

## **BAB VI**

### **RINGKASAN**

Dengan berubahnya tingkat kesejahteraan di Indonesia, pola penyakit saat ini telah mengalami transisi epidemiologi yang ditandai dengan beralihnya penyebab kematian yang semula didominasi oleh penyakit menular bergeser ke penyakit tidak menular (*non-communicable disease*). Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh keadaan demografi, sosial ekonomi, dan sosial budaya. Kecenderungan perubahan ini menjadi salah satu tantangan dalam pembangunan bidang kesehatan. Telah banyak obat penyakit adrenoseptor  $\beta$  terbukti efektif dan toleransi dengan baik pada hipertensi. Selama dekade terakhir ini perhatian besar telah diberikan terhadap pernyataan bahwa agonis-agonis parsial (misalnya pindolol) meningkatkan keamanan pada pasien penderita penyakit saluran nafas (Katzung , 2001).

Tekanan darah tinggi atau dikenal dengan hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan distolik 90 mmHg saat istirahat . Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor resiko untuk stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal (Price, 2005).

Di indonesia angka kejadian hipertensi berkisar 6-15% dan masih banyak penderita yang masih belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Sementara itu, di Amerika Serikat data *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III) memperlihatkan bahwa resiko

hipertensi meningkat sesuai dengan peningkatan usia. Data NHASES 2005-2008 memperlihatkan kurang lebih 76,4 juta orang berusia  $\geq 20$  tahun adalah penderita hipertensi. Walau upaya tindakan sudah banyak dilakukan dan tersedia banyak obat untuk mengatasi hipertensi, tata laksana hipertensi masih jauh dari berhasil. Data NHASES 2005-2008 di Amerika Serikat menunjukkan dari semua penderita hipertensi hanya 79,6% sadar telah menderita hipertensi, namun hanya 47,8% yang berusaha mencapai terapi. Dari 70,9% pasien yang menjalani terapi, namun 52,2% tidak mencapai kontrol tekanan darah target (Tedjasukmana, 2012).

Berdasarkan penyebab, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dijumpai lebih kurang 90 % dan hipertensi sekunder yang penyebabnya diketahui yaitu 10 % dari seluruh hipertensi, antara lain akibat penyakit ginjal, dan penciutan aorta/arteri ginjal, juga akibat tumor di anak ginjal dengan efek overproduksi hormon-hormon tertentu yang berkhasiat meningkatkan tekanan darah (Tjay & Raharja, 2002).

Pada penyakit hipertensi komorbid yang sering terjadi seperti penyempitan ventrikel kiri, gagal jantung, gagal ginjal, diabetes melitus dan stroke, namun dalam penelitian ini yang diambil hipertensi dengan komorbid gagal jantung, gagal ginjal dan diabetes mellitus. Penatalaksanaan pengobatan pasien dengan hipertensi meliputi pengobatan non-farmakologik, dan pemberian obat-obat anti hipertensi. Bila tidak ada kondisi tertentu yang merupakan faktor risiko tinggi, obat yang dapat dipakai sebagai terapi inisial adalah diuretik tiazid dosis rendah, antagonis kalsium dihidropiridin kerja panjang, dan ACE-I atau ARB. Obat-obat

spesifik diberikan bila ditemukankondisi tertentu yang merupakan faktor risiko tinggi seperti diabetes melitus, penyakit gagal ginjal, penyakit kardiovaskuler atau serebrovaskuler. Penting untuk dijelaskan pada pasien bahwa pengobatan hipertensi adalah pengobatan yang terus menerus, patuh mengkonsumsi obat anti-hipertensi, dan kontrol secara teratur (Dharmeizar, 2012).

Penatalaksanaan dapat dilakukan secara terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Pada terapi farmakologi pemilihan obat tergantung pada derajat meningkatnya tekanan darah dan keberadaan *compelling indications*. Kebanyakan penderita hipertensi tahap 1 sebaiknya terapi diawali dengan diuretik thiazide. Penderita hipertensi tahap 2 pada umumnya diberikan terapi kombinasi, salah satu obatnya diuretik thiazide kecuali terdapat kontraindikasi. Ada enam *compelling indications* yang spesifik dengan obat antihipertensi serta memberikan keuntungan yang unik. Diuretik,  $\beta$  bloker, inhibitor *Angiotensi-Converting Enzyme* (ACE), *Angiotensi II Receptor Bloker* (ARB), dan *Calcium Chanel Bloker* (CCB) merupakan agen primer berdasarkan kerusakan organ target atau morbiditas dan kematian kardiovaskuler.  $\alpha$  bloker,  $\alpha_2$ -agonis sentral, inhibitor adrenergik, dan vasodilator merupakan alternatif yang dapat digunakan penderita setelah mendapatkan obat pilihan pertama (Sukandar *et al*, 2008).

Adapun faktor pemicu hipertensi yang tidak dapat diubah/dikontrol seperti umur, jenis kelamin, riwayat keluarga dan genetik. Pasien sebaiknya disarankan untuk merubah gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah maupun resiko kardiovaskuler. Faktor pemicu hipertensi yang dapat diubah/dikontrol adalah menghentikan merokok, menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi alkohol

yang berlebihan, mengurangi konsumsi garam, menurunkan konsumsi lemak total dan lemak jenuh, olahraga, meningkatkan konsumsi sayur dan buah (Anonim, 2008<sup>b</sup>).

Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk seperti mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik, dan mengkonsumsi alkohol sedikit saja. Pada sejumlah pasien dengan pengontrolan tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi, mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari penggunaan obat. Program diet yang mudah diterima adalah yang dapat untuk menurunkan berat badan secara perlahan-lahan pada pasien yang gemuk dan obes disertai pembatasan pemasukan natrium dan alkohol (Anonim, 2006<sup>f</sup>).

