

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PERAWATAN TERAPI GASTRITIS  
ANTARA OMEPRAZOLE DAN RANITIDIN DI UNIT RAWAT INAP  
RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO PERIODE TAHUN 2017**



**Oleh :**

**Mage Dara Hae**

**19133946A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI  
SURAKARTA  
2018**

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PERAWATAN TERAPI GASTRITIS  
ANTARA OMEPRAZOLE DAN RANITIDIN DI UNIT RAWAT INAP  
RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO PERIODE TAHUN 2017**

*SKRIPSI*



Oleh:

**Mage Dara Hae**

**19133946A**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS SETIA BUDI**

**SURAKARTA**

**2018**

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Berjudul

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PERAWATAN TERAPI GASTRITIS  
ANTARA OMEPRAZOLE DAN RANITIDINE DI UNIT RAWAT INAP  
RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO PERIODE TAHUN 2017**

Oleh:  
Mage Dara Hae  
19133946A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi  
Pada tanggal : 18 Desember 2018

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Setia Budi



Dekan,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing,

Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

Pembimbing Pendamping,

Dra. Elina Endang S., M.Si.

Penguji:

1. Samuel Budi Harsono, M.Si., Apt.
2. Dr. Gunawan Pamudji W. M.Si., Apt.
3. Ganet Eko P. M. Si., Apt.
4. Prof. Dr. R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt.

1.....  
2.....  
3.....  
4.....

## HALAMAN PERSEMBAHAN

### **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

*Apapun juga yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan.*

*(kolose 3 ; 23)*

*Memulailah dengan segala penuh keyakinan, menjalankan dengan penuh kesabaran, menyelesaikan dengan rasa penuh tanggung jawab Tidak perlu malu karena berbuat kesalahan, sebab kesalahan membuatmu lebih bijak dari sebelumnya, menyerah bukan pilihan akhir setiap orang yang masih tahu cara bersyukur dan berusaha.*

***Skripsi ini kupersembahkan untuk Papah (Alm),  
Mamah, dan Saudara-saudaraku, sahabat,  
Almamater, Bangsa dan Negara dan orang-orang  
terdekat yang saya sayangi.***

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelarkeserjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Apabila skripsi saya merupakan jiplakan dari penelitian / karya ilmiah / skripsi orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 18 Desember 2018



Mage Dara Hae

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Mahakuasa yang telah melimpahkan anugerah dan kemurahan-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA TERAPI GASTRITIS ANTARA OMEPRAZOL DAN RANITIDIN DI UNITRAWAT INAP RSUD Ir.SOEKARNO SUKOHARJO PERIODE TAHUN 2017”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta .

Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, baik material maupun spiritual. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan segala kemurahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, M.BA selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. R. A. Oetari, S.U., M.M., M.Sc., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta sekaligus pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan, berbagi ilmu, motivasi serta perhatian maupun suntikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt. selaku Kepala Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Ilham Kunchahyo, S.Si, M.Sc., Apt. selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan pengarahannya.
5. Dra. Elina Endang Sulistyowati, M.Si. selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mendampingi, membimbing, memberi suntikan semangat serta bertukar pikiran sehingga membantu terselesaikannya skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen, selaku penguji dalam skripsi ini yang telah bersedia menguji dan memberikan penilaian serta bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Segenap dosen pengajar dan staff Program Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta yang telah banyak memberikan ilmu dan pelajaran berharga.

