

BAB VI

RINGKASAN

Gastroesophageal reflux disease (GERD) merupakan suatu kondisi dimana aliran balik (refluks) isi lambung ke dalam esofagus. GERD sering kali disebut nyeri ulu hati (*heartburn*) karena nyeri yang terjadi ketika cairan asam yang normalnya hanya ada di lambung, masuk dan mengiritasi atau menimbulkan rasa seperti terbakar di esofagus (Corwin, 2009). Target pengobatan GERD adalah menyembuhkan luka esofagus, menghilangkan gejala/keluhan, mencegah kekambuhan, memperbaiki kualitas hidup, dan mencegah timbulnya komplikasi.

Pasien GERD mengalami penurunan kualitas hidup karena gejala-gejala GERD (biasanya *heartburn*, regurgitasi asam, disfagia) yang menyebabkan gangguan tidur, nyeri tubuh, penurunan produktivitas di tempat kerja dan di rumah, gangguan aktivitas sosial serta memberikan dampak negatif pada aktivitas sehari-hari yang sebanding dengan pasien penyakit kronik lainnya seperti penyakit jantung kongestif dan artritis kronik (Karger, 2004).

Menurut *Gastroenterological American Association*, beberapa pasien GERD mengalami gejala atipikal seperti batuk, asma, radang tenggorokan/nyeri dada *non cardiac*, bahkan ada pasien yang tidak menunjukkan gejala sama sekali. Hal ini memberikan kontribusi terhadap biaya kunjungan medis dan tes yang diperlukan untuk mendiagnosis penyakit. GERD merupakan penyakit gastrointestinal yang

menyebabkan dampak ekonomi yang signifikan karena biaya pengobatan jangka panjang (Locke, 2013).

Terdapat dua alur pendekatan terapi medikamentosa pada GERD, yaitu *step up* dan *step down*. Pada pendekatan *step up* pengobatan dimulai dengan obat-obatan yang tergolong kurang kuat dalam menekan sekresi asam (antagonis reseptor H₂) atau golongan prokinetik, bila gagal diberikan obat penekan sekresi asam yang lebih kuat dengan masa terapi lebih lama (penghambat pompa proton/PPI). Sedangkan pada pendekatan *step down* pengobatan dimulai dengan PPI dan setelah berhasil dapat dilanjutkan dengan terapi pemeliharaan dengan menggunakan dosis yang lebih rendah atau antagonis reseptor H₂ atau prokinetik atau bahkan antasid (Makmun, 2009).

Pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya. Peningkatan biaya tersebut dapat menjadi ancaman dalam hal akses dan mutu pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan (Andayani, 2013). Biaya penyakit GERD sejauh ini belum diketahui secara pasti karena terapi yang diberikan tiap pasien berbeda-beda sesuai dengan gejala yang diderita ataupun penyakit yang terjadi bersamaan serta komplikasi-komplikasi penyakit.

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit tidak lepas dari biaya kesehatan. RSUD Dr Abdul Rivai telah menjalankan program Indonesia Sistem *Case based Groups* (INA-CBGs) yang merupakan paket pembiayaan kesehatan berbasis kasus dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu kesatuan.

Program Jaminan Kesehatan Masyarakat memberikan perlindungan sosial dibidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial (Depkes, 2011)

Adapun tarif biaya pengobatan penyakit GERD berdasarkan INA-CBGs yang dibayar oleh pemerintah pada pengobatan GERD di RSUD Dr. Abdul Rivai untuk rawat jalan sebesar 252.595 rupiah sedangkan untuk rawat inap sebesar 1.607.875 rupiah. Berdasarkan hal di atas, maka dilakukan penelitian mengenai analisis biaya GERD rawat inap dan rawat jalan di RSUD Dr. Abdul Rivai, prevalensi GERD serta mengetahui kesesuaian biaya riil GERD terhadap tarif INA-CBGs.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui prevalensi *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) di RSUD Dr. Abdul Rivai tahun 2013, mengetahui besar biaya rawat jalan, rawat inap dan total biaya *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD), mengetahui kesesuaian tarif biaya medis pada *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) Jamkesmas dengan INA-CBGs.

Jenis penelitian adalah observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif yang diambil dari penelusuran dokumen catatan medik pasien dan biaya pengobatan pasien penyakit GERD di RSUD Dr. Abdul Rivai tahun 2013. Subyek penelitian yang digunakan adalah pasien rawat inap dan / atau rawat

jalan penyakit GERD di RSUD Dr.Abdul Rifai tahun 2013 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien penyakit GERD yang menjalani perawatan baik rawat inap dan rawat jalan di RSUD Dr.Abdul Rifai tahun 2013, pasien GERD berusia ≥ 18 tahun, pasien penyakit GERD tanpa komplikasi, pasien penyakit GERD tanpa penyakit penyerta, pasien penyakit GERD yang dinyatakan boleh pulang oleh dokter, dan pasien GERD dengan pembiayaan umum, jamkesmas dan askes. Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data rekam medik yang berisi jenis kelamin, umur, diagnosa penyakit, data pengobatan dan data keuangan pasien GERD.

