

SKRIPSI
FEBRUARI 2013

**PERBANDINGAN BIAYA PENGOBATAN LANGSUNG(*DIRECT COST*)
PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG OBESITAS DAN NON
OBESITAS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO DAN
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2012**



**ANUGERAH YANTI
C111 08 341**

**PEMBIMBING :
dr. Sri Ramadhany, M. Kes.
dr. Basir Palu, MHA, Sp. A.**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2013**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN
KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“PERBANDINGAN BIAYA PENGOBATAN LANGSUNG(*DIRECT COST*)
PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG OBESITAS DAN NON
OBESITAS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO
DAN RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR
PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2012”**

Makassar, 14 Februari 2013

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(dr. Sri Ramadhany, M.Kes.)

(dr. Basir Palu, MPH, Sp. A.)

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2013**

Skripsi dengan judul **“Perbandingan Biaya Pengobatan Langsung(*direct cost*) Penderita Kanker Payudara yang Obesitas dan Non Obesitas di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji Makassar Periode 1 Januari-31 Desember 2012”** telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Kamis, 14 Februari 2013

Waktu : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji:

(dr. Sri Ramadhany, M. Kes.)

(dr. Basir Palu, MHA, Sp.A)

(Dr. Dr. H. A. Armyn Nurdin, MSc)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul **“PERBANDINGAN BIAYA PENGOBATAN LANGSUNG(*DIRECT COST*) PENDERITA KANKER PAYUDARA YANG OBESITAS DAN NON OBESITAS DI RSUP DR WAHIDIN SUDIRO HUSODO DAN RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI- 31 DESEMBER 2012”**

Oleh: Nama: **Anugerah Yanti**

Stambuk: **C 111 08 341**

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Februari 2013

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar PB. 622 IKM & IKK FK Unhas.

Makassar, 14 Februari 2013

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

dr. Sri Ramadhany, M. Kes.

dr. Basir Palu, MHA, Sp. A

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi dengan judul “Perbandingan Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) Penderita Kanker Payudara yang Obesitas dan Non Obesitas di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji Makassar Periode 1 Januari- 31 Desember 2012” sebagai salah satu syarat menyelesaikan kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Keberhasilan penyusunan skripsi tidak lepas dari bimbingan, kerja sama serta bantuan dari berbagai pihak sehingga segala rintangan yang dihadapi selama penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan secara tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. dr. Basir Palu, MHA, Sp. A. selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penyusunan proposal sampai penulisan skripsi ini.
2. Staf pengajar dan pegawai bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.

3. Kepada Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah beserta staf. Terima kasih atas kelancaran yang diberikan.
4. Direktur RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Dr Labuang Baji beserta staf pegawai yang telah memberikan bantuan selama mengadakan penelitian.
5. Kedua orang tua, saudara, dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dorongan dan bantuan moril maupun materil selama penyusunan skripsi ini
6. Teman-teman Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, khususnya teman-teman sesiklus di bagian IKM-IKK FK-UH. Terima kasih atas kebersamaannya.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak sempat disebutkan satu per satu, bantuannya begitu besar maknanya.

Penulis menyadari tulisan ini tidak luput dari kesalahan. Karena itu saran dan kritik dari pembaca senantiasa penulis harapkan demi kemajuan bersama. Harapan penulis, semoga tulisan ini dapat bermanfaat.

Makassar, 14 Februari 2013

Penulis

Anugerah Yanti, C 111 08 341

dr. Sri Ramadhany, M. Kes.

dr. Basir Palu, MHA, Sp. A.

