

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN SEFTRIAKSON DAN
SEFOTAKSIM PADA PENYAKIT PNEUMONIA DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2018**



Oleh :

**Karina Permata Rarasanti
18123457A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN SEFTRIAKSON DAN SEFOTAKSIM PADA
PENYAKIT PNEUMONIA DI INSTALASI
RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA
TAHUN 2018**



Oleh :

**Karina Permata Rarasanti
18123457A**

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

PENGESAHAN SKRIPSI

berjudul

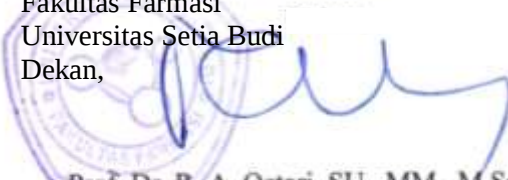
ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN SEFTRIAKSON DAN SEFOTAKSIM PADA PENYAKIT PNEUMONIA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr.MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2018

Oleh :

Karina Permata Rarasanti
18123457A

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 22 Agustus 2019

Mengetahui ,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



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

Pembimbing utama,



Dra. Pudiastuti R.S.P., MM., Apt

Pembimbing pendamping,



Ganet Eko Pramukantoro., M.Si., Apt

Penguji :

1. Samuel Budi Harsono., M.Si., Apt
2. Sri Rejeki Handayani., M.Farm., Apt
3. Nila Darmayanti., M.Sc., Apt
4. Dra. Pudiastuti R.S.P., MM., Apt



1.
3.



2.
4.

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”.

(QS. *Al Insyirah*: 5-8)

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Allah SWT atas segala karunia-Nya
2. Papa dan Mama tercinta yang tak henti-hentinya mendukungku baik moril maupun materil serta memberikan doa dan semangat kepadaku
3. Adikku Quirby yang selalu memberikan doa dan dukungannya yang membuatku semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bu Pudi, Bu Elin dan Pak Ganet yang senantiasa membantu serta memberikan motivasi ataupun masukan sehingga tercapailah hasil karya ini.
5. Teman-teman penghuni kost Istiqomah yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga saya tidak hilang harapan.

PERNYATAAN

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

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

Surakarta, 22 Agustus 2019

Penulis,



(Karina Permata Rarasanti)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT atas semua karunia-Nya. Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Semoga kita semua menjadi manusia yang selalu bersyukur dan menjadi orang yang lebih baik lagi.

Syukur Alhamdulillah tak hentinya diucapkan penulisan dengan anugrah kesehatan, rizki dari segala arah, kekuatan serta suntikan semangat untuk dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PENGOBATAN SEFTRIAKSON DAN SEFOTAKSIM PADA PENYAKIT PNEUMONIA DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2018”, sebagai salah satu sarat untuk memperoleh gelar Strata I pada Program Study SI Farmasi Universitas Setia Budi.

Skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, baik material maupun spiritual. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak 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.
3. Dwi Ningsih, M.Farm., Apt. selaku Kepala Progam Studi S1 Farmasi Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. Iswandi S.Si., M.Farm., Apt. selaku pembimbing akademik atas segala bimbingan dan pengarahannya.
5. Dra. Pudiastuti R.S.P., MM, Apt. selaku pembimbing utama yang telah tersedia memberikan bimbingan, berbagi ilmu, motivasi serta perhatian maupun suntikan semangat sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ganet Eko Pramukantoro., M.Si., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia mendampingi, membimbing, memberi suntikan semangat serta bertukar pikiran sehingga membantu terselesaikannya skripsi ini.
7. Segenap dosen pengajar dan staff Program Studi SI Farmasi Universitas Setia Budi yang telah banyak memberikan ilmu dan pelajaran berharga.

