



Analisis Utilitas Biaya Pasien Dispepsia BPJS Dan Non-BPJS Kombinasi Obat Antasida Ranitidin dengan Antasida Lansoprazol

Cost Utility Analysis of BPJS and Non-BPJS Dyspepsia Patients Combination of Ranitidine Antacids with Lansoprazole Antacids

Aas Saadah^{1*}, Prih Sarnianto², Hesty Utami Ramadaniati³, Irmin⁴

^{1,2,3,4} Universitas Pancasila, aas.saadah24179@gmail.com

ABSTRACT

Cost Utility is an analysis method of pharmacoeconomy which compares the treatment cost with the patient's life quality, dyspepsia is a relapse disease so it needs repetition medication which improve healthy cost and influence the patient's life quality. This study is aimed to know the beneficial of cost and the patient's life quality which uses BPJS and Non BPJS from the combination of generic ranitidin antasida active substance with generic branded ranitidin antasida and generic lansoprazol antasida. This study was done as observational prospective during three months through structured interview at Insani Clinic with the 200 respondents which divided four groups, the respondent is the dyspepsia patients which have visited medical history a dyspepsia treatment at the clinic. Kruskal Wallis analysis was used to see differences in the quality of life of patients in the four groups, after which the Mann Whitney follow-up test and Cost Utility analysis were performed. The result of this study showed that based on Mann Withney test, it is obtained that there is difference of life quality toward four groups and cost utility analysis obtained from the comparison of generic medicine and generic branded wih the combination of antasida and ranitidin obtained is G1 about Rp 3.859 per QALYs with B1 about Rp 38.666 per QALYs with RIUB Rp 286.242, G2 about Rp 8.605 with B2 about Rp 68.788 with RIUB Rp 610.439, therefore it was obtained respondent is afford to pay more to get better life quality toward dyspepsia disease at the clinic.

Keywords : AUB, dyspepsia, life quality

ABSTRAK

Analisis Utilitas Biaya (AUB) merupakan metode analisis farmakoekonomi yang membandingkan biaya pengobatan dengan kualitas hidup pasien, dispepsia merupakan penyakit kambuhan sehingga membutuhkan kunjungan medis berulang yang akan meningkatkan biaya kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemanfaatan biaya dan kualitas hidup pasien yang menggunakan asuransi BPJS dan Non BPJS dengan kombinasi zat aktif antasida ranitidin generik (G1) dengan antasida ranitidin branded generik (B1) dan antasida lansoprazol generik (G2) dengan antasida lansoprazol branded generik (B2). Penelitian dilakukan secara prospektif observasional selama tiga bulan melalui wawancara terstruktur di Klinik Insani dengan jumlah responden 200 yang dibagi menjadi empat kelompok, responden merupakan pasien dispepsia yang telah berkunjung dan mempunyai riwayat pengobatan dispepsia di Klinik tersebut. Analisis kruskal wallis digunakan untuk melihat perbedaan kualitas hidup pasien pada ke empat kelompok setelah itu dilakukan uji lanjutan Mann Whitney serta analisis utilitas biaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pada ke empat kelompok dan analisis utilitas biaya yang dihasilkan dari perbandingan obat generik dan branded generik dengan kombinasi antasida dan ranitidin di peroleh hasil yakni G1 sebesar Rp 3.859 per QALYs dengan B1 sebesar Rp 38.666 per QALYs dengan RIUB Rp 286.242, G2 sebesar Rp 8.605 dengan B2 sebesar Rp 68.788 dengan RIUB Rp 610.439. Kesimpulannya responden berani membayar lebih besar untuk mendapatkan pertambahan kualitas hidup yang lebih baik terhadap penyakit dispepsia di Klinik tersebut.

Kata Kunci : AUB, dispepsia, kualitas hidup .

Correspondence : Aas Saadah

Email aas.saadah24179@gmail.com

• Received 19 Mei 2022 • Accepted 23 Juni 2022 • Published 31 Agustus 2022

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol8.Iss2.1234>

PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan kumpulan gejala, keluhan yang terdiri dari nyeri atau rasa tidak nyaman di epigastrium, mual, muntah, kembung, cepat kenyang, rasa perut penuh, sendawa, dan rasa panas yang menjalar di dada.¹ Berdasarkan etiologinya, dispepsia diklasifikasikan menjadi dispepsia organik dan dispepsia fungsional. Dispepsia organik adalah dispepsia yang disebabkan karena kelainan organik yang dapat diketahui melalui pemeriksaan. Sedangkan dispepsia fungsional adalah dispepsia yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya, tidak terdapat kelainan atau gangguan pada struktur organ berdasarkan pemeriksaan klinis, laboratorium, radiologi, dan endoskopi.²

