

## **BAB VI**

### **RINGKASAN**

Gastritis merupakan suatu keadaan peradangan atau perdarahan mukosa lambung yang dapat bersifat akut, kronik, difus atau lokal. Penyakit ini disebabkan oleh berbagai faktor misalnya tidak teraturnya pola makan, gaya hidup salah, meningkatnya aktivitas sehingga tidak sempat untuk mengatur pola makannya dan malas untuk makan dan juga dapat disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, alkohol dan anti-inflamasi nonsteroid (Prince, 2005; Daryan & Wibawa, 2009).

Gastritis terbagi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas. Biasanya ditemukan sel inflamasi akut dan neutrofil. Sedangkan gastritis kronik merupakan gastritis dengan penyebabnya tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik yang bervariasi (Mansjoer, 2001).

Gastritis dapat diobati dengan menggunakan beberapa macam obat, antara lain menggunakan penghambatan atau netralisasi asam lambung, diperlukan untuk mengobati gastritis dan tukak, misalnya seperti PPI, histamin tipe-2 reseptor antagonis, sukralfat, atau asam penetral seperti senyawa bismuth (co-diresepkan untuk melindungi mukosa lambung). Tujuan terapi adalah untuk mencapai tingkat pH lambung di atas 4,5 atau bahkan di atas 6,0 untuk mengobati pendarahan (Marcial *et al.*, 2011).

Pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak terlepas dari biaya, biaya adalah nilai dari sejumlah input yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (*output*). Analisis biaya adalah kegiatan yang mencakup analisis jumlah, sumber, dan komponen biaya dan pengalokasian serta penentuan biaya kesatuan. Analisis biaya kesehatan di rumah sakit ditujukan untuk menentukan informasi total biaya yang terjadi disuatu rumah sakit dan sumber pembiayaan beserta komponennya (Arifin, 2006; Gondodiputro, 2007).

Biaya pengobatan gastritis sejauh ini belum diketahui, gastritis merupakan peradangan pada lambung yang dapat disebabkan oleh dispepsia. Untuk itu gambaran biaya pengobatan yang sejenis dengan gastritis yaitu pada dispepsia yang dilakukan Delta (2011), diperoleh biaya pengobatan dispepsia yang menggunakan terapi ranitidin sebesar Rp 182.959,19 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok terapi kombinasi ranitidin-sirup antasida sebesar Rp 180.380,76.

Terapi gastritis pada setiap pasien dapat berbeda-beda, hal ini dikarenakan jenis terapi yang diterima oleh setiap pasien itu tidak sama, karena sesuai dengan kondisi pasien dan tingkat keparahan dari setiap pasien. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi biaya terapi yaitu kondisi klinis pasien, penyakit yang terjadi bersamaan, dan komplikasi-komplikasi penyakit yang dapat mempengaruhi biaya terapi. Untuk itu diharapkan kepada rumah sakit agar dilakukan evaluasi biaya sehingga masyarakat dapat menjangkau biaya pengobatan tersebut (Speicher & Smith, 1996).

Berdasarkan pengamatan penelitian ditemukan bahwa gastritis termasuk dalam 20 penyakit terbesar di RSD dr. Soebandi Jember. Selain itu pada rumah sakit ini telah menjalankan program Indonesia Sistem *Case Based Groups* (INA-CBGs). 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 (Anonim, 2011).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pola pengobatan penyakit gastritis di RSD dr. Soebandi Jember, mengetahui biaya riil pengobatan penyakit gastritis, mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada besarnya biaya pengobatan penyakit gastritis, serta mengetahui kesesuaian biaya pengobatan pasien Jamkesmas penyakit gastritis di RSD dr. Soebandi Jember dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBGs.

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Subyek penelitian yang digunakan adalah seluruh pasien rawat inap penyakit gastritis di RSD dr. Soebandi pada periode 2011-2012 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien penyakit gastritis yang berumur  $\geq 18$  tahun, pasien penyakit gastritis dengan komplikasi dan tanpa komplikasi, pasien penyakit gastritis tanpa penyakit penyerta, pasien penyakit gastritis yang dinyatakan boleh pulang oleh dokter dan pasien dengan jenis pembiayaan umum kelas III, Jamkesmas dan Askes. Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian adalah karakter demografi pasien yang meliputi usia dan jenis kelamin, intervensi obat yang diberikan, komplikasi, lama

perawatan dan biaya yang dibutuhkan (*direct medical cost dan direct non medical cost*). Analisis hasil dilakukan dengan menggunakan uji deskriptif yaitu digunakan untuk mengetahui deskripsi dari karakteristik pasien, jenis kelamin dan usia, lama perawatan, kategori gastritis, dan komplikasi menggunakan SPSS 17.0 dengan uji crosstabs. Pola pengobatan pasien yaitu untuk melihat bagaimana pola pengobatan pada pasien gastritis, digunakan dengan cara diperoleh dengan menghitung jumlah keseluruhan obat yang digunakan oleh pasien selama menjalani rawat inap. Analisis biaya pengobatan pasien, yaitu untuk menghitung rata-rata biaya pengobatan total yang merupakan jumlah keseluruhan biaya pasien selama menjalani rawat inap menggunakan SPSS 17.0. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, usia, LOS, jenis pembiayaan, kategori gastritis dan komplikasi terhadap biaya total pasien menggunakan SPSS 17.0. Dan analisis *one sample T. test* digunakan untuk mengetahui perbedaan biaya yang signifikan antara biaya riil pengobatan penyakit gastritis dengan biaya berdasarkan INA-CBGs, dengan menggunakan SPSS 17.0.