8. Direktur RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo (nama) dan Ketua Diklat RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo (nama) yang telah memberikan izin melakukan penelitian serta menerima penulis dengan baik.
9. Bapak dan Ibu karyawan karyawan Bidang Keuangan, Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan Instalasi Rekam Medik RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo yang telah membantu selama melakukan penelitian dan pengambilan data.
10. Bapak dan Ibu karyawan karyawan Kantor Dinas Penanaman Modal Kabupaten Sukoharjo yang telah membantu dan mengarahkan selama pengurusan izin penelitian.
11. Orang tua dan Saudaraku Bapak Dara Hae Doko (Alm), Ibu Katrina Kana, Kaka saya Ria Dara Hae, Mira Dara Hae (Alm), Hale Dara Hae dan Ane Dara Hae tercinta atas doa, kasih sayang, dukungan selama perkuliahan, penyusunan Skripsi hingga selesai S1 Farmasi.
12. Seseorang (Nona Clau) yang sudah memberi waktu, dorongan, semangat, motivasi sehingga penulisan skripsi ini berjalan dengan lancar.
13. Semua teman-teman team futsal Black Brother, IKSS, dan INTIM FC yang telah memberi semangat dalam mengerjakan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan, Oleh karena itu penulis mengharapkan adanya kritik serta saran yang di berikan dalam upaya penyempurnaan penulisan skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga apa yang telah penulis persembahkan dalam karya ini akan bermanfaat khususnya penulis, umumnya bagi para pembaca dan pengembangan ilmu farmasi.

Surakarta, 18 Desember 2018



Mage Dara Hae

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DARTAR TABEL .....	xi
DARTAR LAMPIRAN .....	xii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Kegunaan Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Gastritis .....	5
1. Pengertian dan Pembagian Gastritis.....	5
1.1 Gastritis akut .....	5
1.2 Gastritis kroik.....	6
2. Patofisiologi gastritis.....	6
3. Faktor-faktor penyebab gasritis.....	7
3.1 Pola Makan.....	7
3.2 Rokok .....	7
3.3 Stres.....	7
3.4 Kopi.....	7
3.5 Alkohol.....	8
3.6 Obat-obatan .....	8



3.7 Usia .....	8
3.8 Bakteri .....	8
4. Diagnosa gastritis .....	8
4.1 Pemeriksaan darah .....	9
4.2 Pemeriksaa feses .....	9
4.3 Endoskopi saluran cerna bagian atas .....	9
5. Tanda dan Gejala.....	9
5.1 Tanda dan gejala gastritis akut.....	9
5.2 Tanda dan gejala gastritis kronik .....	9
6. Tatalaksana terapi.....	9
6.1 Terapi non farmakologi.....	9
6.2 Terapi farmakologi.....	10
6.3 Penggolongan obat gastritis .....	10
B. Biaya Kesehatan .....	11
1. Biaya Medis Langsung.....	12
2. Biaya Non Medis Langsung.....	12
3. Biaya Tidak Langsung .....	12
4. Biaya Tidak Teraba .....	12
C. Farmakoekoomi.....	13
1. <i>Cost Minimazation Analysis (CMA)</i> .....	14
2. <i>Cost-effectiveness Analysis (CEA)</i> .....	14
3. <i>Cost-utility Analysis (CUA)</i> .....	16
4. <i>Cost-benefit Analysis (CBA)</i> .....	16
D. Rumah Sakit .....	17
E. Rekam Medis.....	17
F. Kerangka Fikir.....	18
G. Landasan Teori.....	19
H. Hipotesis.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
C. Metode Pengumpulan Data .....	22
D. Populasi dann Sampel .....	22
1. Populasi.....	22
2. Sampel.....	23
E. Variabel Penelitian .....	23
1. Identifikasi variabel utama .....	23
2. Klasifikasi variabel utama .....	23
2.1 Variabel bebas ( <i>independent variable</i> ) .....	23
2.2 Variabel tergantung ( <i>dependent variable</i> ) .....	24
2.3 Variabel kendali .....	24
F. Definisi Operasional Variabel.....	24
G. Alat dan Bahan .....	25
1. Alat.....	25
2. Bahan.....	25
H. Jalannya Penelitian .....	25
1. Tahap persiapan .....	25