Analisis hasil yang dilakukan yaitu analisis deskriptif yaitu digunakan untuk mengetahui karakteristik pasien, jenis kelamin, usia dan lama perawatan. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 17.0 dengan uji crosstabs, analisis biaya adalah untuk mengetahui rata-rata biaya penyakit pasien GERD baik rawat jalan maupun rawat inap, dilakukan berdasarkan perspektif rumah sakit, spesifikasi sumber daya yang digunakan (biaya obat, alkes, tindakan medis, visite dokter, keperawatan, gizi, tes laboratorium), kemudian ditetapkan unit biaya dari sumber daya yang digunakan dan dilakukan perhitungan biaya masing-masing sumber daya, selanjutnya perhitungan biaya total untuk rawat inap dan rawat jalan, analisis one sample Test digunakan untuk mengetahui perbedaan biaya yang signifikan antara biaya riil pengobatan penyakit GERD dengan biaya berdasarkan INA-CBGs dengan menggunakan SPSS 17.0.

Dari hasil penelitian secara retrospektif yang dilakukan pada pasien rawat inap sebanyak 100 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 110 pasien, distribusi

demografi pasien GERD rawat inap dan rawat jalan berdasarkan umur, jenis kelamin, LOS menunjukkan jumlah pasien GERD rawat inap yang banyak terjadi pada umur 39-59 tahun sebanyak 46 (46%) pasien dan jumlah pasien GERD rawat jalan yang banyak terjadi pada umur 39-59 tahun sebanyak 51 (46,4%) pasien. Menurut Amos (2012) bahwa penyakit GERD paling sering didiagnosis pada usia di atas 40 tahun, dimana 50 persen dari semua orang yang didiagnosis GERD berkisar antara umur 45-64 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Ndraha (2014) yang menunjukkan bahwa prevalensi penyakit GERD meningkat pada usia diatas 40 tahun. Seiring bertambahnya usia tekanan LES ikut menurun akibat pengaruh pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan asam lambung dan melemahkan LES, merokok, kebiasaan tidur setelah makan, stress (Dantas *et al*, 1992).

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah pasien GERD rawat inap dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak sebesar 21 (57%) pasien. Demikian pula pada pasien rawat jalan sebesar 17 (70%) pasien. Menurut hasil penelitian Watanabe *et al* (2007) bahwa penderita GERD lebih banyak terjadi pada perempuan. Hal ini didukung oleh penelitian Gross *et al* (2010) dimana jumlah proporsi pasien jenis kelamin perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini dipengaruhi karena perempuan memiliki tingkat stress yang lebih besar dari laki-laki, sehingga memicu asam lambung yang berlebih (Mamala, 2014). Menurut data rekam medis pasien, hal ini terjadi karena pola makan yang tidak teratur, kebiasaan berbaring setelah makan serta stress.

Berdasarkan lama rawat yang diperoleh dari data rekam medik pasien menunjukkan bahwa lama rawat >5 hari memiliki jumlah pasien yang paling banyak sebesar 49 (49%) pasien. Hal ini dikarenakan tingkat keparahan penyakit pasien maupun penyebab GERD itu sendiri. Semakin parah penyakit maka lama rawat semakin lama. Pasien yang sering mengalami keluhan akan membutuhkan perawatan yang semakin lama. Pola penggunaan obat yang sering digunakan pada pasien GERD rawat inap yaitu penggunaan kombinasi 2 obat ranitidine inj dan lansoprazole kaps sebanyak 15 pasien (15%) sedangkan pada pasien GERD rawat jalan yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi 3 obat lansoprazole kaps, domperidone tab, dan sukralfat syr sebanyak 27 pasien (24,6%).

Analisis biaya penyakit GERD terdiri dari komponen biaya langsung meliputi biaya obat, biaya alkes, biaya laboratorium, biaya tindakan medis, biaya visite dokter, biaya keperawatan, biaya gizi. Biaya tidak langsung meliputi biaya rawat inap dan biaya pemeriksaan.

Pada rawat inap rata-rata biaya total pasien umum sebesar Rp1.012.340,-, pasien askes sebesar Rp1.868.998,7 dan pasien jamkesmas sebesar Rp851.741,03. Adanya perbedaan biaya yang diperlukan tiap pasien baik itu umum, askes maupun jamkesmas, hal ini dipengaruhi oleh penggunaan komponen-komponen biaya seperti biaya laboratorium, biaya obat, biaya visite dokter, biaya rawat inap, biaya keperawatan, biaya tindakan medis, biaya alat kesehatan serta biaya gizi. Untuk biaya pada pasien rawat inap askes memiliki nilai yang tinggi pada setiap komponen biayanya bila dibandingkan dengan pasien umum dan jamkesmas, hal ini bisa