JNC VII (*The Seventh Joint National Committee*) menyarankan pola makan DASH yaitu diet yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak dan lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan < 2.4 g (100 mEq)/hari. Aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah. Olah raga aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari beberapa hari per minggu ideal untuk kebanyakan pasien. Studi menunjukkan kalau olah raga aerobik, seperti jogging, berenang, jalan kaki, dan menggunakan sepeda, dapat menurunkan tekanan darah. Keuntungan ini dapat terjadi walaupun tanpa disertai penurunan berat badan. Pasien harus konsultasi dengan dokter untuk mengetahui jenis olah-raga mana yang terbaik terutama untuk pasien dengan

kerusakan organ target. Merokok merupakan faktor resiko utama independen untuk penyakit kardiovaskular. Pasien hipertensi yang merokok harus dikonseling berhubungan dengan resiko lain yang dapat diakibatkan oleh merokok (Anonim, 2006<sup>f</sup>).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola pengobatan penyakit hipertensi, mengetahui biaya riil pengobatan penyakit hipertensi, mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh pada besarnya biaya pengobatan Penyakit Hipertensi serta mengetahui kesesuaian biaya pengobatan pasien jamkesmas penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember dengan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-CBGs. Sedangkan manfaat dari penelitian ini adalah sebagai suatu masukan dalam rangka evaluasi terhadap biaya pengobatan penyakit hipertensi dan umumnya pada pihak manajemen serta dapat digunakan sebagai tambahan perbendaharaan ilmu pengetahuan dalam melakukan analisis biaya untuk meningkatkan pelayanan di masa mendatang.

Pada penelitian ini juga dilakukan analisis biaya. Analisis biaya adalah suatu bentuk aktivitas yang dilakukan untuk menghitung biaya pada berbagai pelayanan yang disediakan oleh sarana pelayanan kesehatan secara total maupun parsial baik per unit atau per pasien. Tujuan melakukan analisis unit *cost* berbasis data riil di lapangan atau data pengeluaran adalah untuk mengalokasikan dana (langsung maupun tidak langsung) menjadi biaya yang dapat diukur. Penggunaan data biaya yang bervariasi pada pusat biaya akan bermanfaat untuk analisa dan pengambilan keputusan dalam penganggaran, penilaian varians, analisa *cost-benefit*, analisa efisiensi, analisa manajemen, pengambilan keputusan perluasan

atau pengontrakan pelayanan serta pengambilan keputusan apakah melakukan kontrak kerja ke instansi lain atau menggunakan staf sendiri dalam tujuan pencapaian suatu program (Sukiro, 2000).

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Metode pengambilan data dilakukan secara retrospektif yang diambil dari penelusuran dokumen catatan medik pasien dan biaya pengobatan pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu dimana sampel yang memenuhi kriteria inklusi maka langsung diambil sebagai sampel dalam penelitian ini. Subyek penelitian yang digunakan adalah seluruh pasien rawat inap umum dan Jamkesmas kelas III penyakit hipertensi tanpa komorbid maupun dengan komorbid di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien penyakit hipertensi dengan komorbid diabetes melitus, gagal jantung dan gagal ginjal/tanpa komorbid yang menjalani rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012, pasien yang berumur di atas 25 tahun, pasien yang dinyatakan boleh pulang oleh dokter.

Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah karakteristik demografi pasien yang meliputi usia dan jenis kelamin, intervensi obat yang diberikan, penyakit penyerta, lama perawatan dan biaya yang dibutuhkan (*direct medical cost* dan *direct non medical cost*).

Pada penelitian ini pengelompokan pasien berdasarkan usia bertujuan untuk mengetahui prevalensi kasus hipertensi baik tanpa komorbid maupun

dengan komorbid yang sering terjadi pada rentang umur tertentu, selain itu juga untuk mengetahui seberapa besar pengaruh umur dan jenis kelamin terhadap hipertensi. Dalam penelitian ini secara umum pasien hipertensi dibagi menjadi usia 30-40, 41-50, 51-60, 61-70, dan usia lebih dari 70. Berdasarkan umur, hipertensi lebih banyak terjadi pada pasien yang berumur 61 sampai 70 tahun sebanyak 23 pasien (30 %). Namun dilihat dari jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak terkena hipertensi dibandingkan dengan laki-laki, dimana perempuan yang terkena hipertensi sebanyak 47 orang (61%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 30 orang (39%). Lama rawat pasien untuk hipertensi paling banyak 1 sampai 4 hari, hal ini disebabkan karena adanya komorbid yang disebabkan oleh hipertensi seperti gagal jantung, diabetes melitus dan gagal ginjal, sehingga memerlukan perawatan yang lama. Keadaan pasien sewaktu meninggalkan rumah sakit yaitu dalam keadaan membaik, dan diijinkan pulang oleh dokter. Dari hasil penelitian sebagian besar terjadi pada tingkat keparahan I atau sedang berjumlah 47 (61%). Pasien dengan tingkat keparahan I (sedang) mempunyai tekanan sistolik 140-159/90-99 mmHg. Tahap ini awal terjadinya hipertensi, yang dimana mulai mempengaruhi kualitas hidup pasien, pada tahap ini pasien mulai mencari pengobatan karena mulai dirasakan sering pusing dan sakit kepala. Sedangkan pada tingkat keparahan II (berat) berjumlah 30 (39%) dengan tekanan sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 100$  mmHg (Dharmeizar, 2012).

Tingkat keparahan pasien hipertensi berhubungan dengan lama rawat pasien selama di rumah sakit. Pada penelitian ini lama rawat pasien yang

terbanyak adalah 1 sampai 4 hari, sedangkan pasien yang paling banyak pada tingkat keparahan yang sedang. Hipertensi dengan tingkat keparahan yang berat atau dengan komorbid sebanyak 30 pasien (39%) dengan lama rawat lebih dari 8 hari. Hal ini disebabkan karena rata-rata pasien hipertensi yang dirawat di RSD dr. Soebandi adalah pasien dengan hipertensi sedang, sehingga penanganan cepat dilakukan seperti memberikan perawatan yang lebih efisien terutama dalam terapi. Jika hal tersebut sudah terlaksana dengan baik, maka semua tingkat keparahan yang disebabkan oleh hipertensi akan dapat teratasi dengan baik.

Pada penelitian ini pasien tanpa komorbid berjumlah paling banyak yaitu 57 pasien (74%), pasien hipertensi stage II tanpa komorbid adalah pasien yang tingkat keparahannya sedang. Pada pasien hipertensi dengan komorbid diabetes melitus sebanyak 12 pasien (16%), hipertensi dengan komorbid gagal ginjal sebanyak 3 pasien (4%) dan hipertensi dengan komorbid gagal jantung sebanyak 5 pasien (6%).

