesar Rp 5.000, maka kerugian karena sakit di NTT adalah sebesar Rp 49,8 miliar (36% dari PAD NTT). Kerugian itu belum memperhitungkan biaya kesehatan yang sudah dikeluarkan oleh masyarakat dan

pemerintah, yang masing-masing mencapai Rp 61 miliar. Jika jumlah ini semuanya ditambahkan, jelas telah melampaui PAD

Kerugian ekonomi di Kabupaten Maros akibat penyakit sebesar Rp 35.336.900,00 untuk kasus diare, kasus tifoid sebesar Rp 93.310.875,00 untuk kasus penyakit TB Paru yaitu sebesar Rp 62.726.400,00 dengan total kerugian ekonomi untuk 3 penyakit tersebut adalah Rp 191.374.175,00. Hal ini membuktikan bahwa perlunya pemerintah segera memprioritaskan masalah tersebut untuk ditangani. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui total beban ekonomi pada 5 (lima) penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mamuju.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian

Penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan deskriptif.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah pasien rawat inap yang tercatat sebagai penderita 5 (lima) penyakit di RSUD Kabupaten Mamuju Tahun 2011.

Sampel pasien rawat inap usia produktif yang tercatat sebagai penderita 5 (lima) penyakit di RSUD Kabupaten Mamuju Tahun 2011, penarikan sampel dilakukan dengan cara *Simple Random Sampling*.

Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui kuesioner penelitian dan wawancara dengan pasien atau dengan keluarga pasien yang terpilih menjadi sampel. Data sekunder diperoleh melalui rekam medik, profil kesehatan Kab, RS, Dinkes, BPS, artikel di internet dan sejumlah literatur yang berhubungan dengan objek penelitian.

Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan diolah menggunakan komputer program SPSS, dengan menghitung nilai rata-rata biaya langsung dan tidak langsung pengobatan 5 (lima) penyakit dan nilai kerugian ekonomis akibat sakit pada lima penyakit.

HASIL

1. Karakteristik Umum Responden

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase kelompok umur tertinggi berada pada umur 25 – 34 tahun yaitu 20 orang (26,7%) sedang terendah kelompok umur 45 – 54 tahun yaitu 10 orang (13,3%), responden perempuan lebih banyak yaitu 39 orang (52,0%) dibanding laki-laki yaitu 36 orang (48,0%). Pendidikan responden tertinggi adalah SD dengan 23 responden (30,7%) dan terendah adalah diploma yaitu 3 responden (4,0%). pekerjaan responden terbanyak adalah IRT yaitu 24 orang (32,0%) sedang terendah adalah wiraswasta yaitu 1 orang (1,3%). Responden dirawat di kelas III yaitu 40 responden (53,3%), dan paling sedikit dirawat di kelas VIP yaitu 3 orang (4,0%). Lama rawat responden umumnya 1 – 3 hari yaitu 44 orang (58,7%) sedang terendah dirawat lebih dari 9 hari yaitu 4 orang (5,3%).

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Di RSUD Mamuju Tahun 2011

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Kelompok Umur (Tahun)		
15 – 24	17	22,7
25 – 34	20	26,7
35 – 44	17	22,7
45 – 54	10	13,3
≥55	11	14,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	48,0
Perempuan	39	52,0
Pendidikan		
Tidak sekolah	12	16,0
SD	23	30,7
SLTP	8	10,7
SLTA	20	26,7
Diploma	3	4,0
Sarjana	9	12,0
Pekerjaan		
IRT	24	32,0
PNS	3	4,0
Biwasta	20	26,7
Wiraswasta	1	1,3
Petani	15	20,0
pelajar/mahasiswa	6	8,0
Tidak Bekerja	6	8,0
Kelas Perawatan		
VIP	3	4,0
kelas I	17	22,7
kelas II	15	20,0
kelas III	40	53,3
Lama Rawat (Hari)		
1 – 3	44	58,7
4 – 8	21	28,0
7 – 9	6	8,0
> 9	4	5,3

