

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pola penggunaan obat dengan menggunakan kombinasi furosemid-captopril-spironolakton mendominasi pola penggunaan obat untuk terapi HHD di RSUD Dr. Moewardi dengan persentase sebesar 55,44% pada periode Juli 2011-Agustus 2012.
2. Rata-rata biaya pengobatan rawat inap pasien HHD di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012 untuk pasien HHD tanpa komplikasi dengan Jenis pembiayaan Jamkesmas sebesar Rp 2.980.809 kemudian diikuti pasien PKMS sebesar Rp 2.092.480 dan Pasien umum sebesar 2.028,820 lebih rendah dibandingkan biaya rata-rata pasien HHD komplikasi dengan jenis pembiayaan Jamkesmas Rp 3.663.800 kemudian diikuti pasien PKMS sebesar Rp 3.318,258 dan pasien umum Rp 2.474,857.
3. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap biaya pengobatan HHD rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012 adalah lamanya rawat inap pasien (*Length Of Stay*) yang memiliki pengaruh (korelasi) kuat; sedangkan faktor lain seperti jenis kelamin, umur, komplikasi

penyakit, jenis pembiayaan dan jenis terapi memiliki pengaruh (korelasi) yang lemah terhadap total biaya.

4. Tarif biaya pengobatan HHD pada pasien Jamkesmas rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode Juli 2011-Agustus 2012 lebih rendah dibandingkan dengan *Indonesian Case Based Group* (INA-CBGs). Demikian pula dengan nilai LOS (*Length of Stay*) pada pasien Jamkesmas di RSUD Dr. Moewardi Surakarta lebih singkat dibandingkan dengan nilai LOS yang tercantum pada *Indonesian Case Based Group* (INA-CBGs).

B. Saran

Untuk keberlanjutan penelitian ini di masa mendatang, peneliti memiliki beberapa saran sebagai berikut:

1. Untuk penelitian selanjutnya, perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai analisis biaya untuk penyakit *Hypertensive Heart Disease* (HHD) di rumah sakit yang berbeda untuk menambah lebih banyak lagi referensi dan pengkajian mengenai analisis biaya seperti yang dilakukan dalam penelitian ini.
2. Untuk penelitian selanjutnya, analisis biaya untuk efek samping obat perlu dilakukan sehingga penelitian yang dilakukan kedepan dapat lebih lengkap dalam menganalisis keseluruhan biaya dalam terapi *Hypertensive Heart Disease* di rumah sakit.
3. Untuk rumah sakit, perlu menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan pembelajaran dan pertimbangan dalam melakukan pengambilan keputusan

atau penelitian dalam hal analisis biaya untuk penyakit *Hypertensive Heart Disease* (HHD) di rumah sakit, sehingga biaya berobat di rumah sakit bisa menjadi lebih efektif dan menguntungkan kedua pihak baik pasien maupun rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib AY. 2012. *Kesiapan Rumah Sakit Melaksanakan Pelayanan Kesehatan SJSN*, KONAS PAMJAKI “Pelayanan Kesehatan di Indonesia”. Jakarta.
- Adji AS. 2010. *Terapi Kombinasi pada Hipertensi dengan Penyakit Ginjal*.
<http://www.jurnalmedika.com/edisi-tahun-2010/edisi-no-09-vol-xxxvi-2010/232-fokus/395-terapi-kombinasi-pada-hipertensi-dengan-penyakit-ginjal>. Diakses 27 oktober 2012.
- Ali W. 1996. Peran Radikal Bebas Dalam Patogenesis. *Jurnal Edisi ke/2*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Armilawaty. Husnul A. dan Ridwan A. 2007. *Hipertensi dan Faktor Resikonya dalam Kajian Epidemiologi*. Makassar: Bagian Epidemiologi FKM UNHAS.
- Arjatmo T. Hendra U. 2004. *Penyakit jantung Koroner Dan Hipertensi*, Medan: Universitas Sumatra Utara Fakultas Kedokteran.
- Basha A. 2003. *Penyakit Jantung Hipertensif*; Buku Ajar Kardiologi. hlm 209-211. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Black MD. Curb DJ, Jeffrey A. Cutler, 1996. Effect of Diuretic-Based Antihypertensivelar Disease Risk in Older Diabetic Patient With Isolated Systolic Hypertension. *JAMA* 276 (23):1886-1892.
- Bootman JL. Townsend RJ. and McGhan WF. 2005. *Principles of Pharmacoeconomics*. Harvey Whitney Books Company. USA.
- Bustan NM. 1997. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Braverman ER. 2009. *Penyakit Jantung Dan Penyembuhannya Secara Alami*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Carter BL. Saseen J. 2005. *Hypertension* dalam Dipiro JT. Towsend RL. Yee, GC. Matzke GR. Wells B.C and Posey L.M. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. Sixth Edition. Appleton and Lange. New York. 186-217.
- Chobanian AV. 2003. *Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*, *JAMA*, 289:2560-2572.