Pemberian terapi yang sesuai dengan *guideline* Di Piro (2008) terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Hal ini dimungkinkan karena terapi yang benar akan mencegah gejala, mengurangi atau meminimalkan perawatan, memperlambat kemajuan penyakit dan memperpanjang kelangsungan hidup pasien (Di Piro *et al*, 2008).

Uji statistik menggunakan SPSS *for Windows version 18,0*. Data ditampilkan dalam  $\text{mean} \pm \text{SD}$  *correlation coefficient* dan p untuk menentukan signifikansi dan kekuatan hubungan variabel kontinyu. Hubungan demografi, derajat keparahan, terapi dan biaya menggunakan uji *person correlation* karena



distribusi data yang normal. Uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Analisa data menggunakan SPSS for Windows version 18,0. Uji statistika dinyatakan signifikan apabila nilai  $p$  kurang dari 0,05 dengan 95% interval kepercayaan. Analisis hasil dari data penelitian telah diolah dengan menggunakan analisis statistik deskriptif, analisis korelasi bivariat dan analisis *one sample t-test* menggunakan SPSS 18,0.

Rata-rata biaya total pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 adalah lebih besar biaya pasien Jamkesmas dibandingkan dengan pasien Umum. Pasien Jamkesmas Rp. 2.320.000, sedangkan pasien Umum Rp. 1.940.000, besarnya biaya tersebut dipengaruhi oleh tingkat keparahan dan penyakit penyertanya pada pasien jamkesmas, sehingga lama perawatan menjadi lama, biaya penunggu semakin banyak, biaya obat semakin mahal dikarenakan pemberian terapi obat semakin banyak, serta tindakan medik umum seperti pasang infus dan injeksi lebih banyak dilakukan.

Dari hasil uji korelasi, nilai signifikansi yang kurang dari 0,05 adalah LOS dengan nilai  $p = 0,000$  ( $p$  kurang dari 0,05) dan tingkat keparahan  $p = 0,005$  ( $p$  kurang dari 0,05), hal ini menunjukkan bahwa variabel LOS dan tingkat keparahan secara signifikan terhadap variabel biaya total. Dari hasil uji korelasi tersebut berarti tingkat keparahan dapat mempengaruhi biaya total, pasien dengan tingkat keparahan yang berat pasti akan mendapatkan terapi pengobatan yang lebih banyak dan biaya jasa yang diperlukan serta lama perawatan pasien akan semakin lama. Semakin lama pasien menjalani perawatan rawat inap, maka biaya perawatan pasien akan semakin bertambah. Sedangkan umur, jenis kelamin, jenis

pembiayaan, penyakit penyerta/komorbid tidak berpengaruh terhadap biaya total pengobatan untuk pasien hipertensi.

Untuk melihat hubungan biaya perawatan pasien di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 dengan biaya kesehatan berdasarkan INA-CBGs, maka sampel yang digunakan adalah jenis pasien Jamkesmas yang diambil dari rawat inap kelas III yang berjumlah 35 pasien. Dimana untuk pasien jamkesmas tanpa komorbid berjumlah 24 pasien, dengan komorbid diabetes melitus 6 pasien, jantung 3 pasien dan ginjal 2 pasien. Pada penelitian ini dilakukan uji T-test untuk melihat perbedaan yang bermakna antara biaya total pengobatan pasien hipertensi baik tanpa komorbid maupun dengan komorbid. Dari hasil analisis dapat disimpulkan bahwa nilai signifikansi adalah  $p=0,000$ , berarti  $p$  kurang dari 0,05, berarti biaya riil pengobatan hipertensi berbeda secara bermakna terhadap biaya pengobatan berdasarkan paket INA-CBGs. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit sudah berhasil melakukan efisiensi dalam menggunakan sarana kesehatan untuk memberikan perawatan terhadap pengobatan pasien hipertensi, sehingga biaya riil pengobatan tidak melebihi tarif paket yang ditetapkan oleh INA-CBGs.

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah pola pengobatan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember terapi obat yang paling banyak adalah pemberian captopril (42%), valsartan/bisoprolol (31%), namun ada obat terapi tambahan yang diberikan sesuai dengan keluhan masing-masing pasien. Rata-rata biaya riil pengobatan hipertensi tanpa di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012 adalah Rp.2.120.000,- dimana pasien Umum adalah Rp.

1.940.000,- dan Jamkesmas Rp. 2.320.000,-. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan adalah LOS ( $p=0,000$ ), dan tingkat keparahan ( $p=0,005$ ). Besarnya biaya riil pengobatan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012, hipertensi stage II tanpa komorbid, hipertensi dengan gagal jantung, hipertensi dengan diabetes melitus dan hipertensi dengan gagal ginjal berturut-turut adalah Rp. 1.900.000, Rp. 2.910.000, Rp. 3.750.000, dan Rp. 2.180.000. lebih rendah dibandingkan dengan biaya paket berdasarkan *INA-CBGs*, hal ini berarti rumah sakit telah efisien dalam menggunakan sarana kesehatan.

Saran peneliti adalah perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil subyek penelitian lebih banyak dan periode yang lebih lama serta pengambilan data secara prospektif.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim., 2007<sup>a</sup>, *Kapita Selekta Dispensing 1*, Fakultas Farmasi UGM, Jogjakarta.
- Anonim., 2008<sup>b</sup>, *Informasi Obat Nasional Indonesia*, BPOM Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim., 2009<sup>c</sup>, *Undang-Undang Republik Indonesia No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, Jakarta.
- Anonim., 2010<sup>d</sup>, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Anonim., 2011<sup>e</sup>, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Anonim., 2006<sup>f</sup>, *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Jakarta.
- Agus, M., 2011, *Integrasi Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit Dengan Software INA-CBG*, Denpasar
- Budiharto, M., 2008, *Peranan Farmakoekonomi Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia*, Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jakarta.
- Bustan, M.N., 1997, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Davey, P., 2008, *Penyakit dan Terapi at a Glance*, Erlangga, Jakarta.
- Dharmeizar., 2012, *Medicinus Hypertension. Scientific Journal Of Pharmaceutical Development and Medical Aplikation*. 25:1
- Di Piro, *et al.*, 2005. *Pharmacotherapy Handbook* 6<sup>th</sup> Edition. New York : Appleton and Lange.
- Di Piro, *et al.*, 2008. *Pharmacotherapy Handbook*. 7<sup>th</sup> Edition. New York : Appleton and Lange.
- Ekowati, Sulistyowati, T., 2009, *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*, Pusat penelitian Biomedis dan farmasi Badan Penelitian Kesehatan departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 59:12

