

SKRIPSI

**ANALISIS BIAYA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI
RSUD KOTA MADIUN**



**Oleh :
RANNY FITRIA PUSPITASARI
NIM 201708053**

**PRODI S1 FARMASI
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021**

SKRIPSI

**ANALISIS BIAYA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI
RSUD KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana
Farmasi (S.Farm)



Oleh :

RANNY FITRIA PUSPITASARI

NIM 201708053

**PRODI S1 FARMASI
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Proposal Skripsi ini Telah Disetujui Oleh Pembimbing dan Telah
Dinyatakan Layak Mengikuti Ujian Sidang**

SKRIPSI

**ANALISIS BIAYA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RSUD
KOTA MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing II

(Apt. Oktaviarika Dewi H. M. Farm)
NIS. 20180158

Menyetujui,
Pembimbing I

(Apt. Rahmawati Raising, M. Farm-Klin)
NIS. 20180150

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Farmasi




(Apt. Vevi Maritha, M. Farm)
NIS. 20150128

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar S.Farm

Pada tanggal 11, September 2021

Dewan Penguji

1. Apt. Novi Ayu Wardani, M.Sc :
(Dewan Penguji)
2. Apt. Rahmawati Raising, M. Farm-Klin :
(Penguji 1)
3. Apt. Oktaviarika Dewi H, M. Farm :
(Penguji 2)

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenudin, S.KM. M.Kes (Epid)

NIDN. 0217097601

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ranny Fitria Puspitasari

NIM : 201708053

Judul : Analisis Biaya Pasien Gastritis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (Sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.



Madiun, Juli 2021

Ranny Fitria Puspitasari
NIM 201708053

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ranny Fitria Puspitasari
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Dan Tanggal Lahir : Surabaya, 9 Februari 1998
Agama : Islam
Alamat : Perum. Taman Sidorejo blok J12, Krian, Sidoarjo
Email : rannyfp2@gmail.com
Riwayat Pendidikan : TK Dharma Wanita Sidorejo
SDN Sidorejo 202
SMPN 3 Taman
SMKF Sekesal Surabaya

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Gastritis.....	6
2.2 Analisis Biaya.....	19
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	24
3.1 Kerangka Konseptual	24
BAB IV METODE PENELITIAN	25
4.1 Desain Penelitian	25
4.2 Waktu dan Tempet Penelitian	25
4.3 Populasi dan Sampel.....	26
4.4 Tehnik Sampling	27
4.5 Kerangka Kerja Penelitian.....	28
4.6 Variabel dan Definisi Operasional	28
4.7 Definisi Operasional.....	29
4.8 Instrumen Penelitian.....	30
4.9 Pengambilan Data.....	30
4.10 Pengolahan Data.....	30
4.11 Analisis Data	31
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
5.1 Hasil Penelitian.....	32
5.2 Pembahasan	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	44
6.1 Kesimpulan.....	44
6.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Formularium Nasional Pengobatan Gastritis 2019 halaman	18
Tabel 2.2 Jenis Biaya	21
Tabel 4.1 Definisi operasional.....	29
Tabel 5.1 Tabel karakteristik pasien gastritis tahun 2019	32
Tabel 5.2 Tabel karakteristik pasien gastritis tahun 2020	32
Tabel 5.2 Gambaran pengobatan pasien gastritis	33
Tabel 5.3 Data status pembayaran dan jumlah pasien gastritis	33
Tabel 5.4 Data analisis hubungan status pembayaran dengan total biaya.....	34
Tabel 5.5 Rata – rata <i>Length of Stay</i> dan rata – rata total biaya pasien	34
Tabel 5.6 ubungan lama rawat inap dengan total biaya	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual	24
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian halaman	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	45
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian RSUD Kota Madiun.....	46
Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian	47
Lampiran 4. Data Pengobatan gastritis di RSUD Kota Madiun.....	48
Lampiran 5. Data Pembayaran pasien gastritis di RSUD Kota Madiun	55
Lampiran 6 Hasil Uji SPSS	58

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul ANALISIS BIAYA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN. Penulisan skripsi ini sebagai persyaratan tugas akhir dalam memperoleh gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) di Prodi Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Saya sampaikan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan mendukung demi tercapainya skripsi ini antarlain :

1. Direktur RSUD Kota Madiun yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di RSUD Kota madiun.
2. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin dan motivasi, sehingga terwujud skripsi ini.
3. Ibu Apt. Vevi Maritha, M.Farm selaku ketua Program studi Farmasi Sarjana Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan kesempatan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Apt. Rahmawati Raising, M.Farm-Klin selaku Pembimbing I pada skripsi ini yang telah memberikan ilmu, waktu, tenaga dalam penelitian ini juga kesabaran dalam membimbing, memberikan saran, dukungan kepercayaannya selama penelitian berlangsung hingga tersusunnya skripsi ini.
5. Apt. Oktaviarika Dewi H, M.Farm selaku Pembimbing II pada skripsi ini yang telah memberikan ilmu, waktu, tenaga dalam penelitian ini juga kesabaran dalam membimbing, memberikan saran, dukungan kepercayaannya selama penelitian berlangsung hingga tersusunnya skripsi ini.
6. Apt. Novi Ayuwardani, M.Sc selaku Dosen penguji skripsi saya yang telah memberikan masukan dan saran kepada penulis selama penyusunan skripsi.

7. Kedua orang tua (Mama dan ayah), Mbok Sum, dan Deprot (Devita) adek saya yang telah membantu secara mental, material dan doa, agar saya dapat menyelesaikan dengan sebaik-baiknya, hingga akhirnya terwujud skripsi ini.
8. Teman-teman grup Bulan Bintang, my sugar baby dan Kolor Molor yang selalu memotivasi dan membantu saya dalam pengerjaan skripsi ini.
9. Mobile legend, my drama (Korea, Thailand dan china) kesayangan khususnya Yang Yang gege sebagai peyegar jika sudah lelah akan keadaan.
10. Exo, Blackpink, IU Noona, 23 bujangku NCT, Santoon TV dan Super Junior dengan lagu – lagu penyemangatnya serta mery riana sebagai pemotivasi saya kala jauh dari orang tua.
11. Yang terkasih yang tidak bisa disebutkan namanya, terimakasih.
12. Teman-teman S1 Farmasi dan ORMAWA STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang juga turut mendukung dan memberi motivasi, serta semua pihak yang lainnya sekalian.
13. Terkhususnya saya sendiri, saya ucapkan terimakasih karena sudah mau berjuang menghadapi segala rintangan dan tantangan selama jauh dari orang tua. I love you and thank you for everything.

Saya sadar bahwa skripsi ini ada kekurangan dan kelebihan, saya mohon kepada pembaca untuk memberi kritik dan saran untuk membantu dalam memperbaiki kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa selalu meridhoi segala usaha yang kita lakukan. Amin
Wassalamualaikum Wr.Wb

Madiun, Juli 2021

Penulis,

Ranny Fitria Puspitasari

NIM : 201708053

ABSTRAK

Ranny Fitria Puspitasari

ANALISIS BIAYA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIDUN

Gastritis merupakan penyakit tidak menular dan termasuk dalam masalah kesehatan di masyarakat dikarenakan banyaknya kasus setiap tahunnya. Penyakit gastritis apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengakibatkan kanker perut. Meningkatnya biaya pengobatan dan banyaknya kasus gastritis setiap tahun menjadi faktor utama mengapa harus dilakukan analisis biaya pengobatan.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif analitik *non eksperimental* dengan rancangan penelitian secara restropektif. Sumber data didapatkan dari rekam medis dan administrasi. Data pasien rawat inap gastritis sebanyak 78 orang di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengobatan, hubungan total biaya biaya langsung dengan status pembayaran dan hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung.

Gambaran pengobatan pasien gastritis di RSUD Kota Madiun 2019 -2020 menggunakan golongan bahwa golongan obat yang digunakan pada tahun 2019 adalah antasida, H2 Bloker, *pump proton inhibitor*, dan pelindung mukosa. Hasil *independent t test* menunjukkan bahwa pada tahun 2019 dan 2020 tidak adanya perbedaan yang signifikan terhadap total biaya yang dikeluarkan oleh pasien BPJS dan non BPJS. Pada tahun 2019 nilai *p-value* 0,347 ($p \geq 0,05$) dan *p-value* 0,750 ($p \geq 0,05$). Analisis terhadap hubungan antara *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang signifikan antara *Length of Stay* dengan total biaya pasien gastritis pada tahun 2019 dengan nilai *p value* 0,000 ($p \leq 0,05$) dan 2020 nilai *p value* 0,012 ($p \leq 0,05$).

Kata kunci : Analisis Biaya, Gastritis, *Length of Stay (LOS)*

ABSTRACT

Ranny Fitria Puspitasari

**COST ANALYSIS OF INSPIRED GASTRITIS PATIENTS AT
RSUD KOTA MADIUN**

Gastritis is a non-communicable disease and is a public health problem due to the large number of cases every year. Gastritis if not treated properly will lead to stomach cancer. The increasing cost of treatment and the number of gastritis cases every year are the main factors why an analysis of the cost of treatment must be carried out.

This research is a non-experimental descriptive analytical study with a retrospective research design. Sources of data obtained from medical records and administration. Data on gastritis inpatients were 78 people at the Madiun City Hospital for the period 2019 - 2020. This study aims to determine the description of treatment, the relationship between total direct costs and payment status and the relationship between Length of Stay (LOS) and total direct costs.

The description of the treatment of gastritis patients at the Madiun City Hospital 2019-2020 uses a class that the class of drugs used in 2019 are antacids, H2 blockers, proton pump inhibitors, and mucosal protectors. The results of the independent t test show that in 2019 and 2020 there is no significant difference in the total costs incurred by BPJS and non BPJS patients. In 2019, the p-value was 0.347 (p 0.05) and the p-value was 0.750 (p 0.05). Analysis of the relationship between Length of Stay (LOS) and total direct costs showed that there was a significant relationship between Length of Stay and total cost of gastritis patients in 2019 with value 0.000 (p 0.05) and 2020 value. 0.012 (p 0.05).

Keywords: Cost Analysis, Gastritis, Length of Stay (LOS)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastritis merupakan penyakit tidak menular dan termasuk dalam masalah kesehatan di masyarakat dikarenakan banyaknya kasus setiap tahunnya. Penyakit gastritis juga dikenal dengan sebagai maag dan apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan mengakibatkan kanker perut. Berdasarkan data *World Health Organization* tahun 2014, kasus gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta orang. Indonesia memiliki angka kejadian gastritis cukup tinggi yaitu 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk dengan prevalensi 40,8% dan di Jawa Timur sebesar 31,2% dari segala kalangan usia. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota madiun kasus gastritis pada tahun 2020 adalah sebanyak 3.723 (Huzaifah, 2017; Anshari dkk, 2019; Tussakinah dkk, 2018; Dinas Kesehatan Kota Madiun, 2020).

Gastritis adalah suatu keadaan dimana terjadi peradangan atau pendarahan pada area mukosa lambung. Penyebab penyakit gastritis ada beberapa macam seperti adanya iritasi, infeksi dan ketidak teraturan pola makan, seperti telat makan, makan makanan dengan bumbu pedas yang terlalu sering, makan terlalu banyak, dan kebiasaan minum kopi berlebihan. Pengobatan penyakit gastritis menggunakan beberapa golongan obat yaitu, antasida, anatagonis reseptor H₂, penghambat pompa proton dan pelindung mukosa lambung. Antasida berguna untuk menetralkan asam lambung berlebih dengan cara mereaksikan basa lemah dengan asam hidroklorida

untuk membentuk garam dan air. Penghambat pompa proton bekerja dengan menghambat produksi asam lambung. Anatagonis reseptor H₂ juga bekerja untuk menghambat produksi asam lambung dengan cara berikatan dengan reseptor H₂ pada membrane basolateral. Untuk obat pelindung mukosa lambung bekerja dengan membentuk lapisan pelindung lambung berupa bentuk polimer seperti lem disuasana asam dan terikat pada jaringan nekrotik secara selektif (Gunawan, 2016; Huzafah, 2017; Formularium Nasional, 2019).

Pengobatan gastritis berdasarkan patofisiologisnya yaitu ditujukan untuk menekan faktor agresif (asam lambung) dan memperkuat faktor defensif (ketahanan mukosa). Sampai saat ini pengobatan ditujukan untuk mengurangi asam lambung yakni dengan cara menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Selain itu, pengobatan gastritis juga dilakukan dengan memperkuat mekanisme defensif mukosa lambung dengan obat-obat sitoproteksi (Dipiro dkk, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nofriyanti tahun 2015, dengan judul gambaran penggunaan obat gastritis pada pasien rawat jalan di salah satu rumah sakit di provinsi Riau memberikan bagaimana gambaran pengobatan gastritis. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa rata – rata pengobatan pada pasien gastritis mendapatkan kombinasi obat. Salah satunya adalah penggunaan kombinasi golongan antasida dengan golongan penghambat pompa proton (lansoprazole) yang saling bekerja sama untuk menetralkan asam lambung dan mengurangi sekresi asam lambung. Obat

tersebut digunakan secara bersamaan dikarenakan dapat bekerja lebih baik dalam menetralkan dan menghambat sekresi asam lambung.

