



**UNIVERSITAS PANCASILA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEFARMASIAN**

**TESIS**

**EVALUASI PROFIL PENGOBATAN DAN BIAYA, *CLINICAL  
OUTCOMES* SEBELUM DAN SESUDAH JKN SERTA  
*HRQOL* PADA PASIEN DM TIPE 2  
DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

**Oleh**

**JENNY PONTOAN  
NPM : 5413220017**

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Farmasi pada Universitas Pancasila**

**JAKARTA  
2015**

## PERNYATAAN TESIS DAN SUMBER INFORMASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis dengan judul “Evaluasi Profil Pengobatan dan Biaya, *Clinical Outcomes* Sebelum dan Sesudah JKN serta HRQoL pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta” adalah karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik, baik di Universitas Pancasila maupun di Perguruan Tinggi lain. Informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah dicantumkan dalam daftar rujukan yang dituliskan dalam tesis ini.

Jakarta, 8 Agustus 2015



Jenny Pontoan  
NPM: 5413220017

**UNIVERSITAS PANCASILA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEFARMASIAN**

**PERSETUJUAN TESIS  
MAGISTER FARMASI  
PEMINATAN FARMASI RUMAH SAKIT**

**NAMA : JENNY PONTOAN**

**NPM : 5413220017**

**JUDUL TESIS : EVALUASI PROFIL PENGOBATAN DAN BIAYA, *CLINICAL OUTCOMES* SEBELUM DAN SESUDAH JKN SERTA HRQOL PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

**DISETUJUI OLEH**

**Pembimbing**



**(Dr. Yusi Anggriani, M.Kes., Apt)**

**Pembimbing**



**(dr. Briliana P. Sabirin, SpPD)**

UNIVERSITAS PANCASILA  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEFARMASIAN

PENGESAHAN TESIS  
MAGISTER FARMASI  
PEMINATAN FARMASI RUMAH SAKIT

EVALUASI PROFIL PENGOBATAN DAN BIAYA, *CLINICAL  
OUTCOMES* SEBELUM DAN SESUDAH JKN SERTA HRQOL  
PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD TARAKAN JAKARTA

Oleh



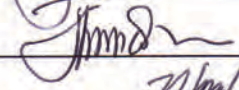
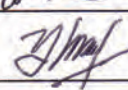
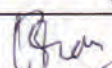
JENNY PONTOAN  
NPM : 5413220017

Dipertahankan dihadapan Penguji Tesis  
Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila  
Pada Tanggal 21 Agustus 2015

Mengesahkan,  
Ketua Program Magister Ilmu Kefarmasian

Prof. Dr. Shirly Kumala, M.Biomed, Apt

Penguji Tesis :

- |   |    |   |
|---|----|---|
| 1. Prof. Dr. Syamsudin, M.Biomed., Apt. | 1. |   |
| 2. Dr. Dian Ratih L, M.Biomed., Apt.    | 2. |  |
| 3. Sesilia A. Keban, M.Farm., Apt.      | 3. |  |
| 4. Dr. Yusi Anggriani, M.Kes., Apt.     | 4. |  |
| 5. dr. Berliana P. Sabirin, Sp.PD.      | 5. |  |

## **PEDOMAN PENGGUNAAN TESIS**

Tesis Magister Farmasi tidak dipublikasikan, namun terdaftar dan tersedia di perpustakaan Universitas Pancasila, Jakarta, dan terbuka untuk umum dengan ketentuan bahwa hak cipta ada pada pengarang. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh isi tesis haruslah seizin Direktur Program Pascasarjana Universitas Pancasila.

Perpustakaan yang meminjam tesis ini untuk keperluan anggotanya harus mengisi nama dan tanda tangan peminjam dan tanggal peminjaman.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyusun Proposal Tesis dengan judul “Evaluasi Profil Pengobatan dan Biaya, *Clinical Outcomes* Sebelum dan Sesudah JKN serta HRQoL pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta”.

Jaminan kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan setiap orang yang telah membayar iuran atau iuran dibayar oleh pemerintah. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), yang diberlakukan sejak tanggal 1 Januari 2014 secara serempak di Indonesia. Dengan demikian, sejak diberlakukannya JKN maka pembayaran pada fasilitas kesehatan menggunakan sistem *Indonesia Case Based Group* (INA-CBGs).

Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta merupakan rumah sakit pendidikan milik pemerintah dengan tipe A yang ikut mensukseskan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Penyusunan tesis ini tidak terlepas dari bimbingan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Shirly Kumalasari, M.Biomed., Apt sebagai Ketua Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila.
2. Dosen pembimbing Dr. Yusi Anggriani, S.Si., M.Kes., Apt., dan dr. Briliana P. Sabirin, Sp.PD, yang senantiasa mengajar, mendidik, mengarahkan dan memberi motivasi sehingga penulisan tesis ini selesai.
3. Dosen pengajar Program Magister Farmasi Rumah Sakit Universitas Pancasila yang telah mendidik, mengarahkan dan membimbing selama penulis menjalani pendidikan.

4. Staf akademik Program Magister Farmasi Universitas Pancasila yang memberi bantuan dan kemudahan dalam pengurusan administrasi selama perkuliahan.
5. Pimpinan dan karyawan RSUD Tarakan yang memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan membantu dalam pengambilan data penelitian.
6. Pimpinan dan Staf BPJS Pusat yang memberi kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dan membantu dalam pengambilan data penelitian.
7. Keluarga yang selalu mendoakan dan memotivasi selama penulis menjalani pendidikan di Program Magister Farmasi Rumah Sakit serta semua pihak yang pernah membantu penulis selama menjalani studi.

Jakarta, Agustus 2015

Penulis,

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN TESIS DAN SUMBER INFORMASI .....	ii
PERSETUJUAN TESIS .....	iii
PENGESAHAN TESIS .....	iv
PEDOMAN PENGGUNAAN TESIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
ABSTRAK .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Pertanyaan Penelitian .....	6
D. Tujuan Penelitian .....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan Pustaka .....	8
1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) .....	8
2. Metode Pembayaran .....	11
3. INA-CBGs ( <i>Indonesia Case Based Group</i> ) .....	13
4. Biaya .....	21
5. Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	23
6. Clinical Outcomes .....	33
7. Kuesioner .....	34
8. Validitas dan Reliabilitas .....	36



9. Profil RSUD Tarakan .....	37
B. Kerangka / Landasan Teori .....	38
C. Hipotesis .....	41
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
A. Desain Penelitian .....	42
B. Kerangka Konsep .....	42
C. Definisi Operasional .....	44
D. Jenis Penelitian yang akan digunakan .....	46
E. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	47
F. Populasi dan Sampel .....	47
G. Instrumen Penelitian / Teknik Pengumpulan Data .....	48
H. Rancangan Analisis Data .....	50
<b>BAB IV BAHAN, ALAT PENELITIAN DAN PROSEDUR .....</b>	<b>52</b>
A. Bahan dan Alat yang Digunakan .....	52
B. Prosedur Penelitian .....	52
C. Cara Pengolahan dan Analisa Data .....	56
D. Jadwal Penelitian .....	60
E. Izin Penelitian .....	60
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
A. Demografi Pasien .....	63
1. Umur Pasien .....	63
2. Jenis Kelamin .....	65
3. Diagnosa .....	66
4. Lama Menderita .....	68
5. Jumlah Kunjungan .....	68
B. Profil Obat .....	74
1. Jumlah Obat .....	74
2. Obat Generik .....	78
3. Obat DPHO .....	83

4. Obat FORNAS .....	86
5. Obat DM .....	89
6. Proporsi Penggunaan Insulin .....	93
7. Proporsi Pasien mendapatkan Obat DM Tunggal dan Kombinasi .....	96
8. Obat Non DM .....	99
C. Biaya .....	101
1. Biaya Pengobatan .....	102
2. Biaya Obat Total .....	103
3. Proporsi Biaya Obat Total dengan Biaya Pengobatan ....	105
4. Biaya Obat DM – Non DM .....	107
5. Kesesuaian Tarif Rumah Sakit 7 Hari dengan Tarif INA-CBGs .....	111
D. Clinical Outcomes .....	112
1. Glukosa Darah Puasa .....	113
2. HBA1C .....	114
3. Kesesuaian Profil Obat dengan HBA1C berdasarkan Algoritma PERKENI .....	116
4. HRQoL .....	116
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	 126
A. Kesimpulan .....	126
B. Saran .....	127
 DAFTAR PUSTAKA .....	 128
LAMPIRAN .....	134

## DAFTAR TABEL

Tabel II.1. Kelebihan dan Kekurangan Metode Pembayaran Retrospektif	12
Tabel II.2. Kelebihan dan Kekurangan Metode Pembayaran Prospektif ..	12
Tabel II.3. <i>Case-Mix Main Groups</i> (CMG) .....	15
Tabel II.4. Group Tipe Kasus dalam INA-CBGs .....	16
Tabel II.5. Contoh Kode INA-CBGs .....	17
Tabel II.6. Daftar Regionalisasi Tarif INA-CBGs .....	20
Tabel II.7. Kategori Biaya .....	22
Tabel II.8. Kriteria Diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	25
Tabel II.9. Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa sebagai Patokan Penyaring dan Diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	26
Tabel II.10. Target Pengendalian Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	32
Tabel III.1. Definisi Operasional .....	44
Tabel IV.1. Rancangan Analisa Data .....	57
Tabel IV.2. Jadwal Penelitian .....	60
Tabel V.1. Sosio Demografi Pasien .....	64
Tabel V.2. Kunjungan Pasien .....	69
Tabel V.3. Obat DM yang Diresepkan pada Pasien ASKES di RSUD Tarakan Periode Juli 2013 sampai Desember 2014 ..	89
Tabel V.4. Jumlah Penggunaan Insulin .....	93
Tabel V.5. Obat Tunggal dan Kombinasi .....	98
Tabel V.6. Obat Non DM yang Diresepkan pada Pasien ASKES Periode Juli 2013 sampai Desember 2014 .....	100
Tabel V.7. Kesesuaian Tarif RS 7 Hari dengan Tarif INA-CBGs .....	112
Tabel V.8. Penilaian Glukosa Darah Puasa .....	114
Tabel V.9. Penilaian HBA1C .....	115
Tabel V.10. Perbedaan HRQoL pada Karakteristik Pasien .....	118
Tabel V.11. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain dengan Karakteristik Jenis Kelamin .....	121
Tabel V.12. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Umur .....	121

Tabel V.13 Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Pendidikan .....	122
Tabel V.14 Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Pekerjaan .....	123
Tabel V.15 Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Penghasilan .....	124
Tabel V.16 Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Lama Menderita .....	124
Tabel V.17 Hubungan HRQoL – GDP – Terapi DM – Biaya .....	125

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1. Struktur Kode INA-CBGs .....	14
Gambar II.2. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe 2 .....	29
Gambar II.3. Kerangka Teori .....	41
Gambar III.1. Kerangka Konsep .....	43
Gambar III.2. Trend Perubahan dari Waktu ke Waktu .....	51
Gambar IV.1. Prosedur Penelitian .....	54
Gambar IV.2. Alur Kerja .....	55
Gambar V.1a. Kunjungan Pasien .....	71
Gambar V.1b. Rata-rata Kunjungan Perpasien Perbulan .....	72
Gambar V.2. Jumlah Kunjungan .....	73
Gambar V.3a. Total Obat .....	75
Gambar V.3b. Rata-rata Total Obat Perpasien .....	75
Gambar V.4a. Proporsi Jumlah Obat DM – Non DM .....	76
Gambar V.4b. Rata-rata Jumlah Obat DM – Non DM Perpasien .....	77
Gambar V.5a. Obat Generik – Non Generik .....	79
Gambar V.5b. Rata-rata Obat Generik – Non Generik Perpasien .....	79
Gambar V.6. Obat Generik DM – Non Generik DM .....	82
Gambar V.7a. Obat DPHO .....	84
Gambar V.7b. Rata-rata Obat DPHO Perpasien .....	84
Gambar V.8. Proporsi Obat DPHO Generik – Non Generik .....	85
Gambar V.9a. Obat FORNAS .....	87
Gambar V.9b. Rata-rata Obat FORNAS Perpasien .....	87
Gambar V.10. Proporsi Obat FORNAS Generik – Non Generik .....	88
Gambar V.11. Obat DM .....	90
Gambar V.12. Proporsi Penggunaan Insulin .....	94
Gambar V.13a. Biaya Pengobatan .....	102
Gambar V.13b. Rata-Rata Biaya Pengobatan Perpasien Perbulan .....	103
Gambar V.13c. Rata-Rata Biaya Pengobatan Per kunjungan Pasien .....	103
Gambar V.14a. Biaya Obat Total .....	104

Gambar V.14b.Rata-Rata Biaya Obat Total Perpasien Perbulan .....	104
Gambar V.14c.Rata-Rata Biaya Obat Total Per kunjungan .....	105
Gambar V.15. Proporsi Biaya Obat 7 Hari dengan Tarif RS 7 Hari dan Paket INA-CBGs .....	105
Gambar V.16a.Rata-rata Obat DM – Non DM Perpasien Perbulan .....	107
Gambar V.16b.Proporsi Biaya Obat Total dengan Biaya Pengobatan .....	108
Gambar V.16c.Proporsi Biaya Obat Total dengan Biaya Obat Total.....	110
Gambar V.16d.Proporsi Biaya Insulin .....	110
Gambar V.17. Kesesuaian Tarif RS 7 Hari dengan Tarif INA-CBGs .....	111
Gambar V.18. Kesesuaian HBA1C – Terapi DM .....	116

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner HRQoL .....	134
1.1. Kuesioner yang Digunakan .....	134
1.2. <i>Informed Consent</i> Pasien .....	140
Lampiran 2. Demografi Pasien .....	142
2.1. Jumlah Kunjungan .....	142
2.2. Penyakit Penyerta Pasien .....	143
Lampiran 3. Profil Obat .....	144
3.1. Jumlah Obat .....	144
3.2. Obat Generik .....	145
3.3. Obat DPHO.....	146
3.4. Obat FORNAS .....	147
3.5. Obat DM .....	148
3.6. Insulin .....	149
Lampiran 4. Biaya .....	150
4.1. Biaya Pengobatan .....	150
4.2. Biaya ObatTotal .....	151
4.3. Biaya Obat DM .....	152
4.4. Biaya Obat Non DM .....	153
4.5. Kesesuaian Tarif RS 7 Hari dengan Tarif INA-CBGS .....	154
Lampiran 5. Clinical Outcomes	
5.1. Rekap Data Pemeriksaan <i>Clinical Outcomes</i> .....	155
5.2. Kesesuaian GDP dan HBA1C dengan Profil Obat berdasarkan PERKENI .....	156
Lampiran 6. Data Statistik .....	157
6.1. Output Validasi dan Reliabilitas Kuesioner .....	157
6.2. Output Statistik Profil Obat .....	164
6.3. Output Statistik Profil Biaya .....	169
6.4. Output Statistik Kualitas Hidup .....	173

Lampiran 7. Surat-Surat .....	260
7.1. Surat Ijin Penelitian (Surat Balasan) dari RSUD Tarakan .....	260
7.2. Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan Data dari Magif Farmasi kepada Apotek Sana Farma .....	261
7.3. Surat Rekomendasi dari RSUD Tarakan untuk Pengambilan Data Obat 23 Hari di Apotik Sana Farma	262
7.4. Surat Ijin Penelitian dan Pengambilan Data dari Magister Farmasi kepada BPJS Pusat .....	263
7.5. Surat Balasan dari BPJS Pusat .....	264
7.6. Surat Penyerahan Data dari BPJS Pusat .....	265
7.7. Fakta Integritas Peneliti untuk BPJS Pusat.....	266



# EVALUASI PROFIL PENGOBATAN DAN BIAYA, *CLINICAL OUTCOMES* SEBELUM DAN SESUDAH JKN SERTA HRQOL PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD TARAKAN JAKARTA

## ABSTRAK

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dicanangkan pemerintah dan diberlakukan sejak 1 Januari 2014. Hal ini secara langsung mengubah sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan. Sebelum pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan sistem pembayaran *fee for services* dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan sistem *Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs)*. Perubahan sistem pembayaran ini diasumsikan dapat mempengaruhi profil pengobatan pasien dan biaya pengobatan serta *clinical outcomes* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dampak dari pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional terhadap profil pengobatan, biaya pengobatan dan *clinical outcomes* sebelum dan sesudah JKN serta HRQoL pada pasien ASKES dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarakan Jakarta. Penelitian ini dilakukan secara *longitudinal time series*. Data retrospektif meliputi data obat, data biaya dan hasil pemeriksaan laboratorium sedangkan data prospektif meliputi data kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan pada profil pengobatan tidak terdapat perbedaan pada obat Diabetes Mellitus sedangkan pada obat non Diabetes Mellitus, obat generik, obat non generik dan obat DPHO terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Pada biaya pengobatan, hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pada total biaya pengobatan, biaya obat total, biaya obat DM dan biaya obat non DM sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Pada *clinical outcomes*, menunjukkan perbedaan pada jumlah pasien dengan glukosa darah puasa dan HBA1C membaik, stabil dan memburuk. Hasil pengukuran kualitas hidup pasien menunjukkan terdapat perbedaan pada karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan lama menderita sedangkan pada karakteristik umur tidak terdapat perbedaan kualitas hidup. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat perbedaan profil pengobatan, biaya pengobatan dan *clinical outcomes* sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Kata Kunci : DM Tipe 2, INA-CBGS, Jaminan Kesehatan Nasional, RSUD Tarakan

## **EVALUATION OF TREATMENT AND COST PROFILE, CLINICAL OUTCOMES BEFORE AND AFTER NHS AS WELL AS HRQOL IN DM TYPE 2 PATIENTS AT TARAKAN REGIONAL HOSPITAL JAKARTA**

### **ABSTRACT**

National Health Security (NHS) was launched by government and came into effect as of the 1<sup>st</sup> January 2014. This directly altered payment method in health facilities. Before the implementation of National Health Security, the payment system used fee for services and after the implementation of National Health Security, the payment system used Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs). It is assumed that this payment system change can affect patients' treatment profile and treatment cost as well as clinical outcomes in Diabetes Mellitus type 2 patients. The aim of this study is to know the impacts of National Health Security implementation on treatment profile, treatment cost and clinical outcomes before and after NHS as well as HRQoL in Health Insurance patients diagnosed with Diabetes Mellitus type 2 in Tarakan Regional Public Hospital Jakarta. This study is conducted in longitudinal time series. Retrospective data include drugs data, cost data and laboratory examination result, whereas prospective data include patients' quality life data. The result of this study shows that in treatment profile, there is no difference in Diabetes Mellitus drugs, whereas in non Diabetes Mellitus drugs, generic drugs, non generic drugs and DPHO drugs, there is difference before and after the implementation of National Health Security. In treatment cost, the result of the study shows that there is difference in total treatment cost, total drugs cost, DM drugs cost and non DM drugs cost before and after the implementation of National Health Security. In clinical outcomes, it shows difference in number of patients with fasting blood glucose and HBA1C recovered, stable and worsened. The result of patients' quality life shows that there is difference in characteristics of gender, education, occupation, income and long suffering, whereas in the age characteristic, there is no difference in quality life. The conclusion of this study is there is no difference in medication profile, medication cost and clinical outcomes before and after the implementation of National Health Security.

**Keywords:** DM Type 2, INA-CBGs, National Health Security, Tarakan Regional Public Hospital

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Penyelenggaraan berbagai upaya pembangunan kesehatan dilakukan diantaranya dengan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan yang didukung oleh penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai, penyediaan jumlah obat yang mencukupi, bermutu baik dan terdistribusi merata dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat luas (1).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia untuk memberikan kemudahan ke dalam akses layanan kesehatan dibuktikan dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui sistem jaminan sosial nasional, setiap orang memungkinkan untuk mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, hal ini sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat 3. Pengembangan jaminan sosial selaras dengan tujuan pembentukan Negara Indonesia yang menganut paham Negara kesejahteraan (*welfare state*) (2).

Program jaminan sosial ini bersifat wajib yang memungkinkan mencakup seluruh penduduk (*universal coverage*) dan pencapaiannya dilakukan secara bertahap. Transformasi kelembagaan PT ASKES (Persero), PT JAMSOSTEK (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sistem jaminan sosial

nasional ini diatur dalam suatu badan penyelenggara jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Implementasi dari program kesehatan ini telah dimulai sejak 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian (3).

Perbedaan mendasar PT ASKES sebelum bergabung dengan BPJS yaitu metode pembayaran. Sebelum tergabung dalam BPJS, ASKES dalam asuransi kesehatannya menggunakan metode *Fee for Service* (FFS). Metode *Fee for Services* menilai biaya pengobatan dan obat berdasarkan pelayanan diberikan. Masyarakat akan diinformasikan berapa biaya pengobatan dan obat yang telah diterima selama pengobatan di rumah sakit. Pada metode ini, tidak terdapat batasan jumlah pelayanan yang diterima oleh pemilik asuransi. Sedangkan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional per tanggal 1 Januari 2014 metode pembayaran disesuaikan menggunakan metode *INA-CBGs* (4). Sistem pembayaran *INA-CBGs* (*Indonesia Case Base Groups*) merupakan pembayaran berdasarkan tarif pengelompokan diagnosis yang mempunyai kedekatan secara klinis dan homogenitas sumber daya yang digunakan. Konsep *INA-CBGs* semula bernama *INA-DRGs* (*Indonesia Diagnosis Related Groups*). Konsep *INA-DRG* ini telah diterapkan selama kurun waktu 5 tahun terakhir di Indonesia. Pengelompokan diagnosis *INA-DRGs* diperbarui dengan *INA-CBGs* pada tahun 2011 dengan *software* pengelompokan diagnosis yang disempurnakan (5).

Perbedaan sistem pembayaran dapat mempengaruhi biaya dan hasil terapi sehingga Jaminan Kesehatan Nasional sebagai asuransi nasional yang baru diaplikasikan, sangat perlu dilakukan evaluasi dalam pelaksanaannya terutama dalam efektivitas dan efisiensi dalam pencapaian tujuan terapi. Untuk menilai efektivitas dan efisiensi tersebut dapat dilihat dari biaya

pengobatan, *clinical outcomes* dan *Health Related Quality quality of life* (HRQoL) pasien setelah menjalani pengobatan (6,7).

Profi obat merupakan terapi yang digunakan pasien sehubungan dengan penyakit Diabetes Melitus yang meliputi obat Diabetes Melitus dan obat non Diabetes Melitus. Obat Diabetes Melitus meliputi obat hipoglikemi oral yang terdiri dari pemicu sekresi insulin (Sulfonilurea dan Glinid), peningkat sensitivitas terhadap insulin (Metformin dan Tiazolidinedion), penghambat glukoneogenesis (Metformin), penghambat absorpsi glukosa (Acarbose) dan DPP-IV inhibitor. Obat suntik terdiri dari insulin dan inkretin analog/mimetik serta terapi kombinasi yang meliputi obat hipoglikemi oral dan insulin (8).

*Clinical outcomes* merupakan gambaran suatu keberhasilan terapi yang dapat dilihat pada pasien setelah mendapatkan perawatan atau pengobatan. Penilaian *clinical outcomes* dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi yang digunakan, dapat dilakukan berdasarkan gejala, kondisi mental dan pengaruh penyakit terhadap aktivitas pasien (7).

Oktavina (2009) dalam penelitiannya dengan judul “Evaluasi Rejimen Obat Pasien *Schizophrenia* pada Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap setelah Uji Coba Kebijakan *INA-DRG* di Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta”, menyatakan tidak terdapat perbedaan bermakna terhadap biaya obat, regimen terapi dan *outcome* terapi sebelum dan sesudah diterapkan kebijakan *INA-DGR* (9). Sedangkan Muharromah (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Perbandingan antara Metode Pembayaran *INA-DRG* dengan *FFS* terhadap Efisiensi dan Mutu Layanan untuk Kasus *Section Caesaria* di RSUD Kota Bandung 2010”, menyatakan bahwa terdapat perbedaan biaya obat sebelum dan setelah kebijakan *INA-DRG* (10). Hal yang sama dikemukakan oleh Indriani (2013) dalam penelitiannya dengan judul “Sistem Pendukung Keputusan Klinis dalam Pelaksanaan *INA-CBGs* di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta (Model Penerimaan Teknologi oleh Klinisi)”, menyatakan bahwa terdapat *gap* antara tarif *INA-CBGs* dengan biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan RSUP Dr.Sardjito pada *INA-CBG C-4-13-I, C-4-13-ii* dan

C-4-13-iii yang termasuk dalam *INA-CBGs* Kemoterapi (11). Demikian juga, Munawaroh (2014) dalam penelitiannya dengan judul “Analisis Biaya Perawatan Fraktur sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan berdasar *INA-CBGs*” menyatakan bahwa terdapat perbedaan biaya perawatan fraktur dengan pembedahan ORIF di RSUD Panembahan Senopati Bantul lebih tinggi dan berbeda bermakna dibandingkan dengan tarif berdasarkan *INA-CBGs* tahun 2011 (12).

Salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan komprehensif dan jumlahnya selalu meningkat setiap tahunnya adalah Diabetes melitus. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2014, Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes menyebabkan disfungsi dan kerusakan organ, khususnya mata, ginjal, system saraf, jantung dan pembuluh darah. Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi Diabetes melitus Tipe 1, Diabetes melitus Tipe 2, Diabetes melitus Tipe lain dan Diabetes melitus Gestasional (8).

Pengobatan Diabetes melitus harus dilakukan secara rutin dan hasil terapi atau *clinical outcomes* perlu dipantau secara terencana. Penilaian *clinical outcomes* dapat diukur dari hasil pemeriksaan kadar glukosa darah, HbA1C, pemantauan glukosa darah mandiri, pemeriksaan glukosa urin dan pemeriksaan benda keton (13). Sedangkan kualitas hidup dari pasien Diabetes melitus dapat diukur berdasarkan HRQoL (14).

*Health Related Quality of Life* (HRQoL) yaitu kualitas hidup pasien setelah mendapatkan pengobatan yang dapat diukur berdasarkan 8 domain yaitu: 1) fungsi fisik 2) energi 3) tekanan kesehatan 4) kesehatan mental 5) kesehatan pribadi 6) kepuasan pengobatan 7) efek pengobatan 8) frekuensi gejala (15).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan tahun 2013, menunjukkan prevalensi Diabetes melitus Tipe 2 berdasarkan jawaban pernah didiagnosis dokter sebesar 1,5 persen sedangkan Diabetes

melitus Tipe 2 berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1 persen jumlah tersebut mengalami peningkatan yang awalnya 1,1 persen dari hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, 2007. Pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi Diabetes melitus tipe 2 di Daerah Khusus Ibukota Jakarta mengalami peningkatan dari 2,6 persen tahun 2007 menjadi 3,0 persen tahun 2013 (16).

Prevalensi Diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarakan Jakarta berdasarkan data Rekam Medik pasien, pada tahun 2013 jumlah pasien yang didiagnosa menderita Diabetes melitus tipe 2 sebesar 982 pasien, jumlah tersebut meningkat pada tahun 2014 menjadi 1229 pasien. Artinya dalam kurun waktu satu tahun ada penambahan 247 pasien baru.

Berdasarkan uraian di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengenai “Evaluasi Biaya, Profil Pengobatan dan *Clinical Outcome* Sebelum dan Sesudah Penerapan JKN serta HRQoL pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sejak tanggal 1 Januari 2014 membawa perubahan pada sistem pembayaran di fasilitas kesehatan dari *fee for services* menjadi *INA-CBGs*. Penerapan sistem pembayaran ini ternyata mengalami hambatan karena pada beberapa rumah sakit terjadi ketidaksesuaian (*gap*) antara tarif *INA-CBGs* dengan tarif pelayanan di rumah sakit dan mengakibatkan kerugian dari pihak rumah sakit, seperti penelitian Indriani (10) dan Munawaroh (11). Demikian halnya ketidaksesuaian tarif tersebut menyebabkan adanya perbedaan pada profil obat dan biaya pengobatan pasien serta *clinical outcomes* pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN. Saat ini belum ada data yang menunjukkan adanya perbedaan pada profil obat, biaya dan *clinical outcomes* pasien DM tipe 2 sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN. Oleh karena itu studi ini dilakukan untuk mengevaluasi profil pengobatan, biaya dan *clinical outcome* sebelum dan sesudah JKN serta HRQoL pada pasien DM Tipe 2.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat perbedaan profil pengobatan sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di RSUD Tarakan ?
2. Apakah terdapat perbedaan biaya sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di RSUD Tarakan ?
3. Apakah terdapat perbedaan *clinical outcomes* pada pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan JKN di RSUD Tarakan ?
4. Bagaimana gambaran HRQoL setelah JKN pada pasien rawat jalan Diabetes melitus tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta ?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari pelaksanaan jaminan kesehatan nasional terhadap biaya pengobatan, profil pengobatan, *clinical outcome* dan HRQoL pasien Diabetes melitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarakan Jakarta.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini, sebaga berikut :

- a. Untuk mengetahui perbedaan profil obat pasien Diabetes melitus tipe 2 sebelum dan sesudah Jaminan Kesehatan Nasional.
- b. Untuk mengetahui perbedaan biaya pengobatan pasien Diabetes melitus tipe 2 sebelum dan sesudah Jaminan Kesehatan Nasional.
- c. Untuk mengetahui perbedaan *clinical outcomes* pasien Diabetes melitus tipe 2 sebelum dan sesudah Jaminan Kesehatan Nasional.
- d. Untuk mengetahui gambaran HRQoL pasien Diabetes melitus tipe 2 sesudah Jaminan Kesehatan Nasional.



## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dengan judul “Evaluasi Profil Pengobatan dan Biaya, *Clinical Outcomes* Sebelum dan Sesudah Penerapan JKN serta HRQoL pada pasien Diabetes melitus tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta” akan diteliti khususnya pasien ASKES, dengan desain penelitian *longitudinal study*, rentang waktu penelitian 6 bulan sebelum JKN dan 12 bulan setelah JKN.

## **F. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini, sebagai berikut :

### **1. Metodologi**

Penelitian ini dapat dijadikan referensi mengenai pengaruh Jaminan Kesehatan Nasional BPJS terhadap profil pengobatan, biaya pengobatan, *clinical outcomes* dan HRQoL pada pasien Diabetes melitus tipe 2.

### **2. Aplikatif**

Pihak rumah sakit mendapatkan profil penggunaan obat pada pasien Diabetes melitus tipe 2 dan mengetahui efektivitas dan efisiensi penerapan Jaminan Kesehatan Nasional dalam pencapaian tujuan terapi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (17).

##### **a. Prinsip-prinsip Jaminan Kesehatan Nasional**

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dilakukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengacu pada prinsip-prinsip sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (2), yaitu:

##### **1). Kegotongroyongan**

Prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaannya bersifat wajib untuk seluruh penduduk.

##### **2). Nirlaba**

Dana yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah dana amanah yang dikumpulkan dari masyarakat secara nirlaba bukan untuk mencari laba (*for profit oriented*). Tujuan utamanya adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta.

3). Keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.  
Prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.

4). Portabilitas

Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

5). Kepesertaan bersifat wajib

Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.

6). Dana Amanah

Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

7). Hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial

Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

b. Tujuan, Manfaat, Sasaran dan Ruang Lingkup Jaminan Kesehatan Nasional

1). Tujuan Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (18).

- 2). Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional terdiri atas 2 (dua) jenis (18), yaitu:
  - a). Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan.
  - b). Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.
- 3). Sasaran Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh komponen mulai dari pemerintah (pusat dan daerah), BPJS, fasilitas kesehatan, peserta dan pemangku kepentingan lainnya sebagai acuan dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (18).
- 4). Ruang lingkup pengaturan dalam Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini meliputi penyelenggaraan, peserta dan kepesertaan, pelayanan kesehatan, pendanaan, badan penyelenggara dan hubungan antar lembaga, monitoring dan evaluasi, pengawasan, dan penanganan keluhan (18).
- c. Unsur-unsur penyelenggaraan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
  - 1). Regulator, meliputi berbagai kementerian/lembaga terkait antara lain Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Sosial, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kementerian Dalam Negeri, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN).
  - 2). Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja

paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

- 3). Pemberi Pelayanan Kesehatan adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut)
- 4). Badan Penyelenggaran adalah badan hukum publik yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

## 2. Metode Pembayaran

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan *over treatment*, *under treatment* maupun melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan di atas bisa tercapai. Metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif (5).

### a. Metode Pembayaran Retrospektif

Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktivitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah *Fee For Services* (FFS) (5).

**Tabel II.1. Kelebihan dan Kekurangan Metode Pembayaran Retrospektif (5)**

	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
Provider	Risiko keuangan sangat kecil	Tidak ada insentif untuk yang memberikan <i>Preventif Care</i>
	Pendapatan Rumah Sakit tidak terbatas	" <i>Supplier induced-demand</i> "
Pasien	Waktu tunggu yang lebih singkat	Jumlah pasien di klinik sangat banyak " <i>Overcrowded clinics</i> "
	Lebih mudah mendapat pelayanan dengan teknologi terbaru	Kualitas pelayanan kurang
Pembayar	Mudah mencapai kesepakatan dengan <i>provider</i>	Biaya administrasi tinggi untuk proses klaim
		Meningkatkan risiko keuangan

b. Metode Pembayaran Prospektif

Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget*, Perdiem, Kapitasi dan *case based payment*. Tidak ada satupun sistem pembiayaan yang sempurna, setiap sistem pembiayaan memiliki kelebihan dan kekurangan. Berikut tabel perbandingan kelebihan sistem pembayaran prospektif dan retrospektif (5).

**Tabel II.2. Kelebihan dan Kekurangan Metode Pembayaran Prospektif (5)**

	<b>Kelebihan</b>	<b>Kekurangan</b>
Provider	Pembayaran lebih adil sesuai dengan kompleksitas pelayanan	Kurangnya kualitas Koding akan menyebabkan ketidaksesuaian proses <i>grouping</i> (pengelompokan kasus)
	Proses klaim lebih cepat	
Pasien	Kualitas pelayanan baik	Pengurangan Kuantitas Pelayanan
	Dapat memilih provider dengan pelayanan terbaik	Provider merujuk ke luar / RS lain
	Terdapat pembagian resiko keuangan dengan provider	Memerlukan pemahaman mengenai konsep prospektif dalam implementasinya
Pembayar	Biaya administrasi lebih rendah	Memerlukan monitoring Pasca Klaim
	Mendorong peningkatan system informasi	

Pilihan sistem pembiayaan tergantung pada kebutuhan dan tujuan dari implementasi pembayaran kesehatan tersebut. Sistem pembiayaan prospektif menjadi pilihan karena:

- 1). Dapat mengendalikan biaya kesehatan
- 2). Mendorong pelayanan kesehatan tetap bermutu sesuai standar
- 3). Membatas pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan berlebihan atau *under use*
- 4). Mempermudah administrasi klaim
- 5). Mendorong provider untuk melakukan *cost containment*

Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan *Casemix* (*case based payment*) dan sudah diterapkan sejak Tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *casemix* saat ini banyak digunakan sebagai dasar sistem pembayaran kesehatan di negara-negara maju dan sedang dikembangkan di negara-negara berkembang (5).

### **3. INA – CBGs (Indonesia Case Based Group)**

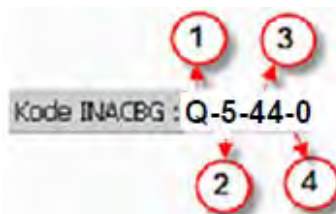
Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada Tahun 2006 dengan nama *INA-DRG (Indonesia Diagnosis Related Group)*. Implementasi pembayaran dengan *INA-DRG* dimulai pada 1 September 2008 pada 15 rumah sakit vertikal, dan pada 1 Januari 2009 diperluas pada seluruh rumah sakit yang bekerja sama untuk program JAMKESMAS (5).

Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari *INA-DRG (Indonesia Diagnosis Related Group)* menjadi *INA-CBGs (Indonesia Case Based Groups)* seiring dengan perubahan grouper dari *3M Grouper* ke *UNU (United Nation University) Grouper*. Dengan demikian, sejak bulan Oktober 2010 sampai Desember 2013, pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan dalam Jaminan

kesehatan masyarakat (JAMKESMAS) menggunakan *INA-CBGs*. Sejak diimplementasikannya sistem *casemix* di Indonesia telah dihasilkan 3 kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif *INA-DRG* tahun 2008, tarif *INA-CBG* Tahun 2013 dan tarif *INA-CBG* Tahun 2014. Tarif *INA-CBGs* mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode grup/kelompok rawat inap dan 288 kode grup/kelompok rawat jalan, menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur/tindakan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper UNU (*UNU Grouper*). *UNU-Grouper* adalah *Grouper casemix* yang dikembangkan oleh *United Nations University* (UNU) (5).

a. Struktur Kode *INA-CBGs*

Dasar pengelompokan dalam *INA-CBGs* menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. Pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi *INA-CBGs* sehingga dihasilkan 1.077 Group/Kelompok Kasus yang terdiri dari 789 kelompok kasus rawat inap dan 288 kelompok kasus rawat jalan. Setiap group dilambangkan dengan kode kombinasi alfabet dan numerik (5) seperti pada Gambar II.1. Deskripsi *casemix* “penyakit kronis kecil lain-lain”, DM tipe 2 termasuk dalam kode *casemix* ini.



Keterangan :

Digit ke-1 merupakan CMG (*Casemix Main Groups*)

Digit ke-2 merupakan tipe kasus

Digit ke-3 merupakan spesifik CBG kasus

Digit ke-4 berupa angka romawi merupakan *severity level*

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No.27 Tahun 2014

**Gambar II.1. Struktur Kode *INA-CBGs***



Struktur Kode *INA-CBGs* terdiri atas :

- 1). *Case-Mix Main Groups (CMGs)*
  - a). Merupakan klasifikasi tahap pertama
  - b). Dilabelkan dengan huruf Alphabet (A to Z)
  - c). Berhubungan dengan sistem organ tubuh
  - d). Pemberian Label Huruf disesuaikan dengan yang ada pada ICD 10 untuk setiap sistem organ
  - e). Terdapat 30 CMGs dalam *UNU Grouper (22 Acute Care CMGs, 2 Ambulatory CMGs, 1 Subacute CMGs, 1 Chronic CMGs, 4 Special CMGs dan 1 Error CMGs)*
  - f). Total CBGs sampai saat ini sebanyak 1220.
  - g). 31 CMGs yang ada dalam *INA-CBGs* terdiri dari :

**Tabel II.3. Case-Mix Main Groups (CMG)**

No	Case-Mix Main Groups (CMG)	CMG Codes
1.	<i>Central Nervous System Groups</i>	G
2.	<i>Eye and Adnexa Groups</i>	H
3.	<i>Ear, Nose, Mouth and Throat Groups</i>	U
4.	<i>Respiratory System Groups</i>	J
5.	<i>Cardiovascular System Groups</i>	I
6.	<i>Digestive System Groups</i>	K
7.	<i>Hepatobiliary and Pancreatic System Groups</i>	B
8.	<i>Musculoskeletal System and Connective Tissue Groups</i>	M
9.	<i>Skin, Subcutaneous Tissue and Breast Groups</i>	L
10.	<i>Endocrine System, Nutrition and Metabolism Groups</i>	E
11.	<i>Nephro-urinary System Groups</i>	N
12.	<i>Male Reproductive System Groups</i>	V
13.	<i>Female Reproductive System Groups</i>	W
14.	<i>Deliveries Groups</i>	O
15.	<i>Newborns and Neonates Groups</i>	P
16.	<i>Haemopoietic and Immune System Groups</i>	D
17.	<i>Myeloproliferative System and Neoplasma Groups</i>	C
18.	<i>Infectious and Parasitic Diseases Groups</i>	A
19.	<i>Mental Health and Behavioral Groups</i>	F
20.	<i>Substance Abuse and Dependence Groups</i>	T
21.	<i>Injuries, Poisonings and Toxic Effects of Drugs Groups</i>	S
22.	<i>Factors Influencing Health Status and Other Contacts with Health services groups</i>	Z
23.	<i>Ambulatory Groups-Episodic</i>	Q
24.	<i>Ambulatory Groups-Package</i>	QP

**Tabel II.3. Case-Mix Main Groups (CMG) (Lanjutan)**

No	Case-Mix Main Groups (CMG)	CMG Codes
25.	<i>Sub-Acute Groups</i>	SA
26.	<i>Special Procedures</i>	YY
27.	<i>Special Drugs</i>	DD
28.	<i>Special Investigations I</i>	II
29.	<i>Special Investigations II</i>	IJ
30.	<i>Special Prosthesis</i>	RR
31.	<i>Chronic Groups</i>	CD
32.	<i>Errors CMGs</i>	X

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No.27 Tahun 2014

2). *Case-Based Groups (CBGs)*:

Sub-group kedua yang menunjukkan tipe kasus (1-9), seperti pada tabel II.4.

**Tabel II.4. Group Tipe Kasus dalam INA-CBGs**

No.	Tipe Kasus	Group
1.	Prosedur Rawat Inap	Group 1
2.	Prosedur Besar Rawat Jalan	Group 2
3.	Prosedur Signifikan Rawat Jalan	Group 3
4.	Rawat Inap Bukan Prosedur	Group 4
5.	Rawat Jalan Bukan Prosedur	Group 5
6.	Rawat Inap Kebidanan	Group 6
7.	Rawat Jalan kebidanan	Group 7
8.	Rawat Inap Neonatal	Group 8
9.	Rawat Jalan Neonatal	Group 9
10.	Error	Group 0

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No.27 Tahun 2014

3). Kode *CBGs*

Sub-group ketiga menunjukkan spesifik *CBGs* yang dilambangkan dengan numerik mulai dari 01 sampai dengan 99.

4). *Severity Level*

Sub-group keempat merupakan *resource intensity level* yang menunjukkan tingkat keparahan kasus yang dipengaruhi adanya komorbiditas ataupun komplikasi dalam masa perawatan. Keparahan kasus dalam *INA-CBGs* terbagi menjadi :

- a). “0” Untuk Rawat jalan
- b). “I - Ringan” untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 1 (tanpa komplikasi maupun komorbiditi)
- c). “II - Sedang” Untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 2 (dengan *mild* komplikasi dan komorbiditi)
- d). “III - Berat” Untuk rawat inap dengan tingkat keparahan 3 (dengan *major* komplikasi dan komorbiditi)

**Tabel II.5. Contoh Kode INA-CBGs (5)**

<b>Tipe Layanan</b>	<b>Kode INA-CBGs</b>	<b>Deskripsi Kode INA-CBGs</b>
Rawat Inap	E-4-10-I	Penyakit Kencing Manis dan Gangguan Nutrisi/Metabolik Ringan
	E-4-11-II	Hipovolemia dan Gangguan Elektrolit Sedang
Rawat Jalan	Q-5-44-0	Penyakit Kronis Kecil Lain-lain

Istilah ringan, sedang dan berat dalam deskripsi dari Kode *INA-CBGs* bukan menggambarkan kondisi klinis pasien maupun diagnosis atau prosedur namun menggambarkan tingkat keparahan (*severity level*) yang dipengaruhi oleh diagnosis sekunder (komplikasi dan ko-morbiditi).

b. Tarif *INA-CBGs* dalam Jaminan Kesehatan Nasional

Tarif *INA-CBGs* yang digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per 1 Januari 2014 diberlakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014, dengan beberapa prinsip sebagai berikut :

- 1). Pengelompokan Tarif 7 kluster rumah sakit, yaitu :
  - a). Tarif Rumah Sakit Kelas A
  - b). Tarif Rumah Sakit Kelas B
  - c). Tarif Rumah Sakit Kelas B Pendidikan
  - d). Tarif Rumah Sakit Kelas C
  - e). Tarif Rumah Sakit Kelas D

f). Tarif Rumah Sakit Khusus Rujukan Nasional

g). Tarif Rumah Sakit Umum Rujukan Nasional

Pengelompokan tarif berdasarkan penyesuaian setelah melihat besaran *Hospital Base Rate* (HBR) sakit yang didapatkan dari perhitungan total biaya pengeluaran rumah sakit. Apabila dalam satu kelompok terdapat lebih dari satu rumah sakit, maka digunakan *Mean Base Rate*.

2). Regionalisasi, tarif terbagi atas 5 Regional yang didasarkan pada Indeks Harga Konsumen (IHK) dan telah disepakati bersama antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan.

3). Terdapat pembayaran tambahan (*Top Up*) dalam sistem *INA-CBGs* versi 4.0 untuk kasus-kasus tertentu yang masuk dalam *special casemix main group* (CMG), meliputi :

a). *Special Prosedure*

b). *Special Drugs*

c). *Special Investigation*

d). *Special Prosthesis*

e). *Special Groups Subacute* dan Kronis

*Top up* pada spesial CMG tidak diberikan untuk seluruh kasus atau kondisi, tetapi hanya diberikan pada kasus dan kondisi tertentu. Khususnya pada beberapa kasus atau kondisi dimana rasio antara tarif *INA-CBGs* yang sudah dibuat berbeda cukup besar dengan tarif RS.

4). Tidak ada perbedaan tarif antara rumah sakit umum dan khusus, disesuaikan dengan penetapan kelas yang dimiliki untuk semua pelayanan di rumah sakit berdasarkan surat keputusan penetapan kelas yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

5). Tarif *INA-CBGs* merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis.

Untuk Rumah Sakit yang belum memiliki penetapan kelas, maka tarif *INA-CBGs* yang digunakan setara dengan Tarif Rumah Sakit Kelas D sesuai regionalisasi masing-masing.

Penghitungan tarif *INA-CBGs* berbasis pada data *costing* dan data koding rumah sakit. Data *costing* didapatkan dari rumah sakit terpilih (rumah sakit sampel) representasi dari kelas rumah sakit, jenis rumah sakit maupun kepemilikan rumah sakit (rumah sakit swasta dan pemerintah), meliputi seluruh data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, tidak termasuk obat yang sumber pembiayaannya dari program pemerintah (HIV, TB, dan lainnya). Data koding diperoleh dari data koding rumah sakit PPK Jamkesmas. Untuk penyusunan tarif JKN digunakan data *costing* 137 rumah sakit pemerintah dan swasta serta 6 juta data koding (kasus) (5).

Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013, mengamanatkan tarif ditinjau sekurang-kurangnya setiap 2 (dua) tahun. Upaya peninjauan tarif dimaksudkan untuk mendorong agar tarif makin merefleksikan *actual cost* dari pelayanan yang telah diberikan rumah sakit. Selain itu untuk meningkatkan keberlangsungan sistem pentarifan yang berlaku, mampu mendukung kebutuhan medis yang diperlukan dan dapat memberikan reward terhadap rumah sakit yang memberikan pelayanan dengan *outcome* yang baik. Untuk itu keterlibatan rumah sakit dalam pengumpulan data koding dan data *costing* yang lengkap dan akurat sangat diperlukan dalam proses updating tarif (4).

c. Regionalisasi

Regionalisasi dalam tarif *INA-CBGs* dimaksudkan untuk mengakomodir perbedaan biaya distribusi obat dan alat kesehatan di Indonesia. Dasar penentuan regionalisasi digunakan Indeks Harga Konsumen (IHK) dari Badan Pusat Statistik (BPS), pembagian regionalisasi dikelompokkan menjadi 5 regional. Kesepakatan mengenai

pembagian regional dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dengan hasil regionalisasi tingkat provinsi (5) sebagai berikut :

**Tabel II.6. Daftar Regionalisasi Tarif INA-CBGs (5)**

Regionalisasi				
I	II	III	IV	V
Banten	Sumatera	NAD	Kalimantan	Bangka
DKI Jakarta	Barat	Sumatera Utara	Selatan	Belitung
Jawa Barat	Riau	Jambi	Kalimantan	NTT
Jawa Tengah	Sumatera	Bengkulu	Tengah	Kalimantan
DI	Selatan	Kepulauan Riau		Timur
Yogyakarta	Lampung	Kalimantan Barat		Kalimantan
Jawa Timur	Bali	Sulawesi Utara		Utara
	NTB	Sulawesi Tengah		Maluku
		Sulawesi		Maluku Utara
		Tenggara		Papua
		Gorontalo		Papua Barat
		Sulawesi Barat		
		Sulawesi Selatan		

d. Aplikasi *INA-CBGs* 4.0

Aplikasi *INA-CBGs* merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Aplikasi *INA-CBGs* sudah terinstall di rumah sakit yang melayani peserta JKN, yang digunakan untuk JKN adalah *INA-CBGs* versi 4.0. Untuk menggunakan aplikasi *INA-CBGs*, rumah sakit sudah harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan aktivasi software *INA-CBGs* setiap rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit serta regionalisasinya. Bagi rumah sakit yang ingin melakukan aktivasi aplikasi *INA-CBGs* dapat mengunduh database rumah sakit sesuai dengan data rumah sakit di website [buk.depkes.go.id](http://buk.depkes.go.id) (5).

e. Tugas dan Tanggung Jawab

Untuk mendapatkan hasil grouper yang benar diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan koder. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan/prosedur yang tepat. Berikut tugas dan tanggung jawab dari dokter dan koder serta verifikator klaim (5).

1). Dokter

Tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10, menulis seluruh tindakan/prosedur sesuai ICD-9-CM yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit.

2). Koder

Tugas dan tanggung jawab seorang koder adalah melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter. Apabila klarifikasi gagal dilakukan maka koder dapat menggunakan aturan (*rule*) MB 1 hingga MB 5.

#### 4. Biaya

Biaya dihitung untuk memperkirakan sumber daya atau input dalam suatu produksi barang atau jasa. Sumber daya digunakan untuk suatu barang atau jasa yang tidak bisa digunakan untuk yang lain. Berdasarkan teori ekonomi, biaya yang sesungguhnya dari sumber daya adalah *opportunity cost* (nilai pilihan terbaik yang hilang atau pilihan selanjutnya

yang paling baik), tidak harus sejumlah uang yang diterima. Sumber daya yang terkait dengan suatu produk atau jasa tidak dapat digunakan untuk produk atau jasa yang lain (*opportunities*) (19). Pada tahun 1980 dan 1990, banyak textbook mengklasifikasikan biaya dalam empat kategori, yaitu biaya medik langsung, biaya non-medik langsung, biaya tidak langsung, dan biaya tidak teraba (Tabel II.7).

**Table II.7. Kategori Biaya (14,20)**

<b>Tipe Kategori Biaya</b>	<b>Contoh</b>
<i>Direct medical cost</i> (biaya medik langsung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengobatan</li> <li>- Monitoring terapi</li> <li>- Administrasi terapi</li> <li>- Konsultasi dan konseling pasien</li> <li>- Test diagnostik</li> <li>- Rawat inap</li> <li>- Kunjungan dokter</li> <li>- Kunjungan di Unit Gawat Darurat</li> <li>- Kunjungan medik ke rumah</li> <li>- Jasa ambulance</li> <li>- Jasa perawat</li> </ul>
<i>Direct non-medical cost</i> (biaya medik tidak langsung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transportasi untuk mencapai rumah sakit</li> <li>- Bantuan non-medik karena keadaan pasien</li> <li>- Tinggal di penginapan untuk pasien atau keluarga, jika perawatannya di luar kota</li> <li>- Jasa pelayanan untuk anak-anak pasien</li> </ul>
<i>Indirect cost</i> (biaya tidak langsung)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Produktivitas pasien yang hilang</li> <li>- Produktivitas dari <i>caregiver</i> yang tidak terbayarkan</li> <li>- Produktivitas yang hilang karena mortalitas dini</li> </ul>
<i>Intangible cost</i> (biaya tidak teraba)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> <li>- Lemah</li> <li>- Cemas</li> </ul>

a. Biaya medik langsung

Biaya medik langsung adalah biaya yang paling sering diukur, merupakan input yang digunakan secara langsung untuk memberikan terapi. Misalnya, biaya obat, test diagnostik, kunjungan dokter, kunjungan ke unit gawat darurat, atau biaya rawat inap. Contoh biaya medik langsung untuk kemoterapi, obat lain yang digunakan untuk mengatasi efek samping kemoterapi, alat untuk pemberian intravena, pemeriksaan laboratorium, biaya klinik, dan kunjungan dokter.



b. Biaya non-medik langsung

Biaya non-medik langsung adalah biaya untuk pasien atau keluarga yang terkait langsung dengan perawatan pasien, tetapi tidak langsung terkait dengan terapi. Contoh biaya non-medik tidak langsung, seperti biaya menuju atau dari praktek dokter, klinik, atau rumah sakit, jasa pelayanan kepada anak-anak pasien, makanan dan penginapan yang dibutuhkan pasien dan keluarga selama terapi di luar kota.

c. Biaya tidak langsung

Biaya tidak langsung adalah biaya yang disebabkan hilangnya produktivitas karena penyakit atau kematian yang dialami oleh pasien. *Indirect benefit*, merupakan biaya yang dihemat karena terhindarnya biaya tidak langsung, merupakan peningkatan penghasilan atau produktivitas yang dicapai karena intervensi atau produk obat.

d. Biaya tidak teraba

Intangible benefit adalah benefit yang disebabkan karena menurunnya nyeri dan sakit karena suatu obat atau intervensi. Pada tipe biaya ini, sulit untuk menilai dan mengukur dalam nilai moneter.

## 5. Diabetes melitus Tipe 2

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2014, Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes menyebabkan disfungsi dan kerusakan organ, khususnya mata, ginjal, system saraf, jantung dan pembuluh darah (8,13). Menurut *International Classification Disease* edisi 10 (ICD-10), Diabetes melitus termasuk dalam kategori E.

a. Klasifikasi Diabetes melitus

Menurut *American Diabetes Association* (2014) dan PERKENI (2011), Diabetes melitus diklasifikasikan (8,13), sebagai berikut :

- 1). Diabetes tipe 1; terjadi karena destruksi sel beta, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolut, seperti; autoimun dan idiopatik.
- 2). Diabetes tipe 2; terjadi karena adanya resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
- 3). Diabetes tipe lain; terjadi karena defek genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), endokrinopati, karena obat atau zat kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ), infeksi, sebab imunologi yang jarang, sindrom genetik lain yang berkaitan dengan diabetes mellitus.
- 4). Diabetes melitus Gestasional (GDM); merupakan diabetes yang didiagnosis selama kehamilan yang tidak tampak jelas diabetes.

b. Diagnosis Diabetes melitus

Berbagai keluhan dapat ditemukan pada penyandang Diabetes. Kecurigaan adanya Diabetes melitus perlu dipikirkan apabila terdapat keluhan klasik Diabetes Melitus seperti; polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Sedangkan keluhan lainnya dapat berupa; lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada wanita (8,13).

Diagnosis DM dapat ditegakkan melalui tiga cara (8,13) :

- 1). Jika keluhan klasik ditemukan, maka pemeriksaan glukosa plasma sewaktu  $> 200$  mg/dL sudah cukup untuk menegakkan diagnosis Diabetes melitus.
- 2). Pemeriksaan glukosa plasma puasa  $\geq 126$  mg/dL dengan adanya keluhan klasik.

- 3). Tes toleransi glukosa oral (TTGO). Meskipun TTGO dengan beban 75 g glukosa lebih sensitif dan spesifik dibanding dengan pemeriksaan glukosa plasma puasa, namun pemeriksaan ini memiliki keterbatasan tersendiri. TTGO sulit untuk dilakukan berulang-ulang dan dalam praktek sangat jarang dilakukan karena membutuhkan persiapan khusus.

**Tabel II.8. Kriteria Diagnosis Diabetes melitus Tipe 2 (8,13)**

<b>Kriteria Diagnosis Diabetes melitus Tipe 2</b>	
1.	Gejala klasik Diabetes melitus + glukosa plasma sewaktu $\geq 200$ mg/dL (11,1 mmol/L). Glukosa plasma sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir, atau
2.	Gejala klasik Diabetes melitus + kadar glukosa plasma puasa $\geq 126$ mg/dL (7,0 mmol/L). Puasa diartikan pasien tak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam, atau
3.	Kadar gula plasma 2 jam pada TTGO $\geq 200$ mg/dL (11,1 mmol/L). TTGO yang dilakukan dengan standar WHO, menggunakan beban glukosa yang setara dengan 75 g glukosa anhidrus yang dilarutkan ke dalam air.
Pemeriksaan HbA1c ( $\geq 6,5$ %) telah dimasukkan menjadi salah satu kriteria diagnosis Diabetes melitus.	

Apabila hasil pemeriksaan tidak memenuhi kriteria normal atau Diabetes melitus, bergantung pada hasil yang diperoleh, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT).

- 1). Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) : Diagnosis TGT ditegakkan bila setelah pemeriksaan TTGO didapatkan glukosa plasma 2 jam setelah beban antara 140 – 199 mg/dL (7,8-11,0 mmol/L).
  - 2). Glukosa Darah Puasa Terganggu (GDPT) : Diagnosis GDPT ditegakkan bila setelah pemeriksaan glukosa plasma puasa didapatkan antara 100 – 125 mg/dL (5,6 – 6,9 mmol/L) dan pemeriksaan TTGO gula darah 2 jam  $< 140$  mg/dL.
- c. Pemeriksaan Penyaring

Pemeriksaan penyaring dilakukan pada mereka yang mempunyai risiko Diabetes melitus, namun tidak menunjukkan adanya gejala Diabetes melitus. Pemeriksaan penyaring bertujuan untuk menemukan

pasien dengan Diabetes melitus, TGT, maupun GDPT, sehingga dapat ditangani lebih dini secara tepat. Pasien dengan TGT dan GDPT juga disebut sebagai intoleransi glukosa, merupakan tahapan sementara menuju Diabetes melitus. Kedua keadaan tersebut juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya Diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular dikemudian hari. Pemeriksaan penyaring dapat dilakukan melalui pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu atau kadar glukosa darah puasa.

