

ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA METODE KONTRASEPSI PIL DAN SUNTIK UNTUK AKSEPTOR KB MANDIRI DI PUSKESMAS TONJONG

COST-EFFECTIVE ANALYSIS METHOD OF CONTRACEPTIVE PILL CONTRACEPTIVE AND INJECTION FOR INDEPENDENT BIRTH CONTROL ACCEPTANCE IN TONJONG PUBLIC HEALTH CENTRE

Ratu Fiqi El Hanun¹, Aziez Ismunandar^{2*}, Luthfi Hidayat Maulana³

^{1,2,3} Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Peradaban

ABSTRACT

Based on data from BKKBN in 2015 it is known that the results of contraceptive services in Indonesia in 2012 using injection method contraception 30,649 participants (49.70%), pills 12,068 participants (19.57%), IUD 8,200 participants (13.30%), implants 6,408 participants (10.39%), MOW 2,009 (3.26%), condoms 2,264 participants (3.67%) and MOP 75 participants (0.12%). This will certainly affect the budget of the funds used. The cost-effectiveness analysis of the use of contraceptive methods is carried out to find out which method of contraception is the most cost-effective for society. The purpose of this study is to find out the most cost-effective contraceptive method between pills and injection for independent birth control acceptance at Tonjong Public Health Center. Data retrieval using the patient's medical records and prices on the Pharmaceutical Installation. The population in this study was all birth control patients in Pukesmas Tonjong during July-December 2019. Sampling method with total sampling so that it is obtained by 31 people. This research is a quantitative descriptive study with a cross-sectional research design. The data analysis used in univariate analysis and Cost-Effectiveness Analysis. Based on the results of the study can be concluded that the most cost-effectiveness analysis method based on the value of ACER and ICER, which has the most effective cost that is pills, the smaller the value of ACER a drug then the more cost-effective the drug. The contraceptive pill is in quadrant II which offers high effectiveness and low cost.

Keywords: Family Planning, Cost-Effectiveness Analysis, Pill, Injection

Korespondensi:

Aziez Ismunandar

Program Studi Farmasi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Peradaban
e-mail: aziez4183@gmail.com

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia¹. Berdasarkan badan kependudukan jumlah penduduk Indonesia 25 tahun mendatang, akan terus mengalami peningkatan dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035². Oleh karena itu diperlukan perhatian khusus terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk yang berdampak pada kualitas kehidupan warga di segala bidang kehidupan termasuk bidang kesehatan. Pada tahun 2016 Jawa Tengah menempati posisi dengan jumlah penduduk 34.019.095 jiwa peringkat nomor 3 dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia setelah Jawa Barat dan Jawa Timur dan tahun 2010 jumlah penduduk sebanyak 32.382.657 jiwa. Terhitung pertambahan jumlah penduduk 6 tahun ini sebanyak 1.636.438 jiwa³.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga⁴ menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS), PUS adalah pasangan suami istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun³. Bentuk program yang digunakan oleh pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah melonjaknya angka pertumbuhan penduduk adalah dengan Program Keluarga Berencana (KB) yang merupakan program pengendalian pertumbuhan penduduk dengan jargon "Dua Anak Cukup". Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam keluarga berencana untuk pengendalian fertilitas dan menekan pertumbuhan penduduk yang efektif. Dalam pelaksanaannya, metode kontrasepsi ditawarkan kepada masyarakat diharapkan mempunyai manfaat yang optimal dan memiliki efek samping yang minimal⁵.

Berdasarkan data alokasi anggaran BKKBN tahun 2017 sebesar 1,3 triliun (T) hampir 85% lebih terserap pada program kependudukan, KB, dan pembangunan keluarga senilai 1,1 (T). Dana tersebut terbagi ke dalam tujuh sektor yaitu 291 M (Alat/Obat Kontrasepsi MKJP dan Non MKJP), 242 M (Sarana Pelayanan KB), 224 M (Penggerakan Pelayanan KB MKJP), 41 M (Peningkatan Promosi KB dan KR), 21 M (Penyebarluasan Materi KB), 215 M (Penggerakan Mekop Linlap), dan 63 M (Rakor Tingkat Kecamatan dan Desa). Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa metode kontrasepsi bertanggungjawab terhadap besarnya anggaran dana. Mengingat biaya obat dalam upaya mengendalikan biaya kesehatan merupakan hal penting dalam pembangunan kesehatan⁶.