Meningkatnya biaya pengobatan dan banyaknya kasus gastritis setiap tahun menjadi faktor utama mengapa harus dilakukan analisis biaya pengobatan. Biaya sendiri adalah nilai pengorbanan untuk memperoleh barang atau jasa yang berguna untuk masa yang akan datang atau mempunyai manfaat melebihi satu periode akuntansi yang diukur dalam satuan uang. Biaya sendiri ada beberapa macam yaitu *direct medical cost*, *direct nonmedical cost*, *indirect cost*, dan *intangibile cost*. *Direct medical cost* adalah biaya yang dikeluarkan pasien secara langsung untuk pengobatan penyakit itu sendiri. Contohnya seperti biaya obat, biaya sarana, biaya alkes biaya diagnosa, biaya lama rawat inap dan masih banyak lagi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dyah pada tahun 2014, dengan judul analisis biaya terapi pasien diabetes mellitus rawat inap menjelaskan bahwa pengobatan terhadap diabetes perlu dilakukan analisis biaya. Hal ini dikarenakan peningkatan kasus yang ada setiap tahun serta biaya yang besar dikeluarkan untuk pengobatan. Tujuan pada penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran biaya terapi pada pasien diabetes mellitus rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Yamananda pada tahun 2019, dengan judul gambaran biaya rawat inap pengobatan pneumonia pada pasien anak di RSUP Sanglah tahun 2018 menyatakan bahwa pada biaya langsung pengobatan pneumonia diketahui biaya yang paling banyak dikeluarkan

adalah biaya kamar. Biaya kamar sendiri juga dipengaruhi oleh *Length of Stay (LOS)* atau lama rawat inap.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin memberikan gambaran pengobatan serta analisis biaya. Analisis biaya meliputi analisis total biaya langsung, perbedaan total biaya langsung berdasarkan status pembayaran, serta hubungan total biaya langsung dengan *Length of Stay (LOS)* pada pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun setiap tahunnya pada periode 2016 – 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini, antara lain:

1. Bagaimana gambaran penggunaan obat gastritis pada pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020?
2. Bagaimana hubungan status pembayaran dengan total biaya langsung pada pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020?
3. Bagaimana hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung yang dikeluarkan oleh pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini, antara lain:

1. Untuk mengetahui gambaran penggunaan obat gastritis pada pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020.

2. Untuk mengetahui hubungan total biaya biaya langsung dengan status pembayaran pada pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020.
3. Untuk mengetahui hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung yang dikeluarkan oleh pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat kepada:

1. Bagi Rumah Sakit, yaitu sebagai bahan acuan bagi pengambil kebijakan (rumah sakit) dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan dengan menerapkan kajian farmakoekonomi, dalam rangka pemilihan dan penggunaan obat yang efektif dan efisien, agar dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan.
2. Bagi peneliti sendiri dapat memberikan pengalaman dan pemahaman serta ilmu pengetahuan terhadap farmakoekonomi.
3. Bagi teman sejawat dan praktisi lainnya, hasil penelitian dapat dijadikan bahan perbandingan dan masukan untuk penelitian yang sejenis sebagai informasi ilmiah manajemen farmasi di Rumah Sakit dan aplikasinya di lapangan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gastritis

2.1.1 Definisi Gastritis

Gastritis merupakan suatu peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronis dan difus (*local*). Dua jenis gastritis yang sering terjadi adalah gastritis superficial akut dan gastritis atropik kronis (Hardi dkk, 2015).

2.1.2 Jenis – jenis gastritis

Gambaran klinis pada gastritis dibedakan menjadi dua dengan manifestasi sebagai berikut, yaitu: (Dhani, 2019).

a) Gastritis Akut, gambaran klinis meliputi:

1. Timbulnya hemoragi yang mengakibatkan ulserasi superfisial pada lambung.
2. Perasaan mual dan ingin muntah, sakit kepala, kelelahan dan ketidaknyamanan pada abdomen.
3. Gejala asimtomatik sering terjadi pada beberapa pasien
4. Memuntahkan makanan yang membuat lambung iritasi agar tidak terjadi diare dan kolik.
5. Dalam beberapa hari pasien akan pulih, namun sering kali nafsu makan belum kembali selama kurang lebih 3 hari.

b) Gastritis Kronis

Pada kasus gastritis kronis, sering terjadi penderita mengalami kembung setelah memakan sesuatu, ketidaknyamanan pada mulut, terjadinya mual dan muntah, paenderita juga sering mengalami nyeri pada ulu hati, dan juga mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia). Gejala defisiensi B12 tidak akan terjadi pada gastritis dengan tipe a yang mengalami asimtomatik.

2.1.3 Etiologi Gastritis

Menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan mengatakan ada beberapa penyebab dari gastritis yaitu:

1. Konsumsi alkohol berlebihan

Bahan etanol merupakan salah satu bahan yang dapat merusak sawar pada mukosa lambung. Rusaknya sawar memudahkan terjadinya iritasi pada mukosa lambung.

2. Banyak merokok

Asam nikotinat pada rokok dapat meningkatkan adhesi thrombus yang berkontribusi pada penyempitan pembuluh darah sehingga suplai darah ke lambung mengalami penurunan. Penurunan ini dapat berdampak pada penurunan produksi mukus yang salah satu fungsinya untuk melindungi lambung dari iritasi. Selain itu CO yang dihasilkan oleh rokok lebih mudah diikat Hb dari pada oksigen sehingga memungkinkan penurunan perfusi jaringan pada lambung. Kejadian gastritis pada perokok juga dapat dipicu oleh pengaruh asam

nikotinat yang menurunkan rangsangan pada pusat makan, perokok menjadi tahan lapar sehingga asam lambung dapat langsung mencerna mukosa lambung bukan makanan karena tidak ada makanan yang masuk.

3. Pemberian obat kemoterapi

Obat kemoterapi mempunyai sifat dasar merusak sel yang pertumbuhannya abnormal, kerusakan ini ternyata dapat juga mengenai sel inang pada tubuh manusia. Pemberian kemoterapi dapat juga mengakibatkan kerusakan langsung pada epitel mukosa lambung.

4. Uremia

Ureum pada darah dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh terutama saluran pencernaan (gastrointestinal uremik). Perubahan ini dapat memicu kerusakan pada epitel mukosa lambung.

5. Infeksi sistemik

Penyebab gastritis yang dikarenakan infeksi sistemik toksik yang dihasilkan oleh mikroba akan merangsang peningkatan laju metabolik yang berdampak pada peningkatan aktivitas lambung dalam mencerna makanan. Peningkatan HCL lambung dalam kondisi seperti ini dapat memicu timbulnya perlukaan pada lambung. Lambung yang terluka maka akan mudah terjadinya peradangan bahkan sampai perdarahan.

6. Stress berat

Stress psikologi akan meningkatkan aktivitas saraf simpatik yang dapat merangsang peningkatan produksi asam lambung.

Peningkatan HCL dapat dirangsang oleh mediator kimia yang dikeluarkan oleh neuron simpatik seperti epinefrin. Iskemia dan syok Kondisi iskemia dan syok hipovolemia mengancam mukosa lambung karena penurunan perfusi jaringan lambung yang dapat mengakibatkan nekrosis lapisan lambung.

7. Konsumsi kimia secara oral yang bersifat asam/basa

Konsumsi asam maupun basa yang kuat seperti etanol, thinner, obat-obatan serangga dan hama tanaman. Jenis kimia ini dapat merusak lapisan mukosa dengan cepat sehingga sangat beresiko terjadi perdarahan.

8. Trauma mekanik

Pada penyebab gastritis akibat trauma mekanik yang mengenai daerah abdomen seperti benturan saat kecelakaan yang cukup kuat juga dapat menjadi penyebab gangguan keutuhan jaringan lambung. Kadang kerusakan tidak sebatas mukosa, tetapi juga jaringan otot dan pembuluh darah lambung sehingga pasien dapat mengalami perdarahan hebat. Trauma juga bisa disebabkan tertelannya benda asing yang keras dan sulit dicerna. Contohnya seperti kecelakaan yang menyebabkan terbenturnya daerah abdomen sehingga terjadi gangguan keutuhan pada jaringan lambung.

2.1.4 Patofisiologi Gastritis

Menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan menjelaskan patofisiologi pada penyakit gastritis :

Mukosa lambung mengalami pengikisan akibat konsumsi alkohol, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid, infeksi *helicobacter pylori*. Pengikisan ini dapat menimbulkan reaksi peradangan. Inflamasi pada lambung juga dapat dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung. Ion H^+ yang merupakan susunan utama asam lambung diproduksi oleh sel parietal lambung dengan bantuan enzim $Na^+ /K^+ ATPase$. Peningkatan sekresi lambung dapat dipicu oleh peningkatan rangsangan persarafan, misalnya dalam kondisi cemas, stress, marah melalui serabut parasimpatis vagus akan terjadi peningkatan transmitter asetilkolin, histamine, gastrin releasing peptide yang dapat meningkatkan sekresi lambung.

Peningkatan ion H^+ yang tidak diikuti peningkatan penawarnya seperti prostaglandin, HCO_3^- , mukus akan menjadikan lapisan mukosa lambung tergerus terjadi reaksi inflamasi. Peningkatan sekresi lambung dapat memicu rangsangan serabut nervus vagus yang menuju medulla oblongata melalui kemoreseptor yang banyak mengandung neurotransmitter epinefrin, serotonin, GABA sehingga lambung teraktivasi oleh rasa mual dan muntah. Mual dan muntah mengakibatkan berkurangnya asupan nutrisi. Sedangkan muntah selain mengakibatkan penurunan asupan nutrisi juga mengakibatkan penurunan cairan tubuh dan cairan dalam darah (hipovolemia).

Kekurangan cairan merangsang pusat muntah untuk meningkatkan sekresi antidiuretik hormon (ADH) sehingga terjadi retensi cairan, kehilangan $NaCl$ dan $NaHCO_3$ berlebihan ditambahkan dengan

kehilangan natrium lewat muntah maka penderita dapat jatuh hipotremia. Muntah juga mengakibatkan penderita kehilangan K^+ (hipokalemia) dan penderita dapat jatuh pada kondisi alkalosis yang diperburuk oleh hipokalemia. Muntah yang tidak terkontrol juga dapat mengancam saluran pernapasan melalui aspirasi muntahan. Perbaikan sel epitel dapat dicapai apabila penyebab yang menggerus dihilangkan. Penutupan celah yang luka dilakukan melalui migrasi sel epitel dan pembelahan sel yang dirangsang oleh insulin like growth factor dan gastrin.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Ratu & Adwan (2013) dalam buku Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien menyebutkan gejala-gejala pada penyakit maag sebagai berikut :

1. Mual dan muntah
2. Sakit perut
3. Kram perut
4. Lambung terasa tidak enak
5. Nafsu makan menurun

Menurut Sukarmin (2013) dalam buku Keperawatan Pada Sistem Pencernaan, mual sebagai salah satu gejala yang paling sering di keluhkan oleh pasien gastritis, mual disebabkan oleh peradangan pada lambung yang dipicu oleh peningkatan sekresi asam lambung, peningkatan asam lambung ini memicu rangsangan serabut otak yang bekerja sebagai

pengaturan perasaan pada manusia sehingga lambung teraktivitasi oleh rasa mual.

Menurut Wijaya & Putri dalam buku KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep menjelaskan manifestasi klinis pada pasien gastritis sebagai berikut:

1. Gastritis akut Keluhan dapat bervariasi, kadang tidak ada keluhan tertentu sebelumnya dan sebagian besar hanya mengeluh nyeri epigastrium yang tidak hebat, kadang juga disertai dengan mual dan vomitus serta anorexia, pada gejala berat dapat berupa nyeri epigastrium yang hebat, pendarahan, dan vomitus.
2. Gastritis kronik Pada gastritis kronik, pasien sering mengeluhkan perasaan mual, anoreksia, penuh pada abdomen, nyeri ulu hati, dan keluhan-keluhan anemia.

2.1.6 Penatalaksanaan Pengobatan Gastritis

A. Farmakologi

Terapi farmakologi adalah terapi yang menggunakan obat. Berikut obat-obat yang digunakan dalam terapi gastritis:

1. Golongan antasida

Antasida adalah obat yang menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri akibat asam lambung terlalu banyak di lambung. Golongan antasida terdiri atas natrium bikarbonat, aluminium hidroksida, kalsium karbonat, magnesium hidroksida, dan magnesium trisilikat (Katzung, 2011).

Mekanisme kerjanya adalah antasida yang merupakan basa lemah bereaksi dengan asam hidroklorida lambung untuk membentuk garam dan air (menetralkan lambung) (Gunawan, 2016).

Farmakokinetik dari obat ini adalah antasida diserap dan diekresi oleh ginjal. Oleh karena itu, penderita insufisiensi ginjal tidak boleh menggunakan obat ini untuk waktu yang lama (Katzung, 2011).

Farmakodinamik dari obat ini adalah antasida dibersihkan dari perut kosong dalam waktu 30 menit. Akan tetapi, adanya makanan dalam lambung cukup untuk menaikkan pH lambung hingga sekitar 5 dalam waktu 1 jam dan untuk memperlama efek netralisasi dari antasida selama 2-3 jam (Brunton dkk, 2011).

2. Golongan Antagonis H₂

Antagonis reseptor H₂ adalah obat untuk meningkatkan penyembuhan ulser gastric dan duo denum, untuk mengobati GERD sederhana, serta untuk mencegah terjadinya stress ulser.