Pemeriksaan penyaring untuk tujuan penjarangan masal (*mass screening*) tidak dianjurkan mengingat biaya yang mahal, yang pada umumnya tidak diikuti dengan rencana tindak lanjut bagi mereka yang ditemukan adanya kelainan. Pemeriksaan penyaring dianjurkan dikerjakan pada saat pemeriksaan untuk penyakit lain atau *general check-up*. Kadar glukosa darah sewaktu dan glukosa darah puasa sebagai patokan penyaring dapat dilihat pada tabel II.9.

**Table II.9. Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Puasa sebagai Patokan Penyaring dan Diagnosis Diabetes melitus Tipe 2 (8)**

		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar Glukosa Darah Sewaktu (mg/dL)	Plasma Vena Darah Kapiler	< 100 < 90	100-199 90-199	≥ 200 ≥ 200
Kadar Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	Plasma Vena Darah Kapiler	< 100 < 90	100-125 90-99	≥ 126 ≥ 100

Catatan : Untuk kelompok risiko tinggi yang tidak menunjukkan kelainan hasil, dilakukan ulangan tiap tahun. Bagi mereka yang berusia > 45 tahun tanpa faktor risiko lain, pemeriksaan penyaring dapat dilakukan setiap 3 tahun.

d. Faktor risiko

Faktor risiko diabetes sama dengan faktor risiko untuk intoleransi glukosa (8,13), yaitu :

- 1). Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
  - a). Ras dan etnik
  - b). Riwayat keluarga dengan diabetes (anak penyandang Diabetes)

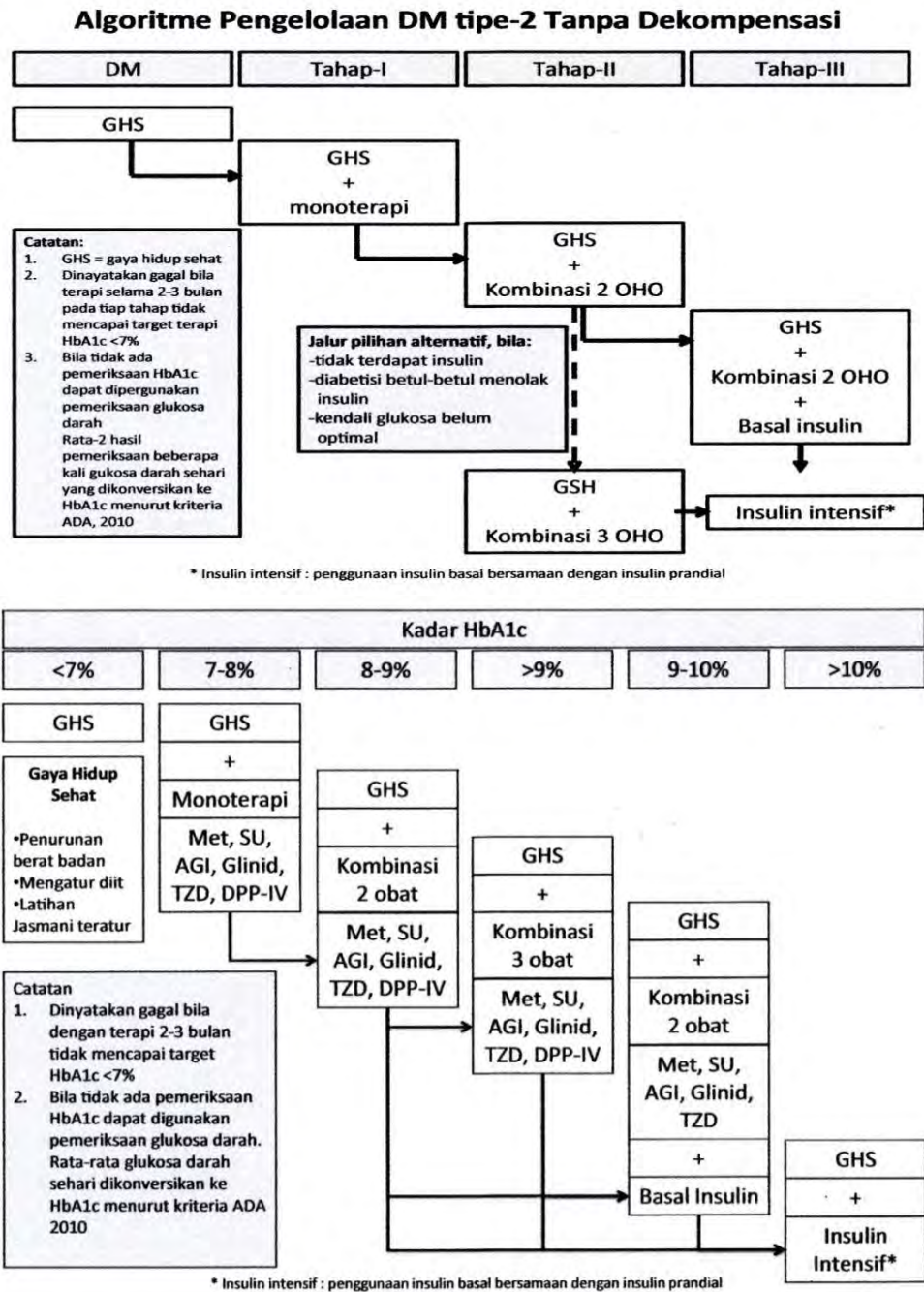
- c). Umur. Risiko untuk menderita intoleransi glukosa meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Usia > 45 tahun harus dilakukan pemeriksaan DM.
  - d). Riwayat melahirkan bayi dengan BB lahir bayi > 4000 gram atau riwayat pernah menderita DM gestasional (DMG)
  - e). Riwayat lahir dengan berat badan rendah, kurang dari 2,5 kg. Bayi yang lahir dengan BB rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi dibanding dengan bayi lahir dengan BB normal.
- 2). Faktor risiko yang bisa dimodifikasi :
- a). Berat badan lebih (IMT > 23 kg/m<sup>2</sup>)
  - b). Kurangnya aktivitas fisik
  - c). Hipertensi (> 140/90 mmHg).
  - d). Dislipidemia (HDL < 35 mg/dL dan atau trigliserida > 250 mg/dL)
  - e). Diet tak sehat (*unhealthy diet*). Diet dengan tinggi gula dan rendah serat akan meningkatkan risiko menderita prediabetes/intoleransi glukosa dan DM tipe 2.
- 3). Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes
- a). Penderita *Poly Cystic Ovary Syndrome* (PCOS) atau keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin.
  - b). Penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya. Memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, atau PAD (*Peripheral Arterial Diseases*).
- e. Penatalaksanaan
- Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes.
- 1). Jangka pendek : Menghilangkan keluhan dan tanda Diabetes melitus, mempertahankan rasa nyaman, dan mencapai target pengendalian glukosa darah.

- 2). Jangka panjang : Mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati, mikroangiopati dan retinopati.
- 3). Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnyanya morbiditas dan mortalitas Diabetes melitus.

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan, dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

- 1). Terapi non farmakologis
- 2). Terapi farmakologis
  - a). Obat hipoglikemik oral
    - (1). Pemicu sekresi insulin (insulin secretagogue: Sulfonilurea dan Glinid
    - (2). Peningkat sensitivitas terhadap insulin: Metformin dan Tiazolidindion
    - (3). Penghambat glukoneogenesis (metformin)
    - (4). Penghambat abspsi glukosa: Penghambat glukosidase alfa
    - (5). DPP-IV inhibitor
  - b). Suntik
    - (1). Insulin
    - (2). Inkretin analog/mimetic
  - c). Terapi Kombinasi : OHO + Insulin

Algoritma terapi atau penatalaksanaan Diabetes Melitus (8), sebagai berikut:



Gambar II. 2. Penatalaksanaan DM tipe 2

f. Penilaian hasil terapi

Hasil pengobatan DM tipe 2 harus dipantau secara terencana dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan jasmani, dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah:

1). Pemeriksaan Kadar Glukosa Darah

Tujuan pemeriksaan glukosa darah :

- a). Untuk mengetahui apakah sasaran terapi telah tercapai
- b). Untuk melakukan penyesuaian dosis obat, bila belum tercapai sasaran terapi. Guna mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa, glukosa 2 jam post prandial, atau glukosa darah pada waktu yang lain secara berkala sesuai dengan kebutuhan (8,13).

2). Pemeriksaan HbA1C

Tes hemoglobin terglukosilasi, yang disebut juga sebagai glikohemoglobin, atau hemoglobin glikosilasi (disingkat sebagai HbA1C), merupakan cara yang digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8-12 minggu sebelumnya. Tes ini tidak dapat digunakan untuk menilai hasil pengobatan jangka pendek. Pemeriksaan HbA1C dianjurkan dilakukan setiap 3 bulan, minimal 2 kali dalam setahun (8,13).

3). Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Untuk memantau kadar glukosa darah dapat dipakai darah kapiler. Saat ini banyak dipasarkan alat pengukur kadar glukosa darah cara reagen kering yang umumnya sederhana dan mudah dipakai. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah memakai alat-alat tersebut dapat dipercaya sejauh kalibrasi dilakukan dengan baik dan cara pemeriksaan dilakukan sesuai dengan cara standar yang dianjurkan. Secara berkala, hasil pemantauan dengan cara reagen kering perlu dibandingkan dengan cara konvensional. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan insulin atau pemicu sekresi insulin. Waktu pemeriksaan PGDM bervariasi, tergantung pada tujuan



pemeriksaan yang pada umumnya terkait dengan terapi yang diberikan. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, 2 jam setelah makan (menilai ekskresi maksimal glukosa), menjelang waktu tidur (untuk menilai risiko hipoglikemia), dan di antara siklus tidur (untuk menilai adanya hipoglikemia nokturnal yang kadang tanpa gejala), atau ketika mengalami gejala seperti *hypoglycemic spells* (13). PDGM terutama dianjurkan pada :

- a). Penyandang DM yang direncanakan mendapat terapi insulin
- b). Penyandang DM dengan terapi insulin berikut
  - (1). Pasien dengan HbA1C yang tidak mencapai target setelah terapi
  - (2). Wanita yang merencanakan hamil
  - (3). Wanita hamil dengan hiperglikemia
  - (4). Kejadian hipoglikemia berulang

#### 4). Pemeriksaan Glukosa Urin

Pengukuran glukosa urin memberikan penilaian yang tidak langsung. Hanya digunakan pada pasien yang tidak dapat atau tidak mau memeriksa kadar glukosa darah. Batas ekskresi glukosa renal rata-rata sekitar 180 mg/dL, dapat bervariasi pada beberapa pasien, bahkan pada pasien yang sama dalam jangka waktu lama. Hasil pemeriksaan sangat bergantung pada fungsi ginjal dan tidak dapat dipergunakan untuk menilai keberhasilan terapi (8,13).

#### 5). Pemeriksaan Benda Keton

Pemantauan benda keton dalam darah maupun dalam urin cukup penting terutama pada penyandang DM tipe 2 yang terkendali buruk (kadar glukosa darah > 300 mg/dL). Pemeriksaan benda keton juga diperlukan pada penyandang diabe-tes yang sedang hamil. Tes benda keton urin mengukur kadar asetoasetat, sementara benda keton yang penting adalah asam beta hidroksibutirat. Saat ini telah dapat dilakukan pemeriksaan kadar asam beta hidroksibutirat dalam darah secara langsung dengan menggunakan strip khusus.

Kadar asam beta hidroksibutirat darah <0,6 mmol/L dianggap normal, di atas 1,0 mmol/L disebut ketosis dan melebihi 3,0 mmol/L indikasi adanya KAD. Pengukuran kadar glukosa darah dan benda ke-ton secara mandiri, dapat mencegah terjadinya penyulit akut diabetes, khususnya KAD (13).

g. Kriteria pengendalian Diabetes melitus

Untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kronik, diperlukan pengendalian DM yang baik yang merupakan sasaran terapi. Diabetes terkontrol baik, apabila kadar glukosa darah mencapai kadar yang diharapkan serta kadar lipid dan HbA1C juga mencapai kadar yang diharapkan. Demikian pula status gizi dan tekanan darah. Kriteria keberhasilan pengendalian DM tipe 2 dapat dilihat pada Tabel II.10.

**Tabel II.10. Target Pengendalian Diabetes melitus Tipe 2 (8)**

Parameter	Risiko KV (-)	Risiko KV (+)
IMT (kg/m <sup>2</sup> )	18,5 - < 23	18,5 - < 23
Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	< 130	< 130
Tekanan Darah Diastolik (mmHg)	< 80	< 80
Glukosa Darah Puasa (mg/dL)	< 100	< 100
Glukosa Darah 2 jam PP (mg/dL)	< 140	< 140
HbA1c (%)	< 7	< 7
Kolesterol LDL (mg/dL)	< 100	< 70
Kolesterol HDL (mg/dL)	Pria > 40 Wanita > 50	Pria > 40 Wanita > 50
Trigliserid (mg/dL)	< 150	< 150

Keterangan :  
KV = Kardiovaskular; PP = Post Prandial

Untuk pasien berumur lebih dari 60 tahun dengan komplikasi, sasaran kendali kadar glukosa darah dapat lebih tinggi dari biasa (puasa 100-125 mg/dL, dan sesudah makan 145-180 mg/dL). Demikian pula kadar lipid, tekanan darah, dan lain-lain, mengacu pada batasan kriteria pengendalian sedang. Hal ini dilakukan mengingat sifat-sifat khusus pasien usia lanjut dan juga untuk mencegah kemungkinan timbulnya efek samping hipoglikemia dan interaksi obat (8,13).

## 6. *Clinical Outcomes*

Kajian farmakoekonomi senantiasa mempertimbangkan dua sisi, yaitu biaya (*cost*) dan hasil pengobatan (*outcomes*). Kenyataannya, dalam kajian yang mengupas sisi ekonomi dari suatu obat/pengobatan ini, faktor biaya (*cost*) selalu dikaitkan dengan efektivitas (*effectiveness*), utilitas (*utility*) atau manfaat (*benefit*) dari pengobatan (pelayanan) yang diberikan (21).

Efektivitas merujuk pada kemampuan suatu obat dalam memberikan peningkatan kesehatan (*outcomes*) kepada pasien dalam praktek klinik rutin (penggunaan sehari-hari di dunia nyata, bukan di bawah kondisi optimal penelitian). Dengan mengaitkan pada aspek ekonomi, yaitu biaya, kajian farmakoekonomi dapat memberikan besaran efektivitas-biaya (*cost effectiveness*) yang menunjukkan unit moneter (jumlah rupiah yang harus dibelanjakan) untuk setiap unit indikator kesehatan baik klinis maupun nonklinis (misalnya, dalam mg/dL penurunan kadar gula darah puasa, atau kadar HbA1C) yang terjadi karena penggunaan suatu obat. Semakin kecil unit moneter yang harus dibayar untuk mendapatkan unit indikator kesehatan (klinis maupun non-klinis) yang diinginkan, semakin tinggi nilai efektivitas-biaya suatu obat (21).

Pada penderita Diabetes melitus, penilaian *outcomes* dapat menggunakan parameter penurunan kadar gula darah dan HbA1C (12) dari segi klinis, sedangkan dari aspek non klinis dinilai dari sudut pandang pasien itu sendiri dengan menggunakan kuesioner HRQoL (19). Perubahan *outcomes* tersebut terjadi karena penggunaan suatu obat.

### a. Glukosa Darah Puasa dan 2 jam *Post Prandial*

Glukosa darah puasa (GDP) dan glukosa darah 2 jam post prandial (GD2PP/) dapat digunakan untuk mendiagnosis Diabetes melitus. Kesesuaian antara GDP dan GD2PP < 100%. Kesesuaian antara A1C dan salah satu tes berbasis glukosa juga tidak sempurna. Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa A1C dengan kadar  $\geq 6.5\%$ , salah satu dari tiga

kasus tidak terdiagnosa Diabetes dari GDP dengan kadar  $\geq 126$  mg/dL (7.0 mmol/L). Sejumlah penelitian menegaskan bahwa GD2DP digunakan untuk menyaring penderita Diabetes (8,13).

b. HbA1C

Pemeriksaan HbA1C dianjurkan dilakukan setiap 3 bulan, minimal 2 kali dalam setahun. HbA1C digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8-12 minggu sebelumnya (8,13).

c. HRQoL

HRQoL merupakan bagian dari kualitas hidup seseorang yang mewakili efek fungsional penyakit dan konsekuensi terapi pasien (14). HRQoL meliputi komponen fisik, psikologi, dan sosial, dipengaruhi oleh aspek pelayanan kesehatan utama seperti hubungan dengan profesional kesehatan. HRQoL juga dipengaruhi oleh karakteristik pasien, juga karakteristik dari penyakitnya itu sendiri, termasuk progresivitas dari penyakit. Pengetahuan dan keterampilan pasien dalam mengelola penyakitnya akan berpengaruh pada kontrol metabolik, yang secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Penilaian HRQoL didasarkan pada laporan pasien dan harus mencakup domain yang relevan pada kemampuan fungsional sehari-hari (fisik, mental, sosial) untuk penyakit yang spesifik atau regimen terapi (19,22).

## 7. Kuesioner

Kuesioner berasal dari kata *question* yang berarti pertanyaan. Kuesioner merupakan suatu daftar yang berisi serangkaian pertanyaan tentang sesuatu hal atau suatu bidang (23). Beberapa metode pengambilan data dengan menggunakan kuesioner, yaitu :

a. Pemberian kuesioner secara langsung kepada responden

Responden diberi kuesioner secara langsung dan diminta mengisi semua pertanyaan yang ada di dalam kuesioner.

b. Pengisian kuesioner melalui telepon

Pada prinsipnya pengisian kuesioner melalui telepon sama dengan pada pemberian kuesioner secara langsung kepada responden. Perbedaan utamanya ialah pada teknik kedua ini kuesioner harus dibacakan oleh pengambil data melalui telepon kepada responden dan kemudian responden menjawabnya melalui telepon juga.

c. Pemberian kuesioner melalui surat

Dalam metode ini, kuesioner yang sudah dirancang dikirimkan kepada responden via pos. Metode ini menggunakan biaya yang relatif murah dan cukup efisien bila dikaitkan dengan daya jangkauannya yang luas, tetapi umumnya tingkat pengembaliannya (*response*) rendah.

d. Pemberian kuesioner dengan memanfaatkan teknologi internet

Metode ini menggunakan kuesioner elektronik yang dikirimkan ke alamat email responden, sehingga responden dapat langsung mengembalikannya segera setelah selesai di isi (23,24).

Kuesioner memiliki tiga tipe yang berbeda :

a. Tipe terstruktur

Dalam tipe terstruktur kuesioner memuat secara tepat semua pertanyaan dan urutan penyampaian pertanyaan. Sebagian besar pertanyaan memiliki jawaban yang sudah ditentukan sebelumnya, dan hanya sedikit ruang gerak bagi responden untuk menyimpang dari jawaban-jawaban tersebut.

b. Tipe Semi Terstruktur

Pada tipe ini digunakan kuesioner yang memuat gabungan pertanyaan yang sudah ditentukan dan pertanyaan dimana responden bebas memberikan jawabannya.

c. Tipe tidak terstruktur

Pada tipe ini periset menggunakan sebuah daftar pertanyaan, bukan kuesioner formal. Ada banyak kebebasan dan cara penyampaian pertanyaan yang berbeda akan dipilih selama proses wawancara (25).

## 8. Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk menguji kualitas dan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuesioner dapat dikatakan berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan pemakaiannya apabila sudah terbukti validitas dan reliabilitasnya (26,27).

### a. Validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yaitu suatu indeks yang menunjukkan seberapa dekat alat ukur menyatakan apa yang seharusnya diukur. Semakin tinggi nilai validitas dari suatu alat ukur, maka alat ukur tersebut semakin menunjukkan apa yang seharusnya diukur (26,27,28). Uji validitas digunakan untuk menguji kelayakan butir-butir pertanyaan dari suatu kuesioner sebagai alat ukur, dengan uji validitas ini, dapat diketahui apakah butir-butir pertanyaan dalam kuesioner dapat digunakan untuk mengukur apa yang menjadi tujuan dari penelitian ini yang dilakukan (26,27). Untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap butir pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua butir pertanyaan memiliki korelasi yang bermakna (*construct validity*) maka semua butir pertanyaan yang ada di dalam kuesioner dapat mengukur dengan baik konsep yang ingin kita ukur/teliti (24,26, 28).

Untuk mengukur kevalidan dari butir-butir pertanyaan yang terdapat di dalam suatu kuesioner, maka diperlukan suatu koefisien yang disebut koefisien validitas. Seperti yang telah disebutkan di atas validitas dinyatakan oleh korelasi antara distribusi skor dari tiap-tiap pertanyaan dengan skor total kuesioner. Koefisien validitas yang bermakna memiliki nilai yang positif. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah validitas konstruk, karena jenis validasi ini bisa dilanjutkan pengolahan datanya dengan statistik menggunakan korelasi *pearson*. Angka korelasi berkisar antara 0 sampai dengan 1, dengan ketentuan jika angka mendekati 1 maka semakin valid hasil

pengukurannya. Sebaliknya jika angka korelasi mendekati 0, maka hasil pengukurannya semakin tidak valid (24,26). Suatu kuesioner dinyatakan valid jika  $r$  hitung  $\geq r$  tabel dengan ketentuan  $df = \text{jumlah kasus} - 2$ , dan tingkat signifikansi sebesar 5 % (24,26).

b. Reliabilitas

Reliabilitas berasal dari kata *reliability* yaitu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (24,26,28). Kuesioner sebagai alat ukur harus memiliki reliabilitas yang tinggi. Untuk itu sebelum digunakan untuk penelitian harus diuji coba terlebih dahulu sekurang-kurangnya sebanyak dua kali. Uji coba tersebut kemudian diuji dengan tes menggunakan rumus korelasi *product moment*. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki validitas. Dengan demikian validitas harus dihitung terlebih dahulu sebelum menghitung reliabilitas (26).

Tinggi rendahnya suatu reliabilitas ditunjukkan oleh suatu angka yang disebut koefisien reliabilitas. Semakin tinggi nilai dari koefisien reliabilitas maka semakin besar konsistensi dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian. Reliabilitas dari suatu kuesioner dapat dilihat dari nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $\geq 0,80$  maka butir-butir pertanyaan yang terdapat di dalam kuesioner yang diuji adalah reliabel, sebaliknya jika nilai nilai *Cronbach's Alpha*  $\leq 0,80$  maka kuesioner dikatakan tidak reliabel (24,27).

## 9. Profil RSUD Tarakan

RSUD Tarakan berdiri sejak tahun 1953 awalnya berupa Balai Pengobatan untuk melayani masyarakat di daerah Kecamatan Gambir. Tahun 1968 Balai Pengobatan itu ditingkatkan menjadi PUSKESMAS

Kecamatan Gambir, yang tidak hanya melaksanakan tugas Balai Pengobatan, tetapi juga mempunyai tugas-tugas pelayanan kesehatan masyarakat sesuai fungsi PUSKESMAS. Di samping itu gedung ini juga dimanfaatkan sebagai Kantor Suku Dinas Kesehatan Jakarta Pusat.

Tahun 1987, berubah status menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan (RS Kelas C) yang pada awalnya mempunyai kapasitas 30 tempat tidur. Kapasitas gedung ditambah dengan adanya anggaran dari Departemen Kesehatan dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur DKI Jakarta. Tahun 1997, RSUD Tarakan diresmikan menjadi Rumah Sakit Swadana. Pada tahun 1997, rumah sakit ini berganti menjadi rumah sakit kelas B Non pendidikan yang dilengkapi dengan 153 tempat tidur. Mulai tahun 2006, RSUD Tarakan telah beralih menjadi status menjadi BLUD secara penuh dengan sertifikasi ISO 9001:2008 dan akreditasi 5 pelayanan. Pada 24 Februari 2014, RSUD Tarakan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Pendidikan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : HK.02.03/I/0270/2014/Tentang Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Sebagai Rumah Sakit Utama Fakultas Kedokteran Universitas Krida Wacana Jakarta Sebagai Pengakuan bahwa RSUD Tarakan telah memenuhi Standar Rumah Sakit Pendidikan Berdasarkan Kepmenkes RI No.1069/MENKES/SK/XI/III/2008 tentang Pedoman, Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan. Pada 30 Juni 2014 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas A Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.02.02/MENKES/192 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.

## **B. Kerangka/Landasan Teori**

Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Badan



Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (17).

Sistem jaminan sosial nasional ini diatur dalam suatu badan penyelenggara jaminan sosial berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Implementasi dari program kesehatan ini telah dimulai sejak 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Dengan terbentuknya kedua BPJS tersebut jangkauan kepesertaan program jaminan sosial akan diperluas secara bertahap.

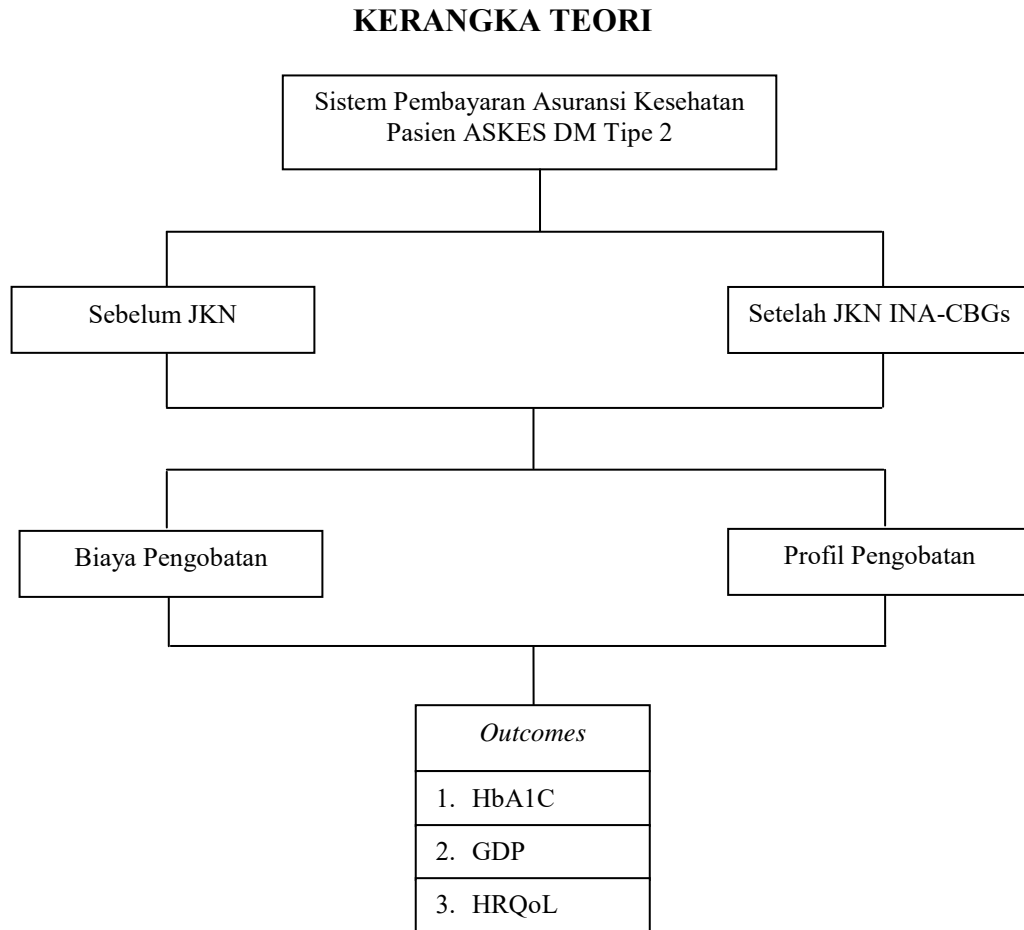
Pada era sebelum dan sesudah diberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional, terdapat suatu perbedaan yaitu sistem pembiayaan. Sebelum tergabung dalam BPJS, ASKES dalam asuransi kesehatannya menggunakan metode *Fee for Service* (FFS). Metode *Fee for Services* menilai biaya pengobatan dan obat berdasarkan pelayanan diberikan. Masyarakat akan diinformasikan berapa biaya pengobatan dan obat yang telah diterima selama pengobatan di rumah sakit. Pada metode ini, tidak terdapat batasan jumlah pelayanan yang diterima oleh pemilik asuransi. Sedangkan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional per tanggal 1 Januari 2014 metode pembayaran disesuaikan menggunakan metode *INA-CBGs* (*Indonesia Case Base Groups*) (3). Sistem pembayaran *INA-CBGs* merupakan pembayaran berdasarkan tarif pengelompokan diagnosis yang mempunyai kedekatan secara klinis dan homogenitas sumber daya yang digunakan. Konsep *INA-CBGs* semula bernama *INA-DRGs* (*Indonesia Diagnosis Related Groups*). Konsep *INA-DRG* ini telah diterapkan selama kurun waktu 5 tahun terakhir di Indonesia. Pengelompokan diagnosis *INA-DRGs* diperbarui dengan *INA-CBGs* pada tahun 2011 dengan *software* pengelompokan diagnosis yang disempurnakan (5).