- Gani, A., 1995, *Pembiayaan kesehatan Indonesia Issue Pokok Dalam Penerapan Tarif Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- <http://rs-soebandi/profil.php3.Profil> RSD dr. Soebandi Jember. [14 Desember 2012]
- Katzung, B.G., 2001, *Farmakologi Dasar dan Klinik*, Salemba Medika, Surabaya.
- Kawchi, Ichiro, Malcolm, Laurence, A., 1991, *The Cost-Effectiveness Of treating Mild-To-moderate Hypertension*, [Jurnal Of Hypertensi], Lippincott-Raven Penerbit.
- Lucky, A., 2007, *Peran Antagonis Kalsium dalam Penatalaksanaan Hipertensi*, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 57:8
- Mansjoer, A. Triyanti, K. Savitri, R. Wardhani, W.I. Setiowulan, W., 1999, *Kapita Selekta Kedokteran*, Ed. Ke-3, Jilid 1, Media Aesculapius FKUI, Jakarta.
- Mubin, MF. Samiasih, A. Hermawanti, T., 2010, *Karakteristik dan Pengetahuan Pasien Dengan Motivasi Melakukan Kontrol tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sragi 1 Pekalongan*, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. 6:1
- Muninjaya, G., 2004, *Manajemen Kesehatan*, Ed 2, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta.
- Orion., 1997, *Pharmacoeconomics Primer and Guide Introduction to Economics Evaluation*, Virginia : Hoesch Marion Rousell Incorporation. [14 Desember 2012].
- Price, A.S. Lorraine, M.W., 2005, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Ed ke-6, Volume 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Purwanto, L., 2008, *Data Obat Di Indonesia Edisi XI*. PT. Muliapurna Jayaterbit, Jakarta
- Siregar, J.P.C. Amalia, L., 2003, *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Sigarlaki, HJO., 2006, *Karakteristik dan Faktor Berhubungan Dengan Hipertensi Di Desa Bocor, Kecamatan Bulus Pesantren, Kabupaten Kebumen, Jawa Tengah*, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta. 10:2

- Sukiro, S., 1999, *Pengantar Teori Mikroekonomi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. [12 Desember 2012].
- Sukandar *et al.*, 2008, *ISO Farmakoterapi*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Strom, B.L. Kimmel, S.E., 2006, *Textbook of Pharmacoepidemiology*, England: John Wiley & Sons Ltd.
- Suma, D, Bakris, GL., 2008, Mechanistic Insights into Diuretic-Induced Insulin Resistance, *Hypertension*. 52:1009-1011.
- Tjay, T.H. Rahardja, K., 2002, *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*, Penerbit PT. Alex Media Komputindo, Jakarta.
- Tedjasukmana, P., 2012, *Tata Laksana Hipertensi*, Departemen Kardiologi, RS Primer Jatinegara dan RS Grha Kedoya, Jakarta Indonesia. 39:4.

## Lampiran 1. Surat permohonan ijin survei penelitian



Nomor : 234/25/PT/0/PTs/PT/XX/2012  
 Lampir :  
 Hal : Permohonan Ijin Survei Penelitian  
 Kepada : Yth. Direktur RSUD dr. Soebandi  
 di Jember

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Proposal Penelitian guna penyusunan Tesis oleh peserta program :

Nama : Ni Ketut Marlina, S.Farm.  
 Nomor Induk Mahasiswa : SBF071140133  
 Topik / Judul : Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soebandi Jember Periode Januari 2011-November 2012

Maka guna melengkapinya penelitiannya dengan ini mohon bantuan agar peserta program kami tersebut dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soebandi Kab. Jember Periode Januari 2011-November 2012

Demikian, terima kasih atas perhatian dan bantuannya.

Sukoharjo, 15 Juni 2012  
 Fakultas Farmasi

Prof. Dr. R.A. Octari, SU., M.M., Apt.

## Lampiran 2. Jawaban surat permohonan ijin survei penelitian



Jember, 22 Juni 2012

Nomor : 423.4/PPs/810/2012  
 Sifat : Penting  
 Perihal : **Pemohonan Ijin Survei  
 Penelitian**

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Farmasi  
 Universitas Setia Budi Solo  
 Jln. Letjen Sutoyo  
 Di-  
SOLO

Mengindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Solo Nomor : 191.15/FF.0/PPs/PIPS/VI.2012 tanggal 15-08-2012 perihal tersebut pada pokok surat dengan ini kami sampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk **ijin Survei Penelitian** di RSD dr. Soebandi Jember, kepada :

Nama : Ni Ketut Marlina, S.Farm  
 NIM : SBF071140153  
 Fakultas : Farmasi Universitas Setia Budi Solo  
 Judul Penelitian : Analisis biaya pengobatan pasien Hipertensi pada rawat Inap RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011 November 2012

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur  
 RSD dr. Soebandi Jember  
  
**dr. Hj. Yuni Ernita Djarnika, M.Kes**  
 Pembantu Ltamu Muda  
 NIP. 19530901 198103 2 003

**Tembusan Yth:**

1. Wadir Pelayanan
2. Ka. Inst. Rekam Medik
3. Ka. Inst. Farmasi
4. Arsip.



## Lampiran 3. Surat permohonan ijin penelitian



Nomor : 234.25/TF.0/PPs/PIF/00/2012  
 Lamp : -  
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth. Direktur RSD dr. Soebandi  
 di Jember

Dengan hormat,

Selubungan dengan pelaksanaan penyusunan Proposal Penelitian guna penyusunan Tesis oleh peserta program :

Nama : Ni Ketut Marlina, S.Farm.  
 Nomor Induk Mhs : SRP071140153  
 Topik / Judul : Analisis Biaya Pengobatan Hipertensi pada Pasien Rawat Inap di RSD Dr. Soebandi Jember Periode Januari 2011-November 2012

Maka guna melengkapi penelitiannya dengan ini mohon bantuan agar peserta program kami tersebut dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di RSD Dr. Soebandi Kab. Jember Periode Januari 2011-November 2012.