2. Tahap pelaksanaan .....	26
3. Tahap pengolahan dan analisis data .....	26
I. Analisis Hasil .....	26
1. Analisis deskriptif .....	26
2. Perhitungan efektivitas biaya .....	26
3. Analisis data .....	27
J. Skema Jalannya Penelitian .....	27
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	28
A. Karakteristik pasien .....	29
1. Distribusi pasien berdasarkan umur .....	29
2. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin .....	31
3. Distribusi pasien berdasarkan LOS .....	32
B. Analisis Efektivitas Biaya .....	34
1. Analisis Biaya .....	34
1.1. Biaya Obat Gastritis .....	34
1.2. Biaya Obat Lain .....	35
1.3. Biaya Sarana dan Alkes .....	36
1.4. Biaya Pemeriksaan .....	36
1.5. Biaya Diagnostik .....	36
1.6. Biaya Total .....	37
2. Efektivitas Terapi .....	38
3. Efektivitas Biaya .....	40
C. Keterbatasan Penelitian .....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	43
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
DAFTAR PUSTAKA .....	29
LAMPIRAN .....	34

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pikir Penelitian.....	18
Gambar 2. Skema jalannya Penelitian.....	27

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Empat Tipe Dasar Analisis Farmakoekonomi .....	14
Tabel 2. Cost Effectifveness Grid .....	16
Tabel 3. Distribusi pasien rawat inap .....	30
Tabel 4. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin .....	31
Tabel 5. Distribusi pasien gastritis yang menggunakan omeprazole berdasarkan lama rawat inap .....	32
Tabel 6. Distribusi pasien gastritis yang menggunakan ranitidine berdasarkan lama rawat inap .....	33
Tabel 7. Perbandingan rata-rata biaya medic langsung pasien gastritis.....	34
Tabel 8. Pasien gastritis rawat inap mencapai target terapi .....	38
Tabel 9. Cost-Effectivines pasien gastritis .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keterangan Penelitian Tugas Akhir .....	49
Lampiran 2. Surat Keterangan Pengambilan Data Penelitian .....	50
Lampiran 3. Surat Izin Pra Penelitian .....	51
Lampiran 4. Dokumentasi .....	52
Lampiran 5. Data Karakteristik Pasien yang Menggunakan Omeprazole .....	53
Lampiran 6. Data Karakteristik Pasien yang Menggunakan Ranitidine .....	56
Lampiran 7. Data Uji Statistik Biaya Gastritis.....	59
Lampiran 8. Data Uji Statistik Biaya Obat Lain .....	60
Lampiran 9 Data Uji Statistik Biaya Sarana dan Kesehatan .....	61
Lampiran 10. Data Uji Statistik Biaya Diagnostik.....	62
Lampiran 11. Data Uji Statistik Biaya Pemeriksaan.....	63
Lampiran 12. Data Uji Statistik Total Biaya.....	64
Lampiran 13. Data Uji Statistik Distribusi Pasien Omeprazole Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Los.....	65
Lampiran 14. Data Uji Statistik Distribusi Ranitidine Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Los.....	66
Lampiran 15. Data Uji Statistik Deskriptive Omeprazole dan Ranitidine .....	67
Lampiran 16. Data Uji Statistik Kolmogrov Omeprazole dan Ranitidine .....	68
Lampiran 17. Perhitungan Efektivitas Terapi pada pasien Gastritis .....	69
Lampiran 18. Perhitungan ACER pada pasien Gastritis .....	70
Lampiran 19. Perhitungan ICER pada pasien Gastritis.....	71