Mekanisme kerja antagonis reseptor histamin H₂ adalah menghambat produksi asam yang dirangsang oleh histamin melalui kompetisi reversible dengan histamine untuk berikatan dengan reseptor H₂ pada membran basolateral pada sel-sel parietal (Brunton dkk, 2011).

Farmakokinetik dari obat ini adalah obat golongan ini diabsorpsi di usus. Simetidin, ranitidin dan famotidin mengalami metabolisme di hati dengan bioavailabilitasnya sekitar 50%. Hanya sedikit nizatidin mengalami metabolisme di hati sehingga bioavailabilitasnya mencapai

hampir 100%. Waktu paruh serum keempat obat tersebut berkisar dari 1-1,4 jam, namun durasi kerjanya bergantung pada dosis yang diberikan (Katzung, 2011).

Farmakodinamik dari obat ini adalah semua antagonis reseptor H₂ menghambat 60-70% sekresi asam selama 24 jam. Antagonis H₂ terutama efektif menghambat sekresi asam di malam hari (yang sangat bergantung pada histamin) tetapi hanya berdampak kecil terhadap sekresi asam yang dipicu oleh makanan. Jadi obat ini menyekat lebih dari 90% sekresi asam di malam hari tetapi hanya 60-80% sekresi asam di siang hari. Dosis obat yang biasa dianjurkan mempertahankan inhibisi asam lebih dari 50% selama 10 jam. Karena itu, obat ini biasa diberikan sebanyak dua kali sehari. Golongan antagonis reseptor histamine H₂ terdiri atas simetidin, ranitidine, famotidin, nizatidin (Brunton dkk,2011).

3. Golongan Penghambat pompa proton

Golongan Penghambat pompa proton adalah suatu prodrug yang membutuhkan suasana asam untuk aktivasinya yang digunakan untuk penyembuhan ulser gastrik dan duodenum serta untuk mengobati penyakit refluks gastroesofagus yang tidak memberikan respon terhadap pengobatan dengan antagonis reseptor H₂.

Mekanisme kerjanya adalah setelah diabsorpsi dan masuk kelambung obat ini mengalami aktivasi menjadi bentuk sulfonamide tetrasiklik. Bentuk aktif ini berikatan dengan gugus +, +, ATPase (enzim ini dikenal sebagai pompa proton) lalu ikatan ini menyebabkan terjadinya

penghambatan enzim tersebut. Setelah terjadinya penghambatan enzim tersebut produksi asam lambung terhenti 80% s/d 95% (Gunawan, 2016).

Farmakokinetik dari obat ini adalah penghambat pompa proton diberikan sebagai prekursor obat yang tidak aktif. Untuk melindungi prekursor obat yang labil asam ini agar tidak cepat dihancurkan dalam lumen lambung, sediaan oralnya diformulasikan dalam bentuk tablet atau kapsul salut enteric atau resisten asam. Setelah melalui lambung dan masuk kedalam lumen usus halus yang bersifat alkali, salut enterik tadi akan larut dan prekursor obat tersebut kemudian diserap. Bioavailabilitas menurun sekitar 50% dengan makanan, sehingga obat ini harus diberi dalam keadaan lambung kosong. Penghambat pompa proton harus diberikan sekitar 1 jam sebelum makan sehingga kadar puncaknya dalam serum bertepatan dengan aktivitas maksimal sekresi pompa proton. Obat-obat ini memiliki waktu paruh serum yang singkat, yakni sekitar 1,5 jam akan tetapi durasi inhibisi asamnya bertahan hingga 24 jam. Penghambat pompa proton ini merupakan obat yang ideal selain memiliki waktu paruh yang singkat, obat-obat ini terkonsentrasi dan teraktivasi didekat lokasi kerjanya serta memiliki durasi kerja yang panjang (Katzung, 2011).

Farmakodinamik dari obat ini adalah penghambat pompa proton menghambat 80% s/d 95% sekresi asam. Golongan penghambat pompa proton terdiri atas omeprazol, esomeprazol, lansoprazol, rabeprazol (Gunawan, 2016).

4. Golongan pelindung mukosa

Golongan pelindung mukosa adalah obat untuk pengobatan tukak lambung dan tukak duodenum. Mekanisme kerjanya adalah membentuk polimer mirip lem dalam suasana asam dan terikat pada jaringan nekrotik tukak secara selektif (Gunawan, 2016).

Farmakokinetik dari obat ini adalah dalam air atau larutan asam membentuk pasta kental dan kuat untuk berikatan secara selektif dengan ulkus selama 6 jam. Kurang dari 3% dari keseluruhan obat dan aluminium diserap dari saluran cerna, sisanya di ekskresi dalam feses (Katzung, 2011).

Farmakodinamik dari obat ini adalah sukrosa sulfat yang bermuatan negatif ini berikatan dengan protein yang bermuatan positif didasar ulkus sehingga membentuk sawar fisik yang membatasi kerusakan dan merangsang sekresi prostaglandin. Golongan pelindung mukosa terdiri atas sukralfat (Gunawan, 2016).

5. Golongan analog prostaglandin E1

Golongan analog prostaglandin E1 adalah obat yang bersifat sitoprotektif untuk mencegah tukak saluran cerna (Gunawan, 2016). Mekanisme kerja misoprostol adalah menghambat sekresi HCl dengan cara berikatan dengan reseptor prostaglandin pada sel parietal, menurunkan produksi cAMP yang dirangsang oleh histamine dan menyebabkan sedikit inhibisi asam (Katzung, 2011).

Farmakokinetik dari obat ini adalah obat ini cepat diserap dan dimetabolisme menjadi asam bebas yang aktif secara metabolis. Waktu paruhnya dalam serum kurang dari 30 menit, oleh sebab itu misoprostol harus diberikan sebanyak 3-4 kali sehari. Obat ini diekresi dalam urin (Katzung, 2011).

Farmakodinamik dari obat ini adalah obat ini memiliki sifat menghambat asam dan mukosa protector. Obat ini dipercaya merangsang sekresi mukus dan bikarbonat serta meningkatkan aliran darah mukosa. Selain itu, obat ini juga berikatan dengan reseptor prostaglandin pada sel parietal, menurunkan produksi cAMP yang dirangsang oleh histamine dan menyebabkan sedikit inhibisi asam. Golongan analog prostaglandin E1 terdiri atas misoprostol (Katzung, 2011).

Berdasarkan formularium nasional yang digunakan sebagai pedoman pengobatan gastritis di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut:

- a. Golongan antasida
- b. Golongan *proton pump inhibitor*: esomeprazole, lansoprazole, dan omeprazole
- c. Golongan antagonis reseptor H₂: Ranitidin
- d. Golongan ulcerant: Sucralfate

Tabel 2.1 Formularium Nasional Pengobatan Gastritis 2019

KELAS TERAPI	SUB KELAS TERAPI/ NAMA GENERIK/ SEDIAAN/ KEKUATAN DAN RESTRIKSI PENGGUNAAN	FASILITAS KESEHATAN			PERESEPAN MAKSIMAL
		TK1	TK2	TK3	
25. OBAT untuk SALURAN CERNA					
25.1 ANTASIDA dan ANTIULKUS					
1	Antasida				
	1. Tablet kunyah	V	v	V	
	2. Susp	V	v	V	
2	Esomeprazole				
	1. Serb inj 40mg (i.v)		v	V	1 amp/ hari maks 3 hari
3	Lansoprazole				
	1. kaps 30mg				30 kaps/bulan
	a. Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis		v	V	
	b. Diberikan 1 jam sebelum makan				
	2. Serb inj 30mg		v	V	1-3 amp/hari maks 3 hari
	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.				
4	Omeprazole				
	1. kaps 20mg	v	v	V	30 kaps/ bulan
	a. Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esophagitis				
	b. Diberikan 1 jam sebelum makan				
	2. inj 40mg	v	v	V	1-3 amp/hari maks 3 hari
	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.				
5	Ranitidin				
	1. tab 150mg	v	v	V	30 tab/ bulan
	2. inj 25 mg/MI		v	V	2 amp/ hari
6	Sucralfat				
	1. tab 500mg		v	V	60 tab/ bulan
	2. susp 500mg/5ml		v	V	

B. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi adalah bentuk pengobatan dengan cara pendekatan, edukasi dan pemahaman tentang penyakit maag. Edukasi kepada pasien/ keluarga bertujuan untuk meningkatkan pemahaman (mengenai penyakit maag secara umum dan pola penyakit maag itu sendiri).

2.2 Analisis Biaya

Analisis Biaya adalah suatu analisa yang menggambarkan bagaimana perubahan biaya variabel, biaya tetap, harga jual, volume penjualan dan bauran penjualan akan mempengaruhi laba perusahaan. Analisis ini merupakan instrumen yang lazim dipakai untuk menyediakan informasi yang bermanfaat bagi manajemen untuk pengambilan keputusan, misalnya dalam menetapkan harga jual produk dan proses informasi biaya yang akan direncanakan (Letricia B.R., 1997).

Farmakoekonomi didefinisikan sebagai keseimbangan biaya hasil terapi, dengan pelayanan farmasi. Keamanan dan efektivitas tidak hanya diharapkan dari penggunaan obat, akan tetapi dari total efek samping pada kesehatan, biaya pengobatan, dan juga kualitas hidup pasien harus tetap dievaluasi (Reeder, 1995).

Tujuan dari farmakoekonomi adalah membandingkan obat yang berbeda untuk pengobatan pada kondisi yang sama, serta membandingkan pengobatan yang berbeda untuk kondisi yang berbeda. Prinsip dari

farmakoekonomi yaitu; menetapkan masalah, identifikasi jenis intervensi alternatif, menentukan hubungan antara income dan outcome, identifikasi outcome dari alternatif intervensi, menilai biaya dan efektivitas, dan interpretasi hasil untuk pengambilan keputusan. Farmakoekonomi diperlukan karena adanya sumber daya yang terbatas, misalnya pada rumah sakit pemerintah, dimana hal yang terpenting adalah bagaimana memberikan obat yang efektif dengan dana yang tersedia, juga pengalokasian sumber daya yang tersedia secara efisien dan seminimal mungkin (Vogenberg, 2001)

2.2.1 Biaya

Pengertian biaya menurut Mulyadi (2015), biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi, sedang terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu. Pengertian biaya menurut Dunia dan Abdullah (2012), yaitu biaya adalah pengeluaran-pengeluaran atau nilai pengorbanan untuk memperoleh barang atau jasa yang berguna untuk masa yang akan datang, atau mempunyai manfaat melebihi satu periode akuntansi. Sedangkan pengertian biaya menurut Siregar dkk (2014), yaitu cost adalah pengorbanan sumber ekonomi untuk memperoleh barang atau jasa yang diharapkan memberikan manfaat sekarang atau masa yang akan datang.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa biaya dapat diartikan sebagai nilai pengorbanan untuk memperoleh barang atau jasa yang berguna untuk masa yang akan datang atau mempunyai manfaat melebihi satu periode akuntansi yang diukur dalam satuan uang.

Pengertian biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azrul A, 1996).

Dari defenisi di atas, ada dua pihak yang terlibat yakni penyelenggara pelayanan kesehatan (provider) dan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bagi penyelenggara, terkait besarnya dana untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berupa dana investasi serta dana operasional, sedangkan bagi pemakai jasa layanan berhubungan dengan besarnya dana yang dikeluarkan untuk dapat memanfaatkan suatu upaya kesehatan.

Menurut Andriyani tahun 2013 kategori biaya dapat dikelompokkan menjadi lima yaitu :

Tabel 2.2 Jenis Biaya

Tipe kategori biaya	Contoh
<i>Direct medical cost</i> (biaya medik langsung)	Pengobatan, monitoring terapi, administrasi terapi, konsultasi dan konseling pasien, tes diagnostik, rawat inap, kunjungan dokter, kunjungan di unit gawat darurat, kunjungan medik ke rumah, jasa mabulan, jasa perawat
<i>Direct nonmedical cost</i> (biaya non-medik langsung)	Transportasi untuk maskapai, rumah sakit (bis, taxi), bantuan non-medik karena keadaan pasien, tinggal dipenginapan untuk pasien atau keluarga jika perawatannya diluar kota, jasa pelayanan untuk anak-anak pasien
<i>Indirect cost</i> (biaya tidak langsung)	Produktivitas pasien yang hilang, produktivitas dari caregiver yang tidak terbayarkan, produktivitas yang hilang karena mortalitas dini
<i>Intangibel cost</i> (biaya tidak teraba)	Nyeri, lemah, cemas

A. *Direct medical cost (biaya medik langsung)*

Biaya medik langsung adalah biaya yang paling diukur, merupakan input yang digunakan secara langsung untuk memberikan terapi. Misalnya biaya obat, test diagnostic, kunjungan kedokter, kunjungan ke unit gawat darurat, atau biaya rawat inap (Andayani, 2013).

Biaya yang dikeluarkan atau terkait langsung dengan hasil pengobatan yang dinikmati oleh pasien, antara lain terdiri dari: - Biaya perawatan (cost of treatment). Berdasarkan clinical pathway, biaya perawatan adalah biaya medis yang dikeluarkan selama dirawat-inap sesuai pola penyakit berdasarkan *diagnosis-related group* (DRG), misalnya biaya operasi, biaya obat, biaya kamar, dan biaya dokter. Di rumah sakit dan puskesmas, data tentang biaya ini dapat diambil dari tagihan yang dibayar oleh pasien atau penjamin/asuransi (Kemenkes, 2013).