Perubahan sistem pembayaran menyebabkan terjadi perbedaan biaya dan hasil terapi sehingga Jaminan Kesehatan Nasional sebagai asuransi nasional yang baru diaplikasikan, sangat perlu dilakukan evaluasi dalam pelaksanaannya terutama dalam efektivitas dan efisiensi dalam pencapaian tujuan terapi. Untuk menilai efektivitas dan efisiensi tersebut dapat dilihat dari profil pengobatan, biaya, *clinical outcomes* dan *Health Related Quality of life* (HRQoL) pasien setelah menjalani pengobatan (6,7).

Muharromah dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat perbedaan biaya obat sebelum dan sesudah pelaksanaan kebijakan INA-DRG (10). Hal serupa juga dikemukakan oleh Indriani (2013), di mana terdapat *gap* antara tarif INA-CBGs dengan biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan rumah sakit (11). Demikian juga, Munawaroh (2014) menyatakan terdapat perbedaan biaya antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs (12).

Salah satu penyakit kronis yang membutuhkan pelayanan komprehensif dan jumlahnya selalu meningkat setiap tahunnya adalah Diabetes melitus. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2014, Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes menyebabkan disfungsi dan kerusakan organ, khususnya mata, ginjal, system saraf, jantung dan pembuluh darah (8). Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan tahun 2013, menunjukkan prevalensi Diabetes melitus Tipe 2 berdasarkan jawaban pernah didiagnosis dokter sebesar 1,5 persen sedangkan Diabetes melitus Tipe 2 berdasarkan diagnosis atau gejala sebesar 2,1 persen jumlah tersebut mengalami peningkatan yang awalnya 1,1 persen dari hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan, 2007. Pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi Diabetes melitus tipe 2 di Daerah Khusus Ibukota Jakarta mengalami peningkatan dari 2,6 persen tahun 2007 menjadi 3,0 persen tahun 2013 (16).

Kerangka teori dalam penelitian ini seperti pada gambar II.3.



**Gambar II.3. Kerangka Teori**

### C. Hipotesis

Pelaksanaan sistem Jaminan Kesehatan Nasional membawa perubahan dalam sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan yang menyebabkan perbedaan pada profil obat, biaya pengobatan, *clinical outcomes* dan HRQoL pada Pasien DM tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

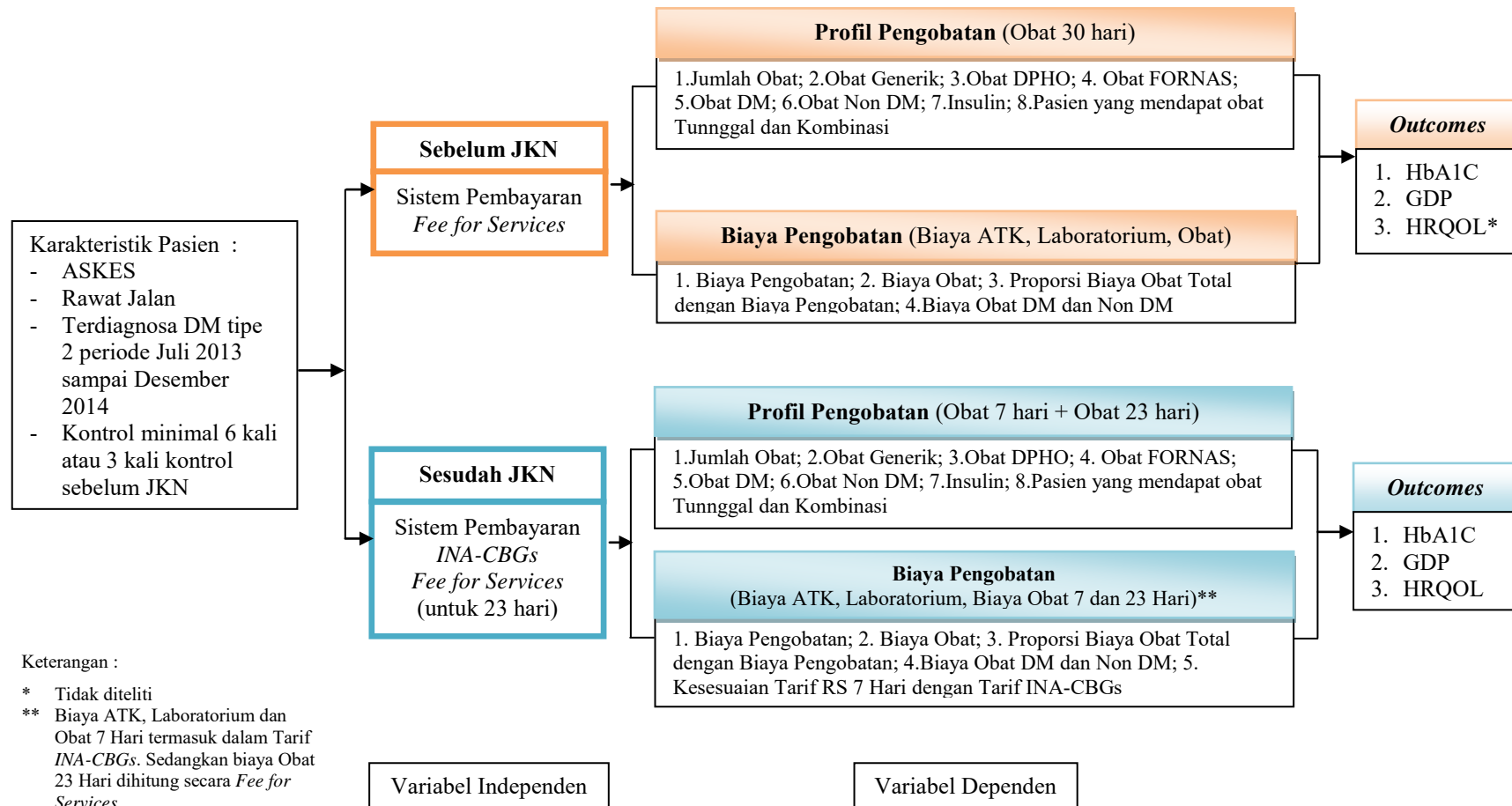
Penelitian ini dilakukan secara *longitudinal time series* yaitu pengumpulan data yang memerlukan lebih dari satu tahap pengumpulan data pada saat yang berbeda dan data penelitian berupa rentetan waktu. Pengumpulan data secara restrospektif dari rekam medik, dokumen/kuitansi dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan dokumen/kuitansi dari bagian keuangan periode Juli 2013 sampai Desember 2014 untuk pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian kuesioner secara prospektif pada pasien yang memenuhi kriteria inklusi untuk melihat *quality of life* dan kemudian dilakukan analisa data secara deskriptif dan statistik.

#### **B. Kerangka Konsep**

Alur berpikir dalam penelitian ini diawali dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dicanangkan pemerintah dan diberlakukan sejak 1 Januari 2014. Hal ini secara langsung mengubah sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan, sebelum JKN menggunakan sistem *fee for services* dan setelah JKN menggunakan sistem *INA-CBGs*. Sistem pembayaran ini diasumsikan dapat mempengaruhi profil pengobatan pasien dan biaya pengobatan yang selanjutnya akan mempengaruhi *clinical outcomes* dan HRQoL pada pasien Diabetes melitus tipe 2.

Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen (variabel bebas) yaitu sistem pembayaran, sedangkan variabel dependen (variabel terikat) yaitu profil pengobatan pasien, biaya pengobatan, *clinical outcomes* dan HRQoL. Rincian kerangka konsep seperti pada gambar III.1.

## KERANGKA KONSEP



**Gambar III.1. Kerangka Konsep**

### C. Definisi Operasional

Istilah-istilah yang digunakan di dalam penelitian ini akan didefinisikan secara operasional seperti pada tabel III.1.

**Tabel III.1. Definisi Operasional**

No.	Istilah	Definisi Operasional	Parameter
1.	Pasien DM tipe 2	Pasien dengan diagnosa DM tipe 2 yang ditetapkan oleh dokter berdasarkan rekam medik.	Kode ICD (E 11 untuk DM Tipe 2)
2.	Umur	Umur pasien yang tercatat dalam dalam rekam medik saat pengambilan data	Penggolongan umur : 1. 15-24 Tahun 2. 25-34 Tahun 3. 35-44 Tahun 4. 45-54 Tahun 5. 55-64 Tahun 6. 65-74 Tahun 7. $\geq 75$ tahun
3.	Jenis Kelamin	Jenis seks genital pasien yang tercatat dalam rekam medik	1. Laki-laki 2. Perempuan
4.	Diagnosis	Pemeriksaan penyakit pasien yang dilakukan oleh dokter	DM tipe 2 (ICD E 11)
5.	Jumlah Kunjungan	Banyaknya kunjungan pasien ke RS untuk pengobatan DM (kurun waktu Juli 2013 sampai Desember 2014)	1. Minimal 6 kali kontrol 2. Tiga kali kontrol sebelum JKN
6.	Profil Obat	Banyaknya obat yang diperoleh pasien saat kontrol dengan diagnosa DM	Jumlah Obat
7.	Jumlah Obat	Banyaknya obat yang diterima pasien dalam kurun waktu Juli 2013 sampai Desember 2014	Jumlah obat
8.	Obat Generik	Obat dengan nama sesuai zat aktifnya atau sesuai nama resmi <i>international non proprietary names</i> yang telah ditetapkan dalam farmakope Indonesia	Jumlah obat
9.	Obat sesuai DPHO	Obat yang terdaftar dalam DPHO	Jumlah obat
10.	Obat sesuai FORNAS	Obat yang terdaftar dalam formularium nasional	Jumlah obat
11.	Obat E- <i>Catalogue</i>	Obat yang terdaftar dalam katalog elektronik	Jumlah Obat
12.	Obat DM	Obat yang termasuk dalam guideline terapi DM	1. Golongan Sulfonilurea 2. Golongan Biguanid 3. Golongan Thiazolidinedion 4. Golongan Inhibitor $\alpha$ -Glukosidase 5. Golongan DPP-IV inhibitor 6. Golongan Agonis GLP-1 7. Insulin

**Tabel III.1. Definisi Operasional (Tabel lanjutan)**

No.	Istilah	Definisi Operasional	Parameter
13.	Obat Non DM	Obat yang tidak termasuk dalam guideline terapi DM	Jumlah obat
14.	Proporsi penggunaan Insulin	Banyaknya insulin yang diterima pasien DM tipe 2	1. Insulin Prandial 2. Insulin Basal 3. Insulin Premix
15.	Pasien yang mendapat obat DM	Banyaknya pasien yang menerima terapi obat DM baik tunggal maupun kombinasi	1. Pasien yang mendapat obat DM tunggal 2. Pasien yang mendapat obat DM kombinasi
16.	Biaya Pengobatan	Total biaya yang harus dibayar pasien DM tipe 2 ASKES terdiri dari biaya obat, biaya pemeriksaan dokter, biaya penunjang diagnosis, biaya tindakan medis, dan administrasi.	1. Biaya Administrasi, Konsultasi, Laboratorium, Penunjang + Obat 7 hari 2. Biaya Obat 23 hari 3. Biaya Administrasi, Konsultasi, Laboratorium, Penunjang + Obat 30 hari
17.	Biaya Obat	Terdiri dari biaya total obat, biaya total antidiabetik dan biaya obat bukan antidiabetik pada pasien ASKES	1. Biaya obat 7 hari 2. Biaya obat 23 hari 3. Biaya obat 30 hari
18.	Biaya Obat DM	Biaya total obat antidiabetik	Biaya obat DM setiap kunjungan
19.	Biaya Obat Non DM	Biaya total obat bukan antidiabetik	Biaya obat non DM setiap kunjungan
20.	Tarif Rumah Sakit 7 Hari	Jumlah biaya yang harus dibayar pasien termasuk biaya administrasi, konsultasi, laboratorium, penunjang dan obat selama 7 hari sesuai tarif rumah sakit	Tarif rumah sakit ( <i>fee for services</i> )
21.	Tarif Rumah Sakit 30 Hari	Jumlah biaya yang harus dibayar pasien termasuk biaya administrasi, konsultasi, laboratorium, penunjang dan obat selama 30 hari sesuai tarif rumah sakit	Tarif rumah sakit ( <i>fee for services</i> )
22.	Tarif INA-CBGs	Paket per <i>case mix</i> yang ditetapkan oleh pemerintah dan akan dibayarkan pada rumah sakit tanpa memperhitungkan biaya yang dikeluarkan rumah sakit	Paket INA-CBGs
23.	<i>Clinical Outcomes</i>	<i>Clinical outcome</i> tersebut didapat berdasarkan hasil diskusi dengan dokter dan pemeriksaan laboratorium	1. Nilai Glukosa Darah Puasa 2. Nilai HbA1C
25.	Penilaian GDP	Nilai GDP diambil dari hasil pemeriksaan pada tiga bulan terakhir sebelum JKN dan sesudah JKN	1. Membaik 2. Stabil Baik, Stabil Buruk 3. Memburuk
26.	Penilaian HbA1C	Nilai HbA1C yang diambil dari hasil pemeriksaan pada akhir periode 2013 dan 2014	1. Membaik 2. Stabil Baik, Stabil Buruk 3. Memburuk

**Tabel III.1. Definisi Operasional (Tabel lanjutan)**

No.	Istilah	Definisi Operasional	Parameter
27.	<i>Clinical Outcomes</i> membaik	Hasil pemeriksaan GDP 3 bulan terakhir dan HBA1C mengalami penurunan.	Nilai GDP (< 100 atau 100-125 pada pasien > 60 tahun dengan komplikasi). HBA1C (< 8%).
28.	<i>Clinical Outcomes</i> Stabil Baik	Hasil pemeriksaan GDP 3 bulan terakhir dan HBA1C tetap pada range baik	Nilai GDP (< 100 atau 100-125 pada pasien > 60 tahun dengan komplikasi). HBA1C (< 8%).
29.	<i>Clinical Outcomes</i> Stabil Buruk	Hasil pemeriksaan GDP 3 bulan terakhir dan HBA1C tetap pada range buruk	Nilai GDP (> 100 atau > 125 untuk pasien > 60 tahun dengan komplikasi). HBA1C (> 8%).
30.	<i>Clinical Outcomes</i> memburuk	Hasil pemeriksaan GDP 3 bulan terakhir dan HBA1C mengalami peningkatan	Nilai GDP (> 100 atau > 125 untuk pasien > 60 tahun dengan komplikasi). HBA1C (> 8%).
31.	Kesesuaian Profil Obat dengan <i>Clinical Outcomes</i>	Banyaknya pasien yang mendapatkan terapi obat sesuai dengan algoritma pengobatan PERKENI	1. Nilai GDP 2. Nilai HBA1C 3. Algoritma pengobatan PERKENI 2011
32.	<i>Quality of Life</i>	QoL yaitu kualitas hidup pasien setelah mendapatkan pengobatan yang dapat diukur berdasarkan 8 domain yaitu: a) fungsi fisik b) energi c) tekanan kesehatan d) kesehatan mental e) kesehatan pribadi f) kepuasan pengobatan g) efek pengobatan h) frekuensi gejala.	1. Nilai Domain Fungsi Fisik 2. Nilai Domain Energi 3. Nilai Domain Tekanan Kesehatan 4. Nilai Domain Kesehatan Mental 5. Nilai Domain Kesehatan Pribadi 6. Nilai Domain Kepuasan Pengobatan 7. Nilai Domain Efek Pengobatan 8. Nilai Domain Frekuensi Gejala 9. Nilai HRQOL

#### D. Jenis Penelitian yang akan digunakan

##### 1. Berdasarkan Tujuan

Penelitian ini merupakan suatu analisa untuk mengetahui hubungan antara karakteristik penduduk dengan frekuensi masalah kesehatan. Pada penelitian ini populasi yang digunakan sama, namun pada waktu yang berbeda yaitu sebelum JKN dan sesudah JKN (*design times series*) (29).



## 2. Berdasarkan Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif yang mempelajari tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan (29).

### **E. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bagian rekam medik, bagian keuangan dan bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit RSUD Tarakan Jakarta. Waktu pelaksanaan Oktober 2014 sampai Agustus 2015.

### **F. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Diabetes melitus tipe 2 rawat jalan dengan jaminan ASKES di RSUD Tarakan Jakarta periode Juli 2013 – Desember 2014. Sampel adalah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pada penelitian ini, populasi pasien ASKES dengan diagnosa DM periode Januari – Desember 2013 berjumlah 518 pasien, berdasarkan rumus Krijcie Morgan, sampel yang dibutuhkan sebanyak 221 pasien. Pengambilan sampel dilakukan dengan menelusuri data pasien yang terdiagnosa DM Tipe 2 pada periode Juli sampai Desember 2013. Pada periode tersebut, terdapat 270 pasien terdiagnosa DM Tipe 2, dari jumlah tersebut yang memenuhi kriteria kunjungan minimal tiga kali sebanyak 116 pasien, sedangkan dari 116 pasien sebanyak 21 pasien mendapatkan tambahan manfaat sehingga sampel jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 95 pasien.

Penetapan kriteria pasien yang akan dievaluasi, yaitu :

#### 1. Kriteria inklusi

- a. Pasien didiagnosa Diabetes melitus tipe 2 rawat jalan periode Juli 2013 – Desember 2014 di RSUD Tarakan Jakarta.
- b. Pasien rutin melakukan rawat jalan selama periode Juli 2013 – Desember 2014 (dengan minimal 6 kali kontrol dan 3 kali kontrol sebelum JKN).
- c. Pasien jaminan ASKES tanpa tambahan manfaat.

## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien jaminan ASKES dengan tambahan manfaat dan tanggungan asuransi kesehatan lain
- b. Pasien jaminan ASKES dengan diagnosa Diabetes melitus tipe 2 rawat jalan periode Juli 2013 – Desember 2014 di RSUD Tarakan yang tidak mempunyai data lengkap seperti :
  - 1). Data hasil laboratorium
  - 2). Data obat-obatan yang digunakan
  - 3). Data perincian biaya pengobatan (tarif biaya) yang terdiri dari :
    - Sebelum JKN : Tarif rumah sakit dan tarif askes
    - Sesudah JKN : Tarif rumah sakit dan tarif INA-CBG

## G. Instrumen Penelitian/Teknik Pengumpulan Data

### 1. Pembuatan Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada disertasi Andayani (30). Kuesioner ini disusun oleh *United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS)*, berdasarkan analisis validasi dan reliabilitas, versi revisi terdapat 57 pertanyaan (8 umum dan domain spesifik penyakit DM).

Kuesioner yang dibuat dan diberikan kepada pasien bertujuan untuk menilai *Health Related Quality of life (HRQoL)* dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi. Pertanyaan yang ada di dalam kuesioner ini terdiri dari 8 domain pertanyaan, yaitu :

#### a. Domain 1 : Fungsi Fisik (Q3)

Pertanyaan b1-b6 ditujukan untuk mengetahui apakah Diabetes melitus mengganggu aktivitas atau pekerjaan sehari-hari dalam 4 minggu terakhir.

#### b. Domain 2 : Energi (Q4)

Pertanyaan c1-c5 ditujukan untuk mengetahui kondisi energi selama 4 minggu terakhir.

- c. Domain 3 : Tekanan Kesehatan (Q4)  
Pertanyaan c6-c11 ditujukan untuk mengetahui adanya tekanan kesehatan yang dialami pasien selama 4 minggu terakhir
- d. Domain 4 : Kesehatan Mental (Q5)  
Pertanyaan d1-d5 ditujukan untuk mengetahui suasana hati pasien meliputi rasa cemas, rasa tenang dan damai, rasa bahagia dan rasa sedih karena kondisi kesehatan selama 4 minggu terakhir
- e. Domain 5 : Kesehatan Pribadi (Q6)  
Pertanyaan e1.1-e1.7 dan pertanyaan e2.1-e2.8 ditujukan untuk mengetahui kondisi kesehatan pribadi pasien selama 4 minggu terakhir
- f. Domain 6 : Kepuasan Pengobatan (Q7)  
Pertanyaan f1-f3 ditujukan untuk mengetahui kepuasan dalam pengobatan selama 4 minggu terakhir
- g. Domain 7 : Efek Pengobatan (Q8)  
Pertanyaan g1-g9 ditujukan untuk mengetahui seberapa sering pasien menikmati pola hidup (jenis makanan, merencanakan kegiatan fisik, sosial, dan lain-lain) selama 4 minggu terakhir
- h. Domain 8 : Frekuensi Gejala (Q9)  
Pertanyaan h1-h7 ditujukan untuk mengetahui seberapa sering pasien mengalami keluhan gejala Diabetes Melitus.

Jenis pertanyaan dalam kuesioner ini adalah pertanyaan terstruktur. Tipe terstruktur akan memudahkan pasien dalam menjawab pertanyaan karena pilihan jawaban sudah tersedia dalam kuesioner. Skoring pada kuesioner ini dapat dilihat pada Lampiran 1.3.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian ini, kuesioner sebelum digunakan dilakukan terlebih dahulu uji validitas dan reliabilitas untuk mengetahui keakuratan dari kuesioner. pada uji ini menggunakan SPSS versi 22. Uji validasi dan reliabilitas dilakukan pada bulan Februari-Maret 2015. Uji validasi dan reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dua kali dengan tahapan sebagai berikut :

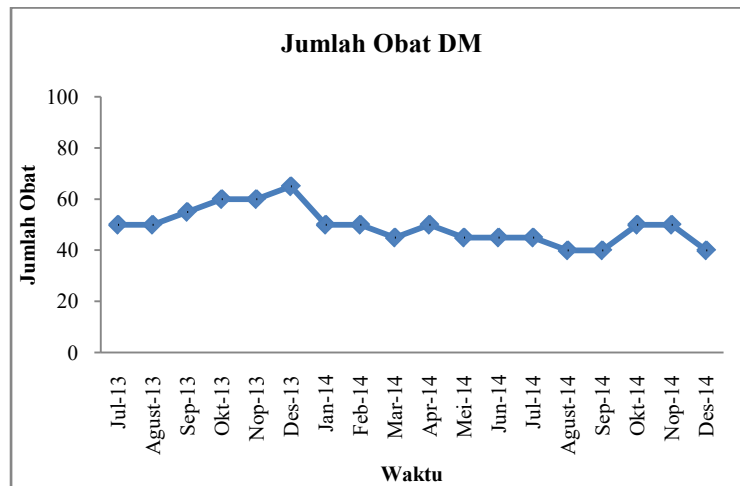
- a. Tahap pertama; validasi pengujian kuesioner *HRQoL* dilakukan pada sampel 46 pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSPAD Gatot Soebroto, RSUP Persahabatan, RSUD Tarakan, RSU Haji dan RS Marinir Cilandak.
  - 1). Hasil uji validasi : pertanyaan c7; c9; c10; c11; e2.2; 2.5; 2.6; 2.7; 2.8, dan g1, g7 tidak valid
  - 2). Hasil uji reliabilitas : pertanyaan yang belum valid dan satu pertanyaan pada tipe pertanyaan a yang tidak reliabel sehingga dilakukan revalidasi dengan melakukan perbaikan redaksional kuesioner sehingga lebih mudah dimengerti oleh responden
- b. Tahap kedua; validasi pengujian kuesioner *HRQoL* dilakukan pada sampel 30 pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUD Budhi Asih.
  - 1). Hasil uji validasi : pertanyaan pada c7 tidak valid, e1.6, dan f3 tidak valid.
  - 2). Hasil uji reliabilitas : Untuk pertanyaan kelompok f, hasilnya negatif dan tidak reliabel karena terdapat 2 pasien yang tidak menjawab salah satu pertanyaan dikelompok f.

Pertanyaan c7 tetap tidak valid sekalipun dilakukan revalidasi, namun peneliti tetap memasukkan pertanyaan tersebut dalam kuesioner dengan memperbaiki redaksi pertanyaan tersebut agar mudah dipahami oleh responden. Pertanyaan lain yang tidak valid pada saat revalidasi tetap digunakan karena dirasa perlu. Pertanyaan g7 dihilangkan karena pertanyaan tersebut memiliki makna yang sama dengan pertanyaan g8 dan g9.

## H. Rancangan Analisis Data

### 1. Analisa deskriptif

Analisis deskriptif berupa deskripsi tentang banyaknya data dan prosentasenya secara keseluruhan (perhitungan pada Bab IV, point C). Hasil analisa dibuat dalam bentuk *time series* dan ditampilkan dalam grafik untuk melihat trend perubahan dari waktu ke waktu. Contoh ditampilkan pada gambar III.2.



**Gambar III.2. Trend Perubahan dari Waktu ke Waktu**

## 2. Uji Statistik

Pada penelitian ini data yang akan diuji secara statistik terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan metode *Kolmogorov-Smirnov*, apabila data terdistribusi normal, maka digunakan uji statistik parametrik *Paired T Test*. Data yang tidak terdistribusi normal menggunakan uji statistik non parametrik *Wilcoxon*. Uji ini digunakan untuk melihat perbedaan profil obat dan biaya yang diukur sebelum dan sesudah JKN.

Analisa HRQoL untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pada karakteristik pasien (berdasarkan sosio demografi), terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan metode statistik deskriptif, apabila data terdistribusi normal, maka digunakan uji statistik *T-Test Independent* dan *ANOVA One Way*. Khusus untuk uji *ANOVA One Way* dilakukan uji homogenitas. Data yang tidak terdistribusi normal menggunakan metode statistik *Man Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Analisis dilakukan menggunakan program SPSS versi 22.00.

## **BAB IV**

### **BAHAN, ALAT PENELITIAN DAN PROSEDUR**

#### **A. Bahan dan Alat yang Digunakan**

Bahan yang digunakan yaitu rekam medik pasien rawat jalan yang didiagnosa DM tipe 2, dokumen/kuitansi dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan dokumen/kuitansi dari bagian keuangan. Alat yang digunakan yaitu formulir pengumpul data, kuesioner, serta software komputer SPSS versi 22.

#### **B. Prosedur Penelitian**

Penelitian ini akan dikerjakan dengan langkah-langkah atau prosedur, sebagai berikut :

1. Tahap 1 : Menentukan Jumlah Populasi dan Sampel

Jumlah sampel dihitung dari jumlah populasi pasien dengan diagnosa utama DM tipe 2 pada Juli sampai Desember 2013 dan memenuhi persyaratan kriteria inklusi (Bab III, point F)

2. Tahap 2 : Pengumpulan Data

Data yang diambil pada penelitian ini berupa data sekunder yang sifatnya retrospektif melalui rekam medis dan kuitansi pembayaran pasien. Sedangkan data primer sifatnya prospektif melalui pengisian kuesioner oleh pasien yang memenuhi kriteria inklusi (sebagai sampel dalam penelitian ini).