Berdasarkan data dari BKKBN (2015) diketahui bahwa hasil pelayanan kontrasepsi di Indonesia pada tahun 2012 yang menggunakan kontrasepsi metode suntik 30.649 peserta (49,70%), pil 12.068 peserta (19,57%), IUD 8.200 peserta (13,30%), implant 6.408 peserta (10,39%), MOW 2.009 (3,26%), kondom 2.264 peserta (3,67%) dan MOP 75 peserta (0,12%)⁵. Hal tersebut tentunya akan

berpengaruh terhadap anggaran dana yang digunakan. Pengeluaran yang dilakukan oleh akseptor KB guna mendapatkan pelayanan merupakan aspek yang perlu diperhatikan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan munculnya tuntutan akan peningkatan mutu dan kualitas pelayanan serta efisiensi biaya. Analisis efektivitas biaya penggunaan metode kontrasepsi dilakukan untuk mengetahui metode kontrasepsi yang paling *cost effective* bagi masyarakat⁷.

Hasil penelitian Pertiwi tahun 2012⁸ menunjukkan bahwa nilai CER *objective actual* dari metode kontrasepsi IUD yang sebesar 333.050 rupiah/akseptor adalah nilai paling rendah dibandingkan dengan CER kontrasepsi pil dan suntik yang berturut-turut 721.494 rupiah/akseptor dan 828.044 rupiah/akseptor. Hal ini menunjukkan bahwa metode kontrasepsi yang paling *cost effective* adalah IUD. Dan menurut penelitian Ajeng Inggit Amindita dkk metode kontrasepsi yang *cost effective* adalah implant kemudian suntik.

Analisis Efektivitas biaya dari suatu terapi harus mempertimbangkan pula dengan benar, karena akan mengurangi biaya yang harus ditanggung oleh pasien, keluarga, masyarakat maupun negara. Berdasarkan studi pendahuluan Program Keluarga Berencana di Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes tahun 2020 diperoleh data dengan jumlah pengguna sebanyak 93 akseptor KB pil dan jumlah pengguna sebanyak 141 akseptor KB suntik terhitung sejak Juli 2019 – Desember 2019. Dalam penelitian ini, dilakukan studi farmakoekonomi untuk membandingkan efektivitas biaya terapi antara alat kontrasepsi suntik dan pil pada akseptor KB di Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes. Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik karena analisis efektivitas biaya merupakan salah satu cara untuk memilih dan menilai program yang terbaik bila terdapat beberapa program dengan tujuan yang sama namun dengan biaya yang paling rendah, dengan demikian peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Efektivitas Biaya Metode Kontrasepsi Pil Dan Suntik Bagi Akseptor KB Mandiri di Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang suatu masalah dan data yang dihasilkan dalam bentuk angka. Desain penelitian ini adalah *cross sectional (transversal)*. Setiap responden diobservasi hanya sekali dan pengukuran dilakukan dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran biaya penggunaan suntik dan pil. Selain dari segi biaya juga menganalisis efektivitasnya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh pasien KB di Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes selama bulan Juli 2019 - Desember 2019 sejumlah 198 akseptor KB meliputi akseptor KB IUD, implant, pil, suntik, dan kondom. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 31 responden. Analisis yang digunakan adalah *Cost Effectiveness Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)*. ICER (*Incremental Cost Effectiveness Ratio*) dihitung berdasarkan rasio antara selisih biaya dan % *outcome* klinis pada

kedua kelompok terapi. ICER dapat menggambarkan tambahan biaya yang diperlukan untuk mendapatkan efek dari pergantian dari program A ke Program B.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis total biaya dilakukan untuk mengetahui total biaya tiap alat kontrasepsi, mengetahui biaya obat alat kontrasepsi berdasarkan efek optimum dalam menunda kehamilan. Total biaya setiap alat kontrasepsi dihitung berdasarkan obat yang ditulis dalam buku registrasi. Gambaran biaya obat alat kontrasepsi di Puskesmas Tonjong dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Total Biaya Pasien Pada Pengguna Alat Kontrasepsi Di Puskesmas Tonjong Kabupaten Brebes

Alat Kontrasepsi	Jumlah Pasien	Harga Satuan	Jumlah obat alat kontrasepsi × 2	Jumlah obat alat kontrasepsi × 6
Suntik 3 bulan	18	Rp. 7.290	Rp. 14.580	0
Pil 1 Bulan	13	Rp. 1.860	0	Rp. 11.160
Total	31	Rp. 9.150	Rp. 14.580	Rp. 11.160