Secara global 15-40% populasi penduduk yang mengalami dispepsia. Prevalensi dispepsia di Asia berkisar 8-30%. Sementara itu di Indonesia diperkirakan hampir 30% pasien datang ke fasilitas kesehatan pertama dengan keluhan dispepsia.¹ Di Asia mayoritas pasien dengan dispepsia yang belum diinvestigasi dan tanpa tanda bahaya merupakan dispepsia fungsional. Berdasarkan hasil penelitian di negara-negara Asia (Cina, Hong Kong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) didapatkan 43-79,5% pasien dengan dispepsia adalah dispepsia fungsional.³ Tahun 2010 pasien dispepsia dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi, yakni 5% dari seluruh kunjungan ke sarana layanan kesehatan primer.⁴

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 15 – 40% populasi penduduk mengalami dispepsia, berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2006 dispepsia menempati urutan ke 10 dengan proporsi 1,52% (34.029 kasus) dari 10 kategori jenis penyakit rawat inap di seluruh rumah sakit.⁵ Pada tahun 2010 berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2011 dispepsia mengalami peningkatan termasuk dalam 10 besar penyakit rawat jalan di rumah sakit yakni berada pada urutan ke-6 dengan angka kejadian kasus sebesar 34.981 kasus pada pria dan 53.618 kasus pada wanita serta jumlah kasus baru sebesar 88.599 kasus.⁶ Hal ini didukung dengan penelitian tahun 2010 diperoleh

data prevalensi dispepsia fungsional di RSCM mendapat peringkat ke 5 penyakit terbanyak di Poli rawat jalan (4,7 %) dan faktor risikonya diketahui dari sosio ekonomi, sosio demografi, dan perilaku serta status kesehatan. Indonesia dilaporkan memiliki tingkat prevalensi tinggi yaitu 5% dari seluruh kunjungan ke sarana pelayanan primer untuk dispepsia fungsional.⁷

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) penyakit saluran pencernaan menempati urutan kedua dari sepuluh penyakit terbesar setelah penyakit jantung yang menguras anggaran BPJS sekitar 3,3 Triliun anggaran dana untuk penyakit saluran pencernaan termasuk untuk dispepsia.⁸ Biaya kesehatan akibat penggunaan obat meningkat rata-rata 10% per tahun. Peningkatan biaya obat menimbulkan beban tersendiri bagi pemerintah diantaranya biaya akibat penggunaan obat baru, obat yang tidak rasional dan biaya akibat efek samping obat oleh karena itu sebelum suatu obat dimasukkan dalam pedoman pengobatan, perlu dilakukan penelitian farmakoeкономи yang hasilnya akan mendukung perlu atau tidaknya suatu obat dalam pedoman pengobatan tersebut.⁹

Guna melihat manfaat analisis farmakoekonomi perlu dilihat hasil kualitas hidup dari terapi yang diberikan. Salah satu kajian metode farmakoekonomi yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien adalah analisis utilitas biaya (AUB). AUB merupakan suatu metode analisis dalam farmakoekonomi yang membandingkan biaya pengobatan dengan kualitas hidup yang didapat dari pengobatan yang diberikan.¹⁰

Dari studi pendahuluan prevalensi dispepsia untuk pasien BPJS di Klinik Insani dari bulan Januari 2018 – Desember 2018, menempati urutan pertama dari 10 penyakit rawat jalan terbesar, dengan rata - rata dalam satu tahun mencapai 2096 pasien dengan diagnosis dispepsia setiap bulan yang berobat ke Klinik Insani. Untuk pasien Non BPJS tercatat hanya sekitar kurang dari 300 pasien setiap bulannya, serta kombinasi obat yang diresepkan dari uji pendahuluan diketahui yaitu antara lain golongan antasida dengan

antagonis H2 (ranitidin) dan antasida dengan PPI (omeprazol, lansoprazol). Hal ini dikarenakan golongan obat tersebut sering digunakan dalam terapi empiris selain efisien dan diharapkan efektivitas dapat tercapai sehingga mengurangi efek samping obat yang dihasilkan.

Klinik Insani Bogor merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan demikian memperoleh sejumlah tertentu tarif kapitasi dari BPJS. Tarif Kapitasi adalah besaran pembayaran per-bulan yang dibayar di awal oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah Peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan demikian jika dilihat dari sudut pandang ekonomi, maka semakin sedikit atau semakin jarang pasien berkunjung (berobat) ke klinik, maka biaya pelayanan akan semakin sedikit dikeluarkan oleh klinik. Jeda waktu kunjungan pasien yang semakin jarang juga berkaitan dengan *outcome* terapi yang diperoleh. Pasien juga akan semakin jarang datang berobat ke klinik (*re-admission*) jika *outcome* terapinya baik.