dipengaruhi oleh penggunaan obat yang digunakan pasien askes yang tidak hanya obat generik namun juga obat paten, kelas rawat yang digunakan pada pasien ASKES rata-rata kelas 1 dan kelas VIP, serta dipengaruhi lama rawat pasien. Untuk biaya yang diperlukan pasien umum hampir sama dengan pasien jamkesmas. pada pasien rawat jalan dengan pembiayaan umum, askes dan jamkesmas. Sedangkan pada rawat jalan rata-rata biaya total pasien umum sebesar Rp349.556,93, pasien askes sebesar Rp335.232,68 dan pasien jamkesmas sebesar Rp218.047,33. Adapun perbedaan biaya obat yang lebih tinggi pada pasien umum, hal tersebut dipengaruhi karena penggunaan obat yang bukan hanya obat generik tetapi juga obat paten. Untuk biaya pemeriksaan baik itu pasien umum, askes, maupun jamkesmas memiliki rata-rata biaya obat yang sama sebesar Rp22.000. Biaya tersebut dipengaruhi oleh komponen tarif per poli yang ditetapkan oleh RSUD Dr. Abdul Rifai tahun 2013. Total beban biaya ekonomi penyakit GERD rawat inap dan rawat jalan pada tahun 2013 sebesar Rp. 157.061.142. Dari hasil uji anova yang dilakukan terhadap jenis pembiayaan dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) untuk rawat inap dan nilai $p=0,034$ ($p<0,05$) untuk rawat jalan, hal ini menunjukkan bahwa jenis pembiayaan secara signifikan berpengaruh terhadap biaya total. Berdasarkan hasil uji analisis biaya riil pengobatan GERD terhadap biaya paket INA-CBG's pada pasien Jamkesmas untuk rawat inap diperoleh nilai $0,000$ ($P<0,05$) berarti ada perbedaan signifikan (bermakna) antara besarnya rata-rata biaya riil penyakit GERD terhadap biaya berdasarkan INA-CBG's. Untuk rawat jalan diperoleh nilai $0,186$ ($P>0,05$) berarti besarnya rata-rata biaya riil

penyakit GERD tidak ada perbedaan secara signifikan terhadap biaya berdasarkan INA-CBG's.

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitu besarnya prevalensi penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) di RSUD Dr. Abdul Rivai tahun 2013 untuk pasien rawat inap sebanyak 100 pasien dan untuk pasien rawat jalan sebanyak 110 pasien, besarnya biaya penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) pasien rawat jalan sebesar Rp33.339.004, rawat inap Rp123.722.138 dan total beban ekonomi penyakit GERD sebesar Rp157.061.142 selama tahun 2013, biaya rata-rata penyakit GERD untuk rawat inap sebesar Rp 851.741,03 tidak melebihi tarif INA-CBGS's sebesar Rp1.607.875 dan rata-rata biaya penyakit GERD untuk rawat jalan sebesar Rp218.047,33 tidak melebihi tarif INA-CBGS's sebesar Rp252.595. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Dr. Abdul Rivai tahun 2013 telah efisien dalam menggunakan sarana kesehatan dalam pengobatan penyakit GERD.

Saran bagi peneliti yaitu diharapkan mengambil subjek penelitian yang lebih banyak dan periode yang lebih lama dan bagi rumah sakit, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dalam penentuan anggaran dana untuk pengobatan penyakit GERD.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti F. 2012. *Analisis perbandingan biaya riil pasien rawat inap terhadap tarif INA-CBGs pada program jamkesmas di RSI siti khadijah Palembang tahun 2011*. Universitas Sriwijaya. Palembang.
- Amos AJ,. 2012. Acid reflux (GERD) Statistics and Fact. [online] www.healthline.com/health/gerd/statistics#/ [16 September 2014]
- Andayani TM. 2013. *Farmakoekonomi prinsip dan metodologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Arifin J. Prasetya HA. 2006. *Manajemen rumah sakit modern berbasis komputer*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Bestari MB. 2011. Penatalaksanaan gastroesophageal reflux disease (GERD). *Continuing Medical Education* 38(7):490-492.
- Budiharto M, Kosen S. 2008. *Peranan farmakoekonomi dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia*. Buletin Penelitian sistem Kesehatan. 11(4):337-340
- Byford S, Torgerson DJ, Rattery J. 2000. Economic note: cost of illness studies. *British Medical Journal* 320:1335
- Corwin E.J. PhD, MSN, CNP, 2009. *Handbook of Pathophysiology*. 3rd ED. Lippicott Williams & Wilkins. United State of America
- Dantas RO., Lobo CJ., Ferriolli E., Matsuda NM. 1992. Influence of age on lower esophageal sphincter pressure. *Arq Gastroenterol* 29 (2); 39-42. Article in Portuguese
- Depkes. 2009^a. *Undang-undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 144.
- Depkes. 2009^b. *Undang-Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 tentang rumah sakit*. Jakarta.
- Depkes. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 340 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit*. Jakarta.