## DAFTAR SINGKATAN

ACER	Average Cost Effectiveness Ratio
ICER	Incremental Cost Effectiveness Ratio
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CA	Cost-Analys
CBA	Cost Benefit Analysis
CEA	Cost Effectiveness Analysis
CMA	Cost Minimization Analysis
CUA	Cost Utility Analysis
ALKES	Alat Kesehatan
NSAID	Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs
RSUD	Rumag Sakit Umum Daerah
PPI	Pompa Proton Inhibitor
H2RA	H-2 Reseptor Antagonis
HP	Helicobacter Pylori
GERD	Gastroesophageal Reflux Disease
NUD	Necrosis Ulkus Duedenal
COX-2 I	Cyclo Oxigenase-2 Inhibitor
QUALY	Quality-adjusted Life Years
RM	Rekam Medik
LOS	Lengtht Of Stay

## INTISARI

**HAE, M, D., 2018, ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PERAWATAN TERAPI GASTRITIS ANTARA OMEPRAZOLE DAN RANITIDIN DI UNIT RAWAT INAP RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO PERIODE TAHUN 2017, SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.**

Gastritis adalah peradangan mukosa lambung yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi *helicobacter pylori*, stress, NSAID, makanan dan alcohol yang bersifat akut dan kronik . Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis efektivitas biaya terapi pasien gastritis rawat inap yang menggunakan omeprazole atau ranitidine.

Jenis penelitian adalah observasional dgn metode *cross-sectional* menurut perpektif rumah sakit. Penelitian ini menggunakan data sekunder pasien gastritis periode januari-desember 2017 mengenai perawatan gastritis terhadap 60 pasien BPJS kelas III. Data yang diambil meliputi data demografi, lama rawat inap, total biaya dan pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Sebanyak 30 pasien menggunakan obat gastritis omeprazole dan 27 pasien gastritis yang menggunakan ranitidine. Usia pasien berkisar 17-80 tahun. Analisis statistik yang dilakukan adalah uji *independent t-test*.

Hasil penelitian menunjukkan lama rawat inap 1-3 hari omeprazole (69,7%) dan ranitidine (59,3%). Rata-rata total biaya terapi omeprazole Rp. 548.619,79 dan ranitidine Rp. 504.954.89 dengan probabilitas  $0,881 > 0,005$  dimana hasil tersebut tidak ada beda signifikan terapi omeprazole lebih efektif dari pada ranitidine dengan nilai persentase berturut-turut sebesar 75,76 % dan 66,67 %. Nilai *ACER* terapi omeprazole Rp. 7.241,55/1% kesembuhan lebih rendah daripada ranitidine Rp. 7.573,95/1%. Nilai *ICER* terapi omeprazole dan ranitidine 5.133,65/1% Jadi omeprazole lebih cost effective di banding ranitidine.

---

Kata kunci : Analisis efektivitas biaya, gastritis, omeprazol, ranitidin.

## ABSTRACT

**HAE, M, D., 2018, COST EFFECTIVNESS ANALYSIS GASTRITIS TREATMENT THERAPI BETWEEN OMEPRAZOLE AND RANITIDINE IN HOSPITALIZE UNIT RSUD Ir. SOEKARNO SUKOHARJO 2017 PERIOD, SKRIPSI, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY SURAKARTA.**

Gastritis is inflammation of the gastric mucosa caused by various factors such as infection with helicobacter pylori, stress, NSAIDs, food and alcohol which are acute and chronic. The aim of the study was to analyze the cost effectiveness of hospitalized gastritis patients using omeprazole or ranitidine.

The type of research is observational with cross-sectional method according to hospital perspective. This study used secondary data on gastritis patients from January to December 2017 regarding gastritis treatment for 60 class III BPJS patients. Data taken includes demographic data, length of stay, total costs and patients who meet the inclusion criteria. As many as 30 patients took the drug omeprazole gastritis and 27 gastritis patients who used ranitidine. The patient's age ranges from 17-80 years. The statistical analysis performed was an independent t-test.