- Departemen Kesehatan RI. 2006. Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Hipertensi*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, Depkes RI, Jakarta, hal 12-16.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- DiPiro JT. Wells BG. Talbert RL. Yee GC. Matzke GR. Posey LM. 2005. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach.. 6th Edition*. New York: Appleton and Lange.
- DiPiro JT. Talbert RL. Yee GC. Matzke G. Wells BC. Posey LM. 2008. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. 6th Edition*. New York: Appleton and Lange.
- Dugdale DC. Chen MA. Zieve D. 2013. *Hypertensive Heart Disease*. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000163.htm>. diakses tanggal 26 Februari 2013.
- Evans DB. Hurley SF. 1995. *The Application of Economic Evaluation Technique in The Health Sector: The State of Art*. Jilid 2.
- Faustine I. 2012. Evaluasi pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Hasil Terapi Pasien Hipertensi Usia Lanjut di Pliiklinik jantung RSUD UNDATA PALU periode November-Desember 2011 [TESIS]. Yogyakarta: Magister Farmasi Klinik UGM.
- Gani A. 1995. *Pembiayaan Kesehatan Indonesia issue Pokok Dalam Penetapan Tarif Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Helm JG. 1999. *Pharmacoeconomics and The Value of Drug Therapy dalam Caremark's Clinical Update Pharmaceutical Issue and Prescribing Trend for Today's Professional Working in Healthcare*. Caremark Inc.
- Sukandar YE. Andrajati R. Sigit JI. Adnyana IK. Setiadi AP. 2009. *ISO, Farmakoterapi*. Cetakan Kedua. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Kusmana D. 2010. Aspek Klinis Penilaian Fungsi Ventrikel Kanan pada PPOK. *Jurnal Kardiologi Indonesia* Vol 31.hlm 165/7.

- Mansjoer A. Triyanti K. Savitri R. Ikawardhani W. Setiowulan W. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta: Media Aesculapius FKUI.
- Medscape. 2012. Captopril/Hydrochlorthiazide. <http://reference.medscape.com/drug/capozide-captopril-hydrochlorothiazide-9994290>, diakses 2 November 2012.
- Mills A. Gibson L. 1990. *Ekonomi Kesehatan untuk Negara Sedang Berkembang Sebuah Pengantar*. Jakarta: Biro Perencanaan Departemen Kesehatan.
- Mougenot N. Bos R. Mediani O. Lechat P. 2005 Captopril-Furosemide Survival Study in Experimental Heart Failure [abstract]. *Fundamental Clinical Pharmacology* 19(4). hlm 457-464.
- Muninjaya G. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Mutschler E. 1991. *Dinamika Obat Buku Ajar Farmakologi dan Toksikologi Edisi ke – 5*. Bandung: Penerbit ITB.
- Nafrialdi. 2007. *Farmakologi dan Terapi* Edisi 5. Jakarta: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hlm 342-368.
- Ogawa S. Takeuchi K. Mori T. Nako K. Ito S. 2006. Obesity Diabetes and Hypertensy Spironolactone Futher Exert Reno-and Cardio-Protective Effects in Hypertensive. [Abstract]. *Clinical Experimental Pharmacology & Physiology* 33(5-6). hlm 477-479.
- Orion. 1997. *Pharmacoeconomics Primer and Guide Introduction to Economics Evaluation*. Hoesch Marion Rousell Incorporation. Virginia.
- Panggabean M. 2006. *Penyakit Jantung Hipertensi*; Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi Keempat. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hlm 1639-1640.
- Peter L. 2004. *Vascular Disease In: Harrison's Principles Of Internal Medicine*, 16th Edition: 1468-1660.
- Ronnie R. 2006. *Diagnosis Related Group Sebagai Kendali Biaya*. Jakarta: Konferensi Nasional Praktik Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Musyawarah Nasional Pamjaki III.
- Sanchez LA. 2005. *Pharmacoeconomics: Principles, Methods and Application*. dalam Dipiro JT. Talbert RI. Yee GC. Matzke GR.. Wells BG. dan Posey

- LM. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*. 6th Ed. 1-13. New York: Appleton and Lange.
- Saputra L. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang: Penerbit Binarupa Aksara. hlm 440-441.
- Siregar JPC. 2003. *Farmasi Rumah Sakit Teori dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Sukiro, S, 1999, *Pengantar Teori Mikroekonomi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Sukandar EY. Andrajati R. Sigit IJ. Adnyana IK. Setiadi AP. Kusnandar. 2008. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Tim Penyusun Medicastore. 2009. *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. http://medicastore.com/penyakit/4/Tekanan_Darah_Tinggi_Hipertensi.html. diakses tanggal 7 September 2012.
- Tim Penyusun PrasSJSN. 2011. Regulasi Jamkesmas (online), <http://www.jamsosindonesia.com/prasjsn/jamkesmas/regulasi>, diakses 22 maret 2013.
- Tjiptoherijanto L. dan Soesetyo B. 1994. *Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta. hlm 115-125.
- Walley T. Haycox A. Boland A. 2004. *Pharmacoeconomic*. Churchill Livingstones.
- World Health Organization. 2003. *World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension Statement on Management of Hypertension*. J Hypertensi 21:1983 – 1992.
- William L. & Wilkins. 2003. *Internasional Society of Hypertension on management of hypertension*. World Health Organization. Wolters Kluwer Company. UK. 1983-1989.
- Wilson RK. Rascati KL. 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.
- Tjay TH & Raharja K. 2007. *Obat-Obat Penting Khasiat, Penggunaan dan Efek Sampingnya*. Edisi 6. Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Trisna Y. 2007. *Aplikasi Farmakoekonomi dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: *Medicina* 1(3). hlm 24 – 27.

- Trisnantoro L. 2005. *Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Vogenberg FR. 2001. *Introduction to Applied Pharmacoeconomics*. McGraw – Hill Companies. USA.
- Yogiantoro M. 2006. *Hipertensi Esensial* dalam: Sodoyo AW. Setiyohadi B. Alwi I. : *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi IV. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm 1079-1085.

Lampiran I. Profil RSUD Dr. Moewardi Surakarta

1. Sejarah dan Deskripsi RSUD. Dr. Moewardi Surakarta

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi sebelumnya terdiri atas gabungan tiga rumah sakit. Pada zaman penjajahan Belanda sampai tahun 1942 di Kota Surakarta terdapat tiga buah rumah sakit Partikelir / Swasta :

1. Zieken Zorg, berkedudukan di Mangkubumen dengan nama partikelir Inlandschziekenhuis der Verrening Zieken Zorg dengan besluit tertanggal 1 Oktober 1942 atas nama : Karl Lodewijk Nouman Jacobus Geroundus, R.V.O. 569 dan 570.
2. Zending Ziekenhuis berkedudukan di Jebres, milik Zending atau Yayasan Kristen, yang sampai sekarang terkenal dengan nama Yayasan Kesehatan Kristen Untuk Umum (YAKKUM).
3. Panti Rogo, adalah rumah sakit milik Pemerintah Kasunanan/Kraton Surakarta. Pada tahun 1942-1945 Rumah Sakit Zieken Zorg pindah ke Jebres menempati Zending Ziekenhuis, sedangkan Zending Ziekenhuis pindah ke belakang dimana didirikan Rehabilitasi Centrum (RC) Prof. Dr. Soeharso. Pada tahun 1945-1948 Rumah Sakit atau Zieken Zorg diserahkan ke Palang Merah Indonesia daerah Surakarta kemudian diserahkan kembali kepada perhimpunan Bale Kusolo, ini merupakan lanjutan dari Partikelir Inlandsch Ziekenhuis der Verrening Zieken Zorg. Di samping Rumah Sakit Bale Kusolo di Surakarta masih terdapat dua Rumah Sakit Partikelir yaitu Rumah Sakit Surakarta (Zending Ziekenhuis) dan Rumah Sakit Kadipolo (RS. Pantirogo).

Mulai tanggal 1 Januari 1950 Rumah Sakit Bale Kusolo diambil alih dan dikelola oleh Pemerintah RI dan menetapkan nama Rumah Sakit Bale Kusolo diganti dengan nama Rumah Sakit “Pusat” Surakarta. Mulai saat itu di Kota Surakarta terdapat 3 rumah sakit yaitu:

1. Rumah Sakit “Pusat” Surakarta (Mangkubumen)
2. Rumah Sakit “Surakarta” (Jebres)
3. Rumah Sakit “Kadipolo” (Kadipolo)

Ketiga rumah sakit itu diserahkan kepada Pemerintah Daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah Semarang.

Berdasarkan Surat Keputusan dari Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah di Semarang No. H. 149/2/3 dengan dasar Surat dari Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Swatantra Tingkat I Jawa Tengah tertanggal 19 Pebruari 1960 No. K. 693/UNH, menetapkan mempersatukan Rumah Sakit Mangkubumen, Kadipolo, dan Jebres, ketiga-tiganya di Surakarta dalam satu organisasi di bawah satu orang pimpinan dengan stafnya dengan nama Rumah Sakit Umum “Surakarta”. Sedangkan masing-masing kompleks Mangkubumen, Kadipolo, dan Jebres menjadi bagian-bagian dari organisasi tersebut. Ketiga rumah sakit itu diadakan spesialisasi ataupun unit-unit pelaksana fungsional, diantaranya:

1. Rumah Sakit Kadipolo disebut juga Rumah Sakit Komplek A, khusus untuk pelayanan penyakit dalam
2. Rumah Sakit Mangkubumen disebut juga Rumah Sakit Komplek B, untuk pelayanan Radiologi, Kulit dan Kelamin, Gigi, Mata, THT, Bedah, Saraf dan lain-lain

3. Rumah Sakit Jebres disebut juga Rumah Sakit Komplek C, khusus untuk pelayanan Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Anak dan Keluarga Berencana.

Mengingat Rumah Sakit Kadipolo pada saat itu sudah dinilai tidak efisien, maka pada bulan September 1976, Rumah Sakit Kadipolo dipindahkan ke Rumah Sakit Mangkubumen.

Dalam menyebutkan nama sering terjadi perbedaan pendapat antara rumah sakit Pusat dan rumah sakit Surakarta sehingga, terjadi penggantian nama berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 9 Juli 1945 no. 44751/RS. Akhirnya Gubernur Jawa Tengah melalui SK No.445/29684 tanggal 24 Oktober 1988 menetapkan nama Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi.

Berdasarkan Surat Keputusan bersama Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan serta Menteri Dalam Negeri RI, Nomor 544/Menkes/SKB/X/81, Nomor:043A/V/1981 dan Bo.:324 tahun 1981, ditetapkan bahwa RSUD Dr.Moewardi Surakarta menjadi Rumah Sakit Pendidikan. Wilayah Surakarta oleh Pemerintah Propinsi Dati I Jawa Tengah ditetapkan sebagai wilayah pengembangan Jawa Tengah sehingga RSUD Dr. Moewardi yang merupakan satu-satunya Rumah Sakit Pemerintah terbesar di wilayah tersebut harus menyesuaikan dan mampu sebagai pusat rujukan wilayah Surakarta dan sekitarnya. Atas pertimbangan tersebut pada lokasi jebres kemudian dibangun bangunan fisik baru yang memenuhi standar rumah sakit B2 dan rumah sakit Pendidikan.

Pada tanggal 28 februari 1997 RSUD Dr. Moewardi lokasi jebres diresmikan penggunaannya oleh Presiden Soeharto, dan sejak itulah seluruh kegiatan Rumah Sakit

Dr. Moewardi menjadi satu lokasi. Dari sejarah tersebut ditetapkan hari jadi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta pada tanggal 1 Januari 1950.

Berdasarkan Surat Keputusan Menkes No. 1011/MENKES/SK/IX/2007 ditetapkan RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai rumah sakit tipe A, dimana di dalamnya terdapat juga fungsi pendidikan bagi calon dokter dari Fakultas Kedokteran UNS, Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Program Kerja Pendidikan Apoteker (PKPA). RSUD Dr. Moewardi Surakarta mempunyai kapasitas 750 tempat tidur. RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, rumah sakit rujukan Nasional dan Pendidikan, telah memperoleh sertifikasi ISO 9001 : 2000, tahun 2007 sampai sekarang dan menuju akreditasi rumah sakit Standar Internasional.

RSUD Dr. Moewardi Surakarta mempunyai sumber daya manusia dengan jumlah 2004 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, dietisien, fisioterapi, ketrampilan medis, sarjana non medis, sarjana muda non kesehatan, Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) (Kepmenkes, 2011).

1. 2. Filosofi, Falsafah, Visi, Misi, motto dan Tujuan RSUD. Dr. Moewardi Surakarta

Berdasarkan SK Direktur No : 188.4/026.A/2004,

1.2.1. Filosofi

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta (RSDM) adalah Rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang terletak di Jalan Kolonel Sutarto No. 132 kota Surakarta. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.

554/Menkes/SKB/1981, Menteri Dalam Negeri No. 0430 tahun 1981, dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 3241 A tahun 1981 menyatakan bahwa RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan bagi calon dokter dari Fakultas Kedokteran UNS Surakarta dan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS).

Berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan tanggal 6 september 2007 No. 1011/Menkes/SK/IX/2007 tentang peningkatan kelas RSUD Dr. Moewardi Surakarta milik Provinsi Jawa Tengah dari Kelas B Pendidikan menjadi kelas A, ISO : 9001 : 2000, SNI 19-9001-2001/ ISO 9001-2000. Juga sebagai Rumah Sakit pusat rujukan Daerah Jawa Tengah bagian Tenggara dan Jawa Timur bagian barat.

1. 2. 2. Falsafah

RSUD Dr. Moewardi adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi-tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sebaik-baiknya yang diabdikan bagi kepentingan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam melakukan tugasnya, RSUD Dr. Moewardi :

- a. Berasaskan Pancasila dan UUD 1945
- b. Tunduk pada peraturan perundang-undangan RI maupun Pemda Jateng.
- c. Merupakan bagian dari upaya pelayanan kesehatan.
- d. Berorientasi pada lembaga yang berorientasi sosio ekonomi.

1.2.3. Visi

Menjadi Rumah Sakit kelas Dunia berstandar Internasional, terkemuka menjadi pilihan utama masyarakat.

1.2.4. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan berstandar Internasional, bermutu prima dan memuaskan secara holistik dan paripurna.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, efektif, efisien, dan terjangkau.
- c. Menyelenggarakan pendidikan yang unggul, menjadi wahana penelitian yang terkemuka dan melaksanakan pengabdian masyarakat (*Hospital Sosial Responsibility secara komprehensif*).

1.2.5. Motto

Kami senang melayani anda dengan cepat, tepat, nyaman dan mudah (Kepmenkes, 2011).

1. 2. 6. Tujuan RSUD. Dr. Moewardi Surakarta

RSUD Dr. Moewardi mempunyai tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengupayakan penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan, serta melaksanakan upaya rujukan.

Dengan menjalankan fungsi RSUD Dr. Moewardi, yaitu :

a. Menyelenggarakan Pelayanan Medis

Pelayanan medis yang diselenggarakan meliputi : Pelayanan medis dasar, spesialistik, dan subspesialistik.

b. Menyelenggarakan Pelayanan Penunjang Medis dan Non-Medis

Pelayanan penunjang medis meliputi radiologi, anestesiologi, patologi klinik, patologi anatomi, gizi, farmasi dan rehabilitasi medik. Pelayanan non-medik yang

diselenggarakan meliputi: binatu, pemeliharaan sarana rumah sakit, dan pemulasaraan jenazah.

- c. Menyelenggarakan Pelayanan dan Asuhan Keperawatan
- d. Menyelenggarakan Pelayanan Rujukan
- e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Latihan
- f. Menyelenggarakan Penelitian dan Pengembangan
- g. Menyelenggarakan Administrasi Umum dan Keuangan

Tujuan Strategis RSUD. Dr. Moewardi tahun 2011 meliputi :

- a. Kemandirian financial
- b. Kepuasan dan loyalitas *customer*
- c. Manajemen operasional modern yang produktif
- d. Komitmen dan kapabilitas

Tujuan RSUD Dr. Moewardi, yaitu :

- a. Mengupayakan tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat Surakarta dan sekitarnya.
- b. Menjadikan RSUD Dr. Moewardi sebagai pusat rujukan wilayah Surakarta dan sekitarnya serta tempat pendidikan dan latihan tenaga kesehatan.
- c. Menjadikan RSUD Dr. Moewardi sebagai tempat pendidikan yang memenuhi standar.

Lampiran 1. Daftar Pasien HHD Rawat Inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode 2011-2012

No	JK	Umur	Komorbid	LOS	Total
1	Jamkesmas	52	Heart Failure	13	3.834.393
2	Jamkesmas	57	Hiperglikemia	11	1.051.900
3	Jamkesmas	61	Heart Failure	3	1.210.398
4	Jamkesmas	46	Heart Failure	8	3.585.399
5	Jamkesmas	57	Heart Failure	4	1.185.663
6	Jamkesmas	67	-	6	2.089.530
7	Jamkesmas	62	Heart Failure	3	1.231.468
8	Jamkesmas	48	Heart Failure	6	4.962.884
9	Jamkesmas	68	Heart Failure	6	4.413.477
10	Jamkesmas	71	Heart Failure+Oedem Pulmonaris	11	4.864.411
11	Jamkesmas	49	LVH	5	2.700.344
12	Jamkesmas	49	Heart Failure+Oedem Pulmonaris	5	4.017.759
13	Jamkesmas	61	-	9	4.305.427
14	Jamkesmas	58	Hiperglikemia	4	1.508.488
15	Jamkesmas	51	Hiperglikemia	7	3.960.705
16	Jamkesmas	65	-	4	2.143.263
17	Jamkesmas	64	PPOK+Heart Failure	3	3.339.064
18	Jamkesmas	68	-	3	1.093.244
19	Jamkesmas	61	Hiperglikemia	7	5.370.912
20	Jamkesmas	76	PPOK+Heart Failure	6	3.768.638
21	Jamkesmas	78	Heart Failure	6	2.551.607
22	Jamkesmas	50	Heart Failure	6	4.648.631

23	Jamkesmas	54	Heart Failure	7	9.585.136
24	Jamkesmas	65	Heart Failur	5	2.934.792
25	Jamkesmas	60	Heart Failure	2	4.277.006
26	Jamkesmas	56	Heart Failure+Oedeme Pulmonaris	6	4.672.276
27	Jamkesmas	45	Heart Failure	11	3.944.187
28	Jamkesmas	61	-	3	4.959.007
29	Jamkesmas	46	-	4	2.027.782
30	Jamkesmas	59	-	2	510.790
31	Jamkesmas	56	-	6	4.672.276
32	Jamkesmas	70	-	3	4.413.477
33	Jamkesmas	61	-	5	2.783.669
34	Jamkesmas	68	-	6	1.817.145
35	Jamkesmas	45	Heart Failure	7	4.835.013
36	Jamkesmas	65	Heart Failure	5	4.95.007
37	Jamkesmas	41		2	806.034
38	Jamkesmas	49		5	7.836.637
39	Jamkesmas	42	Heart Failure	8	4.242.400
40	Jamkesmas	80	Heart Failure	3	1.560.530
41	Jamkesmas	66	-	2	1.192.694
42	Jamkesmas	67	-	8	6.302.006
43	Jamkesmas	45	LVH	13	7.833.927
44	Jamkesmas	62	-	4	2.537.118
45	Jamkesmas	78	-	4	2.404.510
46	Jamkesmas	48	-	6	2.512.191

47	Jamkesmas	64	-	6	4.962.884
48	Jamkesmas	67	-	3	246.500
49	PKMS	74	PPOP+Heart Failure	4	2.608.144
50	PKMS	65	Heart Failure	11	7.167.183
51	PKMS	48	Heart Failure	8	9.542.653
52	PKMS	70	Heart Failure	4	1.781.920
53	PKMS	65	Heart Failure	4	3.344.238
54	PKMS	63	Heart Failure+Oedem pulmonaris	2	7.047.112
55	PKMS	78	Heart Failure	8	2.939.183
56	PKMS	53	-	5	1.332.708
57	PKMS	63	-	5	692.624
58	PKMS	56	-	3	3.866.587
59	PKMS	50	Heart Failure+Oedem pulmonaris		2.247.267
60	PKMS	57	Heart Failure	6	4.136.340
61	PKMS	88	Heart Failure	5	913.793
62	PKMS	60	Heart Failure	7	278.718
63	PKMS	72	-	3	2.004.572
64	PKMS	54	Heart Failure	4	1.573.748
65	PKMS	48	-	3	1.629.817
66	PKMS	51	-	14	5.658.418
67	PKMS	46	-		2.157.650
68	PKMS	48	-	6	1.629.817
69	PKMS	51	PPOK+Heart Failure	3	1.340.359
70	PKMS	54	LVH	8	3.326.016

71	PKMS	53	-	4	1.281.551
72	PKMS	57	Hiperglikemia	3	1.527.196
73	PKMS	52	-	3	671.063
74	Umum	42	-	3	1.397.471
75	Umum	56	Heart Failure	6	1.554.258
76	Umum	66	Heart Failure	2	1.294.465
77	Umum	47	-	2	1.977.675
78	Umum	58	-	3	1.294.024
79	Umum	57	-	2	1.562.568
80	Umum	65	Heart Failure	5	1.899.874
81	Umum	62	-	8	6.979.088
82	Umum	43	-	2	378.012
83	Umum	55	-	12	1.836.907
84	Umum	54	-	3	1.562.578
85	Umum	75	Heart Failure	3	1.899.874
86	Umum	67	Heart Failure	5	1.57.399
87	Umum	73	-	3	5.868.256
88	Umum	72	-	4	2.063.950
89	Umum	58	-	8	3.856.487
90	Umum	62	Heart Failure	8	6.979.088
91	Umum	65	-	8	653.838
92	Umum	56	PPOK+Heart Failure	4	1.351.449
93	Umum	78	-	2	494.473
94	Umum	50	Heart Failure	3	2.104.877

95	Umum	75	Heart Failure	2	937.093
96	Umum	85	PPOK+Heart Failure	6	2.108.595
97	Umum	43	Heart Failure	9	7.257.125
98	Umum	53	-	2	528.918
99	Umum	65	Heart Failure	4	2.154.188
100	Umum	70	-	3	787.423
101	Umum	61	-	6	1.219.460

Lampiran 3. Uji *Crosstabs*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Jenis pasien	101	100,0%	0	,0%	101	100,0%

Usia * Jenis pasien Crosstabulation

			Jenis pasien			Total
			Jamkesmas	PKMS	Umum	
Usia	35-44	Count	2	0	2	4
		% of Total	2,0%	,0%	2,0%	4,0%
	45-54	Count	14	12	4	30
		% of Total	13,9%	11,9%	4,0%	29,7%
	55-64	Count	16	6	8	30
		% of Total	15,8%	5,9%	7,9%	29,7%
	65-74	Count	12	5	9	26
		% of Total	11,9%	5,0%	8,9%	25,7%
	>75	Count	4	2	5	11
		% of Total	4,0%	2,0%	5,0%	10,9%
Total		Count	48	25	28	101
		% of Total	47,5%	24,8%	27,7%	100,0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis kelamin * Jenis pasien	101	100,0%	0	,0%	101	100,0%

Jenis kelamin * Jenis pasien Crosstabulation

			Jenis pasien			Total
			Jamkesmas	PKMS	Umum	
Jenis kelamin	L	Count	19	16	8	43
		% of Total	18,8%	15,8%	7,9%	42,6%
	P	Count	29	9	20	58
		% of Total	28,7%	8,9%	19,8%	57,4%
Total		Count	48	25	28	101
		% of Total	47,5%	24,8%	27,7%	100,0%

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LOS (Lama rawat) * Jenis pembiayaan	101	100,0%	0	,0%	101	100,0%

LOS (Lama rawat) * Jenis pembiayaan Crosstabulation

Count

		Jenis pembiayaan			Total
		Jamkesmas	PKMS	Umum	
LOS (Lama rawat)	<4	18	12	16	46
	5-7	20	8	6	34
	>7	10	5	6	21
Total		48	25	28	101

Komplikasi * Jenis pasien Crosstabulation

			Jenis pasien			Total
			Jamkesmas	PKMS	Umum	
Komplikasi 1,00	Count		20	10	16	46
	% of Total		19,8%	9,9%	15,8%	45,5%
2,00	Count		17	9	1	27
	% of Total		16,8%	8,9%	1,0%	26,7%
3,00	Count		4	1	9	14
	% of Total		4,0%	1,0%	8,9%	13,9%
4,00	Count		3	2	0	5
	% of Total		3,0%	2,0%	,0%	5,0%
5,00	Count		2	1	0	3
	% of Total		2,0%	1,0%	,0%	3,0%
6,00	Count		2	2	2	6
	% of Total		2,0%	2,0%	2,0%	5,9%
Total	Count		48	25	28	101
	% of Total		47,5%	24,8%	27,7%	100,0%

Lampiran 4. Uji Correlations**Correlations****Correlations**

		Total biaya	Jenis pasien
Total biaya	Pearson Correlation	1	-,229*
	Sig. (2-tailed)		,021
	N	101	101
Jenis pasien	Pearson Correlation	-,229*	1
	Sig. (2-tailed)	,021	
	N	101	101

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

Correlations

		Total biaya	Usia
Total biaya	Pearson Correlation	1	-,179
	Sig. (2-tailed)		,073
	N	101	101
Usia	Pearson Correlation	-,179	1
	Sig. (2-tailed)	,073	
	N	101	101

Correlations

		Total biaya	LOS (Lama rawat)
Total biaya	Pearson Correlation	1	,520**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	101	101
LOS (Lama rawat)	Pearson Correlation	,520**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	101	101

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

Correlations

		Total biaya	Jenis kelamin
Total biaya	Pearson Correlation	1	-,181
	Sig. (2-tailed)		,070
	N	101	101
Jenis kelamin	Pearson Correlation	-,181	1
	Sig. (2-tailed)	,070	
	N	101	101

Correlations

Correlations^a

		Komplikasi	Total biaya
Komplikasi	Pearson Correlation	1	,125
	Sig. (2-tailed)		,214
Total biaya	Pearson Correlation	,125	1
	Sig. (2-tailed)	,214	

a. Listwise N=101

Correlations

Correlations^a

		Jenis Terapi	Total biaya
Jenis Terapi	Pearson Correlation	1	,167
	Sig. (2-tailed)		,095
Total biaya	Pearson Correlation	,167	1
	Sig. (2-tailed)	,095	

a. Listwise N=101

Lampiran 5. Uji T test

1. Dengan komplikasi

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total Biaya Jamkesmas	28	3663800,5357	2020967,49028	381926,95622

One-Sample Test

	Test Value = 5158432					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Total Biaya Jamkesmas	-3,913	27	,001	-1494631,46429	-2278280,8481	-710982,0805

2. Tanpa komplikasi

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Total biaya Jamkesmas	20	2980809,2000	2035637,01002	455182,27319

One-Sample Test

	Test Value = 3781337					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
Total biaya Jamkesmas	-1,759	19	,095	-800527,80000	-1753235,2469	152179,6469