- Depkes. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Reublik Indonesia No 903/Menkes/Per/V/2011, tentang *Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Dipiro J.T, Talbert RL, Matzke GR, GC, Wells BG, Posey LM. 2009. *Pharmacotherapy Handbook* 64th edition. USA : The McGraw-Hill Companies. p 264. 56
- Fisichella PM. 2007. *Gastroesophageal Reflux Diseases*. Emedicine.com [online] <http://www.emedicine.com/med/topic857.htm> [16 November 213]
- Frazzoni M, De Micheli E, Grisendi A, Savarino V., 2002. Lansprazole vs omeprazole for gastro-oesophageal reflux disease: a PH-metric comparison. *Aliment Pharmacol Ther*; 16(1): 35-9
- Gondodiputro S. 2007. *Perhitungan unit cost di pelayanan kesehatan primer*. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Gross M, Beckenbauer U, Burkowitz J, Walther H, Brueggenjuergen B,. 2010. Impact of Gastroesophageal Reflux Disease on Work productivity Despite Therapy with Proton Pump Inhibitor in Germany. *European journal of Medical Research* 15: 124-130
- [ISFI] Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. 2008. *Iso farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan. hlm 406.
- Judarwanto W,. 2012. Penanganan Terkini Gastroesophagheal Reflux Disease (GERD). Children Grow Up Clinic. Jakarta. Indonesia. [online] groeupclinic.com/2012/05/05/penanganan-terkini-gastroesophageal-reflux-disease-gerd/ [19 September 2014]
- Jung HK. 2011. Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease in Asia : a systematic review. *J Neurogastroenterol Motil* 17: 14-27.
- Karger AG, Basel. 2004. Review of the quality of life and burden of illness in gastroesophageal reflux disease. *Dig Dis*. 22(2):108-14.
- Katsube T., Adachi K., Kawamura A., Amano K., Uchida Y., Watanabe M., *et al*. 2000. Helicobacter Pylori Infection Influences Nocturnal Gastric Acid Breakthrough. *Departement of Gastroenterology and Hepatology*. Japan.

- Locke G.R III,. 2013. *The Prevalence and impact of Gastroesophageal Reflux Disease.*, Associate Professor of Medicine, Mayo Medical School, Rocheter, MN. [online] www.aboutgerd.org/site/what-is-gerd/prevalence [15 september 2014]
- Makmun D. 2009. Penyakit refluks gastroesofageal. Di dalam: Sudoyo AW, Setyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Ed ke-5. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. hlm 480-487.
- Mamala FA. 2014. *Analisis biaya penyakit gastritis pada pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar 2014*. Universitas Setia Budi
- Mandal A. Dr. MD,. 2012. Pengobatan Gastro-esophageal Reflux Disease (GERD) [online] [www.news.medical.net/health/treatment-of-gastro-esophageal-reflux-disease-\(GERD\)-\(Indonesian\).aspx](http://www.news.medical.net/health/treatment-of-gastro-esophageal-reflux-disease-(GERD)-(Indonesian).aspx) [16 Sept 2014]
- Miwa H., Sasaki M., Furuta T., Koike T., Habu Y., Ito M., *et al.* 2007. Efficacy of Rabeprazole on Heartburn symptom Resolution in Patients With Non Erosive And Erosive Gastroesophageal Reflux Disease. *Departement of Gastroenterology and Hepatology*. Japan.
- Mulyadi. 2005. *Akuntansi biaya* ed ke-5. Yogyakarta: BPFE
- Mursyidi. 2008. *Akuntansi biaya*. Bandung: Refika Aditama
- Ndraha S., 2011. Combination of PPI With a Prokinetic Drug In Gastroesophageal Reflux Disease. *Departement of Internal Medicine*. Jakarta. Indonesia.
- Nwokediuko SC. 2012. Current trends in the management of gastroesophageal reflux disease: a review. *International Scholarly Research Network*. ISRN *Gastroenterology* 2012/391631, 11 pages.
- Philip OK MD, Lauren BG MD MSc, Marcelo FV MD MSCR. 2013. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol* 2013; 108:308-328
- Pluta RM, Perazza GD MS, Golub RM MD, 2011. Gastroesophagheal Reflux Disease. *The Journal of The American Medical Association* vol 305, No.19
- Polat FR, Polat S. 2012. The effect of helicobacter pylori on gastroesophageal reflux disease. *Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons* 16:260–263.