8. Direktur RSUD Dr. Moewardi dan Ketua Diklat RSUD Dr. Moewardi 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 Dr. Moewardi yang telah membantu selama melakukan penelitian dan pengambilan data.
10. Kedua orang tuaku tercinta atas doa, kasih sayang, semangat dan dukungannya sehingga penulisan dapat menyelesaikan skripsi ini
11. Teman-teman kuliah terimakasih atas bantuan dan dukungan kalian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dikarenakan terbatasnya pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan segala bentuk saran serta masukan bahkan kritik yang membangun dari berbagai pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Surakarta, 22 Agustus 2019

Penulis,



Karina Permata Rarasanti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
INTISARI.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Kegunaan Penelitian.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Pneumonia	6
1. Definisi Pneumonia	6
2. Klasifikasi Pneumonia	6
a. Pneumonia Komuniti	6
b. Pneumonia Nosokomial	6
c. Pneumonia Aspirasi	6
d. Pneumonia Pada Penderita <i>Immunocompromised</i>	7
3. Etiologi Pneumonia.....	7
4. Faktor Resiko Pneumonia	7
5. Diagnosis Pneumonia	8

B. Pengobatan Pneumonia	9
1. Antibiotik	9
1.1. Seftriakson	9
1.2. Sefotaksim	10
C. Farmakoekonomi.....	10
1. Pengertian Farmakoekonomi	11
2. Metode Farmakoekonomi	11
1. <i>Cost Analysis</i> (CA)	11
2. <i>Cost minimization Analysis</i> (CMA)	11
3. <i>Cost Effectiveness Analysis</i> (CEA)	11
4. <i>Cost Benefit Analysis</i> (CBA)	12
5. <i>Cost Utility Analysis</i> (CUA)	13
D. Biaya	13
1. Definisi Biaya.....	13
1. Biaya Langsung Medis (<i>Direct Medical Cost</i>)	14
2. Biaya Langsung Non Medis (<i>Direct Non Medical Cost</i>) ..	14
3. Biaya Tidak Langsung (<i>Indirect Cost</i>).....	14
4. Biaya Tak Terduga (<i>Intangible Cost</i>)	14
E. Rumah Sakit	14
1. Definisi Rumah Sakit	14
2. Profil RSUD Dr. Moewardi Surakarta.....	15
F. Rekam Medik	15
G. Kerangka Pikir Penelitian.....	17
H. Landasan Teori	17
I. Keterangan Empirik	19
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 20
A. Rancangan Penelitian	20
B. Waktu dan Tempat Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	20
1. Populasi	20
2. Sampel	21
D. Alat dan Bahan.....	21
1. Alat	21
2. Bahan	21
E. Variabel Penelitian	22
1. Identifikasi Variabel Utama	22
2. Klasifikasi Variabel Utama	22
F. Definisi Operasional Variabel	22
G. Jalannya Penelitian	23
1. Persiapan	23
2. Metode Pengambilan Data	23
3. Pengambilan Data	24
H. Analisis Data	26

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Data Demografi Pasien.....	27
1. Distribusi pasien pneumonia berdasarkan jenis kelamin	27
2. Distribusi pasien berdasarkan usia	28
3. Distribusi pasien berdasarkan LOS (<i>Length Of Stay</i>)	29
B. Analisis Efektivitas Biaya	30
1. Analisis Biaya	30
1.1 Biaya Obat Antibiotik	30
1.2 Biaya Obat Lain	31
1.3 Biaya Jasa dan Sarana	31
1.4 Biaya Bahan Habis Pakai (BHP)	32
1.5 Biaya pemeriksaan	32
1.6 Biaya Diagnosis	33
1.7 Biaya Total Terapi	33
2. Efektivitas Terapi	33
3. Efektivitas Biaya	34
C. Kelemahan Penelitian.....	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
1. Kesimpulan.....	37
2. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN	43

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Kerangka Pikir Penelitian	17
2. Jalannya Penelitian.....	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. <i>Cost Effectiveness Grid</i>	12
2. Distribusi pasien pneumonia berdasarkan jenis kelamin di RS Dr.Moewardi Surakarta tahun 2018.....	27
3. Distribusi pasien pneumonia berdasarkan usia di RS Dr.Moewardi Surakarta tahun 2018	28
4. Distribusi pasien berdasarkan <i>Length Of Stay</i> (LOS)	29
5. Gambaran rata-rata biaya medik langsung pasien pneumonia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2018.	30
6. Gambaran pasien pneumonia rawat inap yang mencapai target terapi di RSUD Dr. Moewardi tahun 2018.	34
7. Gambaran <i>cost-effectiveness</i> pasien pneumonia di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi tahun 2018.	35

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. <i>Ethical Clearance</i> (Kelaikan Etik) dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta	43
2. Surat Pengantar Penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	44
3. Data karakteristik pasien yang menggunakan seftriakson	45
4. Data karakteristik pasien yang menggunakan sefotaksim	45
5. Data biaya antibiotik seftriakson pada pasien pneumonia di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi.....	46
6. Data biaya antibiotik sefotaksim pada pasien pneumonia di instalasi rawat inap RSUD Dr. Moewardi.....	47
7. Hasil Uji Independent T-test	48