Dispepsia merupakan kelainan yang tidak mengancam jiwa tetapi gejala atau keluhan yang sering timbul sehingga membutuhkan kunjungan medis berulang, sehingga dapat meningkatkan biaya kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup pasien¹¹ waktu kekambuhan dispepsia bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya.¹²

Berdasarkan pemaparan di atas peneliti ingin melakukan analisis utilisasi biaya (AUB) pada pasien jaminan BPJS dan Non BPJS yang diberikan terapi pengobatan kombinasi kandungan zat aktif yang sama pada kedua kategori pasien tersebut, dengan perbedaan jenis obat generik dan obat branded generik dengan demikian dapat diketahui pengaruh perbandingan biaya dan kualitas hidup pada pasien dispepsia secara keseluruhan dengan perspektif pembayaran dari segi sarana kesehatan (Provider). Terapi obat kombinasi yang dianalisis adalah kandungan zat aktif antasida dan ranitidin serta antasida dan lansoprazol baik obat generik (G) untuk pasien

BPJS dan obat branded generik (B) untuk pasien Non BPJS.

LANDASAN TEORI

Prevalensi pasien dispepsia di pelayanan kesehatan mencakup 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% dari pelayanan dokter spesialis gastroenterologi.⁷ Prevalensi penyakit dispepsia pasien rawat jalan di Klinik Insani menjadi peringkat pertama dari rata – rata 10 penyakit yang terdiagnosis pada pasien yang berobat selama Januari – Desember 2018. Dengan demikian dapat diperoleh data jumlah kunjungan tertinggi di Klinik tersebut adalah pasien dispepsia, selain itu ada dua kategori pasien dilihat dari perspektif pembayarannya dari segi sarana kesehatan (provider) terdapat pasien yang menggunakan asuransi BPJS dan Non BPJS. Terapi pengobatan yang diberikan yang paling tinggi dari kedua kategori pasien tersebut yaitu kombinasi antasida ranitidin dan antasida lansoprazol, untuk pasien BPJS diberikan obat generik sedangkan untuk pasien Non - BPJS diberikan obat branded generik, dari segi biaya obat branded generik lebih mahal dibandingkan dengan obat generik berlogo dengan demikian akan dilakukan analisis farmakoekonomi yaitu analisis utilitas biaya untuk mengukur biaya dan kualitas hidup dari kedua kategori pada pasien BPJS dan Non BPJS dengan terapi kombinasi obat dengan kandungan zat aktif yang sama dengan jenis obat generik dan branded generik.

Quality Adjusted Life Years (QALYs) diukur berdasarkan angka harapan hidup yang diperoleh dari data usia rata – rata harapan hidup orang Indonesia yaitu 71, 2 tahun data Badan Pusat Statistik, dikalikan dengan utilitas yang dihasilkan dari wawancara terstruktur dari kuesioner EQ-5D-5L yang diberikan kepada pasien atau responden untuk melihat kemanfaatan dan kualitas hidup dari kedua kategori pasien dan jenis obat yang diberikan antara generik dengan branded generik, serta kombinasi kandungan zat aktif antara antasida dan ranitidin (H2 antagonis reseptor) dengan antasida dan lansoprazol (PPI) sebagai terapi pengobatan yang sering digunakan untuk

pasien rawat jalan yang terkena sindrom dispepsia di Klinik Insani.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Formulir pengumpulan data, Software Statistik SPSS, dan Kuesioner yang berisi pernyataan-pernyataan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh responden. Variabel penelitian ini terdiri dari Variabel VAS dan Variabel Value Set untuk mengukur Utilitas dimana kedua variabel tersebut diperoleh dari kuesioner EQ-5D-5L yang merupakan pengukur kualitas hidup pasien. EQ-5D (EuroQol) adalah suatu instrumen generik untuk mengukur kualitas hidup terkait kesehatan, yang dirancang untuk penyelesaian sendiri oleh responden. EuroQol memiliki empat komponen penjelasan kesehatan responden dengan bantuan klasifikasi, peringkat kesehatannya dengan bantuan suatu termometer penetapan nilai suatu kelompok keadaan kesehatan, dan informasi latar belakang tentang responden. EQ-5D-5L setiap dimensi memiliki 5 level yaitu tidak ada masalah, sedikit masalah, masalah sedang, masalah parah, dan masalah ekstrem.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah pasien dispepsia rawat jalan di Klinik Insani yang menggunakan asuransi BPJS dan Non BPJS. Sampel diambil dengan metode slovin dengan kriteria inklusi yaitu sampel ataupun responden mempunyai keluhan dispepsia dan diberikan kombinasi zat aktif antasida dan ranitidin dengan antasida lansoprazol generik ataupun branded generik serta dengan atau tanpa komplikasi penyakit lain, minimal 3 bulan telah berobat jalan di Klinik Insani, data biaya diperoleh melalui SIM Klinik periode bulan Mei 2018 – April 2019, untuk data penilaian pengukuran kualitas hidup diperoleh

dari responden melalui kuesioner dibagikan bulan Juni-Agustus. Kriteria eksklusinya meliputi data rekam medis di SIM yang tidak lengkap, responden yang berpindah ke fasilitas kesehatan, pasien yang menerima kombinasi tambahan selain golongan obat di atas. Jumlah sampel diambil sebesar 200 responden dengan metode slovin.