- Richter JE,. 2013. Gastroesophageal Reflux Disease Treatment: Side Effects and Complications of Fundoplication. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 11; 465-471.
- Siregar JP C., Amalia A. 2004. *Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan*. Jakarta : buku Kedokteran EGC
- Tarricone R. 2006. Review Cost-of-illness analysis What room in health economics?. *Health Policy* 77 : 51–63
- Trask LS. 2011. *Pharmacoeconomics: principles, methods, and applications*. USA : The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Trisna Y. 2008. *Aplikasi Farmakoekonomi*. Instalasi Farmasi RSUP Ciptomangunkusumo. Jakarta [online] <http://www.ikatanapotekerindonesia.net/articles/pharma-update/national-pharmacy/311-aplikasi-farmakoekonomi.html> [17 November 2013]
- Varannes SB des, Lofman HG, Karlsson M, Wahlqvist P, Ruth M, Furstnau ML, Despiegel N, Stalhammar NO . 2013. Cost and burden of gastroesophageal reflux disease among patients with persistent symptoms despite proton pump inhibitor therapy: an observational study in France. *BMC Gastroenterology* 13:39.
- Watanabe T, Urita Y, Sugimoto M, Miki K,. 2007. Gastro-eophageal reflukx disease symptoms are more common in general practice in Japan. *World Journal of Gastroenterology*; 13(31): 4219-4223.
- Yosikazu K. 2008. Causes of And Therapeutic Approaches for Proton Pump Inhibitor Resistantan Gastroesophageal Reflux Disease in Asia. *Departement of Gastroenterology and Hepatology*. Japan.
- Zheng RN. 2009. Comparative study of omeprazole, lansoprazole, pantoprazole and esomeprazole for symptom relief in patients with reflux esophagitis. *World Journal of Gastroenterology*; 15(8): 990-995.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Abdul Rivai, 2013. Profil Rumah Sakit Daerah Dr. Abdul Rivai. Tanjung Redeb. Kalimantan Timur.

**Lampiran 1. Daftar pasien penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)
rawat inap di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun
2013**

No	Jenis Kelamin	Umur	Jenis Pembiayaan	LOS	Total Biaya
1	laki-laki	46	Askes	6	1.688.114
2	Perempuan	50	Askes	4	1.615.249
3	Perempuan	30	Askes	3	1.485.755
4	Perempuan	42	Askes	5	2.380.272
5	laki-laki	38	Askes	3	1.509.277
6	Perempuan	52	Askes	4	1.958.292
7	Perempuan	67	Askes	2	1.283.543
8	laki-laki	18	Askes	7	2.670.839
9	laki-laki	36	Askes	5	1.845.876
10	laki-laki	57	Askes	6	1.477.038
11	laki-laki	57	Askes	3	1.104.339
12	Perempuan	46	Askes	3	1.249.326
13	Perempuan	58	Askes	2	819.457
14	Perempuan	32	Askes	4	2.101.224
15	Perempuan	47	Askes	5	2.175.222
16	Perempuan	48	Askes	3	1.439.720
17	laki-laki	30	Askes	5	2.423.858
18	Perempuan	40	Askes	4	1.875.402
19	Perempuan	53	Askes	2	788.259
20	laki-laki	31	Askes	6	2.748.750
21	laki-laki	34	Askes	5	1.279.795
22	Perempuan	49	Askes	5	2.293.154
23	Perempuan	20	Askes	3	4.232.194
24	laki-laki	32	Askes	7	3.251.904
25	laki-laki	60	Askes	5	1.544.417
26	Perempuan	56	Askes	3	611.376
27	Perempuan	40	Askes	6	2.163.831
28	laki-laki	67	Askes	6	2.572.181
29	laki-laki	46	Askes	4	1.221.801
30	Perempuan	55	Askes	3	1.349.298
31	laki-laki	61	Askes	5	2.379.772
32	laki-laki	36	Askes	7	3.041.928
33	Perempuan	40	Askes	5	1.095.494
34	Perempuan	50	Umum	3	761.827
35	Perempuan	34	Umum	3	936.261
36	Perempuan	18	Umum	2	473.744
37	Perempuan	40	Umum	5	859.614
38	laki-laki	54	Umum	5	1.613.595
39	laki-laki	66	Umum	6	1.538.171
40	laki-laki	51	Umum	3	1.050.187
41	laki-laki	32	Umum	3	578.168
42	Perempuan	43	Umum	2	652.175
43	Perempuan	47	Umum	4	706.174