B. *Direct nonmedical cost (biaya non-medik langsung)*

Biaya non-medik langsung adalah biaya untuk pasien atau keluarga yang terkait langsung dengan perawatan pasien terapi tidak langsung terkait dengan terapi. Contoh dari biaya non-medik langsung adalah biaya menuju atau dari praktek dokter, klinik, atau rumah sakit, jasa pelayanan kepada anak-anak pasien, makanan dan penginapan yang dibutuhkan pasien keluarga selama terapi di luar kota (Andayani, 2013).

C. *Indirect cost (Biaya tidak langsung)*

Biaya tidak langsung adalah biaya yang disebabkan hilangnya produktivitas karena penyakit atau kematian yang dialami oleh pasien.

Indirect benefit adalah biaya yang dihemat karena terhindarnya biaya tidak langsung, merupakan peningkatan penghasilan atau produktivitas yang dicapai karena intervensi atau produk obat. Contoh pada kemoterapi, biaya tidak langsung disebabkan waktu pasien tidak bisa bekerja untuk mendapatkan terapi atau produktivitas yang berkurang karena pengaruh penyakit atau terapi yang diterimanya. Manfaat tidak langsung mungkin bertambah pada waktu yang akan datang, yaitu peningkatan produktivitas karena keberhasilan terapi dalam morbiditas yang memperpanjang lama hidup (Andayani, 2013).

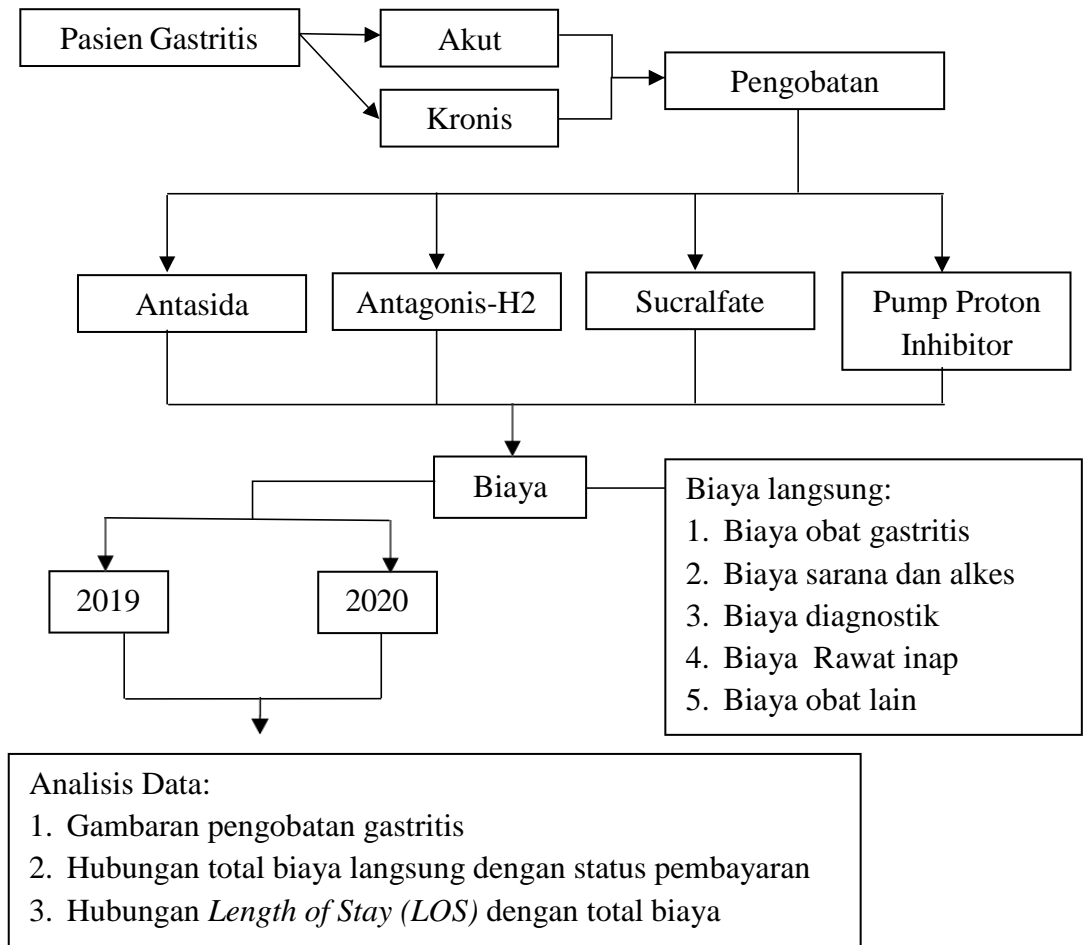
Biaya yang dikeluarkan pasien dalam tahapan pengobatan suatu penyakit atau terkait langsung dengan hasil pengobatan yang dinikmati pasien. Termasuk dalam komponen biaya ini adalah biaya transportasi, biaya konsumsi, biaya tunggu, hilangnya produktivitas (Kemenkes, 2013).

D. *Intangible cost* (Biaya tidak teraba)

Biaya tidak teraba termasuk biaya untuk nyeri, sakit, cemas atau lemah yang terjadi karena penyakit atau terapi suatu penyakit. *Intangible benefit* adalah *benefit* yang disebabkan karena meurunnya nyeri dan sakit karena suatu obat atau intervensi. Pada tipe biaya ini, sulit untuk menilai dan mengukur dalam nilai moneter (Andayani, 2013).

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : _____ Diteliti
 ----- Tidak diteliti

Gambar 3.1. Kerangka konseptual

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif analitik *non eksperimental* dengan rancangan penelitian secara restropektif dengan sumber data dari rekam medis dan administrasi Rumah Sakit. Dari rekam medis yang diambil adalah data rekam medis pasien (nomor rekam medik, nama, usia, jenis kelamin, ruang rawat, obat gastritis yang diberikan (jenis obat, cara pemberian, dosis dan frekuensi pemberian), tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit dan status pembayaran. Pada administrasi Rumah Sakit data yang diambil adalah lembar pembayaran pasien yang berisi biaya obat gastritis, biaya sarana dan alkes, biaya diagnostik, biaya lama rawat inap dan biaya obat lain.

Berdasarkan data – data yang sudah didapat maka akan dilakukan analisis data berupa gambaran pengobatan gastritis, hubungan rata - rata total biaya langsung dengan status pembayaran dan hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung. Metode analisis data yang digunakan adalah SPSS *Independent t – test* untuk melihat signifikansi total biaya dengan status pembayaran periode 2019 – 2020 dan SPSS *Pearson* untuk melihat hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung periode 2019 – 2020.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juni tahun 2021 di RSUD Kota Madiun.

4.3 Populasi dan Sampel

A. Populasi

Populasi penelitian yang dipakai adalah seluruh pasien dengan diagnosa gastritis di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020.

B. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun yang terdiagnosis Gastritis dan mendapatkan pengobatan gastritis periode 2019 – 2020 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan usia ≥ 15 tahun
- b. Pasien didiagnosa gastritis dan mendapatkan pengobatan gastritis

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien gastritis yang meninggal.
- b. Rekam medis tidak lengkap, tidak terbaca dan hilang.

Jumlah minimal sampel yang digunakan berdasarkan rumus slovin adalah sebagai berikut:

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

dimana :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi yang terkena gastritis

d^2 = presisi (ditetapkan 10% dengan tingkat kepercayaan 90%)

(Sevilla dkk, 1960:182)

Diketahui : Pasien rawat inap gastritis selama tahun 2019 – November 2020 adalah 147 orang.

Ditanyakan : Berapakah jumlah sampel yang dibutuhkan?

Jawab:

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

$$n = \frac{147}{147 \cdot (0,1)^2 + 1}$$

$$n = 59,5 \text{ sampel}$$

Dibulatkan menjadi 60 sampel

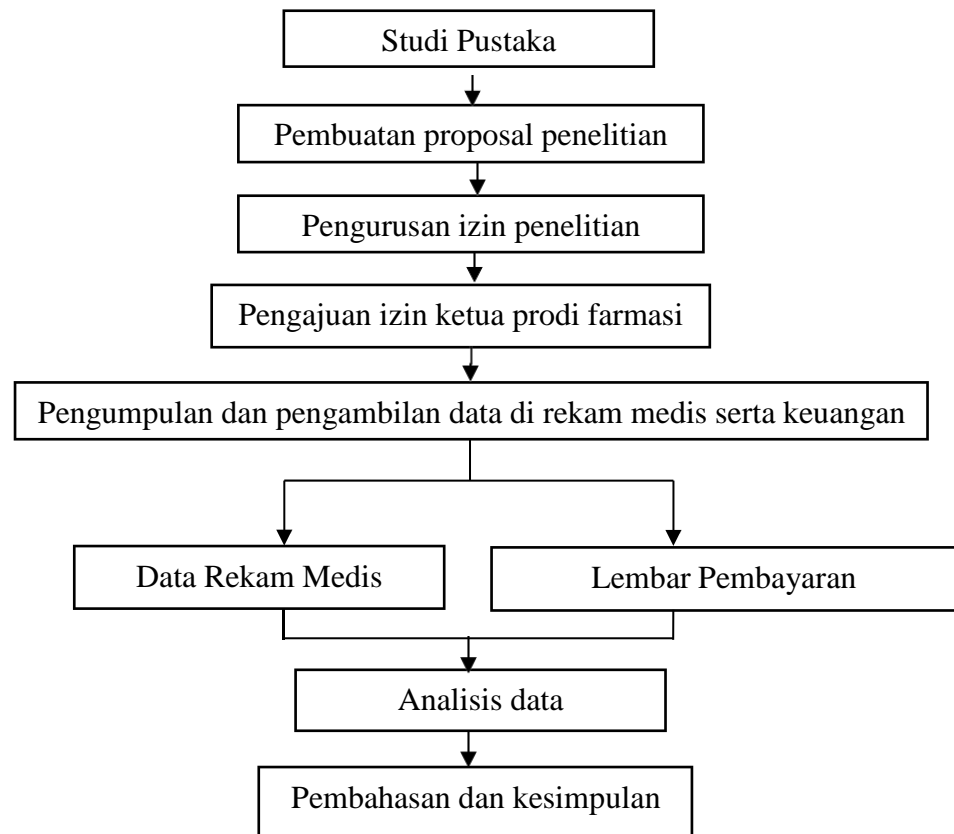
Berdasarkan teori dan perhitungan yang ada maka minimal sampel pada penelitian ini adalah sebesar 60 orang.

4.4 Tehnik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini yaitu pengambilan sampel bukan secara acak atau nonrandom (*non-probability sampling*) yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat diperhitungkan hanya berdasarkan segi kepraktisan. Teknik *non-probability sampling* yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

4.5 Kerangka Kerja Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Kota Madiun dengan tahapan sebagai berikut:



4.1 Gambar Kerangka Kerja Penelitian

4.6 Variabel dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian: Variabel pada penelitian ini adalah pengobatan gastritis, total biaya langsung, dan status pembayaran pasien gastritis rawat inap periode 2019 – 2020 di RSUD Kota Madiun.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengobatan gastritis	Pasien yang mendapat pengobatan gastritis dengan antasida, pump proton inhibitor, H2 antagonis dan sucralfate	Rekam Medis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antasida 2. Golongan <i>proton pump inhibitor</i>: esomeprazole, lansoprazole, omeprazole 3. Golongan antagonis reseptor H2: Ranitidin 4. Golongan ulcerant: Sucralfate. 	Nominal
Total biaya langsung	Biaya yang paling diukur, merupakan input yang digunakan secara langsung untuk memberikan terapi terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Biaya obat gastritis, 2. Biaya sarana dan alkes, 3. Biaya diagnostic 4. Biaya rawat inap 5. Biaya obat lain 	Lembar pembayaran pasien	Rupiah	Nominal
Status pembayaran	Status pembayaran adalah pasien yang pembayarannya telah dibayarkan oleh asuransi dan BPJS atau Non BPJS	Rekam Medik	<ol style="list-style-type: none"> 1. BPJS 2. Non BPJS 	Nominal

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu:

- a. Data rekam medis pasien gastritis.
- b. Data administrasi lembar pembayaran pengobatan selama dirawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020.
- c. Formulir pengumpulan data.

4.9 Pengambilan Data

Pengambilan data dimulai dari rekam medis dan catatan administrasi pasien rawat inap gastritis di RSUD Kota Madiun. Data yang diambil meliputi nomor rekam medis, nama, usia, jenis kelamin, obat gastritis yang diberikan (jenis obat dan frekuensi pemberian), tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, status pembayaran dan lembar pembayaran pasien (biaya obat gastritis , biaya sarana dan alkes, biaya diagnostik, biaya rawat inap).

4.10 Pengolahan Data

1. Penggolongan obat gastritis unuk mengetahui gambaran pengobatan pada pasien rawat inap RSUD Kota Madiun.
2. Perhitungan biaya medik langsung meliputi biaya obat gastritis , biaya sarana dan alkes, biaya diagnostik, biaya rawat inap dan biaya obat lain pada pasien rawat inap RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020.
3. Perhitungan rata – rata biaya setiap tahun pada pasien rawat inap RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020.