Sumber: Data Primer

2. Biaya Langsung (*Direct Cost*)

Tabel 2
Tarif Rawat Inap Di RSUD Mamuju Tahun 2011

Ruang Perawatan	Tarif (Rp)		Total Tarif rawat Inap
	Biaya Akomodasi	Jasa Medik	
VIP	100.000	35.000	135.000
Kelas I	60.000	35.000	95.000
Kelas II	40.000	35.000	75.000
Kelas III	22.000	35.000	57.000

Sumber : Data Primer

Dari tabel 2 terlihat bahwa tarif rawat inap kelas VIP yaitu Rp. 135.000, kelas I sebesar Rp 95.000, kelas II sebesar Rp75.000 dan kelas III sebesar Rp. 57.000.

Biaya administrasi meliputi biaya registrasi (pendaftaran dan UGD). Besar biaya registrasi kartu dan UGD untuk semua kelas adalah Rp. 7.500.

Tabel 3
Biaya Tindakan medik dan obat Pasien Rawat Inap Di RSUD Mamuju Tahun 2011

Jenis penyakit	jml pasien	Lama Hari rawat	Rata-rata Biaya		Total (Rp)	Rata-rata
			Tindakan medik	Obat		
Malaria	7	30	1.268.000	1.637.000	2.905.000	415.000
TB Paru	16	123	3.541.500	6.589.500	10.131.000	633.188
Dispepsia	17	25	2.366.500	3.073.500	5.440.000	320.000
DBD	15	67	4.241.000	4.668.900	8.909.900	593.993
GEA	20	57	2.601.500	4.376.000	6.977.500	348.875
Jumlah	75	30	14.018.500	20.344.900	34.363.400	2.311.056

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa pengeluaran pasien rawat inap untuk biaya obat dan bahan berdasarkan lama hari, maka rata – rata pengeluaran tertinggi pada penyakit Tb paru sebesar Rp. 10.131.000 dan terendah adalah penyakit malaria sebesar Rp. 2.905.000. Rata-rata pengeluaran pasien paling banyak pada penyakit TB paru yaitu Rp. 633.188 dan paling sedikit dispepsia yaitu Rp.320.000,-

Tabel 4
Biaya Pemeriksaan Pasien Rawat Inap pada Di RSUD Mamuju Tahun 2011

Jenis penyakit	Jml pasien	Biaya		Total (Rp)	Rata – Rata (Rp)
		Pem. Penunj.	Lab		
Malaria	7	269.500	38.500	308.000	44.000
TB Paru	16	628.000	248.000	1.268.500	79.281
Dispepsia	17	539.000	80.000	619.000	36.412
DBD	15	577.500	180.000	829.500	55.300
GEA	20	693.000	36.000	762.000	38.100
Jumlah	75	2.707.000	582.500	3.787.000	50.493

Sumber.: Data Primer

Tabel 4 menunjukkan biaya untuk pemeriksaan laboratorium dan rontgen. Pengeluaran pasien untuk pemeriksaan penunjang sebesar tertinggi pada pasien TB paru sebesar Rp. 1.268.500 dengan rata – rata Rp. 79.281 per pasien, sedang pengeluaran terendah pada pasien malaria yaitu Rp. 308.000 dengan rata – rata Rp. 44.000.

Tabel 5
Beban Biaya Langsung Pasien Rawat Inap pada Di RSUD Mamuju Tahun 2011

Jenis penyakit	Jml pasien	Lama Hari rawat	Biaya Langsung				Total (Rp)	Rata-rata (Rp)
			Tarif rawat inap	Pemeriksaan Penunjang	Tindakan medik + obat	administ rasi		
Malaria	7	30	190.000	308.000	2.905.000	7.500	3.410.500	487.214
TB Paru	16	123	426.000	1.268.500	10.131.000	7.500	11.833.000	739.563
Dispepsia	17	25	794.000	619.000	5.440.000	7.500	6.860.500	403.559
DBD	15	67	574.000	829.500	8.909.900	7.500	10.320.900	688.060
GEA	20	57	740.000	762.000	6.977.500	7.500	8.487.000	424.350
Jumlah	75	30	2.724.000	3.787.000	34.363.400	37.500	40.911.900	545.492