44	Perempuan	23	Umum	7	1.637.496
45	laki-laki	50	Umum	5	2.665.913
46	Perempuan	30	Umum	3	762.651
47	Perempuan	65	Umum	5	1.344.911
48	laki-laki	29	Umum	2	373.158
49	Perempuan	56	Umum	5	1.280.837
50	Perempuan	62	Umum	3	799.800
51	Perempuan	34	Umum	4	907.053
52	laki-laki	21	Umum	2	399.044
53	laki-laki	41	Umum	5	1.435.454
54	Perempuan	41	Umum	3	802.767
55	laki-laki	61	Umum	7	1.675.990
56	laki-laki	70	Umum	4	922.000
57	Perempuan	27	Umum	2	713.859
58	laki-laki	30	Umum	4	886.840
59	Perempuan	50	Umum	7	1.625.558
60	laki-laki	55	Umum	4	888.202
61	Perempuan	23	Umum	2	445.400
62	Perempuan	35	Umum	3	820.873
63	laki-laki	36	Umum	3	716.864
64	Perempuan	61	Umum	4	1.057.968
65	Perempuan	70	Jamkesmas	6	683.636
66	Perempuan	45	Jamkesmas	4	726.164
67	laki-laki	46	Jamkesmas	6	1.146.993
68	Perempuan	28	Jamkesmas	3	336.298
69	Perempuan	35	Jamkesmas	5	858.533
70	laki-laki	18	Jamkesmas	3	239.834
71	Laki-laki	20	Jamkesmas	7	1.147.586
72	Perempuan	64	Jamkesmas	6	1.070.847
73	Perempuan	20	Jamkesmas	2	375.442
74	Perempuan	56	Jamkesmas	4	829.046
75	laki-laki	30	Jamkesmas	3	568.082
76	laki-laki	28	Jamkesmas	5	824.558
77	Perempuan	43	Jamkesmas	5	897.886
78	Perempuan	31	Jamkesmas	6	657.248
79	Perempuan	64	Jamkesmas	7	1.157.796
80	Perempuan	42	Jamkesmas	5	972.010
81	Laki-laki	66	Jamkesmas	6	1.092.018
82	Laki-laki	52	Jamkesmas	6	931.021
83	Perempuan	45	Jamkesmas	5	935.805
84	Perempuan	49	Jamkesmas	3	734.241
85	Perempuan	50	Jamkesmas	5	644.185
86	Laki-laki	37	Jamkesmas	5	1.092.961
87	Laki-laki	62	Jamkesmas	7	1.230.083
88	Perempuan	40	Jamkesmas	3	723.337
89	Perempuan	29	Jamkesmas	3	871.163
90	Laki-laki	54	Jamkesmas	5	1.114.129
91	Laki-laki	30	Jamkesmas	4	767.173
92	Laki-laki	47	Jamkesmas	6	1.036.776

93	Perempuan	24	Jamkesmas	5	905.679
94	Perempuan	53	Jamkesmas	2	660.749
95	Laki-laki	42	Jamkesmas	4	881.618
96	Laki-laki	29	Jamkesmas	3	861.310
97	Perempuan	60	Jamkesmas	7	1.188.060
98	Perempuan	46	Jamkesmas	6	1.037.779
99	Laki-laki	31	Jamkesmas	5	849.419
100	Perempuan	52	Jamkesmas	3	613.212

**Lampiran 2. Daftar pasien penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*)
rawat jalan di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun
2013**

No	Jenis Kelamin	Umur	Jenis Pembiayaan	Total Biaya
1	perempuan	60	Askes	119.317
2	perempuan	21	Askes	342.360
3	perempuan	55	Askes	371.222
4	laki-laki	46	Askes	453.794
5	laki-laki	55	Askes	409.812
6	perempuan	28	Askes	406.692
7	perempuan	24	Askes	121.562
8	perempuan	37	Askes	138.614
9	laki-laki	30	Askes	413.327
10	laki-laki	39	Askes	407.262
11	perempuan	65	Askes	406.232
12	perempuan	47	Askes	503.504
13	perempuan	51	Askes	322.130
14	perempuan	69	Askes	150.932
15	perempuan	33	Askes	402.462
16	perempuan	42	Askes	76.400
17	perempuan	48	Askes	144.952
18	laki-laki	46	Askes	401.102
19	laki-laki	38	Askes	366.387
20	perempuan	55	Askes	440.147
21	perempuan	43	Askes	411.922
22	perempuan	28	Askes	392.102
23	perempuan	64	Askes	138.054
24	perempuan	55	Askes	120.717
25	laki-laki	59	Askes	442.694
26	laki-laki	68	Askes	404.052
27	laki-laki	57	Askes	345.387
28	perempuan	62	Askes	509.294
29	perempuan	55	Askes	371.222
30	laki-laki	25	Askes	338.055
31	laki-laki	31	Askes	390.202
32	perempuan	49	Askes	455.379
33	perempuan	56	Askes	380.562
34	perempuan	64	Askes	150.719
35	perempuan	67	Askes	396.952
36	perempuan	68	Askes	419.854
37	laki-laki	59	Askes	397.272
38	perempuan	44	Askes	142.752
39	perempuan	63	Askes	404.709
40	laki-laki	70	Askes	399.197
41	laki-laki	49	Umum	427.004
42	perempuan	44	Umum	203.045
43	perempuan	47	Umum	61.180

