

## ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA PADA PASIEN DISPEPSIA RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT TINGKAT II PUTRI HIJAU KESDAM I/BB MEDAN TAHUN 2022

Supardi<sup>1</sup> Wahyu Dwi Beniardi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

e-mail:

[supardi461@gmail.com](mailto:supardi461@gmail.com) [wahyudwi8@gmail.com](mailto:wahyudwi8@gmail.com)

### ABSTRAK

Rasa tidak nyaman atau perih di ulu hati, mual merupakan gejala klinis Dispepsia. Gangguan pada saluran pencernaan tersebut biasanya disebabkan karena terlalu banyak minum atau makan, kebiasaan salah dalam cara mengunyah, menelan udara ketika makan atau disebabkan karena penggunaan obat yang dapat merangsang lambung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui biaya medis langsung pemakaian obat golongan PPI dan jenisnya yang sering dipakai pada pengobatan dispepsia di RSUD RA Kartini Jepara. Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan ukuran waktu retrospektif yang diambil dari catatan Medik RSUD RA Kartini Jepara dengan menggunakan metode ACER. Hasilnya menunjukkan dalam jangka waktu tahun 2019 – 2020 terdapat 100 pasien rawat inap dengan diagnosa dispepsia. Besar biaya medis langsung penggunaan obat omeprazole dilihat dari nilai ACER sebesar Rp. 383.399,91/hari, pantoprazol bernilai Rp. 439.324,122/hari dan lansoprazol sebesar Rp. 667.321.019/hari. Jenis obat PPI yang sering digunakan adalah obat omeprazole 71%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat omeprazole memiliki biaya analisis paling minimal yaitu sebesar Rp. 383.399,91 dibandingkan dengan pantoprazole sebesar Rp. 439.324,122 dan lansoprazol sebesar Rp. 667.321.019.

**Kata kunci : Analisis Efektivitas Biaya; Omeprazole; Lansoprazole; pantoprazole; Dispepsia**

### ABSTRACT

*Discomfort or pain in the pit of the stomach, nausea are clinical symptoms of dyspepsia. Disorders of the digestive tract are usually caused by drinking or eating too much, wrong habits in chewing, swallowing air when eating or caused by the use of drugs that can stimulate the stomach. This study aims to determine the direct medical costs of using PPI drugs and the types that are often used in the treatment of dyspepsia at RA Kartini Hospital, Jepara. This research is a non-experimental study with retrospective time measures taken from the medical records of RA Kartini Jepara Regional Hospital using the ACER method. The results show that in the 2019 – 2020 period there were 100 inpatients diagnosed with dyspepsia. The direct medical costs of using the drug omeprazole can be seen from the ACER value of Rp. 383,399.91/day, pantoprazole worth IDR. 439,324.122/day and lansoprazole Rp. 667,321,019/day. The type of PPI drug that is often used is omeprazole 71%. The research results show that the drug omeprazole has the minimum analysis cost, namely IDR. 383,399.91 compared to pantoprazole of Rp. 439,324,122 and lansoprazole Rp. 667,321,019.*

**Keywords : Cost Effectiveness Analysis; Omeprazole; Lansoprazole; pantoprazole; Dyspepsia**

### PENDAHULUAN

Diterbitkan Oleh:

UPPM Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai

<https://jurnal.akperkesdam-binjai.ac.id/index.php/jakbb>

Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktek praktis sehari-hari. Diperkirakan bahwa hampir 30% kasus pada praktek umum dan pada praktek gastroenterologist merupakan kasus dispepsia ini. Istilah dispepsia mulai gencar dikemukakan sejak akhir tahun 80-an, yang menggambarkan keluhan atau kumpulan gejala (sindrom) yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, regurgitasi dan rasa panas yang menjalar di dada. Sindrom atau keluhan ini dapat disebabkan atau didasari oleh berbagai penyakit, tentunya termasuk pula penyakit pada lambung, yang diasumsikan oleh orang awam sebagai penyakit maag/lambung. Penyakit. Beberapa penyakit diluar sistem gastrointestinal dapat pula bermanifestasi dalam bentuk sindrom dispepsia, seperti yang cukup kita harus waspadai adalah gangguan kardial (inferior iskemia/infark miokard), penyakit tiroid, obat-obatan dan sebagainya. Dispepsia merupakan keluhan umum yang dalam waktu tertentu dapat dialami oleh seseorang. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari. Dari data pustaka Negara Barat didapatkan angka prevalensinya berkisar 7-14%, tapi hanya 10-20% yang akan mencari pertolongan medis. Angka insiden dispepsia diperkirakan antara 1-8%. Belum ada data epidemiologi di Indonesia. (Sudoyo *et al.*, 2009)