The results showed that the duration of stay was 1-3 days omeprazole (69.7%) and ranitidine (59.3%). The average total cost of therapy for omeprazole is Rp. 548,619.79 and ranitidine Rp. 504,954.89 with a probability of  $0.881 > 0.005$  where the results are not significantly different from omeprazole therapy more effective than ranitidine with a percentage value of 75.76% and 66.67% respectively. Value ACER therapy for omeprazole Rp. 7,241.55 / 1% recovery was lower than ranitidine Rp. 7,573.95 / 1%. ICER value of omeprazole and ranitidine therapy 5,133.65 / 1% So omeprazole is more cost effective than ranitidine.

---

Keyword : Cost effectiveness Analysis, gastritis, omeprazole, ranitidine.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Tingkat kesadaran masyarakat Indonesia masih sangat rendah mengenai pentingnya menjaga kesehatan lambung sehingga sangat rentan terkena gastritis atau sakit maag yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, baik bagi remaja maupun orang dewasa. Bahaya gastritis jika dibiarkan terus menerus akan merusak fungsi lambung dan dapat meningkatkan risiko untuk terkena kanker lambung hingga menyebabkan kematian. Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa keluhan sakit pada penyakit gastritis paling banyak ditemui akibat dari gastritis fungsional, yaitu mencapai 70-80% dari seluruh kasus. Gastritis fungsional merupakan sakit yang bukan disebabkan oleh gangguan pada organ lambung melainkan lebih sering dipicu oleh pola makan yang kurang sesuai, faktor psikis dan kecemasan (Saydam 2011).

Penyakit gastritis dapat menyerang seluruh lapisan masyarakat dari semua tingkat usia maupun jenis kelamin, tetapi dari beberapa survey menunjukkan bahwa gastritis paling sering menyerang usia produktif. Hal ini disebabkan tingginya aktivitas pada usia produktif dapat memicu terjadinya stress, ketidak teraturan pola makan, pola hidup tidak sehat dan kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol (Gustin 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), insiden gastritis di dunia sekitar 1,8-2,1 juta dari jumlah penduduk setiap tahunnya, di Inggris (22%), China (31%), Jepang (14,5%), Kanada (35%), dan Perancis (29,5%). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, gastritis merupakan salah satu penyakit dari 10 penyakit terbanyak pada pasien inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 30.154 kasus (4,9%). Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.527.952 jiwa penduduk. Kota Surabaya memiliki angka kejadian gastritis yang

mencapai 31,2%, Medan mencapai 91,6%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32%, Palembang 35,5%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2% (Sulastri *et al* 2012).

Pengobatan penyakit gastritis harus didasarkan pada penyebabnya, umumnya dilakukan dengan pemberian obat-obatan untuk menanggulangi sekresi asam lambung yang berlebihan seperti menggunakan antasida yang dapat menetralkan asam lambung. Penghambat reseptor H<sub>2</sub> diberikan ketika antasida sudah tidak cukup untuk meredakan gejala gastritis, umumnya dokter akan memberikan obat jenis simetidin, ranitidin, atau famotidin. Bila pemberian penghambat reseptor H<sub>2</sub> dinilai kurang mampu menurunkan sekresi asam lambung, maka dapat diberikan obat golongan penghambat pompa proton seperti, omeprazole, lansoprazole dan esomeprazol (Yuliarti 2009).

Penerapan Farmakoekonomi dibutuhkan dalam hal mengatasi bagaimana memberikan obat yang efektif dengan dana yang tersedia, pengalokasian sumber daya yang tersedia secara efisien, kebutuhan pasien dimana dari sudut pandang pasien adalah biaya yang seminimal mungkin (Vogenberg 2011). Penerapan analisis biaya (*Cost Analysis*) di rumah sakit selalu mengacu pada penggolongan biaya. Salah satu penggolongannya adalah biaya langsung. Biaya langsung (*Direct Cost*) yaitu seluruh biaya yang telah dikeluarkan pasien terkait dengan pelayanan jasa medis. Biaya tersebut antara lain biaya perawatan, pengobatan serta biaya laboratorium (Trisnantoro 2005).