Sebesar dari hasil penelitian retrospektif yang telah dilakukan pada pasien gastritis di RSD dr. Soebandi Jember diperoleh 112 pasien, distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin dan usia bertujuan untuk mengetahui gastritis lebih sering terjadi pada laki-laki atau perempuan serta mengetahui prevalensi kasus gastritis sering terjadi pada usia tertentu, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan yang terkena gastritis sebesar 65 orang (58%) dan laki-laki yang terkena gastritis sebesar 47 orang (42%), berdasarkan data rekam medis, hal ini terjadi karena pada wanita pola makannya tidak teratur, dan suka makan makanan

yang dapat mengiritasi lambung seperti makanan yang pedas dan asam dibandingkan pada laki-laki. Menurut Aziz *et al* (2005), makanan atau minuman yang merangsang lambung merupakan faktor penyebab gastritis,sertagastritis paling banyak terjadi pada usia 39-59 tahun sebesar 43,8%.Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut terdapat berbagai aktivitas, sehingga pola makan menjadi tidak teratur, selain itu juga disebabkan karena stres, sehingga menyebabkan asam lambung meningkat, serta seiring bertambahnya usia, maka cenderung terkena infeksi *Helicobacter pylori* (Vanella *et al*, 2001).

Lama waktu perawatan (LOS) sebagian besar  $\leq 4$  (66,1%),hal ini disebabkan karena karakteristik dan tingkat keparahan gastritis yang diderita oleh setiap pasien, dan keadaan umum yang dialami pasien sehingga memerlukan waktu perawatan yang lebih singkat.Jenis gastritis paling banyak yaitu gastritis akut 78,6%, dan komplikasi paling banyak menyertai gastritis yaitu hematemesis 11,6 %. Pola pengobatan gastritis menggunakan obat tunggal, kombinasi dua obat dan kombinasi tiga obat. Dan obat yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi tiga obat yang terdiri dari injeksi ranitidin, tablet lansoprazol dan sirup dexanta, dan yang kedua yaitu kombinasi dua obat yaitu injeksi ranitidin dan injeksi omeprazole.

Analisis biaya pengobatan gastritis terdiri dari *direct medical cost* dan *direct non medical cost*. Untuk *direct medical cost*, Komponen biaya langsung dalam penelitian ini meliputi biaya rawat inap, biaya farmasi (biaya obat dan alat kesehatan), tindakan medis, biaya visit dokter, biaya keperawatan, biaya

gizi, biaya penunjang (biaya tes laboratorium, biaya ECG, biaya radiagnostik dan biaya USG).

Pada biaya rawat inap diperoleh ada perbedaan secara signifikan biaya rawat inap pada pasien dengan status gastritis akut dan kronik dengan nilai p pada pasien akut yaitu 0,000 dan pasien kronik yaitu 0,011 yang berarti ada perbedaan secara bermakna antara ketiga jenis pembiayaan tersebut, karena nilai  $p < 0,05$ , untuk biaya farmasi (biaya obat dan alat kesehatan) dimana nilai p untuk biaya obat dan biaya alat pada pasien akut yaitu 0,020, yang berarti ada perbedaan secara bermakna dan nilai p untuk biaya obat dan biaya alat pada pasien kronik yaitu 0,371 yang berarti tidak ada perbedaan secara bermakna. Pada tindakan medis, pada pasien gastritis akut ada perbedaan secara bermakna terhadap ketiga jenis pembiayaan, karena nilai  $p < 0,05$ , sedangkan pada pasien gastritis kronik tidak berbeda secara bermakna dengan nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan secara bermakna antara pasien umum, Jamkesmas dan Askes. Pada biaya visit dokter pada pasien gastritis akut dan kronik, ada perbedaan secara bermakna terhadap ketiga jenis pembiayaan, dengan nilai  $p < 0,05$ . Pada biaya keperawatan, tidak terdapat perbedaan secara bermakna, antara ketiga jenis pembiayaan tersebut, baik pada pasien gastritis akut maupun kronik. Pada biaya gizi, dari penelusuran data rekam medis, tidak terdapat biaya gizi untuk pasien umum dan Jamkesmas. Biaya gizi hanya pada pasien Askes. Dan pada biaya penunjang (biaya tes laboratorium, biaya ECG, biaya radiagnostik dan biaya USG), dapat diketahui bahwa rata-rata biaya penunjang tidak berbeda secara

signifikan terhadap ketiga jenis pembiayaan, dengan nilai  $p > 0,05$  pada pasien dengan kategori gastritis akut dan kronik.

