

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBJEK PENELITIAN

Saya, Desti Adna Nisa, mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta akan melakukan penelitian yang berjudul Analisis Biaya Pengobatan *Invasive Diseases* dan Perbandingan dengan Tarif INA-CBGs pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *cost of illness* yang meliputi *direct medical cost*, *direct non medical cost*, dan *indirect cost* pada pasien *invasive diseases* (pneumonia, meningitis, sepsis) pada anak rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

Tim peneliti mengajak putra/putri bapak/ibu/saudara untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan melakukan wawancara.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun. Jika Anda tidak mengikuti penelitian ini, anak Anda akan tetap menerima perawatan medis.

B. Prosedur Penelitian

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dimintamenandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan dan satu untuk untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah anda akan diwawancarai oleh peneliti untuk menanyakan: Nama, usia, riwayat penyakit,, dan pertanyaan terkait biaya perawatan selama pasien dirawat.

C. Kewajiban Subyek Penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu/saudara berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu/saudara bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti dan staf penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subyek penelitian.

E. Kompensasi

Bapak/ibu/saudara akan mendapatkan souvenir sebagai ucapan terima kasih telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

F. Informasi Tambahan

Bapak/ibu/saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu/saudara dapat menghubungi Desti Adna Nisa pada no. 085245105041.

LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Untuk anak yang ikut dalam penelitian: **Analisis Biaya Pengobatan *Invasive Diseases* Pada Pasien Anak di PKU Muhammadiyah Bantul.** Saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengizinkan anak saya dijadikan subyek penelitian untuk diwawancara terkait kualitas hidup dan *cost of illness*. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau. **Jika saya tidak mengikuti penelitian ini anak saya akan tetap menerima perawatan medis.**

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari

SETUJU untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan Orang Tua/Wali :

Nama Orang Tua/Wali :

Tandatangan Saksi :

Nama Saksi :

13. Tanggal pasien masuk RS |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
dd mm Yyyy

14. Tanggal pasien keluar RS |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
dd mm Yyyy

15. Diagnosis akhir utama :

- Pneumonia (1), kode :
- Meningitis (2), kode :
- Sepsis (3), kode :
- Lainnya : (4), kode :

16. Diagnosis penyerta :

- Diare (1), kode :
- Penyakit jantung bawaan (2), kode :
- Infeksi saluran kencing (3), kode :
- Gizi buruk (4), kode :
- Lainnya : (5), kode :

17. Outcome :

- Hidup (1)
- Meninggal (2)
- Tuli (3)
- Cacat (4)

18. Perawatan PICU : Ya (1) Tidak (2) Jika tidak lanjut ke no.20

19. Jika Ya :

Tanggal pasien masuk PICU : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
dd mm Yyyy

Tanggal pasien keluar PICU : |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
dd mm Yyyy

Lama di PICU : |__|__| hari

PEMERIKSAAN PENUNJANG

20. Darah rutin :		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Data (3)
21. Kultur darah :		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Data (3)
21. C-reactive (CRP):		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Data (3)
23. Rontgen dada :		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Data (3)
24. CT-Scan Kepala :		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Data (3)
25. Pungsi Lumbal :		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)	<input type="checkbox"/> Tidak Ada Data (3)
26. Lainnya :		
TATA LAKSANA		
27. Antibiotika:		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2), Jika tidak lanjut ke no.29	
28. Jika Ya, antibiotik yang digunakan :		
a. Ampisilin i.v.	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
b. Gentamisin i.v.	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
c. Kloramfenikol i.v.	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
d. Cefotaxim	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
e. Ceftriaxon	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
f. Amikasin	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
g. Meropenem	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
h. Azitromisin	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
i. Cefixime	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
j. Lainnya :		
.....	<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)
29. O ₂ :		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2)	
30. Nebulizer :		
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2), Jika tidak lanjut ke no. 32	

31. Jika Ya, nebulizer yang digunakan :

- | | | |
|----------------|---------------------------------|------------------------------------|
| a. Salbutamol | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| b. NaCl 0,9% | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| c. NaCl 3% | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| d. Fluticasone | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| e. Mucolitik | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| f. Lainnya : | | |
| | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |

JAMINAN KESEHATAN PASIEN

32. Apakah pasien peserta asuransi atau jaminan kesehatan?

- Ya (1) Tidak (2), Jika tidak lanjut ke no.36

33. Jika jawaban no.32 adalah Ya, mohon sebutkan dari :

- JKN / BPJS Kesehatan (1)
 KJS / Jamkesda (2)
 Asuransi swasta (3)
 Perusahaan (4)
 Lainnya : (5)

34. Selain biaya yang telah ditanggung asuransi, apakah anda (orang tua pasien) juga mengeluarkan biaya pelayanan kesehatan lain, misalnya harus beli obat atau alat sendiri ?

- Ya (1) Tidak (2), Jika tidak lanjut ke no.36

35. Jika Ya, biaya (di luar tanggungan asuransi) yang anda keluarkan di no.34, digunakan untuk membayar apa saja ?

Mohon disebutkan jumlahnya.

- | | |
|--------------------------------|----------|
| a. Konsultasi | Rp |
| b. Tes diagnostik/Laboratorium | Rp |
| c. Perawatan | Rp |
| d. Obat bebas atau lainnya | Rp |
| e. Obat yang diresepkan | Rp |
| f. Lainnya : | Rp |
| Total biaya | Rp |

BIAYA TRANSPORTASI PASIEN MENUJU RS INI ATAU SELAMA DIRAWAT INAP

36. Menggunakan kendaraan apakah pasien menuju rumah sakit dan kembali ke rumah maupun selama di rawat inap?

Biaya (Rp)

- | | | |
|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------|
| a. Mobil Pribadi | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| b. Sepeda motor? | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| c. Transportasi umum/taksi? | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| d. Ambulans? | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |
| e. Transportasi udara? | <input type="checkbox"/> Ya (1) | <input type="checkbox"/> Tidak (2) |

PRODUKTIVITAS YANG HILANG PADA ORANG TUA PASIEN

37. Apakah tipe dari aktivitas pekerjaan orang tua/wali pasien?

a. Ayah :

- PNS (1)
 Karyawan Swasta (2)
 Wiraswasta (3)
 Paruh waktu (4)
 Pekerja informal lainnya : (5)
 Tidak bekerja (6)

b. Ibu:

- PNS (1)
 Karyawan Swasta (2)
 Wiraswasta (3)
 Paruh waktu (4)
 Pekerja informal lainnya : (5)
 Tidak bekerja (6)

38. Berapakah rata-rata penghasilan orang tua perbulan?

a. Ayah : Rp

b. Ibu : Rp

Total : Rp

39. Apakah ada hari kerja orangtua/wali yang hilang selama pasien dirawat?

a. Ayah Ya (1) Tidak (2)

b. Ibu Ya (1) Tidak (2)

40. Jika Ya, selama berapa hari ?

a. Ayah |__|__| hari

b. Ibu |__|__| hari

41. Apakah dengan adanya ijin kerja tersebut, orangtua/wali mengalami pengurangan gaji/pendapatan atau insentif lain atau pemotongan jatah cuti tahunan?

Ya (1) Tidak (2)

42. Jika Ya, berapakah pengurangan gaji/pendapatan atau insentif lain atau pemotongan jatah cuti tahunan tersebut?

a. Ayah : Rp

b. Ibu : Rp

Total : Rp

DAMPAK DALAM RUMAH TANGGA

43. Apakah ada anggota keluarga lain (selain orang tua) yang absen (tidak aktif) bekerja/sekolah karena pasien sakit?

Ya (1)

Tidak (2)

44. Jika Ya, siapa (kakak, adik, nenek, kakek, dan lain-lain), dan untuk berapa lama ?

- | | | |
|------------------|-----------------|---|
| a. Siapa ? | I) __ __ hari | II) <input type="checkbox"/> Bekerja (1) <input type="checkbox"/> Sekolah (2) |
| b. Siapa ? | I) __ __ hari | II) <input type="checkbox"/> Bekerja (1) <input type="checkbox"/> Sekolah (2) |
| c. Siapa ? | I) __ __ hari | II) <input type="checkbox"/> Bekerja (1) <input type="checkbox"/> Sekolah (2) |
| d. Siapa ? | I) __ __ hari | II) <input type="checkbox"/> Bekerja (1) <input type="checkbox"/> Sekolah (2) |
| e. Siapa ? | I) __ __ hari | II) <input type="checkbox"/> Bekerja (1) <input type="checkbox"/> Sekolah (2) |

45. Apakah anggota keluarga memiliki pengeluaran tambahan karena penyakit pasien seperti transportasi, makanan, penginapan, maupun biaya tambahan untuk *caregiver*/ART di rumah sakit maupun untuk keluarga di rumah?

- Ya (1) Tidak (2)

46. Jika Ya, apa dan berapa jumlahnya? (Rp)

a. Kendaraan :

Mobil pribadi Rp.....

Sepeda motor Rp.....

Transportasi umum/taksi Rp.....

Transportasi udara Rp.....

b. Hotel/penginapan Rp.....

c. Makanan Rp.....

d. *Caregiver*/ART Rp.....

e. Kebutuhan lainnya di rumah Rp.....

Total Rp

BIAYA RAWAT JALAN SEBELUM PASIEN DIRAWAT DI RUMAH SAKIT INI

47. Apakah sebelum pasien dirawat inap, pasien telah dilakukan pengobatan rawat jalan?

- Ya (1) Tidak (2) , Jika tidak lanjut ke no.50

48. Jika Ya, bagaimanakah pembiayaannya?

- Biaya sendiri (1) Asuransi kesehatan/pihak lain (2)

49. Berapakah biaya rawat jalan dan penggunaannya?

a. Kendaraan PP :

Mobil pribadi Rp.....

Sepeda motor Rp.....

Transportasi umum/taksi Rp.....

b. Makanan Rp.....

c. Konsultasi dokter dan obat-obatan Rp.....

Total Rp

BIAYA RAWAT INAP SEBELUM PASIEN DIRAWAT DI RUMAH SAKIT INI

50. Apakah sebelum pasien dirawat di rumah sakit ini, pasien telah dilakukan pengobatan rawat inap di rumah sakit lain?

Ya (1) Tidak (2) , Jika tidak lanjut ke no.53

51. Jika Ya, bagaimanakah pembiayaannya?

Biaya sendiri (1) Asuransi kesehatan/pihak lain (2)

52. Berapakah biaya yang dikeluarkan untuk rawat inap di rumah sakit lain dan kegunaannya?

a. Pasien

- Kendaraan PP :
 - Mobil pribadi Rp.....
 - Sepeda motor Rp.....
 - Transportasi umum/taksi Rp.....
 - Transportasi udara Rp.....
 - Ambulans Rp.....
- Biaya perawatan
 - Asuransi kesehatan/pihak lain Rp.....
 - Bayar sendiri Rp.....
- Total biaya perawatan : Rp.....
- Total** Rp

b. Keluarga pasien

- Kendaraan PP :
 - Mobil pribadi/Taxi Rp.....
 - Sepeda motor Rp.....
 - Transportasi umum Rp.....
- Hotel/penginapan Rp.....
- Makanan Rp.....
- *Caregiver*/ART Rp.....
- Kebutuhan di rumah lainnya Rp.....
- Pendapatan yang hilang Rp
- Total** Rp

c. Biaya rawat jalan paska rawat inap

- Kendaraan PP :
 - Mobil pribadi Rp.....
 - Sepeda motor Rp.....
 - Transportasi umum/taksi Rp.....
- Makanan Rp.....
- Konsultasi dokter dan obat-obatan Rp.....
- Total** Rp

BIAYA RAWAT JALAN SETELAH PASIEN DIRAWAT DI RUMAH SAKIT INI (KONTROL PASKA OPNAME)

53. Apakah setelah pasien dirawat inap, pasien melakukan kontrol rawat jalan?	
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2) , Jika tidak lanjut ke no.55
54. Jika Ya, bagaimanakah pembiayaannya?	
<input type="checkbox"/> Biaya sendiri (1)	<input type="checkbox"/> Asuransi kesehatan/pihak lain (2)
55. Berapakah biaya rawat jalan paska opname dan penggunaannya?	
a. Kendaraan PP :	
Mobil pribadi	Rp.....
Sepeda motor	Rp.....
Transportasi umum/taksi	Rp.....
b. Makanan	Rp.....
c. Konsultasi dokter dan obat-obatan	Rp.....
Total	Rp
56. Apakah pasien diminta untuk pengobatan rawat jalan rutin kembali?	
<input type="checkbox"/> Ya (1)	<input type="checkbox"/> Tidak (2) , Jika tidak lanjut ke no.58
57. Pengobatan rawat jalan rutin dilakukan setiap berapa minggu? __ __ minggu	

DIRECT MEDICAL COST

58. Berapakah total biaya perawatan selama pasien dirawat di rumah sakit? (tagihan rumah sakit)

Komponen Biaya	Frekuensi	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
Visite (jasa dokter)			
Laboratorium			
Keperawatan			
Obat dan Alkes			
Gizi			
Kamar			
Administrasi			
Sewa alat			
Penunjang diagnostik lain :			
Radiologi			
UGD			
Fisioterapi			
Ambulance			
PICU			
Rukti jenazah			
Lain-lain			
Total			

--- SELESAI ---

Lampiran 2. Komponen *Direct Medical Cost*

Pasien	Visite	Lab	Keperawatan	Obat dan alkes	Gizi	Kamar	Adminis trasi	Sewa alat	Radio logi	UGD	Fisio terapi	TOTAL
1	360.000	133.000	721.500	995.248	-	1.225.000	76.000	239.000	-	65.200	85.000	3.899.948
2	275.000	302.000	649.000	936.400	-	1.500.000	76.000	29.000	657.000	103.750	34.000	4.562.150
3	195.000	248.500	419.000	615.350	15.000	875.000	140.000	58.000	83.000	54.600	54.000	3.873.183
4	280.000	123.500	706.500	256.350	-	750.000	80.000	-	98.500	65.200	-	2.360.050
5	190.000	136.000	436.500	526.675	-	400.000	76.000	-	83.000	32.000	49.000	1.929.175
6	175.000	146.500	356.500	474.250	15.000	500.000	76.000	29.000	88.000	66.300	34.000	1.960.550
7	205.000	121.000	499.000	666.325	15.000	500.000	76.000	-	83.000	41.600	-	2.206.925
8	328.000	503.000	641.500	977.200	15.000	875.000	76.000	29.000	-	35.500	68.000	3.548.200
9	230.000	223.000	514.000	876.375	15.000	625.000	76.000	-	-	94.150	-	2.653.525
10	280.000	227.500	706.500	629.150	15.000	750.000	80.000	-	83.000	32.000	17.000	2.820.150
11	340.000	100.000	531.500	595.350	15.000	875.000	76.000	-	88.000	32.000	-	2.652.850
12	250.000	74.500	574.000	578.079	15.000	625.000	80.000	48.000	88.000	54.600	68.000	2.455.179
13	235.000	74.500	384.500	589.425	15.000	625.000	76.000	-	83.000	32.000	51.000	2.165.425
14	250.000	121.000	594.000	695.550	-	625.000	76.000	-	83.000	63.500	68.000	2.576.050
15	205.000	100.000	456.500	457.975	-	500.000	76.000	-	88.000	41.600	34.000	1.959.075
16	220.000	145.500	301.500	156.328	15.000	475.000	76.000	-	83.000	32.000	-	1.504.328
17	220.000	23.500	476.500	414.625	15.000	550.000	76.000	-	-	32.000	51.000	1.858.625
18	285.000	136.500	436.500	380.480	15.000	875.000	76.000	-	93.000	32.000	-	2.329.480
19	210.000	131.000	476.500	365.800	15.000	500.000	76.000	-	83.000	32.000	17.000	1.906.300

Keterangan :

Pasien 1-3 : Pneumonia kelas 1

Pasien 4-19 : Pneumonia kelas 2

Pasien	Visite	Lab	Keperawatan	Obat dan alkes	Gizi	Kamar	Adminis trasi	Sewa alat	Radio logi	UGD	Fisio terapi	Total
20	155.000	114.000	516.500	818.000	15.000	300.000	80.000	-	83.000	32.000	-	2.113.500
21	290.000	116.000	689.500	1.206.219	145.130	375.000	76.000	-	88.000	32.000	50.000	3.067.849
22	180.000	221.500	345.500	576.800	15.000	300.000	76.000	-	83.000	103.750	-	1.901.550
23	190.000	104.000	539.000	749.750	15.000	400.000	76.000	48.000	-	63.500	17.000	2.202.250
24	230.000	262.000	641.500	622.200	15.000	750.000	80.000	29.000	88.000	65.600	-	2.783.300
25	160.000	115.000	611.500	567.500	15.000	375.000	76.000	29.000	98.500	65.600	-	2.113.100
26	160.000	136.000	611.500	608.050	15.000	375.000	80.000	29.000	98.500	65.600	-	2.178.650
27	205.000	115.000	531.500	823.025	15.000	375.000	76.000	-	-	32.000	45.000	2.217.525
28	180.000	151.500	631.500	731.950	15.000	375.000	76.000	-	166.000	103.750	45.000	2.475.700
29	180.000	114.000	681.000	965.255	33.590	450.000	76.000	29.000	83.000	32.000	45.000	2.688.845
30	135.000	74.500	479.000	448.625	-	300.000	80.000	29.000	83.000	63.500	-	1.692.625
31	210.000	114.000	462.500	565.299	15.000	300.000	76.000	-	83.000	32.000	49.000	1.906.799
32	180.000	136.000	421.500	843.019	-	225.000	76.000	-	83.000	32.000	45.000	2.041.519
33	180.000	98.000	556.500	408.350	-	300.000	76.000	-	83.000	45.000	-	1.746.850
34	160.000	114.000	363.000	477.400	15.000	300.000	76.000	-	83.000	397.750	15.000	2.001.150
35	320.000	136.000	526.500	666.550	15.000	450.000	76.000	29.000	-	32.000	75.000	2.326.050
36	245.000	114.000	426.000	251.405	15.000	375.000	80.000	-	83.000	32.000	-	1.621.405
37	208.000	114.000	516.500	399.975	15.000	300.000	76.000	-	-	84.100	47.000	1.760.575
38	155.000	261.000	456.000	471.250	15.000	225.000	80.000	-	98.500	32.000	30.000	1.823.750
39	460.000	100.000	641.500	857.639	15.000	1.925.000	140.000	244.000	98.500	32.000	68.000	4.581.639
40	305.000	23.500	703.500	1.059.200	15.000	1.275.000	136.000	-	-	32.000	51.000	3.600.200
41	270.000	117.500	549.000	244.450	15.000	450.000	80.000	-	-	32.000	-	1.757.950

Keterangan :

Pasien 20-38 : Pneumonia kelas 3

Pasien 39-40 : Pneumonia kelas VIP

Pasien 41 : Sepsis kelas 3

Lampiran 3. Komponen Biaya DMC Tambahan

Pasien	Biaya Dmc Diluar Asuransi	Biaya Rawat Jalan Sebelum	Biaya Rawat Inap Sebelum	Biaya Rawat Jalan (Kontrol)
1	-	55.000	-	225.000
2	-	-	-	-
3	-	-	-	150.000
4	-	-	-	149.000
5	-	-	-	120.000
6	-	235.000	-	20.000
7	-	200.000	-	-
8	-	160.000	-	-
9	-	24.000	-	-
10	-	255.000	-	50.000
11	-	-	-	-
12	40.000	10.000	490.000	30.000
13	90.000	107.000	-	-
14	68.000	103.000	1.290.000	67.000
15	-	63.000	-	107.000
16	-	33.000	-	3.000
17	-	-	-	43.000
18	-	-	-	30.000
19	-	-	-	-
20	-	-	-	110.000
21	76.000	76.000	15.030.000	-
22	-	-	-	-
23	-	290.000	-	98.000
24	-	255.000	-	-
25	-	15.000	-	-
26	-	15.000	-	-
27	-	-	-	-
28	-	37.500	-	-
29	-	-	-	-
30	-	5.000	-	47.500
31	-	215.000	-	15.000
32	-	126.000	-	10.000
33	-	30.000	-	-
34	150.000	25.000	-	-
35	-	208.000	-	40.000
36	-	-	-	25.000
37	-	4.000	1.615.000	64.000
38	60.000	55.000	-	40.000
39	-	-	930.000	-
40	-	-	-	130.000
41	-	29.000	-	68.000

Lampiran 4. Komponen *Direct non Medical Cost* dan *Indirect Cost*

Pasien	<i>Direct non Medical Cost</i>		<i>Indirect Cost</i>
	Transportasi pasien rumah-rs (pp)	Pengeluaran tambahan	Pengurangan pendapatan orang tua/wali
1	150.000	410.000	60.000
2	5.000	320.000	-
3	10.000	322.500	-
4	8.000	280.000	-
5	4.000	150.000	600.000
6	10.000	210.000	-
7	8.000	274.000	-
8	10.000	100.000	-
9	8.000	220.000	-
10	50.000	340.000	-
11	15.000	117.500	-
12	20.000	220.000	-
13	8.000	264.000	-
14	15.000	460.000	560.000
15	4.000	144.000	-
16	7.500	97.500	-
17	15.000	175.000	-
18	10.000	500.000	32.000
19	8.000	260.000	-
20	15.000	390.000	120.000
21	10.000	195.000	-
22	-	-	-
23	40.000	225.000	-
24	10.000	320.000	300.000
25	10.000	310.000	200.000
26	10.000	310.000	200.000
27	5.000	245.000	425.000
28	4.000	60.000	-
29	20.000	180.000	30.000
30	10.000	130.000	120.000
31	15.000	145.000	1.200.000
32	5.000	105.000	120.000
33	8.000	196.000	130.000
34	10.000	260.000	-
35	20.000	280.000	-
36	15.000	505.000	-
37	8.000	200.000	500.000
38	10.000	150.000	80.000
39	80.000	396.000	-
40	10.000	430.000	-
41	10.000	745.000	500.000

Lampiran 5. Data SPSS

1. Uji normalitas data pasien pneumonia kelas 2 (J-4-16-I)

Tests of Normality^b

Metode Pembayaran		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Biaya	Direct Medical Cost	,123	9	,200*	,968	9	,881

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

b. Biaya is constant when Metode Pembayaran = INA CBGs. It has been omitted.

2. Uji Independent Sample Test Pneumonia Kelas 2 (J-4-16-I)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Biaya	Equal variances assumed	22,151	,000	-13,149	16	,000	-1861193	141544,65	-2161254	-1561132
	Equal variances not assumed			-13,149	8,000	,000	-1861193	141544,65	-2187596	-1534791

3. Uji normalitas data pasien pneumonia kelas 3 (J-4-16-I)

Tests of Normality^b

Metode Pembayaran	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Biaya Direct Medical Cost	,156	11	,200*	,939	11	,514

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

b. Biaya is constant when Metode Pembayaran = INA CBGs. It has been omitted.

4. Uji Independent Sample Test Pneumonia Kelas 3 (J-4-16-I)

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Biaya Equal variances assumed	24,615	,000	-13,281	20	,000	-1389051	104585,59	-1607212	-1170889
Biaya Equal variances not assumed			-13,281	10,000	,000	-1389051	104585,59	-1622082	-1156019