Pengumpulan dan Analisa Data

Pengambilan data dilakukan dengan dua cara, diantaranya data sekunder secara retrospektif pada pasien diagnosis dispepsia BPJS dan Non BPJS, dan data primer secara prospektif diambil dari kuesioner atau wawancara terstruktur pada pasien dispepsia BPJS maupun Non BPJS yang menggunakan terapi obat antasida dan ranitidin (G1), (B1) dengan antasida dan lansoprazol (G1), (B2) yang berobat ke Klinik Insani. Penelitian dilakukan selama tiga bulan yaitu bulan juni, juli, agustus 2019 pengambilan data (Nomor surat Kaji Etik Sket/03/V/2019/KEPK).

Langkah awal pengolahan data diawali dengan melakukan tabulasi data, analisis deskriptif untuk mendeskripsikan seluruh variabel penelitian. Kemudian dilakukan analisis statistik inferensia yaitu Uji Mann Witney untuk mengukur perbedaan kualitas hidup pasien dan perbedaan biaya pengobatan pasien BPJS dan Non BPJS. Analisis utilitas biaya dapat diperoleh dari hasil perhitungan biaya dibagi hasil kuesioner dalam bentuk utilitas kemudian dihitung persentasenya dan ditabulasikan dalam bentuk tabel.

HASIL

Analisis Deskriptif Utilitas EQ-5D-5L

Kepuasan atau kualitas hidup yang diperoleh dari suatu intervensi kesehatan di peroleh melalui kuesioner EQ-5D-5L pada responden dari ke empat kelompok hasilnya terdapat dalam tabel 1.

Tabel 1. Biaya Pengobatan Pasien Dispepsia

Kondisi Pasien	Kelompok								P value
	BPJS G1		BPJS G2		Non BPJS B1		Non BPJS B2		
	N	F	N	F	N	F	N	F	
KEMAMPUAN BERJALAN									*0,000
Saya tidak kesulitan dalam berjalan	29	58%	28	56%	45	90%	36	72%	
Saya sedikit kesulitan dalam berjalan	15	30%	15	30%	5	10%	11	22%	
Saya cukup kesulitan dalam berjalan	6	12%	7	14%	0	0%	3	6%	
Saya sangat kesulitan dalam berjalan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Saya tidak bisa berjalan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
PERAWATAN DIRI									*0,001
Saya tidak kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	33	66%	25	50%	42	84%	26	52%	
Saya sedikit kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	13	26%	19	38%	8	16%	21	42%	
Saya cukup kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	4	8%	6	12%	0	0%	3	6%	
Saya sangat kesulitan untuk mandi atau berpakaian sendiri	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Saya tidak bisa mandi atau berpakaian sendiri	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
KEGIATAN YANG BIASA DILAKUKAN									*0,000
Saya tidak kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	25	50%	12	24%	32	64%	19	38%	
Saya sedikit kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	19	38%	28	56%	18	36%	28	56%	
Saya cukup kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	6	12%	10	20%	0	0%	3	6%	
Saya sangat kesulitan dalam mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Saya tidak bisa mengerjakan kegiatan yang biasa saya lakukan	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
RASA NYERI / TIDAK NYAMAN									0,038*
Saya tidak merasa nyeri / tidak nyaman	2	4%	1	2%	8	16%	5	10%	
Saya merasa sedikit nyeri / tidak nyaman	36	72%	34	68%	35	70%	35	70%	
Saya merasa cukup nyeri / tidak nyaman	12	24%	11	22%	5	10%	9	18%	
Saya merasa sangat nyeri / tidak nyaman	0	0%	4	8%	2	4%	1	2%	
Saya merasa amat sangat nyeri / tidak nyaman	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
RASA CEMAS / DEPRESI (SEDIH)									0,206
Saya tidak merasa cemas / depresi (sedih)	22	44%	14	28%	18	36%	14	28%	
Saya merasa sedikit cemas / depresi (sedih)	22	44%	27	54%	31	62%	32	64%	
Saya merasa cukup cemas / depresi (sedih)	6	12%	9	18%	1	2%	3	6%	
Saya merasa sangat cemas / depresi (sedih)	0	0%	0	0%	50	100%	1	2%	
Saya merasa amat sangat cemas / depresi (sedih)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	

Sumber: Data primer diolah, 2019

Berdasarkan hasil kuesioner pada Tabel 1 dapat dihitung Nilai utilitas berdasarkan *value set* dan VAS (Skala Analag Visual) pada ke empat

kelompok. Tabel 2 merupakan rata – rata nilai utilitas dari segi VAS dan Value Set yang dihasilkan dari ke empat kelompok. Hasilnya bahwa semua mempunyai kualitas hidup tergolong

cukup baik, baik dan sangat baik, kemudian dilakukan uji perbedaan Utilitas dan VAS ke empat kelompok. Tabel 3 menunjukkan uji beda pada setiap kombinasi kelompok pasien.

