

ANALISIS KERUGIAN EKONOMI AKIBAT RAWAT INAP PASIEN USIA PRODUKTIF PENGGUNA BPJS DI RSU 'AISYIYAH ST.KHADIJAH KABUPATEN PINRANG***Analysis of Economic Losses Due to Inpatient Productive Age Patients with BPJS Users at 'Aisyiyah St.Khadijah Hospital, Pinrang Regency***

Sitti Khadijah*, Syarifuddin Yusuf, Usman

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare

*(Email: sittikhadijah280@gmail.com)**ABSTRAK**

Di Indonesia permasalahan yang sering dialami di kehidupan masyarakat adalah permasalahan ekonomi. Jika seseorang menderita penyakit, hal tersebut dapat mempengaruhi hari produktif dan kerugian lainnya. Tujuan penelitian ini untuk melihat berapa besar kerugian ekonomi akibat sakit pasien pengguna bpjs di RSU 'Aisyiyah St.Khadijah Pinrang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan menghitung biaya langsung, biaya tidak langsung untuk mengetahui kerugian ekonomi pasien dari biaya selama dirawat inap. Untuk biaya langsung informannya yaitu petugas pelayanan kesehatan sedangkan untuk biaya tidak langsung informannya adalah pasien atau keluarga pasien rawat inap usia produktif pengguna bpjs yang dirawat di unit rawat inap perawatan interna sebanyak 93 orang responden. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa total kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif pengguna BPJS di RSU 'Aisyiyah St.Khadijah Pinrang bulan September 2019 sampai dengan bulan Agustus 2020 sebesar Rp.167.980.500, dari masing-masing biaya langsung sebesar Rp.150.050.500, dan biaya waktu produktif yang hilang (*opportunity cost*) sebesar Rp.4.478.000, dan biaya tidak langsung sebesar Rp.13.452.000. Untuk itu diharapkan kepada masyarakat agar dapat menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan dengan menerapkan PHBS (Perilaku hidup bersih) dan tetap mengikuti protokol kesehatan yaitu jaga jarak untuk memutuskan mata rantai penularan Covid-19 dengan mengingat banyaknya kerugian ekonomi yang ditimbulkan akibat sakit

Kata Kunci: Kerugian, Ekonomi, Produktif**ABSTRACT**

In Indonesia, the problem that is often experienced in people's lives is an economic problem. If someone suffers from an illness, it can affect productive days and other losses. The purpose of this study was to see how much the economic loss was due to the illness of a patient using BPJS at RSU 'Aisyiyah St.Khadijah Pinrang. This research was conducted in July – August 2020. This study used a quantitative descriptive research design by calculating direct costs, indirect costs to determine the patient's economic losses from costs during hospitalization. For the usual direct informants, namely health service workers, while for indirect costs, the informants were patients of productive age who were treated in inpatient units of internal care as many as 93 respondents. The results of the study concluded that the total economic loss of inpatients of productive age using BPJS at RSU 'Aisyiyah St.Khadijah Pinrang from September 2019 to August 2020 was Rp.167.980.500, of each direct cost of Rp.150.050.50, and lost productive time costs (opportunity Cost) of Rp.4.478.000, and indirect costs of Rp.13452.00. For this reason, it is hoped that the public can maintain the health and cleanliness of the environment by implementing a clean and healthy lifestyle (PHBS) and still following health protocols, namely maintaining distance to break the chain of Covid-19 transmission by considering the many economic losses caused by illness.

Keywords: Loss, economic, productive

PENDAHULUAN

Di Indonesia Permasalahan yang sering terjadi di kehidupan masyarakat adalah permasalahan ekonomi yaitu bagaimana dengan penghasilan yang masuk setiap hari atau setiap bulan dapat mencukupi kebutuhan keluarga yang semakin hari semakin besar akan tetapi penghasilan yang diperolehnya tidak terlalu besar sehingga permasalahan yang sering timbul dalam setiap keluarga yaitu permasalahan ekonomi. Selain memenuhi kebutuhan pokok, masih ada kebutuhan mendadak misalnya terjadi kecelakaan atau musibah lainnya.¹

Pembangunan kesehatan merupakan upaya pembangunan nasional yang diarahkan guna tercapainya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. dan kemampuan hidup sehat demi terciptanya derajat kesehatan yang optimal. Dimana kesehatan merupakan dambaan bagi setiap orang sepanjang hidupnya. Namun dengan datangnya penyakit merupakan sesuatu hal yang tidak bisa ditolak meskipun sebenarnya bisa di cegah dengan cara menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS).²

Kesehatan merupakan suatu komponen utama dalam UUD Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan yang dimana kesehatan merupakan keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 ayat (3) yaitu “Negara bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak”.³

Jika seseorang menderita penyakit hal tersebut dapat mempengaruhi hari produktif

dan kerugian lainnya. Berbagai macam penyakit yang diderita secara tidak langsung dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, baik bagi penduduk (rumah tangga) maupun pemerintah setempat. Memang kesehatan adalah hak semua orang, namun dengan adanya anggapan yang menyatakan bahwa kesehatan adalah suatu hal yang konsumtif merupakan suatu tanggapan yang keliru. Dimana masalah kesehatan dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar yang tanpa disadari oleh setiap orang.⁴

