

## Faktor Yang Memengaruhi Biaya *Out of Pocket* (OOP) Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan: Analisa Data Sekunder Indonesia *Family Life Survey* Gelombang 4 (IFLS4)

*Factors Affecting Out of Pocket Cost (OOP) for Outpatient Healthcare: Analysis of Secondary Data of Indonesia Family Life Survey Wave 4 (IFLS4)*

Ceria Rizki Amalia<sup>1</sup>, Dwi Endarti<sup>2\*</sup>, Anna Wahyuni Widayanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister Manajemen Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>2</sup> Departemen Farmasetika, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Corresponding author: Dwi Endarti; Email: endarti\_ap@ugm.ac.id

Submitted: 14-07-2021

Revised: 23-07-2021

Accepted: 23-07-2021

### ABSTRAK

Kebutuhan pelayanan kesehatan akibat sakit muncul secara sporadik dan tidak dapat diprediksi yang memberikan beban ekonomi pada pasien. Semakin besar biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh individu dapat memperburuk kondisi keuangan rumah tangga. Penelitian ini difokuskan untuk menganalisa biaya kesehatan *Out of Pocket* (OOP) pelayanan kesehatan rawat jalan akibat sakit berdasarkan perspektif pasien, serta faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada biaya OOP akibat pelayanan kesehatan rawat jalan sakit berdasarkan perspektif pasien. Penelitian ini menggunakan rancangan studi observasional dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder yang diperoleh dari IFLS4 tahun 2007. Data utama yang digunakan berisi karakteristik demografi dan karakteristik kesehatan responden sebagai variabel bebas, serta biaya OOP sebagai variabel terikat. Analisa data menggunakan analisa deskriptif dan analisis inferensial menggunakan *modified linear regression* sebagai teknik analisa utama. Biaya OOP pasien rawat jalan untuk biaya medis langsung pengobatan tidak termasuk obat resep berdasarkan hasil analisis pada IFLS4 tahun 2007 sebesar Rp. 20.815,71, dengan dipengaruhi oleh sepuluh variabel sosiodemografi-kesehatan meliputi pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, latar belakang ekonomi, provinsi, pelayanan kesehatan yang digunakan, jarak ke pelayanan kesehatan, waktu perjalanan, waktu tunggu dilayani dan penyakit kronis. Berdasarkan IFLS4 tahun 2007 Indonesia masih sangat minim penggunaan asuransi kesehatan oleh pasien rawat jalan akibat sakit. Proteksi keuangan dibutuhkan oleh masyarakat untuk menghindari pengeluaran biaya kesehatan yang bersifat katastrofik.

**Kata kunci:** IFLS4 tahun 2007; *Out of Pocket* (OOP); Regresi Linear Modifikasi

### ABSTRACT

Healthcare needs due to illness appear sporadically and unpredictably which leads to economic burden on patients. The greater amount of healthcare cost that spend by the individual could lead into worse household financial condition. This study was conducted to analyze outpatient health services out-of pocket costs (OOP) due to illness based on the patient's perspective, as well as the factors that can affect the outpatient health services out-pocket costs (OOP) based on the patient's perspective before and during the implementation of JKN. This was an observational study using a cross sectional approach that use secondary data obtained from IFLS4 in 2007. The main data included respondents' characteristics of sociodemographic and health as independent variable as well as OOP cost as dependent variable. Data was analysed using descriptive and inferential statistics using modified linear regression as the main methodology. The amount of out-pocket health costs (OOP) cost based on IFLS4 2007 analysis was Rp. 20,815.71. It was affected by ten sociodemographic-health variables including education, employment status, income, economic background, province, health services used, the distance of health services, travel time, waiting time to be served and chronic diseases. Based on IFLS4 2007, the using of health insurance by outpatients due to illness in Indonesia is still low. The financial protection needed by the society to avoid catastrophic health costs.