4.11 Analisis Data

1. Untuk melihat gambaran pengobatan gastritis maka dilakukan analisis secara deskriptif yang dinyatakan dalam presentase.
2. Melakukan analisis hubungan rata – rata total biaya langsung dengan status pembayaran periode 2019 – 2020, menggunakan metode SPSS *Independent t - test* di lihat dari *p-Value*, jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada perbedaan yang signifikan, namun jika nilai $p \leq 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan
3. Melakukan analisis data hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya periode 2019 – 2020 menggunakan metode SPSS *pearson* di lihat dari *p-Value*, jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada perbedaan yang signifikan, namun jika nilai $p \leq 0,05$ maka terdapat perbedaan yang signifikan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Hasil Penelitian yang berjudul analisis biaya pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 - 2020 pada bulan Mei yang dilakukan secara *restropektif* diperoleh sebanyak 78 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

5.1.1 Karakteristik Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh, karakteristik pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020 dibedakan menjadi 2 kategori yaitu menurut jenis kelamin dan usia. Data hasil karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 5.1 dan tabel 5.2:

Tabel 5.1 Tabel karakteristik pasien gastritis tahun 2019

Karakteristik	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	18	32,14
Perempuan	38	67,86
Total	56	100
Usia (Tahun)		
15 – 16	1	1,79
17 – 25	10	17,86
26 – 35	6	10,71
36 – 45	9	16,07
46 – 55	9	16,07
56 – 65	7	12,5
> 65	14	25
Total	56	100

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa pada tahun 2019 pasien yang paling banyak terkena gastritis adalah perempuan (67,86%). Pada pasien usia >65 tahun (25%) memiliki presentase paling banyak terkena gastritis.

Tabel 5.2 Tabel karakteristik pasien gastritis tahun 2020

Karakteristik	Jumlah Pasien (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	7	31,82
Perempuan	15	68,18
Total	22	100
Usia (Tahun)		
15 – 16	1	4,55
17 – 25	1	4,55
26 – 35	1	4,55
36 – 45	2	9,09
46 – 55	6	27,27
56 – 65	6	27,27
> 65	5	22,72
Total	22	100

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa pada tahun 2020 pasien yang paling banyak terkena gastritis adalah perempuan (68,18%). Pada pasien usia 46 - 45 tahun (27,27%) dan 46 – 55 tahun (27,27%) memiliki presentase paling banyak terkena gastritis.

5.1.2 Gambaran Pengobatan Pasien

Berdasarkan data yang diperoleh, pengobatan pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020 dikelompokkan menurut golongan obat yang digunakan. Data tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Gambaran pengobatan pasien gastritis

Pengobatan	2019		2020	
	Jumlah (n)	Presentase (%)	Jumlah (n)	Presentase (%)
	Golongan Antasida		Golongan Antasida	
Antasida	1	0,85	-	-
	Golongan H2 Bloker		Golongan H2 Bloker	
Ranitidin	27	22,88	10	23,81
	Golongan PPI		Golongan PPI	
Esomeprazole	2	1,69	1	2,38
Lansoprazole	30	25,42	13	30,95
Pantoprazole	21	17,80	4	9,52
	Pelindung Mukosa		Pelindung Mukosa	
Sucralfat	37	31,35	13	30,95
Total	118	100	42	100

5.1.3 Total biaya pasien

Berdasarkan data yang diperoleh pada pasien gastritis rawat inap RSUD Kota Madiun periode 2019 – 2020 diketahui status pembayaran. Status pembayaran didapatkan 2 macam yaitu BPJS dan non BPJS. Jumlah pasien dan rata – rata total biaya langsung yang dapat dilihat pada tabel 5.3:

Tabel 5.3 Data status pembayaran dan jumlah pasien gastritis

Status Pembayaran	Tahun	Jumlah Pasien	Rata - Rata Total Biaya Langsung
BPJS	2019	54 Pasien	2,555,540
	2020	21 Pasien	2,758,621
NON BPJS	2019	2 Pasien	2,232,426
	2020	1 Pasien	3,097,954

5.1.4 Hubungan status pembayaran dengan rata – rata total biaya

Hubungan antara status pembayaran dengan total biaya pasien dianalisis menggunakan metode SPSS *Independent t – test* dapat dilihat pada tabel 5.4:

Tabel 5.4 Data analisis hubungan status pembayaran dengan total biaya

Tahun	Status Pembayaran	Rata - Rata Total Biaya Langsung	ρ -value
2019	BPJS	2,555,540	0,347
	NON BPJS	2,232,426	
2020	BPJS	2,758,621	0,750
	NON BPJS	3,097,954	

Berdasarkan analisis didapatkan hasil analisis pada pasien BPJS dan NON BPJS pada tahun 2019 p value 0,347 dan tahun 2020 p value 0,750. Hasil ρ -value pada tahun 2019 dan 2020 $>$ dari 0,005 yang memiliki makna bahwa keduanya tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara status pembayaran dengan total biaya.

5.1.5 Hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung

Hubungan *Length of Stay (LOS)* dengan total biaya langsung pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun pada tahun 2019 (56 pasien) dan 2020 (23 pasien). Metode SPSS *pearson* untuk melihat hubungan antara 2 variabel independent dan dependent. Data rata – rata lama rawat inap dan rata – rata total biaya langsung dapat dilihat pada tabel 5.5:

Tabel 5.5 Rata – rata *Length of Stay* dan rata – rata total biaya pasien.

Tahun	Rata - Rata <i>Length Of Stay</i>	Rata – Rata Total Biaya
2019	5 hari	Rp. 2.538.231
2020	4 hari	Rp. 2.773.772

Setelah diketahui data rawat inap dan total biaya langsung, maka dilakukan uji normalitas untuk mengetahui data yang didapatkan berdistribusi normal atau tidak menggunakan uji shapiro-wilk. Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa data lama rawat inap dan total biaya

berdistribusi normal ($>0,005$) sehingga dapat dilanjutkan dengan uji SPSS *pearson* dapat dilihat pada tabel 5.7:

Tabel 5.6 Hubungan *Length of Stay* dengan total biaya

Tahun	<i>Length Of Stay</i> (Hari)	Total Biaya	ρ -value
2019	3	Rp. 15,232,704	0,000
	4	Rp. 42,123,417	
	5	Rp. 39,861,919	
	6	Rp. 46,518,000	
2020	3	Rp. 15,964,530	0,012
	4	Rp. 12,235,768	
	5	Rp. 18,047,019	
	6	Rp. 14,775,671	

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa hasil analisis hubungan lama rawat inap dan total biaya langsung pada tahun 2019 – 2020 menggunakan metode SPSS *pearson* didapatkan hasil *p value* 0,000 dan tahun 2020 *p value* 0,012 lebih kecil dari 0,05 yang berarti bahwa terdapat hubungan antara lama rawat inap dan total biaya langsung.

5.2 Pembahasan

Penelitian dengan judul analisis biaya pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun yang dilakukan secara *retrospektif* pada periode 2019 – 2020 didapatkan sebanyak 78 pasien.

5.2.1 Karakteristik pasien

Karakteristik pasien yang dibedakan menjadi 2 yaitu jenis kelamin dan usia. Pada tahun 2019 didapatkan jumlah penderita gastritis laki – laki (32,14%) dan Perempuan (67,86%). Pada tahun 2020 didapatkan jumlah penderita gastritis laki – laki (31,82%) dan Perempuan (68,18%). Berdasarkan data yang didapatkan wanita cenderung lebih banyak menderita gastritis hal ini dikarenakan perempuan cenderung mudah terkena

stress yang merupakan salah satu faktor terkena gastritis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2010) dan data Kemenkes RI (2011), dimana jenis kelamin terbanyak menderita gastritis adalah perempuan. Dalam penelitian Anggita (2012), menyatakan bahwa jenis kelamin memiliki hubungan dengan persepsi gangguan lambung dimana perempuan 3 kali lebih beresiko mengalami gangguan lambung dibandingkan pria, hal ini bisa dikarenakan laki-laki lebih toleran terhadap rasa sakit dan gejala gastritis daripada perempuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Hanik, dkk (2010) menyatakan bahwa perempuan beresiko 3,059 kali terkena gastritis dikarenakan mudah mengalami stress. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahma, dkk (2013) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian gastritis. Berbagai hal bisa menyebabkan tekanan emosional pada perempuan, mulai dari pekerjaan di kantor, pengasuhan anak, sampai soal penampilan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saroinsong, dkk (2014) bahwa efek stres pada saluran pencernaan antara lain menurunkan saliva sehingga mulut menjadi kering, menyebabkan kontraksi yang tidak terkontrol pada otot esophagus sehingga menyebabkan sulit untuk menelan, dan terjadi peningkatan asam lambung.

Penyakit gastritis dapat menyerang semua tingkat usia. Berdasarkan usia yang dibagi menurut Depkes RI, diketahui bahwa gastritis paling banyak terjadi di tahun 2019 adalah pada >65 tahun

sebanyak 14 pasien (25%) sedangkan pada tahun 2020 jumlah pasien yang terkena gastritis sebanyak 5 pasien (22,72%), dimana pada pasien lanjut usia terjadinya penurunan fungsi organ. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2010) bahwa bertambahnya usia terjadi penurunan fungsi organ salah satunya berkurangnya fungsi kerja mukosa lambung sehingga menyebabkan penipisan mukosa lambung dan mudah terkena gastritis.

5.2.2 Gambaran Pengobatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui gambaran pengobatan pasien gastritis rawat inap pada tahun 2019 - 2020 di RSUD Kota Madiun. Pengobatan yang digunakan yaitu obat golongan antasida, *H2-bloker* (Ranitidin (22,88%)), *pump proton inhibitor* (Esomeprazole (1,69%), Lansoprazole (25,42%, dan Pantoprazole (17,8%)), dan pelindung mukosa (Sucralfate). Pemberian pengobatan pada pasien gastritis di RSUD Kota Madiun sudah selaras dengan Pengobatan yang diberikan sudah sesuai dengan formularium rumah sakit yang diambil dari formularium nasional tahun 2019. Pengobatan yang paling banyak digunakan adalah dengan menggunakan golongan PPI (Lansoprazole) dan pelindung mukosa (Sucralfate).

Pengobatan dengan golongan *pump proton inhibitor* memiliki mekanisme kerja sebagai penghambat pompa proton sebesar 80% s/d 95% sekresi asam serta memiliki durasi kerja yang lebih lama sehingga akan melindungi lambung dari produksi asam lambung pada malam hari.

Pada obat golongan pelindung mukosa (sucralfate) bekerja dengan membentuk polimer mirip lem dalam suasana asam dan terikat pada jaringan nekrotik tukak secara selektif sehingga melindungi mukosa permukaan lambung. (Gunawan, 2016; Goodmad dan Gilman, 2008).

5.2.3 Hubungan status pembayaran dengan total biaya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap pembayaran pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun maka didapatkan 2 macam metode pembayaran, yaitu BPJS dan non BPJS. Biaya langsung atau total biaya yang dikeluarkan pasien meliputi biaya pengobatan gastritis, biaya sarana dan alkes, biaya diagnostic, biaya obat lain dan biaya rawat inap. Setelah dilakukan pengambilan data tersebut dilakukan analisis dengan metode SPSS *Independent t – test*. Pemilihan metode ini dikarenakan untuk melihat hubungan antara status pembayaran dengan total biaya apakah secara signifikan memiliki rata – rata yang sama atau tidak. Hasil analisis terhadap pada pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun BPJS dan NON BPJS pada tahun 2019 *p value* 0,347 dan tahun 2020 *p value* 0,750. Pengambilan keputusan dilihat pada hasil *p value* yaitu apabila nilai *p value* <0,005 ada perbedaan dan apabila nilai *p value* >0,005 maka tidak ada perbedaan. Hasil *p*-value pada tahun 2019 dan 2020, keduanya >0,005 yang memiliki makna bahwa keduanya tidak memiliki perbedaan yang signifikan antara status pembayaran pasien BPJS dan non BPJS dengan total biaya.

Tingginya biaya kesehatan semakin menyulitkan masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan. Salahsatu metode yang dapat digunakan dalam meringankan beban pembiayaan kesehatan dengan menggunakan asuransi kesehatan. Upaya telah dilakukan pemerintah dalam memberikan jaminan kesehatan untuk masyarakat seperti adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada awal 2014, PT.Askes berubah nama menjadi BPJS Kesehatan. BPJS diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat lebih baik lagi dari tingkat awal hingga pelayanan paripurna. Kepuasan pasien diciptakan dari tata kelola sistem rumah sakit yang baik yang dipengaruhi berbagai faktor seperti *Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance dan Empathy*. Pada analisis ini didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada pembiayaan pasien BPJS dan NON BPJS, hal ini dimungkinkan karena sudah ada peningkatan mutu kesehatan dari segi *assurance* oleh RSUD Kota Madiun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmansyah,dkk (2016) yang menunjukkan tidak ada perbedaan kepuasan antara pasien peserta JKN dengan umum berdasarkan mutu pelayanan kesehatan. Total biaya antara pasien BPJS dan NON BPJS tidak mengalami perbedaan yang signifikan juga dikarenakan total biaya yang dikeluarkan untuk sarana dan alkes, diagnostik, obat lain dan rawat inap setiap pasien berbeda.

5.2.4 Hubungan *Length of Stay* dengan total biaya

Length of Stay (Lama rawat inap) adalah lama waktu yang menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada satu periode perawatan. Pembayaran yang dikeluarkan setiap pasien dipengaruhi oleh Lama rawat inap seseorang. Semakin lama dirawat inap maka semakin besar biaya yang dikeluarkan. Lama rawat pasien dirumahsakit merupakan masa rawat yang dihitung sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pasien keluar rumah sakit. Menurut Depkes RI(2007), lama hari rawat inap yang terlalu panjang menimbulkan kerugian antara lain menambah beban biaya perawatan pasien atau keluarga pasien, mengurangi cakupan pelayanan kesehatan rumah sakit, *Bed Occupancy Rate* menjadi meningkat merupakan pemborosan bagi rumah sakit (biaya operasional dari rumah sakit akan lebih besar).