*Direct non medical cost* adalah biaya langsung yang tidak berhubungan dengan pengobatan pasien seperti biaya administrasi dan biaya karcis dan map. Berdasarkan uji statistik rata-rata biaya non medis pasien rawat inap gastritis, menunjukkan tidak terdapat perbedaan secara bermakna.

Pada gambaran rata-rata biaya total, diperoleh gastritis kronik menunjukkan adanya perbedaan secara bermakna terhadap ketiga jenis pembiayaan tersebut, dengan nilai signifikan 0,032. Sedangkan pada gastritis akut, tidak terjadi perbedaan secara signifikan terhadap ketiga jenis pembiayaan tersebut. Biaya yang paling besar pertama terdapat pada pasien Askes, yang kedua pada pasien umum dan ketiga pada pasien Jamkesmas. Hal ini disebabkan karena pada pasien Askes kamar yang digunakan rata-rata kelas I, dan juga biaya visit dan keperawatan juga lebih besar dari pada pasien umum dan Jamkesmas. Dan pada pasien Askes tindakan medis dilakukan lebih dari satu kali, sesuai dengan kondisi pasien, dan melakukan pemeriksaan lebih dari satu kali. Sehingga rata-rata biaya Askes lebih besar dibandingkan dengan biaya umum dan Jamkesmas.

Dari hasil uji korelasi, nilai signifikansi yang  $< 0,05$  adalah LOS dengan nilai 0,000 ( $p < 0,05$ ), jenis pembiayaan 0,030 ( $p < 0,05$ ), dan kategori gastritis dengan nilai 0,044 ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa variable LOS, jenis pembiayaan dan kategori gastritis berpengaruh secara signifikan terhadap variabel biaya total. Dan gambaran biaya riil pengobatan gastritis terhadap biaya paket *INA-CBGs* pada pasien Jamkesmas disimpulkan bahwa nilai signifikansi adalah

0,026, berarti  $p < 0,05$ , hal ini berarti biaya riil pengobatan gastritis berbeda secara bermakna terhadap biaya pengobatan berdasarkan paket *INA-CBGs*.

Adapun kesimpulan dari penelitian ini yaitupola pengobatan gastritis di RSD dr. Soebandi Jember, menggunakan obat tunggal, kombinasi dua obat dan kombinasi tiga obat. Dan obat yang paling banyak digunakan yaitu kombinasi tiga obat yang terdiri dari injeksi ranitidin, tablet lansoprazol dan sirup dexanta. Dan yang kedua yaitu kombinasi dua obat yaitu injeksi ranitidin dan injeksi omeprazole. Rata-rata biaya riil pengobatan gastritis di RSD dr. Soebandi Jember periode 2011-2012 untuk gastritis akut dengan jenis pembiayaan umum sebesar Rp 1.604.200, Jamkesmas sebesar Rp 1.601.300 dan Askes sebesar Rp 1.997.600 dan untuk gastritis kronik dengan jenis pembiayaan umum sebesar Rp 2.141.200, Jamkesmas sebesar Rp 1.689.200 dan Askes sebesar Rp 3.214.900. Biaya total pasien gastritis di RSD dr. Soebandi Jember dipengaruhi oleh LOS ( $p = 0,000$ ), kategori gastritis ( $p = 0,044$ ) dan jenis pembiayaan ( $p = 0,030$ ). Besarnya biaya riil pengobatan gastritis di RSD dr. Soebandi Jember periode 2011-2012 sebesar Rp 1.637.900, lebih rendah dibandingkan dengan biaya paket berdasarkan *INA-CBGs*, Rp 1.811.788 hal ini berarti rumah sakit telah efisien dalam menggunakan sarana kesehatan.

Saran peneliti yaitu perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan mengambil subyek penelitian lebih banyak sehingga data yang dihasilkan rinci dan untuk pasien Askes perlu diambil pasien Askes yang kelas III, sehingga dapat membandingkan biayanya



## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2002, *Pedoman Diagnosis dan Terapi SMF Ilmu Penyakit Dalam*, RSD dr. Soebandi Jember.
- Anonim., 2004, *Gastritis*, International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (IFFGD), Milwaukee, WI 53217-8076.
- Anonim., 2006, *Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Departemen Kesehatan Indonesia, Jakarta.
- Anonim., 2011, *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas)*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim., 2009<sup>a</sup>, *Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim., 2010, *Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 /Menkes/Per/III/2010, Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim., 2012, *RSUD Dr Soebandi Kabupaten Jember*, (Online), (<http://202.158.39.26/rs-soebandi/profil.php3>, Diakses 28 Oktober, 2012 ).
- Arifin, J., 2006, *Manajemen Rumah Sakit Moderen Berbasis Komputer*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Ashar, I., 2010, *Gastritis Erosif*, Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Azis, S., *et al.*, 2005, *Kembali Sehat dengan Obat*, Penerbit Pustaka Populer Obor, Jakarta.
- Bakta, M., dan Suastika, K., 1999, *Gawat Darurat Di Bidang Penyakit Dalam*, Penerbit EGC, Jakarta.
- Brunner dan Suddart., 2000, *Textbook of Medical Surgical Nursing*, Ed. 8, diterjemahkan oleh KuncaraY et al, Penerbit EGC, Jakarta.
- Budiharto, M., 2008, *Peran Farmakoekonomi Dalam Sistem Pelayanan kesehatan Di Indonesia*, Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan kebijakan Kesehatan. 4: 337-340.

