

BAB VI

RINGKASAN

Asma bronkial merupakan merupakan kelainan saluran napas kronik yang merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat didunia. Penyakit ini dapat terjadi pada berbagai usia baik laki-laki maupun perempuan.(Taufik *et al*, 1999) Kata asma (*asthma*) berasal dari bahasa Yunani yang berarti “terengah-engah”. Lebih dari 2000 tahun yang lalu, *Hippocrates* menggunakan istilah asma untuk menggambarkan kejadian pernafasan yang pendek-pendek (*Shortness of breath*).

Penatalaksanaan asma bronkial meliputi terapi farmakologi, antara lain : simpatomimetik, xantin (teofilin dan aminofilin) antikolinergik (ipratropium bromida dan ipratropium), kromolin sodium, kortikosteroid, antagonis reseptor leukotrien (zafirlukast, montelukast sodium, leukotrien dan zilueton) sedangkan terapi non farmakologi meliputi edukasi seperti edukasi pasien dan keluarga, untuk menjadi mitra dokter dalam penatalaksanaan asma (Depkes, 2007).

Sistem Casemix Ina-CBG's (*Case base groups*) yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan dan jangkauan dalam pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur pembiayaan pasien berbasis campuran, merupakan suatu cara meningkatkan standar pelayanan kesehatan rumah sakit.

RSUD Kabupaten Karanganyar memenuhi syarat menjadi RSU kelas C yang melakukan 3 jenis pembiayaan, yaitu Jamkesmas, umum dan askes. Pelaksanaan jamkesmas di RSUD Kabupaten Karanganyar berdasarkan

pembiayaan *INA-CBG's* berdasarkan komorbid untuk pasien dengan tingkat keparahan ringan dan sedang masuk kedalam golongan I dengan tarif Rp. 1.149.740,- dan dengan tingkat keparahan berat masuk kedalam golongan II dengan tarif Rp. 2.248.476,-

Pada penelitian ini variabel yang digunakan berdasarkan karakter demografi pasien yang meliputi umur dan jenis kelamin, jenis pembiayaan, intervensi obat yang diberikan, faktor resiko, lama perawatan dan biaya yang dibutuhkan (*direct medical cost dan direct non medical cost*).

Hasil penelitian retrospektif yang telah dilakukan pada pasien asma bronkial di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 105 pasien yang terdiagnosis asma bronkial yang terdiri dari 46 pasien jamkesmas, 21 pasien askes dan 38 pasien umum. Adapun hasil penelitian pasien asma bronkial sebagai berikut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur 31-54 tahun (47%) dengan jumlah yang paling banyak yaitu sekitar 43 pasien. Pasien asma dengan usia yang semakin bertambah menunjukkan kualitas hidup yang semakin buruk (Ferrer, 2002).

Pada jenis kelamin pasien asma bronkial menunjukkan bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak, sekitar 49 pasien (51%) sedangkan perempuan 56 pasien (49%). Hasil yang diperoleh sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan jenis kelamin perempuan lebih dominan terkena asma bronkial yang disebabkan faktor hormonal pada wanita dewasa.

Berdasarkan tingkat keparahan bahwa pasien terbanyak yaitu pasien dengan tingkat keparahan persisten berat yaitu 47 pasien (44,8%). Pada distribusi dengan komorbid dari penelitian ini diperoleh pasien terbanyak yaitu pada pasien tanpa komorbid yaitu 39 pasien (37,1%). PPOK merupakan komorbid utama dari asma bronkial dimana hasil yang diperoleh sebanyak 29 pasien (22,9%).

Dari data rekam medik pasien maka dapat diketahui jika pasien yang lama perawatannya <5 hari dengan jumlah pasiennya yaitu 92 pasien (87,6%) dan pasien dengan lama perawatan \geq 5 hari dengan 13 pasien (12,4%).

Dari hasil analisis data pasien yang menerima golongan metil xantin paling banyak pada pengobatan aminofilin injeksi dengan jumlah 73 penggunaan obat (80,43%), sedangkan teofilin dengan jumlah penggunaan obat 1 (1,09%). Pengobatan agonis β 2 umumnya digunakan untuk pengobatan segera pada serangan akut, yang menggunakan pengobatan salbutamol 80,43% dan penggunaan ventolin inhaler sekitar 72,83%, sedangkan penggunaan terbutalin sulfat sekitar 13,04%. Pemberian terapi kortikosteroid inhalasi diperoleh hasil budesonide 1,09% dan flixotide (flutikason propionat) 70,65%, sedangkan kortikosteroid sistemik seperti metilprednisolon tablet diperoleh hasil 42,39% dan dexametason injeksi 52,17%. Selanjutnya untuk antihistamin diperoleh hasil 10,87% , antihistamin tidak digunakan sebagai obat utama untuk mengobati asma, biasanya hanya diberikan pada pasien mempunyai penyakit atopik seperti rinitis alergi. Pada pemberian ambroxol diperoleh pengobatan sebanyak 35 (41,30%). Sedangkan pasien yang mendapatkan terapi dengan gliseril guaiakolat sebesar 36 (39,13%).

Pada penggunaan antibiotik amoxicillin diperoleh hasil analisis sebesar 47 (51,09) dan cefadroksil 17 (18,48%), amoxicillin diekskresi dengan baik dalam empedu dan urin, obat ini terutama diindikasikan untuk eksaserbasi bronkitis kronis yang disebabkan *Streptococcus pneumonia* sedangkan cefadroxil yang merupakan golongan sefalosporin generasi pertama (golongan beta-laktam).

Untuk pengobatan dengan antiinflamasi seperti asam mefenamat 6 (7%) dan metampiron 10 (11%) digunakan sebagai obat yang ditimbulkan oleh adanya nyeri yang kadang menyertai pasien asma. Penggunaan multivitamin dengan jumlah penggunaan 19 (21%) kemungkinan hal ini diakibatkan oleh karena fungsinya sebagai imunomodulator. Serta penggunaan metoklorpramid dengan penggunaan obat sebanyak 2 (2%), obat ini digunakan akibat efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan obat asma seperti mual dan muntah.