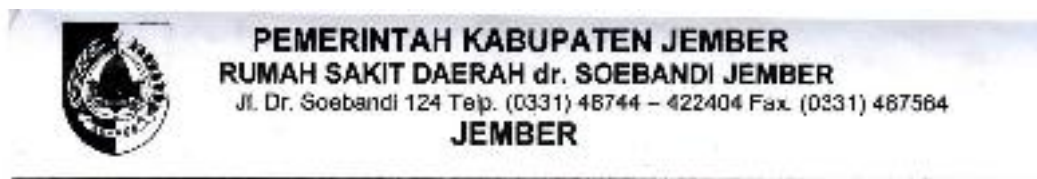
Demikian, terima kasih atas perhatian dan bantuannya

Jember, 23 Oktober 2012  
 Dekan, Fakultas Farmasi



Prof. Dr. R.A. Oetari, S.U., M.M., Apt.

## Lampiran 4. Jawaban surat permohonan ijin penelitian



Jember, 01 November 2012

Nomor : 423.46/PP/0610/2012  
 Sifat : Penting  
 Perihal : **Permohonan ijin Penelitian**

Kepada  
 Yth. Dekan Fakultas Farmasi  
 Universitas Setia Budi Solo  
 Jln. Letjen Sutoyo Mojowongo  
 Di-  
Solo

Merindak lanjuti surat permohonan Saudara nomor :  
 234.25/FF.0/PPs-PTP/X/2012 tanggal 25 Oktober 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 : Ni Ketur Marlina, S.Farm.  
 NIM : SDF071140153  
 Fakultas : Farmasi Setia budi Solo Program Pascasarjana  
 Judul : Analisis biaya pengobatan pasien Hipertensi pada pasien Rawat Inap  
 RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011 - November 2012

Sebelum melaksanakan kegiatan hamp berkoordinasi dengan Bidang Deklat  
 Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur  
 Dr. Hic. Yuni Ermila Diatmiko, M. Kes

Tembusan Yth:

1. Wadir Pelayanan
2. Wadir SDM & Pendidikan
3. Ka. Inst. Farmas.
4. Ka. Inst. Rekam Medik
5. Arsip

5/12

Lampiran 5. Daftar pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

No	No DRG	J K	Umur	Tgl masuk	Tgl keluar	Ruangan	Lama Rawat (Hari)	Jenis Pembayaran	Tingkat Keparahan	Komorbid	Jumlah (Rp)
			(Tahun)								
1	I10	P	40	30/01/2011	05/02/2011	RIW/adenium kls III	6	umum	Berat	Hipertensi stage II	2.616.126
2	I10	P	90	09/03/2011	10/03/2011	RIW/adenium kls III	1	Umum	Berat	Hipertensi stage II	717.102
3	I10	L	75	15/03/2011	16/03/2011	RIW/adenium kls III	2	umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.696.191
4	I10	L	30	14/05/2011	16/05/2011	RIP/antorium kls III	3	umum	Sedang	Hipertensi stage II	752.977
5	I10	P	46	03/06/2011	05/06/2011	RIP/antorium kls III	3	umum	Berat	Hipertensi stage II	3.116.518
6	I10	P	68	14/08/2011	16/08/2011	RIW/adenium kls III	3	umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.081.013
7	I10	P	43	31/08/2011	03/09/2011	RIP/antorium kls III	4	umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.234.108
8	I10	L	51	20/09/2011	22/09/2011	RIP/antorium kls III	3	umum	Sedang	Hipertensi + DM	1.491.909
9	I10	P	46	05/10/2011	10/10/2011	RIW/adenium kls III	6	umum	Berat	Hipertensi stage II	2.707.734
10	I10	P	46	13/10/2011	15/10/2011	RIW/adenium kls III	3	umum	Sedang	Hipertensi stage II	984.658
11	I10	P	80	17/10/2011	19/10/2011	RIP/antorium kls III	3	umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.118.841
12	I10	P	38	20/10/2011	25/10/2011	RIW/Adenium kls III	6	umum	Sedang	Hipertensi stage II	2.240.033
13	I10	P	63	20/10/2011	25/10/2011	RIW/Adenium kls III	6	umum	Berat	Hipertensi stage II	2.145.877
14	I10	P	70	15/11/2011	21/11/2011	RIP/antorium kls III	7	umum	Sedang	Hipertensi stage II	3.207.560
15	I10	P	58	26/11/2011	26/11/2011	RIW/Adenium kls III	1	umum	Sedang	Hipertensi stege II	797.466
16	I10/E11,9	L	60	06/12/2011	08/12/2011	RIP/antorium kls III	3	umum	Sedang	Hipertensi + DM	1.504.528
17	I10	P	70	06/03/2012	09/06/2012	RIW/adenium kls III	3	Umum	Berat	Hipertensi stage II	2.395.187
18	I10	P	62	04/04/2012	12/04/2012	RIW/adenium kls III	9	Umum	Berat	Hipertensi stage II	5.548.827
19	I10	L	40	20/04/2012	21/04/2012	RIP/antorium kls III	2	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	913.296
20	I10	P	72	24/04/2012	28/04/2012	RIP/antorium kls III	5	Umum	Berat	Hipertensi stage II	1.581.730
21	I10	P	60	21/05/2012	24/05/2012	RIW/adenium kls III	4	Umum	Berat	Hipertensi stage II	1.941.652
22	I10	P	60	29/05/2012	02/06/2012	RIW/adenium kls III	5	Umum	Berat	Hipertensi + DM	3.322.094
23	I10	L	42	13/06/2012	17/06/2012	RIP/antorium kls III	5	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	2.945.563
24	I10	P	35	15/06/2012	18/06/2012	RIW/adenium kls III	4	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.729.650
25	I10	L	66	17/06/2012	19/06/2012	RIP/antorium kls III	3	Umum	Berat	Hipertensi stage II	1.704.532
26	I10	P	58	27/06/2012	02/07/2012	RIW/adenium kls III	5	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	2.310.285
27	I10	L	67	08/07/2012	09/07/2012	RIP/antorium kls III	2	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.702.939

