

**SOSIOEKONOMI, PENGETAHUAN DAN BIAYA SAKIT
PADA PASIEN DEMAM BERDARAH *DENGUE*
DI RSUD BUDHI ASIH JAKARTA TIMUR**

***SOCIOECONOMIC, KNOWLEDGE AND COSTS OF ILLNESS
IN PATIENTS DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
AT BUDHI ASIH PUBLIC HOSPITAL IN EAST JAKARTA***

Lalu Muhammad Wasman Satria¹, Woro Supadmi²

*Fakultas Farmasi, Universitas Ahmad Dahlan

Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H., Janturan, Warungboto, Umbulharjo, Yogyakarta, Indonesia

Untuk korespondensi email: satriawasman1@gmail.com

Penyakit *dengue* adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *dengue* dengan angka kejadian tinggi. Dampak ekonomi akibat penyakit *dengue* di Indonesia sekitar USD 300 juta, setara dengan Rp 3,9 triliun per tahun. Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian penyakit *dengue* adalah faktor sosioekonomi dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit DBD. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui biaya sakit pada pasien demam berdarah *dengue* rawat inap dan hubungan sosioekonomi dengan pengetahuan, pengetahuan pencegahan demam berdarah di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan pengambilan data *retrospektif* dan *cross sectional*. Data yang dikumpulkan adalah data biaya sakit berdasarkan data base rumah sakit pada tahun 2015 dan 2016 serta data sosioekonomi dan pengetahuan pasien atau keluarga pasien dengan menggunakan kuisioner. Jumlah sampel di hitung menggunakan rumus Slovin. Data di analisis secara deskriptif dan analitik untuk mengetahui hubungan sosioekonomi terhadap pengetahuan dan pengetahuan pencegahan.

Hasil penelitian ini rata-rata biaya sakit pasien demam berdarah *dengue* rawat inap biaya terbesar adalah tahun 2015 biaya pelayanan sebesar Rp 1.316.488 dan biaya obat sebesar Rp 743.969, tahun 2016 biaya pelayanan sebesar Rp 1.047.955 dan biaya obat sebesar Rp 571.037 dan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap pengetahuan, usia terhadap pengetahuan pencegahan dan pendidikan terhadap pengetahuan pencegahan DBD sebesar $P Value = 0,005$, $0,018$ dan $0,048$.

Kesimpulan penelitian ini biaya sakit pada pasien demam berdarah *dengue* rawat inap adalah Rp 2.060.457 pada tahun 2015, Rp 1.618.992 pada tahun 2016 dan terdapat hubungan sosioekonomi (pendidikan) terhadap pengetahuan dan sosioekonomi (usia, pendidikan) terhadap pengetahuan pencegahan.

Kata kunci: biaya sakit, sosioekonomi, pengetahuan DBD.

Dengue is a disease caused by dengue virus with a high incidence rate. The economic impact due to dengue in Indonesia is around USD 300 million, equivalent to Rp 3.9 trillion per year. Several factors that can affect the incidence of dengue are socioeconomic factors and the lack of public knowledge about dengue. The purpose of this study was to determine the cost of pain in patients with dengue hemorrhagic fever and socioeconomic relationships with knowledge, knowledge of dengue prevention in Budhi Asih Hospital, East Jakarta.

The study design used was observational with retrospective and cross sectional data collection. Data collected is data on hospital costs based on hospital data bases in 2015 and 2016 as well as socioeconomic data and patient or family knowledge of patients using questionnaires. The number of samples is calculated using the Slovin formula. Data were analyzed descriptively and analytically to determine the socioeconomic relationship to knowledge and preventive knowledge.

The results of this study the average cost of dengue hemorrhagic fever patients hospitalization the largest cost was in 2015 a service fee of Rp 1,316,488 and a drug cost of Rp 743,969, in 2016 a service fee of Rp 1,047,955 and a drug cost of Rp 571,037 and there were a significant relationship between education to knowledge, age to prevention knowledge and education to DHF prevention knowledge is P Value = 0.005, 0.018 and 0.048.