Direct medical cost merupakan biaya terkait langsung dengan pelayanan medis yang terdiri dari biaya obat, biaya jasa dan pelayanan (visite dan konsul dokter, perawatan) biaya penunjang (sanitasi, oksigen dan IGD), biaya tindakan (laboratorium, radiodiagnostik, tindakan medis non operatif, dan elektromedik). Biaya obat asma adalah rata-rata biaya per bulan untuk terapi pasien asma rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar untuk obat asma yang diresepkan dokter 13,9%. Pada rata-rata biaya obat dan cairan elektrolit selama perawatan pada pasien asma diperoleh hasil *percentage* sebesar 34,4%. Untuk biaya visite dokter dan konsul sebanyak 7,5% dan biaya perawatan sebanyak 2,5%. Biaya sanitasi diperoleh nilai 0,5%, biaya oksigen 1,7% dan biaya IGD 1,5%. Pada biaya tindakan untuk biaya radiodiagnostik diperoleh nilai *percentage* 1,2%, biaya

tindakan medis non operatif 32,7%, biaya elektromedik 0,6% dan biaya laboratorium 6,5%. Dari hasil rata-rata biaya yang paling besar biayanya yaitu biaya tindakan medis non operatif.

Direct non medical cost adalah biaya langsung yang tidak berhubungan dengan pengobatan pasien. *Direct non medical cost* meliputi biaya LOS dan biaya administrasi. Dari hasil analisis diperoleh pada tabel 10, biaya rata-rata yang mengeluarkan biaya terbesar yaitu biaya LOS 92,2% sedangkan Biaya administrasi 7,8%.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 11 dapat diketahui bahwa biaya rata-rata yang mengeluarkan jumlah besar pada pasien Askes yaitu sebesar Rp. 1.254.483,- sedangkan pada penelitian lain (Tahar, 2012) dengan rumah sakit yang berbeda menunjukkan pasien jamkesmas yang memiliki rata-rata biaya total tertinggi.

Berdasarkan uji analisis *correlation* pada tabel 12, maka dapat diketahui bahwa jenis kelamin diperoleh nilai ($P=0,726$) dengan rata-rata biaya terbanyak pada pasien askes, begitu juga dengan faktor umur pasien diperoleh nilai ($P=0,077$) dimana tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan umur dengan biaya total pasien asma. Lama rawat inap pasien diperoleh nilai ($P=0,000$) berarti ada hubungan antara lama rawat inap dengan biaya total, semakin lama pasien dirawat maka semakin banyak pula yang biaya yang harus dibayar. Tingkat Keparahan diperoleh nilai ($P=0,000$) berarti ada hubungan antara tingkat keparahan dengan biaya total, dimana semakin berat penyakit yang diderita pasien maka semakin banyak pula biaya yang harus dibayar. Komorbid diperoleh nilai

($P=0,000$) berarti ada hubungan antara komorbid dengan biaya total. Kelas perawatan diperoleh nilai ($P=0,034$) berarti ada hubungan antara kelas perawatan dengan biaya total.

Untuk pasien Jamkesmas yang masuk golongan I diperoleh nilai signifikansi $P>0,05$ yaitu $P = 0,000$. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata biaya sebesar Rp. 858.105,- terhadap biaya pengobatan berdasarkan *INA-CBGs* dengan biaya sebesar Rp. 1.149.740,- sehingga dari analisis dapat disimpulkan bahwa rumah sakit telah berhasil melakukan efisiensi dalam menggunakan sarana kesehatan untuk memberikan perawatan kepada pasien.

Berdasarkan hasil uji analisis pada tabel 13 maka diperoleh nilai signifikansi $P<0,05$ untuk pasien jamkesmas golongan II dengan nilai $P=0,001$ berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara rata-rata biaya total yaitu sebesar Rp 1.604.141,- terhadap biaya pengobatan berdasarkan *INA-CBGs* dengan nilai Rp 2.248.476,-.

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa pola pengobatan asma bronkial yang banyak digunakan yaitu golongan metil xantin dengan agonis- β_2 sekitar 80,43% dibandingkan dengan pengobatan yang lain. Rata-rata biaya pengobatan pasien asma bronkial rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 meliputi, pasien jamkesmas pasien jamkesmas Rp 761.648,- Askes Rp 1.063.649,- dan umum Rp 1.078.446,-. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan asma bronkial adalah faktor komorbid, lama rawat inap (LOS), kelas perawatan dan tingkat keparahan. Biaya riil pengobatan asma

bronkial pada pasien jamkesmas di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011 lebih rendah dibandingkan dengan biaya paket berdasarkan INA-CBGs. Hal itu berarti bahwa rumah sakit telah efisien dalam menggunakan sarana kesehatan.

Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang analisis cost-effectiveness obat asma tanpa komplikasi ataupun dengan komplikasi dengan metode penelitian secara prospektif.
2. Bagi rumah sakit : Analisis biaya terapi obat dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan kebijakan dalam menentukan anggaran obat khususnya untuk penyakit hipertensi secara efektif, efisien dan produktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff. 2006. *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*, Airlangga university press, Surabaya.
- Ardinata D. 2008. Esinofil dan Patogenesis Asma. *Majalah Kedokteran Nusantara Vol. 41*. Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Azwar A. 2006. *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Anonim. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Tahun 2004*, Jakarta.
- Basirun. 2009. Pengenalan INA-CBG's, <http://basirun.hostzi.com> [27 02 2013]
- Bootman J.L., Townsend R.J., McGhan W.F., 2005, *Principles of Pharmacoeconomics*. 3rd Ed. USA: Harvey Whitney Books Company.
- Chandra, RK. 1997, *Nutrition and the immune system, an introduction*, american journal of clinical nutrition vol 66.
- Cramer, J.A., dan Spilker, B. 1998, *Quality of life and Pharmacoeconomics; an introduction*, Lippincott-Raven publisher, Philadelphia
- Demaerschalk B.M., Hwang H., Grace L. 2010. *Cost Analysis Review of Stroke Centers, Telestroke, and rt-PA*, www.ajmc.com, [20 12 2012]
- Depkes. 2007. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma*, PB. PERKENI Jakarta.
- Depkes, RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Desmawati., Yovi I., Bebasari E. 2012. *Gambaran Hasil Pemeriksaan Spirometri Pada Pasien Asma Bronkial di Poliklinik Paru RSUD Arifin Achmad*. <http://repository.unri.ac.id/bitstream/123456789/2205/1/Desmawati%20%280908120346%29.pdf>
- Dipiro, J.T., Wells, B.G., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Posey, L.M., 2008. *Pharmacotherapy*. 7th Edition. Appleton and Lange, New York.
- Ferrer. (2002). Interpretation of quality of life scores from the St. George's Respiration Questionnaire. *Eur Respir J* 19, 405-413 UK. ERS Journals. <http://erj.erjournals.com/content/19/3/405.full>. [25 Feb 2013].

- Gani, A. 1995. *pembiayaan Kesehatan Indonesia Issue Pokok Dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Gibbs., dan Small. 2003. *Asthma dalam walker R, Clinical pharmacy and therapeutics 3rd edition*, churchill Livingston, Edinburgh
- GINA, 2009. *Pocket Guide for Ashtma Management and Prevension in Children*. www.Ginaasthma.org
- GINA, 2011. *Pocket Guide for Ashtma Management and Prevension in Children*. www.Ginaasthma.org
- Global Strategy For The Diagnosis, Management, and Prevention Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. (2006). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). http://www.acofp.org/education/LV_10/handouts/Fri_3_19_10/11am_WiIlsie_Sandra_COPD.pdf, [25 Feb 2013]
- Hansbrough, J.R. 1995 Penyakit-penyakit Paru, dalam Woodley, M., dan Whelan, A., *Pedoman Pengobatan*, Edisi I, Cetakan Pertama, 303-308. Andi Offset, Yogyakarta.
- Heru, A. 2005. *Analisis Biaya Kesehatan*, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Ikawati, Z. 2006. *farmakoterapi penyakit sistem pernafasan*, pustaka adipura. Yogyakarta.
- Kelly, H.W., Sorkness,C.A., 2005. Asthma in Dipiro, J.T . *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, sixth edition, Appleton and lange, Stanford connecticut.
- Meiyanti, Julius I. M., 2000. *Perkembangan Patogenesis dan Pengobatan Asma Bronkial* . *J Kedokteran Trisakti*, Vol. 19, No.3. Jakarta
- Mills, A., and Gilson, L. 1990. *Ekonomi Kesehatan Untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta.
- Muchid, A., Wurjanti, R., Chusun dan Komar, Z. 2007. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Asma*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Depkes RI.
- Orion. 1997. *Pharmacoeconomics Primer and Guide Introduction to Economics Evaluation*, Hoesch Marion Rousell Incorporation, Virginia.

- Oemiati R., Sihombing M., Qomariah. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma di Indonesia*. *Media Litbang Kesehatan* Volume XX No. 1. Hal 41-49.
- Priyanto, 2008. *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*, Penerbit Leskonfi, Jakarta.
- Rengganis I. 2008. *Diagnosis dan Tatalaksana Asma Bronkial*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol 58, No. 11, Hal 444-453
- Safitri R., dan Andriyani A. 2011. Keefektifan Pemberian Posisi *Semi Flower* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Asma. *GASTER*, Vol. 8, No. 2 Hal 783-792
- Silvia, A., Price, L.M., Wilson. 2005. *Patofisiologi Edisi 6 Volume 2*. EGC, Jakarta
- Siregar, J.P.C. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. EGC, Jakarta.
- Smeltzer. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Volume I*, EGC, Jakarta
- Spilker, B. 1996. *Quality of Life and Pharmacoeconomics In Clinical Trial*, 2nd Ed. Lippincott-Ravan, Philadelphia
- Sukiro, S. 2000. *Pengantar Teori Mikroekonomi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Strom. B.L., Kimmel, S.E. 2006. *Textbook of Pharmacoepidemiology*, John Willey & Sons Ltd, England.
- Sundaru, H., dan Baratawidjaja, K. 2001. *Asma Bronkial*, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sukandar, E.Y. 2009. *ISO Farmakoterapi*. ISFI. Jakarta
- Tahar, N. 2012. *Analisis Biaya Asma Bronkial di RSUD Kabupaten Sukoharjo Tahun 2011*. [Thesis]
- Tanjung, D. 2003. *Asuhan keperawatan Asma Bronkial*. Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Keperawatan. Universitas Sumatera Utara.
- Taufik., Yunus, F., Nawas, A., Mangunegoro, H. 1999. *Kematian Pada Asma Bronkial*, *J Respir Indo* Vol 12 .
- Thabrany. 2005. *Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Kesehatan di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

- Tierney W.M., Roesner JF., Seshadri R, Lykens MG., 2002. *Current Medical Diagnosis & Treatment*, New York.
- Tjay, T.H., dan Raharja, K., 2002. *Obat-Obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan Efek Sampingnya*, Edisi kelima, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Tjandrawinata, R.R., 2000. *Pharmacoeconomics to it's Basic Principles*, Dexa Medica, Jakarta.
- Trisna, Y., 2010, Aplikasi Farmakoekonomi, www.ikatanapotekerindonesia.net, [20 12 2012]
- Trisnantoro, L, 2005, *Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Venturini, F., Johnson, K.A. 2002. Introduction to Pharmacoeconomic Principles and Application in Pharmacy Practice, *California Journal of Health-System Pharmacy*, available on www.continuingeducation.com.
- Vogenberg, F.R. 2001. *Introduction To Applied Pharmacoeconomics*. McGraw-Hill Companies, USA.
- Walley T, Haycox A, Boland A. 2004. *Pharmacoeconomic*. Churchill Livingstones, USA.
- WHO, 1999, *Defenition, Diagnosis and Classification Asthma and its Complications, Report of a WHO Consultation Part I : Defenition of ashtma*, Departement of Noncommunicable Diseases Surveillance, Geneva
- Wibowo, B. 2012, *Rencana Revisi INA-CBG*, National Casemix Centre, Kementrian Kesehatan RI. <http://www.dinkesjatengprov.go.id>
- Wilson, R. K., dan Rascati, K. L. 2001. *Pharmakoeconomics*, In Malones, P. M, Mosdell, K. M., Kier, K. L., Stanovich, J. E., *Drug Information : A Guide far Pharmacist*, Second Edition, Mc. Grow-Hill, Medical Publishing Div. United State.
- Yusma, A.A. 2011. *Analisis biaya dan Efektivitas Terapi Asma dengan Inhaler Fenoterol, Salbutamol dan Kombinasi Seretide-Fluticasone Propionate pada Pasien Rawat Jalan di RSUP Dr. Soeradji, Klaten*. [Thesis]

**Lampiran 1. Daftar Pasien Asma Bronkial Rawat Inap Rumah Sakit Umum
Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2011**

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	Kelas Perawatan	Tingkat Keparahan	Komorbid	Tgl Masuk Keluar	LOS (Hari)	Jenis Pembiayaan	Total Biaya
1	20.71.25	P	34	III	Ep. Serangan Sedang	ISPA	09/05-11/05	2	Jamkesmas	648.492
2	17.85.33	L	43	III	Ep. Serangan Sedang		07/05-10/05	3	Jamkesmas	504.879
3	20.79.86	P	59	III	Ep. Serangan Sedang	ISPA	17/05-22/05	5	Jamkesmas	878.988
4	14.75.39	P	56	III	Persisten Berat	ISPA	31/03-02/04	2	Jamkesmas	564.420
5	14.75.39	P	56	III	Persisten Berat	ISPA	19/05-21/05	2	Jamkesmas	627.803
6	14.75.39	P	56	III	Persisten Berat	ISPA	31/07-03/08	3	Jamkesmas	733.825
7	14.75.39	P	56	III	Persisten Berat	ISPA	25/08-01/06	2	Jamkesmas	271.307
8	14.75.39	P	56	III	Persisten Berat	ISPA	15/12-17/12	2	Jamkesmas	679.520
9	17.48.43	L	52	III	Ep. Serangan Sedang	-	28/5-01/06	3	Jamkesmas	681.829
10	20.73.92	P	55	III	Persisten Berat	ISPA	30/05-06/06	6	Jamkesmas	1.124.563
11	20.97.82	L	36	III	Persisten Berat	PPOK + ISPA	04/06-08/06	4	Jamkesmas	976.364
12	12.09.76	L	63	III	Persisten Berat	PPOK + ISPA	04/06-10/06	6	Jamkesmas	879.674
13	12.09.76	L	63	III	Persisten Berat	PPOK + ISPA	24/08-29/08	5	Jamkesmas	926.804
14	21.04.38	P	42	III	Ep. Serangan Sedang	ISPA	13/06-17/06	4	Jamkesmas	777.426
15	21.04.38	P	42	III	Ep. Serangan Sedang	-	02/07-06/07	4	Jamkesmas	655.621
16	21.04.15	L	72	III	Persisten Berat	PPOK	12/06-16/06	4	Jamkesmas	716.578
17	21.07.11	P	37	III	Persisten Berat	PPOK	14/06-20/06	6	Jamkesmas	1.087.431
18	13.46.00	P	23	III	Ep. Serangan Ringan	Rhinitis Alergi	15/06-18/06	3	Jamkesmas	807.379
19	21.06.92	L	69	III	Persisten Berat	-	14/06-18/06	4	Jamkesmas	891.628
20	21.33.70	L	88	III	Ep. Serangan Sedang	Rhinitis Alergi	13/07-14/07	1	Jamkesmas	419.081
21	12.40.73	P	54	III	Persisten Berat	PPOK	20/06-23/06	3	Jamkesmas	830.584
22	20.76.82	P	33	III	Ep. Serangan Ringan	-	09/07-10/07	1	Jamkesmas	489.116
23	21.38.25	L	60	III	Persisten Berat	PPOK	18/07-22/07	4	Jamkesmas	853.634
24	19.60.42	L	79	III	Ep. Serangan Ringan	-	04/08-06/08	2	Jamkesmas	560.339
25	21.41.41	L	57	III	Persisten Berat	PPOK	07/08-10/08	3	Jamkesmas	800.326
26	12.55.51	P	43	III	Ep. Serangan Ringan	-	27/08-31/08	4	Jamkesmas	773.902
27	21.80.99	L	41	III	Ep. Serangan Ringan	-	04/09-05/09	1	Jamkesmas	321.350
28	21.87.88	L	25	III	Ep. Serangan Sedang	Rhinitis Alergi	09/09-12/09	3	Jamkesmas	652.450
29	21.90.45	L	66	III	Ep. Serangan Ringan	Rhinitis Alergi	12/09-15/09	3	Jamkesmas	654.804
30	21.11.51	L	68	III	Persisten Berat	PPOK + ISPA	09/09-15/09	6	Jamkesmas	867.021
31	21.94.64	L	68	III	Persisten Berat	PPOK	16/09-19/09	3	Jamkesmas	705.410
32	21.99.07	L	71	III	Ep. Serangan Sedang	PPOK	21/09-26/09	5	Jamkesmas	1.516.810
33	22.19.85	L	39	III	Persisten Berat	ISPA	13/10-15/10	2	Jamkesmas	426.206

34	14.45.81	L	65	III	Ep. Serangan Sedang	ISPA	29/08-31/08	2	Jamkesmas	551.347
35	14.45.81	L	65	III	Persisten Berat	PPOK + ISPA	09/10-12/10	3	Jamkesmas	1.085.813
36	22.22.38	P	23	III	Ep. Serangan Ringan	-	16/10-18/10	3	Jamkesmas	593.544
37	16.86.35	L	50	III	Persisten Berat	PPOK	27/10-31/10	4	Jamkesmas	939.322
38	18.28.04	P	49	III	Persisten Berat	-	10/03-13/03	3	Jamkesmas	235.675
39	18.28.04	P	49	III	Persisten Berat	PPOK	02/11-05/11	3	Jamkesmas	2.116.832
40	15.60.10	P	60	III	Ep. Serangan Ringan	-	23/12-27/12	4	Jamkesmas	734.400
41	22.76.74	P	49	III	Persisten Berat	PPOK	13/12-24/12	11	Jamkesmas	4.388.258
42	14.32.15	P	90	III	Persisten Berat	PPOK	14/12-16/12	2	Jamkesmas	671.667
43	13.24.24	L	45	III	Ep. Serangan Ringan	Rhinitis Alergi	12/12-14/12	2	Jamkesmas	423.466
44	11.81.39	L	25	III	Ep. Serangan Ringan	-	09/12-12/12	3	Jamkesmas	587.913
45	19.34.43	P	50	III	Persisten Berat	-	07/01-10/01	3	Jamkesmas	562.150
46	19.34.43	P	50	III	Persisten Berat	ISPA	24/12-30/12	6	Jamkesmas	1.214.401
47	20.84.55	P	54	I	Ep. Serangan Sedang	ISPA	22/05-23/05	1	Askes	431.959
48	12.58.62	P	58	utama	Persisten Berat	PPOK + ISPA	19/05-21/05	2	Askes	835.372
49	12.58.62	P	58	utama	Persisten Berat	PPOK + ISPA	01/06-06/06	5	Askes	1.802.004
50	19.20.67	P	52	VIP	Persisten Berat	PPOK	24/05-31/05	8	Askes	3.676.311
51	18.23.11	P	55	I	Ep. Serangan Ringan	-	25/05-27/05	2	Askes	337.524
52	21.02.21	L	44	VIP	Persisten Berat	PPOK + ISPA	09/06-11/06	2	Askes	1.416.973
53	13.13.05	P	42	utama	Ep. Serangan Sedang	-	13/06-15/06	2	Askes	907.154
54	13.07.66	L	80	VIP	Ep. Serangan Sedang	ISPA	07/07-09/07	2	Askes	1.359.227
55	16.69.43	P	45	utama	Ep. Serangan Sedang	-	11/07-12/07	1	Askes	784.698
56	19.48.90	P	62	I	Ep. Serangan Sedang	-	27/07-29/07	3	Askes	761.309
57	17.71.82	L	53	VIP	Persisten Berat	PPOK	29/07-01/08	3	Askes	3.198.908
58	21.54.34	P	45	VIP	Persisten Berat	PPOK	03/08-05/08	2	Askes	2.102.321
59	13.75.43	P	52	I	Ep. Serangan Sedang	-	24/08-26/08	2	Askes	904.858
60	21.86.87	L	62	VIP	Persisten Berat	PPOK	08/09-10/09	2	Askes	1.286.641
61	22.28.88	L	43	II	Ep. Serangan Ringan	-	23/10-25/10	2	Askes	519.102
62	16.34.53	L	57	utama	Persisten Berat	-	03/01-06/01	3	Askes	1.049.820
63	16.34.53	L	57	utama	Persisten Berat	-	14/11-17/11	3	Askes	1.191.816
64	13.48.30	P	70	II	Ep. Serangan Sedang	-	20/11-23/11	2	Askes	739.224
65	12.40.63	P	50	utama	Ep. Serangan Ringan	Rhinitis Alergi	15/12-19/12	4	Askes	1.725.130
66	12.40.63	P	50	I	Ep. Serangan Ringan	-	12/11-13/11	1	Askes	405.625
67	22.76.94	L	42	II	Ep. Serangan Sedang	Rhinitis Alergi	14/12-14/12	1	Askes	364.118
68	19.68.47	L	70	II	Ep. Serangan Sedang	ISPA	19/01-22/01	3	Umum	873.641
69	19.68.47	L	70	II	Ep. Serangan Sedang	ISPA	21/05-24/05	3	Umum	648.207
70	20.91.18	L	70	II	Persisten Berat	PPOK	28/05-31/05	3	Umum	838.369

71	11.35.63	P	39	I	Ep. Serangan Sedang	ISPA	25/05-27/05	2	Umum	774.810
72	20.73.92	P	55	II	Ep. Serangan Ringan	-	10/05-13/05	3	Umum	678.451
73	21.04.35	L	70	I	Persisten Berat	PPOK	12/06-15/06	3	Umum	3.877.362
74	21.23.39	L	40	II	Ep. Serangan Sedang	-	02/07-04/07	2	Umum	571.909
75	17.86.73	L	65	I	Ep. Serangan Sedang	ISPA	03/07-06/07	3	Umum	2.111.946
76	21.24.10	L	67	III	Ep. Serangan Ringan	-	03/07-06/07	3	Umum	982.479
77	21.25.44	P	20	II	Ep. Serangan Sedang	Rhinitis Alergi	05/07-06/07	1	Umum	745.238
78	21.36.69	P	49	III	Persisten Berat	ISPA	15/07-17/07	2	Umum	1.136.737
79	21.43.26	L	25	III	Persisten Berat	PPOK + ISPA	23/07-25/07	2	Umum	788.629
80	18.57.25	L	86	utama	Ep. Serangan Sedang	-	26/07-27/07	1	Umum	1.008.445
81	21.49.61	L	50	III	Ep. Serangan Ringan	-	29/07-01/08	3	Umum	701.002
82	21.52.99	P	46	II	Ep. Serangan Sedang	ISPA	01/08-04/08	3	Umum	1.398.234
83	17.27.64	P	71	III	Persisten Berat	PPOK	01/08-05/08	4	Umum	2.017.819
84	21.56.84	P	55	II	Persisten Berat	PPOK	05/08-10/08	5	Umum	2.480.339
85	21.63.13	L	55	II	Ep. Serangan Ringan	Rhinitis Alergi	11/08-13/08	2	Umum	625.368
86	21.60.02	L	33	III	Ep. Serangan Sedang	ISPA	08/08-11/08	3	Umum	672.232
87	21.70.18	P	65	II	Ep. Serangan Sedang	ISPA	21/08-23/08	2	Umum	731.158
88	21.70.33	P	69	II	Ep. Serangan Sedang	-	21/08-26/08	5	Umum	1.887.072
89	21.72.37	P	21	II	Ep. Serangan Sedang	-	23/08-26/08	3	Umum	1.134.341
90	21.74.68	L	32	II	Persisten Berat	PPOK	25/08-27/08	2	Umum	993.209
91	21.86.82	L	67	I	Persisten Berat	PPOK	08/09-11/09	3	Umum	2.226.742
92	21.86.46	P	49	II	Persisten Berat	PPOK	08/09-12/09	4	Umum	1.580.822
93	21.93.52	L	72	I	Persisten Berat	PPOK	15/09-17/09	2	Umum	1.802.760
94	22.04.33	P	36	II	Ep. Serangan Ringan	-	27/09-28/09	1	Umum	612.222
95	22.26.78	P	70	II	Persisten Berat	PPOK	20/10-22/10	2	Umum	1.299.537
96	22.34.71	P	50	II	Ep. Serangan Sedang	-	29/10-31/10	2	Umum	652.520
97	22.48.45	P	45	II	Ep. Serangan Ringan	-	14/11-14/11	1	Umum	472.893
98	22.48.53	L	68	utama	Ep. Serangan Sedang	ISPA	14/11-16/11	2	Umum	1.243.177
99	18.71.58	L	46	VIP	Ep. Serangan Ringan	-	24/11-25/11	1	Umum	888.761
100	22.46.21	P	44	II	Ep. Serangan Sedang	-	10/11-11/11	1	Umum	481.326
101	16.93.47	P	35	I	Ep. Serangan Sedang	ISPA	13/12-15/12	2	Umum	1.482.554
102	22.89.33	P	23	I	Ep. Serangan Ringan	-	27/12-28/12	1	Umum	418.506
103	22.90.37	L	62	II	Ep. Serangan Ringan	-	28/12-30/12	2	Umum	811.061
104	21.77.03	P	33	II	Ep. Serangan Sedang	-	29/08-29/08	1	Umum	432.477
105	22.89.37	P	36	II	Ep. Serangan Sedang	-	27/12-30/12	3	Umum	699.856

Lampiran 2. Uji Mean Jenis Pembiayaan, *Direct Medical Cost* meliputi Biaya Obat, Biaya Jasa dan Pelayanan (Visite dokter, Keperawatan) Biaya Penunjang (Sanitasi, Oksigen, Radiodiagnostik, Tindakan Medis non Operatif, Elektromedik, Laboratorium, IGD) dan *Direct Non Medical Cost* meliputi biaya Administrasi dan LOS.

Means

Report

Obat Asma

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	114200,65	90790,922	424622	0	36,9%
Askes	21	113863,48	102375,220	339282	0	16,8%
Umum	38	173769,95	200318,716	918333	327	46,3%
Total	105	135691,63	143835,476	918333	0	100,0%

Report

Obat Lain, Infus dan Alkes

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	221515,22	193696,853	1294380	15300	31,8%
Askes	21	229065,38	243734,688	891638	0	15,0%
Umum	37	460771,00	522960,449	2606101	84136	53,2%
Total	104	308159,62	369471,730	2606101	0	100,0%

Report

Visite dan Konsul

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	39497,28	23759,362	148125	0	28,3%
Askes	21	127857,14	87543,867	420000	15000	41,9%
Umum	38	50296,05	30521,141	135000	11250	29,8%
Total	105	61077,38	56554,763	420000	0	100,0%

Report

Perawat

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	18029,89	8034,180	50625	3750	36,5%
Askes	21	40000,00	31124,749	140000	5000	37,0%
Umum	38	15888,16	8006,057	35000	3750	26,6%
Total	105	21648,81	17970,814	140000	3750	100,0%

Report

Sanitasi

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	3559,78	1493,676	9000	750	37,1%
Askes	21	7523,81	5954,990	28000	1000	35,8%
Umum	38	3138,16	1542,963	6000	750	27,0%
Total	105	4200,00	3384,673	28000	750	100,0%

Report

Oksigen

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	19567,39	21941,174	91200	0	51,3%
Askes	21	16290,48	24068,982	91200	0	19,5%
Umum	38	13486,84	20958,262	91200	0	29,2%
Total	105	16711,43	21986,938	91200	0	100,0%

Report

IGD

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	14347,83	3092,769	15000	0	42,7%
Askes	21	15000,00	,000	15000	15000	20,4%
Umum	38	15000,00	,000	15000	15000	36,9%
Total	105	14714,29	2060,220	15000	0	100,0%

Report

Radiodiagnostik

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	8673,91	21525,235	112000	0	33,2%
Askes	21	11809,52	25240,085	69000	0	20,7%
Umum	38	14565,79	36177,149	160500	0	46,1%
Total	105	11433,33	28206,405	160500	0	100,0%

Report

Tindakan Medis Non Operatif

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	261059,78	332767,107	2209500	64500	39,0%
Askes	21	413666,67	313602,190	1336000	108000	28,2%
Umum	37	273623,97	138353,044	685800	96000	32,8%
Total	104	296344,59	278771,154	2209500	64500	100,0%

Report

Elektromedik

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	5630,43	12955,237	60000	0	47,2%
Askes	21	6428,57	11952,286	35000	0	24,6%
Umum	38	4078,95	9575,819	30000	0	28,2%
Total	105	5228,57	11556,930	60000	0	100,0%

Report

Laboratorium

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	53028,80	33506,999	189625	0	5,2%
Askes	21	82144,67	64739,599	283100	33000	3,7%
Umum	38	1125558,18	709797,450	3877362	418506	91,1%
Total	105	447005,47	666560,429	3877362	0	100,0%

Report

Total Biaya

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	835007,72	624460,602	4388258	235675	35,7%
Askes	21	1254483,05	865609,815	3676311	364118	24,5%
Umum	38	1125558,18	709797,450	3877362	418506	39,8%
Total	105	1024054,38	722741,846	4388258	235675	100,0%

Report

LOS

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	72119,57	32136,719	202500	15000	35,3%
Askes	21	175238,10	151842,650	700000	20000	39,2%
Umum	38	63026,32	32581,280	140000	15000	25,5%
Total	105	89452,38	84453,831	700000	15000	100,0%

Report

Adminstrasi

Jenis Pembiayaan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Jamkesmas	46	3777,17	184,302	5000	3750	22,7%
Askes	21	15595,24	7782,382	25000	5000	42,9%
Umum	38	6921,05	4671,689	25000	0	34,4%
Total	105	7278,57	6233,952	25000	0	100,0%

Lampiran 3. Uji *Mean* Biaya Total dari tiap Jenis Kelamin, Umur, Komorbid, Tingkat Keparahan, Kelas Perawatan pada pasien Jamkesmas, Askes, dan Umum Terhadap pengobatan.

Jamkesmas

Means

Report

Total Biaya

Jenis Kelamin	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Laki-laki	23	736654,26	267283,637	1516810	321350	44,1%
Perempuan	23	933361,04	840214,535	4388258	235675	55,9%
Total	46	835007,65	624460,622	4388258	235675	100,0%

Report

Total Biaya

LOS	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
< 5	37	689902,76	306114,753	2116832	235675	66,5%
> 5	9	1431550,00	1128746,952	4388258	867021	33,5%
Total	46	835007,65	624460,622	4388258	235675	100,0%

Report

Total Biaya

Tingkat Keparahan (Jamkesmas)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Episodik Serangan Ringan	12	562003,17	174257,155	807379	235675	17,6%
Episodik Serangan Sedang	16	740446,31	313811,301	1516810	271307	30,8%
Persisten Berat	18	1101065,17	888654,244	4388258	426206	51,6%
Total	46	835007,65	624460,622	4388258	235675	100,0%

Report

Total Biaya

Komorbid	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
PPOK	11	1329713,82	1103408,795	4388258	671667	38,1%
ISPA	12	708191,50	268114,281	1214401	271307	22,1%
Rhinitis Alergi	5	591436,00	167548,320	807379	419081	7,7%
PPOK + ISPA	5	947135,20	88696,831	1085813	867021	12,3%
Tanpa Komorbid	13	584026,62	176715,423	891628	235675	19,8%
Total	46	835007,65	624460,622	4388258	235675	100,0%

Report

Total Biaya

Kelas Perawatan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
III	46	835007,65	624460,622	4388258	235675	100,0%
Total	46	835007,65	624460,622	4388258	235675	100,0%

Report

Total Biaya

Umur	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
18-30	4	660321,50	102290,590	807379	587913	6,9%
31-54	19	950173,89	931405,345	4388258	235675	47,0%
55-60	10	726878,60	223321,770	1124563	271307	18,9%
>60	13	803613,54	281139,546	1516810	419081	27,2%
Total	46	835007,65	624460,622	4388258	235675	100,0%

Askes**Means****Report**

Total Biaya

Jenis Kelamin (Askes)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Laki-laki	8	1298325,63	860495,602	3198908	364118	40,3%
Perempuan	13	1185653,00	932274,929	3676311	337524	59,7%
Total	21	1228575,90	885315,716	3676311	337524	100,0%

Report

Total Biaya

Umur (Askes)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
31-54	12	1369763,08	1113859,794	3676311	364118	63,7%
55-60	5	1043307,20	533639,646	1802004	337524	20,2%
> 60	4	1036600,25	332077,452	1359227	739224	16,1%
Total	21	1228575,90	885315,716	3676311	337524	100,0%

Report

Total Biaya

LOS (Askes)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
< 5	19	1069567,32	702181,544	3198908	337524	78,8%
> 5	2	2739157,50	1325335,190	3676311	1802004	21,2%
Total	21	1228575,90	885315,716	3676311	337524	100,0%