DAFTAR SINGKATAN

ACER	: <i>Average Cost Effectiveness Ratio</i>
BHP	: Bahan Habis Pakai
CA	: <i>Cost Analysis</i>
CBA	: <i>Cost-Benefit Analysis</i>
CEA	: <i>Cost-Effectiveness Analysis</i>
CMA	: <i>Cost-Minimization Analysis</i>
CUA	: <i>Cost-Utility Analysis</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
LOS	: <i>Length Of Stay</i>
PBP	: <i>penicillin binding protein</i>
PDPI	: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia
QALY	: <i>Quality Adjusted Life Years</i>
SARS	: <i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i>
Rikesda	: Riset Kesehatan Daerah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

INTISARI

RARASANTI, KP., 2019. ANALISIS EFEKTIFITAS BIAYA PENGOBATAN SEFTRIAKSON DAN SEFOTAKSIM PADA PENYAKIT PNEUMONIA DI INSTALASI RAWAT INAP Dr. MOEWARDI SURAKARTA TAHUN 2018. SKRIPSI, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA.

Analisis efektivitas biaya (CEA) merupakan metode farmakoekonomi yang digambarkan dalam rasio biaya-efektivitas untuk membantu pengambilan keputusan dalam memilih obat yang efektif secara manfaat dan biaya. Tujuan penelitian ini untuk menentukan terapi yang lebih *cost-effective* antara pengguna injeksi seftriakson atau injeksi sefotaksim pada pasien pneumonia.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dari pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi tahun 2018. Perhitungan efektivitas terapi ditinjau dari *Length of Stay* (LOS) serta perbandingan biaya rata-rata total penggunaan seftriakson atau sefotaksim.

Sampel pada penelitian ini terdiri dari 36 pasien yaitu 18 pasien yang menggunakan seftriakson dan 18 pasien yang menggunakan sefotaksim. Hasil penelitian rata-rata biaya seftriakson sebesar Rp. 780.123.28 sedangkan sefotaksim adalah Rp. 782.723.11. Kelompok terapi sefotaksim lebih *cost-effective* dengan nilai ACER sebesar Rp. 11.742.02 dibanding kelompok sefotaksim dengan nilai ACER sebesar Rp. 14.043.62. Perhitungan ICER diperoleh nilai sebesar Rp. 19.830.89.

Kata kunci : Analisis efektivitas biaya, seftriakson, sefotaksim.

ABSTRACT

RARASANTI, KP., 2019. COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF CEFTRIAZONE AND CEFOTAXIME ON PNEUMONIA PATIENTS IN Dr. MOEWARDI HOSPITAL SURAKARTA IN 2018. THESIS, FACULTY OF PHARMACY, SETIA BUDI UNIVERSITY.

Cost Effectiveness Analysis (CEA) is a pharmacoeconomic method described in a cost-effectiveness ratio in order to assist making the effective drug selection decisions by benefit and cost. The aim of this study was to establish a more cost effectiveness therapy between the use of a ceftriazone injection and a cefotaxime injection in pneumonia patient. This research uses cross-sectional with retrospective data retrieval.

The sampling technique used was purposive sampling of inpatients in Dr. Moewardi Hospital in 2018. Calculation of the effectiveness of therapy in terms of Length of stay (LOS) with the condition the patient returned home in a state of cured and comparison of average costs total use of ceftriazone and cefotaxime.

The sample in this study consisted of 36 patients, which are 18 patients using ceftriazone and 18 patient using cefotaxime. The results of the study showed that the cost of ceftriazone was Rp. 780,123.28 while cefotaxime is Rp. 782,723.11. Cefotaxime therapy group is more cost-effective with ACER value of Rp. 11,742.02 compared to cefotaxime group with ACER value of Rp. 14,043.62. Calculation of ICER retrieved the value of Rp. 19.830.89.