**Keywords:** IFLS4 2007; Out of Pocket (OOP); Modified Linear Regression

## PENDAHULUAN

Biaya *Out Of Pocket* (OOP) di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah merupakan sumber terbesar dari pembiayaan kesehatan (van Doorslaer dkk., 2006). Semakin besar biaya kesehatan yang dikeluarkan oleh individu dapat memperburuk kondisi keuangan rumah tangga dan dapat mengurangi kebutuhan dasar keluarga lainnya, seperti makanan, pakaian, tidak mampu bayar pendidikan bahkan sampai menjadi kategori keluarga miskin atau memperparah kemiskinan (van Doorslaer dkk., 2006; Xu dkk., 2003). Hasil survei di 89 negara yang mencakup 89% populasi dunia menyatakan bahwa hampir 150 juta orang setiap tahun menghadapi masalah keuangan akibat pengeluaran kesehatan yang bersifat katastropik (Xu dkk., 2007). Anggaran belanja kesehatan Indonesia pada tahun 2014 adalah 2,8% dari Produk Domestik Bruto (PDB) relatif masih rendah dibandingkan dengan negara berkembang lainnya dan dengan porsi 47% pembiayaan kesehatan berasal dari OOP (Mahendradata dkk., 2017). Ukuran terpenting dari sistem pembiayaan yang adil adalah bahwa beban dari biaya kesehatan dari kantong perorangan tidak memberatkan penduduk. Aspek pendanaan yang adil tersebut diartikan sebagai pendanaan kesehatan yang adil dan merata atau merata keadilan (*equity*) (Thabrany, 2003). Sejak 1999 pemerintah Indonesia telah meluncurkan berbagai program asuransi sosial untuk kesehatan, seperti Askeskin, Jamkesmas dan skema asuransi kesehatan nasional terbaru yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan untuk mencapai akses layanan kesehatan yang sama (*equity*) (Mahendradata dkk., 2017).

OOP adalah pengeluaran langsung yang dilakukan oleh individu ke penyedia layanan kesehatan pada saat menggunakan layanan, bukan merupakan *pre-payment* untuk layanan kesehatan seperti premi atau kontribusi asuransi tertentu (WHO, 2020). Biaya langsung atau OOP adalah pengeluaran yang dikeluarkan langsung oleh rumah tangga untuk mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan, seperti biaya konsultasi dokter, pembelian obat, retribusi pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung oleh pihak ketiga, transportasi pasien dan lain-lain. Biaya langsung dapat dibagi menjadi dua yaitu biaya langsung medis, seperti biaya pendaftaran, obat, perawatan, laboratorium dan biaya

langsung non medis meliputi transportasi, biaya informal lainnya (Thomas dkk., 1982; Yousefi dkk., 2014).

Besarnya OOP dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor sosiodemografi dan kesehatan. Faktor sosiodemografi yang dapat berpengaruh pada biaya kesehatan terdiri dari jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, latar belakang ekonomi, tempat tinggal, provinsi, jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal. Faktor kesehatan dan pendukungnya dapat meliputi penilaian sendiri status kesehatan, pelayanan kesehatan yang digunakan, jumlah kunjungan tujuan kunjungan, jenis pelayanan yang diterima, kepuasan pelayanan, kondisi kronis, dan asuransi kesehatan (Chu dkk., 2005; Mahumud dkk., 2017; Onwujekwe dkk., 2012; Van Minh dkk., 2013).

Penelitian ini dilaksanakan untuk mendapatkan evaluasi mengenai besarnya biaya OOP terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan akibat sakit berdasarkan perspektif pasien menggunakan data IFLS4, serta analisis faktor sosiodemografi dan kesehatan yang berpengaruh pada biaya OOP terhadap pelayanan kesehatan rawat jalan akibat sakit berdasarkan perspektif pasien.

## METODOLOGI

Penelitian ini mengikuti rancangan penelitian deskriptif inferensia dengan pendekatan *cross sectional* menggunakan data sekunder dari IFLS4 tahun 2007 yang di unduh melalui laman [www.rand.org](http://www.rand.org). Secara nasional data IFLS mewakili sekitar 83% dari populasi Indonesia dan tiga belas provinsi dari Indonesia. Lokasi pengambilan data IFLS4 tahun 2007 meliputi tiga belas provinsi di Indonesia yaitu Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, NTB, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan. Data mencakup jumlah responden sebanyak 3.153 subjek.