- Bujanda, L., 2000, *The Effects of Alcohol Consumption Upon the Gastrointestinal Tract*, Department of Gastroenterology, San Eloy Hospital, Baracaldo, Spain. Vol. 95, No. 12.
- Choi, S, *et al.*, 2006, *Effects of Ranitidine for Exercise Induced Gastric Mucosal Changes and Bleeding*, World J Gastroenterol 2006; 12(16): 2579-2583.
- Collins, D, *et al.*, 2001, *Acute Gastrointestinal Bleeding: Part I*, Department of Critical Care Medicine, Flinders Medical Centre, Adelaide, South Australia, 3: 105-116
- Daryan dan Wibawa, 2009., *Korelasi Antara Derajat Gastritis dan Rasio Pepsinogen I/II Pada penderita gastritis Kronis*, Bali: Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK Unud/RSUP Sanglah Denpasar. Jurnal Penyakit Dalam, Volume 10, No 2.
- Delta., 2011, *Analisis Keefektifan Biaya Pengobatan Dipepsia Menggunakan Ranitidin dan Kombinasi Ranitidin-Sirup Antasida Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Pandang Arang Boyolali Tahun 2010*. Universitas Setia Budi, Surakarta.
- Dipiro J.T, Talbert RL, Matzke GR, Yee GC, Wells BG, Posey LM. 2008. *Pharmacotherapy*. 7<sup>th</sup>Edition. New York : Appleton and Lange.
- Gondodiputro, S., 2007, *Penghitungan Unit Cost di Pelayanan Kesehatan Primer*, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.
- Graham, D., *et al.*, 2003, *Meta-Analysis: Proton Pump Inhibitor or H<sub>2</sub>-Receptor Antagonist for Helicobacter pylori Eradication*, Department of Medicine, Veterans Affairs Medical Center and Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA. Aliment Pharmacol Ther 2003; 17: 1229–1236.
- Guan, R., 2008, *Gastritis and Peptic Ulser Disease*, Consultant Gastroenterologist and Hepatologist, Mount Elizabeth Medical Centre, Vol 35, No1 : 13-18.
- Hafid, A., 2010, *Cost Benefit Analysis*, Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Haycox, A., and Walker, A., 2009, *What is cost-minimisation analysis*, Health economics, Hayward Medical Communications: Hayward Group Ltd.
- Hosizah, 2012, *Case-Mix : Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia*, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta.
- Kuipers, E, *et al.*, 2006, *Cure of Helicobacter pylori Infection in Patients With Reflux Oesophagitis Treated With Long Term Omeprazole Reverses Gastritis Without Exacerbation of Reflux Disease: Results of a*

*Randomised Controlled Trial*, Department of Gastroenterology and Hepatology, University Medical Centre, Rotterdam, the Netherlands, 53;12-20.

- Kuswadi., 2005, *Meningkatkan Laba Melalui Pendekatan Akutansi Keuangan dan Akutansi Biaya*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Lu Peng, *et al.*, 2012, *Research on Herbal Combinations of Traditional Chinese Medicine for Chronic Gastritis based on network Biology*, Institute of Automation, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100190, P. R. China. *aJournal of Medicinal Plants Research* Vol. 6(5), pp. 918-925, 9 February, 2012
- Mansjoer, A., 2001, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Marcial, *et al.*, 2011, *Gastritis and Gastric Cancer - New Insights in Gastroprotection, Diagnosis and Treatments*, Centro de Referencia para Lactobacilos (Cerela Conicet) Argentina.
- Massarrat, S., 2008, *Smoking and Gput*, Archives of Iranian Medicine, Volume 11, Number 3, 2008: 293 – 305.
- Moayyedi, P, *et al.*, 2000, *Changing Patterns of Helicobacter pylori Gastritis in Long-Standing Acid Suppression*, Volume 5, Number 4.
- Mutaqqin, A., 2011, *Gangguan Gastrointestinal*, Medikal Bedah, Selemba Medika, Jakarta.
- Norvatiwi, V., 2012, *Aspek Value Added Rumah Sakit Sebagai Badan layanan Umum*, Jakarta.
- Onal, I, *et al.*, 2009, *Clinical and Pathological Features of Nodular Gastritis in Adults*, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Hacettepe University, Ankara, Turkey. Vol 39, No 5: 719-723.
- Owen, A., 2003, *Gastritis and Carditis*, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada, Copyright © 2003 by The United States and Canadian Academy of Pathology, Inc. VOL. 16, NO. 4, P. 325, 2003 Printed in the U.S.A.
- Phillips, C., and Thompson, G., 2009, *What is costeffectiveness*, 2<sup>th</sup> Edition, Health economics, Swansea University, Hayward Medical Communications: Hayward Group Ltd.
- Prince, Sylvia, A., Lorraine McCarty Wilson., 2005, *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, EGC, Jakarta.