Perbandingan Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) Penderita Kanker Payudara yang Obesitas dan Non Obesitas di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo dan RSUD Labuang Baji Makassar Periode 1 Januari- 31 Desember 2012

(vi + 27 halaman + lampiran)

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara merupakan kanker tersering yang terjadi pada wanita, 16 % dari semua jenis kanker. *Overweight* dan obesitas merupakan salah satu faktor resiko kanker payudara. Orang-orang yang *overweight* atau obesitas memiliki resiko lebih besar untuk menderita diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskular, stroke dan jenis kanker yang lain. Selain itu, kanker payudara yang disertai obesitas beresiko 30% lebih tinggi untuk rekurren. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan biaya pengobatan langsung(*direct cost*) kanker payudara obesitas dan kanker payudara non-obesitas. **Metodologi:** Penelitian *cross sectional* dilakukan pada penderita kanker payudara yang berobat di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo dan RSUD Labuang Baji Makassar sebanyak 83 orang. Data primer dan sekunder yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *t* dan uji Mann Whitney. **Hasil:** Dari 83 orang, sebanyak 21 orang penderita kanker payudara yang obesitas dan 62 orang yang non-obesitas. Biaya pengobatan langsung penderita kanker payudara yang obesitas rata-rata Rp 8.101.563,636 lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas($p=0,353$). Biaya pengobatan langsung(*direct cost*) penderita kanker payudara yang obesitas rata-rata Rp 1.022.820,46 lebih besar dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas($p=0,187$). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan biaya pengobatan langsung(*direct cost*) penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas di RS Labuang Baji dan Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari hingga 31 Desember 2012 meskipun belum bermakna secara statistik($p>0,05$).

Kata kunci: *direct cost*, kanker payudara, obesitas

Daftar Pustaka: 13 (1996-2012)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Hipotesis.....	3
4. Tujuan	4
5. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Kanker Payudara	5
1.1 Epidemiologi dan faktor resiko	5
1.2 Patogenesis	6
1.3 Morfologi	7
1.4 Stadium kanker payudara	8
1.5 Prognosis	9
2. Obesitas	9
3. Biaya Pengobatan.....	10
4. Kerangka Konsep.....	11

BAB III METODOLOGI

1. Desain.....	12
2. Tempat dan Waktu Penelitian	12
3. Populasi dan Sampel	12
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	12
4.1 Kriteria Inklusi	12
4.2 Kriteria Eksklusi.....	13
5. Besar Sampel	13
6. Prosedur Penelitian.....	13
7. Identifikasi Variabel	13
7.1 Variabel Dependen	13
7.2 Variabel Independen	14
8. Manajemen dan Analisis Data	14
9. Defenisi Operasional.....	14
10. Kriteria Objektif.....	15
11. Masalah Etika.....	15

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil	17
2. Pembahasan	21

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan	24
2. Saran	25

DAFTAR PUSTAKA	26
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Faktor resiko kanker payudara.....	5
Tabel 2	Klasifikasi kanker payudara	7
Tabel 3	Klasifikasi BMI.....	10
Tabel 4	Distribusi Biaya Rawat Inap Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Sumber di RSUP Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012	18
Tabel 5	Distribusi Biaya Rawat Inap Penderita Kanker Payudara Berdasarkan Sumber di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	18
Tabel 6	Perincian Biaya Pengobatan Langsung Medical Kanker Payudara Berdasarkan Komponen Biaya di RSUP Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	19
Tabel 7	Perincian Biaya Pengobatan Langsung <i>Medical</i> Kanker Payudara Berdasarkan Komponen Biaya di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	19
Tabel 8	Biaya Pengobatan Langsung(<i>Direct Cost</i>) Seluruh Penderita Kanker Payudara di RSUP Dr Wahidin Sudiro Husodo Periode 1 Januari- 31 Desember 2012.....	20
Tabel 9	Biaya Pengobatan Langsung(<i>Direct Cost</i>) Seluruh Penderita Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Periode 1 Januari- 31 Desember 2012....	20

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lampiran surat penugasan ketua laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Universitas Hasanuddin tentang nama pembimbing skripsi
- Lampiran 2 Surat izin/rekomendasi penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sulawesi Selatan
- Lampiran 3 Surat rekomendasi penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 5 Biodata Penulis
- Lampiran 6 Master data Excel dan SPSS
- Lampiran 7 Kuesioner Biaya Pengobatan Langsung(*Direct Cost*) penyakit kanker payudara dan hubungannya dengan obesitas