Sumber.: Data Primer

Tabel 5 berikut menunjukkan bahwa total biaya langsung pasien sebesar Rp. 40.911.900 dengan rata – rata Rp. 545.492 perhari. Untuk total pengeluaran maka penyakit yang paling besar biaya langsungnya adalah pasien TB paru yaitu Rp. 11.833.000,

jadi rata – rata pasien TB paru mengeluarkan biaya langsung sebanyak Rp. 739.563. Sedang pengeluaran untuk biaya langsung termurah pada penyakit malaria yaitu Rp. 3.410.500 dengan lama rawat 4 hari. Rata – rata pasien malaria mengeluarkan biaya langsung sebesar Rp. 487.214.

3. Biaya tak langsung

Tabel 6
Beban Biaya Tidak Langsung Pasien Rawat Inap Di RSUD Mamuju Tahun 2011

Jenis penyakit	Jml pasien	Lama Hari rawat	Biaya Tidak Langsung			Total (Rp)	Rata – Rata (Rp)
			Transpor	Makanan Ekstra	Penunggu		
Malaria	7	30	1.360.000	2.080.000	1.680.000	5.120.000	731.429
TB Paru	16	123	3.360.000	7.700.000	4.350.000	15.410.000	963.125
Dispepsia	17	25	1.140.000	5.142.000	4.500.000	10.782.000	634.235
DBD	15	67	2.230.000	6.520.000	3.600.000	12.350.000	823.333
GEA	20	57	3.630.000	4.880.000	3.000.000	11.510.000	575.500
Jumlah	75	30	11.720.000	26.322.000	12.630.000	50.672.000	3.462.916

Sumber.: Data Primer

Tabel 6 berikut menunjukkan bahwa total biaya tidak langsung pasien rawat inap sebesar Rp. 50.672.000 dengan rata – rata Rp. 3.462.916 per pasien. Untuk pengeluaran tidak langsung ini biaya tertinggi dikeluarkan oleh pasien TB paru sebesar Rp. 15.410.000 dengan rata – rata pengeluaran per pasien Rp. 963.125. sedang pengeluaran terendah pada pasien malaria yaitu Rp. 5.120.000,-

4. Biaya Akibat Waktu Produktif Yang Hilang

Tabel 7
Jumlah Biaya Yang Hilang Berdasarkan Upah Minimum Propinsi Terhadap Pasien Rawat Inap Di RSUD Mamuju Tahun 2011

Jenis penyakit	Jml pasien	Lama Hari rawat	UMP	Biaya yang hilang
Malaria	7	30	40.000	8.400.000
TB Paru	16	123	40.000	78.720.000
Dispepsia	17	25	40.000	17.000.000
DBD	15	67	40.000	40.200.000
GEA	20	57	40.000	45.600.000
Jumlah	75	30	40.000	90.000.000

Sumber.: Data Primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa jumlah biaya yang hilang berdasarkan upah minimum propinsi sebanyak Rp 90.000.000. Biaya yang hilang tertinggi pada pasien TB paru sebesar Rp. 78.720.000 dan terendah pasien malaria Rp. 8.400.000,-

5. Total Cost

Tabel 8
Total Cost Pasien Rawat Inap RSUD Mamuju Tahun 2011

Jenis penyakit	Jml pasien	Lama Hari rawat	Total biaya langsung	Total Biaya Tidak langsung	Total (Rp)	Rata - Rata (Rp)
Malaria	7	30	3,410,500	5,120,000	8,530,500	40,621
TB Paru	16	123	11,833,000	15,410,000	27,243,000	13,843
Dispepsia	17	25	6,860,500	6,282,000	13,142,500	30,924
DBD	15	67	10,320,900	12,350,000	22,670,900	22,558
GEA	20	57	8,487,000	11,510,000	19,997,000	17,541
Jumlah	75	30	40,911,900	50,672,000	91,583,900	40,704

Sumber: Data Primer

Tabel 8 menunjukkan *total cost* sebesar Rp91.583.900. *Total cost* tertinggi TB paru pengeluaran per hari (selama 123 hari) Rp 13.843. Terendah penyakit malaria Rp. 8.530.500 dengan rata – rata Rp. 40.621 per hari.