28	I10	L	64	14/07/2012	17/07/2012	RIP/antorium kls III	4	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	2.067.329
29	I10/E11,9	L	40	26/07/2012	26/07/2012	RIP/antorium kls III	1	Umum	Sedang	Hipertensi + DM	995.272
30	I10	L	57	28/07/2012	01/08/2012	RIP/antorium kls III	5	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	2.621.302
31	I10	L	80	09/08/2012	10/08/2012	RIP/antorium kls III	2	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	854.572
32	I10	P	55	11/08/2012	16/08/2012	RIW/adenium kls III	6	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	2.673.043
33	I10	P	65	13/08/2012	16/08/2012	Seruni kls III	4	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.949.409
34	I10/I51,9	L	70	16/08/2012	21/08/2012	RIP/antorium kls III	6	Umum	Sedang	Hipertensi + gagal jantung	2.000.326
35	I10	P	56	07/10/2012	09/10/2012	Tulip kls III	3	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.421.877
36	I10	L	73	12/10/2012	20/10/2012	RIP/antorium kls III	9	Umum	Berat	Hipertensi stage II	3.260.341
37	I10	P	65	14/10/2012	17/10/2012	RIW/adenium kls III	4	Umum	Sedang	Hipertensi stage II	1.849.420
38	I10/E11,9	P	36	30/10/2012	02/11/2012	RIW/adenium kls III	4	Umum	Berat	Hipertensi + DM	2.768.280
39	I10	P	40	31/10/2012	01/11/2012	RIW/adenium kls III	1	Umum	Berat	Hipertensi stage II	1.082.398
40	I10/N39,0	L	90	02/11/2012	03/11/2012	RIP/antorium kls III	2	Umum	Berat	Hipertensi + gagal ginjal	1.269.353
41	I11,0/I51,9	P	50	06/11/2012	07/11/2012	RIW/adenium kls III	2	Umum	Berat	Hipertensi + gagal jantung	1.429.085
42	I10/E11,9	L	58	08/11/2012	10/11/2012	RIP/antorium kls III	3	Umum	Sedang	Hipertensi + DM	1.670.138
43	I10	P	60	14/01/2011	17/01/2011	RIW/adenium kls III	4	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.404.925
44	I10	P	47	22/02/2011	01/03/2011	RIW/adenium kls III	8	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	2.838.528
45	I10/I51,9	P	58	09/03/2011	18/03/2011	RIW/adenium kls III	10	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi + gagal jantung	4.670.379
46	I10	L	68	22/03/2011	24/03/2011	RIP/antorium kls III	3	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.574.456
47	I10	P	63	26/04/2011	30/04/2011	RIW/adenium kls III	5	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	2.061.404
48	I10	P	60	28/04/2011	03/05/2011	RIW/adenium kls III	6	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	1.793.483
49	I10/I51,9	L	60	10/05/2011	12/05/2011	RIP/antorium kls III	3	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi + gagal jantung	1.574.456
50	I10	L	50	18/05/2011	25/05/2011	RIP/antorium kls III	7	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	2.085.198
51	I10	L	39	20/05/2011	24/05/2011	RIP/antorium kls III	5	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	3.104.998
52	I10	P	48	05/06/2011	10/05/2011	RIW/adenium kls III	5	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.886.795
53	I10	L	45	24/06/2001	25/06/2011	RIP/antorium kls III	2	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.390.124
54	I10	L	60	22/07/2011	25/07/2011	RIP/antorium kls III	4	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.342.690
55	I10/E11,9	P	46	29/09/2011	07/09/2011	Melati kls III	9	Jamkesmas	Berat	Hipertensi + DM	3.313.676

56	I10	P	50	02/10/2011	04/10/2011	RIW/adenium kls III	3	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.695.060
57	I10	P	46	12/10/2011	18/10/2011	RIP/antorium kls III dan RIW adenum kls III	7	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	2.461.510
58	I10	L	50	16/10/2011	19/10/2011	RIP/antorium kls III	4	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.498.879
59	I10	P	52	10/11/2011	17/11/2011	RIW/adenium kls III	8	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	3.054.076
60	I10	P	61	24/11/2011	30/11/2011	RIW/adenium kls III	7	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	1.894.187
61	I10	P	47	29/01/2012	31/01/2012	RIW/adenium kls III	3	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	1.442.880
62	I10/N39,0	P	65	02/02/2012	06/02/2012	RIW/adenium kls III	5	Jamkesmas	Berat	Hipertensi + gagal ginjal	2.211.566
63	I11,0	L	53	20/02/2012	21/02/2012	RIP/antorium kls III	2	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.368.395
64	I10/E11,9	L	57	03/03/2012	06/03/2012	RIP/antorium kls III	4	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi + DM	1.611.930
65	I10	P	65	03/04/2012	05/04/2012	RIW/adenium kls III	3	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	1.854.856
66	I10/E11,9	P	68	09/04/2012	19/04/2012	RIW/adenium kls III	11	Jamkesmas	Berat	Hipertensi + DM	5.574.472
67	I10	P	62	24/04/2012	28/04/2012	RIP/antorium kls III	5	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	2.409.163
68	I10	P	43	07/06/2012	11/06/2012	RIW/adenium kls III	5	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	2.074.931
69	I10/E11,9	L	49	25/06/2012	28/06/2012	Melati kls III	4	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage + DM	2.597.326
70	I10	L	61	12/07/2012	13/07/2012	RIP/antorium kls III	2	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	894.594
71	I10	L	58	23/08/2012	29/08/2012	RIP/antorium kls III	6	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	2.645.747
72	I10/E11,9	L	77	06/09/2012	10/09/2012	Tulip kls III	5	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi + DM	2.689.042
73	I10	P	61	18/09/2012	20/09/2012	RIW/adenium kls III	3	Jamkesmas	Berat	Hipertensi stage II	1.468.405
74	I10/E11,9	P	30	29/09/2012	06/10/2012	RIW/adenium kls III	8	Jamkesmas	Berat	Hipertensi+DM	6.738.820
75	I10/I51,9	L	65	10/10/2012	13/10/2012	RIP/antorium kls III	4	Jamkesmas	Berat	Hipertensi + gagal jantung	2.462.597
76	I10	P	46	16/10/2012	17/10/2012	RIW/adenium kls III	2	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi stage II	1.258.573
77	I10/N39,0	P	70	20/10/2012	24/10/2012	RIW/adenium kls III	5	Jamkesmas	Sedang	Hipertensi+Gagal Ginjal	2.148.749