Tabel 2. Data Nilai Utilitas dan VAS Responden

Kelompok Pasien	Value Set	Kategori	VAS	Kategori
G1	0,71	Baik	72,4	Sangat baik
G2	0,63	Cukup	68,2	Baik
B1	0,81	Sangat baik	76,1	Sangat baik
B2	0,7	Baik	71,8	Baik

Sumber: Data primer diolah, 2019

Tabel 3. Uji Beda Perbandingan Utilitas pada ke empat kelompok

Perbandingan Dua Kelompok	p-value	Keterangan
Variabel Utilitas		
Pasien BPJS G1 dengan pasien BPJS G2	0,042	Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B1	0,016	Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B2	0,658	Tidak Berbeda
Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B1	<0,000	Berbeda
Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B2	0,081	Tidak Berbeda
Pasien Non BPJS B1 dengan pasien Non BPJS B2	0,001	Berbeda
Variabel Kualitas Hidup (VAS)		
Pasien BPJS G1 dengan pasien BPJS G2	0,031	Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B1	0,193	Tidak Berbeda
Pasien BPJS G1 dengan pasien Non BPJS B2	0,587	Tidak Berbeda

Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B1	<0,000	Berbeda
Pasien BPJS G2 dengan pasien Non BPJS B2	0,063	Tidak Berbeda
Pasien Non BPJS B1 dengan pasien Non BPJS B2	0,041	Berbeda

Sumber: Data primer diolah, 2019

Biaya Pengobatan

Biaya yang dihitung dan dibandingkan pada masing - masing pasien dispepsia pada penelitian ini adalah biaya langsung yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien rawat jalan terutama pada total biaya obat pada pasien yang sama dan berkunjung lebih dari satu kali dalam satu bulan ke klinik tersebut yang telah bersedia mengisi kuesioner atau telah bersedia untuk diwawancara.

Tabel 4 menunjukkan perhitungan unit cost perbulan untuk biaya obat pasien BPJS dengan kombinasi obat antasida dan ranitidin generik (G1) diketahui Rp 16.240 per orang lebih efisien dibanding pasien Non BPJS yang menggunakan obat branded generik (B1) yaitu Rp 185.600 per orang sedangkan untuk pasien BPJS dengan kombinasi obat antasida dan lansoprazol generik (G2) diketahui Rp 32.164 per orang lebih efisien dibandingkan dengan pasien Non BPJS yang menggunakan obat branded generik yaitu Rp 285.700 per orang. Secara berurutan biaya yang terendah atau unit cost terendah sampai tertinggi adalah G1<G2<B1<B2, biaya yang paling efisien dan efektif yaitu pada pasien BPJS yang menggunakan kombinasi obat antasida dan ranitidine.

Tabel 4. Biaya Pengobatan Pasien Dispepsia

Jenis biaya	Total	BPJS		Non BPJS	
	n = 200	G1 n = 50	G2 n =50	B1 n = 50	B2 n = 50
Biaya langsung pengobatan					
1) Konsultasi Dokter					
a. Pasien BPJS Rp 2000	Rp 2.976.000	Rp 242.000	Rp 234.000	Rp 1.250.000	Rp 1.250.000
b. Pasien Non BPJS Rp 25.000					
2) Biaya Obat					
Antasida tablet	Rp 493.740	Rp 253.200	Rp 240.540	Rp -	Rp -
Ranitidin tablet	Rp 316.800	Rp 316.800	Rp -	Rp -	Rp -
Lansoprazol tablet	Rp 1.133.680	Rp -	Rp 1.133.680	Rp -	Rp -
Antasida merek X Sirup	Rp 6.600.000	Rp -	Rp -	Rp 3.300.000	Rp 3.300.000

Ranitidin merek Y Tablet	Rp 4.730.000	Rp -	Rp -	Rp 4.730.000	Rp -
Lansoprazol merek Z Tablet	Rp 9.735.000	Rp -	Rp -	Rp -	Rp 9.735.000
Total Biaya Langsung per bulan	Rp 25.985.220	Rp 812.000	Rp 1.608.220	Rp 9.280.000	Rp 14.285.000
Unit cost per bulan	Rp 129.926	Rp 16.240	Rp 32.164	Rp 185.600	Rp 285.700
unit cost per tahun	Rp 1.559.113	Rp 194.880	Rp 385.973	Rp 2.227.200	Rp 3.428.400

Sumber: Data primer diolah, 2019

Analisis Utilitas Biaya

Hubungan kemanfaatan dan biaya penggunaan kombinasi obat dengan zat aktif antasida dan ranitidin dengan antasida lansoprazol pada pasien BPJS dan Non BPJS dengan keluhan dispepsia dihitung berdasarkan biaya langsung total biaya obat dengan periode kunjungan kembali (readmisi) setiap bulannya, penambahan usia pasien (*life expectancy*) dan kemafaatan (utility), Cost-Utility Analysis (CUA) adalah biaya yang digunakan atas manfaat yang diperoleh.