Rincian data yang akan diambil adalah sebagai berikut :

a. Data sekunder, meliputi :

1). Data dari rekam medik

a). Nomor rekam medik

b). Sosio demografi (jenis kelamin, umur, berat badan, tinggi badan)

c). Jadwal rawat jalan

d). Diagnosa utama

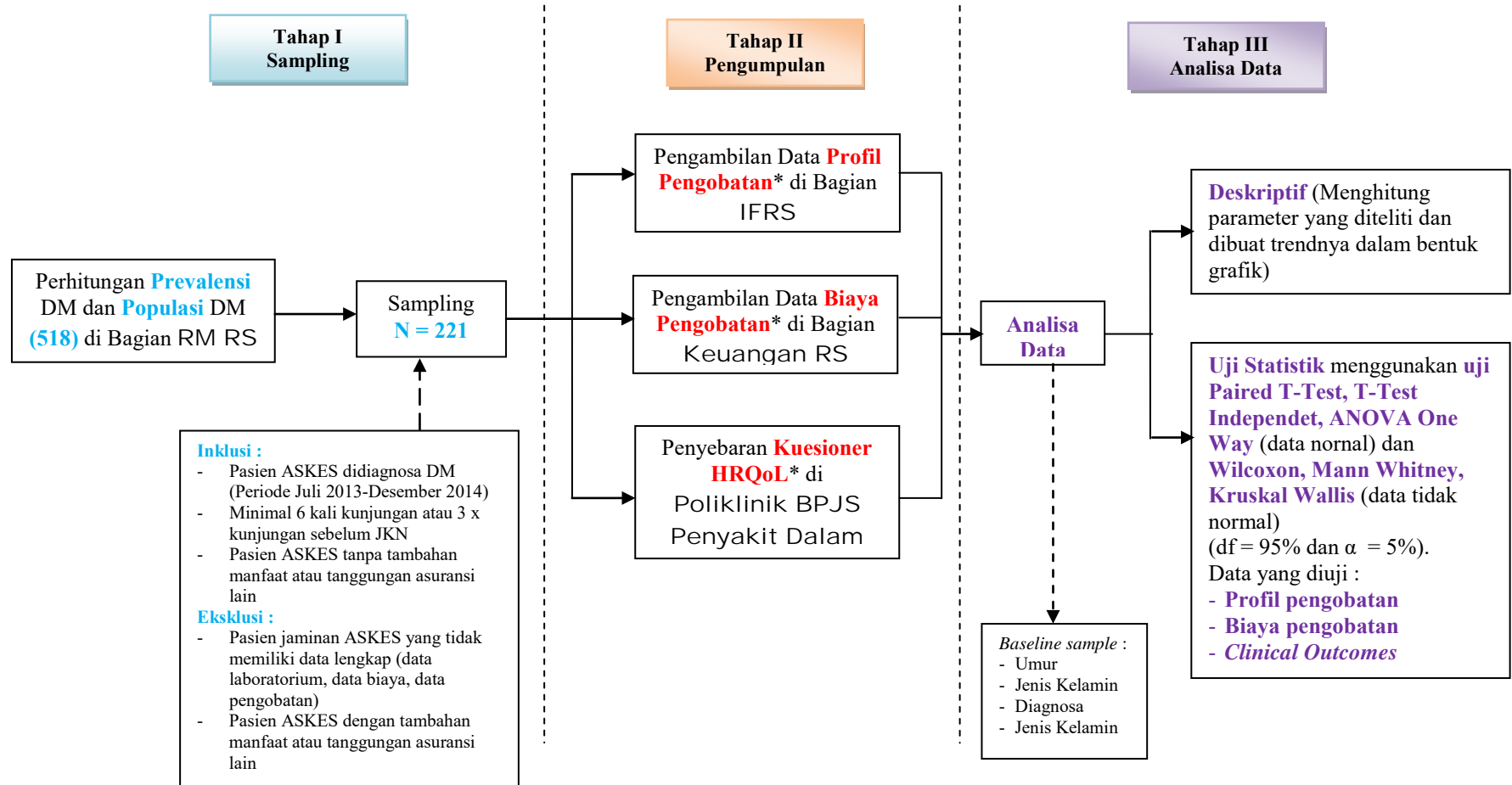
- e). Penyakit penyerta
  - f). Hasil laboratorium
  - g). Obat-obatan yang digunakan (macam obat, waktu pemberian, cara pemberian, dosis, lama pemakaian)
- 2). Data dari instalasi farmasi, mengenai biaya obat
  - 3). Data dari bagian keuangan RS, meliputi : Data yang akan diambil dari bagian keuangan rumah sakit, meliputi: Pengambilan data biaya rawat jalan, penunjang, tindakan, dan administrasi dari kuitansi pasien, total biaya riil pengobatan pasien dan klaim INA-CBGs.

Data-data yang diambil, dimasukkan ke dalam formulir pengumpulan data.

- b. Data primer, mengenai HRQoL pasien diperoleh dari pengisian kuesioner oleh pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi
- 3. Tahap 3 : Analisa Data (Bab IV, point C)

Prosedur penelitian dan alur kerja di poliklinik penyakit dalam seperti pada Gambar IV.1 dan IV.2.

## PROSEDUR PENELITIAN



Keterangan :

\*N = Jumlah sampel yang digunakan sama (subyek yang digunakan pada periode 2013 dan 2014 adalah sama)

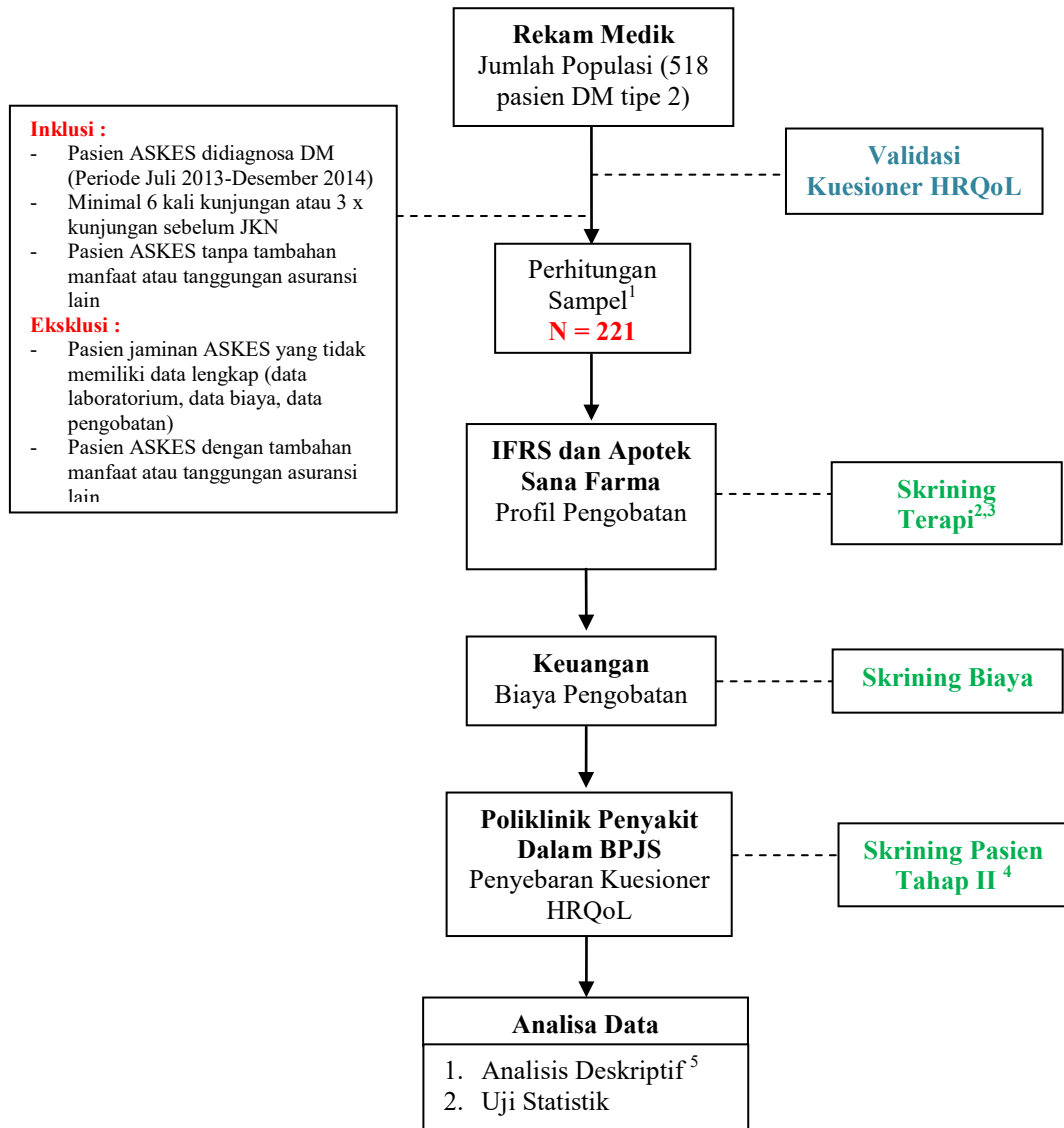
Retrospektif : Data Biaya dan Profil Pengobatan (Periode Juli 2013 sampai Desember 2014)

Prospektif : Penyebaran Kuesioner HRQoL

**Gambar IV.1. Prosedur Penelitian**



## ALUR KERJA DI RSUD TARAKAN



**Gambar IV.2. Alur Kerja**

Keterangan :

1. Perhitungan sampel menggunakan rumus Krecjie Morgan
2. Profil obat 2013 dicatat melalui rekam medik pasien dan data dari BPJS Pusat
3. Profil Pengobatan pada Januari-September 2014 untuk Pasien Kronis (23 hari) tidak ada IFRS. Data tersebut diambil di Apotek Sana Farma sebagai rekanan RSUD Tarakan
4. Skrining Pasien Tahap I dilakukan di Rekam Medik, sedangkan skrining pasien tahap II dilakukan di Poliklinik Penyakit Dalam
5. Analisis Deskriptif seperti pada Tabel Rancangan Analisa

### C. Cara Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dan analisa data, dilakukan dengan tahapan analisa secara deskriptif untuk mengetahui prosentasi setiap variabel yang diuji (Tabel IV.1). Data yang diuji secara deskriptif terdiri dari 4 (empat) variabel yaitu demografi pasien, profil obat, biaya dan *clinical outcomes*. Demografi pasien yang dianalisa meliputi: umur, jenis kelamin, diagnosa dan jumlah kunjungan. Profil obat yang dianalisa meliputi jumlah obat, obat generik, obat DPHO, obat FORNAS, obat DM-Non DM, proporsi pasien yang menggunakan insulin, proporsi pasien yang mendapat obat tunggal dan kombinasi. Biaya yang dianalisa meliputi biaya pengobatan, biaya obat total, proporsi biaya obat total dengan biaya pengobatan, biaya obat DM – Non DM, kesesuaian antara tagihan RS selama 7 hari dengan tarif INA-CBGS. *Clinical outcomes* yang dianalisa meliputi glukosa darah puasa, HBA1C, kesesuaian profil obat dengan *clinical outcomes* dan *HRQOL*.

Data profil pengobatan dan biaya serta HRQoL selanjutnya dianalisa secara statistik dengan melakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan metode *Kolmogorov Smirnov* untuk profil obat dan biaya apabila data terdistribusi normal maka digunakan uji *Paired T-Test* sedangkan data yang tidak terdistribusi normal menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat keadaan sebelum JKN dan sesudah JKN.

Analisa *HRQOL* dilakukan hanya pada periode sesudah JKN. Tahapan pengujian statistik dilakukan terlebih dahulu uji normalitas menggunakan metode Statistik Deskriptif serta dilakukan uji homogenitas khusus untuk penggunaan metode *ANOVA One Way*. Data yang terdistribusi normal digunakan uji *T-Test Independent* dan *ANOVA One Way* sedangkan data yang tidak terdistribusi normal digunakan *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis* untuk melihat perbedaan kualitas hidup pasien.

**Tabel IV.1. Rancangan Analisa Data**

No.	Parameter	Sumber Data	Skala	Analisa
1.	Data Demografi Pasien	Rekam Medik Pasien	Nominal	Kode ICD (E 11 untuk DM Tipe 2)
	a. Umur	Rekam Medik Pasien	Ordinal	Umur = Kelompok Umur /Jumlah Sampel x 100%
	b. Jenis Kelamin	Rekam Medik Pasien	Nominal	1. Pasien Pria = Jumlah Pasien Pria/Jumlah Pasien x 100% 2. Pasien Wanita = Jumlah Pasien Wanita/Jumlah Pasien x 100%)
	c. Diagnosa	Rekam Medik Pasien	Nominal	1. Pasien tanpa Komplikasi = Jumlah Pasien Tanpa Komplikasi / Jumlah Pasien x 100% 2. Pasien dengan Komplikasi = Jumlah Pasien dengan Komplikasi / Jumlah Pasien x 100%
	d. Jumlah Kunjungan	Rekam Medik Pasien	Interval	1. Kunjungan sebanyak 6-8 kali = Jumlah Pasien 6-8 kali Kunjungan / Jumlah Pasien x 100% 2. Kunjungan sebanyak 9-10 kali = Jumlah Pasien 9-10 kali Kunjungan / Jumlah Pasien x 100% 3. Kunjungan sebanyak 11-12 kali = Jumlah Pasien 17-18 kali Kunjungan / Jumlah Pasien x 100% 4. Kunjungan pasien > 12 kali = Jumlah Pasien > 12 kali kunjungan / Jumlah Pasien x 100%
2.	Profil Pengobatan	Rekam Medik Pasien		Guideline ADA dan Guideline Perkeni
	a. Jumlah Obat	Rekam Medik Pasien	Ratio	= Jumlah Obat yang digunakan Pasien DM Tipe 2 (Obat DM + Obat Non DM)
	b. Obat Generik	Rekam Medik Pasien dan Daftar Obat Generik	Ratio	1. Jumlah Obat Generik = Jumlah Obat Generik / Jumlah Obat x 100% 2. Jumlah Obat Non Generik = Jumlah Obat Non Generik / Jumlah Obat x 100%
	c. Obat DPHO	Rekam Medik Pasien dan Daftar DPHO	Ratio	1. Jumlah Obat sesuai DPHO = Jumlah Obat sesuai DPHO / Jumlah Obat x 100% 2. Jumlah Obat tidak sesuai DPHO = Jumlah Obat tidak sesuai DPHO / Jumlah Obat x 100% 3. Jumlah Obat sesuai DPHO dengan nama Generik = Jumlah Obat sesuai DPHO dengan nama Generik / Jumlah Obat DPHO x 100% 4. Jumlah Obat sesuai DPHO dengan nama Non Generik = Jumlah Obat sesuai DPHO dengan nama Non Generik / Jumlah Obat DPHO x 100%

**Tabel lanjutan**

No.	Parameter	Sumber Data	Skala	Analisa
2.	Profil Pengobatan	Rekam Medik Pasien		Guideline ADA dan Guideline Perkeni
	d. Obat FORNAS	Rekam Medik Pasien dan Daftar FORNAS	Ratio	1. Jumlah Obat sesuai FORNAS = Jumlah Obat sesuai Fornas / Jumlah Obat x 100% 2. Jumlah Obat sesuai FORNAS dengan nama Generik = Jumlah Obat sesuai Fornas dengan nama Generik / Jumlah Obat FORNAS x 100% 3. Jumlah Obat sesuai FORNAS dengan nama Non Generik = Jumlah Obat sesuai FORNAS dengan nama Non Generik / Jumlah Obat FORNAS x 100%
	e. Obat DM	Rekam Medik Pasien dan Guideline ADA, 2014; PERKENI, 2011	Ratio	Jumlah Obat Diabetes = Jumlah obat Diabetes / Jumlah Obat DM x 100%
	f. Obat non DM	Rekam Medik Pasien dan Guideline ADA, 2014; PERKENI, 2011	Ratio	Obat non DM = Jumlah Obat non DM / Jumlah Obat x 100%
	g. Proporsi penggunaan Insulin	Rekam Medik Pasien dan Guideline ADA, 2014 dan PERKENI, 2011	Ratio	1. Insulin = Jumlah Insulin / Jumlah Obat x 100% 2. Insulin Prandial = Jumlah Insulin Prandial / Jumlah Obat x 100%) 3. Insulin Basal = Jumlah Insulin Prandial / Jumlah Obat x 100%)
	h. Proporsi Pasien yang mendapat obat DM Tunggal dan Kombinasi	Rekam Medik Pasien	Ratio	1. Jumlah Pasien yang mendapat Obat DM Tunggal = Jumlah Pasien yang mendapat Obat DM Tunggal / Jumlah Pasien x 100% 2. Jumlah Pasien yang mendapat Obat DM Kombinasi = Jumlah Pasien yang mendapat Obat DM Kombinasi / Jumlah Pasien x 100%
3.	Biaya Pengobatan	Slip Pembayaran dan Data Klaim Rumah Sakit		
	a. Biaya Pengobatan	Slip Pembayaran dan Data Klaim Rumah Sakit	Rasio	1. Biaya Administrasi, Konsultasi, Laboratorium + Obat 7 hari = Biaya Administrasi, Konsultasi, Laboratorium + Obat 7 hari / Biaya Pengobatan x 100% 2. Biaya Obat 23 hari = Biaya Obat 23 hari / Biaya Pengobatan x 100% 3. Biaya Administrasi, Konsultasi, Laboratorium + Obat 30 hari = Biaya Administrasi, Konsultasi, Laboratorium + Obat 30 hari / Biaya Pengobatan x 100%

*Tabel lanjutan*

No.	Parameter	Sumber Data	Skala	Analisa
	b. Biaya Obat	Slip Pembayaran dan Data Klaim Rumah Sakit	Rasio	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biaya Obat 7 hari = Biaya 7 hari / Biaya Obat Total x 100%</li> <li>2. Biaya Obat 23 hari = Biaya 23 hari / Biaya Obat Total x 100%</li> <li>3. Biaya Obat 30 hari = Biaya 30 hari / Biaya Obat Total x 100%</li> </ol>
	c. Biaya Obat DM	Slip Pembayaran dan Data Klaim Rumah Sakit	Rasio	= Jumlah Biaya Obat DM / Biaya Pengobatan
	d. Biaya Obat non DM	Slip Pembayaran dan Data Klaim Rumah Sakit	Rasio	= Jumlah Biaya Obat non DM / Biaya Pengobatan
	e. Kesesuaian Tarif RS dengan tarif INA-CBGs	Slip Pembayaran dan Data Klaim Rumah Sakit	Rasio	Kesesuaian Tarif RS untuk DM dengan tarif INA-CBGs = Biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit / Biaya yang dibayarkan BPJS x 100%
4.	<i>Clinical Outcomes</i>	Hasil Laboratorium Pasien dalam Rekam Medik		
	a. Gula Darah Puasa	Hasil Laboratorium Pasien dalam Rekam Medik	Ordinal	<p>Kadar Gula Darah Puasa</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Kadar GDP = Jumlah Pasien dengan GDP meningkat / Jumlah Pasien yang diperiksa GDP x 100 %</li> <li>2. Penurunan Kadar GDP = Jumlah Pasien dengan GDP menurun / Jumlah Pasien yang diperiksa GDP x 100 %</li> <li>3. Kadar GDP stabil = Jumlah Pasien dengan Kadar GDP stabil / Jumlah Pasien yang diperiksa GDP x 100%</li> </ol>
	b. HbA1C	Hasil Laboratorium Pasien dalam Rekam Medik	Ordinal	<p>Nilai HbA1C</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Kadar HbA1C = Jumlah Pasien dengan HbA1C meningkat / Jumlah Pasien yang diperiksa HbA1C x 100 %</li> <li>2. Penurunan Kadar HbA1C = Jumlah Pasien dengan HbA1C menurun / Jumlah Pasien yang diperiksa HbA1C x 100 %</li> <li>3. Kadar HbA1C stabil = Jumlah Pasien dengan Kadar HbA1C stabil / Jumlah Pasien yang diperiksa HbA1C x 100%</li> </ol>
	c. <i>Quality of Life</i>	Kuesioner		<p>QoL dapat digolongkan menjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghitung Skor tiap domain pertanyaan = <math>(100 \times (\text{rata-rata} - 1)) / (\text{skor tertinggi} - 1)</math></li> <li>2. Menghitung Skor HRQOL = Total Skor Perdomain dibagi 8 (jumlah domain)</li> </ol>

#### D. Jadwal Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan selama sebelas (11) bulan yang dimulai sejak bulan Oktober 2014 sampai bulan Agustus 2015, dengan rincian kegiatan dan waktu pelaksanaan sebagai berikut :

**Tabel IV.2. Jadwal Penelitian**

<b>Kegiatan</b>	<b>Waktu Pelaksanaan</b>
Penulisan dan pembimbingan proposal tesis	Oktober 2014 – Februari 2015
Seminar proposal tesis	Minggu 3 Februari 2015
Orientasi dan pengambilan data awal termasuk prevalensi penyakit DM tipe 2 di RSUD Tarakan	Minggu 1 Februari
Pengambilan data jumlah populasi pasien DM tipe 2 dan perhitungan sampel	Minggu 2 Februari
Penelusuran data pasien melalui rekam medik	Minggu 3 Februari sampai Maret 2015
Pengambilan data tentang biaya di instalasi farmasi, bagian keuangan Rumah Sakit dan Apotek Sana Farma	April 2015 *
Penyebaran kuesioner HrQoL ke pasien	April - Mei 2015
Pengambilan Datadi BPJS Pusat	Juni 2015
Entri data dan koding	Juni 2015
Analisa data	Juni - Juli 2015
Sidang tesis	Agustus 2015
Keterangan : * Data biaya obat untuk 23 hari sejak Januari sampai September 2015 tidak ada di rumah sakit, sehingga penulis akan mengambil data tersebut di Apotek Sana Farma sebagai rekanan dari RSUD Tarakan.	

#### E. Izin Penelitian

Pengajuan izin penelitian di RSUD Tarakan Jakarta dilakukan pada Selasa 18 November 2014, permohonan surat izin ditujukan kepada Direktur Utama Rumah Sakit dengan tembusan bagian Diklat RSUD Tarakan. Dokumen yang diajukan yaitu Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Magister Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Pancasila dan satu proposal.

Pada Jumat 9 Januari 2015 melakukan follow up langsung ke Rumah Sakit, namun izin belum diproses, dengan alasan belum memasukkan proposal. Pada Senin 12 Januari 2015 penulis memasukkan kembali satu berkas proposal tesis. Follow up langsung ke Rumah Sakit dilakukan Senin 19

Januari 2015, surat berada di instalasi farmasi. Follow up selanjutnya Senin 26 Januari 2015, diklat mengeluarkan surat ijin pengambilan data di instalasi farmasi. Sedangkan izin ke bagian rekam medik baru diajukan pada hari itu juga. Follow up ke bagian rekam medik dilakukan Rabu 28 Januari dan mendapat persetujuan. Ijin pada bagian keuangan disetujui pada hari Kamis 12 Februari 2015. Ijin ke Instalasi Penyakit Dalam disetujui pada Senin 23 Februari 2015.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian dilakukan terhadap pasien rawat jalan dengan jaminan ASKES (Tahun 2013) yang terdiagnosa Diabetes melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta. Data pada penelitian ini diperoleh dari RSUD Tarakan, BPJS Pusat dan Apotek Sana Farma. Identifikasi pasien dilakukan di Instalasi Rekam Medik secara komputerisasi, setelah diperoleh data demografi pasien, dilakukan pengambilan data obat di Instalasi Farmasi. Sehubungan dengan data obat pasien ASKES tahun 2013 tidak tersedia, maka peneliti mengajukan permohonan ke bagian akademik magister farmasi untuk diberikan surat ijin penelitian dan pengambilan data ke BPJS Pusat. Upaya lain yang dilakukan peneliti yaitu mencatat secara manual data obat melalui rekam medik setiap pasien. Data obat tahun 2014 juga tidak sepenuhnya tersedia karena untuk pelayanan obat kronis 23 hari bulan Februari sampai September 2014 dilayani oleh pihak kedua yaitu Apotek Sana Farma Salemba, sehingga peneliti pun mengajukan surat ijin penelitian dan pengambilan data ke Apotek Sana Farma disertai dengan rekomendasi dari pihak Diklat RSUD Tarakan.

Data biaya tidak diperoleh dari bagian keuangan, sekalipun peneliti telah mendapat ijin pengambilan data dari Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit dan telah memasukkan jadwal pengambilan data karena pihak rumah sakit sedang menjalani audit internal dan eksternal. Data biaya obat diperoleh dari Instalasi Farmasi dengan cara melakukan penelusuran data berdasarkan nomor rekam medik dan dicatat pertanggal kunjungan pasien dengan diagnosa DM. Data biaya layanan atau administrasi, tindakan dan konsultasi (ATK) dan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lain diperoleh dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, penelusuran data dilakukan berdasarkan nomor rekam medik dan dicatat pertanggal kunjungan pasien dengan diagnosa DM.

Verifikasi biaya obat dan layanan tahun 2013 disesuaikan dengan data dari BPJS Pusat. Verifikasi biaya layanan 7 hari disesuaikan dengan data klaim pada



Software INA-CBGs Kementerian Kesehatan yang terinstal pada komputer di Instalasi Farmasi (Software INA-CBGs tipe 3.8 ; 4.0 ; 4.1). Sedangkan untuk verifikasi biaya obat 23 hari bulan Februari sampai September disesuaikan dengan data klaim dari Apotek Sana Farma dan untuk bulan Januari, Oktober sampai Desember disesuaikan dengan data klaim yang diajukan Instalasi Farmasi.

Hasil penelitian yang akan dibahas meliputi data demografi pasien, profil obat, data biaya dan *clinical outcomes* pasien.

## **A. Demografi Pasien**

Data demografi pasien pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, diagnosa dan lama menderita DM. Data sosio demografi seperti pada Tabel V.1.

### **1. Umur**

Umur pasien merupakan umur yang tercatat dalam rekam medik saat pengambilan data. Pengelompokan umur pasien didasarkan pada Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada kasus DM, di mana pasien berumur  $\geq 15$  tahun telah diikutsertakan dalam penelitian. Saat ini prevalensi DM mulai meningkat pada usia muda dibanding usia dewasa (31).

Hasil penelitian pada Tabel V.1 menunjukkan prevalensi penderita Diabetes melitus Tipe 2 terbanyak pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 35,8% pasien dan terendah pada umur  $\geq 75$  tahun sebesar 15,8%. Prevalensi DM di RSUD Tarakan, seperti hasil RISKESDAS Provinsi DKI Jakarta tahun 2013 yaitu tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun, berdasarkan diagnosa dokter dan gejala 11,9% dan berdasarkan wawancara terdiagnosa dokter 11,7% sedangkan terendah pada umur 15-24 tahun masing-masing 1,1% dan 0,4% (32). Trisnawati dalam penelitiannya yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat menunjukkan bahwa pasien dengan usia  $\geq 45$  tahun memiliki jumlah lebih banyak (33), hasil yang sama ditemukan oleh Dinaryanti

dalam penelitiannya yang dilakukan di RSUD Sleman Yogyakarta menunjukkan prevalensi tertinggi pada kelompok umur 40-54 tahun (34).

**Tabel V.1. Sosio Demografi Pasien**

Sosio Demografi Pasien	N	%
<b>Umur</b>		
15 - 24 Tahun	0	0,0
25 - 34 Tahun	0	0,0
35 - 44 Tahun	0	0,0
45 - 54 Tahun	16	16,8
55 - 64 Tahun	34	35,8
65 - 74 Tahun	30	31,6
≥ 75 Tahun	15	15,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	44	46,3
Perempuan	51	53,7
<b>Diagnosa Sebelum JKN (2013)</b>		
E 11	3	3,2
E 14	27	28,4
E 11 dan E 14	65	68,4
<b>Diagnosa Sesudah JKN (2014)</b>		
E 11.9*	1	1,1
E 14.9*	8	8,4
E 11.9 dan E 14.9	86	90,5
<b>Lama Menderita**</b>		
1 - 5 Tahun	12	12,6
6 - 10 Tahun	23	24,2
> 10 Tahun	36	37,9

\* E 11.9 *Non Insulin Dependent Diabetes melitus Without Complication*; E 14.9 *Unspecified Diabetes melitus Without Complication*

\*\* Data mengenai lama menderita hanya diketahui pada 71 (74,7%) pasien yang melanjutkan pengobatan ditahun 2015, karena peneliti bertanya langsung pada pasien. Sedangkan terdapat 24 pasien (25,3%) tidak melanjutkan pengobatan ditahun 2015 sehingga tidak diketahui.

Hasil Riset Kementerian Kesehatan tahun 2013, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia tertinggi pada kelompok umur 55-65 tahun, terdiagnosa dokter dan gejala 5,5%, dan berdasarkan wawancara terdiagnosa dokter 4,8% dan terendah pada kelompok umur 15-24 tahun masing-masing sebesar 0,6% dan 0,1% (16). Berdasarkan data dari *International Diabetes Federation* tahun 2013, Indonesia masuk dalam 10

besar negara dengan prevalensi DM tertinggi dan menempati urutan ketujuh dengan persentase 5,55% (8,5 juta kasus, terdiri dari 26,3% dengan diagnosa DM dan 73,7% tidak terdiagnosa DM) pada kelompok umur 20 sampai 79 tahun. Prevalensi DM diperkirakan peningkatannya sebesar 70,6% dari tahun 2013 sampai 2035. Di dunia prevalensi DM tahun 2013 sebesar 382 juta kasus (46% tidak terdiagnosa), diperkirakan tahun 2035 akan mencapai 592 juta jiwa peningkatan sebesar 55% (35).

Umur termasuk salah satu faktor resiko penyebab DM yang tidak dapat dimodifikasi. Bertambahnya umur menyebabkan terjadi penurunan fungsi sel beta pankreas (36). Penurunan fungsi sel beta tersebut dapat mengakibatkan gangguan sekresi insulin (13). Penelitian Sakuri menunjukkan ada hubungan antara peningkatan umur dengan terjadinya resistensi insulin dan obesitas (37).