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Kanker payudara merupakan kanker tersering pada wanita di seluruh dunia, 16% dari semua jenis kanker pada wanita. Pada tahun 2008, diperkirakan jumlah kasus baru kanker payudara pada wanita mencapai 1,38 juta (23% dari semua jenis kanker), secara statistik menempati urutan kedua (10,9%) dari semua jenis kanker. Saat ini, kanker payudara menempati urutan pertama dari semua jenis kanker yang mengenai wanita baik di negara maju maupun negara yang sedang berkembang, yaitu sekitar 690000 kasus baru di setiap wilayah (rasio populasi 1:4).^(1, 2)

Meskipun kanker payudara merupakan penyakit yang lebih sering terjadi pada negara maju, mayoritas (69%) kematian akibat kanker payudara terjadi di negara yang sedang berkembang. Pada tahun 2004 sekitar 519.000 wanita meninggal akibat kanker payudara. Dan saat ini, kanker payudara menjadi penyebab kematian kelima akibat penyakit kanker. Dari 458.000 kematian, 269.000 kematian (12,7% dari total) terjadi pada negara yang sedang berkembang.^(1, 2)

Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%). Kanker payudara merupakan kanker tertinggi yang diderita wanita Indonesia dengan

angka kejadian 26 per 100.000. Untuk daerah Sulawesi Selatan, data tentang kanker masih sangat kurang. Menurut survey sentinel dari Bidang Pencegahan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menemukan kanker payudara menempati urutan pertama, disusul kanker genitalia interna perempuan, kanker serviks dan kanker kulit.^(3, 4)

Salah satu faktor yang berkontribusi penting dalam masalah yang ditimbulkan kanker payudara adalah *overweight* dan obesitas. Selama beberapa dekade terakhir, persentasi *overweight* dan obesitas pada dewasa dan anak-anak mengalami peningkatan. Sehingga resiko terkena berbagai jenis kanker termasuk kanker payudara juga meningkat.^(1, 5)

Masalah berikut yang muncul adalah pengaruh obesitas yang tidak hanya sebagai faktor resiko terjadinya kanker payudara, tetapi juga mempengaruhi berat tidaknya perjalanan penyakit dan prognosis kanker payudara. Dibandingkan dengan orang yang beratnya normal, mereka yang *overweight* atau obesitas memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita penyakit lain, termasuk diabetes, hipertensi, panyakit kardivaskular, stroke dan jenis kanker yang lain. Selain itu, kanker payudara yang disertai obesitas beresiko 30% lebih tinggi untuk rekurren dan beresiko hampir 50% mengalami kematian.^(5, 6)

Masalah-masalah tersebut memungkinkan perbedaan biaya pengobatan pasien kanker payudara obesitas dan non-obesitas. Di Indonesia, selama ini problematik terhadap penyakit (termasuk KPD) terutama didekati melalui pendekatan epidemiologis, belum menjadikan perspektif ekonomi sebagai

dasar dalam penentuan perencanaan pelayanan dan pembiayaan kesehatan. Untuk itu, penelitian ini akan membandingkan biaya pengobatan langsung(*direct cost*) kanker payudara obesitas dan kanker payudara non-obesitas.

2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“Apakah biaya pengobatan langsung(*direct cost*) penderita kanker payudara yang obesitas lebih tinggi dibandingkan penderita kanker payudara non-obesitas?”

3. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah di atas, hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut.

3.1. Hipotesis nol

Tidak terdapat perbedaan biaya pengobatan(*direct cost*) antara penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas

3.2. Hipotesis alternatif

Terdapat perbedaan biaya pengobatan(*direct cost*) antara penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas

4. Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan biaya pengobatan langsung (*direct cost*) antara penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas.