Tabel 5 menunjukkan perhitungan pasien dengan kombinasi obat antasida dan ranitidin untuk pasien BPJS dan Non BPJS yang menggunakan generik (G1) maupun branded generik (B1), Analisis Utilisasi Biaya (AUB) yang diperoleh untuk pasien G1 dan B2 yaitu Rp 3.859 per QALYs dan Rp 38.666 per QALYs dengan Rasio Inkremental Utilisasi Biaya (RIUB) yaitu selisih perbandingan biaya utilitas sebesar Rp

286.242 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs) yang menunjukkan bahwa biaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam satu tahun kehidupan juga cukup besar untuk penggunaan obat branded generik pada pasien dengan keluhan dispepsia. Sedangkan perhitungan pasien dengan kombinasi obat antasida dan lansoprazol untuk pasien BPJS dan Non BPJS yang menggunakan generik (G2) maupun branded generik (B2), Analisis Utilisasi Biaya (AUB) yang diperoleh untuk pasien G2 dan B2 yaitu Rp 8.605 per QALYs dan Rp 68.788 per QALYs dengan Rasio Inkremental Utilisasi Biaya (RIUB) yaitu selisih perbandingan biaya utilitas sebesar Rp 610.439 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs) yang menunjukkan bahwa biaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dalam satu tahun kehidupan juga cukup besar untuk penggunaan obat branded generik pada pasien dengan keluhan dispepsia.

Tabel 5. Analisis Utilitas Biaya Pasien BPJS G1 dan Non BPJS B1

	Biaya pengobatan per tahun (Rp)	Life Year (LY) (Tahun)	Kemanfaatan (Utility)	QALYs
<i>Pasien BPJS G1 dan Non BPJS B1</i>				
G1	Rp194.880	71, 2	0,71	50,5
B1	Rp2.227.200	71,2	0,81	57,6
	Perhitungan		Hasil	
RUB	G1= 194.880 /50,5 B1= 2.227.200 /57,6		3.859 per QALYs 38.666 per QALYs	
RIUB	$\frac{(2.227.200 - 194.880)}{(57,6 - 50,5)}$		Rp 286.242 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs)	
Pasien BPJS G2 dan Non BPJS B2				
G2	Rp385.973	71, 2	0,63	44,8
B2	Rp3.428.400	71, 2	0,7	49,8
	Perhitungan		Hasil	
RUB	G2 = 385.973 / 71,2 B2 = 3.428.400/71,2		Rp 8.605 per QALYs Rp 68.788 per QALYs	
RIUB	$\frac{(3.428.400 - 385.973)}{}$		Rp 610.439 untuk penambahan usia kualitas tahun hidup (QALYs)	

Sumber: Data primer diolah, 2019

PEMBAHASAN

Uji kruskall wallis dilakukan bertujuan untuk mengetahui adanya perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup secara statistik dari empat kelompok G1, G2, B1, B2 pada pasien BPJS dan Non BPJS dari kuesioner EQ-5D-5L. Diketahui ada perbedaan yang bermakna terdapat pada 4 domain yaitu kemampuan berjalan, perawatan diri, kegiatan yang biasa dilakukan, rasa nyeri. Mayoritas responden tidak merasa kesulitan untuk berjalan dan melakukan perawatan diri sehari – hari seperti mandi atau berpakaian serta melakukan kegiatan yang biasa dilakukan walaupun semua responden mayoritas merasa sedikit nyeri/tidak nyaman dengan penyakit yang diderita. Artinya responden dengan diagnosis dispepsia memiliki kualitas hidup yang baik setelah diberikan pengobatan hal ini di dukung dengan data yang diperoleh dari hasil nilai Value Set dan VAS.

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa responden dari ke empat kelompok memiliki kualitas hidup yang sangat baik, baik, dan cukup baik setelah pengobatan yang diberikan, tetapi diketahui dari segi kunjungan berulang dan periode kunjungan kembali dalam satu bulan pasien BPJS memiliki frekuensi lebih tinggi daripada pasien Non BPJS. Hal ini disebabkan karena adanya kebijakan untuk membatasi biaya pengobatan sesuai kapitasi yang telah ditetapkan oleh sarana dalam sekali kedatangan untuk berobat dan itu berlaku pada pasien BPJS, oleh karena itu adanya pembatasan pemberian jumlah perbedaan regimen atau jumlah obat yang berdampak pada efektivitas terapi kombinasi obat yang diberikan pada pasien BPJS sehingga lebih pendek dibandingkan dengan pasien Non BPJS, pasien BPJS cenderung bolak balik untuk berobat kembali dengan keluhan yang sama. Kebijakan ini bertujuan untuk mengefektifkan biaya atau cost dari kapitasi yang diperoleh agar sarana tidak merugi tetapi pasien dapat memperoleh pengobatan yang optimal. Selain itu hasil penelitian Irawan¹³ menyebutkan adanya hubungan outcome klinis dengan kunjungan berulang pasien di sarana kesehatan tingkat pertama pada pasien

dengan jamina kesehatan menunjukkan adanya hubungan antara persepsi sakit yang positif terhadap kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Artinya pasien akan aktif mendatangi fasilitas kesehatan jika mengalami keluhan pada kesehatannya. Dengan demikian, apabila kondisi kesehatan pasien membaik sebagai akibat dari outcome terapi yang diperoleh, maka pasien akan lebih jarang lagi untuk datang ke fasilitas kesehatan.