Berdasarkan data yang didapatkan lalu dilakukan analisis menggunakan SPSS *pearson* terhadap hubungan lama rawat inap (*Length of Stay*) dengan total biaya yang dikeluarkan pasien gastritis rawat inap di RSUD kota Madiun pada periode 2019 – 2020. Data yang didapatkan dilakukan pengecekan terhadap distribusinya, data tersebut berdistribusi normal atau tidak dengan uji shapiro-wilk. Hasilnya adalah berdistribusi normal, lalu dianalisis menggunakan SPSS *pearson* untuk mengetahui hubungan lama rawat inap (*Length of Stay*) dengan total biaya. Pada tabel 5.6 dapat diketahui biaya yang dikeluarkan pasien gastritis rawat inap di

RSUD Kota Madiun tahun 2019 lalu dilakukan analisis dengan metode *SPSS Pearson*. Hasil yang didapatkan adalah ρ value 0,000 ($<0,05$) dan pada tahun 2020 adalah ρ value 0,012 (kurang dari 0,05). Jika nilai ρ value ($<0,05$) maka hasilnya berkorelasi, berdasarkan nilai ρ value yang didapatkan maka dapat ditarik keputusan yaitu adanya korelasi atau hubungan antara lama rawat inap (*Length of Stay*) dengan total biaya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Dyah (2014), menyatakan bahwa faktor *Length of Stay* memiliki hubungan bermakna secara statistik terhadap biaya medis langsung. Penelitian yang dilakukan oleh Yamananda (2019), menyatakan bahwa biaya yang paling banyak dikeluarkan adalah biaya kamar. Biaya kamar dipengaruhi oleh *Length of Stay (LOS)* yang berarti bahwa semakin lama dirawat inap maka semakin besar biaya yang dikeluarkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020), menunjukkan bahwa lama hari rawat inap mempunyai pengaruh terhadap biaya riil rumah sakit penyakit jantung koroner di RSUD X Tahun 2019. Hasil dari uji Anova didapatkan nilai anova yaitu F 3,285 dengan p Value 0,04205 ($< 0,05$), maka hipotesis nol (H_0) yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara lama rawat inap (*Length of Stay*) dengan total biaya.

Setiap pasien mengeluarkan biaya yang berbeda – beda, hal ini dikarenakan total biaya yang dikeluarkan untuk sarana dan alkes, diagnostik, obat lain dan rawat inap setiap pasien berbeda. Total biaya

adalah seluruh biaya yang digunakan untuk pelayanan. Biaya sarana dan alkes yaitu imbalan yang diterima oleh rumah sakit atas pemeliharaan sarana, fasilitas rumah sakit, bahan, obat-obatan, bahan alat kesehatan habis pakai yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi. Pada biaya diagnosis sudah termasuk biaya pemeriksaan tambahan yang digunakan untuk penunjang pengobatan serta observasi setiap pasien. Setiap pasien gastritis di RSUD Kota Madiun memiliki total biaya yang berbeda – beda, hal ini dikarena setiap pasien memiliki sarana dan alkes, diagnostik, obat lain dan rawat inap setiap pasien berbeda. Akan tetapi biaya *Lenght of Stay* merupakan penyumbang paling besar pada total biaya yang dikeluarkan oleh pasien gastritis di RSUD Kota Madiun.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul analisis biaya pasien gastritis di RSUD Kota Madiun pada tahun 2019 – 2020 dapat diketahui:

1. Gambaran pengobatan pasien gastritis di RSUD Kota Madiun yaitu penggunaan obat golongan obat antasida, *H2 bloker*, *pump proton inhibitor*, dan pelindung mukosa. Pengobatan yang paling sering digunakan pada tahun 2019 adalah sucralfat (31,35%) dan pada tahun 2020 adalah lansoprazole (30,95%) dan sucralfat (30,95%).
2. Tidak adanya perbedaan yang signifikan antara total biaya pada status pembayaran pasien gastritis rawat inap BPJS dan NON BPJS di RSUD Kota Madiun karena nilai *p value* $>0,005$.
3. Adanya hubungan yang signifikan antara *Length of Stay* dengan total biaya pasien gastritis rawat inap di RSUD Kota Madiun karena nilai $p \leq 0,05$.

6.2 Saran

Saran bagi peneliti, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang analisis biaya pasien gastritis di RSUD Kota Madiun dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan lebih lama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Thamrin., and Francis Tantri. 2012. *Manajemen Pemasaran*. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Andayani, T.M., 2013, *Farmakoekonomi prinsip dan metodologi*. Bursa Ilmu. Yogyakarta.
- Akbar, M., dkk. 2018. Analisis Minimalis biaya (*Cost Minimization Analysis*). *Jurnal Mulawarman Pharmaceutical Conference*.
- Brunton, L. 2011. *Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics 12 th Edition*. Mc Graw Hill. ISBN 978-0-07-176939-6 (Ebook)
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pemantauan Status Gizi*. Edisi 3. Jakarta: ECG
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dapartemen Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dewit, S. C., Stromberg, H., & Dallred, C. 2016. *Medical Surgical Nursing: Concept and Practice*. Philadelphia: Elsevier.
- Dhani, n. 2019. *Keperawatan medikal bedah*. In bcg. Diakses pada 14 desember 2020.
- Dyah, Ria Istamining., dkk. 2014. Analisis Biaya Terapi Pasien Diabetes Melitus Rawat Inap. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi*. Vol, 4.
- Firmansyah, dkk. 2016. *Perbedaan Kepuasan Antara Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Umum Berdasarkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Instalasi Rawat Inap Rsd Dr. Soebandi Jember*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa.
- Gunawan, Sulistia Gan. 2016. *Farmakologi dan Terapi Edisi 6*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Hardi, K., dan Huda Amin, N. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda Nic-Noc (2nd ed.)*. Yogyakarta: Mediaction.

- Hutahaean, A., Citraningtyas G, dan Wewengkang, D S. 2019. Analisis Efektivitas Biaya Pada Pasien Gastritis Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal Pharmacon*. I(8).
- Huzaifah, Z. 2017. Hubungan Pengetahuan Tentang Penyebab Gastritis dengan Perilaku Pencegahan Gastritis. *Journal Healthy-Mu*, 1(1), 28–31.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Letricia B.R. 1997. *Akuntansi Biaya: dengan Menggunakan Pendekatan Manajemen Biaya Edisi keenam*. Jakarta: Airlangga.
- Makhinova T, Rascati K. 2013. *Pharmacoeconomics Education in US Colleges and Schools of Pharmacy*. *Am J Pharm Educ* ;77(7):1–5.
- McQuaid, K. R.. 2012. *Drugs Used in the Treatment of Gastrointestinal Diseases*. Dalam: B. G. Katzung, S. B. Masters & A.J. Trevor, penyunt. *Basic & Clinical Pharmacology*. s.l.:McGraw-Hill Companies.
- Mulyadi. 2015. *Akuntansi Biaya, Edisi 5*. Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Murti, B., 2013. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Nisa, Bunga I. 2020. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Biaya Antara Biaya Riil Dan Tarif Ina Cbgs Pada Pasien Jantung Koroner Rawat Inap Jkn Di Rsud Tugurejo Semarang Tahun 2019*. Universitas Negeri Semarang.
- Nofriyanti dan Fahleni. 2015. Gambaran Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Salah Satu Rumah Sakit Di Provinsi Riau. *Jurnal Penelitian Farmasi Indoneisa*.
- Scaria, Soniya dkk.,. 2015.—Pharmacoeconomics: Principles, Methods And Indian Scenario. *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research* : h. 38.
- Setiawati, Elsa P. 2009. Evaluasi Ekonomi pada Pelayanan Kesehatan . (<http://www.pustaka.unpad.ac.id> diakses 20 Desember 2020).
- Rahma, M. dkk.(2013). *Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kampili Kabupaten Gowa*. Jurnal. Makassar. UNHAS
- Saroinsong, M, dkk (2014). Hubungan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Kelas XI IPA DI SMA Negeri 9 Manado. *Jurnal Keperawatan*. Vol 2 No.2.

- Yanti, M. (2010). *Hubungan Rentang Stres & Kebiasaan Pemakaian OAINS dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang*. Diakses pada 7 juli 2021.
- Nadila, Graciella. (2019). *Evaluasi dosis dan interaksi obat gastritis pada pasien dewasa di instalasi rawat inap RSUD Kota Yogyakarta periode tahun 2016 – 2017*. Yogyakarta. Universitas Sanarta Dharma.
- Sukarmin. 2013. *Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sholihah , N A. 2019. Efektivitas Biaya Penggunaan Omeprazole Dan Ranitidin Pada Pasien Gastritis. *Jurnal kesehatan, kebidanan, dan keperawatan*. Vol,12.
- Tussakinah, W., MASRUL, & I.R. BURHAN. 2018. Hubungan Pola Makan Dan Tingkat Stres Terhadap Kekambuhan Gastritis Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas, (JKA)*. Vol, 7.
- Yamananda, Anak Agung Ngurah., dkk. 2019. Gambaran biaya rawat inap pengobatan pneumonia pada pasien anak di RSUP Sanglah tahun 2018. *Intisari Sains Medis*. Vol, 10.
- Murjayanah, Hanik. 2010. *Faktor-faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gastritis*. Semarang.

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI FARMASI**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 024 / STIKES / BHM / U / XII / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :

**Direktur RSUD Sogaten
Jl. Campur Sari No. 12B, Sogaten
Kota Madiun, Jawa Timur
di Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.


Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Farmasi (S. Farm), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Farmasi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Ranny Fitria Puspitasari
NIM : 201708053
Semester : 7
Data yg dibutuhkan : Jumlah dan pengobatan pasien rawat inap pasien gastritis di RSUD Sogaten khususnya di tahun 2016 - 2020
Judul : **ANALISIS BIAYA PASIEN GASTRITIS RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN**
Pembimbing : Rahmawati Raising, M.Farm.Klin., Apt.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 4 Desember 2020
Ketua

Zaenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian RSUD Kota Madiun



PEMERINTAH KOTA MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137
Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 303 /401.205/2021

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 9 Maret 2021 Nomor : 035/STIKES/BHM/U/III/2021 Perihal Izin Penelitian.
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama : RANNY FITRIA PUSPITASARI
Tempat/tgl. Lahir : SURABAYA, 09 FEBRUARI 1998
Alamat : PERUM TAMAN SIDOREJO J-12 RT. 038 RW. 009 DESA SIDOREJO KECAMATAN KRIAN KABUPATEN SIDOARJO PROVINSI JAWA TIMUR (HP. 089603065149)
- Judul penelitian : Analisis biaya Pasien Gastritis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun
Tujuan penelitian : Penyusunan Skripsi
Tempat penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Madiun
Waktu penelitian : 2 (dua) bulan
Bidang penelitian : Kesehatan
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti : -
- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 12 Maret 2021

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN



TJATOER WAHJOEDianto, S. Sos
Pembina Tingkat I
NIP. 19671010 198903 1 013

Tembusan :
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua Prodi S1 Farmasi
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 4. Data Pengobatan gastritis di RSUD Kota Madiun
Data Pengobatan gastritis di RSUD Kota Madiun 2019

No. Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Pengobatan Gastritis	Penyakit penyerta	Pengobatan lain	Status
1	Laki - Laki	43 Tahun	Pantoprazole	infeksi bakteri	Ampicilin	BPJS
			Sucralfate	Nyeri	Gentamicyn	
					Norages	
					Paracetamol	
2	Laki - Laki	50 Tahun	Lansoprazole	Nyeri	Santagesik	BPJS
			Sucralfate	Hipertensi	Captopril 12,5mg	
3	Laki - Laki	51 Tahun	Lansoprazole	Nyeri	Norages	BPJS
				mual	Ondansetron	
				infeksi bakteri	Ceftriaxon	
				Nyeri Sendi	Osteocal	
4	Perempuan	43 Tahun	Ranitidin	Nyeri	Norages	BPJS
			Sucralfate			
5	Perempuan	24 Tahun	Ranitidin	Mual	Metoclopramid	BPJS
				Malnutrisi	Curcuma tab	
				Hepatitis	HP Pro	
				nyeri	arsinal	
6	Perempuan	52 Tahun	Lansoprazole	Nyeri	Norages	BPJS
			Sucralfate	mual	Metoclopramid	
				infeksi bakteri	Ceftriaxon	
				Malnutrisi	sohobion	
7	Perempuan	66 Tahun	Sucralfate	Nyeri	Norages	BPJS
			Topazole	mual	Ondansetron	
8	Perempuan	19 Tahun	Lansoprazole	nyeri	Norages	NON BPJS
				mual	Ondansetron	
				batuk	acetyl cystein	
9	Perempuan	47 Tahun	Pantoprazole	nyeri	Norages	BPJS
			Sucralfate	mual	Metoclopramid	
				vertigo	betahistin	
				susah tidur	alprazolam	
10	Laki - Laki	44 Tahun	Ranitidin	mual	Ondansetron	BPJS
				nyeri	Norages	
11	Perempuan	20 Tahun	Ranitidin	nyeri	asam mefenamat	BPJS
			Lansoprazole	mual	Ondansetron	
			Sucralfate	nyeri	Norages	
12	Perempuan	38 Tahun	Ranitidin	Malnutrisi	asam folat	NON BPJS
			Lansoprazole	nyeri	Norages	

				mual	Metoclopramid		
13	Perempuan	78 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS	
			Sucralfate	mual	Ondansetron		
				infeksi bakteri	Ceftriaxon		
14	Perempuan	20 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS	
				mual	Ondansetron		
				nyeri	Norages		
15	Perempuan	66 Tahun	Pantoprazole	mual	Metoclopramid	BPJS	
			Sucralfate	nyeri	Norages		
				infeksi bakteri	Ceftriaxon		
				nyeri perut	braxidin		
				hipertensi	amlodipin 10mg		
					bisoprolol 5mg		
16	Perempuan	55 Tahun	Ranitidin	mual	Ondansetron	BPJS	
			Lansoprazole	nyeri	Norages		
			Sucralfate				
17	Perempuan	40 Tahun	Lansoprazole	nyeri	Norages	BPJS	
			Sucralfate	mual	Metoclopramid		
				infeksi bakteri	Ceftriaxon		
				nyeri perut	braxidin		
				Hipertensi	propranolol 10mg		
				Malnutrisi	asam folat		
18	Perempuan	73 Tahun	Pantoprazole	nyeri	Santagesik	BPJS	
				mual	Ondansetron		
				Hipertensi	bisoprolol 2,5mg		
				Malnutrisi	Curcuma tab		
				vertigo	betahistin		
19	Laki - Laki	53 Tahun	Pantoprazole	mual	Metoclopramid	BPJS	
			Sucralfate	nyeri	Norages		
				infeksi bakteri	Ceftriaxon		
20	Perempuan	39 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS	
				mual	Ondansetron		
				Malnutrisi	Curcuma tab		
21	Perempuan	50 Tahun	Lansoprazole	mual	Metoclopramid	BPJS	
			Sucralfate	infeksi bakteri	Ceftriaxon		
22	Perempuan	46 Tahun	Esomeprazole	mual	Ondansetron	BPJS	
				nyeri	Norages		
23	Laki - Laki	64 Tahun	Ranitidin	mual	Ondansetron	BPJS	

			Natrium bicarbonat	nyeri	Norages	
				asam urat	allopurinol 300mg	
				Malnutrisi	Curcuma tab	
24	Laki - Laki	19 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS
			Lansoprazole	mual	Ondansetron	
				infeksi bakteri	Ceftriaxon	
25	Perempuan	64 Tahun	Lansoprazole	mual	Metoclopramid	BPJS
			Sucralfate	nyeri	Norages	
				nyeri perut	braxidin	
				Malnutrisi	Curcuma tab	
26	Perempuan	58 Tahun	Ranitidin	mual	Metoclopramid	BPJS
			Lansoprazole	nyeri	Norages	
				Malnutrisi	Curcuma tab	
27	Perempuan	77 Tahun	Lansoprazole	Malnutrisi	Curcuma tab	BPJS
			Sucralfate	mual	Metoclopramid	
				nyeri	Santagesik	
				Malnutrisi	Curcuma tab	
28	Laki - Laki	75 Tahun	Pantoprazole	asam urat	allopurinol 100mg	BPJS
			Sucralfate	Malnutrisi	asam folat	
				nyeri	Santagesik	
29	Perempuan	67 Tahun	Lansoprazole	Pendarahan	kalnex	BPJS
			Sucralfate	Malnutrisi	vitamin k	
					Curcuma tab	
					urdafalk	
				mual	Metoclopramid	
30	Perempuan	34 Tahun	Lansoprazole	mual	Metoclopramid	NON BPJS
			Sucralfate	batuk	acetyl cystein	
				nyeri perut	buscopan	
					braxidin	
31	Perempuan	16 Tahun	Lansoprazole	Malnutrisi	Curcuma tab	BPJS
			Sucralfate	mual	domperidon	
32	Perempuan	55 Tahun	Ranitidin	Malnutrisi	Curcuma tab	BPJS
			Lansoprazole	mual	Ondansetron	
			Sucralfate	nyeri	Norages	
33	Laki - Laki	24 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS
				mual	Ondansetron	
				Malnutrisi	Curcuma tab	
34	Perempuan	45 Tahun	Pantoprazole	Nyeri	Santagesik	BPJS

			Sucralfate	mual	Ondansetron	
35	Perempuan	69 Tahun	Ranitidin	mual	Ondansetron	BPJS
			Lansoprazole	nyeri	Santagesik	
			Sucralfate			
36	Perempuan	77 Tahun	Pantoprazole	mual	Metoclopramid	BPJS
			Sucralfate	nyeri	Norages	
				infeksi bakteri	Ceftriaxon	
				nyeri perut	buscopan	
37	Laki - Laki	34 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS
			Lansoprazole	mual	sotatik	
			Sucralfate	gangguan tidur	alprazolam	
38	Laki - Laki	21 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS
			Lansoprazole	mual	Ondansetron	
				asam urat	allopurinol 100mg	
				malnutrisi	sohobion	
39	Laki - Laki	29 Tahun	Ranitidin	mual	Ondansetron	BPJS
			Lansoprazole	nyeri	Norages	
			Sucralfate			
40	Perempuan	71 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS
			Lansoprazole	mual	sotatik	
			Sucralfate	Nyeri perut	buscopan	
41	Laki - Laki	63 Tahun	Ranitidin	Nyeri	Santagesik	BPJS
			Sucralfate			
42	Perempuan		Lansoprazole	Malnutrisi	Curcuma tab	BPJS
			Sucralfate	mual	Ondansetron	
43	Laki - Laki	68 Tahun	Pantoprazole	Malnutrisi	Curcuma tab	BPJS
				mual	Ondansetron	
				nyeri	Norages	
44	Laki - Laki	62 Tahun	Pantoprazole	Nyeri	Norages	BPJS
			Sucralfate	mual	Ondansetron	
				infeksi bakteri	Ceftriaxon	
45	Perempuan	63 Tahun	Ranitidin	nyeri perut	buscopan	BPJS
			Lansoprazole	mual	Ondansetron	
			Sucralfate	nyeri	Norages	
46	Perempuan	17 Tahun	Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS
			Lansoprazole	mual	Ondansetron	
				infeksi bakteri	Ceftriaxon	
47	Perempuan		Lansoprazole	mual	Metoclopramid	BPJS

			Sucralfate	infeksi bakteri	Ceftriaxon	
				nyeri perut	braxidin	
				vertigo	betahistin	
48	Laki - Laki	76 Tahun	Ranitidin	mual	Metoclopramid	BPJS
				nyeri	Santagesik	
				Malnutrisi	Curcuma tab	
49	Perempuan	37 Tahun	Pantoprazole	infeksi bakteri	Ceftriaxon	BPJS
			Sucralfate	mual	Ondansetron	
				Malnutrisi	asam folat	
50	Laki - Laki	35 Tahun	Ranitidin	mual	ondansetron	BPJS
			Lansoprazole	batuk	codein 10mg	
			Sucralfate	infeksi bakteri	cefixime 100mg	
51	Perempuan		Ranitidin	nyeri	Norages	BPJS
			Sucralfate	mual	Metoclopramid	
52	Perempuan	60 Tahun	Ranitidin	mual	Ondansetron	BPJS
			Sucralfate	infeksi bakteri	Ceftriaxon	
				nyeri perut	buscopan	
53	Laki - Laki	62 Tahun	Lansoprazole	mual	Ondansetron	BPJS
				nyeri	Norages	
				Hipertensi	bisoprolol 5mg	
54	Perempuan	34 Tahun	Lansoprazole	mual	Ondansetron	BPJS
			Sucralfate	nyeri	Santagesik	
				nyeri perut	buscopan	
				Malnutrisi	Curcuma tab	
55	Perempuan	26 Tahun	Ranitidin	malnutrisi	asam folat	BPJS
			Lansoprazole		curcuma	
				infeksi bakteri	ceftriaxon	
				mual	metoclopramid	
				nyeri	Norages	
56	Perempuan	66 Tahun	Esomeprazole	mual	ondansetron	BPJS
			Sucralfate	nyeri perut	buscopan	
				infeksi bakteri	ceftriaxon	

Data Pengobatan gastritis di RSUD Kota Madiun 2020

No. Pasien	Jenis Kelamin	Usia	Pengobatan Gastritis	Penyakit Penyerta	Pengobatan lainnya	Status
1	Laki - Laki	67 Tahun	Ranitidin	Gagal Jantung Kongestif	lisinopril 10 mg	BPJS
					bisoprolol 5mg	
2	Perempuan	63 Tahun	Esomeprazole	Nyeri	norages	BPJS
				Mual	Ondansetron 4mg	
3	Perempuan	58 Tahun	Pantoprazole	Mual	Ondansetron 4mg	BPJS
				Nyeri	Santagesik	
				Mal nutrisi	curcuma Tab	
4	Perempuan	46 Tahun	Ranitidin	Antihiperlipid	gemfibrozil	BPJS
			Sucralfate	Mual	Metoclopralamid	
				Nyeri perut	Braxidin	
5	Laki - Laki	43 Tahun	Lansoprazole	Asam urat	allopurinol 100mg	BPJS
				mual	Metoclopralamid	
				Malnutrisi	asam folat	
				Gangguan fungsi ginjal	prorenal	
				Infeksi Saluran Kemih	ceftriaxon	
Metronidazol						
6	Perempuan	70 Tahun	Lansoprazole	Nyeri	norages	BPJS
			Sucralfate	mual	Metoclopralamid	
				malnutrisi	curcuma Tab	
					sohobion	
7	Perempuan	83 Tahun	Pantoprazole	mual	Metoclopralamid	NON BPJS
			Sucralfate	Malnutrisi	asam folat	
				Infeksi Saluran Kemih	ceftriaxon	
				nyeri	norages	
8	Perempuan	40 Tahun	Ranitidin	mual	Ondansetron 4mg	BPJS
			Lansoprazole	infeksi Bakteri	ceftriaxon	
			Sucralfate	nyeri	norages	
9	Perempuan	62 Tahun	Lansoprazole	mual	Metoclopralamid	BPJS
				nyeri	norages	
				batuk	acetylcystein	
10	Laki - Laki	54 Tahun	Pantoprazole	mual	Ondansetron 4mg	BPJS
				nyeri	norages	
11	Laki - Laki	46 Tahun	Pantoprazole	nyeri	norages	BPJS
			Disflatyl	mual	Metoclopralamid	
12	Perempuan	65 Tahun	Ranitidin	mual	curcuma Tab	BPJS
			Lansoprazole	nyeri	norages	
			Sucralfate	infeksi Bakteri	ceftriaxon	

				malnutrisi	curcuma Tab	
				mual	Ondansetron 4mg	
13	Perempuan	59 Tahun	Ranitidin	mual	domperidone 4mg	BPJS
			Lansoprazole		Ondansetron	
			Sucralfate			
14	Perempuan	73 Tahun	Ranitidin	nyeri	norages	BPJS
			Lansoprazole	mual	Metocloprolamid	
			Sucralfate	Malnutrisi	curcuma Tab	
15	Perempuan	54 Tahun	Ranitidin	nyeri	norages	BPJS
				mual	Metocloprolamid	
				infeksi Bakteri	ceftriaxon	
16	Perempuan	26 Tahun	Ranitidin	nyeri	norages	BPJS
			Lansoprazole	Malnutrisi	curcuma Tab	
			Sucralfate			
17	Perempuan	58 Tahun	Lansoprazole	nyeri	norages	BPJS
				Hipertensi	bisoprolol 5mg	
					candesartan 8mg	
				Malnutrisi	curcuma Tab	
18	Perempuan	85 Tahun	Lansoprazole	nyeri	norages	BPJS
			Sucralfate	mual	ondansetron	
19	Perempuan	25 Tahun	Lansoprazole	mual	Metocloprolamid	BPJS
			Sucralfate			
20	Perempuan	16 Tahun	Ranitidin	Hipertensi	candesartan 8mg	BPJS
			Sucralfate	Hiperlipid	gemfibrozil	
				mual	ondansetron	
				nyeri	norages	
21	Laki - Laki	47 Tahun	Lansoprazole	nyeri	norages	BPJS
			Sucralfate	mual	Metocloprolamid	
				Malnutrisi	curcuma Tab	
22	Laki - Laki	46 Tahun	Ranitidin	Hipertensi	candesartan 8mg	BPJS
			Sucralfate		bisoprolol 5mg	
				Nyeri	norages	
				Mual	Ondansetron 4mg	