## **2. Jenis Kelamin**

Tabel V.1 menunjukkan prevalensi DM tipe 2 berdasarkan jenis kelamin di RSUD Tarakan Jakarta. Jenis kelamin yang dimaksud adalah jenis seks genital pasien yang tercatat dalam rekam medik pasien. Pada penelitian ini prevalensi DM pada perempuan lebih banyak yaitu 53,7% dan laki-laki 46,3%. Hasil Riskesdas Kemenkes – Provinsi DKI Jakarta tahun 2013 menunjukkan prevalensi laki-laki lebih besar yaitu 3,1% terdiagnosa dokter dan gejala, 2,6% berdasarkan wawancara terdiagnosa dokter, sedangkan pada perempuan masing-masing berjumlah 3,0% dan 2,3% (32).

Berdasarkan hasil RISKESDAS Kementerian Kesehatan tahun 2013, secara umum di Indonesia prevalensi DM terbesar pada perempuan 2,3% yang terdiagnosa dokter dan gejala, berdasarkan wawancara terdiagnosa dokter 1,7%. Pada laki-laki masing-masing 2% dan 1,4% (5). Data *International Diabetes Federation* tahun 2013 menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu 198 juta laki-laki dan 184 juta perempuan pada tahun 2013. Jumlah tersebut diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2035 menjadi 303 juta laki-laki dan 288 perempuan.

Perempuan mempunyai kecenderungan untuk mengalami penyakit yang berhubungan dengan gangguan endokrin seperti DM dan Gestasional Diabetes melitus (GDM). Selain itu perempuan pada usia produktif mempunyai kecenderungan untuk mengalami *Polycystic Ovarial Syndrome* (POS) dengan frekuensi sebanyak 5-10%. POS berhubungan dengan adanya resistensi insulin, memiliki resiko untuk mengalami gangguan toleransi glukosa, diabetes dan hipertensi (38).

### 3. Diagnosa

Diagnosa merupakan pemeriksaan penyakit pasien yang dilakukan oleh dokter. Kode diagnosa pasien di RSUD Tarakan Jakarta didasarkan pada kode ICD 10 (*International Classification Disease 10<sup>th</sup> Edition*). Diagnosa pasien dalam ICD 10 merupakan sistem penggolongan penyakit dan masalah kesehatan lainnya secara internasional yang ditetapkan menurut kriteria tertentu. Penelitian ini difokuskan pada pasien ASKES tahun 2013 dengan diagnosa utama DM tipe 2. Berdasarkan ICD 10, Diabetes melitus diklasifikasikan pada gangguan endokrin, nutrisi dan metabolik (E 00 – E 90). Kode Diabetes melitus yaitu E 10 – E 14. Sedangkan khusus DM tipe 2 dengan kode yang E 11 (*Non Insulin Dependent Diabetes melitus/DM Type II*) (39). Pada penelitian ini, pasien dengan kode diagnosa E 14 (*Unspecified Diabetes melitus*) diikutsertakan, berdasarkan kode ICD 10 pasien tersebut tidak termasuk dalam kategori DM tipe 1 atau *insulin-dependent* dan DM tipe 2 atau *non-insulin-dependent* (39).

Data diagnosa pasien diperoleh dari sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di Instalasi Rekam Medik. Diagnosa penyakit pasien ditulis oleh dokter secara naratif dalam rekam medis pasien pada saat pemeriksaan, selanjutnya diinput dalam SIMRS melalui bagian administrasi poliklinik BPJS penyakit dalam. Kodifikasi dari diagnosa dan prosedur atau tindakan dilakukan oleh koder di Instalasi Rekam Medik Rumah Sakit berdasarkan jumlah layanan yang diterima pasien dalam satu periode kunjungan. Pasien biasanya mendapatkan lebih dari satu diagnosa

penyakit, kode penyakit yang ditulis lebih dahulu biasanya sebagai diagnosa utama dan kode penyakit yang ditulis selanjutnya sebagai diagnosa sekunder.

Kriteria diagnosa utama menurut *WHO Morbidity Reference Group* adalah diagnosa akhir yang dipilih dokter pada hari terakhir perawatan dengan kriteria paling banyak menggunakan sumber daya atau hari rawatan paling lama. Diagnosa Sekunder adalah diagnosa yang menyertai diagnosa utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan. Diagnosa sekunder merupakan komorbiditas ataupun komplikasi (5). Proporsi diagnosa pasien yang masuk dalam kriteria inklusi pada penelitian ini seperti pada Tabel V.1.

Pada Tabel V.1 menunjukkan bahwa ada perbedaan pada kodifikasi diagnosa penyakit pasien sebelum JKN dan sesudah JKN. Kode E 11 dengan jumlah pasien lebih banyak sebelum JKN sebesar 3,2% begitupun dengan kode E 14 sebesar 28,4%. Pasien yang mendapat 2 kode diagnosa E 11 dan E 14, jumlahnya meningkat sesudah JKN menjadi 90,5%. pasien. Pasien yang mendapat kode diagnosa diikutsertakan karena pasien tersebut pernah mendapatkan kode diagnosa E 11, namun pada kunjungan selanjutnya berubah menjadi E 14. Perubahan kode diagnosa pasien terjadi karena mempertimbangkan jumlah layanan yang diterima pasien, seperti penetapan kode E 11 hanya ditetapkan pada pasien yang mendapatkan antidiabetes oral sehingga pasien yang memperoleh insulin biasanya diberi kode E 14.

Pada era JKN, koding diagnosa pasien sangat penting karena dapat mempengaruhi sistem pembayaran. Pembayaran klaim pasien didasarkan pada diagnosa atau per *case mix* melalui paket INA-CBGS yang telah ditetapkan. Hal ini sangat berbeda dengan sistem pembayaran sebelum JKN di mana pembayaran dihitung pada setiap tindakan yang diterima pasien dalam satu periode perawatan. Ketepatan koding diagnosa dan prosedur mempengaruhi hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG. Setelah penetapan diagnosa dilakukan, maka data pasien dientri dalam software

INA-CBGs (5). Saat ini RSUD Tarakan menggunakan software INA-CBGs 4.1. Proses entri data biasanya dilakukan setelah pasien selesai mendapat pelayanan di rumah sakit atau setelah pasien pulang.

Pada aplikasi INA-CBGS, kode diagnosa E 11 dan E 14 di RSUD Tarakan termasuk pada *group case mix* Q – 5 – 44 – 0 dengan deskripsi “penyakit kronis kecil lain-lain”. Penggolongan ini tidak dilakukan oleh pihak rumah sakit tetapi dilakukan oleh tim *case mix*.

#### **4. Lama Menderita**

Pada Tabel V.1 diketahui pasien yang menderita DM selama 1 – 5 tahun sebanyak 12 pasien atau 12,6%, 6 – 10 tahun sebanyak 23 pasien atau 24,2% dan pasien yang menderita lebih dari 10 tahun sebanyak 36 pasien atau 37,9%. Jumlah pasien yang diketahui lama menderita DM sebanyak 71 pasien karena pasien tersebut melanjutkan pengobatan hingga tahun 2015, sedangkan 24 pasien tidak melanjutkan lagi pengobatan pada tahun 2015 kemungkinan terkait dengan adanya peraturan pemerintah, di mana pasien didistribusikan secara merata pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau milik swasta yang bekerjasama dengan BPJS berdasarkan domisili. Alasan lainnya karena adanya peningkatan tipe rumah sakit dari tipe B menjadi tipe A sehingga pasien tidak bisa langsung datang ke RSUD Tarakan tetapi harus ke RS tipe B terlebih dahulu dan implementasi sistem rujukan pasien yang semakin baik.

#### **5. Jumlah Kunjungan**

Jumlah kunjungan merupakan banyaknya kunjungan pasien ke rumah sakit untuk pengobatan DM dalam kurun waktu Juli 2013 sampai Desember 2014, dengan kriteria minimal enam kali kontrol atau tiga kali kontrol sebelum JKN. Data kunjungan pasien diperoleh dari SIMRS di Instalasi Rekam Medik. Kunjungan pengobatan DM di RSUD Tarakan biasanya terdiri dari kunjungan ke poliklinik penyakit dalam untuk pemeriksaan dokter, kunjungan pemeriksaan laboratorium kunjungan ke apotik atau depo farmasi untuk pengambilan obat. Idealnya kunjungan tersebut dapat dilakukan dalam satu hari perawatan (40).

Kunjungan pemeriksaan laboratorium biasanya dilakukan lebih dahulu atau secara terpisah dengan kunjungan ke poliklinik penyakit dalam, karena hasil pemeriksaan laboratorium tersebut tidak bisa diperoleh pasien pada hari yang sama ataupun bila pasien mendapatkan hasil laboratorium pada hari yang sama namun jam praktek poliklinik telah selesai. Banyaknya jumlah pasien dan terbatasnya sumber daya manusia menjadi kendala dalam pelayanan. Oleh karena itu, kunjungan untuk konsultasi atau pemeriksaan dokter dilakukan pada hari berikutnya sehingga frekuensi kunjungan bertambah. Gambaran kunjungan pasien seperti pada Tabel V.2 dan trend kunjungan Gambar V.1.

**Tabel V.2. Kunjungan Pasien**

Waktu	Jumlah Pasien	Frekuensi Kunjungan	Jumlah Pasien dengan Kunjungan Lengkap	Jumlah Pemeriksaan GDP	Jumlah Pemeriksaan HBA1C
Jul-13	78	125	10	52	5
Agust-13	75	116	12	39	5
Sep-13	82	134	9	58	5
Okt-13	77	129	7	50	8
Nop-13	87	142	5	60	5
Des-13	57	90	3	33	1
Jan-14	78	152	4	35	0
Feb-14	86	198	3	41	8
Mar-14	74	142	5	43	4
Apr-14	65	113	4	37	1
Mei-14	66	109	2	36	0
Jun-14	66	118	0	30	1
Jul-14	53	66	1	6	0
Agust-14	36	40	0	5	0
Sep-14	14	14	0	0	0
Okt-14	1	1	0	0	0
Nop-14	4	4	0	0	0
Des-14	7	7	0	0	0

Jumlah pasien merupakan jumlah pasien yang datang berobat dengan diagnosa DM dan dihitung satu kali dalam sebulan. Frekuensi kunjungan merupakan banyaknya kunjungan pasien dalam satu bulan untuk

pengobatan DM (kontrol ke dokter dan pemeriksaan laboratorium). Jumlah pasien dengan kunjungan lengkap merupakan jumlah pasien yang melakukan kontrol ke dokter, pemeriksaan laboratorium dan mendapatkan obat dilakukan dalam satu hari atau satu periode layanan. Pada Tabel V.2, menunjukkan sebelum JKN jumlah pasien terbanyak pada bulan November 87 pasien dan terendah bulan Desember 57 pasien sedangkan sesudah JKN jumlah pasien terbanyak pada bulan Februari 86 pasien dan terendah bulan Oktober 1 pasien. Jumlah pasien yang datang berobat sesudah JKN mengalami penurunan sejak bulan April.

Penurunan jumlah pasien sangat signifikan sampai bulan Desember 2014 dari 53 pasien menjadi 36 pasien bulan Agustus, 14 pasien bulan September, 1 pasien bulan Oktober, 4 pasien bulan November dan 7 pasien bulan Desember. Penurunan kunjungan pasien pun terkait dengan adanya perkembangan penyakit dan menyebabkan perubahan diagnosa pasien, sehingga DM hanya dijadikan penyakit penyerta (diagnosa sekunder). Pada Lampiran 2.2 terlihat adanya perkembangan penyakit pasien.

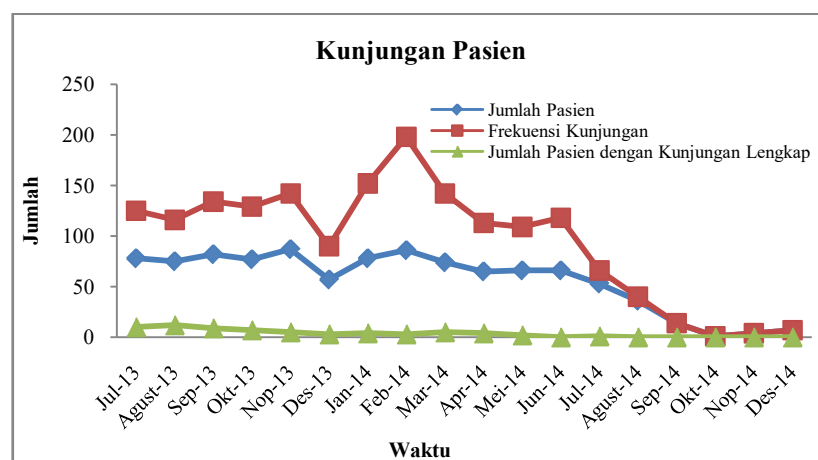
Penurunan jumlah pasien terkait dengan penerapan JKN disebabkan oleh beberapa hal, pertama; pada era JKN pasien didistribusikan secara merata pada fasilitas kesehatan milik pemerintah berdasarkan tempat domisili atau wilayah (41). Kedua, adanya pelaksanaan sistem rujukan pengobatan pasien, di mana pasien tidak bisa langsung berobat ke rumah sakit tapi harus berobat ke PUSKESMAS atau PPK 1, selanjutnya membawa rujukan ke rumah sakit tipe B atau PPK II, bila pasien belum tertangani dirujuk ke rumah sakit tipe A atau PPK III (41). Perubahan tipe RSUD Tarakan dari tipe B menjadi tipe A sejak Juli 2014, jelas mempengaruhi jumlah pasien. Ketiga, kunjungan berobat pasien dibatasi, dalam satu hari kunjungan hanya diperbolehkan berobat pada satu poliklinik sedangkan sebelum JKN pasien dapat berobat di beberapa poliklinik dalam satu hari kunjungan. Pembatasan ini terasa berat bagi pasien dengan kondisi lemah dan memiliki beberapa penyakit karena



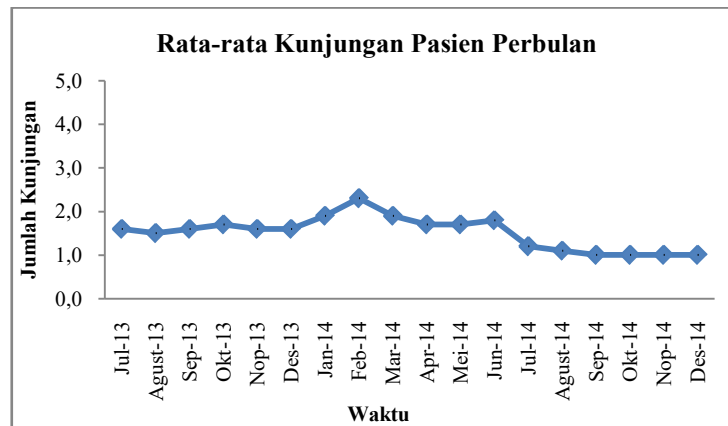
dalam satu bulan harus melakukan kunjungan beberapa kali ke rumah sakit.

Pada frekuensi kunjungan, peningkatan terjadi diawal pelaksanaan JKN. Pada bulan Januari frekuensi kunjungan sebesar 152 kali dan Februari 198 kali. Peningkatan ini dipengaruhi oleh adanya perubahan sistem pembayaran dari *fee for services* sebelum JKN menjadi INA-CBGS sesudah JKN. Pada sistem INA-CBGS, biaya pengobatan dalam bentuk paket dan nominalnya tidak mencukupi untuk pelayanan dalam satu hari perawatan (Lampiran 4.2), serta obat yang diberikan hanya untuk tujuh hari. Pada bulan Maret frekuensi kunjungan menurun menjadi 142 kali. Penurunan ini mungkin terkait dengan pelayanan obat untuk 23 hari, sehingga kebutuhan obat pasien dalam 30 hari (satu bulan) bisa terpenuhi.

Penurunan frekuensi kunjungan pasien yang signifikan terjadi sejak bulan Juli sampai Desember 2014, pada periode ini terjadi perubahan tipe rumah sakit dari tipe B menjadi tipe A. Peningkatan tipe rumah sakit ini menyebabkan kenaikan tarif paket INA-CBGS, sehingga biaya pengobatan tercukupi. Pada Gambar V.1 trend kunjungan terlihat dimana kunjungan dan frekuensi kunjungan pasien telah sebanding sejak bulan September sampai Desember, namun layanan lengkap dalam satu hari perawatan belum terlaksana karena pada periode tersebut pasien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium (0%) di rumah sakit.



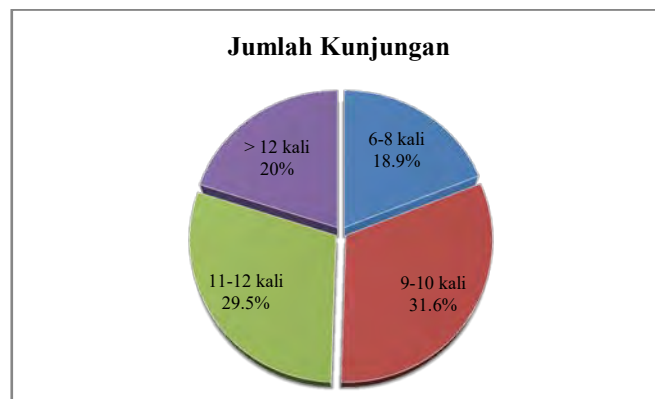
**Gambar V.1a. Kunjungan Pasien**



**Gambar V.1b. Rata-rata Kunjungan Perpasien Perbulan**

Kunjungan pengobatan lengkap terdiri dari pemeriksaan dokter, pemeriksaan laboratorium dan pengambilan obat. Kunjungan lengkap ini lebih banyak sebelum JKN dengan jumlah tertinggi pada bulan Agustus 2013 sebanyak 12 pasien dan terendah bulan Desember 3 pasien. Pada era JKN jumlah tertinggi pada bulan Maret 2014 sebanyak 5 pasien sedangkan pada bulan Juni, Agustus sampai Desember tidak ada kunjungan lengkap. Rendahnya proporsi kunjungan pengobatan lengkap setelah JKN tidak menggambarkan rendahnya layanan di rumah sakit, melainkan terkait dengan masalah biaya, perkembangan penyakit pasien dan perubahan sistem pada era JKN. Pada Gambar V.1b menunjukkan rata-rata kunjungan perpasien perbulan. Sebelum JKN Juli-Desember rata-rata jumlah kunjungan perpasien perbulan sebanyak 2 kali, sedangkan sesudah JKN Januari-Juni rata-rata jumlah kunjungan perpasien perbulan sebanyak 2 kali dan penurunan terjadi pada bulan Juli sampai Desember. Hal ini mungkin terkait dengan mulai tersosialisasi dengan baik tentang penerapan JKN dan pelaksanaannya mulai stabil. Hal lain yang terkait yaitu adanya perubahan tipe rumah sakit dari tipe B menjadi tipe A yang langsung mempengaruhi biaya klaim. Hasil statistik menunjukkan tidak ada perbedaan terhadap jumlah kunjungan pasien sebelum dan sesudah JKN dengan nilai signifikansi 0,064 (Sig > 0,05).

Pada Gambar V.2, menunjukkan jumlah kunjungan per pasien dalam periode Juli 2013 sampai Desember 2014. Data yang diperoleh yaitu pasien yang datang berobat sebanyak 9-10 kali sebesar 31,6% (30 pasien) merupakan proporsi tertinggi sedangkan jumlah kunjungan sebanyak 6-8 kali 18,9% (18 pasien). Pasien dengan kunjungan terbanyak > 12 kali sebesar 20% atau 19 pasien.



**Gambar V.2. Jumlah Kunjungan**

Kunjungan rutin pasien dapat menggambarkan tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Kepatuhan pengobatan akan mempengaruhi *clinical outcomes* pasien. Pada penelitian ini, idealnya kunjungan pasien sebanyak 18 kali karena periode waktu 18 bulan. Data yang diperoleh hanya 19 pasien atau 20% pasien yang kunjungannya lebih dari 12 kali.

Pada bagian poliklinik penyakit dalam RSUD Tarakan, Diabetes melitus merupakan penyakit dengan frekuensi kunjungan paling banyak mencapai 9965 kali kunjungan selama tahun 2014. Data ini diperoleh dari bagian rekam medik rumah sakit. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa frekuensi kunjungan rawat jalan terbanyak dengan kode INA-CBGS “Q-5-44-0” (termasuk DM) sebesar 12.448.641 kali (42).

## **B. Profil Obat**

Profil obat merupakan banyaknya obat yang diperoleh pasien saat kontrol dengan diagnosa DM. Profil obat yang akan dibahas meliputi jumlah total obat, obat Generik, obat DPHO, obat FORNAS, obat *E-Catalogue*, obat DM, obat non DM, proporsi pasien mendapatkan Insulin, proporsi pasien mendapatkan obat DM tunggal dan kombinasi. Penamaan obat disesuaikan berdasarkan *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System* (43).

Sebelum pelaksanaan JKN, obat yang diberikan terdaftar dalam DPHO PT. ASKES dengan ketentuan untuk penyakit biasa diberikan maksimal untuk kebutuhan lima hari, sedangkan pada penyakit kronis diberikan maksimal untuk kebutuhan 30 hari untuk rawat jalan (40). Pada era JKN pelayanan obat mengacu pada Formularium Nasional baik nama generik, jenis, kekuatan maupun retriksinya sedangkan *brand* obat dan peresepan maksimal mengacu kepada DPHO ASKES tahun 2013 (44).

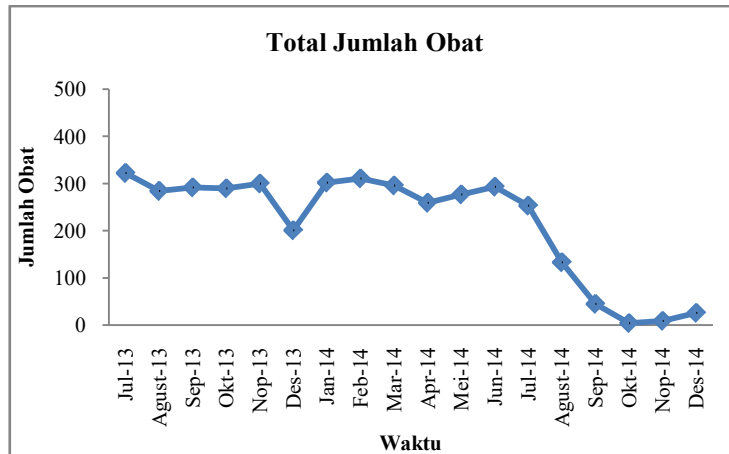
Pelayanan obat sesudah JKN dibagi menjadi obat 7 hari dan 23 hari (obat kronis). Pelayanan obat untuk kebutuhan 7 hari biayanya termasuk dapat paket tarif INA-CBGS dan pelayanan obat kronis untuk 23 hari (obat di luar paket) dibayarkan dengan sistem *fee for services*. Diabetes melitus termasuk dalam daftar penyakit yang diperbolehkan mendapat obat kronis atau obat 23 hari (45). Perubahan pelayanan obat ini akan mempengaruhi biaya obat, biaya pengobatan dan tagihan rumah sakit.

### **1. Jumlah Obat**

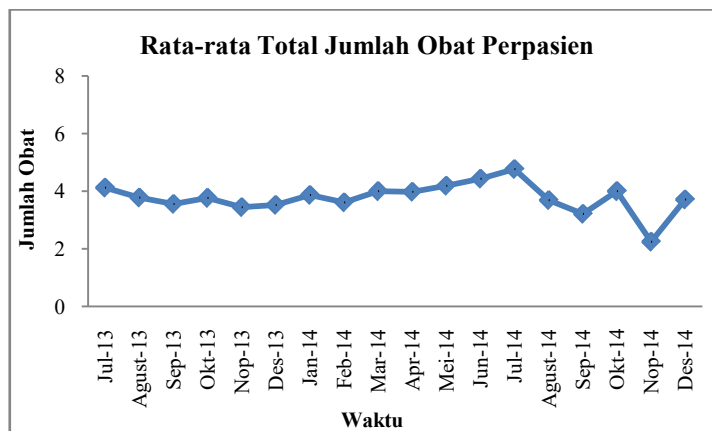
#### **a. Total Obat**

Jumlah obat merupakan banyaknya obat yang diterima pasien pada periode Juli 2013 sampai Desember 2014. Pada penelitian ini total jumlah obat 3897 item obat. Sebelum JKN jumlah obat sebanyak 1689 (6 bulan) item obat dan sesudah JKN jumlah obat mengalami peningkatan mencapai 2208 (12 bulan) item obat. Hasil uji statistik

menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna total obat pada periode sebelum dan sesudah JKN dengan nilai signifikansi 1,000 (Sig > 0.05).



**Gambar V.3a. Total Jumlah Obat**



**Gambar V.3b. Rata-Rata Total Jumlah Obat Perpasien**

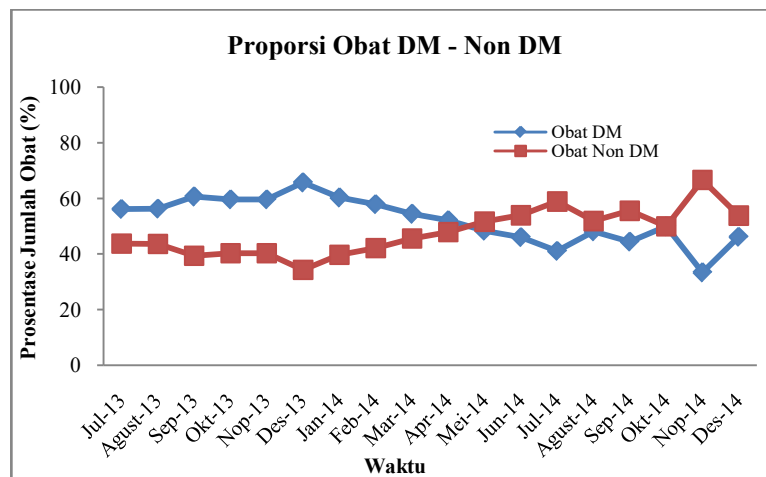
Keterangan : Total Jumlah Obat dibagi Jumlah Pasien

Trend penggunaan obat seperti pada Gambar V.3a menunjukkan bahwa sebelum JKN jumlah penggunaan obat terbanyak pada bulan Juli 2013 sebanyak 322 item obat dan terendah pada bulan Desember 2013 sebanyak 201 item obat dari total jumlah obat. Penurunan penggunaan obat ini terkait dengan penurunan jumlah kunjungan pasien bulan Desember (Gambar V.1a). Sesudah pelaksanaan JKN penggunaan obat

tidak mengalami peningkatan yang signifikan karena jumlah tertinggi hanya sebanyak 311 pada bulan Februari selanjutnya mengalami penurunan hingga bulan Desember. Penurunan penggunaan obat ini sebanding dengan penurunan kunjungan pasien sesudah JKN (Gambar V.1a). Namun pada Gambar V.3b menunjukkan rata-rata penggunaan obat cenderung stabil, penurunan terjadi pada bulan September dan november. Pada sistem paket ini jumlah obat disesuaikan dengan tarif paket per *case mix*, sehingga obat yang diterima pasien sangat terbatas.

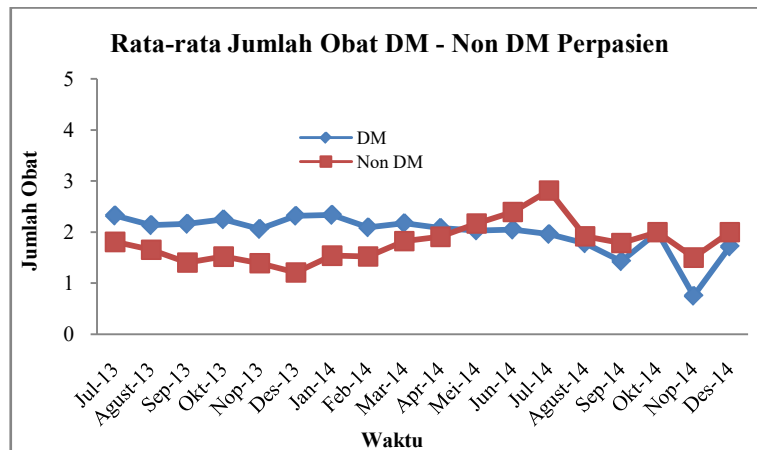
b. Jumlah Obat DM dan Non DM

Jumlah obat DM sebanyak 2134 item obat atau 54,76% dari total jumlah obat yang digunakan pada periode Juli 2013 sampai Desember 2014. Jumlah obat DM sebelum JKN sebanyak 1002 item obat dengan rata-rata penggunaan obat 167 item perbulan dan sesudah JKN sebanyak 1132 item obat dengan rata-rata penggunaan obat 94 item obat perbulan.



**Gambar V.4a. Proporsi Obat DM – Non DM**

Keterangan : Proporsi **Obat DM** = Jumlah Obat DM dibagi Total Jumlah Obat; Proporsi **Obat Non DM** = Jumlah Obat Non DM dibagi Total Jumlah Obat



**Gambar V.4b. Rata-rata Obat DM dan Non DM Perpasien**

Keterangan : Rata-rata Jumlah Obat DM = Jumlah Obat DM dibagi Jumlah Pasien. Rata-rata Jumlah Obat Non DM = Jumlah Obat Non DM dibagi Jumlah Pasien.

Pada Gambar V.4a trend penggunaan obat terlihat mengalami penurunan. Proporsi penggunaan obat tertinggi sebelum JKN pada bulan Desember sebesar 65,7% dan terendah pada bulan Januari 56,2%. Setelah JKN proporsi penggunaan obat DM tertinggi pada bulan Januari sebesar 60,3% dan terendah pada bulan November 33,3%. Trend penggunaan obat terlihat mengalami penurunan setelah pelaksanaan JKN, demikian juga berdasarkan rata-rata penggunaan jumlah obat DM ada perbedaan penggunaan obat sebelum JKN dan sesudah JKN, tetapi berdasarkan uji statistik tidak ada perbedaan penggunaan obat DM sebelum dan sesudah JKN dengan nilai signifikansi 0,053 ( $\text{sig} > 0,05$ ).

Pada Gambar V.4a juga terlihat trend penggunaan obat non DM. Sebelum JKN proporsi penggunaan obat non DM tertinggi pada bulan Januari sebesar 43,58% dan terendah bulan Desember 34,3%. Setelah JKN proporsi penggunaan obat non DM tertinggi pada bulan November 66,7% dan terendah bulan Januari 39,7%. Jumlah obat non DM yang digunakan sebanyak 1763 item obat, sebelum JKN 687 item obat dengan rata-rata penggunaan 115 perbulan atau sebesar 38,97% dari jumlah obat non DM. Sesudah JKN obat yang digunakan

sebanyak 1076 item obat dengan rata-rata penggunaan 90 item obat perbulan atau 61,03% dari jumlah item obat non DM. Berdasarkan jumlah tersebut, diketahui bahwa penggunaan obat non DM sebelum dan sesudah JKN berbeda. Hasil uji statistik pun menunjukkan adanya perbedaan di mana nilai signifikansi 0,005 (Sig < 0,05).

Penurunan penggunaan obat ini terkait dengan ketersediaan obat setelah JKN, di mana obat yang diresepkan kepada pasien seringkali tidak tersedia di Apotek atau Depo Instalasi Farmasi. Apabila obat tidak tersedia, maka pasien membeli sendiri pada Apotek di luar Rumah Sakit atau datang kembali ke Rumah Sakit untuk mengambil kekurangan obat. Ketidakterersediaan obat ini dipengaruhi oleh sistem pengadaan obat yang berubah pada era JKN dengan menggunakan sistem *E-Catalogue* (5). Peningkatan penggunaan obat non DM sesudah JKN menunjukkan terjadi perkembangan komplikasi atau penyakit penyerta pada pasien. Hal ini sesuai karena diketahui penyakit penyerta pasien dalam penelitian ini mengalami peningkatan sesudah JKN (Lampiran 2.2).

Penelitian yang dilakukan WHO tahun 2011 di sektor publik pada 40 negara (termasuk Indonesia survei dilakukan pada 73 fasilitas kesehatan publik dan privat) untuk pengobatan kondisi kronis menunjukkan hasil bahwa rata-rata penggunaan obat anti ulkus dan antidiabetes dengan proporsi lebih banyak 51,7% dan 49,5% selanjutnya obat antihipertensi dan kardiovaskular 34,7%. Sedangkan pada sektor privat masing-masing 82,9%, 65%, dan 57,1% (46).

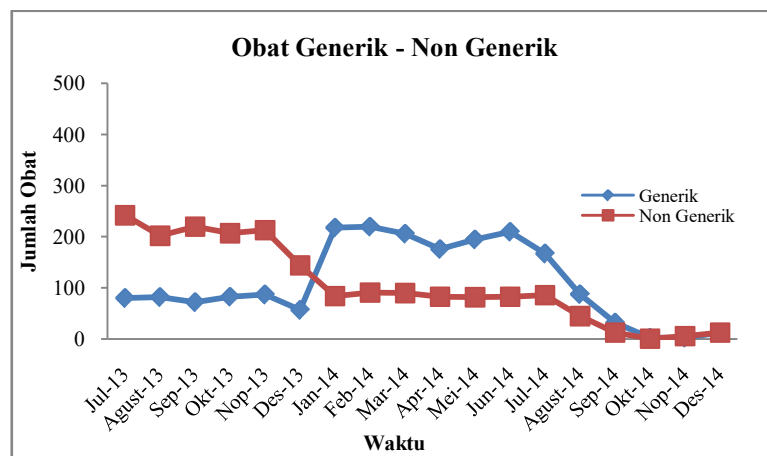
## **2. Obat Generik**

### **a. Obat Generik Total**

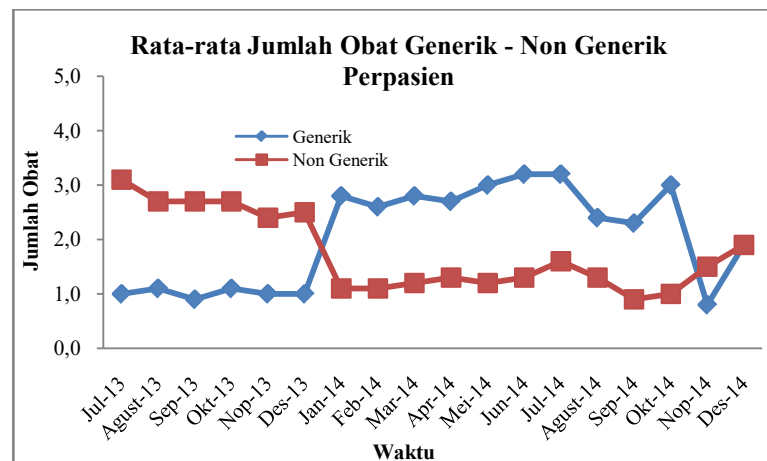
Pada penelitian ini, penggunaan obat generik sebanyak 1992 item obat dari total jumlah obat. Sebelum JKN penggunaan obat generik sebanyak 461 item obat dengan rata-rata penggunaan 77 item obat perbulan atau 23,14% dari jumlah obat generik dan sesudah JKN



terjadi peningkatan mencapai 1531 item obat dengan rata-rata penggunaan 128 item obat perbulan atau (76,86%) dari jumlah obat generik (Lampiran 3.2). Berdasarkan jumlah obat tersebut, diketahui bahwa penggunaan obat generik sebelum JKN dan sesudah JKN berbeda secara signifikan, hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya ada perbedaan penggunaan obat generik sebelum dan sesudah JKN.



**Gambar V.5a. Obat Generik – Non Generik**



**Gambar V.5b. Rata-rata Jumlah Obat Generik – Non Generik Perpasien**

Keterangan : Rata-rata **Obat Generik** = Jumlah Obat Generik dibagi Jumlah Pasien Perbulan;  
Rata-rata **Obat Non Generik** = Jumlah Obat Non Generik dibagi Jumlah Pasien Perbulan

Trend penggunaan obat generik pada Gambar V.5a menunjukkan sebelum JKN proporsi penggunaan obat generik tertinggi pada bulan November sebanyak 87 item atau 29,0% dan terendah bulan September sebanyak 72 item atau 24,7%. Sesudah pelaksanaan JKN proporsi penggunaan obat generik meningkat, berdasarkan jumlah obat generik terbanyak pada bulan Februari tetapi jika dilihat dari proporsi penggunaan obat generik dibanding total jumlah obat, maka proporsi tertinggi pada bulan Oktober 75,0% dan terendah pada bulan November 33,3%. Sedangkan dari rata-rata penggunaan obat (Gambar V.5b) sesudah pelaksanaan JKN mengalami peningkatan dibanding sebelum JKN. Rata-rata penggunaan obat generik terendah sesudah JKN pada bulan November, karena pada bulan tersebut rata-rata penggunaan obat non DM meningkat di mana penggunaan insulin sangat mendominasi. Peningkatan penggunaan obat generik sesudah JKN menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah memberikan respon yang positif terhadap pelaksanaan program pemerintah mengenai penggunaan obat generik (47,48). Obat Generik adalah obat dengan nama resmi *International Non Proprietary Names (INN)* yang ditetapkan dalam Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya untuk zat berkhasiat yang dikandungnya. Penggunaan obat generik diwajibkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (47). Peningkatan inipun memiliki relevansi dengan pelaksanaan program JKN sehingga obat untuk pelayanan kesehatan pemerintah mengacu kepada Formularium Nasional yang sebagian besar adalah obat generik (49).

Penggunaan obat generik di RSUD Tarakan penting untuk dianalisa, karena rumah sakit tersebut merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah, tetapi juga penggunaan obat generik dapat mempengaruhi biaya kesehatan karena harga obat generik diatur oleh pemerintah. Hal tersebut dimaksud untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat (48,50). Data nasional

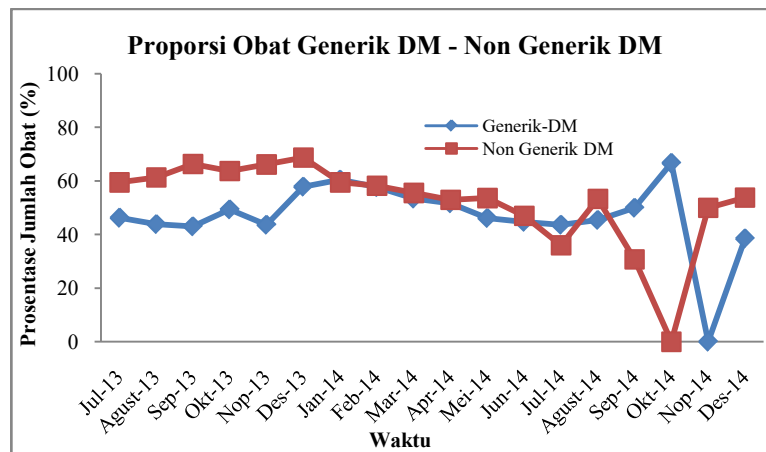
menunjukkan penggunaan obat generik di sarana pelayanan Kesehatan Pemerintah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, baik di sarana pelayanan kesehatan dasar (PUSKESMAS) maupun di pelayanan kesehatan rujukan (rumah sakit). Tahun 2012 target penggunaan obat di rumah sakit sebesar 70,61% dengan rata-rata penggunaan obat generik sebesar 82,80%. Tahun 2013, target penggunaan obat sebesar 74,87% dengan rata-rata penggunaan obat generik sebesar 85,49%. Tahun 2014 target penggunaan obat generik ditingkatkan mencapai 80% dengan rata-rata penggunaan obat generik (realisasi) 85,90% (48,49). Peningkatan penggunaan obat generik tersebut diharapkan dapat menyediakan layanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi seluruh rakyat Indonesia.

b. Obat Generik DM dan Non Generik DM

Pada penelitian ini juga dilakukan analisa terhadap penggunaan obat DM, tujuannya untuk mengetahui proporsi obat DM generik dan obat DM non generik yang digunakan di RSUD Tarakan. Hasil yang diperoleh menunjukkan penggunaan obat generik DM sebanyak 996 item obat atau 50% dari jumlah obat generik. Penggunaan terbanyak sesudah JKN sebesar 780 item obat sedangkan sebelum JKN 216 item obat. Keadaan sebaliknya berlaku pada obat DM non generik, di mana sebelum JKN sebanyak 786 item obat dan sesudah JKN berkurang menjadi 349 item obat. Jumlah obat non generik DM sebanyak 1135 item obat. Berdasarkan jumlah obat generik DM dan non generik DM, diketahui bahwa obat yang digunakan pada pasien DM lebih banyak obat non generik. Tingginya penggunaan obat non generik DM ini terkait dengan penggunaan insulin, karena insulin tidak tersedia dengan nama generik dan penggunaannya mencapai 502 item obat dari 1135 item obat non generik DM (Lampiran 3.2).

Trend pada Gambar V.6, menunjukkan penggunaan obat generik DM sebelum JKN, penggunaan tertinggi pada bulan Desember 57,9% dan terendah 43,1% pada bulan September. Sesudah JKN penggunaan

obat generik meningkat mencapai 60,6% pada bulan Januari, bulan Februari sampai Juli penggunaan obat mengalami penurunan, selanjutnya meningkat pada bulan Agustus, september, Oktober masing-masing 45,5% ; 50,0% ; 66,7%. Pada bulan November mencapai 0% dan meningkat lagi bulan Desember 38,5%. mengalami peningkatan sesudah JKN. Penurunan penggunaan obat generik DM pada era JKN terkait dengan perubahan sistem pengadaan obat dan selanjutnya sistem ini mempengaruhi ketersediaan obat serta implementasi FORNAS yang belum maksimal.



**Gambar V.6. Proporsi Obat Generik DM – Non Generik DM**

Keterangan : Proporsi Obat **Generik DM** = Jumlah Obat Generik DM dibagi Jumlah Obat Generik; Proporsi Obat **Non Generik DM** = Jumlah Obat Non Generik DM dibagi Jumlah Obat Non Generik

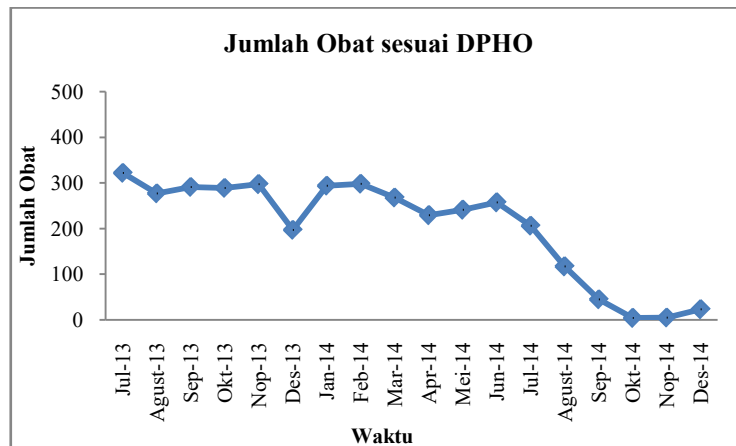
Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa proporsi obat generik DM mempunyai jumlah yang sama dengan obat FORNAS DM dengan nama generik (Lampiran 3.4). Hal ini menyatakan bahwa obat DM dengan nama generik yang diperoleh pasien ASKES periode Juli 2013 sampai Desember 2014 semuanya termasuk dalam FORNAS. Artinya tenaga kesehatan di RSUD Tarakan merespon positif program pemerintah penggunaan obat generik dan penerapan FORNAS.

### 3. Obat sesuai DPHO

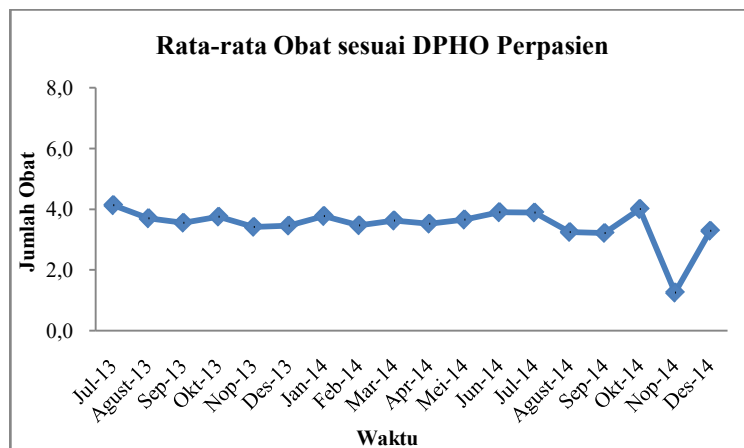
#### a. Jumlah Obat DPHO

Obat sesuai DPHO (Daftar Plafon Harga Obat) merupakan obat yang termasuk dalam DPHO. Sebelum pelaksanaan JKN, obat yang digunakan harus termasuk dalam DPHO (41). Sesudah pelaksanaan JKN, penggunaan obat DPHO tetap digunakan dan diperpanjang hingga bulan Maret 2014 (51). Proporsi obat DPHO pada penelitian ini sebesar 93,89% dari total jumlah obat. Sebelum pelaksanaan JKN penggunaan obat DPHO sebanyak 1673 item obat atau 45,72% dari total jumlah obat dan sesudah JKN sebanyak 1986 item obat atau 54,28% dari total jumlah obat DPHO (Lampiran 3.3). Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan penggunaan obat DPHO sebelum JKN dan sesudah JKN, hasil statistik menunjukkan signifikansi 0,085 (Sig > 0,05) artinya penggunaan obat DPHO sebelum JKN dan sesudah JKN tidak terdapat perbedaan bermakna.

Gambar V.7a menunjukkan trend penggunaan obat DPHO, sebelum JKN penggunaan obat DPHO terbanyak pada bulan Januari 322 item obat selanjutnya terjadi penurunan hingga pada bulan Desember mencapai 197 item obat. Sesudah pelaksanaan JKN penggunaan obat DPHO mulai meningkat bulan Januari sebanyak 294 item obat dan bulan Februari 298 item obat, sedangkan pada bulan Maret sampai Desember terjadi penurunan penggunaan obat DPHO. Sesudah pelaksanaan JKN penggunaan obat DPHO masih mengalami peningkatan (Januari, Februari), hal ini terkait dengan kebijakan penggunaan obat DPHO yang diperpanjang hingga bulan Maret (51). Sedangkan penurunan yang terjadi pada bulan Maret sampai Desember dimungkinkan karena pada era JKN penggunaan obat disesuaikan dengan Formularium Nasional (44).



**Gambar V.7a. Obat DPHO**



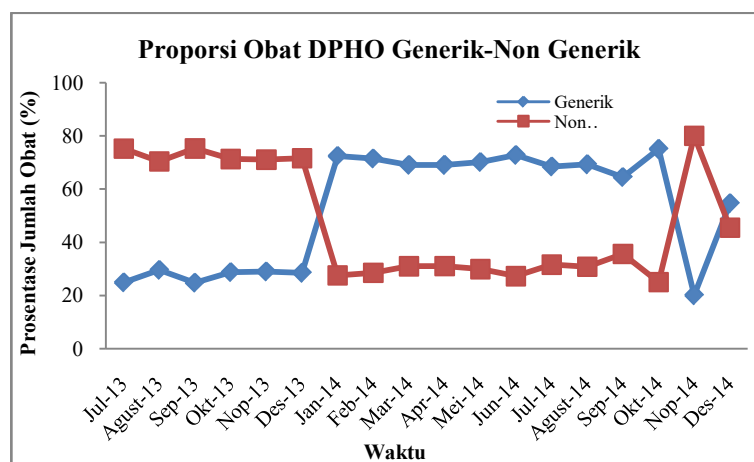
**Gambar V.7b. Rata-rata Obat DPHO Perpasien**

Keterangan : Jumlah Obat DPHO dibagi Jumlah Pasien

b. Obat DPHO Generik dan Non Generik

Gambar V.8 menunjukkan trend penggunaan obat DPHO dengan nama generik dan non generik. Penggunaan obat DPHO generik meningkat pada pelaksanaan JKN dan obat DPHO non generik menurun sesudah JKN. Penggunaan obat DPHO dengan nama generik berjumlah 1851 item obat pada periode Juli 2013 sampai Desember 2014. Sebelum JKN berjumlah 459 item obat dengan rata-rata penggunaan 77 item obat perbulan dan sesudah JKN berjumlah 1392 item obat dengan rata-rata penggunaan 116 item obat perbulan. Trend

penggunaan sebelum JKN tertinggi pada bulan Agustus 29,6% dan terendah pada bulan September 24,7% sedangkan sesudah JKN penggunaan tertinggi pada bulan Oktober sebesar 75% dan terendah bulan November 20,0%. Peningkatan penggunaan obat DPHO dengan nama generik terjadi karena pada era JKN diharuskan untuk menggunakan obat dengan nama generik seperti yang tercantum dalam Formularium Nasional (52).



**Gambar V.8. Proporsi Obat DPHO Generik – Non Generik**

Keterangan : Proporsi Obat **Generik** = Jumlah Obat Generik dibagi Jumlah Obat DPHO; Proporsi Obat **Non Generik** = Jumlah Obat Non Generik dibagi Jumlah Obat DPHO

Penggunaan obat DPHO non generik berjumlah 1808 item obat, penggunaan tertinggi sebelum JKN sebanyak 1214 item obat dengan rata-rata penggunaan 202 item obat sedangkan sesudah JKN terjadi penurunan hingga 594 item obat dengan rata-rata penggunaan 50 item obat perbulan. Trend penggunaannya sebelum JKN tertinggi pada bulan September 75,3% dan terendah bulan Agustus 70,4%. Sesudah JKN penggunaan tertinggi pada bulan November 80,0% dan terendah 25,0% bulan Oktober. Pada bulan November penggunaan obat DPHO non generik mencapai 80,0% karena adanya penggunaan insulin dan insulin tidak tersedia dengan nama generik.

Penggunaan obat DM yang terdaftar dalam DPHO sebanyak 2134 item obat, dengan proporsi sebelum JKN sebanyak 1001 item obat dan sesudah JKN sebanyak 1133 item obat. Obat DM dengan nama generik yang terdaftar dalam DPHO sebanyak 994 item obat, proporsi tertinggi sesudah JKN sebanyak 778 item obat dan sebelum JKN 216 item obat. Obat DM non generik tetapi terdaftar dalam DPHO sebanyak 857 item obat dengan proporsi tertinggi sesudah JKN sebanyak 614 item obat. Pada penggunaan obat DM non generik tetapi terdaftar dalam DPHO ternyata 503 item obat merupakan penggunaan insulin dan penggunaan terbanyak pun sesudah JKN (Lampiran 3.3).

#### **4. Obat sesuai FORNAS**

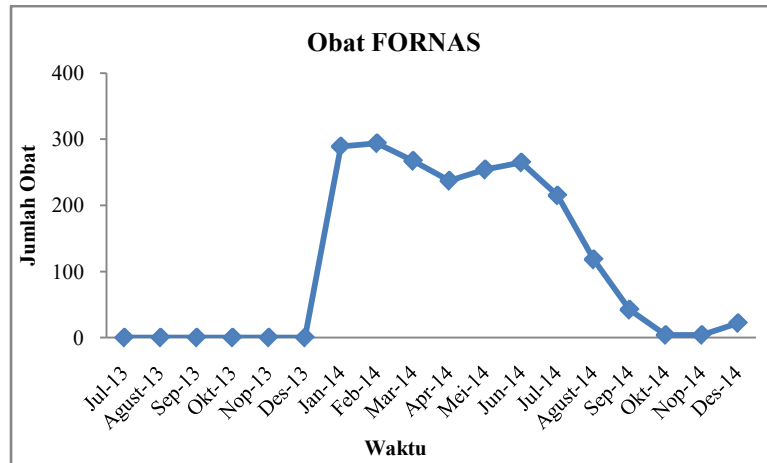
##### **a. Jumlah Obat FORNAS**

Obat sesuai FORNAS merupakan obat yang terdaftar dalam Formularium Nasional. FORNAS mencakup obat hasil evaluasi Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN), Formularium Jamkesmas, DPHO PT. ASKES serta obat baru yang direkomendasikan oleh Komite Nasional Penyusun FORNAS. FORNAS dibuat dengan tujuan untuk menjamin ketersediaan, keterjangkauan dan aksesibilitas obat. Manfaat yang diharapkan dalam penerapan FORNAS yaitu menetapkan penggunaan obat yang aman, berkhasiat, bermutu, terjangkau dan berbasis bukti ilmiah dalam JKN; meningkatkan penggunaan obat rasional, mengendalikan biaya dan mutu pengobatan; mengoptimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien; menjamin ketersediaan obat yang dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan dan meningkatkan efisiensi anggaran pelayanan kesehatan (44,52).

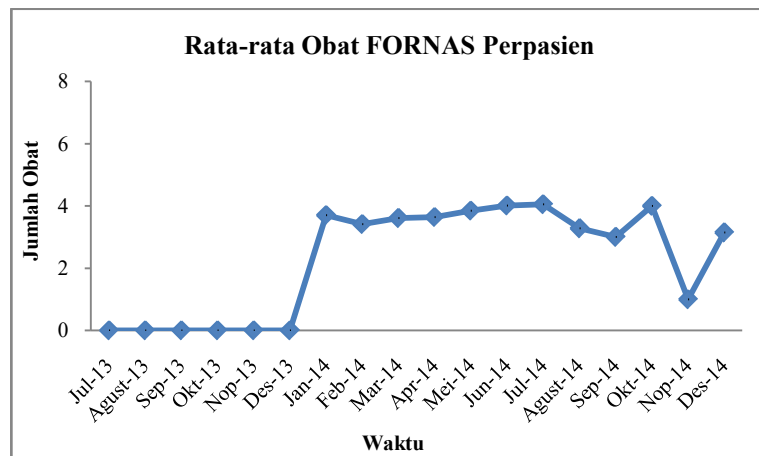
Pada era JKN FORNAS digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan, baik fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjut (rujukan) (52). Hasil penelitian menunjukkan penggunaan obat



FORNAS pada era JKN sebanyak 2011 item obat dengan rata-rata penggunaan obat sebanyak 168 item obat perbulan (Lampiran 3.4).



**Gambar V.9a. Obat FORNAS**



**Gambar V.9b. Rata-rata Obat FORNAS Perpasien**

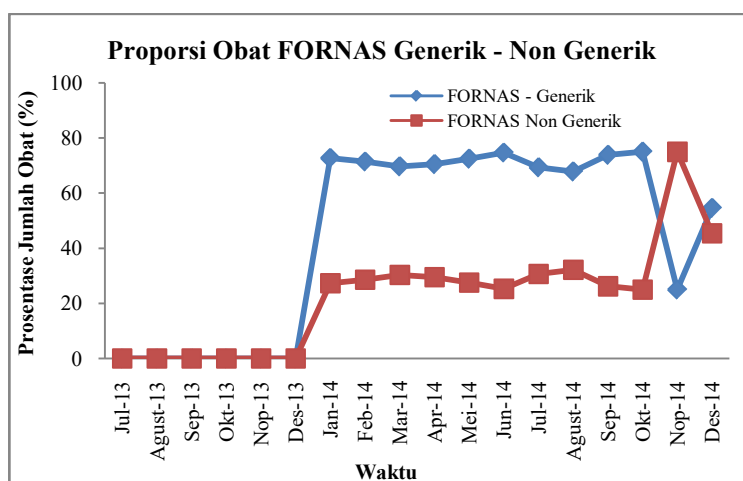
Keterangan : Rata-rata Obat FORNAS Perpasien = Jumlah Obat FORNAS dibagi Jumlah Pasien

Trend penggunaan obat pada Gambar V.9a menunjukkan bahwa penggunaan pada awal pelaksanaan JKN terjadi peningkatan bulan Januari sebanyak 289 item obat dan Februari sebanyak 294 item obat sedangkan bulan Maret sampai Desember terjadi penurunan penggunaan obat FORNAS. Penurunan penggunaan obat FORNAS

pada Gambar V.9a terkait dengan penurunan jumlah pasien atau jumlah kunjungan pasien pada fasilitas kesehatan. Hal lain yang menyebabkan penurunan penggunaan obat FORNAS terkait dengan perubahan sistem pengadaan obat pada era JKN dan secara langsung hal tersebut mempengaruhi ketersediaan obat. Hal ini pun dipengaruhi oleh implementasi FORNAS yang belum memadai.

b. Obat FORNAS Generik dan Non Generik

Pada penelitian ini juga dianalisa proporsi obat FORNAS dengan nama generik dan non generik. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa penggunaan obat FORNAS dengan nama generik sesudah JKN sebanyak 1431 item obat dengan rata-rata penggunaan obat 119 item obat perbulan. Trend penggunaan obat FORNAS dengan nama generik pada Gambar V.10 menunjukkan penggunaan tertinggi pada bulan Oktober sebesar 75% dan terendah pada bulan November sebesar 25%. Penggunaan terendah pada bulan November ini disebabkan pada bulan tersebut terjadi peningkatan penggunaan obat FORNAS non generik karena menggunakan insulin (Lampiran 3.4).



**Gambar V.10. Proporsi Obat FORNAS Generik – Non Generik**

Keterangan : Proporsi Obat **FORNAS Generik** = Jumlah Obat FORNAS Generik dibagi Jumlah Obat FORNAS; Proporsi Obat **FORNAS Non Generik** = Jumlah Obat FORNAS Non Generik dibagi Jumlah Obat FORNAS

Keadaan sebaliknya terjadi pada penggunaan obat FORNAS non generik sebanyak 580 item obat dengan rata-rata penggunaan 48 item obat perbulan. Trend penggunaannya menunjukkan penggunaan obat FORNAS non generik lebih sedikit dibanding FORNAS generik. Kurangnya penggunaan obat FORNAS non generik sesudah JKN terjadi karena obat yang terdaftar dalam FORNAS sebagian besar menggunakan nama generik (50,52).