Penggunaan terapi ranitidin pada pasien rawat inap di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo lebih besar dari pada omeprazole, hal ini menunjukkan bahwa pemilihan obat didasarkan pada efek samping yang lebih rendah. Ditinjau dari efektivitas terapi, omeprazole memiliki efektivitas yang lebih besar dibandingkan dengan ranitidin, tetapi memiliki resiko efek samping yang lebih besar, sehingga ranitidin lebih disukai dalam penggunaannya. Analisis biaya pengobatan gastritis bukan hanya sekedar membandingkan biaya obat saja, melainkan keseluruhan biaya yang dikeluarkan pasien selama dirawat di rumah sakit (Kurniawan 2015).

Penelitian terdahulu tentang penggunaan obat pada penderita gastritis yang dilakukan oleh :

1. Mamala (2014) “Analisis Biaya Penyakit Gastritis Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013” menunjukkan bahwa rentang umur paling banyak yang didiagnosa gastritis adalah pada usia 18-59 tahun dengan lama rawat inap 3-5 hari. Ranitidin injeksi merupakan obat yang paling banyak digunakan, dan rata-rata biaya medik langsung yang digunakan untuk terapi gastritis membutuhkan biaya sebesar Rp. 1.265.637
2. Hidayah (2014) “Studi Pengobatan Penyakit Gastritis Di RSUD Buol Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014” berdasarkan hasil penelitian diperoleh data jumlah pasien gastritis pada bulan Januari-Maret sebanyak 96 pasien. Penggunaan obat untuk terapi gastritis di instalasi rawat inap RSUD Buol adalah Ranitidin (51,37%), Antasida (32,19%), Omeprazole (12,33%) dan Lanzoprazole (4,2%). Daya hambat ranitidin terhadap sekresi asam lebih kuat dari simetidin, sedangkan omeprazole merupakan penghambat pompa proton pertama yang digunakan dalam terapi gastritis dan memiliki potensi yang sangat kuat dalam menurunkan asam lambung.

Berdasarkan gambaran sepuluh penyakit terbesar untuk pasien rawat inap di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo, penyakit gastritis urutan ketiga. Penelitian mengenai efektivitas biaya pengobatan gastritis di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk memberikan gambaran pengobatan dan perkiraan biaya medik langsung yang dikeluarkan untuk terapi pengobatan gastritis di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, didapat suatu perumusan masalah yaitu:

1. Berapa besar persentase efektifitas terapi dan ranitidin pada pasien rawat inap gastritis di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo tahun 2017?
2. Berapakah rata-rata total biaya terapi omeprazole dan ranitidin pada pasien rawat inap gastritis di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo tahun 2017?
3. Manakah yang lebih *cost-effective* antara biaya terapi omeprazol dan ranitidin pada pasien rawat inap gastritis RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo di tahun 2017?

### **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah maka, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui:

1. Persentase efektivitas terapi omeprazol dan terapi ranitidin pada pasien rawat inap gastritis di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo tahun 2017.
2. Rata-rata total biaya medik langsung terapi omeprazole dan ranitidin pada pasien rawat inap gastritis di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo tahun 2017.
3. *Cost effectiveness* (CEA) antara biaya terapi omeprazole dan ranitidin pada pasien rawat inap gastritis di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo tahun 2017.

### **D. Kegunaan Penelitian**

Kegunaan penelitian ini bertujuan untuk:

1. Bahan masukan untuk di RSUD Ir.Soekarno Sukoharjo dalam mempertimbangkan penggunaan ranitidine dan omeprazole pada pengobatan gastritis melalui analisis biaya pengobatan dan biaya ranitidine dan omeprazole yang harus dibayar oleh pasien.
2. Institusi pendidikan dan praktisi lainnya sebagai informasi ilmiah dalam pendidikan maupun pembanding bagi penelitian yang sejenis dan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.
3. Penulis berguna dalam menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan penelitian.