Kasus Covid-19 di Indonesia semakin hari semakin meningkat dapat dilihat pada tanggal 15 april 2020 sebanyak 5.136 positif covid-19, dan 446 sembuh, kemudian meninggal dunia sebanyak 469 orang. Meskipun pemerintah dan tim kesehatan sudah melakukan yang terbaik sesuai dengan kemampuan mereka. Akan tetapi dengan meningkatnya kasus covid-19 membuat masyarakat panik dengan memikirkan bagaimana cara mereka dalam memenuhi kebutuhannya setiap hari.⁵

Merespon Covid-19 pemerintah Indonesia mulai menerapkan pembatasan dengan kebijakan social distancing dan physical distancing guna mencegah penularan Covid-19 sejak awal Maret 2020 dan dilakukan Penerapan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB).

Kebijakan ini telah menurunkan secara drastis aktivitas dan pergerakan orang di kota-kota besar. Hal tersebut dapat dilihat dari menurunnya jumlah penumpang pada berbagai macam sarana transportasi seperti pesawat

terbang, taksi online, angkot, kereta api, bus, taksi, ojek dan ojek online (ojol).

Dengan adanya PSBB maka perkantoran dan sebagian besar industri dilarang beroperasi dalam jangka waktu yang cukup lama, yang dimana hal tersebut dapat menimbulkan kerugian ekonomi akibat Covid-19. Dan apabila PSBB diperpanjang dan diperluas sampai ke kota-kota lain, maka dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar, hal ini dapat diproyeksikan berdasarkan perbandingan waktu dan luasan area.⁶

Peningkatan pasien rawat inap pengguna BPJS mandiri yang dirawat di unit rawat inap perawatan interna (penyakit dalam) Di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St.Khadijah Kabupaten Pinrang pada bulan september sampai dengan agustus 2020 dengan jumlah 1.503 orang. Banyaknya penderita penyakit Di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St.Khadijah Kabupaten Pinrang dapat menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar disebabkan oleh waktu produktif yang hilang akibat sakit.

Mengingat banyaknya kerugian ekonomi akibat sakit maupun akibat Covid-19 yang telah dikemukakan diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Analisis Kerugian Ekonomi Akibat Rawat Inap Pasien Usia Produktif Pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St.Khadijah Kabupaten Pinrang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menghitung biaya langsung, biaya waktu produktif yang hilang,

dan biaya tidak langsung untuk mengetahui kerugian ekonomi pasien dari biaya selama rawat inap yang ditanggung oleh BPJS, pendapatan yang hilang akibat waktu produktif yang hilang pada pasien, dan kerugian ekonomi keluarga pasien rawat inap usia produktif di RSUD 'Aisyiyah St.Khadijah Kabupaten Pinrang. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah St.Khadijah Kabupaten Pinrang yang dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Agustus tahun 2020. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terpimpin berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya untuk mengetahui identitas pasien dan mengetahui jenis pelayanan yang diberikan selama dirawat inap. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien rawat inap pengguna BPJS Mandiri yang dirawat di unit rawat inap perawatan Interna bulan September tahun 2019 sampai dengan Agustus 2020 sebanyak 1.503 orang. Pengambilan sampel ini dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling* dimana pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil responden pasien usia produktif pengguna BPJS mandiri yang dirawat di unit Rawat inap perawatan interna dengan menggunakan rumus slovin dengan jumlah 93 orang.⁷

Teknik pengolahan dan analisis data yaitu data primer dan data sekunder. Sedangkan analisis pengolahan data dari hasil penelitian diolah menggunakan *microsoft office excel 2007* guna menghitung total kerugian ekonomi akibat rawat inap pasien usia produktif, dengan cara menjumlahkan biaya

perawatan dan pengobatan pasien yang ditanggung BPJS dengan biaya tidak langsung dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai dengan penjelasan.⁸

HASIL

Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian yang dilakukan, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur dan status dalam keluarga menunjukkan bahwa dari 93 orang responden, distribusi responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 43 orang (46,3%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (53,7%). Berdasarkan kelompok umur jumlah terbanyak adalah responden yang berumur 15-24 tahun sebanyak 30 orang (32,3%) dan yang paling sedikit yaitu responden yang berumur 55-64 tahun dengan jumlah 6 orang (6,4%), serta berdasarkan status dalam keluarga, jumlah terbanyak adalah responden yang berstatus sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 orang (39,7%) dan yang paling sedikit adalah responden yang berstatus sebagai keponakan sebanyak 4 orang (4,4%).

Selain itu, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, jumlah terbanyak adalah responden yang berprofesi sebagai URT sebanyak 35 orang (37,6%) dan yang paling sedikit yaitu responden yang berprofesi sebagai pelajar sebanyak 7 orang (7,5%). Berdasarkan pendidikan terakhir, jumlah terbanyak adalah responden yang berpendidikan terakhir SMA sebanyak 35 orang (37,6) dan yang paling sedikit adalah responden yang tidak tamat SD sebanyak 5 orang (5,4%). Serta berdasarkan penyakit yang diderita, jumlah terbanyak adalah responden yang menderita penyakit Dispepsia sebanyak 32 orang (34,4%) dan yang paling sedikit yaitu responden yang menderita penyakit sesak nafas sebanyak 3 orang (3,3%).

Biaya langsung (direct cost)

Biaya langsung yang dimaksud dalam penelitian ini adalah biaya rawat inap, biaya administrasi, biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya obat, dan biaya makan minum pasien yang ditanggung oleh bpjs dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Total biaya langsung pasien usia produktif pengguna BPJS di RSUD ‘Aisyiyah St.Khadijah Kabupaten Pinrang

Biaya langsung	Jumlah (n)	Persen (%)
Biaya rawat inap	Rp. 121.500.000	80,9
Biaya administrasi	Rp. 930.000	0,6
Biaya konsultasi	Rp. 12.640.000	8,5
Biaya tindakan	Rp. 5.130.000	3,4
Biaya obat	Rp. 3.530.500	2,3
Biaya makan minum pasien	Rp. 6.320.000	4,3
Total	Rp. 150.050.500	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Tabel 1 menunjukkan total biaya langsung pasien rawat inap usia produktif pengguna bpjs yang dirawat di unit rawat inap

perawatan interna bulan September 2019 sampai dengan bulan Agustus 2020 sebesar Rp.150.050.500, jumlah terbanyak yaitu biaya

rawat inap sebesar Rp.121.500.000 (80,9%) dan yang paling sedikit yaitu biaya administrasi sebanyak Rp.930.000 (0,6%).

Biaya waktu produktif yang hilang

Yang dimaksud biaya waktu produktif yang hilang dalam penelitian ini yaitu pendapatan pasien yang hilang akibat sakit yang dihitung berdasarkan rata-rata pendapatan dalam sehari dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi biaya waktu produktif yang hilang akibat rawat inap pasien usia produktif pengguna BPJS di RSUD ‘Aisyiyah St.Khadijah Kabupaten Pinrang

Bulan (a)	Jumlah pasien (b)	Rata-rata biaya waktu produktif yang hilang (c)	Total biaya waktu produktif yang hilang (d)	Persen (%)
September 2019	13	Rp. 25.000	Rp. 325.000	7,3
Oktober 2019	5	Rp. 50.000	Rp. 250.000	5,6
November 2019	7	Rp. 30.000	Rp. 210.000	4,6
Desember 2019	2	Rp. 20.000	Rp. 40.000	0,8
Januari 2020	4	Rp. 28.000	Rp. 112.000	2,6
Februari 2020	15	Rp. 40.000	Rp. 600.000	13,4
Maret 2020	12	Rp. 38.000	Rp. 456.000	10,2
April 2020	11	Rp. 100.000	Rp. 1.100.000	24,5
Mei 2020	8	Rp. 80.000	Rp. 640.000	14,3
Juni 2020	5	Rp. 60.000	Rp. 300.000	6,6
Juli 2020	5	Rp. 35.000	Rp. 175.000	4,0
Agustus 2020	6	Rp. 45.000	Rp. 270.000	6,1
Jumlah	93	Rp. 551.000	Rp. 4.478.000	100,0
Rata-rata		Rp. 48.151	Rp. 373.167	

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 2 menunjukkan total biaya waktu produktif yang hilang pasien rawat inap usia produktif pengguna bpjs pada bulan september 2019 sampai dengan bulan agustus 2020 sebanyak Rp. 4.478.000, jumlah biaya waktu produktif yang hilang pada pasien terbanyak adalah biaya waktu produktif yang hilang pada pasien rawat inap pada bulan April 2020 sebesar Rp. 1.100.000 (24,5%) dan yang paling sedikit adalah biaya waktu produktif yang hilang pasien rawat inap pada bulan Desember 2019 sebesar Rp. 40.000 (0,8%) dengan rata-rata biaya waktu produktif yang

hilang pada pasien per bulan sebesar Rp. 373.167. dan rata-rata biaya waktu produktif yang hilang sebesar Rp. 48.151 per pasien.

Total biaya tidak langsung (indirect cost)

Yang dimaksud biaya tidak langsung dalam penelitian ini adalah biaya yang tidak berkaitan langsung dengan proses pengobatan dan perawatan pasien diantaranya yaitu biaya transportasi, biaya makan penjaga pasien dan biaya waktu produktif yang hilang penjaga pasien dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Total biaya tidak langsung pasien usia produktif pengguna BPJS di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Kabupaten Pinrang

Biaya tidak langsung	Jumlah (n)	Persen (%)
Biaya transportasi	Rp. 1.968.000	14,6
Biaya makan penjaga pasien	Rp. 3.514.000	26,2
Biaya waktu produktif yang hilang penjaga pasien	Rp. 7.970.000	59,2
Total	Rp. 13.452.000	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total biaya tidak langsung sebesar Rp. 13.452.000, jumlah terbanyak adalah biaya waktu produktif yang hilang penjaga pasien sebesar Rp. 7.970.000 (59,2%) dan yang paling sedikit adalah biaya transportasi sebesar Rp. 1.968.000 (14,6%).

Total kerugian ekonomi

Total kerugian ekonomi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu keseluruhan biaya

yang dikeluarkan selama dirawat inap seperti biaya langsung ditambah dengan biaya tidak langsung dan ditambah dengan pendapatan yang hilang karena sakit dan harus dirawat inap.⁹

Setelah dilakukan perhitungan maka total kerugian ekonomi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Total kerugian ekonomi akibat rawat inap pasien usia produktif pengguna BPJS di RSUD 'Aisyiyah St. Khadijah Pinrang

Kerugian ekonomi	Jumlah (n)	Persen (%)
Biaya langsung	Rp. 150.050.500	89,3
Biaya tidak langsung	Rp. 13.452.000	8,1
Biaya waktu produktif yang hilang	Rp. 4.478.000	2,6
Jumlah	Rp. 167.980.500	100,0

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 4 menunjukkan total kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif pengguna bpjs bulan September 2019 sampai dengan bulan Agustus 2020 sebesar Rp.167.980.500, terbanyak adalah kerugian ekonomi pada biaya langsung sebesar Rp.150.050.500 (89,3%) dan yang paling sedikit yaitu kerugian ekonomi pada biaya waktu produktif yang hilang sebesar Rp. 4.478.000 (2,6%) dengan rata-rata kerugian ekonomi akibat rawat inap per bulan sebesar

Rp.13.998.375, dan rata-rata kerugian ekonomi akibat rawat inap per pasien sebesar Rp. 1.806.242.

PEMBAHASAN

Biaya langsung (*direct cost*)

Biaya rawat inap

biaya rawat inap adalah biaya perawatan pasien yang ditanggung oleh bpjs berdasarkan jumlah hari rawat inap yang dihitung sejak masuk rawat inap sampai meninggalkan ruang perawatan berdasarkan tariff yang berlaku.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh biaya rawat inap bulan September 2019 sampai dengan Agustus 2020 sebesar Rp. 121.500.000 total biaya rawat inap didapatkan dengan menghitung jumlah hari rawat pasien dikalikan dengan tarif rawat inap yang berlaku.

Hasil penelitian oleh Hajrah As'ad, Asiah Hamzah, Herani tahun 2011 di RSUD Mamuju. Biaya rawat inap pada lima penyakit, Adapun data yang diperoleh mengenai tarif rawat inap kelas VIP sebanyak Rp. 135.000, kelas I sebanyak Rp. 95.000, kelas II sebanyak Rp.75.000 dan kelas III sebanyak Rp. 57.000

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pengeluaran pasien rawat inap untuk biaya obat dan bahan berdasarkan lama hari rawat inap tersebut maka yang paling tertinggi yaitu pada penyakit Tb paru sebanyak Rp.10.131.000. Sedangkan yang terendah yaitu penyakit malaria sebanyak Rp.2.905.000. Jadi rata-rata pengeluaran terbanyak pada pasien Tb paru yakni sebanyak Rp. 633.188 sedangkan yang paling sedikit yaitu penyakit dispepsia sebanyak Rp.320.000. hal tersebut disebabkan karena jumlah hari rawat inap pasien penyakit Tb paru lebih lama daripada pasien penyakit dispepsia dan pasien Tb paru masuk Rumah Sakit dengan berbagai macam penyakit atau komplikasi sehingga mempengaruhi biaya langsung dan biaya tidak langsung.

Sedangkan hasil penelitian Darmawan di Puskesmas Perawatan Cempae Kota Parepare, biaya rawat inap pasien pada bulan juli 2011 sampai dengan juni 2012 sebesar Rp. 4.590.000 yang dihitung sesuai dengan jumlah hari rawat inap. Jumlah biaya rawat inap pada penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian

Darmawan, hal ini disebabkan oleh perbedaan jumlah pasien.¹⁰

Biaya administrasi

Biaya administrasi adalah biaya pasien yang ditanggung oleh bpjs atas pendaftaran atau registrasi pasien. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan jumlah biaya administrasi pasien rawat inap pada bulan September 2019 sampai dengan Agustus 2020 sebesar Rp. 930.000 . total biaya administrasi didapatkan dengan menghitung jumlah pasien dikalikan dengan tarif biaya administrasi yang berlaku yakni Rp. 10.000 per pasien. Jumlah biaya administrasi terbesar dalam penelitian ini yaitu dapat dilihat pada bulan februari 2020 sebesar Rp. 150.0000, hal ini disebabkan karena bulan februari tahun 2020 memiliki kunjungan terbanyak yakni 15 pasien.

Biaya konsultasi

Biaya konsultasi adalah besarnya biaya untuk satu kali jasa pemeriksaan dokter yang ditanggung oleh bjs sesuai tarif yang berlaku. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh jumlah biaya konsultasi pasien rawat inap mulai bulan september 2019 sampai dengan agustus 2020 sebesar Rp. 12.640.000 . total biaya konsultasi didapatkan dengan cara menghitung jumlah pasien kemudian dikalikan dengan tarif konsultasi yakni Rp. 40.000 satu kali jasa pemeriksaan dokter.

Jumlah biaya konsultasi terbanyak dalam penelitian yaitu pada bulan september 2019 sebesar Rp. 1.600.000 hal ini disebabkan karena pada bulan september memiliki jumlah hari rawat inap terbanyak yang berarti juga memiliki jumlah pemeriksaan dokter lebih

banyak karena dilakukan satu kali dalam sehari perawatan.

Biaya tindakan

Biaya tindakan adalah biaya pasien yang ditanggung oleh bpjs atas pemakain jasa tindakan oleh dokter, tenaga perawat, alat medis dan bahan yang dikeluarkan selama perawatan di rawat inap. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan jumlah biaya tindakan pasien rawat inap mulai bulan September 2019 sampai dengan Agustus 2020 sebesar Rp.5.130.000, total biaya didapatkan dengan menghitung jumlah tindakan pasien kemudian dikalikan dengan tarif biaya tindakan yang berlaku sesuai dengan tindakan medis yang diberikan.

Jumlah biaya tindakan terbanyak dalam penelitian ini yaitu pada bulan februari 2020 sebanyak Rp. 765.000, hal ini disebabkan karena bulan februari memiliki jumlah tindakan medis paling banyak, dimana biaya tindakan sangat dipengaruhi oleh jenis tindakan medis yang diberikan terdiri dari perawatan khusus diantaranya tindakan ringan, sedang, dan berat serta biaya bahan dan biaya pemakaian alat medis yang digunakan dalam perawatan sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien tersebut.

Biaya obat

Biaya obat adalah biaya pasien yang ditanggung oleh bpjs atas obat yang diberikan selama dirawat inap di perawatan interna. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan jumlah total biaya obat pasien rawat inap pada bulan september 2019 sampai dengan bulan agustus 2020 sebesar Rp.

3.530.500, total biaya obat didapatkan dengan menghitung jumlah pemberian obat kepada pasien kemudian dikalikan dengan tarif obat yang berlaku.

Jumlah biaya obat terbanyak dalam penelitian ini yaitu pada bulan februari 2020 sebesar Rp. 652.500, hal ini disebabkan karena bulan februari tahun 2020 memiliki jumlah pemberian paket obat kepada pasien sebanyak yakni 15 kali pemberian paket obat.

Biaya makan minum pasien

Biaya makan minum pasien adalah biaya pasien yang ditanggung oleh bpjs atas konsumsi pasien selama mendapatkan perawatan diruang rawat inap perawatan interna. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan jumlah biaya makan minum pasien rawat inap pada bulan september 2019 sampai dengan agustus 2020 sebesar Rp. 6.320.000

Jumlah biaya makan minum pasien terbanyak dalam penelitian ini yaitu pada bulan september 2019 sebesar Rp. 800.000, hal ini disebabkan karena pada bulan september tahun 2019 memiliki jumlah lama hari rawat inap paling banyak yakni selama 40 hari.

Total biaya langsung

Total biaya langsung yaitu jumlah keseluruhan dari biaya langsung diantaranya yaitu biaya rawat inap, biaya administrasi, biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya obat dan biaya makan.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan total biaya langsung pasien rawat inap pada bulan september 2019 sampai dengan agustus 2020 sebanyak

Rp.150.050.500. Total biaya langsung terbanyak dalam penelitian ini yaitu biaya rawat inap sebanyak Rp. 121.500.000, hal ini disebabkan karena biaya rawat inap merupakan tarif biaya paling tinggi dimana VIP utama sebesar Rp. 800.000, VIP sebesar Rp. 700.000, kelas 1 sebesar Rp. 400.000, kelas 2 sebesar Rp. 300.000 dan kelas 3 sebesar Rp. 250.000

Hasil penelitian Mansyur 2001 pada lima penyakit yaitu (diare, pneumonia, TB paru, demam typhoid, dan abortus) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar didapatkan biaya langsung tertinggi yaitu pada penyakit demam typhoid sebanyak Rp. 54.729.600. adapun penelitian yang lain dimana beban biaya langsung pada penyakit demam typhoid sebanyak Rp. 404.000. Hal tersebut disebabkan dengan adanya perbedaan jumlah kasus (96 kasus), lama rawat (16 hari), biaya tindakan sebesar Rp.3.850.000. Jadi penyakit yang paling tinggi beban biaya langsungnya yaitu penyakit demam typhoid di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.¹¹

Menurut hasil penelitian Maidin dan Wawan tahun 2000 pada Rumah Sakit Umum Dr Wahidin Sudirohusodo didapatkan total kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif terhadap 10 penyakit utama di kota Makassar yaitu sebesar Rp.24,46 milyar. Adapun kerugian ekonomi yang ditanggung oleh keluarga akibat sakit diperkirakan mencapai 415,15 milyar pada tahun 1998 diantaranya yaitu biaya kesehatan Rumah Tanggayakni sebanyak Rp 184,2 milyar dan hilangnya waktu produktif akibat sakit sebanyak 231,2 milyar.¹²

Biaya waktu produktif yang hilang (opportunity cost)

Biaya (pendapatan) yang hilang yaitu disebabkan apabila seseorang menderita suatu penyakit seperti cacat atau meninggal disebabkan oleh masalah kesehatan dan harus dirawat inap, maka orang tersebut tidak mampu lagi melakukan pekerjaan sampai keadaannya betul-betul pulih. Adapun indikatornya yaitu *disability days* merupakan jumlah hari kerja yang hilang apabila seseorang sakit. Cara menghitung biaya waktu produktif yang hilang yaitu dengan menghitung jumlah hari rawat inap pasien kemudian dikalikan dengan pendapatan per hari pasien.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh jumlah biaya waktu produktif yang hilang pada pasien akibat rawat inap pada bulan september 2019 sampai dengan agustus 2020 sebanyak Rp. 4.478.000. Jumlah biaya waktu produktif yang hilang pada pasien terbanyak dalam penelitian ini yaitu pada bulan april 2020 sebesar Rp. 1.100.000, Hal tersebut disebabkan karena jumlah pendapatan perhari pasien yang mempengaruhi besarnya waktu produktif yang hilang.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa biaya waktu produktif yang hilang sangat dipengaruhi oleh lama hari rawat inap pasien, banyaknya kasus sakit dan besarnya pendapatan perhari pasien yaitu apabila pasien terlalu lama dirawat maka akan mempengaruhi pengeluaran keluarga pasien dan pendapatannya juga semakin banyak yang

hilang baik pasien maupun keluarganya yang menjaga pada saat dirawat.

Hasil penelitian Sayuti, A. 2001 tentang kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif terhadap tiga penyakit utama di Kabupaten Maros maka diperoleh biaya akibat waktu produktif yang hilang pada penyakit diare sebanyak Rp.2.976.000, dan penyakit TB Paru sebanyak Rp. 5.832.000.¹³

Biaya tidak langsung

Biaya transportasi penjaga pasien

Biaya transportasi adalah biaya tambahan yang dikeluarkan oleh keluarga pasien untuk jasa angkutan kerumah sakit. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 93 responden didapatkan jumlah biaya transportasi pada penjaga pasien pada bulan september 2019 sampai dengan bulan agustus 2020 sebesar Rp.1.968.000 .

Jumlah biaya transportasi pada penjaga pasien terbanyak dalam penelitian ini yaitu pada bulan februari 2020 sebesar Rp. 375.000, hal tersebut disebabkan oleh banyaknya penjaga pasien yaitu 18 orang, dan jarak dari rumah ke rumah sakit mempengaruhi biaya transportasi penjaga pasien. Cara mendapatkan biaya transportasi penjaga pasien yaitu dengan cara menghitung biaya transportasi perhari kemudian dikalikan dengan lama hari rawat inap pasien.

Hasil penelitian wawancara oleh Hajrah As'ad, Asiah Hamzah, Herani tahun 2011 di RSUD Mamuju 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.

Biaya makan penjaga pasien

Biaya makan penjaga pasien adalah biaya yang dikeluarkan oleh keluarga pasien berkaitan dengan konsumsi pada saat menjaga pasien di rumah sakit. Biaya makan penjaga pasien didapatkan dengan menghitung lama hari rawat pasien kemudian dikalikan dengan biaya makan penjaga pasien dalam sehari.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dari 93 responden didapatkan jumlah biaya makan minum pada penjaga pasien akibat rawat inap pada bulan september 2019 sampai dengan bulan agustus 2020 sebanyak Rp. 3.514.000, jumlah biaya makan minum pada penjaga pasien terbanyak dalam penelitian ini yaitu pada bulan februari 2020 sebesar Rp. 780.000, hal ini disebabkan karena banyaknya jumlah hari rawat inap yakni 36 hari, dan banyaknya biaya yang dikeluarkan untuk membeli makanan dan minuman yang dikonsumsi pasien pada saat menjaga pasien di rumah sakit.

Biaya makan penjaga pasien merupakan salah satu biaya tambahan yang dikeluarkan setiap keluarga apabila ada salah satu anggota keluarga yang sedang sakit dan harus dirawat inap. Hal ini dikarenakan penjaga pasien yang seharusnya makan dirumah seperti biasanya, harus mengeluarkan biaya lebih untuk membeli makanan setiap hari selama menjaga pasien di rumah sakit.

Biaya waktu produktif yang hilang akibat menjaga pasien

Biaya waktu produktif yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pendapatan yang hilang akibat waktu produktif yang hilang selama menjaga pasien di rumah sakit yang dihitung berdasarkan pendapatan dalam sehari penjaga pasien. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dari 93 responden didapatkan jumlah biaya waktu produktif yang hilang pada penjaga pasien rawat inap pada bulan september 2019 sampai dengan agustus 2020 sebanyak Rp.7.970.000.

Jumlah biaya waktu produktif yang hilang pada penjaga pasien terbesar dalam penelitian ini yaitu pada bulan april 2020 sebanyak Rp. 1.650.000, hal tersebut disebabkan oleh jenis pekerjaan penjaga pasien yang tentunya sangat mempengaruhi besarnya pendapatan yang hilang kemudian dikalikan dengan jumlah hari rawat inap pasien.

Total biaya tidak langsung

Total biaya tidak langsung yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu jumlah keseluruhan dari biaya tidak langsung diantaranya yaitu biaya transportasi, biaya makan penjaga pasien, dan biaya waktu produktif yang hilang pada penjaga pasien. Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan dari 93 responden didapatkan total biaya tidak langsung pasien rawat inap pada bulan September 2019 sampai dengan Agustus 2020 sebanyak Rp.13.452.000. Total biaya tidak langsung terbesar dalam penelitian ini yaitu biaya waktu produktif yang hilang penjaga pasien sebanyak Rp. 7.970.000, hal tersebut

disebabkan oleh banyaknya penjaga pasien dan besarnya pendapatan penjaga pasien yang hilang akibat menjaga pasien dirumah sakit.

Hasil penelitian oleh Hajrah As'ad, Asiah Hamzah, Herani tahun 2011 di RSUD Mamuju didapatkan total biaya tidak langsung pasien rawat inap sebanyak Rp. 50.672.000. Untuk pengeluaran biaya tidak langsung terbanyak dikeluarkan yaitu pasien penyakit TB paru sebanyak Rp.15.410.000 dimana rata-rata pengeluaran per pasien sebanyak Rp. 963.125. Sedangkan pengeluaran terendah yaitu pasien penyakit malaria sebanyak Rp. 5.120.000

Total biaya tidak langsung ini yaitu biaya tambahan yang harus dikeluarkan oleh keluarga ketika pasien dirawat inap. Dimana biaya tidak langsung terdiri dari biaya transportasi, biaya makan dan biaya waktu produktif yang hilang akibat menjaga pasien.

Total kerugian ekonomi (total cost)

Total kerugian ekonomi yaitu keseluruhan dari biaya langsung dan biaya tidak langsung selama dirawat inap.. Dimana biaya langsung terdiri dari biaya rawat inap, biaya administrasi, biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya obat, biaya makan pasien dan biaya waktu produktif yang hilang akibat sakit. Sedangkan biaya tidak langsung terdiri dari kerugian ekonomi keluarga yang terdiri dari biaya transportasi dan biaya parkir, biaya makan penjaga pasien, dan biaya waktu produktif yang hilang akibat menjaga pasien.

Adapun hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan metode *cost off illness* didapatkan total biaya akibat rawat inap pasien usia produktif bulan september 2019

sampai dengan agustus 2020 sebesar Rp.167.980.500. Total kerugian ekonomi ini yaitu besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah melalui bpjs maupun biaya yang harus dikeluarkan oleh keluarga pasien akibat sakit dan mendapatkan perawatan diruang rawat inap.

Total kerugian ekonomi terbanyak adalah kerugian ekonomi pada biaya langsung sebesar Rp. 150.050.500 (89,3%) dan yang paling sedikit adalah kerugian ekonomi pada biaya waktu produktif yang hilang sebesar Rp. 4.478.000 (2,3%) dengan rata-rata kerugian ekonomi akibat rawat inap per bulan sebanyak Rp.13.998.375, dan rata-rata kerugian ekonomi akibat rawat inap per pasien sebanyak Rp. 1.806.242,. Total kerugian ekonomi ini yaitukeseluruhan dari biaya langsung, biaya tidak langsung dan biaya waktu produktif yang hilang pada pasien karena sakit.

Hasil penelitian Mulandari Senen dan Fitrianty S.L 2017 yaitu menunjukkan total kerugian ekonomi penyakit dispepsia sebanyak Rp. 61.916.308. Dimana kerugian ekonomi terbanyak yaitu kerugian biaya langsung sebesar Rp. 41.983.308 (65,82%) sedangkan biaya terendah yaitu biaya waktu produktif yang hilang sebesar Rp.9.850.000 (14,18%).¹⁴

Biaya waktu produktif yang hilang dan kerugian ekonomi keluarga merupakan kerugian ekonomi yang sering dialami setiap pasien. Hal ini sangat mempengaruhi disabilitas selama beberapa hari akibat sakit dan juga dapat memperburuk ekonomi keluarga dengan banyaknya pengeluaran selama dirawat inap baik biaya langsung maupun biaya tidak langsung dan ditambah

lagi dengan munculnya penyakit Covid-19 pemerintah Indonesia mulai menerapkan PSBB guna mencegah penularan covid-19, hal ini tentu menjadi dampak besar terhadap perekonomian.

PSBB akibat covid-19 telah menimbulkan banyak kerugian ekonomi karena dengan adanya PSBB maka setiap perkantoran dan sebagian industri dilarang beroperasi. Hal ini dapat mempengaruhi seseorang dengan hilangnya pendapatan setiap hari. Akan tetapi pengeluaran tetap terjadi meski tidak sepenuhnya. dan adapun kerugian yang lain yaitu kerugian tak ternilai apabila krisis atau perusahaan bangkrut dan tidak mampu bangkit lagi maka akan mengakibatkan hilangnya pekerjaan seseorang karena di PHK.

Kerugian akibat sakit tidak hanya sebatas biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh perorangan dan pemerintah, biaya hari produktif yang hilang dan biaya tambahan yang dikeluarkan oleh keluarga, tapi juga adanya resiko penularan penyakit, rasa sakit, beban psikologis dalam berinteraksi sosial, dan apabila aspek ini berjalan dalam jangka panjangmaka akan menimbulkan efek menurunnya mutu sumber daya manusia (SDM).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kerugian ekonomi akibat rawat inap pasien usia produktif pengguna BPJS di RSUD ‘Aisyiyah St.khadijah Pinrang bulan September sampai dengan Agustus 2020 dapat disimpulkan bahwa besarnya biaya langsung (*direct cost*) yang ditanggung oleh

bpjs sebesar Rp.150.050.500, besarnya total biaya tidak langsung (*indirect cost*) dalam hal ini kerugian ekonomi keluarga pasien rawat inap usia produktif pengguna bpjs sebesar Rp.13.452.000, besarnya total biaya waktu produktif yang hilang (*opportunity cost*) pada pasien rawat inap usia produktif pengguna bpjs sebesar Rp.4.478.000, dan besarnya total kerugian ekonomi akibat rawat inap pasien usia produktif pengguna bpjs di RSU 'Aisyiyah St.khadijah Pinrang mulai bulan September 2019 sampai dengan Agustus 2020 sebesar Rp. 167.980.500,.

Dari kesimpulan diatas di sarankan kepada masyarakat agar dapat menjaga

kesehatan dan kebersihan lingkungan dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan tetap mengikuti protokol kesehatan yaitu jaga jarak untuk memutuskan mata rantai penularan Covid-19. Dan diharapkan kepada pihak yang terkait dalam kebijakan pembiayaan kesehatan dalam hal ini Pemerintah Daerah, DPRD, atau Dinas Kesehatan agar mempertimbangkan prioritas pembiayaan kesehatan mengingat besarnya kerugian ekonomi yang ditimbulkan apabila seseorang jatuh sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gilarso, Pengantar Ilmu Ekonomi Bagian Makro edisi revisi Jakarta: Kanisius.; 2004:61.
2. Marya R. Konsep Sehat dan Sakit.; 2013 [serial online]. <http://ryamarya.blogspot>
3. Putu Ayu Indrayathi. Ekonomi Kesehatan bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan. Denpasar Januari.; 2018 (Januari) :23.
4. Abidin H. Analisis Sepuluh Penyakit Tertinggi dan Kerugian Ekonomi Pasien di WilayahKerja Puskesmas Perawatan Cempae Kota Parepare;2014. <http://adhybarru.blogspot.com/2014/11/asistensi.html>
5. Suarabantennews.com. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Perekonomian. 18 april 2020: suarabantennews.
6. Wibowo Hardiwardoyo. Kerugian Ekonomi Nasional Akibat Pandemi Covid-19. Jurnal.Umj.ac.id/index.php/Baskara; 2020:Vol2.No.2:83
7. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta Rineka Cipta.; 2005.
8. RSU 'Aisyiyah St.Khadjah Kab.Pinrang. Laporan Klaim Kepesertaan Program BPJS di RSU 'Aisyiyah St.Khadjah Kabupaten Pinrang.; 2020.
9. Hajrah As'ad, Asiah Hamzah, Haereni 2011. Kerugian Ekonomi pasien rawat inap usia produktif pada lima penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju:Vol 1 No, 1, september 2012:13.
10. Darmawan. Analisis Kerugian Ekonomi Akibat rawat Inap Pasien Usia Produktif Dalam Kebijakan Kesehatan Gratis di Puskesmas Perawatan Cempae Kota Parepare.[Skripsi]. FKM UMPAR. Parepare.; 2012.

11. Mansyur. Kerugian ekonomi (*economic loss*) pasien rawat inap usia produktif pada lima penyakit utama di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. [skripsi]:Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.; 2001.
12. Maidin, Wawan. Kerugian ekonomi pasien rawat inap usia produktif terhadap 10 penyakit utama di rumah sakit umum Dr. Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar.;2020.
13. Sayuti, A. Kerugian ekoomi (*economic loss*) pasien rawat inap usia produktif pada tiga penyakit utama di kabupaten Maros. [skripsi]: sarjana tak diterbitkan. Makassar:FKM-Unhas.; 2001.
14. Mulandari Senen, Fitrianty S.L. 2017. Kerugian Ekonomi (*economic Loss*) pasien rawat inap up dalam penderita Dispepsia di Badan Rumah Sakit Daerah Kabupaten Banggai bulan Agustus tahun 2017. Jurnal Kesmas Untika Luwuk.; 2018 (Juni) : vol. 9 No.1:1308.