Lampiran 6. Distribusi demografi pasien hipertensi berdasarkan usia dan jenis kelamin di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011- November 2012

Karakteristik	Jumlah pasien				n	%
	Umum		Jamkesmas			
<b>Umur (Tahun)</b>	2011	2012	2011	2012		
30 – 40	3	5	1	1	10	13
41 – 50	4	2	8	4	18	23
51 – 60	3	7	5	3	18	23
61 – 70	3	8	4	8	23	30
≥70	3	4		1	8	10
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>77</b>	<b>100</b>
<b>Jenis kelamin</b>						
Laki-laki	4	12	7	7	30	39
Perempuan	12	14	11	10	47	61
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Lampiran 7. Distribusi pasien hipertensi berdasarkan *Length Of Stay (LOS)* di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Lama rawat (Hari)	Jumlah pasien				n	%
	Umum		Jamkesmas			
	2011	2012	2011	2012		
1 – 4	11	17	7	9	44	57
5 – 8	5	7	9	7	28	36
>8		2	2	1	5	6
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Lampiran 8. Distribusi pasien berdasarkan tingkat keparahan hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Tingkat keparahan	Jumlah pasien				n	%
	Umum		Jamkesmas			
	2011	2012	2011	2012		
Berat	5	11	5	9	30	39
Sedang	11	15	13	8	47	61
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Lampiran 9. Distribusi pasien berdasarkan tanpa komorbid dan dengan komorbid di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Tanpa komorbid dan dengan komorbid	Jumlah pasien		Jamkesmas			
	Umum	%	s	%	n	%
Hipertensi tanpa komorbid/hipertensi stage II	33	79	24	69	57	74
Hipertensi + DM	6	14	6	17	12	16
Hipertensi + gagal ginjal	1	2	2	6	3	4
Hipertensi + gagal jantung	2	5	3	9	5	6
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Lampiran 10. Distribusi pasien hipertensi rawat inap berdasarkan jenis pembiayaan di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

Jenis pembiayaan	n	%
Umum	42	55
Jamkesmas	35	45
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Lampiran 11. Uji normalitas pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi  
Jember periode Januari 2011-November 2012

## NPar Tests

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
JK	77	1.60	.494	1	2
Umur	77	3.03	1.246	1	5
LOS	77	1.52	.681	1	3
B.akomodasi	77	3.53E5	241427.919	60000	1775000
B.penunjang	77	5.37E5	306593.469	109125	2435600
B.obat	77	5.43E5	470596.080	66076	2366397
B.alkes	77	1.32E5	118522.889	10000	573510
B.tinkmed	77	1.93E5	209535.973	12000	1089375
B.perawatan	77	2.86E5	191412.336	26000	1055250
B.sewaO2	17	8.30E4	57414.991	10000	204930
B.admin	77	2.00E4	.000	20000	20000
B.mapdankarcis	77	2.74E4	5456.596	21000	32000
B.total	77	2.12E6	1086081.990	728102	6738820

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	JK	Umur	LOS	B. akomodasi	B. Penunjang	B.obat	B. alkes	B. tinkmed	B. perawatan	B. sewaO2	B. admin	B. mapdankarcis	B.total	
N	77	77	77	77	77	77	77	77	77	17	77	77	77	
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	1.60	3.03	1.52	353181.82	536758.35	5.43E5	1.32E5	1.93E5	286000.65	82970.29	2.00E4	27428.57	2.12E6
	Std. Deviation	.494	1.246	.681	241427.919	306593.469	4.706E5	1.185E5	2.095E5	191412.336	5.741E4	.000 <sup>c</sup>	5456.596	1.087E6
Most Extreme Differences	Absolute	.390	.172	.362	.162	.179	.209	.263	.221	.154	.248	.383	.122	
	Positive	.289	.159	.362	.162	.179	.209	.263	.221	.154	.248	.296	.122	
	Negative	-.390	-.172	-.223	-.159	-.120	-.155	-.168	-.193	-.098	-.175	-.383	-.100	
Kolmogorov-Smirnov Z	3.423	1.513	3.174	1.424	1.571	1.838	2.304	1.943	1.351	1.022		3.364	1.074	
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.020	.000	.035	.014	.002	.000	.001	.052	.247		.000	.199	

c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.



## NPar Tests

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
B.total	77	2.12E6	1086087.990	728102	6738820

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		B.total
N		77
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	2.11E6
	Std. Deviation	1.087E6
Most Extreme Differences	Absolute	.122
	Positive	.122
	Negative	-.100
Kolmogorov-Smirnov Z		1.074
Asymp. Sig. (2-tailed)		.199

a. Test distribution is Normal.