Penyakit maag (maksudnya nyeri pada maag/lambung) yang merupakan 40% gangguan perut adalah dispepsia. Dispepsia adalah gangguan perut sebelah atas, tengah (bukan sisi kiri atau kanan), ditandai dengan rasa penuh, kembung, nyeri, beberapa dengan mual-mual, perut keras, bahkan sampai muntah. Ada dua macam dispepsia, 1.) ulkus like dyspepsia (nyeri timbul bila terlambat makan/tak ada makanan), 2.) dysmotility like dyspepsia (rasa cepat penuh/kenyang, nyeri setelah makan walau tidak makan banyak). Walaupun mempunyai tanda yang berbeda, kedua dispepsia ini penyebabnya sama, yakni adanya ketidakseimbangan antara faktor defensif (faktor pertahanan) dengan faktor agresif (faktor penyerang). Dalam keadaan fisiologi normal, di dalam lambung kita terdapat asam lambung (HCL) yang diperlukan oleh tubuh salah satunya sebagai disinfektan terhadap kuman yang masuk bersama makanan atau minuman. Kadar HCL lambung dijaga oleh penetralan yang sifatnya basa/alkali yakni adanya *mucus* (cairan kental yang disekresi/dikeluarkan oleh sel dalam lambung) bikarbonat. Bikarbonat bersifat basa. Selain itu, adanya senyawa pelindung sel-sel mukosa dan epitel lambung yang disebut Prostaglandin (PG). Prostaglandin juga diproduksi oleh salah satu reseptor dalam lambung (sel parietal). Masih ditambah adanya gastrin (*mucus* juga) yang sama dengan PG bersifat sitoprotektif (pelindung sel). Dengan demikian yang disebut dengan:

- Faktor agresif: HCL lambung (yang bila kadar nya tinggi mampu merusak sel-sel dalam lambung)
- Faktor defensif: *mucus* bikarbonat, PG, dan gastrin.

Sepanjang kedua faktor terjaga seimbang, lambung akan bekerja dengan optimal mencerna makanan, tanpa gangguan. Namun, ada banyak hal yang menjadi pemicu naiknya produksi HCL lambung, seperti makanan yang terlalu asam, pedas, dingin (termasuk suhu udara lingkungan musim dingin, ruangan ber-AC), stres (emosi, pekerjaan, dan lain-lain), obat bersifat asam (ibuprofen, aspirin, asam mefenamat, diklofenak). Beberapa individu bahkan dipicu oleh makanan seperti kubis dan sawi, bahkan semangka, sehingga ditemukan banyaknya HCL dalam lambung maupun di sel-sel histaminic tipe 2 lambung yang siap dikeluarkan dalam lambung. Sementara itu, *mucus* bikarbonat, PG, dan gastrin yang diproduksi lambung tidak mampu menjaga kadar HCL normal sehingga timbulah gangguan ketidaknyamanan di lambung yang disebut dispepsia. Dispepsia yang tidak segera diobati akan berlanjut menjadi gastritis (peradangan di lambung) yang diperparah dengan hadirnya bakteri yang hidup di *Pylori* (bagian ujung bawah lambung) disebut *Helicobacter Pylori* (*H. Pylori*) tidak menutup kemungkinan makin parahnya peradangan mengakibatkan *ulkus* baik di lambung maupun usus (borok, berdarah) dan memicu munculnya kanker lambung. (Puspitasari, 2006).

Dispepsia merupakan keluhan umum yang dalam waktu tertentu dapat dialami oleh seseorang. Berdasarkan penelitian pada populasi umum didapatkan bahwa 15-30% orang dewasa

pernah mengalami hal ini dalam beberapa hari. Angka insiden dispepsia diperkirakan antara 1-8%. Keluhan dispepsia merupakan keadaan klinik yang sering dijumpai dalam praktek praktis sehari-hari. Diperkirakan bahwa hampir 30% kasus pada praktek umum dan 60% pada praktek gastroenterologi merupakan kasus dispepsia. (Srikandi *et al.*, 2017).

## **METODE**

### **Pemilihan Responden**

Responden Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah kader Pasien Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan Tahun 2020.

### **Alat bahan**

Alat bahan yang digunakan dalam pengabdian kepada Pasien ini adalah:

- Spanduk
- Laptop
- Video
- Kamera
- Tripot
- Exercise Bed
- Booklet
- Poster
- Data sekunder kondisi umum Pasien

### **Cara Pengumpulan Data**

Data sekunder ( Data kesehatan Pasien Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan )

### **Analisis Data**

Data yang diperoleh merupakan data kesehatan masyarakat yang meliputi: tekanan darah, kadar asam urat, umur, jenis kelamin. Data sekunder ini diolah dengan menggunakan data demografi sehingga didapat gambaran pengetahuan tentang penyakit asam urat lansia pada pasien Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan.