- Puspadewi, E., 2012, *Penyakit Magg dan Gangguan Pencernaan*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Rangamani, K., 2001, *Clinical Trial of Efcid (Himcocid) in Patients of Acid Peptic Disease*, Professor of Medicine, Bowring and Lady Curzon Hospitals, Shivajinagar, Bangalore, India. Vol 98, No 2, 50.
- Rugge, M, *et al.*, 2011, *Gastritis: The histology report*, On behalf of the “Gruppo Italiano Patologi Apparato Digerente (GIPAD)” and of the “Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia Diagnostica” / International Academy of Pathology, Italian division (SIAPEC/IAP), Digestive and Liver Disease 43S (2011) S373–S384.
- Sepulveda, A., and Patil, M., 2008, *Practical Approach to the Pathologic Diagnosis of Gastritis*, From the Department of Pathology and Laboratory Medicine, Hospital of the University of Pennsylvania, Philadelphia, Arch Pathol Lab Med—Vol 132, October 2008.
- Shafii, M, *et al.*, 2008, *Histopathological evaluation of chronic gastritis with and without Helicobacter pylori colonization: a study from Iran*, Islamic Azad University-Tehran Medical Branch, Amirolmomenin Hospital, Tehran-Iran. Malaysian J Pathol 2008; 30(1) : 27 – 30.
- Solouki, M, *et al.*, 2009, *Comparison between the Preventive Effects of Ranitidine and Omeprazole on Upper Gastrointestinal Bleeding Among ICU Patients*, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease, Iran, 8(4), 37-42.
- Speicher, C., and Smith, J., 1996, *Choosing Effektive Laboratory Test*, diterjemahkan oleh Suyono, J., ECG, Jakarta.
- Sudoyo, A., 2009, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Balai Penerbitan Interna Publishing, Jakarta.
- Vanella *et al*, 2001, *Risk for Gastric Neoplasias In Patients With Chroni Atrophic Gastritis: A Critical Reappraisal*, World J Gastroenterol 2012 March 28; 18(12): 1279-1285.
- Versalovic, J., 2003, *Helicobacter Pylori Pathology and Diagnostic Strategies*, From the Department of Pathology, Baylor College of Medicine and Texas Children’s Hospital, Houston.
- Wilda, Y, *et al.*, 2009, *Hubungan Pemakaian Obat AINS dengan Kejadian Gastritis Akut di Puskesmas Wonoayu*. Surabaya : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan depkes Surabaya. Vol. II No. 3 Desember 2009. ISSN : 1979-8.

Lampiran 1. Daftar Pasien Gastritis Rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember  
Periode 2011-2012.

No.	JK	Umur	Lama Rawat	Kategori Gastritis	Komplikasi	Jenis Pembiayaan	Total Biaya
1.	Laki-laki	22	2 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.134.262
2.	Laki-laki	44	4 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.616.983
3.	Perempuan	25	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.465.546
4.	Laki-laki	67	6 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	2.272.955
5.	Laki-laki	44	5 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	1.796.000
6.	Laki-laki	75	5 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	2.045.670
7.	Perempuan	29	3 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	1.596.400
8.	Perempuan	41	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.662.030
9.	Perempuan	25	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.325.217
10.	Perempuan	40	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.963.064
11.	Perempuan	40	5 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	1.951.983
12.	Perempuan	22	5 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.831.000
13.	Perempuan	19	2 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.552.862
14.	Perempuan	47	5 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	2.623.550
15.	Perempuan	18	2 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.426.282
16.	Perempuan	47	5 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	2.934.875
17.	Perempuan	50	4 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	2.789.200
18.	Perempuan	59	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.612.730
19.	Laki-laki	50	6 Hari	Kronik	Melena	Umum	2.040.401
20.	Laki-laki	55	2 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.334.184
21.	Perempuan	21	2 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	634.332
22.	Perempuan	25	6 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.778.791
23.	Laki-laki	35	4 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.452.394
24.	Perempuan	53	5 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.706.935
25.	Perempuan	65	6 Hari	Akut	Melena	Umum	1.648.900
26.	Perempuan	40	7 Hari	Kronik	HM	Umum	3.740.072
27.	Perempuan	52	6 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.478.285
28.	Perempuan	30	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.234.825
29.	Perempuan	45	7 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	2.321.679
30.	Perempuan	53	9 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	3.426.452
31.	Laki-laki	30	5 Hari	Kronik	HM	Umum	2.302.845
32.	Perempuan	39	2 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	973.298
33.	Laki-laki	22	4 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.110.873
34.	Laki-laki	21	2 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	963.906
35.	Laki-laki	50	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.214.344
36.	Perempuan	50	4 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.658.629
37.	Laki-laki	54	4 Hari	Akut	HM	Umum	1.130.078
38.	Laki-laki	72	3 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	1.541.563
39.	Perempuan	24	3 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.095.005
40.	Perempuan	82	5 Hari	Akut	Hematemesis	Umum	1.870.734
41.	Laki-laki	70	6 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.642.872
42.	Laki-laki	70	6 Hari	Kronik	Tidak ada	Umum	2.405.517
43.	Laki-laki	69	3 Hari	Akut	Hematemesis	Umum	1.490.630
44.	Perempuan	60	4 Hari	Akut	Tidak ada	Umum	1.817.011
45.	Perempuan	19	3 Hari	Kronik	Hematemesis	Umum	1.017.142
46.	Laki-laki	42	3 Hari	Akut	Melena	Jamkesmas	1.315.152
47.	Laki-laki	53	3 Hari	Kronik	Tidak ada	Jamkesmas	1.293.378
48.	Perempuan	20	5 Hari	Akut	Hematemesis	Jamkesmas	1.710.078