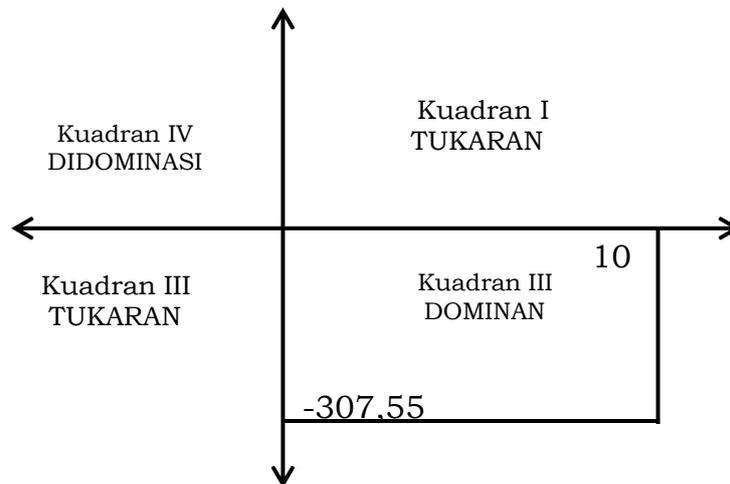
Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa total biaya pengguna alat kontrasepsi untuk yang menggunakan pil 1 bulan adalah Rp. 11.160 sedangkan untuk yang menggunakan suntik 3 bulan adalah Rp. 14.580. biaya terapi yang paling tinggi adalah alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan biaya terapi yang paling rendah adalah alat kontrasepsi berupa pil 1 bulan.

Tabel 2. Efektivitas Obat Alat Kontrasepsi

Obat Alat Kontrasepsi	Biaya Obat Total KB	Efektivitas %	ACER	ICER
Pil	Rp. 11.160	100	Rp. 111,6	
Suntik	Rp. 14.580	88,88	Rp. 164,0	-307,55

Berdasarkan Tabel 2 efektivitas nilai ACER dari 2 obat alat kontrasepsi yang paling tinggi adalah suntik RP. 164,0 dengan efektivitas 88,88%. Sedangkan pada alat kontrasepsi pil dengan nilai efektivitas 100% dan nilai ACER Rp.111,6. Hal tersebut menunjukkan bahwa obat alat kontrasepsi Pil lebih cost effective dibandingkan dengan suntik.

Semakin kecil nilai ACER suatu obat, maka obat tersebut semakin *cost effectiveness*. Berdasarkan analisis ACER dan ICER, obat alat kontrasepsi pil berada di kuadran II, karena mempunyai efektivitas tinggi dan biaya rendah. *Cost Effective Plane* Alat kontrasepsi pil dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1. Kuadran Efektivitas Biaya

Berdasarkan Gambar 1 kuadran efektivitas alat kontrasepsi diatas menunjukkan alat kontrasepsi pil berada di kuadran II efektivitas tinggi dengan biaya rendah, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi tahun 2012,⁸ Dengan didapatkan hasil bahwa nilai CER (*Cost Effectiveness Ratio*) dari metode kontrasepsi IUD yang sebesar 333.050 rupiah/pengguna kontrasepsi adalah nilai paling rendah dibandingkan dengan nilai CER metode kontrasepsi pil dan suntik yang berturut-turut sebesar 721.494 rupiah/pengguna kontrasepsi dan 828.044 rupiah/pengguna kontrasepsi

KESIMPULAN

1. Analisis efektivitas biaya KB pil menunjukkan efektivitas obat pil sebesar 100% dan untuk biaya obat yang dikeluarkan selama melakukan kunjungan sebesar Rp. 11.160.
2. Analisis efektivitas biaya KB suntik menunjukkan efektivitas obat suntik sebesar 91,66% dan untuk biaya obat yang dikeluarkan selama melakukan kunjungan sebesar Rp. 14.580.
3. Berdasarkan metode kontrasepsi yang paling cost effectiveness berdasarkan nilai ACER dan ICER yang memiliki biaya paling efektif yaitu pil dengan nilai ACER 111,6 dan ICER -307,55.

DAFTAR PUSTAKA

1. 2018 World Population Data Sheet With Focus on Changing Age Structures – Population Reference Bureau [Internet]. [dikutip 2 Agustus 2020]. Tersedia pada: <https://www.prb.org/2018-world-population-data-sheet-with-focus-on-changing-age-structures/>
2. Badan Pusat Statistik, editor. Proyeksi penduduk Indonesia 2010-2035. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2013. 458 hlm.

3. Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Internet]. [dikutip 2 Agustus 2020]. Tersedia pada: <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17092000001/profil-kesehatan-indonesia-2016.html>
4. PP No. 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga Keluarga Berencana Dan Sistem Informasi Keluarga [JDIH BPK RI] [Internet]. [dikutip 2 Agustus 2020]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5531>
5. BKKBN. Buku Saku Materi Bantu Penyuluhan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga. Medan: BKKBN; 2015.
6. BKKBN. Peran BKKBN Dibalik Gerakan Penanggulangan Stunting. Edisi 1. Surabaya: Jurnal Keluarga; 2018.
7. Andayani TM. Farmakoekonomi prinsip dan metodologi. Yogyakarta: Bursa Ilmu. 2013;3-37.
8. Pertiwi DT. Analisis Efektivitas Biaya Metode Kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil untuk Akseptor KB Mandiri di Kecamatan Arajasa Kabupaten Jember [Skripsi]. [Jember]: Universitas Jember; 2012.