6. Total Kerugian Ekonomi

Tabel 9
Total Kerugian Ekonomi Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit RSUD Mamuju

Jenis penyakit	Jml pasien	Lama Hari rawat	Biaya yang hilang	Total Cost	Total kerugian ekonomi	Rata_Rata
Malaria	7	30	8,400,000	8,530,500	16,930,500	80,621
TB Paru	16	123	78,720,000	27,243,000	105,963,000	53,843
Dispepsia	17	25	17,000,000	13,142,500	30,142,500	70,924
DBD	15	67	40,200,000	22,670,900	62,870,900	62,558
GEA	20	57	45,600,000	19,997,000	65,597,000	57,541
Jumlah	75	30	90,000,000	91,583,900	181,583,900	80,704

Sumber: Data Primer

Tabel 9 menunjukkan total kerugian ekonomi pasien rawat inap sebesar Rp. 181.583.900 dengan rata – rata kerugian ekonomi perhari Rp. 80.704. kerugian ekonomi tertinggi adalah TB Paru sebesar Rp. 105.963.000 dengan rata – rata kerugian Rp. 53.843 / hari. Sedang kerugian terendah penyakit malaria Rp. 16.930.500 dengan rata – rata kerugian per hari Rp. 80.621.

7. YLL (Years of life lost)

jumlah tahun yang hilang karena penduduk mati sebelum mencapai usia hidup rata-rata atau *Life Expectancy (LE)*.

Tabel 10
Total Jumlah Tahun Yang Hilang Akibat Pasien Mati Di Rumah Sakit RSUD Mamuju Tahun 2012

Penyakit	Jumlah kematian	YLL
TB Paru	10	1670
Malaria	0	0
Dispepsia / Gastritis	2	204
DBD	0	0
Gea / Diare	4	812
Total	16	2.686

Sumber: Data primer

Tabel 10 menunjukkan bahwa jumlah kematian TB paru sebanyak 10 orang, dengan jumlah tahun yang hilang akibat kematian sebesar 1.670 tahun, penyakit dispepsia sebanyak 2 orang dengan jumlah tahun yang hilang akibat kematian sebesar 204 tahun dan GEA /Diare sebanyak 4 orang dengan jumlah tahun yang hilang akibat kematian sebesar 812 tahun.

B. Pembahasan

1. Biaya Langsung

Biaya langsung pada pasien rawat inap yaitu biaya yang harus ditanggung oleh seorang pasien selama rawat inap di rumah sakit. Biaya langsung, tersebut meliputi biaya rawat inap, biaya pemeriksaan penunjang, biaya tindakan medik, obat serta biaya administrasi.

Berdasarkan data yang diperoleh tentang tarif rawat inap kelas VIP yaitu sebesar Rp. 135.000, kelas I sebesar Rp 95.000, kelas II sebesar Rp75.000 dan kelas III sebesar Rp. 57.000

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengeluaran pasien rawat inap untuk biaya obat dan bahan berdasarkan lama hari, maka rata – rata pengeluaran tertinggi pada penyakit Tb paru sebesar Rp. 10.131.000 dan terendah adalah penyakit malaria sebesar Rp. 2.905.000. Rata-rata pengeluaran pasien paling banyak pada penyakit TB paru yaitu Rp. 633.188 dan paling sedikit dispepsia yaitu Rp.320.000. Hal ini disebabkan jumlah hari rawat pasien TB paru lebih lama dibandingkan

pasien Dispepsia dan pasien TB paru masuk RS dengan lebih banyak dengan komplikasi sehingga biaya langsung maupun tidak langsung lebih mahal.