No.	JK	Umur	Lama Rawat	Kategori Gastritis	Komplikasi	Jenis Pembiayaan	Total Biaya
49.	Laki-laki	27	3 Hari	Akut	Hematemesis	Jamkesmas	1.802.472
50.	Laki-laki	66	4 Hari	Kronik	Tidak ada	Jamkesmas	1.883.268
51.	Perempuan	47	3 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.254.042
52.	Laki-laki	53	6 Hari	Kronik	Melena	Jamkesmas	2.313.970
53.	Laki-laki	70	6 Hari	Kronik	Melena	Jamkesmas	2.402.658
54.	Perempuan	48	4 Hari	Kronik	HM	Jamkesmas	1.745.048
55.	Perempuan	55	3 Hari	Kronik	Melena	Jamkesmas	1.648.842
56.	Laki-laki	62	3 Hari	Akut	Hematemesis	Jamkesmas	1.839.974
57.	Laki-laki	55	4 Hari	Kronik	Melena	Jamkesmas	1.711.712
58.	Perempuan	40	5 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.322.532
59.	Perempuan	50	4 Hari	Akut	Hematemesis	Jamkesmas	2.156.729
60.	Perempuan	59	6 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.822.672
61.	Perempuan	20	5 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.738.641
62.	Laki-laki	37	4 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.193.189
63.	Laki-laki	71	4 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.371.753
64.	Perempuan	55	3 Hari	Kronik	Tidak ada	Jamkesmas	1.010.761
65.	Laki-laki	30	6 Hari	Kronik	HM	Jamkesmas	1.577.512
66.	Laki-laki	25	3 Hari	Kronik	Melena	Jamkesmas	1.126.481
67.	Perempuan	52	3 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.626.242
68.	Perempuan	51	3 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.719.011
69.	Perempuan	60	4 Hari	Akut	Tidak ada	Jamkesmas	1.545.535
70.	Laki-laki	68	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.802.500
71.	Laki-laki	24	7 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	4.887.807
72.	Laki-laki	53	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.804.102
73.	Perempuan	53	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.794.068
74.	Perempuan	61	5 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.549.321
75.	Perempuan	46	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	3.181.415
76.	Laki-laki	43	5 Hari	Kronik	Tidak ada	Askes	3.907.920
77.	Perempuan	47	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	3.100.000
78.	Perempuan	22	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.361.782
79.	Perempuan	35	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.007.248
80.	Laki-laki	54	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.655.010
81.	Laki-laki	60	2 Hari	Akut	Hematemesis	Askes	1.537.893
82.	Laki-laki	20	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.314.985
83.	Laki-laki	51	5 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.622.015
84.	Laki-laki	22	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.579.340
85.	Perempuan	32	6 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.657.694
86.	Perempuan	42	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.288.384
87.	Perempuan	67	7 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	5.753.095
88.	Perempuan	29	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.574.580
89.	Perempuan	35	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.057.248
90.	Laki-laki	67	5 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	3.986.220
91.	Perempuan	61	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.067.460
92.	Perempuan	42	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.105.170
93.	Laki-laki	43	5 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.298.000
94.	Perempuan	19	6 Hari	Kronik	Tidak ada	Askes	1.876.644
95.	Laki-laki	66	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	812.574
96.	Laki-laki	64	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.295.382
97.	Perempuan	20	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.219.233
98.	Perempuan	66	6 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.524.725
99.	Perempuan	31	8 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.200.153

No.	JK	Umur	Lama Rawat	Kategori Gastritis	Komplikasi	Jenis Pembiayaan	Total Biaya
100.	Perempuan	19	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.268.692
101.	Perempuan	55	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.463.611
102.	Perempuan	21	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.092.831
103.	Laki-laki	21	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.347.307
104.	Perempuan	22	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.540.843
105.	Perempuan	80	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.125.944
106.	Perempuan	46	3 Hari	Kronik	Tidak ada	Askes	1.401.020
107.	Perempuan	48	3 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.808.000
108.	Perempuan	43	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	2.032.256
109.	Laki-laki	79	2 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.644.341
110.	Laki-laki	64	7 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.840.759
111.	Laki-laki	50	3 Hari	Akut	Melena	Askes	1.710.653
112.	Perempuan	50	4 Hari	Akut	Tidak ada	Askes	1.747.352

Lampiran 2. Uji Deskriptif Pasien Gastritis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi  
Jember Periode 2011-2012.