Data yang diunduh meliputi data karakteristik sosiodemografi-kesehatan sebagai variabel bebas serta dan biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan rawat jalan. Analisis data dengan statistik deskriptif untuk penyajian data deksriptif dan analisis inferensial menggunakan analisis regresi linier berganda untuk membuktikan hipotesis pengaruh faktor sosiodemografi dan kesehatan terhadap

pengeluaran biaya OOP untuk pelayanan rawat jalan menggunakan Stata 16.0.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sosiodemografi pada penelitian ini di gambarkan pada Tabel I dengan jumlah responden pasien rawat jalan penelitian ini sebanyak 3.153. Proporsi jenis kelamin perempuan lebih besar daripada laki-laki yaitu sebesar 67,68%. Kategori usia responden mayoritas berada pada usia produktif yaitu 15-30 tahun sebesar 38,09%, sedangkan kategori umur yang paling sedikit adalah diatas 60 tahun sebesar 11,80%. Status pernikahan responden yang sudah menikah memiliki porsi yang lebih besar daripada status belum/tidak menikah yaitu sebesar 78,69% pada IFLS4. Tingkat pendidikan terakhir mayoritas responden yaitu pendidikan dasar SD sebesar 37,36%. Status pekerjaan bekerja memiliki porsi yang lebih besar daripada yang tidak berkerja/lainnya dengan porsi 51,25%. Status pekerjaan responden dominan adalah produktif/bekerja namun nominal pendapatan didominasi pada level kurang dari Rp. 500.000,00 per bulan dengan porsi 76,44%. Latar belakang ekonomi subjektif menurut responden paling banyak adalah menengah dengan porsi 70,03%. Wilayah tempat tinggal menurut responden mayoritas berada di perkotaan daripada pedesaan dengan persentase 53,63%. Provinsi tempat tinggal responden paling banyak berada provinsi di pulau jawa daripada pulau lainnya yaitu sebesar 59,97%.

Karakteristik kesehatan pasien rawat jalan dalam penelitian ini digambarkan pada Tabel I, pelayanan kesehatan yang digunakan terakhir kali sebesar 51,89% untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama, meliputi puskesmas, praktek dokter dan klinik. Jarak dari domisili ke fasilitas kesehatan paling banyak berjarak kurang dari 1 km dan waktu perjalanan yang harus ditempuh kurang dari 10 menit secara berurutan dengan persentase sebesar 55,92% dan 66,35%. Kepuasan pelayanan atas pelayanan kesehatan yang digunakan mayoritas memuaskan daripada tidak memuaskan menurut responden dengan porsi sebesar 96,42%. Responden pada penelitian ini mayoritas tidak memiliki penyakit kronis dengan persentase sebesar 80,05%. Pasien rawat jalan mayoritas tidak menggunakan asuransi untuk pembayaran biaya pelayanan kesehatan sebesar 96,86%.

Rata-rata biaya OOP medis langsung pada pasien rawat jalan dapat dilihat pada Tabel III, diketahui biaya OOP secara keseluruhan pada 3.153 responden adalah Rp. 20.815,71. OOP yang pembayarannya tidak menggunakan asuransi sebesar Rp.20.536,74 sebanyak 3.054 responden, sementara yang menggunakan asuransi kesehatan lain sebanyak 27 responden dengan OOP sebesar Rp.65.015,74 dan menggunakan asuransi kesehatan (pada tahun 2014 menjadi JKN) sebesar Rp.24.068,83 sebanyak 72 responden. Jumlah responden yang menggunakan asuransi kesehatan untuk melakukan pengobatan rawat jalan masih sangat sedikit dibandingkan jumlah pasien rawat jalan yang pembayarannya tidak menggunakan asuransi. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang menjadi kendala salah satunya adalah belum tersedianya asuransi kesehatan yang bersifat universal pada tahun 2007.

Total komponen biaya OOP berdasarkan Tabel IV. diketahui sebesar Rp. 84.257,96 untuk pasien rawat jalan akibat sakit tahun 2007. Penggunaan asuransi kesehatan dan cakupan kepesertaan yang *universal* dibutuhkan sebagai proteksi finansial bagi masyarakat Indonesia untuk menghindari pengeluaran kesehatan atau OOP yang bersifat katastrofik.

Hasil uji asumsi klasik yang dilakukan sebelum melakukan analisis regresi linier berganda diketahui bahwa *data set* yang akan diproses masih belum memenuhi asumsi *normality* dan *heteroscedasticity test*. Gujarati (2009) menyarankan beberapa teknik atau perlakuan untuk mengatasi masalah normalitas dan heterokedastisitas, diantaranya dengan melakukan transformasi pada variabel dependen menjadi logaritma yang dinilai sudah cukup efektif dalam melakukan interpretasi baik pada tahap *data set processing* sampai pada tahap interpretasi hasil penelitian.

Analisis pengaruh karakteristik sosiodemografi dan kesehatan yang terhadap biaya OOP pasien rawat jalan IFLS4 dapat dilihat pada Tabel 5. Nilai *R-square* diketahui sebesar 16,360 artinya variabel independen yang meliputi sosiodemografi dan kesehatan dapat menjelaskan log biaya OOP pasien rawat jalan sebesar 16,360 %, sedangkan 83,640 % sisanya dijelaskan oleh peubah lain yang tidak ada dalam model. Hasil analisis regresi linier berganda dapat dijabarkan dalam bentuk model matematika dengan persamaan sebagai berikut,

Tabel I. Karakteristik sosiodemografi

Variabel	n	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	1.019	32,32
Perempuan	2.134	67,68
<b>Usia</b>		
15-30 tahun	1.201	38,09
31-45 tahun	1.005	31,87
46-60 tahun	575	18,24
>60 tahun	372	11,80
<b>Status pernikahan</b>		
Belum/tidak menikah	672	21,31
Menikah	2.481	78,69
<b>Pendidikan</b>		
Lainnya	224	7,10
SD/ sederajat	1.178	37,36
SMP/ sederajat	569	18,05
SMA/ sederajat	846	26,83
Perguruan Tinggi	336	10,66
<b>Status pekerjaan</b>		
Tidak bekerja/ lainnya	1.537	48,75
Bekerja	1.616	51,25
<b>Pendapatan (bulan)</b>		
≤Rp.500.000	2.410	76,44
>Rp.500.000-Rp.1.000.000	417	13,23
>Rp.1.000.000-Rp.3.000.000	288	9,13
>Rp.3.000.000	38	1,21
<b>Latar belakang ekonomi (subjektif)</b>		
Miskin	897	28,45
Menengah	2.208	70,03
Kaya	48	1,52
<b>Tempat tinggal</b>		
Perkotaan	1.691	53,63
Pedesaan	1.462	46,37
<b>Provinsi</b>		
Luar Jawa	1.262	40,03
Jawa	1.891	59,97

$\text{Log biaya OOP (IFLS4)} = 8,165 + 0,108 X_4 + 0,137 X_5 + 0,240 X_6 + 0,171 X_7 - 0,148 X_9 + 0,249 X_{10} + 0,286 X_{11} + 0,096 X_{12} - 0,070 X_{13} + 0,127 X_{15}$

Berdasarkan penjabaran hasil diatas, faktor yang berpengaruh signifikan terhadap biaya OOP yang dikeluarkan pasien rawat jalan pada IFLS4 2007 ditandai dengan nilai  $p\text{-value} < 0,05$  meliputi faktor pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, latar belakang ekonomi (subjektif pasien), provinsi, pelayanan kesehatan yang digunakan, jarak, waktu perjalanan, waktu tunggu dilayani, dan penyakit kronis.

Faktor sosiodemografi yang berpengaruh signifikan terhadap biaya OOP yang dikeluarkan oleh pasien rawat jalan pada IFLS4 adalah faktor pendidikan, pendapatan, latar belakang ekonomi dan provinsi. Faktor status pekerjaan berpengaruh signifikan terhadap biaya OOP, hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Mahumud dkk. (2017) yang menyatakan bahwa status bekerja berpengaruh signifikan dengan koefisien bernilai negatif terhadap biaya pengeluaran OOP, artinya status tidak bekerja akan memiliki pengeluaran medis yang lebih besar daripada yang bekerja. Sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan latar belakang

**Tabel II. Karakteristik Kesehatan**

Variabel	n	%
<b>Pelayanan kesehatan yang digunakan terakhir</b>		
Praktek Tradisional (Dukun, Orang Pintar, Kyai, Shinshe, Akupuntur, Tusuk jari, dan sejenisnya)	261	8,28
Perawat, Mantri, Paramedis, Bidan Praktek, Bidan Desa	1.048	33,24
Faskes tingkat pertama (Puskesmas, Praktek Dokter, Klinik)	1.636	51,89
Faskes tingkat lanjutan (Rumah Sakit Pemerintah/Swasta)	208	6,60
<b>Jarak ke pelayanan kesehatan</b>		
≤ 1 km	1.687	53,50
>1-5 km	953	30,23
>5 km	513	16,27
<b>Waktu perjalanan</b>		
≤ 10 menit	1.763	55,92
11-30 menit	1.154	36,60
> 30 menit	236	7,48
<b>Waktu tunggu</b>		
≤ 10 menit	2.092	66,35
11-30 menit	692	21,95
> 30 menit	369	11,70
<b>Kepuasan pelayanan</b>		
Tidak memuaskan	113	3,58
Memuaskan	3.040	96,42
<b>Kondisi kronis</b>		
Tidak memiliki penyakit kronis	2.524	80,05
Memiliki penyakit kronis	629	19,95
<b>Jenis asuransi</b>		
Pembayaran tidak menggunakan asuransi	3.054	96,86
Menggunakan Asuransi Kesehatan lainnya	27	0,86
Menggunakan Asuransi Kesehatan (2014 menjadi JKN)	72	2,28

**Tabel III. Rata-rata biaya OOP medis pasien rawat jalan akibat sakit IFLS4**

Kelompok OOP	Rataan biaya OOP (Rp)	95% CI	n
Keseluruhan	20.815,71	(20.015,47; 21.647,94)	3.153
<b>Berdasarkan jenis pembiayaan kesehatan</b>			
Pembayaran tidak menggunakan asuransi	20.536,74	(19.763,67; 21.340,05)	3.054
Menggunakan Asuransi Kesehatan (2014 menjadi JKN)	24.068,83	(15.210,99; 38084,86)	72
Menggunakan Asuransi Kesehatan lainnya	65.015,74	(30.586,60; 138.199,30)	27

pendidikan yang tinggi, pendapatan tinggi dan tingkat ekonomi kaya akan berpengaruh dengan biaya OOP yang semakin besar, sementara untuk wilayah tempat tinggal dan provinsi yang berbeda berpengaruh terhadap biaya OOP yang berbeda (Chu dkk., 2005; Jiang dkk., 2013; Khalid dkk., 2021; Mahumud dkk., 2017).

Faktor kesehatan yang berpengaruh signifikan terhadap biaya OOP yang dikeluarkan oleh pasien rawat jalan pada IFLS4 adalah faktor pelayanan kesehatan yang digunakan, jarak ke pelayanan kesehatan, waktu perjalanan, waktu tunggu dilayani, dan penyakit kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya yang

Tabel IV. Komponen Biaya OOP

Komponen biaya OOP	Rataan	95% (CI)
<b>Biaya medis</b>		
<b>Biaya medis langsung</b>		
Biaya pengobatan (Rp)	20.815,71	(20.015,47; 21.647,94)
Biaya resep (Rp)	56.259,93	(49.071,11; 64501,90)
<b>Biaya medis tidak langsung</b>		
Biaya perjalanan (Rp)	2.780,91	(2.663,79; 2903,18)
<b>Biaya non medis</b>		
Waktu perjalanan (1 kali perjalanan, satuan menit)	11,45	(11,07; 11,84)
Waktu tunggu dilayani (menit)	8,31	(7,89; 8,75)
<b>Konversi biaya non medis ke rupiah</b>		
Waktu perjalanan pulang-pergi (Rp)	3.229,49	
Waktu tunggu dilayani (Rp)	1.171,92	
<b>Total Komponen Biaya OOP</b>	<b>84.257,96</b>	

Tabel V. Faktor yang berpengaruh pada biaya OOP

Variabel	Koefisien	P> t	95% CI
<b>Sosiodemografi</b>			
Jenis kelamin (X1)	-0,051	0,233	-0,136; 0,033
Usia (X2)	0,011	0,612	-0,033; 0,057
Status pernikahan (X3)	-0,033	0,463	-0,121; 0,055
Pendidikan (X4)	0,108	0,000	0,070; 0,146
Status pekerjaan (X5)	-0,137	0,001	-0,219; -0,056
Pendapatan (X6)	0,240	0,000	0,180; 0,301
Latar belakang ekonomi (subjektif) (X7)	0,171	0,000	0,093; 0,249
Wilayah tempat tinggal (X8)	-0,060	0,136	-0,141; 0,019
Provinsi (X9)	-0,148	0,000	-0,223; -0,072
<b>Kesehatan</b>			
Pelayanan kesehatan yang digunakan (X10)	0,249	0,000	0,195; 0,303
Jarak ke pelayanan kesehatan (X11)	0,286	0,000	0,229; 0,344
Waktu perjalanan (X12)	0,096	0,005	0,028; 0,163
Waktu tunggu dilayani (X13)	-0,070	0,013	-0,126; -0,014
Kepuasan pelayanan (X14)	0,147	0,141	-0,048; 0,343
Penyakit kronis (X15)	0,127	0,023	0,017; 0,236
Penggunaan asuransi (X16)	-0,000	0,995	-0,118; 0,117
Konstanta	8,165	0,000	7,746; 8,585
n		3.153	
R-square		16,360	
F-value		38,330	
Root MSE		1,029	
Mean VIF		1,260	
Breusch-Pagan/Cook-Weisberg test		101,900	

menyatakan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan primer sebagai kunjungan rawat jalan signifikan mengurangi biaya OOP dan biaya transportasi (Herberholz dan Phuntsho, 2021); waktu dan biaya meningkat seiring jarak ke pelayanan kesehatan lebih jauh (Chu dkk., 2005; Masiye dan Kaonga, 2016); transportasi

dan waktu tunggu kunjungan merupakan komponen utama dari biaya medis tidak langsung dan biaya tidak langsung yang berpengaruh signifikan terhadap biaya yang dikeluarkan oleh pasien/keluarga (Pavel dkk., 2016; Teni dkk., 2018); memiliki penyakit kronis berpengaruh signifikan positif terhadap

biaya OOP yang dikeluarkan pasien (Correa-Burrows, 2012; Rahman dkk., 2013; Ruger dan Kim, 2007; Sultana dkk., 2017). Faktor penggunaan asuransi pada IFLS4 tidak berpengaruh signifikan terhadap biaya OOP, hal ini menandakan bahwa sistem asuransi yang sudah ada belum bisa memberikan perlindungan risiko keuangan secara maksimal bagi pasien rawat jalan di Indonesia tahun 2007.

## KESIMPULAN

Rata-rata biaya OOP medis pengobatan tidak termasuk biaya obat resep untuk pelayanan rawat jalan sebesar Rp20.815,71 per kunjungan. OOP pada IFLS4 tahun 2007 dipengaruhi oleh sepuluh variabel yaitu pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, latar belakang ekonomi, provinsi, pelayanan kesehatan yang digunakan, jarak ke pelayanan kesehatan, waktu perjalanan, waktu tunggu dilayani dan penyakit kronis.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih terhadap pihak yang telah menyediakan data sekunder yang dapat digunakan sebagai bahan penelitian ini yaitu *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) oleh RAND Corporation. Artikel ini merupakan bagian dari penelitian tesis Ceria Rizki Amalia pada Magister Manajemen Farmasi Universitas Gadjah Mada. Penelitian ini mendapatkan bantuan pendanaan dari Universitas Gadjah Mada melalui hibah Rekognisi Tugas Akhir Tahun 2020.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chu, T. Bin, Liu, T.C., Chen, C.S., Tsai, Y.W., dan Chiu, W.T., 2005. Household out-of-pocket medical expenditures and national health insurance in Taiwan: Income and regional inequality. *BMC Health Services Research*, 5: 1–9.
- Correa-Burrows, P., 2012. Out-Of-Pocket Health Care Spending by the Chronically Ill in Chile. *Procedia Economics and Finance*, 1: 88–97.
- Gujarati, D., 2009. *Basic Econometrics*. McGraw-Hill Irwin, Singapore.
- Herberholz, C. dan Phuntsho, S., 2021. Medical, transportation and spiritual out-of-pocket health expenditure on outpatient and inpatient visits in Bhutan. *Social Science and Medicine*, 273: 113780.
- Jiang, Y., Wang, Y., Zhang, L., Li, Y., Wang, X., dan Ma, S., 2013. Access to Healthcare and Medical Expenditure for the Middle-Aged and Elderly: Observations from China. *PLoS ONE*, 8: .
- Khalid, F., Raza, W., Hotchkiss, D.R., dan Soelaeman, R.H., 2021. Correction to: Health services utilization and out-of-pocket (OOP) expenditures in public and private facilities in Pakistan: an empirical analysis of the 2013–14 OOP health expenditure survey (BMC Health Services Research, (2021), 21, 1, (178), 10.1186/s1. *BMC Health Services Research*, 21: 1–14.
- Mahendradata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., Soewondo, P., Marthias, T., Harimurti, P., dkk., 2017. The Republic of Indonesia Health System Review. Health systems in transition. Vol-7, Number -1. *World Health Organization, South East Asia Regional Office (SEARO)*, .
- Mahumud, R.A., Sarker, A.R., Sultana, M., Islam, Z., Khan, J., dan Morton, A., 2017. Distribution and determinants of out-of-pocket healthcare expenditures in Bangladesh. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 50: 91–99.
- Masiye, F. dan Kaonga, O., 2016. Determinants of healthcare utilisation and out-of-pocket payments in the context of free public primary healthcare in Zambia. *International Journal of Health Policy and Management*, 5: 693–703.
- Onwujekwe, O., Hanson, K., dan Uzochukwu, B., 2012. Examining inequities in incidence of catastrophic health expenditures on different healthcare services and health facilities in Nigeria. *PLoS ONE*, 7: 1–6.
- Pavel, M.S., Chakrabarty, S., dan Gow, J., 2016. Cost of illness for outpatients attending public and private hospitals in Bangladesh. *International journal for equity in health*, 15: 167.
- Rahman, M.M., Gilmour, S., Saito, E., Sultana, P., dan Shibuya, K., 2013. Health-Related Financial Catastrophe, Inequality and Chronic Illness in Bangladesh. *PLoS ONE*, 8: .
- Ruger, J.P. dan Kim, H.J., 2007. Out-of-pocket healthcare spending by the poor and chronically III in the republic of Korea. *American Journal of Public Health*, 97:

- 804–811.
- Sultana, M., Mahumud, R.A., dan Sarker, A.R., 2017. Burden of chronic illness and associated disabilities in Bangladesh: Evidence from the Household Income and Expenditure Survey. *Chronic Diseases and Translational Medicine*, 3: 112–122.
- Teni, F.S., Gebresillassie, B.M., Birru, E.M., Belachew, S.A., Tefera, Y.G., Wubishet, B.L., dkk., 2018. Costs incurred by outpatients at a university hospital in northwestern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 18: 1–10.
- Thabrany, H., 2003. Social Health Insurance in Indonesia: Current Status and the Proposed National Health Insurance. *Presented in Social Health Insurance Workshop WHO SEARO, New Delhi, March 13-15, 2003 Revised, August 2003*, .
- Thomas, A., Hodgson, dan Meiners, M.R., 1982. Cost-of-Illness Methodology : A Guide to Current Practices and Procedures. *Wiley on behalf of Milbank Memorial Fund*, 60: 429–462.
- van Doorslaer, E., O'Donnell, O., Rannan-Eliya, R.P., Somanathan, A., Adhikari, S.R., Garg, C.C., dkk., 2006. Effect of payments for health care on poverty estimates in 11 countries in Asia: an analysis of household survey data. *Lancet*, 368: 1357–1364.
- Van Minh, H., Kim Phuong, N.T., Saksena, P., James, C.D., dan Xu, K., 2013. Financial burden of household out-of-pocket health expenditure in Viet Nam: Findings from the National Living Standard Survey 2002-2010. *Social Science and Medicine*, 96: 258–263.
- WHO, 2020. 'WHO | Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure', . URL: [https://www.who.int/health\\_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/](https://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/) (diakses tanggal 9/7/2020).
- Xu, K., Evans, D.B., Carrin, G., Aguilar-Rivera, A.M., Musgrove, P., dan Evans, T., 2007. Protecting households from catastrophic health spending. *Health Affairs*, 26: 972–983.
- Xu, K., Evans, D.B., Kawabata, K., Zeramdini, R., Klavus, J., dan Murray, C.J.L., 2003. Household catastrophic health expenditure: A multicountry analysis. *Lancet*, 362: 111–117.
- Yousefi, M., Assari Arani, A., Sahabi, B., Kazemnejad, A., dan Fazaeli, S., 2014. Household health costs: Direct, indirect and intangible. *Iranian Journal of Public Health*, 43: 202–209.