Pengeluaran pasien untuk pemeriksaan penunjang tertinggi pada pasien TB paru sebesar Rp. 1.268.500 dengan rata – rata Rp. 79.281 per pasien, sedang pengeluaran terendah pada pasien malaria yaitu Rp. 308.000 dengan rata – rata Rp. 44.000.

Pengeluaran seluruh pasien untuk laboratorium sebesar Rp. 3.913.930 dan pemeriksaan dengan Rontgen Rp. 2.759.000. Jadi total pengeluaran untuk biaya pemeriksaan sebesar Rp. 6.672.930

Total biaya langsung pasien sebesar Rp. 40.911.900 dengan rata – rata Rp. 545.492 perhari. Untuk total pengeluaran maka penyakit yang paling besar biaya langsungnya adalah pasien TB paru yaitu Rp. 11.833.000, jadi rata – rata pasien TB paru mengeluarkan biaya langsung sebanyak Rp. 739.563. Sedang pengeluaran untuk biaya langsung termurah pada penyakit malaria yaitu Rp. 3.410.500 dengan lama rawat 4 hari. Rata – rata pasien malaria mengeluarkan biaya langsung sebesar Rp. 487.214

Penelitian tentang Kerugian Ekonomi (*Economic Lost*) Pasien Rawat Inap Usia Produktif Terhadap Sepuluh Penyakit Utama di Kota Makassar khusus rawat inap, kelas III didapatkan bahwa beban biaya langsung yang ditimbulkan oleh penyakit diare sebesar Rp. 305.828.250 sedangkan penyakit demam tifoid sebesar Rp. 98.116.250

Penelitian yang dilakukan pada lima penyakit (diare, pneumonia, TB paru, demam typhoid, abortus) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar didapatkan bahwa beban biaya langsung yang tertinggi disebabkan oleh demam typhoid yaitu sebesar Rp. 54.729.600. berbeda dengan penelitian ini yang mana beban biaya langsung untuk penyakit demam typhoid sebesar Rp. 404.000. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan jumlah kasus (96 kasus), lama rawat (16 hari), biaya tindakan (Rp. 3.850) demam typhoid yang lebih tinggi di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

2. Biaya Tak langsung

Biaya tak langsung adalah biaya yang dikeluarkan oleh pasien yang mempunyai fungsi atau aktifitas yang tidak berhubungan langsung dengan proses pengobatan/penyembuhan. Biaya tak langsung pasien rawat inap terdiri dari biaya transport pergi - pulang rumah sakit, biaya makanan ekstra pasien dan penunggu pasien.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa biaya transportasi keluarga pasien berkisar antara Rp. 20.000 - 600.000. Biaya makanan ekstra berkisar antara Rp. 80.000 - Rp. 2.000.000. Sedangkan untuk biaya penunggu berkisar Rp. 200.000 - Rp. 1.320.000.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total biaya tidak langsung pasien rawat inap sebesar Rp. 50.672.000 dengan rata – rata Rp. 3.462.916 per pasien. Untuk pengeluaran tidak langsung ini biaya tertinggi dikeluarkan oleh pasien TB paru sebesar Rp. 15.410.000 dengan rata – rata pengeluaran per pasien Rp. 963.125. Sedang pengeluaran terendah pada pasien malaria yaitu Rp. 5.120.000

3. Biaya untuk Waktu Produktif Yang Hilang

Biaya (pendapatan) yang hilang berhubungan langsung dengan waktu produktif yang hilang karena menderita suatu penyakit dan kasus yang dirawat di rumah sakit. Lama waktu perawatan sampai dia pulih dan dapat bekerja kembali disebut waktu produktif yang hilang karena selama sakit dan tidak memproduksi sehingga kehilangan uang/penghasilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah biaya yang hilang berdasarkan upah minimum propinsi (Rp. 40.000/ hari) sebanyak Rp 90.000.000. Biaya yang hilang tertinggi pada pasien TB paru sebesar Rp. 78.720.000 dan terendah pasien malaria Rp. 8 400.000