**Crosstabs**

**Jenis kelamin \* Jenis Pembiayaan Crosstabulation**

			Jenis Pembiayaan			Total
			Umum	Jamkesmas	Askes	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	18	12	17	47
		% of Total	16.1%	10.7%	15.2%	42.0%
	Perempuan	Count	27	12	26	65
		% of Total	24.1%	10.7%	23.2%	58.0%
Total		Count	45	24	43	112
		% of Total	40.2%	21.4%	38.4%	100.0%

**Usia \* Jenis Pembiayaan Crosstabulation**

			Jenis Pembiayaan			Total
			Umum	Jamkesmas	Askes	
Usia	18-38 Tahun	Count	16	6	15	37
		% of Total	14.3%	5.4%	13.4%	33.0%
	39-59 Tahun	Count	20	13	16	49
		% of Total	17.9%	11.6%	14.3%	43.8%
	>60 Tahun	Count	9	5	12	26
		% of Total	8.0%	4.5%	10.7%	23.2%
Total		Count	45	24	43	112
		% of Total	40.2%	21.4%	38.4%	100.0%



**LOS \* Jenis Pembiayaan Crosstabulation**

			Jenis Pembiayaan			Total
			Umum	Jamkesmas	Askes	
LOS	<4 Hari	Count	26	17	31	74
		% of Total	23.2%	15.2%	27.7%	66.1%
	5-7 hari	Count	18	7	11	36
		% of Total	16.1%	6.3%	9.8%	32.1%
	>8 Hari	Count	1	0	1	2
		% of Total	.9%	.0%	.9%	1.8%
Total	Count	45	24	43	112	
	% of Total	40.2%	21.4%	38.4%	100.0%	

**Kategori Gastritis \* Jenis Pembiayaan Crosstabulation**

			Jenis Pembiayaan			Total
			Umum	Jamkesmas	Askes	
Kategori Gastritis	Akut	Count	33	14	39	86
		% of Total	29.5%	12.5%	34.8%	76.8%
	Kronik	Count	12	10	4	26
		% of Total	10.7%	8.9%	3.6%	23.2%
Total	Count	45	24	43	112	
	% of Total	40.2%	21.4%	38.4%	100.0%	

**Komplikasi \* Jenis Pembiayaan Crosstabulation**

			Jenis Pembiayaan			Total
			Umum	Jamkesmas	Askes	
Komplikasi	Tidak ada	Count	37	12	41	90
		% of Total	33.0%	10.7%	36.6%	80.4%
	Melena	Count	2	6	1	9
		% of Total	1.8%	5.4%	.9%	8.0%
	Hematemesis	Count	6	6	1	13
		% of Total	5.4%	5.4%	.9%	11.6%
Total	Count	45	24	43	112	
	% of Total	40.2%	21.4%	38.4%	100.0%	

Lampiran 3. Uji Signifikansi Gastritis Akut dan Kronik Pasien Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember Periode 2011-2012.

**Gastritis Akut**

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Biaya Rawat Inap
Chi-Square	40.115
Df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Biaya Tindakan Medik
Chi-Square	7.858
Df	2
Asymp. Sig.	.020

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Biaya Visit
Chi-Square	26.720
Df	2
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Biaya ECG
Chi-Square	3.866
Df	2
Asymp. Sig.	.145

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Biaya Administrasi
Chi-Square	5.190
Df	2
Asymp. Sig.	.075

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Biaya Map
Chi-Square	3.048
Df	2
Asymp. Sig.	.218

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Biaya USG
Chi-Square	3.208
Df	2
Asymp. Sig.	.201

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	Total Biaya
Chi-Square	5.442
Df	2
Asymp. Sig.	.066

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

**ANOVA**

Biaya Laboratorium

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6.970E10	2	3.485E10	1.973	.146
Within Groups	1.466E12	83	1.767E10		
Total	1.536E12	85			

**ANOVA**

Biaya Perawat

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.403E10	2	7.016E9	.963	.386
Within Groups	6.045E11	83	7.284E9		
Total	6.186E11	85			

## ANOVA

Biaya Farmasi

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8.101E11	2	4.050E11	4.113	.020
Within Groups	8.173E12	83	9.847E10		
Total	8.983E12	85			

## Gastritis Kronik

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Biaya Rawat Inap
Chi-Square	9.003
Df	2
Asymp. Sig.	.011

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	Biaya Map
Chi-Square	.124
Df	2
Asymp. Sig.	.940