44	perempuan	61	Umum	367.802
45	laki-laki	61	Umum	172.225
46	laki-laki	61	Umum	92.500
47	perempuan	61	Umum	768.499
48	perempuan	41	Umum	369.890
49	perempuan	41	Umum	135.030
50	perempuan	41	Umum	484.902
51	laki-laki	41	Umum	85.755
52	laki-laki	41	Umum	388.802
53	perempuan	50	Umum	389.730
54	perempuan	18	Umum	57.750
55	perempuan	37	Umum	194.560
56	perempuan	34	Umum	180.424
57	perempuan	29	Umum	318.060
58	perempuan	29	Umum	385.880
59	perempuan	29	Umum	325.640
60	perempuan	26	Umum	299.860
61	perempuan	26	Umum	414.100
62	perempuan	26	Umum	423.560
63	laki-laki	40	Umum	396.952
64	laki-laki	63	Umum	64.480
65	perempuan	37	Umum	475.054
66	perempuan	67	Umum	848.849
67	perempuan	33	Umum	403.380
68	laki-laki	40	Umum	323.900
69	laki-laki	45	Umum	373.882
70	perempuan	39	Umum	320.395
71	perempuan	59	Umum	414.942
72	perempuan	66	Umum	415.194
73	laki-laki	53	Umum	67.090
74	laki-laki	44	Umum	396.832
75	perempuan	28	Umum	454.064
76	perempuan	62	Umum	739.397
77	laki-laki	33	Umum	449.340
78	laki-laki	46	Umum	388.312
79	laki-laki	55	Umum	394.722
80	perempuan	60	Umum	509.294
81	laki-laki	40	Jamkesmas	114.962
82	perempuan	37	Jamkesmas	67.340
83	perempuan	45	Jamkesmas	318.995
84	laki-laki	50	Jamkesmas	490.550
85	perempuan	63	Jamkesmas	339.995
86	perempuan	55	Jamkesmas	115.897
87	perempuan	60	Jamkesmas	385.692
88	laki-laki	54	Jamkesmas	69.330
89	perempuan	55	Jamkesmas	428.494
90	perempuan	43	Jamkesmas	63.720
91	laki-laki	67	Jamkesmas	404.327
92	laki-laki	70	Jamkesmas	123.802

93	perempuan	61	Jamkesmas	75.340
94	perempuan	28	Jamkesmas	112.102
95	laki-laki	31	Jamkesmas	321.152
96	laki-laki	43	Jamkesmas	68.270
97	perempuan	57	Jamkesmas	320.395
98	perempuan	60	Jamkesmas	313.002
99	laki-laki	59	Jamkesmas	124.327
100	laki-laki	63	Jamkesmas	322.540
101	perempuan	30	Jamkesmas	112.760
102	perempuan	48	Jamkesmas	378.317
103	laki-laki	55	Jamkesmas	91.517
104	perempuan	23	Jamkesmas	84.625
105	perempuan	30	Jamkesmas	67.090
106	perempuan	18	Jamkesmas	311.900
107	laki-laki	41	Jamkesmas	316.750
108	laki-laki	61	Jamkesmas	371.075
109	perempuan	70	Jamkesmas	116.952
110	laki-laki	58	Jamkesmas	110.202

Lampiran 3. Uji deskriptif demografi pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) rawat inap di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2013.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis pembiayaan * jenis kelamin	100	99.0%	1	1.0%	101	100.0%
jenis pembiayaan * usia	100	99.0%	1	1.0%	101	100.0%
jenis pembiayaan * los	100	99.0%	1	1.0%	101	100.0%

jenis pembiayaan * jenis kelamin Crosstabulation

			jenis kelamin		Total
			laki-laki	perempuan	
jenis pembiayaan	Umum	Count	13	18	31
		% within jenis pembiayaan	41.9%	58.1%	100.0%
		% of Total	13.0%	18.0%	31.0%
	Askes	Count	15	18	33
		% within jenis pembiayaan	45.5%	54.5%	100.0%
		% of Total	15.0%	18.0%	33.0%
	Jamkesmas	Count	15	21	36
		% within jenis pembiayaan	41.7%	58.3%	100.0%
		% of Total	15.0%	21.0%	36.0%
Total	Count	43	57	100	
	% within jenis pembiayaan	43.0%	57.0%	100.0%	
	% of Total	43.0%	57.0%	100.0%	

jenis pembiayaan * los Crosstabulation

			Los			Total
			<3	3-5	>5	
jenis pembiayaan	umum	Count	6	15	10	31
		% within jenis pembiayaan	19.4%	48.4%	32.3%	100.0%
		% of Total	6.0%	15.0%	10.0%	31.0%
	askes	Count	3	13	17	33
		% within jenis pembiayaan	9.1%	39.4%	51.5%	100.0%
		% of Total	3.0%	13.0%	17.0%	33.0%
	jamkesmas	Count	2	12	22	36
		% within jenis pembiayaan	5.6%	33.3%	61.1%	100.0%
		% of Total	2.0%	12.0%	22.0%	36.0%
Total	Count	11	40	49	100	
	% within jenis pembiayaan	11.0%	40.0%	49.0%	100.0%	
	% of Total	11.0%	40.0%	49.0%	100.0%	

Lampiran 4. Uji deskriptif demografi pasien GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) rawat jalan di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2013.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Pasien * Jenis Kelamin	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%
Jenis Pasien * Usia	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