Lampiran 12. Uji deskriptif *DirectMedical Cost* dan *Direct Non Medical Cost* terhadap biaya total pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

## Descriptives

### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
JK	77	1	2	1.60	.494
Umur	77	1	5	3.03	1.246
LOS	77	1	3	1.52	.681
P.penyrrta	77	1	4	1.40	.782
B.obat	77	66076	2366397	5.43E5	470596.080
B.total	77	6738820	6738820	2.12E6	1086087.990
Valid N (listwise)	77				

Lampiran 13. Biaya *Direct Non Medical Cost* berdasarkan jenis pembiayaan untuk pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
B.Admin * Jenispembiayaan B.mapdankarcis	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

B.Admin

Jenispembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum
Umum	42	2.00E4	.000	20000	20000
Jamkesmas	35	2.00E4	.000	20000	20000
Total	77	2.00E4	.000	20000	20000

B.mapdankarcis

Jenispembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum
Umum	42	3.20E4	.000	32000	32000
Jamkesmas	35	3.20E4	.000	32000	32000
Total	77	3.20E4	.000	32000	32000

Lampiran 14. Biaya rata-rata untuk pasien hipertensi di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

## Means

### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
B.total * Jenispembiayaan	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

### B.total

Jenispembiayaan	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum
Umum	1.94E6	943901.674	728102	5548827
Jamkesmas	2.32E6	1217091.764	894594	6738820
Total	2.12E6	1086087.990	728102	6738820

### Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
B.akomodasi * Jenispembiayaan	77	100,0%	0	.0%	77	100.0%

### B.akomodasi

Jenispembiayaan	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umum	3.18E5	190356.541	60000	790000
Jamkesmas	3.96E5	288408.776	120000	1775000
Total	3.53E5	241427.919	60000	1775000

## B.penunjang

Jenispembiayaan	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umum	5.16E5	206785.259	109125	1066800
Jamkesmas	5.62E5	396709.702	203125	2435600
Total	5.37E5	306593.469	109125	2435600

## B.obat

Jenispembiayaan	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umum	4.92E5	463967.577	66076	2366397
Jamkesmas	6.05E5	477829.192	128915	2265547
Total	5.43E5	470596.080	66076	2366397

## B.alatkesehatan

Jenispembiayaan	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umum	8.33E4	49722.977	10000	189130
Jamkesmas	1.91E5	147839.513	35670	573510
Total	1.32E5	118522.889	10000	573510

## B.tindkmedis

Jenispembiayaan	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umum	2.13E5	194339.217	18000	932500
Jamkesmas	1.70E5	227095.682	12000	1089375
Total	1.93E5	209535.973	12000	1089375

## B.perawatan

Jenis pembiayaan	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umum	2.54E5	204788.349	26000	1055250
Jamkesmas	3.25E5	168779.273	69000	819000
Total	2.86E5	191412.336	26000	1055250

## B.sewaO2

Jenis pembiayaan	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Umum	7.05E4	46813.271	30000	160000
Jamkesmas	9.70E4	67874.464	10000	204930
Total	8.30E4	57414.991	10000	204930

Lampiran 15. Uji korelasi hubungan antara jenis kelamin, umur, LOS, jenis pembiayaan, tingkat keparahan, tanpa komorbid dan dengan komorbid terhadap biaya total pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

## ❖ Korelasi antara jenis kelamin dan biaya total

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
JK	1.60	.494	77
B.total	2.11E6	1086591.359	77

## Correlations

		JK	B.total
JK	Pearson Correlation	1	.221
	Sig. (2-tailed)		.054
	N	77	77
B.total	Pearson Correlation	.221	1
	Sig. (2-tailed)	.054	

## Correlations

		JK	B.total
JK	Pearson Correlation	1	.221
	Sig. (2-tailed)		.054
	N	77	77
B.total	Pearson Correlation	.221	1
	Sig. (2-tailed)	.054	
	N	77	77

## ❖ Korelasi antara umur dan biaya total

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Umur	3.03	1.246	77
B.total	2.11E6	1086591.359	77

## Correlations

		Umur	B.total
Umur	Pearson Correlation	1	-.050
	Sig. (2-tailed)		.667
	N	77	77
B.total	Pearson Correlation	-.050	1
	Sig. (2-tailed)	.667	
	N	77	77

## ❖ Korelasi antara LOS dan biaya total

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
LOS	1.52	.681	77
B.total	2.11E6	1086591.359	77

## Correlations

		LOS	B.total
LOS	Pearson Correlation	1	.753**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	77	77
B.total	Pearson Correlation	.753**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	77	77

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

## ❖ Korelasi antara jenis pembiayaan dan biaya total

## Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Jenpembyaan	1.43	.498	77
B.total	2.11E6	1086591.359	77

## Correlations

		Jenpembyaan	B.total
Jenpembyaan	Pearson Correlation	1	.175
	Sig. (2-tailed)		.128
	N	77	77
B.total	Pearson Correlation	.175	1
	Sig. (2-tailed)	.128	
	N	77	77

❖ **Korelasi antara tingkat keparahan dan biaya total**

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Tngtkprhn	2.39	.491	77
B.total	2.11E6	1086591.359	77

**Correlations**

		Tngtkprhn	B.total
Tngtkprhn	Pearson Correlation	1	.318**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	77	77
B.total	Pearson Correlation	.318**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	77	77

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

❖ **Korelasi antara tanpa komorbid dan dengan komorbid dan biaya total**

**Descriptive Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
Komorbid	1.40	.782	77
B.total	2.11E6	1086591.359	77



**Correlations**

		komorbid	B.total
Komorbid	Pearson Correlation	1	.155
	Sig. (2-tailed)		.178
	N	77	77
B.total	Pearson Correlation	.155	1
	Sig. (2-tailed)	.178	
	N	77	77

Lampiran 16. Uji One Sample t-test pasien hipertensi rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember periode Januari 2011-November 2012

**T-Test**➤ **Hipertensi stage II****One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
B.totalHTSTII	24	1.90E6	595680.114	121592.694

**One-Sample Test**

	Test Value = 290355535					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
B.totalHTSTII	-2.378E3	23	.000	-2.885E8	-2.89E8	-2.88E8

➤ **Hipertensi + DM**

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
B.totalHT+DM	6	3.75E6	1973223.602	805565.162

**One-Sample Test**

	Test Value = 46295535					
	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
B.totalHT+DM	-570.034	5	.000	-4.592E8	-4.61E8	-4.57E8

➤ **Hipertensi + gagal jantung**

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
B.totalHT+GJ	3	2.91E6	1595676.926	921264.503

**One-Sample Test**

	Test Value = 526298461					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
B.totalHT+GJ	-568.120	2	.000	-5.234E8	-5.27E8	-5.19E8

➤ **Hipertensi + gagal ginjal**

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
B.totalHT+GG	2	2.18E6	44418.327	31408.500

**One-Sample Test**

	Test Value = 396097795					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
B.totalHT+GG	-1.669E4	1	.000	-5.241E8	-5.25E8	-5.24E8