5. Manfaat

Dengan diketahuinya besar biaya pengobatan penderita kanker payudara yang obesitas dan non-obesitas dapat bermanfaat untuk:

- 5.1. Mengembangkan ilmu Ekonomi Kesehatan (*Health Economics*) tentang beban ekonomi masyarakat yang menderita kanker payudara.
- 5.2. Merencanakan program kesehatan dan menentukan prioritas alokasi sumber daya bagi pembiayaan kesehatan, khususnya obesitas dan penyakit kanker payudara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Kanker payudara

1.1. Epidemiologi dan faktor resiko

Banyak faktor resiko yang memodifikasi kemungkinan seorang perempuan terjangkit kanker payudara. Tabel berikut membagi faktor menjadi kelompok yang sudah dipastikan dan kurang dipastikan dan menunjukkan resiko relatif yang ditimbulkan masing-masing.⁽⁷⁾

Tabel 1. Faktor resiko kanker payudara

Faktor	Resiko relatif
Pengaruh yang sudah dipastikan	
Faktor geografik	Bervariasi di tempat yang berbeda
Usia	Meningkat setelah usia 30 tahun
<i>Riwayat keluarga</i>	
Keluarga dekat mengidap kanker	
Payudara	1,2-3,0
Pramenopause	3,1
Pramenopause dan bilateral	8,5-9,0
Pascamenopause	1,5
Pascamenopause dan bilateral	4,0-5,4
<i>Riwayat haid</i>	
Usia menarke <12 tahun	1,3
Usia menopause >55 tahun	1,5-2,0
<i>Kehamilan</i>	

Kelahiran hidup pertama dari usia 25-29 tahun	1,5
Kelahiran hidup pertama setelah usia 30 tahun	1,9
Kelahiran hidup pertama setelah usia 35 tahun	2,0-3,0
Nulipara	3,0
<i>Penyakit payudara jinak</i>	
Penyakit proliferasif	1,9
Penyakit proliferasif dengan hiperplasia atipikal	4,4
Kanker lobularis insitu	6,9-12,0

Pengaruh yang belum dipastikan

Estrogen eksogen

Kontrasepsi oral

Kegemukan

Diet tinggi lemak

Konsumsi alkohol

Merokok

Sumber: dikutip dari kepustakaan 7

1.2. Patogenesis

Seperti kanker jenis lainnya, penyebab kanker payudara masih belum diketahui. Namun, tiga faktor tampaknya penting:⁽⁷⁾

1.2.1. Perubahan genetik

Mutasi yang memengaruhi protoonkogen dan gen penekan tumor di epitel payudara ikut serta dalam proses transformasi onkogenik. Di antara berbagai mutasi tersebut, yang paling banyak dipelajari

adalah ekspresi berlebihan protoonkogen ERBB2(HER2/NEU), yang diketahui mengalami amplifikasi pada hampir 30% kanker payudara.⁽⁷⁾

1.2.2. Pengaruh hormon

Ketidakseimbangan hormon estrogen endogen memberi peran penting dalam perkembangan kanker payudara. Dari berbagai faktor resiko- usia subur yang lama, nuliparitas, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama- mengisyaratkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat haid. Estrogen merangsang pembentukan faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker.⁽⁷⁾

1.2.3. Faktor lingkungan

Pengaruh lingkungan diisyaratkan oleh insidensi kanker payudara yang berbeda-beda dalam kelompok yang secara genetis homogen dan perbedaan geografik dalam prevalensi. Faktor lingkungan lain yang berperan adalah iradiasi dan paparan estrogen eksogen.⁽⁷⁾

1.3. Morfologi

Berdasarkan gambaran histopatologinya, kanker payudara dibagi menjadi kanker yang belum menembus membran basal(non-invasif) dan kanker yang sudah menembus(invasif). Berikut klasifikasinya dalam bentuk tabel.^(7, 8)

Tabel 2. Klasifikasi kanker payudara

Lesi Insitu	Lesi Invasif
Lobular carcinoma insitu	Invasif lobular
Ductal carcinoma insitu	Ductal
Comedo	No special Type(NST)

Micropapillary	Tubular
Cribriform	Mucinous
Solid	Medullary
Papillary	Invasive
	Cribriform
	Papillary

Sumber: Kepustakaan 8

1.4. Stadium kanker payudara

American Joint Committe on Cancer Staging of Breast Carcinoma

membagi stadium kanker payudara sebagai berikut.^(7, 8)