Biaya (pendapatan) yang hilang akibat waktu produktif yang hilang sangat dipengaruhi oleh lama hari rawat inap, banyaknya jumlah kasus penyakit yang terjadi dan besarnya UMP yang ditetapkan disuatu daerah. Semakin lama hari rawat inap dan

semakin tinggi UMP disuatu daerah maka semakin besar pula pendapatan yang hilang atau kerugian yang ditimbulkan oleh suatu penyakit.

Penelitian mengenai kerugian ekonomi (*Economic Loss*) pasien rawat inap usia produktif terhadap lima penyakit utama di Kota Palu Sulawesi Tengah didapatkan bahwa biaya (pendapatan) yang hilang akibat waktu produktif yang hilang untuk kasus diare sebesar Rp 26.577.600,00 dan kasus *Bronchitis* sebesar Rp10.878.000,00.

4. Total Kerugian Ekonomi (*Total Economic Loss*)

Total Kerugian Ekonomi (*Total Economic Loss*) adalah keseluruhan biaya yang dikeluarkan selama rawat inap yaitu biaya langsung + biaya tak langsung (*total cost*) + dengan biaya/pendapatan yang hilang akibat waktu produktif yang hilang.

Total kerugian ekonomi pasien rawat inap sebesar Rp. 181.583.900 dengan rata – rata kerugian ekonomi perhari sebesar Rp. 80.704. Total kerugian ekonomi untuk penyakit tertinggi adalah TB Paru sebesar Rp. 105.963.000 dengan rata – rata kerugian ekonomi Rp. 53.843 / hari. Sedang kerugian ekonomi terendah adalah penyakit malaria Rp. 16.930.500 dengan rata – rata kerugian ekonomi per hari Rp. 80.621.

Menurut hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo didapatkan total kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif terhadap 10 penyakit utama di kota Makassar adalah Rp 24,46 milyar, Di Sulawesi Selatan, *Economic loss* yang dipikul rumah tangga akibat sakit diperkirakan mencapai 415,15 milyar selama tahun 1998 yang terdiri dari biaya kesehatan Rumah Tangga sebesar Rp 184,2 milyar dan hilangnya waktu produktif karena sakit sebesar 231,2 milyar.

Penelitian mengenai kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif terhadap tiga penyakit utama di Kabupaten Maros didapatkan bahwa biaya akibat waktu produktif yang hilang untuk kasus diare sebesar Rp2.976.000,00 dan kasus TB Paru sebesar Rp5.832.000,00.

Besarnya *Total Economic Loss* suatu penyakit sangat ditentukan oleh lama hari rawat dan jumlah kasus suatu penyakit, semakin lama seseorang dirawat, semakin banyak pula biaya yang dikeluarkan untuk menanggulangi biaya serta semakin banyak pula pendapatan yang hilang.