Jenis Pasien * Jenis Kelamin Crosstabulation

			Jenis Kelamin		Total
			Laki-laki	Perempuan	
Jenis Pasien	Umum	Count	14	26	40
		% within Jenis Pasien	35.0%	65.0%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	35.0%	37.1%	36.4%
		% of Total	12.7%	23.6%	36.4%
	Askes	Count	13	27	40
		% within Jenis Pasien	32.5%	67.5%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	32.5%	38.6%	36.4%
		% of Total	11.8%	24.5%	36.4%
	Jamkesmas	Count	13	17	30
		% within Jenis Pasien	43.3%	56.7%	100.0%
		% within Jenis Kelamin	32.5%	24.3%	27.3%
		% of Total	11.8%	15.5%	27.3%
Total	Count	40	70	110	
	% within Jenis Pasien	36.4%	63.6%	100.0%	
	% within Jenis Kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	36.4%	63.6%	100.0%	

Jenis Pasien * Usia Crosstabulation

			Usia			Total
			18-38 tahun	39-59 tahun	60-70 tahun	
Jenis Pasien	Umum	Count	13	18	9	40
		% within Jenis Pasien	32.5%	45.0%	22.5%	100.0%
		% within Usia	43.3%	35.3%	31.0%	36.4%
		% of Total	11.8%	16.4%	8.2%	36.4%
	Askes	Count	10	19	11	40
		% within Jenis Pasien	25.0%	47.5%	27.5%	100.0%
		% within Usia	33.3%	37.3%	37.9%	36.4%
		% of Total	9.1%	17.3%	10.0%	36.4%
	Jamkesmas	Count	7	14	9	30
		% within Jenis Pasien	23.3%	46.7%	30.0%	100.0%
		% within Usia	23.3%	27.5%	31.0%	27.3%
		% of Total	6.4%	12.7%	8.2%	27.3%
Total	Count	30	51	29	110	
	% within Jenis Pasien	27.3%	46.4%	26.4%	100.0%	
	% within Usia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	27.3%	46.4%	26.4%	100.0%	

Lampiran 5. Uji Anova Jenis Pembiayaan terhadap Total Biaya pasien rawat inap GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2013.

ANOVA

Total.Biaya

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.011E13	2	1.006E13	33.663	.000
Within Groups	2.898E13	97	2.987E11		
Total	4.909E13	99			

Lampiran 6. Uji Anova Jenis Pembiayaan terhadap Total Biaya pasien rawat jalan GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2013.

ANOVA

Total.Biaya

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.630E11	2	8.150E10	3.479	.034
Within Groups	2.506E12	107	2.342E10		
Total	2.669E12	109			

Lampiran 7. Uji One sample T-test penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) rawat inap Jamkesmas di RSUD Dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2013.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Biayarill
N		36
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	851741.03
	Std. Deviation	242896.601
Most Extreme Differences	Absolute	.094
	Positive	.060
	Negative	-.094
Kolmogorov-Smirnov Z		.566
Asymp. Sig. (2-tailed)		.906

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
biayarill	36	851741.03	242896.601	40482.767

One-Sample Test

	Test Value = 1607875					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
biayarill	-18.678	35	.000	-756133.972	-838318.36	-673949.59

Lampiran 8. Uji One sample T-test penyakit GERD (*Gastroesophageal Reflux Disease*) rawat jalan jamkesmas di RSUD Abdul Rivai Kabupaten Berau tahun 2013.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Biayarill
N		30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	218047.33
	Std. Deviation	139708.990
Most Extreme Differences	Absolute	.282
	Positive	.282
	Negative	-.216
Kolmogorov-Smirnov Z		1.545
Asymp. Sig. (2-tailed)		.017

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Biayarill	30	218047.33	139708.990	25507.255

One-Sample Test

	Test Value = 252595					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Biayarill	-1.354	29	.186	-34547.667	-86715.86	17620.53



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr ABDUL RIVAI
 Jln Pulau Panjang Telpon. (0554) 21098 Fax. (0554) 21064
TANJUNG REDEB

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 445/ 1073/ PBMI-2/IX/2014

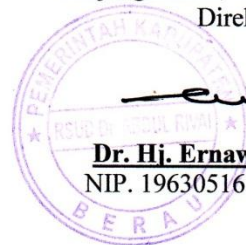
Yang bertanda tangan dibawah ini, Direktur RSUD Dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Nurfitri Junita
NIM	: SBF091240223
Program Studi	: S2 Ilmu Farmasi
Universitas	: Universitas Setia Budi Surakarta

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Dr. Abdul Rivai, Berau pada tanggal 05 Mei sampai dengan 05 Juli 2014, sesuai dengan surat yang bersangkutan tertanggal 17 April 2014 tentang Permohonana Ijin Penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dan selama melaksanakan Penelitian yang bersangkutan kami nilai Baik .

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjung Redeb, 09 September 2014
 Direktur,



Dr. Hj. Ernawati, Sp.THT
 NIP. 19630516 199003 2 006

Tembusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip