

## **BAB VI**

### **RINGKASAN**

#### **A. Latar Belakang**

Perubahan pola hidup menyebabkan pola penyakit berubah, dari penyakit infeksi dan penyakit rawan gizi ke penyakit-penyakit degeneratif kronik seperti penyakit jantung dan pembuluh darah yang paling tinggi prevalensinya dalam masyarakat umum dan berperan besar terhadap mortalitas dan morbiditas.

Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008 disebutkan bahwa gagal jantung menyebabkan 13.395 orang menjalani rawat inap, dan 16.431 orang menjalani rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia, serta mempunyai presentase *Case Fatality Rate* sebesar 13,42%, kedua tertinggi setelah infark miokard akut (13,49%). Hal ini membuktikan bahwa gagal jantung termasuk dalam penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat dan menimbulkan penurunan kualitas hidup (Anonim,2008).

Gagal jantung adalah sindrom klinis yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah pada jumlah yang cukup bagi kebutuhan metabolisme tubuh. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (*disfungsi diastolik*) dan kontraktilitas miokardial (*disfungsi sistolik*). Penyebab dari gagal jantung antara lain disfungsi miokard, endokard, perikardium, pembuluh darah membesar, aritmia, dan kelainan katub. Gagal jantung ditandai dengan sesak

napas dan kelelahan yang disebabkan kelainan struktur atau fungsi jantung (Anonim, 2008).

Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2010 memperkirakan bahwa terdapat 5,8 juta orang dengan gagal jantung di Amerika Serikat pada tahun 2006 dan 23 juta orang dengan gagal jantung di seluruh dunia. Penduduk Amerika menderita gagal jantung, asuransi kesehatan Medicare USA paling banyak mengeluarkan biaya untuk diagnosis dan pengobatan gagal jantung dan diperkirakan lebih dari 15 juta kasus baru gagal jantung setiap tahunnya di seluruh dunia. Gagal jantung terjadi 1-2% pada orang berusia 65 tahun dan 10% pada usia 75 tahun. Prognosisnya buruk dan 50% meninggal dalam waktu 3 tahun (Huon *et al.*, 2002).

Analisis biaya layanan kesehatan pada rumah sakit ditujukan untuk mendapatkan informasi total biaya yang terjadi di suatu rumah sakit dan sumber pembiayaan beserta komponennya. Biaya yang mahal dapat mempengaruhi pengobatan sehingga sistem pembiayaan pengobatan gagal jantung diusahakan sesuai dengan sistem *Case Based Groups* (INA-CBGS) dengan biaya yang ditetapkan untuk pasien rawat inap (Wilson & Rascati, 2001).

## **B. Metode Penelitian**

Penelitian yang dilakukan ini adalah observasional dengan menggunakan rancangan penelitian menurut perspektif rumah sakit. Dalam penelitian ini, data diambil secara restrospektif, yaitu dari penelusuran dokumen

rekam medis pasien dan data biaya pengobatan pasien gagal jantung yang menjalani rawat inap. Data penelitian ini adalah data kuantitatif.

### **C. Alat dan Bahan**

#### **1. Alat**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah formulir pengambilan data yang dirancang sesuai dengan kebutuhan penelitian, alat tulis untuk pencatatan dan alat hitung.

#### **2. Bahan**

Bahan yang digunakan adalah rekam medik (*medical record*) dan buku status pasien rawat inap di RSUD kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012. Data yang dicatat dalam lembar pengumpulan data meliputi : nomor rekam medik, identitas pasien (umur dan jenis kelamin), diagnosis masuk rumah sakit (MRS) meliputi diagnosis utama, diagnosis penunjang, dan data laboratorium, tanggal MRS, tanggal keluar rumah sakit (KRS), status KRS, kondisi pada saat pasien keluar dari rumah sakit, serta data keuangan, biaya obat tambahan, biaya laboratorium, biaya sarana, biaya pelayanan dan biaya bahan habis pakai (BHP).

### **D. Analisis Hasil**

Data penelitian di olah dengan cara sebagai berikut :

1. Analisis deskriptif yaitu analisis yang digunakan untuk mengetahui deskripsi dari karakteristik pasien, umur, jenis kelamin, lama perawatan, gambaran pola penggunaan obat, dan biaya rata-rata.

2. Menghitung biaya rata-rata obat gagal jantung, ruang inap, visit dokter, perawat, laboratorium, dan biaya rata-rata total. Cara menghitung biaya rata-rata yaitu dengan menjumlahkan masing-masing komponen biaya yang digunakan selama menjalani perawatan di rumah sakit kemudian dibagi total pasien. Cara menghitung persentase yaitu dengan menjumlahkan masing-masing komponen biaya yang digunakan selama menjalani perawatan di rumah sakit kemudian dibagi total pasien setelah itu dikali 100%.
3. Uji korelasi dilakukan untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin, jenis pembiayaan, umur, LOS, faktor resiko, dan komplikasi terhadap biaya total pasien.
4. Analisis *one sample t test* dilakukan terhadap variabel kontinyu yang sebelumnya telah diolah dengan cara analisis deskriptif. Analisis tersebut digunakan untuk mengetahui perbedaan biaya yang signifikan antara biaya pengobatan gagal jantung dengan biaya berdasarkan INA CBGS.

### **E. Hasil dan Pembahasan**

Hasil penelitian terhadap pasien rawat inap gagal jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012 jumlah total keseluruhan sebanyak 382 pasien. Dari total 382 pasien, terdapat 130 pasien umur 25-65 tahun, mempunyai *comorbid* hipertensi dan diabetes melitus serta pasien yang diijinkan pulang oleh dokter atau pihak rumah sakit dalam keadaan sembuh, dan yang termasuk kriteria inklusi sebanyak 101 pasien dan Pasien yang diekslusi ini disebabkan karena rekam medik tidak lengkap pasien pulang paksa dan meninggal. Pengelompokan

keparahan pasien berdasarkan standar terapi dan diagnosa-diagnosa penyakit dari rekam medik pada pasien gagal jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar.

### 1. Distribusi Demografi Pasien Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Hasil penelitian pasien dikelompokkan berdasarkan umur dan jenis kelamin yang terdiri dari stage B dan stage C.

**Tabel 1. Distribusi Demografi Pasien Gagal Jantung Berdasarkan Umur Di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Kategori pasien	Jumlah pasien					
	Umur	Jamkesmas	Umum	Jamkesda	n	%
Stage B	25 - 44	3	0	0	3	5,46
	45-64	23	1	2	26	47,27
	65+	17	8	1	26	47,27
<b>Total</b>					<b>55</b>	<b>100</b>
Stage C	25- 44	8	2	1	11	23,91
	45-64	11	3	1	15	32,62
	65+	18	2	0	20	43,47
<b>Total</b>					<b>46</b>	<b>100</b>

Keterangan: n = jumlah pasien

Sumber : data mentah yang diolah

Pengelompokan pasien berdasarkan umur bertujuan untuk mengetahui prevalensi kasus gagal jantung yang sering terjadi pada rentang umur tertentu, selain itu untuk mengetahui seberapa besar pengaruh umur terhadap penyakit gagal jantung. Menurut catatan epidemiologi usia 61-70 tahun merupakan usia mortalitas bagi penderita gagal jantung dan usia 50-60 tahun merupakan usia morbiditas artinya bahwa semakin tua usia seseorang kemungkinan terhadap serangan jantung lebih besar. Dengan meningkatnya umur seseorang akan semakin tinggi kemungkinan terjadi penyakit jantung.

**Tabel 2. Distribusi Demografi Gagal Jantung Berdasarkan jenis kelamin Di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Kategori pasien	Jumlah pasien					n	%
	Jenis kelamin	Jamkesmas	Umum	Jamkesda			
Stage B	Pria	15	5	3	23	41,82	
	Wanita	28	4	0	32	58,18	
<b>Total</b>					<b>55</b>	<b>100</b>	
Stage C	Pria	16	5	2	23	50,00	
	Wanita	20	3	0	23	50,00	
<b>Total</b>					<b>46</b>	<b>100</b>	

Keterangan: n = jumlah pasien

Sumber : data mentah yang diolah

Pada tabel 2, berdasarkan hasil penelitian distribusi jenis kelamin pasien gagal jantung adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 55 pasien (54,4%) lebih banyak dibanding dengan laki-laki yaitu sebanyak 46 (45,6%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Armilawaty *et al* (2007) bahwasanya gagal jantung pada wanita disebabkan karena terjadinya peningkatan resiko hipertensi setelah memasuki usia menopause serta pada usia diatas 65 tahun faktor hormonal pada wanita lebih besar dibandingkan laki-laki seiring bersamaan dengan bertambahnya usia

**Tabel 3. Distribusi Tingkat Keparahan Gagal Jantung pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Kategori pasien	Jumlah pasien			n	%
	Jamkesmas	Umum	Jamkesda		
Stage B	43	9	3	55	54,46
Stage C	37	7	2	46	45,54
<b>Total</b>				<b>101</b>	<b>100</b>

Berdasarkan etiologinya gagal jantung dapat dibagi menjadi beberapa stadium berdasarkan diagnosis klinik yang ada yaitu sistem klasifikasi menurut *American Heart Association* (AHA) yang membagi keparahan gagal jantung menjadi 4 stadium yaitu stadium A, B, C dan D serta sistem klasifikasi menurut

*New York Heart Association* (NYHA) yang membagi gagal jantung dalam 4 kelas yaitu NYHA I, II, III, dan IV.

**Tabel 4. Distribusi *comorbid* Gagal Jantung pasien Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Kategori pasien	Jumlah pasien					
	<i>Comorbid</i>	Jamkesmas	Umum	Jamkesda	n	%
Stage B	Tanpa <i>comorbid</i>	24	5	1	30	54,55
	Hipertensi	12	3	0	15	27,27
	Diabetes melitus	7	1	2	10	18,18
<b>Total</b>					<b>55</b>	<b>100</b>
Stage C	Tanpa <i>comorbid</i>	15	3	0	18	39,13
	Hipertensi	12	2	2	16	34,78
	Diabetes melitus	10	2	0	12	26,09
<b>Total</b>					<b>46</b>	<b>100</b>

Keterangan : n = jumlah posisi

Sumber : data mentah yang diolah

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa penderita gagal jantung dengan *comorbid* sebanyak 53 kasus dan 48 kasus tanpa *comorbid*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa *comorbid* yang paling banyak menyertai penyakit gagal jantung adalah hipertensi.

**Tabel 5. Distribusi Lama Rawat Inap Pasien Gagal Jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Kategori Pasien	Jumlah pasien					
	Lama rawat (LOS)	Jamkesmas	Umum	Jamkesda	n	%
Stage B	2-3 hari	18	5	0	23	41,82
	4-5 hari	11	3	0	14	25,46
	6-7 hari	10	0	2	12	21,82
	8-9 hari	2	1	0	3	5,45
	10-11 hari	2	0	1	3	5,45
<b>Total</b>					<b>55</b>	<b>100</b>
Stage C	2-3 hari	9	3	0	12	26,08
	4-5 hari	16	3	1	20	43,47
	6-7 hari	10	1	0	11	23,91
	8-9 hari	1	0	1	2	4,64
	10-11 hari	1	0	0	1	2,17
<b>Total</b>					<b>46</b>	<b>100</b>

Sumber : data mentah yang diolah

Lama perawatan pasien gagal jantung adalah waktu antara pasien masuk sampai pasien keluar dari rumah sakit. Lama pasien menjalani rawat inap berbeda-beda berdasarkan karakteristik diagnosa penyakit dan tingkat keparahan penyakit yang diderita. Beberapa hal yang menyebabkan *LOS* pasien menjadi lama adalah usia, tingkat keparahan penyakit dan *comorbid*.

**Tabel 6. Distribusi Penggunaan Obat Berdasarkan Golongan Pada Pasien Gagal Jantung Rawat Inap di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Nama Obat	Jumlah Pasien						n	%
	Stage B			Stage C				
	Jamkesmas	Umum	jamkeda	Jamkesmas	umum	Jamkesda		
<b>Gagal Jantung</b>								
ISDN	3	2	4	2	2	3	16	15,84
Digoksin	7	3	3	5	2	1	21	20,79
Captopril	2	1	4	3	3	2	15	14,85
Bisoprolol	1	1	-	-	-	1	3	2,97
ISDN+Digoksin	2	1	2	3	-	2	10	9,90
Digoksin+Furosemid	1	2	3	1	1	2	10	9,90
ISDN+Captopril	4	2	3	-	3	2	14	13,86
ISDN+Furosemid	1	1	3	1	2	-	8	7,92
Captopril+Furosemid	-	1	2	1	-	-	4	3,96
<b>Total</b>							<b>101</b>	<b>100</b>
<b>Komorbid</b>								
<b>Hipertensi</b>								
Amlodipin	7	2	-	4	1	2	16	5,94
Nifedipin	5	1	-	8	1	-	15	14,85
<b>Diabetes Melitus</b>								
Metformin	2	-	-	4	-	-	6	5,94
Metformin+Gliquidon	5	1	2	6	-	2	16	15,84

Keterangan n : jumlah pasien

Sumber : data mentah yang diolah

Pada tabel 6. menunjukkan bahwa sebanyak 21 pasien (20,79%) mendapatkan terapi pengobatan digoksin. Digoksin digunakan untuk meningkatkan kemampuan jantung memompa darah (kemampuan kontraksi) jantung dalam keadaan kegagalan jantung. Pemberian digoksin dapat dipertimbangkan pada tahap awal terapi untuk membantu mengontrol laju respon ventrikel. Pemberian digoksin tidak meningkatkan survival namun efek inotropik



positif, kemampuan mereduksi gejala serta mengurangi tingkat keparahan pasien gagal jantung antara rendah dan hingga parah maka dapat dikombinasikan dengan pemberian obat standar dalam terapi gagal jantung (inhibitor ACE, â-bloker dan diuretik pada pasien gagal jantung (Rusli, 2012).

ISDN (isosorbid dinitrat) adalah jenis vasodilator. Obat ini dapat memperlebar pembuluh darah, meningkatkan persediaan darah dan oksigen ke jantung. Obat ini digunakan untuk mencegah sakit di dada yang disebabkan oleh angina. Isosorbid Dinitrat dikombinasi dalam terapi gagal jantung karena aksi hemodinamik yang dimilikinya (Rusli, 2012).

Obat hipertensi merupakan *first-line* terapi pengobatan gagal jantung. Rekomendasi dari AHA terapi pengobatan gagal jantung adalah penghambat ACE. Obat hipertensi yang sering digunakan adalah captopril yang merupakan inhibitor ACE. Beberapa penelitian mendukung penggunaan inhibitor ACE pada semua kelas fungsional gagal jantung dan menunjukkan hasil yang positif dalam upaya penurunan angka kematian pada gagal jantung. Golongan ACE inhibitor menghambat angiotension II menurunkan tekanan darah terutama dengan mengurangi tekanan vaskuler perifer. Obat golongan ini dapat digunakan dengan aman pada penderita gagal jantung karena Pengaruh menguntungkan dari inhibitor ACE pada kematian telah direkomendasikan secara menyakinkan, hal ini terbukti pada berbagai percobaan menunjukkan 20-30% terjadi penurunan mortalitas (kematian) dengan terapi penghambat ACE inhibitor. Selain meningkatkan kelangsungan hidup, inhibitor ACE juga efektif mencegah gagal jantung pada pasien ACE (Angiotensin Converting Enzyme) inhibitors bekerja

memperlebar pembuluh darah didalam tubuh. Ini sangat penting karena pada gagal jantung tubuh merespon dengan mengkontraksikan pembuluh darah dan kontraksi dari pembuluh darah sangat memberatkan kerja jantung. Dari banyak obat perlebar pembuluh darah yang pernah dicoba, ACE inhibitor telah membuktikan sebagai yang paling efektif dalam memperbaiki baik gejala maupun hasil dari pasien penderita gagal jantung (Dipiro *et al*, 2008).

### 1. Identifikasi *Direct Medical Cost* Pengobatan Gagal Jantung

distribusi rata-rata *direct medical cost* yang meliputi biaya obat gagal jantung, biaya obat lain, biaya IGD, biaya ruang inap, biaya jasa dan pelayanan serta biaya penunjang.

**Tabel 7. Distribusi rata-rata biaya *Direct Medical Cost* pasien gagal jantung**

Komponen Biaya	Jenis pembiayaan/ biaya rata-rata (Rp)±SD					
	Jamkesmas	%	Umum	%	Jamkesda	%
<b>Stage B</b>						
Obat gagal jantung *	175.788 ± 129.208	(15,52)	195.486± 174.617	(10,09)	125.554± 81.176	(9,27)
Biaya obat lain, cairan eletrolit dan alkes *	281.872.± 198.758	(24,87)	634.450± 349.696	(32,76)	420.739± 223.029	(31,08)
biaya IGD	15.000±00	(1,34)	15.000±00	(1,34)	15.000±00	(1,24)
biaya ruangan inap *	58.888±21.618	(5,19)	83.279±33.003	(4,30)	127.333±58.705	(9,37)
<b>biaya jasa dan pelayanan</b>						
biaya visit *	40.416±14.252	(3,56)	50.511±27.018	(2,60)	93.750±45.466	(6,92)
Biaya perawat *	15.972±5.145	(1,44)	20.816±8.243	(1,07)	32.500±14.197	(2,40)
<b>biaya penunjang</b>						
biaya medik non operatif	279.435±325.399	(24,65)	560.071±618.684	(28,92)	216.435±75.813	(15,99)
biaya oksigen	95.839±63.467	(8,45)	100.526±67.371	(5,19)	147.879±120.291	(10,92)
biaya radiodiagnostik	43.333±4.041	(3,83)	48.647±17.058	(2,51)	44.500±4.041	(3,28)
biaya elektromedik	22.157±2.557	(1,95)	22.857±2.672	(1,18)	49.074±48.333	(3,62)
biaya laboratorium	104.543±102.124	(9,22)	204.744±101.509	(10,07)	80.658±28.611	(5,95)
Biaya total	929.325±524875	(100)	1.460.012±866368	(100)	1.305.095±795.345	(100)

<b>Stage C</b>						
Obat gagal jantung	192.007±150.575	(14,19)	226.394±181.865	(11,83)	207.530.± 189.292	(12,00)
Biaya obat lain, cairan eletrolit, dan alkes *	337.429±218.212	(24,94)	606.689±455.246	(31,72)	506.063±363.941	(29,26)
Biaya IGD	15.000±00	(1,34)	15.000±00	(1,34)	15.000±00	( 1,34)
Biaya ruangan inap *	92.270±30.792	(6,81)	101.428±30.237	(5,30)	226.000±200.274	(13,07)
<b>biaya jasa dan pelayanan</b>						
biaya visit *	57.206±22.393	(4,22)	95.178±15.265	(4,97)	85.625± 19.324	(4,9)
biaya perawat *	24.087±7178	(1,53)	20.000±7.216	(1,04)	55.000±50.568	(3,18)
<b>biaya penunjang</b>						
biaya medik non operatif	232.277±87.635	(17,16)	377.111±369.205	(19,71)	283.873±26.854	(16,4)
biaya oksigen	41.287.± 32.421	(3,04)	46.050±15.684	(2,40)	92.968±55.757	(5,37)
biaya radiodiagnostik	42.142.± 15.654	(3,11)	47.750±3.500	(2,49)	46.166.± 13.895	(2,67)
biaya elektromedik	22.500±3.535	(1,66)	23.749±2.204	(1,24)	21.000±1.414	(1,21)
biaya laboratorium *	297.746 ±135.493	(22,00)	353.182±143.695	(18,41)	189.728±154.135	(10,60)
Biaya total	1.065.896±404.177	( 100 )	1.193.882±447.621	(100)	1.137.514±469690	(100)

Keterangan : \* = probabilitas (p<0,005)

Sumber : data mentah yang diolah

Tabel 7. Memperlihatkan hasil distribusi rata-rata *direct medical cost* yang meliputi biaya obat gagal jantung, biaya obat lain, biaya IGD, biaya ruang inap, biaya jasa dan pelayanan serta biaya penunjang.

## 2. Identifikasi *Direct Non Medical Cost* pengobatan gagal jantung

*Direct non medical cost* adalah biaya langsung yang tidak berhubungan dengan pengobatan pasien seperti biaya administrasi, dan biaya sanitasi.

**Tabel 8. Distribusi rata-rata *Direct non medical cost* pada pasien gagal jantung**

Komponen Biaya	Jenis pembiayaan/ biaya rata-rata (Rp)±SD			
	Jamkesmas	Umum	Jamkesda	P
<b>Stage B</b>				
Biaya sanitasi	4.583±2.243	5.250±4.330	9.692±5.151	0,135
<b>Stage C</b>				
Biaya sanitasi	4.756±1.416	3.857±1.375	11.000±10.313	0,334

Sumber : Data mentah yang diolah

Keterangan p= beda signifikan terhadap p<0,05

### 3. Biaya total rata-rata pengobatan pasien gagal jantung

Rata-rata total biaya adalah ketiga jenis pembiayaan pasien gagal jantung terdapat pada tabel 9.

**Tabel 9. Distribusi rata-rata biaya total pasien Gagal jantung Rawat Inap**

Jenis Pembiayaan	n	Rata-rata biaya total	P
<b>Stage B</b>			
Jamkesmas	43	929.325,55±524.875,88	
Umum	9	1.460.012,00± 866.368,69	0,072
Jamkesda	3	1.305.095,33±795345,11	
<b>Stage C</b>			
Jamkesmas	37	1.065.896,64± 404.177,68	
Umum	7	1.193.882,71±447.621,81	0, 060
Jamkesda	2	1.137.514,69±469.690,22	

4. Sumber : Data mentah yang diolah

### 4. Hubungan Beberapa Faktor yang Berpengaruh Terhadap Biaya Total

Untuk dapat mengetahui adanya hubungan beberapa variabel terhadap biaya total dilakukan uji korelasi bivariat.

**Tabel 10. Hubungan antara Jenis kelamin, Usia, Lama Rawat, Comorbid, dan Tingkat Keparahan pada pasien gagal jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Faktor pasien	Jenis pembiayaan/biaya rata-rata Rp±SD		
	Jamkesmas (n=80)	Umum (n=15)	Jamkesda (n=5)
<b>Jenis kelamin(p=0,396)</b>			
Pria	918.464,42± 436.820,25	1.769.106,40±837.953,72	1.329.933,8± 618.575,10
Wanita	766.324,83± 195.044,66	1.039.322,00±496.255,93	-
<b>Umur (p=0,159)</b>			
25-44	1.072.565,50± 320.764,14	1.234.048,00±349.921,27	1.189.890,90± -
45-64	987.807,85± 574.090,72	2.176.891,00±880.273,49	1.193.582,50± 447.589,37
65+	934.997,37± 390.210,74	1.097.782,60±674.139,38	1.080.811,00± -
<b>Lama rawat*(p=0,000)</b>			
2-3 hari	840.213,85± 416.057,08	1.545.860,75±387.107,73	1.796.198,00 -
4-5 hari	923.818,18± 293.224,14	1.288.989,33±508.094,36	-
6-7 hari	975.691,00± 376.717,18	1.131.168,50± -	1.064.855,75± 712.162,50
8-9 hari	1.234.048,00± 558.306,10	2.420.774,00± -	1.467.103,66± -
10-11 hari	2.023.961,33±1.233.075,48	-	2.852.949,00± -
<b>Comorbid*(p=0,000)</b>			
Tanpa comorbid	782.142,94± 317.727,44	985.924,87±433.919,43	1.031.526,00± -
Diabetes melitus	1.312.295,76± 607.223,65	1.800.083,00±722.548,60	1.866.880,00±1.253.090,79
Hipertensi	1.107.773,83± 432.573,46	1.665.123,00±892.474,82	1.421.927,80± 434.737,59

**Tingkat keparahan  
(p=0,234)**

Stage B	929.325,55±	524.875,88	1.360.012,00±666.368,69	1.405.095,33±	995345,11
Stage C	1.065.896,64±	404.177,68	1.593.882,71±447.621,81	1.465123.00±	892.474,82

Keterangan : n= total pasien; p= probabilitas

Sumber : Data mentah yang diolah

## 5. Kesesuaian biaya total rata-rata dengan biaya paket INA-CBGs

Gambaran biaya riil pengobatan gagal jantung terhadap biaya paket INA-CBGs pada pasien jamkesmas dapat dilihat pada tabel 11.

**Tabel 11. Hasil Uji *one sample t-test* Hubungan Biaya total dengan paket INA-CBGs Pada Pasien Gagal Jantung Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Karanganyar**

Diagnosa	Tarif INA-CBGs	Rata-rata biaya total±SD	p
Tanpa <i>comorbid</i>	1.688.119	782.142±317.727	0,000*
Dengan <i>comorbid</i> HT dan DM	4.214.767	2.551.697±792.436	0,000*

Sumber : Data mentah yang diolah, \* beda signifikan terhadap p<0,05

Keterangan p= probabilitas

Dari tabel 11, dapat diketahui bahwa besaran riil pengobatan gagal jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011- 2012. Biaya INA-CBGs dilihat berdasarkan biaya pasien yaitu yang tidak memiliki *comorbid* dan pasien yang memiliki *comorbid* yaitu *comorbid* hipertensi dan diabetes melitus. Berdasarkan analisis *one sample t-test* diperoleh harga signifikan 0,000 ( $p < 0,05$ ), hal ini berarti biaya riil rata-rata pengobatan gagal jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011- 2012 berbeda secara signifikan terhadap biaya pengobatan *INA-CBGs* yang menyatakan bahwa biaya riil pengobatan pasien gagal jantung lebih kecil dari tarif paket yang ditetapkan berdasarkan *INA-CBGs*. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal ini disebabkan obat yang digunakan dalam biaya terapi kebanyakan adalah obat generik sehingga biaya yang dikeluarkan lebih rendah, selain itu faktor yang lama rawat juga mempengaruhi dimana rata-rata lama rawat pasien jamkesmas untuk pengobatan gagal jantung di

RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011- 2012 tanpa *comorbid* yaitu 5,18 hari dan dengan *comorbid* yaitu 4,8 hari, rata-rata perawatan tersebut lebih rendah dari lama rawat yang ditetapkan oleh *INA-CBGs* yaitu tanpa *comorbid* 7,3 hari dan dengan *comorbid* 11,4 hari.

## F. Kesimpulan Dan Saran

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis biaya pengobatan gagal jantung pada pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Karanganyar periode 2011-2012 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Pola pengobatan gagal jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012 terdapat 21 pasien mendapat pengobatan digoksin (20,79%) 16 pasien mendapat pengobatan ISDN (15,84%) dan 15 pasien mendapat pengobatan captopril (14,85%). Terapi obat untuk *comorbid* hipertensi mendapat pengobatan amlodipin sebanyak 16 pasien (15,8%) dan *comorbid* diabetes melitus mendapat pengobatan kombinasi mentformin+gliquidon sebanyak 16 pasien (15,84%).
- b. Rata-rata biaya riil pengobatan gagal jantung di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012 untuk stage B pada pasien umum Rp 1.460.012,00 pasien jamkesmas Rp 929.325,55 dan pasien jamkesda 1.305.095,33 .untuk stage C pada pasien umum Rp. 1.193.882,71, jamkesmas Rp.1.065.896,64 dan jamkesda Rp.1.137.514,69
- c. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap total pengobatan pasien gagal jantung adalah *comorbid* dan lama rawat.

- d. Besarnya biaya riil pengobatan gagal jantung untuk pasien tanpa *comorbid* dan pasien dengan *comorbid* di RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012 lebih kecil dibandingkan biaya paket *INA-CBGs*.

## 2. Saran

Perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut dengan mengambil subyek penelitian lebih banyak dan pengambilan data secara prospektif. Selain itu juga, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor *comorbid* dan komplikasi lain penyakit gagal jantung yang dapat mempengaruhi besarnya biaya pengobatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2008. *Informasi Spesialite Obat Indonesia*, Edisi farmakoterapi, Vol. XLI, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2008 . *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Anonim, 2010, ACC/AHA Guidelines for The Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in The Adult : Executive Summary, *Journal of the American heart Association*.
- Arifin, J., & Prasetya H.A., 2006, *Manajemen Rumah Sakit Modern Berbasis Komputer*, Gramedia, Jakarta.
- Armilawaty, Amalia, H., Amiruddin, R., 2007 *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiologi*, Bagian Epidemiologi FKM, Universitas Hasanuddin, Makassar
- Bronton L, Parker K, Blumental D, Buxton L., 2002, *Manual farmakologi dan Terapi* Buku Kedokteran, EGC
- Departemen Kesehatan., 2008, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke. G., Wells. B. C., and Posey L.M., 2008, *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach*, Sixth Edition, Appleton and Lange New York
- DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke. G., Wells. B. C., and Posey L.M., 2009, *Pharmacotherapy Handbook* , Seventh Edition, Appleton and Lange New York
- Gani A, 1995, *Pembiayaan Kesehatan Indonesia issue Pokok Dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta
- Gunawan, S., G, 2007. *Farmakologi dan Terapi edisi 5* Departemen Farmakologi dan Terapeutika Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Huon H. Gray, Keith D. Dawkins, Simpson and Morgan, J., 2002, *lecture notes: kardiologi edisi IV*, PT. Erlangga, Jakarta



- Kumala, Yasmina Diah. 2009. Hubungan riwayat hipertensi dengan angka mortalitas pasien gagal jantung di 5 (Lima) Rumah Sakit di Indonesia pada Desember 2005-2006, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Laksono, S, Patofisiologi *Payah Jantung Kronik*. Cermin Dunia Kedokteran (CKD) 169/vol 36 no.3/Mei-Juni 2009.
- Mansjoer, A., 2001, *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III* Jakarta: Media Aesculapius
- Michael, N., J., 2005, *At a Glance Farmakologis Medis*, PT Erlangga, Jakarta.
- Mokoginta, D.,C., 2012, Analisis Biaya Pengobatan Gagal Jantung pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, Program Pasca Sarjana Surakarta .
- Price, S., A. Wilson, L., M, 2006, Patofisiologi Edisi VI, EGC, Jakarta.
- Puspita, K, D., 2007., *Perbedaan Komorbit Gagal Jantung Kongesif Pada Usia Lanjut Dengan Usia Dewasa di RS Dr. Kariadi periode januari-desember 2006*, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang
- Rascati KL. 2009. *Essentials Of Pharmacoeconomics*. Texas : University of Texas College of Pharmacy Austin.
- Rusli, T., 2012, Analisis Biaya Pengobatan Gagal Jantung Kongesif Pasien Rawat Inap RSUD Sukoharjo, Program Pasca Sarjana, Surakarta.
- Rosvita, V (2011) *analisis biaya pengobatan gagal jantung sebagai pertimbangan dalam penetapan pembiayaan kesehatan berdasarkan INA-DRGs di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*, program Pasca Sarjana Universitas Gajah Mada.
- Santoso A., Erwinanto, Munawar M., Suryawan R., Rifky S., Soerinata S., 2007., *Diagnosa dan tatalaksana praktis gagal jantung akut*, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana, Denpasar
- Sukiro, S, 1999, *Pengantar Teori Mikroekonomi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Sulastomo., 2000, *Manajemen Kesehatan*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Supriyono, M., 2008, *Faktor – Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Kelompok Usia < 45 tahun*, Program Pasca Sarjana Diponegoro, Semarang
- Siswanto BB, Dharma S, Juzan DA, Sukmawan R., 2009 *Pedoman Tatalaksana Penyakit Kardiovaskular*, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta

- Tjay, T., H., & Raharja, K., 2002, *obat-obat penting edisi V*, Gramedia, Jakarta.
- Tjandrawinata, R.R., 2002, *pharmacoeconomic to its Basic Principles*, DexaMedica, Jakarta
- Uddin, N., Patterson, H. J., 2007, *Current Guidelines for Treatment of Heart Failure: 2006 Update: Current Practice Guidelines*, *Pharmacotherapy*
- Walley T., Haycox A., Boland A., 2004., *Pharmacoeconomic*, Churcill Livingstones.
- 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 for Pharmacist* , Second Edition, Mc. Grow-Hill, Medical Publishing Div. United State.



Lampiran 1. Daftar Pasien dan Biaya Gagal Jantung Rawat Inap RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011-2012

No.	JK	Umur	LOS	Komorbid	Jenis Pembiayaan	Total (Rp)
1	Pria	60	3 hari		Jamkesmas	733.467
2	Wanita	69	4 hari	HT	Jamkesmas	1.202.265
3	Pria	56	6 hari	DM	Jamkesmas	1.192.977
4	Pria	62	7 hari	HT	Jamkesmas	619.338
5	Pria	63	5 hari	HT	Jamkesmas	860.248
6	Wanita	63	3 hari		Jamkesmas	709.963
7	Wanita	71	5 hari	HT	jamkesmas	1.228.924
8	Pria	79	6 hari	HT	Jamkesmas	2.207.291
9	Pria	70	11hari		jamkesmas	1.096.951
10	Wanita	63	7 hari	HT	jamkesmas	946.701
11	Pria	62	7 hari	HT	jamkesmas	619.338
12	Wanita	59	8 hari	DM	jamkesmas	1.341.846
13	Wanita	38	5 hari		jamkesmas	786.265
14	Pria	81	4 hari		jamkesmas	731.766
15	Pria	70	5 hari		jamkesmas	1.215.414
16	Wanita	57	10 hari	HT	jamkesmas	1.551.537
17	Wanita	53	4 hari		jamkesmas	708.890
18	Pria	51	2 hari		jamkesmas	326.125
19	Wanita	52	5 hari		jamkesmas	955.222
20	Wanita	70	7 hari	DM	jamkesmas	1.361.574
21	Wanita	43	5 hari	HT	jamkesmas	1.002.926
22	Wanita	65	4 hari		jamkesmas	808.675
23	Wanita	29	6 hari	HT	jamkesmas	966.427
24	Wanita	53	5 hari		jamkesmas	1.884.482
25	Pria	75	9 hari	HT	jamkesmas	2.077.399
26	Wanita	31	3 hari	DM	jamkesmas	1.976.015
27	Wanita	39	3 hari	HT	jamkesmas	1.279.044
28	Wanita	76	3 hari		jamkesmas	1.049.827
29	Wanita	74	4 hari	HT	jamkesmas	912.571
30	Pria	65	6 hari	HT	jamkesmas	737.686
31	Pria	61	2 hari		jamkesmas	309.305
32	Wanita	41	3 hari	DM	jamkesmas	1.317.448
33	Pria	54	5 hari	HT	jamkesmas	1.287.695
34	Pria	67	3 hari		Jamkesmas	797.762
35	Wanita	76	4 hari	HT	jamkesmas	954.550
36	Wanita	53	7 hari		jamkesmas	1.474.755
37	Wanita	64	3 hari	HT	jamkesmas	621.477
38	Pria	74	4 hari		jamkesmas	782.519
39	Wanita	48	4 hari	DM	jamkesmas	1.259.710

40	Wanita	62	4 hari	DM	jamkesmas	1.086.817
41	Pria	76	2 hari		jamkesmas	671.522
42	Pria	74	2 hari		jamkesmas	460.077
43	Wanita	59	2 hari	HT	jamkesmas	545.223
44	Wanita	79	4 hari	DM	jamkesmas	775.547
45	Pria	79	4 hari	DM	jamkesmas	1.169.485
46	Wanita	54	7 hari	HT	jamkesmas	1.724.522
47	pria	76	3 hari		jamkesmas	656.652
48	Wanita	56	7 hari	HT	jamkesmas	1.188.958
49	Wanita	67	2 hari		jamkesmas	465.370
50	Wanita	69	5 hari	DM	jamkesmas	874.074
51	Pria	56	2 hari		jamkesmas	534.422
52	Wanita	37	7 hari	HT	jamkesmas	1.287.180
53	Wanita	60	6 hari	DM	jamkesmas	901.191
54	Pria	51	5 hari		jamkesmas	784.346
55	Wanita	51	10 hari	DM	jamkesmas	3.423.396
56	Wanita	75	3 hari		jamkesmas	651.984
57	Pria	39	3 hari	DM	jamkesmas	1.150.826
58	Pria	59	3 hari		jamkesmas	1.303.321
59	Pria	74	4 hari	DM	jamkesmas	1.290.993
60	Wanita	74	3 hari		jamkesmas	701.113
61	Wanita	54	6 hari		jamkesmas	794.287
62	Wanita	51	4 hari		jamkesmas	707.083
63	Wanita	68	6 hari	HT	jamkesmas	801.955
64	Wanita	52	3 Hari		jamkesmas	807.716
65	Wanita	55	7 hari	DM	jamkesmas	967.603
66	Pria	70	5 hari		jamkesmas	749.056
67	Wanita	33	6 hari		jamkesmas	1.217.285
68	pria	73	7 hari		jamkesmas	1.017.621
69	wanita	40	3 hari	HT	jamkesmas	1.430.213
70	Wanita	52	3 hari		jamkesmas	726.059
71	Wanita	60	2 hari		jamkesmas	363.228
72	Pria	58	4 hari		jamkesmas	503.503
73	pria	65	5 hari		jamkesmas	711.206

74	Pria	71	7 hari	DM	jamkesmas	1.247.460
75	Wanita	58	8 hari	DM	jamkesmas	982.066
76	Wanita	67	4 hari		jamkesmas	583.716
77	Wanita	37	5 hari		jamkesmas	675.171
78	Pria	70	4 hari	HT	jamkesmas	749.056
79	pria	63	2 hari		jamkesmas	619.338
80	wanita	78	2 hari		jamkesmas	428.051
81	Pria	71	4 hari	HT	Umum	1.950.119
82	Wanita	82	3 hari		Umum	668.357
83	Pria	80	9 hari	DM	Umum	2.420.774
84	Pria	25	4 hari	HT	Umum	1.299.380

85	Pria	70	3 hari	HT	Umum	925.222
86	Pria	64	2 hari		Umum	569.866
87	Pria	60	7 hari		Umum	1.863.721
88	Pria	80	3 hari	DM	Umum	1.703.784
89	Pria	70	2 hari		Umum	745.030
90	Pria	49	6 hari	DM	Umum	975.691
91	Pria	39	5 hari		Umum	845.751
92	Wanita	60	4 hari	HT	Umum	934.423
93	Wanita	79	4 hari		Umum	840.542
94	Wanita	51	3 hari	HT	Umum	1.000.495
95	Wanita	69	3 hari		umum	678.001
96	wanita	74	3 hari		Umum	476.131
97	Pria	36	9 hari	HT	Jamkesda	2.956.123
98	Pria	50	6 hari		Jamkesda	1.181.526
99	Pria	62	9 hari	HT	Jamkesda	2.484.198
100	Pria	45	11 hari	DM	Jamkesda	2.852.949
101	Pria	82	6 hari	DM	Jamkesda	1.080.811

**Lampiran 2. Uji crosstabs jenis kelamin, usia, keparahan, *comorbid* dan Los terhadap jenis pembiayaan**

**CROOSTABS**

**STAGE B**

**usia \* jenis pasien Crosstabulation**

			jenis pasien			Total
			jamkesmas	umum	jamkesda	
usia	25-44	Count	3	0	0	3
		% of Total	5.5%	.0%	.0%	5.5%
	45-64	Count	23	1	2	26
		% of Total	41.8%	1.8%	3.6%	47.3%
	65+	Count	17	8	1	26
		% of Total	30.9%	14.5%	1.8%	47.3%
Total	Count	43	9	3	55	
	% of Total	78.2%	16.4%	5.5%	100.0%	

**STAGE C**

**usia \* jenis pasien Crosstabulation**

			jenis pasien			Total
			jamkesmas	Umum	jamkesda	
usia	25-44	Count	8	2	1	11
		% of Total	17.4%	4.3%	2.2%	23.9%
	45-64	Count	11	3	1	15
		% of Total	23.9%	6.5%	2.2%	32.6%
	>65	Count	18	2	0	20
		% of Total	39.1%	4.3%	.0%	43.5%
Total	Count	37	7	2	46	
	% of Total	80.4%	15.2%	4.3%	100.0%	

## STAGE B

jenis kelamin \* jenis pasien Crosstabulation

			jenis pasien			Total
			jamkesmas	umum	jamkesda	
jenis kelamin	pria	Count	15	5	3	23
		% of Total	27.3%	9.1%	5.5%	41.8%
	wanita	Count	28	4	0	32
		% of Total	50.9%	7.3%	.0%	58.2%
Total		Count	43	9	3	55
		% of Total	78.2%	16.4%	5.5%	100.0%

## STAGE C

jenis kelamin \* jenis pasien Crosstabulation

			jenis pasien			Total
			jamkesmas	umum	jamkesda	
jenis kelamin	laki-laki	Count	16	5	2	23
		% of Total	37.0%	10.9%	4.3%	52.2%
	wanita	Count	20	3	0	23
		% of Total	43.5%	4.3%	.0%	47.8%
Total		Count	37	7	2	46
		% of Total	80.4%	15.2%	4.3%	100.0%

## STAGE B

keparahan \* jenis pasien Crosstabulation

			jenis pasien			Total
			Jamkesmas	umum	jamkesda	
keparahan	stage B	Count	43	9	3	55
		% of Total	78.2%	16.4%	5.5%	100.0%
Total		Count	43	9	3	55
		% of Total	78.2%	16.4%	5.5%	100.0%



**STAGE C****keparahan \* jenis pasien Crosstabulation**

			jenis pasien			Total
			jamkesmas	umum	jamkesda	
keparahan	stage C	Count	37	7	2	46
		% of Total	80.4%	15.2%	4.3%	100.0%
Total		Count	37	7	2	46
		% of Total	80.4%	15.2%	4.3%	100.0%

**STAGE B****comorbid \* jenis pasien Crosstabulation**

			jenis pasien			Total
			jamkesmas	umum	jamkesda	
comorbid	Tanpa comorbid	Count	24	5	1	30
		% of Total	43.6%	9.1%	1.8%	54.5%
	Hipertensi	Count	12	3	0	15
		% of Total	21.8%	5.5%	.0%	27.3%
	diabetes melitus	Count	7	1	2	10
		% of Total	12.7%	1.8%	3.6%	18.2%
Total		Count	43	9	3	55
		% of Total	78.2%	16.4%	5.5%	100.0%

## STAGE C

comorbid \* jenis pasien Crosstabulation

			jenis pasien			Total
			jamkesmas	umum	jamkesda	
Comorbid	tanpa comorbid	Count	15	3	0	18
		% of Total	32.6%	6.5%	.0%	39.1%
	Hipertensi	Count	12	2	2	16
		% of Total	26.1%	4.3%	4.3%	34.8%
	Diabetes melitus	Count	10	2	0	12
		% of Total	21.7%	4.3%	.0%	26.1%
Total		Count	37	7	2	46
		% of Total	80.4%	15.2%	4.3%	100.0%

## STAGE B

lama rawat \* jenis pasien Crosstabulation

			jenis pasien			Total
			Jamkesmas	umum	jamkesda	
lama rawat	2-3	Count	18	5	0	23
		% of Total	32.7%	9.1%	.0%	41.8%
	4-5	Count	11	3	0	14
		% of Total	20.0%	5.5%	.0%	25.5%
	6-7	Count	10	0	2	12
		% of Total	18.2%	.0%	3.6%	21.8%
	8-9	Count	2	1	0	3
		% of Total	3.6%	1.8%	.0%	5.5%
	10-11	Count	2	0	1	3
		% of Total	3.6%	.0%	1.8%	5.5%
Total		Count	43	9	3	55

lama rawat \* jenis pasien Crosstabulation

			jenis pasien			Total
			Jamkesmas	umum	jamkesda	
lama rawat	2-3	Count	18	5	0	23
		% of Total	32.7%	9.1%	.0%	41.8%
	4-5	Count	11	3	0	14
		% of Total	20.0%	5.5%	.0%	25.5%
	6-7	Count	10	0	2	12
		% of Total	18.2%	.0%	3.6%	21.8%
	8-9	Count	2	1	0	3
		% of Total	3.6%	1.8%	.0%	5.5%
	10-11	Count	2	0	1	3
		% of Total	3.6%	.0%	1.8%	5.5%
Total		Count	43	9	3	55
		% of Total	78.2%	16.4%	5.5%	100.0%

STAGE C

lama rawat \* jenis pasien Crosstabulation

			jenis pasien			Total
			1.00	2.00	3.00	
lama rawat	2-3	Count	9	3	0	12
		% of Total	19.6%	6.5%	.0%	26.1%
	4-5	Count	16	3	1	20
		% of Total	34.8%	6.5%	2.2%	43.5%
	6-7	Count	10	1	0	11
		% of Total	21.7%	2.2%	.0%	23.9%
	8-9	Count	1	0	1	2
		% of Total	2.2%	.0%	2.2%	4.3%
	10-11	Count	1	0	0	1
		% of Total	2.2%	.0%	.0%	2.2%
Total		Count	37	7	2	46
		% of Total	80.4%	15.2%	4.3%	100.0%