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Jenis Pembiayaan

## ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Biaya Tindakan Medik	Between Groups	5.051E10	2	2.526E10	1.950	.168
	Within Groups	2.591E11	20	1.295E10		
	Total	3.096E11	22			
Biaya Visit	Between Groups	1.640E11	2	8.198E10	17.978	.000
	Within Groups	1.049E11	23	4.560E9		
	Total	2.688E11	25			
Biaya Laboratorium	Between Groups	6.271E10	2	3.135E10	1.223	.313
	Within Groups	5.895E11	23	2.563E10		
	Total	6.522E11	25			
Biaya ECG	Between Groups	1.667E7	2	8333333.333	.375	.716
	Within Groups	6.667E7	3	2.222E7		
	Total	8.333E7	5			
Biaya Radiognostik	Between Groups	5.900E10	1	5.900E10	5.245	.262
	Within Groups	1.125E10	1	1.125E10		
	Total	7.025E10	2			
Biaya administrasi	Between Groups	1.711E10	2	8.553E9	5.478	.154
	Within Groups	3.123E9	2	1.561E9		
	Total	2.023E10	4			
Biaya Perawat	Between Groups	2.063E10	2	1.032E10	.737	.490
	Within Groups	3.220E11	23	1.400E10		
	Total	3.427E11	25			
Biaya Farmasi	Between Groups	4.444E11	2	2.222E11	1.037	.371
	Within Groups	4.928E12	23	2.143E11		
	Total	5.372E12	25			
Total USG	Between Groups	5.633E8	1	5.633E8	2.400	.219
	Within Groups	7.042E8	3	2.347E8		
	Total	1.268E9	4			
Total Biaya	Between Groups	6.652E12	2	3.326E12	4.032	.032
	Within Groups	1.897E13	23	8.249E11		
	Total	2.563E13	25			

Lampiran 4. Uji Korelasi Pasien Gastritis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember  
Periode 2011-2012.

**Correlation**

**Correlations**

		Total Biaya	Jenis kelamin
Total Biaya	Pearson Correlation	1	.040
	Sig. (2-tailed)		.674
	N	112	112
Jenis kelamin	Pearson Correlation	.040	1
	Sig. (2-tailed)	.674	
	N	112	112

**Correlations**

		Total Biaya	Usia
Total Biaya	Pearson Correlation	1	.138
	Sig. (2-tailed)		.147
	N	112	112
Usia	Pearson Correlation	.138	1
	Sig. (2-tailed)	.147	
	N	112	112

**Correlations**

		Total Biaya	LOS
Total Biaya	Pearson Correlation	1	.444**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	112	112
LOS	Pearson Correlation	.444**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	112	112

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



## Correlations

		Total Biaya	Jenis Pembiayaan
Total Biaya	Pearson Correlation	1	.205*
	Sig. (2-tailed)		.030
	N	112	112
Jenis Pembiayaan	Pearson Correlation	.205*	1
	Sig. (2-tailed)	.030	
	N	112	112

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

## Correlations

		Total Biaya	Kategori Gastritis
Total Biaya	Pearson Correlation	1	.190*
	Sig. (2-tailed)		.044
	N	112	112
Kategori Gastritis	Pearson Correlation	.190*	1
	Sig. (2-tailed)	.044	
	N	112	112

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

## Correlations

		Total Biaya	Komplikasi
Total Biaya	Pearson Correlation	1	-.019
	Sig. (2-tailed)		.840
	N	112	112
Komplikasi	Pearson Correlation	-.019	1
	Sig. (2-tailed)	.840	
	N	112	112

Lampiran 5. Uji One Sample Test Pasien Gastritis Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember Periode 2011-2012.

### T-Test

#### One-Sample Test

	Test Value = 1811788					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Total Biaya Jamkesmas	-2.387	23	.026	-1.73878E5	-324540.4837	-23214.5163

## Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER  
 RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI  
 Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 48744 – 422404 Fax. (0331) 487564  
**JEMBER**

Jember, 17 Januari 2013

Nomor : 423.4/ 192 /610/2013  
 Sifat : Penting  
 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada,  
 Yth. Dekan Fakultas Farmasi  
 Universitas Setia Budi  
 Di-  
JEMBER

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti permohonan surat saudara nomor :  
 268.18/FF.0/PPs/PIP/XII/2012 tanggal 18 Desember 2012 perihal tersebut pada  
 pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya menyetujui  
 permohonan saudara untuk ijin penelitian di RSD dr. Soebandi Jember kepada :

Nama : Aulia Debby Pelu, S.Farm  
 NIM : SBF071140137  
 Topik / Judul : Analisis Biaya Pengobatan Gastritis pada Pasien Rawat  
 Inap di RSD Dr. Soebandi Jember Periode 2011  
 Tempat Penelitian : Instalasi Farmasi

Sebelum pelaksanaan kegiatan harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat  
 Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur  
  
 dr. Hj. Yuni Ermita Djatmiko, M.Kes

Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir Instalasi Rekam Medis
3. Ka. Instalasi Farmasi
4. Arsip.