Conclusion of this study the cost of pain in patients with dengue hemorrhagic fever is Rp 2,060,457 in 2015, Rp 1,618,992 in 2016 and there is a socioeconomic (educational) relationship to knowledge and socioeconomic (age, education) towards prevention knowledge.

Keywords: cost of illness, socioeconomics, knowledge of dengue

PENDAHULUAN

Demam berdarah *dengue* (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue yang tergolong *Arthropod-Borne Virus*, genus *Flavivirus Aedes*, terutama *Aedes aegypti* (Infodatin, 2016). Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh umur. Munculnya penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat (Kemenkes RI, 2016^a).

Angka kejadian DBD di Indonesia pada tahun 2014 secara nasional mencapai 100.347 orang dengan jumlah kematian sebanyak 907 orang (angka kesakitan 39,9 per 100.000 penduduk dan angka kematian 0,9%) (Kemenkes, 2015^a). Pada tahun 2015, tercatat sebanyak 129.650 penderita DBD di 34 provinsi di Indonesia, dan 1.071 orang diantaranya meninggal dunia. Jumlah tersebut lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2016^b).

Tingkat kejadian *Incidence Rate* (IR) DBD di Provinsi Jakarta pada tahun 2016 per kabupaten, dimana kabupaten Jakarta Timur memiliki nilai IR tertinggi yaitu 224.406 per 100.000 penduduk (beresiko tinggi), Kabupaten Kepulauan Seribu memiliki IR terendah yaitu 41 per 100.000 penduduk (beresiko sedang) (Dinkes DKI,2016).

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka dilakukan penelitian tentang biaya sakit akibat penyakit *dengue* sosioekonomi, dan pengetahuan, pada pasien DBD di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur, Angka kejadian/*Incidence Rate* (IR) DBD di Jakarta timur pada tahun 2015 dan 2016 merupakan tertinggi di Jakarta dan RSUD Budhi Asih menjadi salah satu rumah sakit terbanyak yang menerima pasien DBD pada tahun tersebut (DINKES DKI,2016).

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan observasional dengan pengambilan data secara *retrospektif* dan *cross sectional*. Data yang di kumpulkan adalah penggunaan obat dan biaya sakit pasien tahun 2015 dan 2016 berdasarkan database rumah sakit dan data sosioekonomi, pengetahuan dan biaya tidak langsung pasien berdasarkan hasil kuisisioner kepada pasien atau keluarga pasien pada saat periode penelitian yaitu Maret 2019 selama 26 hari kerja.

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi dan sampel untuk data biaya sakit langsung adalah sebagai berikut

1. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien DBD pada tahun 2015 dan 2016 di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

2. Populasi target pada penelitian ini adalah rekam medis pasien yang meliputi biaya sakit pada pasien DBD rawat inap di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur yang sesuai dengan kriteria inklusi.
3. Populasi terjangkau pada penelitian ini merupakan bagian dari populasi target yaitu rekam medis pasien dengan data biaya sakit pada pasien DBD rawat inap di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur yang sesuai dengan kriteria inklusi di setiap bulan pada tahun 2015 dan 2016.
4. Sampel pada penelitian ini diambil secara acak sesuai dengan jumlah sampel berdasarkan prosedurrumus slovine, sebagai berikut, (Sugiyono 2004).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Populasi pasien yang terdiagnosa penyakit DBD yang tertulis dalam data base RumahSakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta Timur pada tahun 2015 dan 2016

e = Kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, (e=0,1).

1. Jumlah sampel di ambil berdasarkan prosedur rumus slovine yakni sebanyak 85 sampel untuk tahun 2015 dan 95 sampel untuk tahun 2016.
 2. Sampel diambil secara acak dengan menggunakan aplikasi random generator.
- b. Populasi dan sampel untuk data sosioekonomi, biaya sakit tidak langsung dan pengetahuan sebagai berikut

1. Populasi adalah semua pasien atau keluarga pasien yang sedang menjalani rawat inap di RumahSakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta Timur selama periode penelitian yaitu Maret 2019 selama 26 hari kerja.
2. Populasi terjangkau semua pasien atau keluarga pasien yang sedang menjalani rawat inap di RumahSakit Umum Daerah Budhi Asih Jakarta Timur selama periode penelitian yaituMaret 2019 selama 26 hari kerja yang sesuai dengan kriteria inklusi.

C. Bahan dan Alat yang Digunakan

1. Bahan

- a. Rekam medis tahun 2015 dan 2016
- b. Data base keuangan tahun 2015 dan 2016

2. Alat

Kuesioner, pada kuisisioner ini di adopsi dan telah di validasi dari penelitian Inmas (2017). Berdasarkan hasil validasi dari 20 macam pertanyaan keseluruhan memiliki nilai lebih dari r tabel dengan signifikasi sebesar 5% yang menyatakan bahwa seluruh pertanyaan dari kuisisioner tersebut valid. Nilai koefisien reabilitas tinggi sehingga kuesioner pada penelitian ini bersifat valid dan reliabel sehingga dapat digunakan untuk instrumen penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Distribusi Pasien Berdasarkan Karakteristik

Jumlah sampel pada tahun 2015 dan 2016 yang digunakan pada penelitian ini masing-masing adalah 85 dan 95 pasien. Jumlah sampel ini didapatkan dari perhitungan dengan menggunakan rumus slovin. Data dari sampel tersebut digunakan untuk memperoleh data tentang karakteristik pasien (usia, jenis kelamin dan fasilitas ruang) dan biaya sakit. Data karakteristik pasien tertera pada tabel I.

Tabel I.Karektiristik Responden

Kategori		Tahun &persentase Pasien	
		2015 (n=85)	2016 (n=95)
Usia	0-17	54,1%	62,1%
	18-40	36,55%	30,5%
	41-65	9,5%	7,4%
Jenis Kelamin	Laki-laki	58,8%	50,5%
	Perempuan	41,2%	49,5%
Fasilitas Ruang	VIP	0%	0%
	I	1,2%	1,1%
	II	0%	0%
	III	98,8%	98,9%

Berdasarkan tabel I, usia pasien DBD pada tahun 2015 dan 2016 pada usia 0-17 tahun masing-masing 54,1% dan 62,1% merupakan usia tertinggi pada pasien yang terkena DBD. Hasil ini menunjukkan bahwa penderita DBD paling banyak diderita oleh balita, anak-anak, dan remaja yang pada usia tersebut rentan terhadap virus karena pembentukan antibodi yang belum sempurna. Dan juga pada usia 0-17 tahun menunjukkan bahwa kemungkinan pasien tersebut terkena DBD di lingkungan rumah dan sekolah. Sehingga Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) lebih diefektikan di lingkungan rumah dan sekolah.

Berdasarkan jenis kelamin, pada tahun 2015, pasien laki-laki sebesar 58,8 dan perempuan sebesar 41,2%. Pada tahun 2016, pasien laki-laki sebesar 50,5% dan perempuan sebesar 49,5%. Hasil ini menunjukkan bahwa resiko terkena penyakit DBD untuk laki-laki dan perempuan hampir sama dan tidak tergantung jenis kelamin (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan fasilitas ruangan yang disediakan di RSUD Budhi Asih terbagi menjadi kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Pada tahun 2015 dan 2016, fasilitas ruangan yang paling banyak ditempati oleh pasien DBD adalah kelas III masing-masing sebesar 98,8% dan 98,9%. Hasil ini menggambarkan sebagian besar pasien yang terkena penyakit DBD adalah masyarakat menengah ke bawah.

B. Rata-rata Biaya Sakit Setiap Komponen dan Persentasenya Terhadap Biaya Total

Biaya sakit terbagi menjadi biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung meliputi biaya perawatan (*cost of treatment*) seperti biaya administrasi, akomodasi ruang, laboratorium, tindakan medis, biaya dokter, instalasi gizi, unit gawat darurat dan biaya obat. (Kemenkes, 2013). Pada penelitian ini yang dikumpulkan adalah biaya langsung seperti pada tabel II.

Tabel II. Rata-rata biaya sakit pasien DBD tahun 2015 dan 2016 di RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Komponen	Tahun			
	2015		2016	
	Rata-rata biaya (Rupiah)	Persentase (%)	Rata-rata biaya (Rupiah)	Persentase (%)
Biaya pelayanan	1.316.488	63,9	1.047.955	64,7
Biaya obat	743.969	36,1	571.037	35,3
Biaya Total	2.060.457	100	1.618.992	100

Berdasarkan tabel II rata-rata biaya terbesar terdapat pada biaya pelayanan yakni masing-masing pada tahun 2015 mencapai Rp 1.316.488 sedangkan pada tahun 2016 Rp 1.047.955, ini menunjukkan beban biaya terbesar dari pasien adalah biaya pelayanan selama rawat inap. Sedangkan untuk biaya pengobatan sendiri di tahun 2015 dan 2016 sebesar Rp 743.969 dan Rp 571.037.

C. Korelasi Antara Biaya Pelayanan dan Biaya Obat Terhadap Biaya Total

Untuk membantu peneliti, pengujian terhadap ada atau tidak adanya hubungan antarvariabel dan perhitungan besarnya nilai koefisien korelasi dilakukan dengan menggunakan bantuan perhitungan SPSS 16.0. Uji korelasi Spearman's dan Pearson dipilih dalam penelitian ini karena dari hasil uji normalitas menyatakan data variabel dependen dan

independen di tahun 2015 tidak normal sedangkan 2016 normal. Uji korelasi Spearman dan Pearson dapat memberikan nilai besarnya koefisien korelasi. Berikut hasil uji normalitas biaya pelayanan, obat dan biaya total tahun 2015 dan 2016.

Berdasarkan uji normalitas baik uji Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk di tahun 2015 dari ketiga komponen mendapatkan nilai $p < 0,000$ $p < 0,05$. Oleh karena nilai $p < 0,05$ maka ketiga komponen mempunyai distribusi data tidak normal, sehingga dilakukan uji korelasi Spearman, sedangkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov dan Shapiro-Wilk di tahun 2016 biaya pelayanan dan total mendapatkan nilai masing-masing 0,960 dan 0,970 $p > 0,05$ sehingga dapat dinyatakan data terdistribusi normal sedangkan biaya obat mendapatkan nilai 0,000 $p < 0,05$ mempunyai distribusi data tidak normal, sehingga dilakukan uji korelasi Pearson (Dahlan S, 2014). Berikut tabel III hasil uji korelasi Spearman dan Pearson data tahun 2015 dan 2016.

Tabel III. Korelasi biaya obat, biaya pelayanan dengan biaya total pasien DBD di RSUD Budhi Asih Tahun 2015 dan 2016

Tahun	Variabel	Biaya total	
		<i>P value</i>	<i>Rho</i>
2015	Biaya obat	0,000	0,907
	Biaya pelayanan	0,000	0,970
2016	Biaya obat	0,000	0,924
	Biaya pelayanan	0,000	0,960

Uji korelasi antara variabel biaya dokter (X) dengan Variabel biaya total (Y) pada tahun 2016 menggunakan uji Pearson menghasilkan nilai sebesar *p value* 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antarvariabel. Nilai koefisien korelasi Pearson menunjukkan nilai sebesar *Rho* 0,924 yang berarti kekuatan korelasi antara biaya pelayanan (X) dengan variabel biaya total (Y) tersebut sangat kuat. Sedangkan uji korelasi antara variabel biaya obat (X) dengan Variabel biaya total (Y)

menggunakan uji Spearman's rho menghasilkan nilai sebesar P value 0,000 atau lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antarvariabel. Nilai koefisien korelasi Spearman menunjukkan nilai sebesar Rho 0,960 yang berarti kekuatan korelasi antara biaya obat (X) dengan variabel biaya total (Y) tersebut sedang. Terlihat dari hasil korelasi bahwa terdapat hubungan serta pengaruh yang sedang sampai sangat kuat dari komponen biaya pelayanan dan biaya obat terhadap biaya total yang dikeluarkan pasien demam berdarah *dengue* di rumah sakit umum daerah Budhi Asih.

D. Karakteristik Responden DBD Rawat Inap

Karakteristik responden bertujuan untuk mengetahui jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan biaya kehilangan produktivitas. Data tersebut diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh 30 orang responden yang akan dilakukan analisis deskriptif/analitik. Responden yang didapat dari penelitian ini dibatasi dengan waktu penelitian. Berikut karakteristik responden pasien DBD rawat inap dan pasca rawat inap di RSUD Budhi Asih yang tertera pada tabel IV di bawah ini.

Tabel IV.Karakteristik Responden Pasien Rawat Inap Pasien DBD RSUD Budhi Asih

Karakteristik		Jumlah (n=30)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki laki	9	30%
	Perempuan	21	70%
Usia	18-40	19	63,3%
	41-65	11	36,7%
Pendidikan	SD	4	13,3%
	SMP	7	23,3%
	SMA	14	46,7%
	Perguruan tinggi	5	16,7%
Pekerjaan	Bekerja	16	53,3%
	Tidak Bekerja	14	46,7%
Penghasilan	Rp.1.000.000–3.000.000	20	66,7%
	Rp 4.000.000–6.000.000	10	33,3%
	Rp 7.000.000–10.000.000	0	0%
	Rp > 10.000.000	0	0%
Biaya Hidup	Rp.1.000.000–3.000.000	25	83,3%
	Rp 4.000.000–6.000.000	3	10%
	Rp7.000.000–10.000.000	1	3,3%
	> Rp 10.000.000	1	3,3%

Berdasarkan tabel IV, jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 9 responden (30%) dan perempuan sebanyak 21 responden (70%). Responden pada penelitian ini lebih banyak perempuan daripada laki-laki. Berdasarkan hasil penelitian ini usia responden sebagian besar

Berikut tabel V distribusi pasien dan persentasenya berdasarkan tingkat pengetahuan tentang penyakit DBD.

Tabel V. Tingkat Pengetahuan DBD Responden

Kategori	Jumlah Responden	Persentase(%)
Rendah	0	0
Cukup	5	16,7
Tinggi	25	83,3

Tabel V menunjukkan bahwa pengetahuan penyakit DBD dengan presentase terbesar adalah kategori tinggi sebanyak 25 responden (83,3%). Hal ini menggambarkan bahwa setengah dari jumlah responden memperoleh kategori tinggi dan kurang dari setengah responden memperoleh kategoricukup dan rendah. Pengetahuan tentang penyakit DBD dapat dikatakan baik.

Berikut tabel VI distribusi pasien dan persentasenya berdasarkan tingkat pengetahuan pencegahan tentang penyakit DBD.

Tabel VI. Tingkat Pengetahuan Pencegahan DBD Responden

Kategori	Jumlah Responden	Persentase(%)
Rendah	0	0
Sedang	4	13,3
Tinggi	26	86,7

Pada tabel VI menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap pencegahan penyakit DBD dengan presentase terbesar adalah kategori tinggi sebanyak 26 responden (86,7%). Hal ini menggambarkan bahwa lebih dari setengah jumlah responden memperoleh kategori tinggi. Pengetahuan terhadap pencegahan penyakit DBD dapat dikatakan tinggi. Pengetahuan responden tentang penyakit DBD dapat di katakan baik.

E. Hubungan Sosioekonomi Responden Terhadap Pengetahuan dan Pencegahan DBD

Untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara karakteristik responden yaitu usia (18-40 dan 41-65 tahun), pendidikan (SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi), penghasilan

(Rp2000.000 danRp5000.000) serta pekerjaan (bekerja atau tidak bekerjanya responden) terhadap pengetahuan dan pengetahuan pencegahan DBD Di lakukan uji *Chi-Square*, namun apabila hasil uji *Chi-Square* menunjukkan lebih dari 20% sel mempunyai *Expected* yang kurang dari 5 maka di lakukan uji *Mann-Whitney* untuk tabel 2x3 (pekerjaan, usia dan penghasilan) dan uji *Kruskal-Wallis* apabila tabel 3x3 (tingkat pendidikan) (Dahlan S, 2015).

Berikut tabel VII macam-macam kategori karakteristik beserta hasil analisis di bawah ini.

Tabel VII. Hubungan Sosioekonomi Responden (Pekerjaan, Pendidikan, Usia dan Penghasilan) Terhadap Pengetahuan DBD dan Pencegahan DBD Pasien Rawat Inapdi RSUD Budhi Asih Jakarta Timur

Kategori	Variabel	<i>P value</i>
Usia	Pengetahuan DBD	0,559
	Pencegahan DBD	0,018
Pendidikan	Pengetahuan DBD	0,005
	Pencegahan DBD	0,048
Pekerjaan	Pengetahuan DBD	0,161
	Pencegahan DBD	0,336
Penghasilan	Pengetahuan DBD	0,127
	Pencegahan DBD	0,052

Berdasarkan tabel VII hasil analisis yang diperoleh antara usia (18-40/41-65tahun) terhadap pengetahuan dan pencegahan DBD dengan uji *mann-whitney* menunjukkan bahwa hanya pencegahan DBD saja yang terdapat hubungan yang bermaknadan untuk pengetahuan DBD tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Hal tersebut ditunjukkan pada nilai probabilitas pada analisis *Mann-Whitney* baik antara hubungan pengetahuan maupun pencegahan DBD sebesar 0,559 dan 0,018. Nilai probabilitas yang didapatkan $> 0,05$ (*p value* $> 0,05$), sehingga dalam penelitian ini usia tidak ada hubungan yang bermakna dengan pengetahuan. Berdasarkan hasil yang di peroleh tidak sejalan dengan teori mengenai perilaku yang di ungkapkan Fishbein dan Ajzein (2005) yaitu

bahwa pengetahuan dan sikap seseorang dapat di pengaruhi oleh faktor sosial yang salah satu komponennya adalah usia. bahwa di penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia responden terhadap pencegahan DBD, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dan pengetahuan. Hal tersebut menunjukkan rentan usia responden 18-40 tahun maupun 41-65 tahun tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengetahuan pencegahan DBD.

Hubungan tingkat pendidikan (SD, SMP dan SMA-Perguruan Tinggi) terhadap tingkat pengetahuan dan pencegahan DBD. Hasil analisis yang diperoleh antara tingkat pendidikan respondent terhadap tingkat pengetahuan dan pencegahan DBD dengan uji *Kruskal-Wallis* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna karena mendapatkan *P Value* 0,005 untuk pengetahuan dan 0,048 untuk pengetahuan pencegahan DBD..

Hubungan pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja) dan penghasilan (2.000.000/5.000.000) respondent terhadap tingkat pengetahuan dan pencegahan DBD. Hasil analisis dengan uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna karena mendapatkan *P Value* masing-masing 0,161 dan 0,336 untuk kategori pekerjaan dan 0,127 dan 0,052 untuk kategori penghasilan. Data yang di dapat sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Apituley (2009) yakni tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan responden terhadap pengetahuannya dengan nilai *P Value* sebesar 1,00.

KEIMPULAN

1. Rata – rata biaya sakit pasien demam berdarah *dengue* rawat inap paling besar tahun 2015 adalah Rp 2.060.457 dengan rincian biaya pelayanan sebesar Rp 1.316.488 dan biaya obat sebesar Rp 743.969. Tahun 2016 rata-rata biaya terbesar adalah Rp 1.681.992 biaya pelayanan sebesar Rp 1.047.955 dan biaya obat sebesar Rp 571.037.

2. Terdapat hubungan yang signifikansosioekonomi (pendidikan) terhadap pengetahuan ($P Value = 0,005$) dan sosioekonomi (usia, pendidikan) terhadap pengetahuan pencegahan ($P Value = 0,018, P Value = 0,048$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan penelitian dan makalah ini. Terimakasih saya ucapkan kepada Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Candra, A. 2010. *Dengue Hemorrhagic Fever: Epidmiology, Pathogenesis and Its Transmission Risk Factors* vol. 2, pp.110-119
- Evi Riyani. 2013. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pengetahuan Tentang DBD dan Penanganannya Pada Anak. *Skripsi*, Universitas Indonesia.
- Fishbein dan Ajzein. 2005. *Attitudes, Personality and Behavior*. New York University Press. Hal: 96.
- Kementerian Kesehatan RI. Pusat data dan informasi. Situasi DBD di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2016
- Kementerian Kesehatan RI. 2016a. *Pusat Data dan Informasi. Situasi DBD di Indonesia*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016b. *Kendalikan DBD dengan PSN 3M Plus*, <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=16020900002> diakses 26 Oktober 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Modul Pengendalian Demam Berdarah Dengue*, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Kemenkes Optimalkan Pencegahan DBD*, <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=17061500001>, diakses tanggal 27 Oktober 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013b. *Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi*.
Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Koswandy, Liza F. 2017. Hubungan Tingkat Curah Hujan Terhadap Tiingkat Kejadian dan Biaya Rawat Inap Demam Berdarah *Dengue* di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, *Skripsi*, Universitas Padjadjaran.

- Nathan MB, Drager DR, Guzman M. 2009. *Epidemiology Burden of Disease and Trnsmission*. Dalam WHO, “ *Dengue Guidlines For Diagnosis, Treatment Prevention and Control*”. World Health Organisation New Edition.
- Niken FeladitaSatibiMarchaban. 2014. Analisis biaya terapi stroke hemoragi pada pasien rawat inap, Magister Manajemen Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, *Tesis*, Universitas Gadjah Mada.
- Ratnasanti. 2010. “Faktor risiko yang mempengaruhi terjangkitnya penyakit demam berdarah dengue di daerah endemis (DKI Jakarta), [The risk factors that influence the spread of dengue fever in endemic areas (Jakarta)]” Undergraduate thesis. *Tesis*, Institut Teknologi Sepuluh Nopember.
- Suhendro, Nainggolan L, Chen K, Pohan hf. 2006. *Demam Berdarah Dengue.*, Dalam Sudoyo AW, Seriyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setinti S, Ilmu Penyakit Dalam, Jakarta, Indonesia Hal: 109.
- Tri Wulandari Kesetyaningsih and Ajeng Ulfabriana. 2016. Knowledge, Behavior and Socio-economic Status of Community in Dengue Endemic Areas with Increase and Stable Trends in Sleman District, Yogyakarta, Indonesia. Faculty of Medicine and Health Science, *Skripsi*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- World Health Organization, 2009. *WHO Guide to Identifying The Economic Consequences of Disease and Injury*. Department of Health Systems Financing Health Systems and Services, World Health Organization Geneva, Switzer-land.
- World Health Organization, 2011. *Guidelines on The Quality, Safety and Efficacy of Dengue Tetravalent 11 Vaccines (Live, Attenuated)* World Health Organization, Geneva.