### **Laporan Kegiatan**

#### **Persiapan**

Persiapan dilakukan beberapa tahap :

#### **Koordinasi dengan Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan**

Koordinasi dengan Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan telah berlangsung sejak tahun 2023 dengan ditandatanganinya surat perjanjian kerjasama dalam bentuk MoU serta penugasan pengelolaan dan pembinaan masyarakat untuk membentuk pengabdian kepada masyarakat (PKM) Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM Medan kepada institusi Perguruan Tinggi dalam hal ini Akper Kesdam I/BB Binjai. Dalam rangka memenuhi program kerja dalam surat perjanjian kerjasama yang telah disepakati tersebut serta untuk menjaga kualitas masyarakat maka untuk proses keberlanjutan dilaksanakan pembinaan keluarga siswa/i secara berkala dan teratur, yang dilaksanakan oleh Akper Kesdam I/BB Binjai.

#### **Koordinasi dengan pengurus Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan**

- a. Tim Akper Kesdam I/BB Binjai dalam memenuhi program yang telah tertuang dalam MoU, berkoordinasi dengan Ketua dan pengurus Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan untuk membahas bentuk atau model pelaksanaan pada masyarakat. Berdasarkan hasil pembicaraan dalam persiapan dengan ketua dan pengurus Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan, maka disepakati untuk diadakan kegiatan sosialisasi untuk menciptakan gerakan lansia kreatif untuk suasana berwarna, Waktu yang dapat disepakati bersama untuk pelaksanaan adalah hari Selasa, 20 September 2022 pukul 10.00 WIB-11.00 WIB.

#### **Persiapan tim**

Persiapan tim dilaksanakan dalam aspek akademik dan logistik. Untuk aspek logistik, masing-masing anggota mendapatkan penugasan persiapan. Untuk aspek akademik, dibagi menjadi

dua kelompok, antara lain:

a. Kelompok penyuluhan

Kelompok penyuluhan bertanggung jawab menyusun dan menyampaikan materi penyuluhan dan booklet yang berisi sosialisasi tentang gerakan lansia kreatif untuk menciptakan suasana berwarna.

### **Pelaksanaan**

#### **Penyuluhan**

Penyuluhan dilaksanakan tanggal Selasa, 20 September 2022 di Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan. Acara dimulai pada pukul 10.00 WIB.

#### **Pengumpulan data sekunder hasil pemeriksaan kondisi umum masyarakat**

Data tentang kondisi umum masyarakat Rs Tingkat II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan diambil berdasarkan hasil pemeriksaan rutin bulan Januari 2022, yang terdiri dari: jenis kelamin, umur, usia..

#### **Tindak Lanjut Kegiatan**

Sesuai dengan rencana, pada Selasa, 20 September 2022 tim melakukan evaluasi hasil serta tanggapan atau respon ataupun kondisi masyarakat beserta keluarga dari kader yang bersedia untuk mengetahui adanya perkembangan situasi dan pengaruh penyuluhan yang telah diberikan.

Berkenaan dengan topik pada tulisan pengabdian Masyarakat ini, maka melalui kegiatan ini dilakukan penyuluhan dispepsia rawat inap di rumah sakit tingkat II putri hijau kesdam I/BB Medan yang dilaksanakan pada tanggal 20 September 2023 yang diikuti oleh 23 peserta, yang terdiri dari pasien setempat lainnya. Narasumber penyuluhan merupakan praktisi akademisi yang berasal dari mahasiswa/I Akper Kesdam I/BB Binjai dan Dosen yang menguasai persoalan di bidangnya

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan pengamatan dari Bagian Rekam Medik Rumah Sakit TK II Putri Hijau KESDAM I/BB Medan periode Januari-Desember 2020 diperoleh data seluruh pasien dispepsia yang dirawat inap sebanyak 382 orang. Data yang didapat sebanyak 29 orang, sehingga didapatkan rincian 12 pasien menggunakan omeprazol dan 17 pasien menggunakan lansoprazol. Usia pasien berkisar antara 20 tahun - lansia. Pemilihan pasien dispepsia ini dilakukan dengan cara sampling.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan:

- Lansoprazol mempunyai efektivitas pengobatan yang lebih baik dibandingkan dengan Omeprazol pada pengobatan pasien dispepsia.
- Lansoprazol mempunyai efektivitas biaya yang tidak berbeda dengan Omeprazol pada pengobatan pasien demam tifoid.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Sudoyo *et al.*, 2009  
Puspitasari, 2006  
Srikandi *et al.*, 2017  
Price *et al.*, 2015  
Goodman & Gilman, 2008  
Yuliarti, 2009  
kemenkes, 2013  
Bootman *et al.*, 2005