Uji lanjutan Mann Withney dilakukan bertujuan untuk melihat adanya perbedaan kualitas hidup dari hasil kuesioner EQ-5D-5L pada ke empat kelompok, diketahui hasilnya terdapat perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup kelompok pasien BPJS yang menggunakan kombinasi antasida dan ranitidin generik (G1) dengan antasida dan lansoprazol generik (G2), antasida dan ranitidin generik branded (B1) dengan antasida dan lansoprazol generik branded (B2). Hal ini disebabkan adanya efek farmakologi yaitu pada kombinasi zat aktif yang diberikan dapat mempengaruhi efektivitas terapi pengobatan dan kualitas hidup yang berbeda pada responden, ranitidin merupakan golongan antagonis H₂ reseptor yang bekerja memblok reseptor H₂ sehingga mengurangi sekresi asam lambung, ranitidin digunakan untuk pengobatan dispepsia yang belum diinvestigasi sedangkan lansoprazol merupakan golongan PPI yang bekerja memblok enzim hidrogen-potassium adenosine triphosphate (pompa proton) sehingga mengurangi sekresi asam lambung dan efektif dalam jangka pendek untuk pengobatan dispepsia.

Adanya perbedaan kualitas hidup pada ke empat kelompok ditandai dengan perbedaan nilai utilitas dan biaya pengobatan yang dihasilkan pada pasien BPJS dengan menggunakan obat generik dan pasien Non BPJS dengan obat branded generik. Biaya pengobatan pada pasien Non BPJS dengan penggunaan obat branded generik cenderung lebih mahal dan menghasilkan kualitas hidup yang sama baik dibandingkan pasien BPJS, tetapi responden lebih memilih berani membayar lebih mahal untuk meningkatkan kualitas hidupnya

jika dilihat dari jumlah kunjungan kembali dalam satu bulan, pasien Non BPJS lebih jarang berkunjung kembali ke sarana kesehatan dibandingkan pasien BPJS karena outcome klinis terpenuhi dengan adanya tingkat kesembuhan untuk penyakit dispepsia tersebut.

Belum ada penelitian terkait analisis biaya dan nilai utilitas pasien dispepsia BPJS Dan Non-BPJS Kombinasi Obat Antasida Ranitidin dengan Antasida Lansoprazol, kecuali hanya melaporkan penggunaan obat. Permasalahan terkait kualitas hidup pasien dispepsia adalah terkait dengan efektifitas pemilihan penggunaan obat. Kualitas hidup pasien dispepsia antara yang diberi lanprazol dan raniditin adalah sama.¹⁴ Namun pasien lebih banyak memilih obat branded karena lama penyembuhan lebih efektif walaupun harganya lebih mahal. Berdasarkan efektifitas terapi, Raniditin lebih efektif daripada lanprazol.¹⁵ Sejalan dengan penelitian Aini (2019) yang menyimpulkan bahwa Raniditin merupakan obat yang paling banyak digunakan dalam penyembuhan pasien dispepsia di RSUD Aek Kanopan lebih memilih Raniditin.¹⁶ Namun penelitian Syahputra (2012) menyimpulkan bahwa Lanprazol lebih efektif dibandingkan ranitidin dalam mengurangi frekuensi, durasi dan kekambuhan sakit perut yang disebabkan dispepsia fungsional pada remaja.¹⁷

Pada penyakit selain dispepsia yaitu Gastritis dilaporkan penggunaan obat Lanprazole mempunyai biaya yang lebih murah dengan efektifitas yang sama tinggi dengan penggunaan raniditin, pasien lebih memilih raniditin karena lama proses penyembuhannya lebih cepat.¹⁸ Namun ada penelitian lain yang menyebutkan bahwa Ranitidin lebih *cost-effective* jika dibandingkan dengan lansoprazol, tetapi raniditin tidak lebih efektif penggunaannya dibanding lansoprazol dalam hal penyembuhan pada pasien gastritis di RS Bhayangkara Manado.¹⁹ Berdasarkan temuan tersebut dapat dikatakan bahwa efektifitas penggunaan obat baik Lanprazol atau raniditin setiap penyakit adalah berbeda. Pencegahan Penyakit dispepsia dapat dilakukan oleh diri pasien itu sendiri, perbanyak pengetahuan