KESIMPULAN

1. Besarnya biaya langsung untuk pasien rawat inap di RSUD Mamuju sebesar Rp. 40.911.900 dengan rata – rata Rp. 545.492 perhari. Untuk total pengeluaran maka penyakit yang paling besar biaya langsungnya adalah pasien TB paru yaitu Rp. 11.833.000, jadi rata-rata pasien TB paru mengeluarkan biaya langsung sebanyak Rp. 739.563, hal ini disebabkan karena jumlah hari rawat pada pasien TB paru lebih lama dan biasanya masuk RS di sertai komplikasi dengan penyakit yang lain.
2. Besarnya biaya tak langsung pasien rawat inap sebesar Rp. 50.672.000 dengan rata – rata Rp. 3.462.916 per pasien. Untuk pengeluaran tidak langsung ini biaya tertinggi dikeluarkan oleh pasien TB paru sebesar Rp. 15.410.000 dan terendah pada pasien malaria yaitu Rp. 5.120.000. Biaya tidak langsung ditentukan lama hari rawat dan jumlah penunggu pasien.
3. Besarnya biaya (pendapatan) yang hilang akibat waktu produktif yang hilang sebesar Rp 90.000.000. Biaya yang hilang tertinggi pada pasien TB paru sebesar Rp. 78.720.000 dan terendah pasien malaria Rp. 8 400.000. Biaya yang hilang akibat tidak produktif karena sakit dipengaruhi oleh lama hari rawat, tingkat keparahan penyakit, penyakit penyerta dan penghasilan responden.
4. Total kerugian ekonomi pasien rawat inap sebesar Rp. 181.583.900. Total kerugian ekonomi untuk penyakit tertinggi adalah Total kerugian ekonomi untuk penyakit tertinggi adalah TB Paru sebesar Rp. 105.963.000 dan terendah adalah penyakit malaria Rp. 16.930.500

SARAN

Disarankan agar masyarakat dapat menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan dengan menerapkan PHBS di rumah tangga. Pemerintah Daerah agar mengalokasikan anggaran untuk kegiatan promotif preventif. Untuk penyakit menular perlu perbaikan sanitasi lingkungan, perubahan perilaku dan immunisasi. Menerapkan perilaku sehat seperti diet menu seimbang, olah raga teratur, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan obat terlarang untuk mencegah penyakit tidak menular. Asuransi kesehatan termasuk Jamkesmas seharusnya menjadi program prioritas pemerintah untuk mengurangi beban ekonomi masyarakat karena sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lutfan Lazuardi. (2001). *Besarnya Kerugian Ekonomi Akibat Masalah Kesehatan*. Diakses melalui <http://desentralisasi-kesehatan.net/>
2. Ascobat G. (2000). "Current and Future Issues" dalam Ceramah Umum tentang Desentralisasi Bidang Kesehatan. Jakarta : Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Pasca Sarana Universitas Indonesia.
3. Sayuti, A. (2001). *Kerugian Ekonomi (Economic Lost) Pasien Rawat Inap Usia Produktif pada Tiga Penyakit Utama di Kabupaten Maros*. Skripsi Sarjana Tak Diterbitkan. Makassar : FKM-Unhas.
4. Chandra, B. (2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
5. Maidin, Alimin. (2002). *Pembiayaan Sektor Kesehatan*. Makassar : Laboratorium Komputer AKK, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Velix, T. Sima dan Umar, S. (2000). *Kerugian Ekonomi (Economic Lost) Pasien Rawat Inap Usia Produktif Terhadap 10 Penyakit Utama di Kota Makassar*. Skripsi. Makassar : FKU UNHAS.
7. Sita, SR. (2001). *Kerugian Ekonomi (Economic Loss) Pasien Rawat Inap Usia Produktif Terhadap Sepuluh Penyakit Utama Di RSUD Laki Padada Kabupaten Tana Toraja*. Skripsi. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.
8. Wirdaningsih. (2001). *Kerugian Ekonomi (Economic Lost) pasien Rawat Inap Usia Produktif pada Beberapa Penyakit Infeksi di Kabupaten Mejene*. Skripsi. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat UNHAS.
9. Mansyur. (2001). *Kerugian Ekonomi (Economic Lost) Pasien Rawal Inap Usia Produktif pada Lima Penyakit Utama di RSUD Labuang Baji Kola Makassar*. Skripsi. Makassar : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
10. Bejo. (2010). *Pembiayaan Kesehatan*. <http://bejocommunity.blogspot.com>
11. Alwiah, A. & Habsi. (2001). *Kerugian Ekonomi (ECONOMIC LOST) Pasien Rawat Inap Usia Produktif Pada Lima Penyakit Utama di Kota Palu*.
12. Maidin & Wawan. (2000). *Kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif terhadap 10 penyakit utama di Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo kota Makassar*.