Report

Total Biaya

Tingkat Keparahan (Askes)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Episodik Serangan Ringan	4	746845,25	656476,246	1725130	337524	11,6%
Episodik Serangan Sedang	10	849418,30	308687,599	1359227	364118	32,9%
Persisten Berat	7	2045504,29	1039850,663	3676311	835372	55,5%
Total	21	1228575,90	885315,716	3676311	337524	100,0%

Report

Total Biaya

Komorbid (Askes)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
PPOK	4	2566045,25	1077825,080	3676311	1286641	39,8%
ISPA	2	895593,00	655677,491	1359227	431959	6,9%
Rhinitis Alergi	2	1044624,00	962380,814	1725130	364118	8,1%
PPOK + ISPA	3	1351449,67	486635,733	1802004	835372	15,7%
Tanpa Komorbid	10	760113,00	274113,015	1191816	337524	29,5%
Total	21	1228575,90	885315,716	3676311	337524	100,0%

Report

Total Biaya

Kelas Perawatan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
I	5	568255,00	249415,987	904858	337524	11,0%
II	3	540814,67	188493,256	739224	364118	6,3%
utama	7	1185142,00	418416,485	1802004	784698	32,2%
VIP	6	2173396,83	1033137,102	3676311	1286641	50,5%
Total	21	1228575,90	885315,716	3676311	337524	100,0%

Umum

Means

Report

Total Biaya

Jenis Kelamin (Umum)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Laki-laki	18	1203627,72	831624,933	3877362	571909	50,6%
_ Perempuan	20	1055845,60	592351,143	2480339	418506	49,4%
Total	38	1125847,66	709602,462	3877362	418506	100,0%

Report

Total Biaya

Umur (Umum)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
18-30	4	771678,50	292826,071	1134341	418506	7,2%
31-54	16	846972,75	369341,234	1580822	432477	31,7%
_ 55-60	3	1261386,00	1055977,871	2480339	625368	8,8%
> 60	15	1490651,67	857728,776	3877362	648207	52,3%
Total	38	1125847,66	709602,462	3877362	418506	100,0%

Report

Total Biaya

LOS (Umum)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
< 5	36	1067077,78	678072,258	3877362	418506	89,8%
_ > 5	2	2183705,50	419503,119	2480339	1887072	10,2%
Total	38	1125847,66	709602,462	3877362	418506	100,0%

Report

Total Biaya

Tingkat Keparahan (Umum)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
Episodik Serangan Ringan	9	687860,33	184048,241	982479	418506	14,5%
Episodik Serangan Sedang	19	1054183,26	579649,742	2480339	432477	46,8%
Persisten Berat	10	1656198,60	923468,290	3877362	788629	38,7%
Total	38	1125847,66	709602,462	3877362	418506	100,0%

Report

Total Biaya

Komorbid (Umum)	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
PPOK	9	1901884,33	921179,940	3877362	838369	40,0%
ISPA	10	1107269,60	466759,551	2111946	648207	25,9%
Rhinitis Alergi	2	685303,00	84760,890	745238	625368	3,2%
PPOK + ISPA	1	788629,00		788629	788629	1,8%
Tanpa Komorbid	16	777082,56	365390,915	1887072	418506	29,1%
Total	38	1125847,66	709602,462	3877362	418506	100,0%

Report

Total Biaya

Kelas Perawatan	N	Mean	Std. Deviation	Maximum	Minimum	% of Total Sum
I	7	1813525,71	1129446,110	3877362	418506	29,7%
II	22	938556,82	511528,259	2480339	432477	48,3%
III	6	1049816,33	506276,382	2017819	672232	14,7%
Utama	2	1125811,00	165980,589	1243177	1008445	5,3%
VIP	1	888761,00		888761	888761	2,1%
Total	38	1125847,66	709602,462	3877362	418506	100,0%

Lampiran 4. Uji-t Kolmogorov-Smirnov pada Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Keparahan, Komorbid, Kelas Perawatan dan LOS.

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jenis Kelamin	105	1,53	,501	1	2
Umur	105	52,59	15,193	20	90
LOS	105	2,90	1,587	1	11
Komorbid	105	3,14	1,649	1	5
Tingkat Keparahan	105	2,23	,788	1	3
Kelas Perawatan	105	2,75	,998	1	5
Total Biaya	105	1018977,69	725680,909	235675	4388258

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	Jenis Kelamin	Umur	LOS	Komorbid	Tingkat Keparahan	Kelas Perawatan	Total Biaya	
N	105	105	105	105	105	105	105	
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	1,53	52,59	2,90	3,14	2,23	2,75	1018977,69
	Std. Deviation	,501	15,193	1,587	1,649	,788	,998	725680,909
Most Extreme Differences	Absolute	,357	,054	,236	,241	,284	,250	,211
	Positive	,323	,053	,236	,213	,167	,250	,211
	Negative	-,357	-,054	-,143	-,241	-,284	-,246	-,151
Kolmogorov-Smirnov Z		3,662	,555	2,414	2,473	2,910	2,558	2,158
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000	,917	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

Lampiran 5. Uji *correlation* Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Keparahan, Komorbid, LOS, dan Kelas Perawatan terhadap Total Biaya Pasien Asma Bronkial Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.

Nonparametric Correlations

Correlations			Jenis Kelamin	Total Biaya
Spearman's rho	Jenis Kelamin	Correlation Coefficient	1,000	-,035
		Sig. (2-tailed)	.	,726
		N	105	105
	Total Biaya	Correlation Coefficient	-,035	1,000
		Sig. (2-tailed)	,726	.
		N	105	105

Correlations			Umur	Total Biaya
Umur	Pearson Correlation		1	,173
		Sig. (2-tailed)		,077
		N	105	105
Total Biaya	Pearson Correlation		,173	1
		Sig. (2-tailed)	,077	
		N	105	105

Correlations			LOS	Total Biaya
Spearman's rho	LOS	Correlation Coefficient	1,000	,491 **
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	105	105
	Total Biaya	Correlation Coefficient	,491 **	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	105	105

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

Correlations

			Tingkat Keparahan	Total Biaya
Spearman's rho	Tingkat Keparahan	Correlation Coefficient	1,000	,444**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	105	105
Spearman's rho	Total Biaya	Correlation Coefficient	,444**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	105	105

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

Correlations

			Komorbid	Total Biaya
Spearman's rho	Komorbid	Correlation Coefficient	1,000	-,460**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	105	105
Spearman's rho	Total Biaya	Correlation Coefficient	-,460**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	105	105

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

Correlations

			Kelas Perawatan	Total Biaya
Spearman's rho	Kelas Perawatan	Correlation Coefficient	1,000	,207*
		Sig. (2-tailed)	.	,034
		N	105	105
Spearman's rho	Total Biaya	Correlation Coefficient	,207*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,034	.
		N	105	105

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 6. Uji-t (*one sample t-test*) Pasien Asma Bronkial Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Golongan I	31	636112,61	214990,284	38613,395

One-Sample Test

	Test Value = 1149740					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Golongan I	-13,302	30	,000	-513627,387	-592486,46	-434768,31

T-Test

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Golongan II	15	1246057,40	941139,455	243001,162

One-Sample Test

	Test Value = 2248476					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Golongan II	-4,125	14	,001	-1002418,600	-1523604,26	-481232,94

Lampiran 7. Surat Pemberian Ijin dari BPPD Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH

Alamat : Jl. Wukhid Hasyim Karanganyar Kode Pos 57716
 No Telp./Fax (0271) 485179
 Website : www. Bappedakra.com Email : bappeda_karanganyar@yahoo.com

SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY

Nomor : 070 / 449 / XI / 2012

I. **MENARIK** : Surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Karanganyar, tanggal 13 Nopember 2012 Nomor : 073 / 451 / XI / 2012.

II. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Karanganyar bertindak atas nama Bupati Karanganyar, menyatakan **TIDAK KEBERATAN** atas pelaksanaan research/survey/Mencari Data dalam wilayah Kabupaten Karanganyar yang dilaksanakan oleh :

1	Nama / NIM	TRIJAYANTI TENDIRERUNG, S.Farm. Apt / SBF071140103
2	Alamat	Program Pasca Sarjana Ilmu Farmasi Universitas setia Budi
3	Pekerjaan	Mahasiswi
4	Penanggungjawab	Prof. dr. R.A. DETARI, SU., MM., Apt.
5	Maksud / Tujuan	Permohonan Ijin Riset / Penelitian Guna Menyusun Tesis dengan Judul: "ANALISIS BAYA PENCORATAN ASMA BRONKIAL PASIEN RAWAT INAP DI RSUD KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2011.
6	Peserta	
7	Lokasi	Kab. Karanganyar

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- Pelaksanaan research/survey/Mencari Data tidak disalenggunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintahan.
- Sebelum melaksanakan research/survey/Mencari Data harus terlebih dahulu melaporkan kepada penguasa setempat.
- Setelah research/survey/Mencari Data selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Karanganyar.

III. Surat Rekomendasi Penelitian/Research/Survey/Mencari Data ini berlaku dari :
 Tanggal 13 Desember 2012 s/d 26 Maret 2013

Dikeluarkan di : Karanganyar
 Pada tanggal : 13 Desember 2012

An. BUPATI KARANGANYAR
 KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
 Ub.
 KA. BID. PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN STATISTIK
 Ka. Sub. B. Perencanaan,



IR. BUNINA ANGGRAHINI, MT
 NIP. 19640414 199203 1 008

Tembusan :

- Bupati Kab. Karanganyar,
- Kapolres Karanganyar,
- Ka. Badan KESBANGPOL Kab. Karanganyar,
- Dirkopsid Kab. Karanganyar,

Lampiran 8. Surat Pemberian Ijin dari KESBANGPOL Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.

 **PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Lawu No. 05 Telp. (0271) 485038 No. Fax (0271) 484835 Kode Pos 57710

SURAT TIDAK KEBERATAN (STB)
Nomor : 079 / 451 / XI / 2012

I. Pertimbangan : Bahwa kebijaksanaan suatu kegiatan dan pengabdian masyarakat perlu dibantu pengembangannya

II. Dasar : Surat dari Program Pasca Sarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi Nomor: 230.6/TF.O/PPs/PIP/X/2012, tanggal 06 November 2012 Perihal Permohonan Ijin Riset/penelitian.

III. Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Karanganyar tidak keberatan atas pelaksanaan suatu kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat dalam wilayah Kabupaten Karanganyar yang dilakukan oleh :

1. Nama / NIM : TRIDAYANTI TENDIKERUNG, S.Farm, Apt / SBF071140166

2. Alamat : Program Pasca Sarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi

3. Pekerjaan : Mahasiswa

4. Maksud dan tujuan : Permohonan Ijin Riset/penelitian guna Menyusun Tesis Dengan Judul "*Analisis Biaya Pengobatan Anemia Ironik pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.*"

5. Lokasi : RSUD Kab. Karanganyar

6. Jangka waktu : 13 Desember 2012 - 26 Maret 2013

7. Peserta : -

8. Penanggungjawab : Prof. dr. R.A. OETARI, SU., MM, Apt.

Dengan ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan kegiatan dimaksud tidak dilaksanakan untuk tujuan lain yang dapat berakibat melakukan tindakan pelanggaran terhadap peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

b. Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, maka terlebih dahulu melapor kepada penguasa Pemerintah Desa/Kelurahan setempat.

c. Menanti segala ketentuan dan peraturan-peraturan yang berlaku juga petunjuk-petunjuk dari pejabat pemerintah yang berwenang dan tidak menimbulkan distorsi/gejolak masyarakat.

d. Setelah melaksanakan kegiatan dimaksud supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Karanganyar.

e. Apabila masa berlaku surat ijin ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai perpanjangannya waktu harus diajukan kepada instansi pemohon.

IV. Surat Tidak Keberatan akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang STB ini tidak menaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Dikeluarkan di : Karanganyar.
Pada Tanggal : 13 Desember 2012
A.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN KARANGANYAR
Kabid Kewaspadaan Daerah dan Ketahanan Masyarakat
Jl. Kasabid Kewaspadaan/Dini, Pengawasan Orang Asing dan Lembaga Asing


Hesti HESTI KASMUTI
NIP. 195707006 198607 1 002

TEMBUKAN :

1. Bupati Karanganyar (sebagai laporan).

2. Kepala Bappeda Kab. Karanganyar

Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar.



**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Laksda Yos Sudarso, Telp. (0271) 466005, 495118, 405673, Karanganyar 57716

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 445/338.31/IT/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. MARIYADI
NIP : 19610914.199003.1.006
Pangkat/Gol. R : Pembina Tk. I (IV/b)
Jabatan : Direktur
Instansi : RSUD Kab. Karanganyar

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Trijayanti Tandirerang, S.Farm., Apt
NIM : SBF071140166
Program Studi : Farmasi
Universitas Setia Budi

Telah melaksanakan Pengambilan Data Penelitian dalam rangka pelaksanaan penyusunan Proposal Penelitian guna penyusunan Tesis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, dengan Judul : " Analisis Biaya Pengobatan Asma Bronkial Pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011. " . Pada Tanggal : 13 Desember 2012 - 26 Maret 2013.

Demikian surat ketennyan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Karanganyar, 29 Maret 2013

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN KARANGANYAR**



dr. MARIYADI
Pembina Tk.I
NIP. 19610914.199003.1.006