tentang penyebabnya, pola hidup pasien, dan tidak tergantung dengan usia.²⁰

SIMPULAN

Terdapat perbedaan kualitas hidup dari penggunaan obat generik dan generik bermerek pada pasien dispepsia yang berkunjung ke Klinik tersebut dengan asuransi BPJS dan Non BPJS. Analisis utilitas biayanya diperoleh dari nilai RIUB pada pasien Non BPJS dengan penggunaan obat generik bermerek lebih besar dibandingkan dengan pasien BPJS hal itu sebanding dengan nilai kualitas atau harapan hidup lebih tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahda, R. (2018). Faktor - faktor yang berhubungan dengan dispepsia pada remaja SMA di Bogor. IPB, Departemen Gizi Masyarakat.
2. Talley NJ, Vakili NB, Moayyedi P. American gastroenterological association technical review on the evaluation of dyspepsia. *Gastroenterology*. 2005 Nov;129(5):1756-80. doi: 10.1053/j.gastro.2005.09.020. PMID: 16285971.
3. Miwa, H., Ghoshal, U. C., Gonlachanvit, S., Gwee, K. A., Ang, T. L., Chang, F. Y., Fock, K. M., Hongo, M., Hou, X., Kachintorn, U., Ke, M., Lai, K. H., Lee, K. J., Lu, C. L., Mahadeva, S., Miura, S., Park, H., Rhee, P. L., Sugano, K., Vilaichone, R. K., ... Bak, Y. T. (2012). Asian consensus report on functional dyspepsia. *Journal of neurogastroenterology and motility*, 18(2), 150–168. <https://doi.org/10.5056/jnm.2012.18.2.150>
4. Lacy BE, Talley NJ, Camilleri M. Functional dyspepsia: time to change clinical trial design? *The American Journal of Gastroenterology*. 2010 Dec;105(12):2525-2529. DOI: 10.1038/ajg.2010.266. PMID: 21131922.
5. Kementerian Kesehatan .2007. Pusat data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2006. Depkes RI : Jakarta
6. Kementerian Kesehatan .2012. Pusat data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2011. Depkes RI : Jakarta
7. Omega , A. (2010). Prevalensi dispepsia pada pasien dewasa di RSCM Jakarta pada tahun 2010 dan faktor – faktor yang berhubungan. Jakarta, Universitas Indonesia.
8. Hanifah, S. (2019). 8 Penyakit ini bikin

- anggaran BBPJS Jebol. Retrieved from <https://www.merdeka.com/uang/8-penyakit-ini-bikin-anggaran-bpjs-kesehatan-jebol.html> diakses 12 Desember 2019.
9. Dyah, A. (2010). Dasar - dasar farmakoepidemiologi. Yogyakarta, Imperium.
 10. Khoiriyah, S.D. (2018). Review Artikel: Kajian Farmakoekonomi Yang Mendasari Pemilihan Pengobatan Di Indonesia. *Farmaka*, 16(3), 134-145. DOI : <https://doi.org/10.24198/jf.v16i3.17435>
 11. Babaeian M, Naseri M, Kamalinejad M, Ghaffari F, Emadi F, Feizi A, Hosseini Yekta N, Adibi P. Herbal Remedies for Functional Dyspepsia and Traditional Iranian Medicine Perspective. *Iran Red Crescent Med J*. 2015 Nov 7;17(11):e20741. doi: 10.5812/ircmj.20741. PMID: 26734483; PMCID: PMC4698144.
 12. Talley NJ, Vakil N; Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Guidelines for the management of dyspepsia. *Am J Gastroenterol*. 2005 Oct;100(10):2324-37. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.00225.x. PMID: 16181387.
 13. Irawan,D,2007.Stress dan Reaksi Tubuh. <http://www.ahlinyalambung.com>
 14. Sugiyarto OK, Probosuseno, Sari IP. (2014). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Dispepsia yang Menggunakan anprazol dengan Injeksi Raniditin. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 4(3), 180-184. <https://doi.org/10.22146/jmpf.285>
 15. Silviarizka RF, Sholihat NK, Pratiwi H. (2019). Analisis Efektifitas Biaya Penggunaan Omeprazol vs Raniditin sebagai Profilaksis Tekanan User di ICU RSUD Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Acta Pharm Indo*, 7(2), 80-89. DOI. 10.5281/zenodo.3707607
 16. Aini, N. (2019). Pola Penggunaan Obat Pada Pasien Dispepsia Rawat Inap di RSUD AEK Kanopan Kab. Labuhan Batu Utara. Medan, Universitas Sumatra Utara.
 17. Syahputra F. (2012). Perbandingan Lanprazol dan Raniditin dalam Pengobatan Dispepsia Fungsional pada Remaja. Medan, Universitas Sumatra Utara.
 18. Sholihah NA, Oetari, Sunarti. (2019). fektivitas Biaya Penggunaan Lanprazole Dan Ranitidin Pada Pasien Gastritis. *VIVA MEDIKA: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, dan Keperawatan*, 12(1), 86-96. DOI: <https://doi.org/10.35960/vm.v12i01>
 19. Hutahaehan AV, Citraningtyas G, Wewengkang DS. (2019). Analisis Efektivitas Biaya Pada Pasien Gastritis Rawat Inap Di Rumah Sakit Bhayangkari Manado. *PHARMACON*, 8(4), 767-773. DOI: <https://doi.org/10.35799/pha.8.2019.29351>
 20. Herman, Lau, SHA. (2020). Faktor Resiko Kejadian Disepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 1094-4563. DOI 10.35816/jiskh.v10i2.471