**Lampiran 3. Uji correlate jenis kelamin, Umur, lama rawat, *comorbit* ,total keparahan**

**Correlations**

		jenis kelamin	total biaya
jenis kelamin	Pearson Correlation	1	-.085
	Sig. (2-tailed)		.396
	N	101	101
total biaya	Pearson Correlation	-.085	1
	Sig. (2-tailed)	.396	
	N	101	101

		usia	total biaya
usia	Pearson Correlation	1	-.141
	Sig. (2-tailed)		.159
	N	101	101
total biaya	Pearson Correlation	-.141	1
	Sig. (2-tailed)	.159	
	N	101	101

		lama rawat	total biaya
lama rawat	Pearson Correlation	1	.457**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	101	101
total biaya	Pearson Correlation	.457**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	101	101

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

**Correlations**

		comorbit	total biaya
comorbit	Pearson Correlation	1	.479**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	101	101
total biaya	Pearson Correlation	.479**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	101	101

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

**Correlations**

		total keparahan	total biaya
total keparahan	Pearson Correlation	1	.119
	Sig. (2-tailed)		.234
	N	101	101
total biaya	Pearson Correlation	.119	1
	Sig. (2-tailed)	.234	
	N	101	101

**Lampiran 4. Uji one sample t-test terhadap Biaya total jamkesmas**

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tanpa comorbid	39	782142.9487	3.17727E5	50877.10864

**One-Sample Test**

	Test Value = 1688119					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Tanpa comorbid	-17.807	38	.000	-9.05976E5	-1.0090E6	-802980.7295

**One-Sample Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
dengan comorbid	22	2.5517E6	7.92436E5	1.68948E5

**One-Sample Test**

	Test Value = 4214767					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
dengan comorbid	-9.844	21	.000	-1.66307E6	-2.0144E6	-1.3117E6

**Lampiran 5. Uji anova dan K-Independent sample Direct Medical Cost dan Direct Non Medical Cost Cost terhadap jenis pembayaran**

**Stage B**

**ANOVA**

b.oksigen

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.885E10	2	9.427E9	.392	.678
Within Groups	1.202E12	50	2.404E10		
Total	1.221E12	52			

**ANOVA**

b.obat lain

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	4.497E11	2	2.248E11	4.272	.019
Within Groups	2.737E12	52	5.263E10		
Total	3.187E12	54			

**ANOVA**

b.TMNO

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.707E11	2	1.353E11	1.338	.271
Within Groups	5.259E12	52	1.011E11		
Total	5.529E12	54			

**ANOVA**

b.radiodiagnosik

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.094E8	2	5.470E7	.242	.790
Within Groups	4.738E9	21	2.256E8		
Total	4.847E9	23			

## ANOVA

b. laboratorium

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7.572E10	2	3.786E10	1.123	.333
Within Groups	1.753E12	52	3.371E10		
Total	1.829E12	54			

## ANOVA

b.elektromedik

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.094E8	2	5.470E7	.242	.901
Within Groups	4.738E9	21	2.256E8		
Total	4.847E9	23			

## Kruskal-Wallis Test

## Ranks

jenis pasien	N	Mean Rank
b.perawat Jamkesmas	43	28.78
Umum	9	18.72
Jamkesda	3	44.67
Total	55	

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	b.perawat
Chi-Square	6.468
df	2
Asymp. Sig.	.014

a. Kruskal Wallis Test



**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	b.perawat
Chi-Square	6.468
df	2
Asymp. Sig.	.014

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis pasien

**Ranks**

jenis pasien		N	Mean Rank
b.ruangan	jamkesmas	43	29.29
	umum	9	16.39
	jamkesda	3	44.33
	Total	55	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	b.ruangan
Chi-Square	8.241
df	2
Asymp. Sig.	.010

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis pasien

**Ranks**

jenis pasien		N	Mean Rank
b.visite	jamkesmas	43	27.85
	umum	9	21.83
	jamkesda	3	48.67
	Total	55	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	b.visite
Chi-Square	6.441
df	2
Asymp. Sig.	.014

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis pasien

**Ranks**

jenis pasien		N	Mean Rank
b.sanitasi	jamkesmas	42	28.35
	umum	9	18.17
	jamkesda	3	43.67
	Total	54	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	b.sanitasi
Chi-Square	6.561
df	2
Asymp. Sig.	.135

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis pasien

**Ranks**

jenis pasien		N	Mean Rank
b.obat GJ	jamkesmas	43	27.84
	umum	9	22.44
	jamkesda	3	47.00
	Total	55	

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	b.obat GJ
Chi-Square	5.306
df	2
Asymp. Sig.	.001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis pasien

**Stage C****ANOVA**

b.perawat C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2.004E9	2	1.002E9	8.027	.001
Within Groups	5.368E9	43	1.248E8		
Total	7.372E9	45			

**ANOVA**

b.ruangan C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.275E10	2	1.638E10	7.753	.001
Within Groups	9.082E10	43	2.112E9		
Total	1.236E11	45			

**ANOVA**

b.sanitasi C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	8.279E7	2	4.139E7	8.414	.334
Within Groups	2.115E8	43	4919603.574		
Total	2.943E8	45			

**ANOVA**

b.oksigen C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.629E11	2	8.144E10	4.734	.102
Within Groups	6.021E11	35	1.720E10		
Total	7.650E11	37			

**ANOVA**

b.tmnno C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.181E11	2	5.905E10	.491	.615
Within Groups	5.166E12	43	1.202E11		
Total	5.285E12	45			

**ANOVA**

b.radiagnostik C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6.004E7	1	6.004E7	.298	.593
Within Groups	3.222E9	16	2.014E8		
Total	3.283E9	17			

**ANOVA**

b.elektromedik C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.625E7	2	8125000.000	1.617	.216
Within Groups	1.458E8	29	5025862.069		
Total	1.620E8	31			

## ANOVA

b.laboratorium C

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	6.060E11	2	3.030E11	5.634	.004
Within Groups	2.312E12	43	5.378E10		
Total	2.918E12	45			

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	b.visit C
Chi-Square	.223
df	2
Asymp. Sig.	.040

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis pasien

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	b.obat stage C
Chi-Square	.432
df	2
Asymp. Sig.	.806

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis pasien

Test Statistics<sup>a,b</sup>

	b.obat lain stage C
Chi-Square	6.893
df	2
Asymp. Sig.	.032

a. Kruskal Wallis Test

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	b.obat lain stage C
Chi-Square	6.893
df	2
Asymp. Sig.	.032

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: jenis  
pasien