1.4.1. Stadium 0

DCIS(termasuk penyakit Paget pada puting payudara) dan LCIS

1.4.2. Stadium I

Karsinoma invasif dengan ukuran 2 cm atau kurang serta kelenjar getah bening negatif

1.4.3. Stadium IIA

Karsinoma invasif dengan ukuran 2 cm atau kurang disertai metastasis ke kelenjar(-kelenjar) getah bening atau karsinoma invasif lebih dari 2 cm, tetapi kurang dari 5 cm dengan kelenjar getah bening negatif

1.4.4. Stadium IIB

Karsinoma invasif dengan ukuran garis tengah lebih dari 2 cm, tetapi kurang dari 5 cm dengan kelenjar (-kelenjar) getah bening positif atau karsinoma invasif berukuran lebih dari 5 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening

1.4.5. Stadium IIIA

Karsinoma invasif ukuran berapa pun dengan kelenjar getah bening terfiksasi (yaitu invasi ekstranodus yang meluas di antara kelenjar getah bening atau menginvasi ke dalam struktur lain) atau karsinoma berukuran garis tengah lebih dari 5 cm dengan metastasis kelenjar getah bening nonfiksasi

1.4.6. Stadium IIIB

Karsinoma inflammasi, karsinoma yang menginvasi dinding dada, karsinoma yang menginvasi kulit, karsinoma dengan nodus kulit satelit, atau setiap karsinoma dengan metastasis ke kelenjer(-kelenjar) getah bening mamaria internal ipsilateral

1.4.7. Stadium IV

Metastasis ke tempat jauh

1.5. Prognosis

Prognosis dipengaruhi oleh variabel berikut.⁽⁷⁾

- Ukuran kanker primer
- Keterlibatan kelenjar getah bening dan jumlah kelenjar getah bening yang terkena metastasis
- Derajat kanker
- Tipe histologik kanker
- Invasi limfovaskular
- Ada tidaknya reseptor estrogen atau progesteron
- Laju proliferasi kanker
- Aneuploidi
- Ekspresi berlebihan ERBB2

2. Obesitas

Obesitas adalah kondisi dimana seseorang memiliki proporsi lemak tubuh secara tidak normal meninggi dan tidak sehat. Untuk mengukur obesitas, digunakan skala yang disebut *Body Mass Index*(BMI). BMI dihitung dengan cara membagi berat seseorang(kg) dengan tinggi badan mereka(m) dalam kuadrat. Kriteria BMI menurut *National Institutes of Health*(NIH) adalah sebagai berikut.⁽⁵⁾

Tabel 3. Klasifikasi BMI

BMI	Kategori BMI
Di bawah 18.5	Underweight
18.5 to 24.9	Normal
25.0 to 29.9	Overweight
30.0 dan di atasnya	Obese

Sumber: *Kepustakaan 5*

3. Biaya pengobatan

Biaya pengobatan suatu penyakit atau *Cost of Illness*(COI) adalah sejumlah biaya yang terpakai akibat masalah kesehatan. Komponen yang termasuk dalam COI adalah *health sector costs*(*direct cost*), biaya akibat produktivitas yang hilang(*indirect cost*), dan biaya akibat nyeri dan penderitaan yang dialami(*intangible costs*). Dengan mengetahui COI, dapat memberikan gambaran dampak ekonomi akibat masalah kesehatan. Sehingga lebih memudahkan dalam penyusunan program kesehatan dalam hal ekonomi kesehatan.^(9, 10)

Direct cost didefinisikan sebagai total biaya yang dikeluarkan berhubungan dengan intervensi kesehatan. *Direct cost* dapat dibagi menjadi *medical* dan *nonmedical*. Biaya yang secara langsung digunakan untuk memperoleh pengobatan atau yang tergolong dalam *National Health Expenditures Accounts* dikategorikan sebagai *direct cost medical*. Biaya yang secara tidak langsung dikeluarkan oleh pasien atau biaya diluar *National Health Expenditures Accounts* untuk mendukung pengobatan (seperti biaya transportasi, makan, dll ketika menjalani pengobatan) digolongkan dalam *direct cost nonmedical*.⁽⁹⁻¹¹⁾

4. Kerangka Konsep