Keywords: Cost Effectiveness Analysis, ceftriazone, cefotaxime.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Biaya pelayanan kesehatan khususnya biaya obat telah meningkat tajam pada beberapa dekade terakhir, dan kecenderungan ini tampaknya akan terus berlanjut. Hal ini antara lain disebabkan oleh populasi pasien usia lanjut yang semakin banyak dengan konsekuensi meningkatnya penggunaan obat, adanya obat-obat baru yang lebih mahal dan perubahan pola pengobatan. Di sisi lain, sumber daya yang dapat digunakan terbatas sehingga harus dicari cara agar pelayanan kesehatan menjadi efisien dan ekonomis. Tidak hanya meneliti penggunaan dan efek obat dalam hal khasiat dan keamanan saja, tetapi juga menganalisis dari segi ekonominya. Studi khusus yang mempelajari hal tersebut dikenal dengan nama farmakoekonomi (Trisna 2010). Farmakoekonomi telah lama diaplikasikan dinegara maju, seperti dalam pemilihan obat, penyusunan standar terapi, dan penyusunan formularium. Hal ini sangat penting dalam kerangka pengendalian biaya obat (Budihartono 2008).

Penyakit saluran napas menjadi penyebab angka kematian dan kecacatan yang tinggi di seluruh dunia. Sekitar 80% dari seluruh kasus baru praktek umum berhubungan dengan infeksi saluran napas yang terjadi di masyarakat (pneumonia komunitas) atau di dalam rumah sakit (pneumonia nosokomial). Pneumonia yang merupakan bentuk infeksi saluran napas bawah akut di parenkim paru yang serius di jumpai sekitar 15-20%. Pneumonia dapat terjadi pada orang normal tanpa kelainan imunitas yang jelas. Namun pada kebanyakan pasien dewasa yang menderita pneumonia didapati adanya satu atau lebih penyakit dasar yang mengganggu daya tahan tubuh. Pneumonia semakin sering dijumpai pada orang lanjut usia (lansia) dan sering terjadi pada penyakit paru obstruksi kronik (Dahlan, 2007). Kejadian pneumonia cukup tinggi di dunia, yaitu sekitar 15%-20% (Dahlan 2014). Pada usia lanjut angka kejadian pneumonia mencapai 25-44 kasus per 1000 penduduk setiap tahun (Puteri 2012). Di Indonesia, prevalensi kejadian pneumonia pada tahun 2013 sebesar 4,5% (Kemenkes RI 2013). Pneumonia merupakan salah

satu dari 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit, dengan proporsi kasus 53,95% laki-laki dan 49,05% perempuan. Populasi yang rentan terserang pneumonia adalah usia lanjut lebih dari 65 tahun dan orang yang memiliki masalah kesehatan seperti malnutrisi dan gangguan imunologi. Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) pada tahun 2013 melaporkan kenaikan kejadian pneumonia sebanyak 2,7% dibandingkan pada tahun 2007. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan penemuan penyakit pneumonia di Indonesia menjadi 63,45% (Kemenkes RI 2015). Pneumonia bisa terjadi sepanjang tahun dan dapat melanda semua usia. Manifestasi klinik menjadi sangat berat pada pasien dengan usia yang sangat muda, manula, serta pada pasien dengan kondisi kritis (Depkes RI 2005).

Penatalaksanaan pneumonia yang disebabkan oleh bakteri sama seperti pada umumnya yaitu dengan pemberian antibiotik secara empiris sambil menunggu hasil kultur. Setelah bakteri penyebab penyakit diketahui, antibiotik diganti dengan antibiotik yang sesuai (Depkes RI 2005). Penggunaan antibiotik pada pengobatan pneumonia perlu diperhatikan, karena antibiotik sering diberikan pada pasien pneumonia (Nugroho *et al.* 2011).

Seftriakson dan sefotaksim merupakan antibiotik sefalosporin generasi ketiga. Golongan ini umumnya kurang aktif terhadap kokus positif, tapi jauh lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*, termasuk strain penghasil penisilinase. Obat ini diindikasikan untuk infeksi berat seperti pneumonia, sepsikemia, dan meningitis (Sukandar 2008).