Lampiran 5. Data Pembayaran pasien gastritis di RSUD Kota Madiun

Data Pembayaran pasien gastritis di RSUD Kota Madiun 2019

No. Pasien	Tanggal		Lama Rawat Inap	BIAYA				Total Biaya
	Masuk	Keluar		Pengobatan Gastritis	Biaya Sarana dan Alkes	Biaya Diagnostik	Biaya Rawat Inap	
1	10/11/2019	15/11/2019	6	RP. 654,004	RP.300,000	RP. 646,950	RP.1,982,300	RP.3,583,254.00
2	7/9/2019	11/9/2019	5	RP. 441,711	RP. 75,000	RP. 571,250	RP.978,500	RP.2,066,461.00
3	29/08/2019	3/8/2019	6	RP. 479,314	RP. 90,000	RP. 619,500	RP.1,126,600	RP.2,315,414.00
4	4/9/2019	6/9/2019	3	RP. 114,866	RP.180,000	RP. 650,700	RP.1,042,600	RP.1,988,166.00
5	28/08/2019	2/9/2019	6	RP. 1,076,899	RP. 75,000	RP. 2,449,000	RP.1,428,200	RP.5,029,099.00
6	8/9/2019	11/9/2019	4	RP. 270,692	RP.120,000	RP. 650,700	RP.909,000	RP.1,950,392.00
7	6/8/2019	10/8/2019	5	RP. 760,334	RP.240,000	RP. 498,700	RP.1,525,600	RP.3,024,634.00
8	22/08/2019	27/08/2019	6	RP. 293,771	RP. 60,000	RP. 407,950	RP.1,197,700	RP.1,959,421.00
9	18/05/2019	21/06/2019	4	RP. 365,657	RP. 45,000	RP. 655,550	RP.1,740,000	RP.2,806,207.00
10	29/05/2019	31/05/2019	3	RP. 183,601	RP.180,000	RP. 441,450	RP.898,600	RP.1,703,651.00
11	6/6/2019	10/6/2019	5	RP. 607,163	RP. 75,000	RP. 361,700	RP.1,292,700	RP.2,336,563.00
12	9/6/2019	12/6/2019	4	RP. 306,396	RP. 60,000	RP. 579,300	RP.1,066,200	RP.2,011,896.00
13	9/6/2019	13/06/2019	5	RP. 466,394	RP. 75,000	RP. 1,198,750	RP.1,497,000	RP.3,237,144.00
14	6/6/2019	9/6/2019	4	RP. 607,163	RP. 75,000	RP. 361,700	RP.1,292,700	RP.2,336,563.00
15	19/12/2019	24/12/2019	6	RP. 455,008	RP. 75,000	RP. 635,100	RP.1,567,500	RP.2,732,608.00
16	16/08/2019	21/08/2019	6	RP. 404,174	RP. 90,000	RP. 741,450	RP.1,681,900	RP.2,917,524.00
17	15/08/2019	20/08/2019	6	RP. 501,090	RP. 75,000	RP. 1,069,700	RP.2,445,700	RP.4,091,490.00
18	22/11/2019	26/11/2019	5	RP. 387,130	RP.300,000	RP. 424,130	RP.1,496,100	RP.2,607,360.00
19	19/11/2019	21/11/2019	3	RP. 221,685	RP. 45,000	RP. 411,950	RP.679,600	RP.1,358,235.00
20	30/08/2019	3/9/2019	5	RP. 262,745	RP. 60,000	RP. 650,700	RP.1,203,100	RP.2,176,545.00
21	27/10/2019	30/10/2019	4	RP. 331,658	RP. 60,000	RP. 592,700	RP.1,208,500	RP.2,192,858.00
22	3/8/2019	6/8/2019	4	RP. 317,765	RP. 60,000	RP. 650,700	RP.924,600	RP.1,953,065.00
23	12/7/2019	17/07/2019	6	RP. 312,657	RP. 60,000	RP. 491,500	RP.954,100	RP.1,818,257.00
24	17/07/2019	20/07/2019	4	RP. 345,322	RP. 60,000	RP. 555,950	RP.889,700	RP.1,850,972.00
25	9/6/2019	12/6/2019	4	RP. 360,736	RP. 60,000	RP. 623,450	RP.1,272,700	RP.2,316,886.00
26	17/07/2019	19/07/2019	3	RP. 284,907	RP. 45,000	RP. 786,500	RP.913,200	RP.2,029,607.00
27	17/07/2019	22/07/2019	6	RP. 537,121	RP. 90,000	RP. 650,700	RP.1,543,600	RP.2,821,421.00
28	3/8/2019	5/8/2019	3	RP. 219,553	RP. 45,000	RP. 458,950	RP.739,100	RP.1,462,603.00
29	1/12/2012	4/12/2019	5	RP. 491,074	RP. 75,000	RP. 1,317,470	RP.1,860,800	RP.3,744,344.00
30	3/12/2019	6/12/2019	4	RP. 357,063	RP.240,000	RP. 592,700	RP.1,536,200	RP.2,725,963.00
31	5/12/2019	8/12/2019	4	RP. 428,896	RP.245,000	RP. 350,950	RP.2,539,080	RP.3,563,926.00
32	16/12/2019	20/12/2019	5	RP. 264,524	RP. 60,000	RP. 632,200	RP.1,074,100	RP.2,030,824.00
33	8/4/2019	11/4/2019	4	RP. 312,657	RP. 60,000	RP. 491,400	RP.954,200	RP.1,818,257.00
34	10/4/2019	14/4/2019	5	RP. 654,000	RP.300,000	RP. 490,000	RP.1,983,300	RP.3,427,300.00
35	25/05/2019	27/05/2019	3	RP. 317,712	RP. 60,000	RP. 282,000	RP.1,041,000	RP.1,700,712.00

36	12/2/2019	17/2/2019	6	RP. 455,000	RP. 75,000	RP. 633,000	RP.1,567,600	RP.2,730,600.00
37	23/06/2019	26/06/2019	4	RP. 333,569	RP. 60,000	RP. 422,200	RP.778,700	RP.1,594,469.00
38	25/04/2019	30/04/2019	6	RP. 438,574	RP.180,000	RP. 543,580	RP.1,311,000	RP.2,473,154.00
39	1/2/2019	6/2/2019	6	RP. 404,174	RP. 90,000	RP. 741,400	RP.1,681,950	RP.2,917,524.00
40	2/2/2019	5/2/2019	4	RP. 333,569	RP. 60,000	RP. 422,200	RP.778,700	RP.1,594,469.00
41	16/02/2019	18/02/2019	3	RP. 114,866	RP. 60,000	RP. 650,700	RP.1,042,600	RP.1,868,166.00
42	5/12/2019	8/12/2019	4	RP. 428,896	RP.300,000	RP. 350,950	RP.2,539,080	RP.3,618,926.00
43	12/4/2019	16/04/2019	5	RP. 387,130	RP.300,000	RP. 424,130	RP.1,496,100	RP.2,607,360.00
44	30/03/2019	3/4/2019	5	RP. 654,004	RP. 60,000	RP. 646,950	RP.1,982,300	RP.3,343,254.00
45	28/03/2019	1/4/2019	5	RP. 607,163	RP. 75,000	RP. 361,700	RP.1,292,700	RP.2,336,563.00
46	17/07/2019	20/07/2019	4	RP. 345,322	RP. 60,000	RP. 555,950	RP.889,700	RP.1,850,972.00
47	2/1/2019	6/1/2019	6	RP. 501,090	RP.300,000	RP. 1,069,700	RP.2,445,700	RP.4,316,490.00
48	3/1/2019	7/1/2019	5	RP. 312,657	RP. 60,000	RP. 491,500	RP.954,100	RP.1,818,257.00
49	3/1/2019	6/1/2019	4	RP. 365,657	RP. 45,000	RP. 655,550	RP.1,740,000	RP.2,806,207.00
50	9/7/2019	11/7/2019	3	RP. 233,175	RP. 90,000	RP. 451,700	RP.751,600	RP.1,526,475.00
51	2/2/2019	6/2/2019	5	RP. 114,866	RP. 60,000	RP. 650,700	RP.1,042,600	RP.1,868,166.00
52	17/3/2019	21/3/2019	5	RP. 466,394	RP. 75,000	RP. 1,198,750	RP.1,497,000	RP.3,237,144.00
53	11/4/2019	16/4/2019	6	RP. 479,314	RP. 90,000	RP. 619,500	RP.1,126,600	RP.2,315,414.00
54	20/03/2019	23/3/2019	4	RP. 537,121	RP. 90,000	RP. 650,700	RP.1,543,600	RP.2,821,421.00
55	23/09/2019	26/09/2019	4	RP. 418,018	RP. 60,000	RP. 821,250	RP.1,010,700	RP.2,309,968.00
56	21/11/2019	26/11/2019	6	RP. 975,660	RP.360,000	RP. 849,070	RP.2,311,600	RP.4,496,330.00

Data Pembayaran pasien gastritis di RSUD Kota Madiun 2020

No. Pasien	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Rawat Inap	BIAYA				
				Pengobatan	Sarana Alkes	Diagnostik	Rawat Inap	TOTAL
1	26/02/2020	3/3/2020	6	RP. 500,328	RP.290,000	RP. 228,500	RP.3,352,095	RP.4,370,923.00
2	24/03/2020	26/03/2020	3	RP. 274,415	RP. 60,000	RP. 646,950	RP.1,227,900	RP.2,209,265.00
3	10/1/2020	14/01/2020	5	RP. 551,060	RP. 90,000	RP.1,188,030	RP.1,844,500	RP.3,673,590.00
4	12/3/2020	17/03/2020	6	RP. 418,722	RP. 75,000	RP. 796,700	RP.1,481,900	RP.2,772,322.00
5	5/6/2020	7/6/2020	3	RP. 796,112	RP.120,000	RP. 579,300	RP.1,602,500	RP.3,097,912.00
6	30/06/2020	3/7/2020	4	RP. 333,376	RP. 60,000	RP. 632,200	RP.1,086,900	RP.2,112,476.00
7	31/01/2020	5/2/2020	6	RP. 637,154	RP. 90,000	RP. 570,200	RP.1,794,600	RP.3,091,954.00
8	29/02/2020	3/3/2020	4	RP. 301,417	RP. 60,000	RP. 645,600	RP.1,499,500	RP.2,506,517.00
9	10/2/2020	12/2/2020	3	RP. 272,354	RP. 60,000	RP. 646,950	RP.1,018,600	RP.1,997,904.00
10	14/03/2020	16/03/2020	3	RP. 314,545	RP. 60,000	RP. 607,450	RP.1,082,900	RP.2,064,895.00
11	13/03/2020	15/03/2020	3	RP. 472,558	RP. 90,000	RP. 824,680	RP.1,449,700	RP.2,836,938.00
12	10/3/2020	13/03/2020	4	RP. 267,432	RP. 60,000	RP. 842,550	RP. 905,400	RP.2,075,382.00
13	26/02/2020	1/3/2020	5	RP. 144,249	RP. 45,000	RP. 645,600	RP. 914,100	RP.1,748,949.00
14	12/1/2020	16/01/2020	5	RP. 200,612	RP. 75,000	RP. 646,950	RP. 792,500	RP.1,715,062.00
15	27/02/2020	2/3/2020	5	RP. 454,251	RP. 75,000	RP. 646,950	RP.1,367,600	RP.2,543,801.00
dr	5/1/2020	7/1/2020	3	RP. 214,725	RP.120,000	RP. 306,700	RP.1,051,300	RP.1,692,725.00
17	19/11/2020	24/11/2020	6	RP. 375,672	RP. 75,000	RP.1,990,900	RP.2,098,900	RP.4,540,472.00
18	4/11/2020	8/11/2020	5	RP. 247,957	RP.360,000	RP. 898,500	RP.1,377,800	RP.2,884,257.00
19	21/09/2020	23/09/2020	3	RP. 194,411	RP. 30,000	RP. 805,880	RP.1,034,600	RP.2,064,891.00
20	15/08/2020	18/08/2020	4	RP. 461,078	RP.240,000	RP. 460,950	RP.1,663,400	RP.2,825,428.00
21	5/6/2020	8/6/2020	4	RP. 308,815	RP. 60,000	RP. 589,450	RP.1,757,700	RP.2,715,965.00
22	10/8/2020	14/08/2020	5	RP.1,842,210	RP. 75,000	RP.2,032,050	RP.1,532,100	RP.5,481,360.00

Lampiran 6 Hasil Uji SPSS

Hasil uji independent t – test pasien BPJS dan NON BPJS tahun 2019

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Total	Equal variances assumed	.052	.820	-.948	54	.347	-537720.519	567136.933	-1674761.610	599320.573
_Biaya_Pa	Equal variances not assumed			-.755	1.046	.584	-537720.519	711928.471	-8689378.913	7613937.876
sien										

Hasil uji independent t – test pasien BPJS dan NON BPJS tahun 2020

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Total	Equal variances assumed	.	.	-.324	20	.750	-333322.762	1029909.861	-2481677.086	1815031.562
Biaya	Equal variances not assumed			.	.	.	-333322.762	.	.	.
Pasien										

Hasil normalitas Lama Rawat inap 2019

Tests of Normality							
	Lama_Rawat_Ina	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	p	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Total_Biay a	3	.141	8	.200*	.945	8	.666
	4	.169	18	.187	.902	18	.063
	5	.161	15	.200*	.927	15	.245
	6	.241	15	.019	.917	15	.176

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil normalitas Lama Rawat inap 2020

Tests of Normality							
	Lama_Rawat_Ina	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	p	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total_Biay a	3	.271	7	.130	.881	7	.232
	4	.236	5	.200*	.885	5	.331
	5	.201	6	.200*	.891	6	.323
	6	.276	4	.	.854	4	.240

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil korelasi SPSS *pearson* Lama Rawat inap 2019

Correlations			
		Lama_Rawat _Inap	Total_Biay a
Lama_Rawat_Ina p	Pearson Correlation	1	.546**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	56	56
Total_Biaya	Pearson Correlation	.546**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	56	56

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Hasil korelasi SPSS *pearson* Lama Rawat inap 2020

Correlations

		Lama_Rawat _Inap	Total_Biay a
Lama_Rawat_Ina p	Pearson Correlation	1	.523*
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	22	22
Total_Biaya	Pearson Correlation	.523*	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	22	22

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).