Seftriakson memiliki aktivitas yang sangat kuat untuk melawan bakteri gram negatif dan gram positif dan beberapa bakteri anaerob lain termasuk *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, dan *Pseudomonas* (Jayesh 2010). Seftriakson secara selektif dan ireversibel, menghambat sintesis dinding sel bakteri dengan cara mengikatkan diri pada transpeptidase, yang disebut juga transamidase, yang merupakan penicillin binding protein (PBP) yang mengkatalisasi polymer peptidoglikan yang kemudian membentuk dinding sel bakteri. Penghambatan PBP akan menyebabkan kerusakan dan kehancuran dinding sel dan akhirnya terjadi lisis sel. Seftriakson tidak diserap dengan baik dari saluran pencernaan, harus diberikan secara parenteral. Seftriakson memiliki

waktu paruh yang lebih panjang mencapai 8 jam, sehingga cukup diberikan satu kali sehari (Katzung 2012).

Sefotaksim adalah antibiotik yang digunakan untuk mengobati sejumlah infeksi bakteri. Sefotaksim merupakan obat antibiotik spektrum luas yang melawan bakteri gram positif dan gram negatif. Secara khusus digunakan untuk mengobati meningitis, pneumonia, infeksi saluran kemih, sepsis, gonore, dan selulitis (Anonim 2016). Sefotaksim memiliki waktu paruh berkisar antara 1-3 jam, sehingga diberikan dua kali sehari. Sefotaksim memiliki aktivitas yang paling luas diantara sefalosporin generasi ketiga lainnya, antara lain mencakup *Pseudomonas aeruginosa*, *B. Fragilis* meskipun lemah. Sefotaksin relatif aman untuk digunakan selama kehamilan dan menyusui (Katzung 2012).

Penelitian terdahulu tentang analisis efektivitas biaya obat pneumonia antara lain:

1. Andina Heidyriva (2008) dengan judul Analisis efektivitas biaya pengobatan antibiotik tunggal dan kombinasi pada pasien pneumonia anak rawat inap di rumah sakit umum haji Surabaya selama 1 januari-31 desember 2006 dengan hasil berdasarkan perhitungan ACER pengobatan pasien pneumonia anak rawat inap menggunakan antibiotik kombinasi (Rp.20.312,-) lebih *cost-effective* daripada menggunakan antibiotik tunggal (Rp.38.297,-).
2. Tiara Buwono Wardhani S (2011) dengan judul Analisis biaya dan efektivitas penggunaan antibiotik pada pasien pneumonia komunitas rawat inap di RSUD kabupaten Cilacap tahun 2008-2010 dengan hasil antibiotik yang paling banyak digunakan di RSUD kabupaten Cilacap adalah golongan sefalosporin sebanyak 65,38% yang memiliki spektrum luas dapat menghambat bakteri gram positif dan negatif. Biaya total rata-rata tertinggi pada penelitian ini yaitu pada kelompok siprofloksasin dengan total biaya Rp.1.552.149,- sedangkan untuk efektivitas antibiotik tertinggi yaitu pada kelompok cefadroxil sebesar 50%.

Penelitian terkait analisis biaya pada pengobatan pneumonia terutama antibiotik seftriakson dan sefotaksim masih terbatas. Dengan banyaknya kasus

penyakit pneumonia yang ada di Indonesia. Hal ini menjadikan tidak cukupnya hasil penelitian yang dijadikan pertimbangan rumah sakit dalam pemilihan obat untuk mendapatkan biaya yang optimal. Berdasarkan uraian tersebut memberikan alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang *Cost Effectiveness Analysis* pada pasien pneumonia dengan judul “Analisis efektifitas biaya pengobatan pneumonia dengan seftriakson dan sefotaksim pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2018”.

B. Perumusan Masalah

Untuk mengetahui efektivitas biaya penggunaan antibiotik seftriakson dan sefotaksim pada pasien pneumonia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Berapa rata-rata biaya total terapi antibiotik seftriakson dan sefotaksim untuk pasien pneumonia pada rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2018?
2. Antibiotik mana yang lebih *cost-effectiveness* antara seftriakson dan sefotaksim untuk pasien pneumonia pada rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Rata-rata biaya total terapi antibiotik seftriakson dan sefotaksim untuk pengobatan pneumonia para rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2018.
2. *Cost-effectiveness* antara seftriakson dan sefotaksim untuk pasien pneumonia pada rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2018.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Rumah Sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan RSUD Dr. Moewardi Surakarta dalam memberikan pelayanan pengobatan dan masukan dalam pemilihan obat yang efektif dan efisien.
2. Peneliti lain dapat menambah informasi maupun referensi bagi penelitian yang sejenis.
3. Peneliti dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam mengaplikasikan ilmu ekonomi kesehatan, khususnya tentang analisis biaya.