## 5. Obat DM

Obat DM merupakan obat yang termasuk dalam *guideline* terapi DM, yaitu golongan Sulfonylurea, Biguanid, Thiazolidinedion, Inhibitor  $\alpha$ -glukosidase, DPP-IV inhibitor, Agonis GLP-1 dan Insulin (12,36).

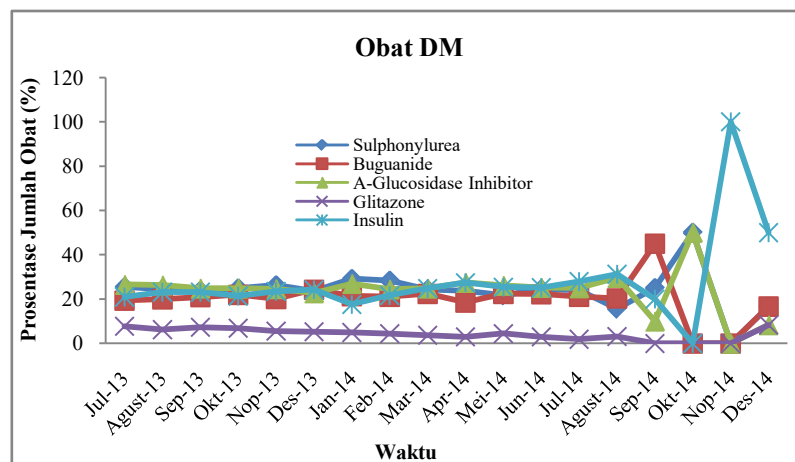
**Tabel. V.3. Obat DM yang Diresepkan pada Pasien ASKES di RSUD Tarakan Periode Juli 2013 sampai Desember 2014**

Obat DM	Tahun 2013		Tahun 2014	
	N	%	N	%
Sulphonylurea	248	24,8%	280	24,7%
1 Glibenclamide	15		8	
2 Gliclazide	50		31	
3 Glimepiride	63		69	
4 Gliquidone	120		172	
Biguanide (Metformin)	210	21,0%	244	21,6%
A-Glucosidase Inhibitor (Acarbose)	251	25,0%	288	25,4%
Glitazone (Pioglitazone)	66	6,6%	42	3,7%
Insulin	227	22,7%	278	24,6%
1 Prandial	97		122	
2 Basal	122		145	
3 Campuran	8		11	
<b>Jumlah</b>	<b>1002</b>	<b>100,0%</b>	<b>1132</b>	<b>100,0%</b>
<b>Total Obat DM = 2134</b>				

Hasil penelitian di RSUD Tarakan pada Tabel V.3 menunjukkan bahwa obat DM yang digunakan yaitu golongan Sulphonylurea, Biguanide, A-Glucosidase Inhibitor, Glitazone dan Insulin. Penggunaan

obat DM sebelum pelaksanaan JKN lebih banyak digunakan obat golongan A-Glucosidase Inhibitor sebesar 25%, Sulphonylurea 24,8%, Insulin 22,7%, Metformin 21% dan Glitazone 6,6%. Sesudah JKN penggunaan obat tetap sama di man A-Glucosidase Inhibitor tetap lebih banyak digunakan 25,5%, Sulphonylurea 24,7%, Insulin 24,6%, metformin 21,6% dan glitazone 3,7%.

Berdasarkan penelitian WHO tahun 2011 yang dilakukan pada 40 negara (termasuk Indonesia survei dilakukan pada 73 fasilitas kesehatan publik dan privat), menunjukkan bahwa Glibenclamide 5 mg capsule/tablet dan Metformin 500 dan 850 mg capsule/tablet termasuk dalam daftar 30 obat yang digunakan pada kondisi kronis. Nama obat tersebut didasarkan pada *Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System, 2<sup>nd</sup> Level* (46).



Gambar V.11. Obat DM

Keterangan : Proporsi Sulphonylurea = Jumlah Obat Sulphonylurea dibagi Jumlah Obat DM; Proporsi Biguanide = Jumlah Obat Biguanide dibagi Jumlah Obat DM; Proporsi A-Glucosidase Inhibitor = Jumlah Obat A-Glucosidase Inhibitor dibagi Jumlah Obat DM; Proporsi Glitazone = Jumlah Obat Glitazone dibagi Jumlah Obat; Proporsi Insulin = Jumlah Insulin dibagi Jumlah Obat DM

Trend penggunaan obat DM pada penelitian ini seperti pada Gambar V.11. Penggunaan Sulphonylurea sebelum JKN terbanyak pada bulan November 26,3% dan terendah bulan September 23,7% sedangkan sesudah JKN penggunaannya mengalami peningkatan menjadi 29,1% pada

bulan Januari, bulan Februari terjadi penurunan hingga bulan Mei, bulan Juni dan Juli terjadi peningkatan dan menurun kembali pada bulan Agustus kemudian meningkat pada bulan September dan bulan Oktober mencapai 50% dan terendah bulan November 0%. Peningkatan pada bulan November tersebut tidak bisa dijadikan tolak ukur karena penggunaan obat hanya 1 item obat sedangkan penurunan pada bulan November mencapai 0% karena pada bulan tersebut tidak ada obat Sulphonylurea yang digunakan. Penggunaan obat Sulphonylurea terlihat tidak stabil, hal ini terkait dengan penentuan terapi yang akan digunakan harus mempertimbangkan kondisi klinis pasien dan *clinical outcomes* pasien.

Trend penggunaan sulphonylurea sebelum JKN lebih banyak digunakan pada bulan November sebanyak 26,3% dan penggunaan terendah pada bulan Desember 23,5%. Penggunaan obat ini meningkat sesudah JKN pada bulan Januari mencapai 29,1%, bulan Februari sampai Mei mengalami penurunan, bulan Juni dan Juli meningkat 24%, bulan Agustus turun menjadi 15,6%, bulan September dan Oktober penggunaannya meningkat, bulan November tidak ada penggunaan dan bulan Desember meningkat 16,7%.

Penggunaan obat golongan Sulphonylurea pada bulan Januari, Februari, September dan Oktober penggunaan obat meningkat, jika dikaitkan dengan penggunaan insulin pada bulan tersebut mengalami penurunan yang signifikan dibanding bulan yang lain. Sebaiknya pada bulan di mana penggunaan golongan Sulphonylurea menurun, maka penggunaan insulin mengalami peningkatan. Kemungkinan penggunaan obat ini ada hubungan dengan penggunaan insulin, karena golongan Sulphonylurea merangsang sekresi insulin (13,31,56,57). Apabila dikaitkan dengan sistem, maka pada awal JKN masih dilakukan penyesuaian dan tarif pembayaran hanya INA-CBGS, oleh karena itu penggunaan obat sangat terbatas karena biaya tidak mencukupi.

Trend penggunaan obat Metformin (golongan Biguanide) sebelum JKN terbanyak pada bulan Desember 24,2% dan terendah pada bulan Juli

19,3%. Sedangkan sesudah JKN terjadi penurunan penggunaan obat, penggunaan terbanyak pada bulan September 45% namun pada bulan ini obat yang digunakan hanya 9 item dan penggunaan terendah pada bulan Oktober dan November 0%. Penurunan penggunaan Metformin sesudah JKN, terkait dengan ketersediaan yang rendah tetapi juga karena Metformin 500 mg tidak termasuk dalam daftar *E-Catalogue* tahun 2014 (55).

Trend penggunaan Acarbose (golongan  $\alpha$ -Glucosidase Inhibitor) mengalami peningkatan sesudah JKN menjadi 26,9% bulan Januari, bulan Februari dan Maret mengalami penurunan 24,4% dan 24,8%, bulan April meningkat kembali menjadi 27,4% selanjutnya mengalami penurunan penggunaan hingga bulan Juli dan bulan Agustus penggunaannya mengalami kenaikan 29,7%. Pada bulan September turun hingga 10% dan bulan Oktober meningkat hingga 50% dan penggunaan terendah bulan November 0%. Trend penggunaan glitazone jelas terlihat mengalami penurunan sesudah JKN. Trend penggunaan golongan Glitazone (Pioglitazone) mengalami penurunan yang cukup signifikan pada sesudah JKN. Penggunaan golongan Glitazone masih kurang dibandingkan dengan obat DM lainnya.

Trend penggunaan insulin mengalami sedikit peningkatan sesudah JKN, penggunaan tertinggi pada bulan November 100% karena pada bulan tersebut jumlah obat DM yang digunakan hanya 3 item dan semuanya merupakan insulin. Penggunaan terendah bulan Oktober 0%, karena pada bulan tersebut jumlah obat DM yang digunakan hanya 2 item obat. Jumlah obat yang digunakan sesudah JKN pada bulan September hingga Desember sedikit karena terkait dengan jumlah kunjungan pasien yang berobat pada 4 bulan tersebut memiliki frekuensi kunjungan kecil (Gambar V.3 dan Lampiran 2.1).

## 6. Proporsi Penggunaan Insulin

Proporsi penggunaan insulin merupakan banyaknya Insulin yang digunakan oleh penderita DM tipe 2. Tabel V.4 menunjukkan penggunaan insulin pada pasien DM di RSUD Tarakan. Jenis insulin yang digunakan di RSUD Tarakan yaitu Insulin Kerja Cepat (*Rapid-Acting* Insulin): Novorapid, Humalog dan Apidra. Insulin Kerja Pendek (*Short-Acting* Insulin): Actrapid dan Humulin. Insulin Kerja Sedang (*Intermediate-Acting* Insulin): NPH (*Neutral Protamine Hagedorn* atau Isofan) termasuk Insulatard dan Humulin N. Insulin Kerja Panjang (*Long-Acting* Insulin): Ultra lente. Insulin basal seperti Glargine (Lantus) dan Detemir (Levemir). Insulin campuran kerja pendek dan menengah (*premixed insulin*) termasuk novomix, humalog mix. Data penggunaan Insulin terbanyak yaitu *long acting* (basal insulin) 49,8% sebelum JKN dan 52,2% sesudah JKN. Penggunaan insulin *rapid acting* (prandial insulin) 41% sebelum JKN dan 43,9% sesudah JKN.

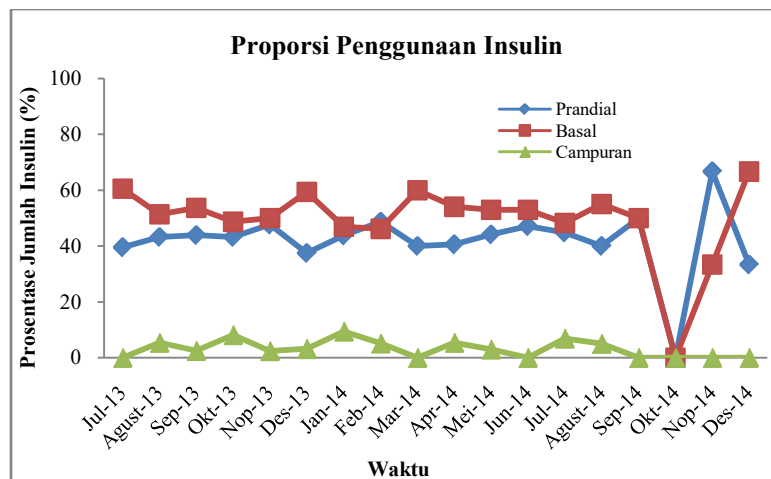
**Tabel V.4. Jumlah Penggunaan Insulin**

JENIS INSULIN	TAHUN 2013		TAHUN 2014	
	N	%	N	%
Rapid Acting / Kerja sangat Cepat	93	41,0%	122	43,9%
Short Acting / Kerja Pendek	4	1,8%	0	0,0%
Intermediate Acting / Kerja Menengah	9	4,0%	0	0,0%
Long Acting / Kerja Panjang	113	49,8%	145	52,2%
Insulin Campuran (Insulin Analog)	8	3,5%	11	4,0%
<b>JUMLAH</b>	<b>227</b>	<b>100,0%</b>	<b>278</b>	<b>100,0%</b>
<b>TOTAL INSULIN</b>	<b>505</b>			

Pada penderita DM tipe 2, penggunaan insulin bukan merupakan terapi utama dalam pengobatan, kecuali pada penderita DM tipe 1 karena pada DM tipe 2 dianggap individu tersebut masih dapat memproduksi insulin endogen (12,13). Insulin eksogen diberikan apabila insulin endogen tidak dapat mencukupi kebutuhan dalam tubuh. Sekresi insulin

fisiologis terdiri dari sekresi basal dan sekresi prandial, insulin eksogen diharapkan mampu meniru pola sekresi insulin yang fisiologis.

Defisiensi insulin mungkin berupa defisiensi insulin basal, insulin prandial atau keduanya. Defisiensi insulin basal menyebabkan timbulnya hiperglikemia pada keadaan puasa, sedangkan defisiensi insulin prandial akan menimbulkan hiperglikemia setelah makan. Terapi insulin untuk substitusi ditujukan untuk melakukan koreksi terhadap defisiensi yang terjadi. Sasaran pertama terapi hiperglikemia adalah mengendalikan glukosa darah basal (puasa, sebelum makan). Hal ini dapat dicapai dengan terapi oral maupun insulin. Insulin yang dipergunakan untuk mencapai sasaran glukosa darah basal adalah insulin basal (insulin kerja sedang atau panjang). Penyesuaian dosis insulin basal untuk pasien rawat jalan dapat dilakukan dengan menambah 2-4 unit setiap 3-4 hari bila sasaran terapi belum tercapai. Apabila sasaran glukosa darah basal (puasa) telah tercapai, sedangkan A1C belum mencapai target, maka dilakukan pengendalian glukosa darah prandial (*meal-related*). Insulin yang dipergunakan untuk mencapai sasaran glukosa darah prandial adalah insulin kerja cepat (*rapid acting*) atau insulin kerja pendek (*short acting*) (12,13).



**Gambar V.12. Proporsi Penggunaan Insulin**

Keterangan : **Prandial** = Jumlah Insulin Prandial dibagi Jumlah Insulin; **Basal** = Jumlah Insulin Basal dibagi Jumlah Insulin; **Campuran** = Jumlah Insulin Campuran dibagi Jumlah Insulin



Trend penggunaan insulin pada Gambar V.12 menunjukkan proporsi penggunaan insulin prandial sebelum JKN terbanyak pada bulan November sebesar 47,6%, dan terendah pada Bulan Desember 37,5%. Sesudah JKN proporsi penggunaan insulin prandial tertinggi pada bulan November sebesar 66,7% tetapi pada bulan ini jumlah penggunaan insulin sangat kurang hanya 2 item dan hal ini terkait dengan kurangnya jumlah pasien pada bulan tersebut. Penggunaan terendah bulan Oktober 0% karena pada bulan ini tidak ada penggunaan insulin. Proporsi penggunaan insulin basal sebelum JKN tertinggi pada bulan Januari sebesar 60,5% dan terendah Oktober sebesar 48,6% sedangkan sesudah JKN tertinggi pada bulan Desember 66,7% dan terendah 0% bulan Oktober.

Trend penggunaan insulin prandial dan insulin basal kemungkinan memiliki keterkaitan sesudah JKN, karena pada awal pelaksanaan JKN penggunaan insulin prandial meningkat sedangkan insulin basal menurun (bulan Januari dan Februari), selanjutnya bulan Maret dan April penggunaan insulin prandial menurun dan insulin basal meningkat. Pada bulan Mei dan Juni penggunaan insulin prandial meningkat dan hal sebaliknya insulin basal menurun, begitu seterusnya hingga bulan Desember. Data ini menggambarkan bahwa terjadi pengendalian penggunaan terapi untuk pasien DM, terlebih pada awal pelaksanaan JKN karena belum ada klaim obat kronis sehingga biaya tidak mencukupi. Hal lain yang mempengaruhi kemungkinan ketersediaan obat karena ada perubahan dalam sistem pengadaan obat.

Penggunaan insulin campuran di RSUD Tarakan hanya sedikit, trend penggunaannya lebih banyak pada periode sebelum JKN karena hanya bulan Juli tidak ada penggunaan (0%) sedangkan periode sesudah JKN, bulan Maret, Juni, September sampai Desember tidak ada penggunaan insulin campuran. Insulin campuran kurang digunakan kemungkinan karena terkendala kesulitan untuk mengatur dosis penggunaan insulin pada tiap individu.

## **7. Proporsi Pasien yang mendapatkan Obat DM Tunggal dan Kombinasi**

Proporsi pasien mendapatkan obat tunggal dan kombinasi yaitu banyaknya pasien yang menerima terapi obat DM baik tunggal maupun kombinasi. Terapi tunggal merupakan terapi yang diberikan kepada penderita DM tipe 2 dengan satu jenis obat saja baik obat oral maupun obat injeksi. Terapi kombinasi merupakan terapi yang diberikan kepada penderita DM tipe 2 lebih dari satu jenis obat. Terapi kombinasi terdiri dari kombinasi antidiabetik oral-oral, oral insulin atau insulin-insulin.

Pengelolaan DM dimulai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani selama beberapa waktu (2-4 minggu). Apabila kadar glukosa darah belum mencapai sasaran, dilakukan intervensi farmakologis dengan obat antidiabetes oral dan atau suntikan insulin. Pada keadaan tertentu, antidiabetik oral dapat segera diberikan secara tunggal atau langsung kombinasi, sesuai indikasi. Pemilihan dan penentuan rejimen hipoglikemik yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan diabetes (tingkat glikemia) serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada (12).

Pada Tabel V.5 menunjukkan pola penggunaan obat tunggal dan kombinasi pada pasien DM di RSUD Tarakan. Penggunaan obat tunggal sebelum JKN berjumlah 6 pasien, terapi yang banyak digunakan yaitu golongan sulphonylurea 4 pasien dan metformin 2 pasien. Sesudah JKN terdapat 7 tujuh pasien yang menggunakan terapi tunggal, terapi yang banyak digunakan yaitu Metformin dan Insulin Basal masing-masing 3 pasien dan terapi Sulphonylurea 1 pasien. Lestari dalam penelitiannya menemukan penggunaan antidiabetes oral tunggal lebih banyak pada golongan sulphonylurea dan metformin (59).

Pasien yang menggunakan terapi kombinasi sebelum JKN berjumlah 29 pasien dan sesudah JKN meningkat menjadi 32 pasien. Terapi kombinasi yang paling banyak digunakan sebelum JKN yaitu Sulphonylurea + A-Glucosidase Inhibitor, Biguanide + Sulphonylurea, Biguanide + A-Glucosidase Inhibitor. Sesudah JKN pola penggunaan

terapi kombinasi 2 obat oral berubah Biguanid + Sulphonylurea lebih banyak digunakan selanjutnya Sulphonylurea + A-Glucosidase Inhibitor dan Biguanide + A-Glucosidase Inhibitor. Penggunaan terapi 3 obat oral, pola terapi sebelum dan sesudah JKN sama. Penggunaan tertinggi pada kombinasi terapi Biguanide + Sulphonylurea + A-Glucosidase Inhibitor sebanyak 24 pasien sebelum JKN dan 19 pasien sesudah JKN. Pada penggunaan kombinasi terapi 4 antidiabetes oral Biguanide + Sulphonylurea + Glitazone + A-Glucosidase Inhibitor sebelum JKN 3 pasien dan sesudah JKN 1 pasien. Terapi dengan antidiabetes oral kombinasi (secara terpisah ataupun *fixed-combination* dalam bentuk tablet tunggal), harus berasal dari dua macam obat dari kelompok yang mempunyai mekanisme kerja berbeda. Bila sasaran kadar glukosa darah belum tercapai, dapat pula diberikan kombinasi tiga antidiabetes oral dari kelompok yang berbeda atau kombinasi anti diabetes oral dengan insulin (12).

Terapi kombinasi oral dan insulin sebelum dan sesudah JKN memiliki jumlah yang sama masing-masing 17 pasien. Pada periode sebelum JKN, pasien lebih banyak mendapat terapi Biguanide + Insulin Prandial + Insulin Basal, selanjutnya A-Glucosidase Inhibitor + insulin Prandial + Insulin Basal dan Glitazone + Insulin Prandial + Insulin Basal. Pola terapi kombinasi tersebut berbeda dengan sesudah JKN di mana pasien lebih banyak mendapat terapi A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Basal dan Biguanide + Insulin Basal. Menurut PERKENI, kombinasi antidiabetes oral dan insulin, yang banyak dipergunakan adalah kombinasi antidiabetes oral dan insulin basal (insulin kerja menengah atau insulin kerja panjang) diberikan pada malam hari menjelang tidur. Dengan pendekatan terapi tersebut pada umumnya dapat diperoleh kendali glukosa darah yang baik dengan dosis insulin yang cukup kecil. Dosis awal insulin kerja menengah adalah 6-10 unit yang diberikan sekitar jam 22.00, kemudian dilakukan evaluasi dosis tersebut dengan menilai kadar glukosa darah puasa keesokan harinya. Bila dengan cara seperti di atas kadar glukosa darah sepanjang hari masih tidak terkontrol, maka antidiabetes oral dihentikan dan diberikan terapi kombinasi insulin (12).

**Tabel V.5. Obat Tunggal dan Kombinasi**

JENIS KOMBINASI		2013		2014	
		N	%	N	%
<b>A. OBAT TUNGGAL</b>					
1.	Biguanide (Metformin)	2	2,1%	3	3,2%
2.	Sulphonylurea	4	4,2%	1	1,1%
3.	Insulin Basal			3	3,2%
<b>JUMLAH</b>		<b>6</b>	<b>6,3%</b>	<b>7</b>	<b>7,4%</b>
<b>B. OBAT KOMBINASI</b>					
<b>1. Kombinasi Obat Oral</b>					
<b>a. Kombinasi 2 Obat Oral</b>					
1).	Biguanid + Sulphonylurea	8	8,4%	12	12,6%
2).	Biguanide + Glitazone	1	1,1%	1	1,1%
3).	Biguanide + A-Glucosidase Inhibitor	5	5,3%	9	9,5%
4).	Sulphonylurea + Glitazone	1	1,1%		
5).	Sulphonylurea + A-Glucosidase Inhibitor	12	12,6%	10	10,5%
6).	Glitazone + A-Glucosidase Inhibitor	2	2,1%		
<b>JUMLAH</b>		<b>29</b>	<b>30,5%</b>	<b>32</b>	<b>33,7%</b>
<b>b. Kombinasi 3 Obat Oral</b>					
1).	Metformin + Sulphonylurea + Glitazone	1	1,1%		
2).	Metformin + Sulphonylurea + A-Glucosidase Inhibitor	24	25,3%	19	20,0%
3).	Metformin + Glitazone + A-Glucosidase Inhibitor	2	2,1%		
4).	Sulphonylurea + Glitazone + A-Glucosidase Inhibitor			4	4,2%
<b>JUMLAH</b>		<b>27</b>	<b>28,4%</b>	<b>23</b>	<b>24,2%</b>
<b>c. Kombinasi 4 Obat Oral</b>					
	Metformin + Sulphonylurea + Glitazone + A-Glucosidase Inhibitor	3	3,2%	1	1,1%
<b>JUMLAH</b>		<b>3</b>	<b>3,2%</b>	<b>1</b>	<b>1,1%</b>
<b>2. Kombinasi Obat Oral dengan Insulin</b>					
<b>a. Kombinasi 1 Obat Oral + 1 Insulin</b>					
1).	Biguanide + Insulin Basal			3	3,2%
2).	Biguanide + Insulin Prandial			2	2,1%
3).	Biguanide + Insulin Campuran			1	1,1%
4).	A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Campuran	1	1,1%		
5).	A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Basal			4	4,2%
6).	A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Prandial			1	1,1%
7).	Sulphonylurea + Insulin Basal	1	1,1%	1	1,1%
8).	Sulphonylurea + Insulin Prandial			2	2,1%
<b>b. Kombinasi 2 Obat Oral + 1 Insulin</b>					
1).	Sulphonylurea + A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Basal	2	2,1%		
2).	Biguanide + A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Campuran			1	1,1%
3).	Biguanide + Sulphonylurea + Insulin Basal			1	1,1%
<b>c. Kombinasi 3 Obat Oral + 1 Insulin</b>					
	Biguanide + Sulphonylurea + A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Campuran	1	1,1%		
<b>d. Kombinasi 1 Obat Oral + 2 Insulin</b>					
1).	Biguanide + Insulin Prandial + Insulin Basal	5	5,3%		
2).	A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Prandial + Insulin Basal	4	4,2%		
3).	Glitazone + Insulin Prandial + Insulin Basal	3	3,2%		
<b>e. Kombinasi 2 Obat Oral + 2 Insulin</b>					
	Biguanide + A-Glucosidase Inhibitor + Insulin Prandial + Insulin Basal			1	1,1%
<b>JUMLAH</b>		<b>17</b>	<b>17,9%</b>	<b>17</b>	<b>17,9%</b>
<b>3. Kombinasi Insulin Prandial dengan Insulin Basal</b>					
<b>JUMLAH</b>		<b>13</b>	<b>13,7%</b>	<b>15</b>	<b>15,8%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>95</b>	<b>100,0%</b>	<b>95</b>	<b>100,0%</b>

Perbedaan pola penggunaan terapi oral dan insulin sebelum dan sesudah JKN kemungkinan terkait dengan ketersediaan obat dan tarif *INA-CBGS*, jumlah klaim yang dibayarkan tidak dapat menutupi biaya layanan pengobatan yang telah dilakukan oleh pihak penyedia jasa layanan sehingga upaya yang dilakukan mengurangi jumlah terapi yang diberikan, akibatnya jumlah obat yang diterima lebih sedikit dan kemungkinan *clinical outcomes* terpengaruh. Pada penelitian ini, jika dihubungkan dengan tingkat keparahan penyakit, maka pada periode sesudah JKN terjadi peningkatan penyakit penyerta pasien dan ini merupakan akibat dari tidak stabilnya hasil *clinical outcomes*.

#### **8. Obat Non DM**

Obat non DM merupakan obat yang diberikan pada pasien dengan diagnosa DM, namun tidak termasuk dalam guideline terapi DM. Obat non DM yang diresepkan dalam penelitian ini seperti pada Tabel V.6. Obat non DM yang digunakan terbanyak merupakan golongan obat kardiovaskular, obat untuk saluran cerna dan metabolisme, serta untuk mencegah pembekuan darah berdasarkan penggolongan ATC Level 1, baik sebelum JKN maupun sesudah JKN. Obat non DM yang digunakan pada pasien DM terkait dengan komplikasi atau penyakit penyerta yang dialami pasien. Komplikasi yang dialami oleh penderita DM yaitu komplikasi makrovaskular dan mikrovaskular. Komplikasi makrovaskular yang umum terjadi pada pasien Diabetes melitus, diantaranya penyakit jantung koroner (*Coronary Heart Disease/CAD*), penyakit pembuluh darah di otak dan penyakit pembuluh darah perifer (*Perphera Vasuar Disease/PVD*). Komplikasi ini lebih banyak terjadi pada pasien DM tipe 2 yang menderita hipertensi, dislipidemia atau obesitas (13,31,56,57).

**Tabel V.6. Obat Non DM yang Diresepkan pada Pasien ASKES  
Periode Juli 2013 sampai Desember 2014**

OBAT NON DM	TAHUN 2013		TAHUN 2014	
	N	%	N	%
Alimentary T.& Metabolism	156	22,7%	231	21,5%
Blood + B.Forming Organs	85	12,4%	120	11,2%
Cardiovascular System	330	48,0%	450	41,8%
Dermatologicals			3	0,3%
G.U.System & Sex Hormones	3	0,4%	10	0,9%
Musculo-Skeletal System	40	5,8%	84	7,8%
Nervous System	37	5,4%	64	5,9%
Respiratory System	21	3,1%	71	6,6%
Sensory Organs	2	0,3%	1	0,1%
Systemic Anti-Infectives	12	1,7%	37	3,4%
Systemic Hormones	1	0,1%	2	0,2%
Various		0,0%	3	0,3%
<b>JUMLAH</b>	<b>687</b>	<b>100,0%</b>	<b>1076</b>	<b>100,0%</b>

Keterangan  
N = 1763 item obat  
Penggolongan obat didasarkan ATC Level 1

Komplikasi mikrovaskular lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 karena kondisi hiperglikemia yang persisten dan pembentukan protein yang terglikasi (termasuk HBA1C) menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi makin lemah an rapuh serta terjadi penyumbatan pada pembuluh-pembuluh darah yang berukuran kecil. Hal ini menjadi penyebab komplikasi mikrovaskular, seperti retinopati, nefropati (12,31,57).

Pada penelitian ini, diketahui bahwa penyakit penyerta pasien diantaranya hipertensi, dislipidemia, CAD CHF, CKD, osteoarthritis dan dispepsia. Berdasarkan data ini apabila dihubungkan dengan penggunaan obat non DM, ternyata memiliki keterkaitan karena umumnya obat non DM yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mengobati kondisi tersebut di atas.

### C. Biaya

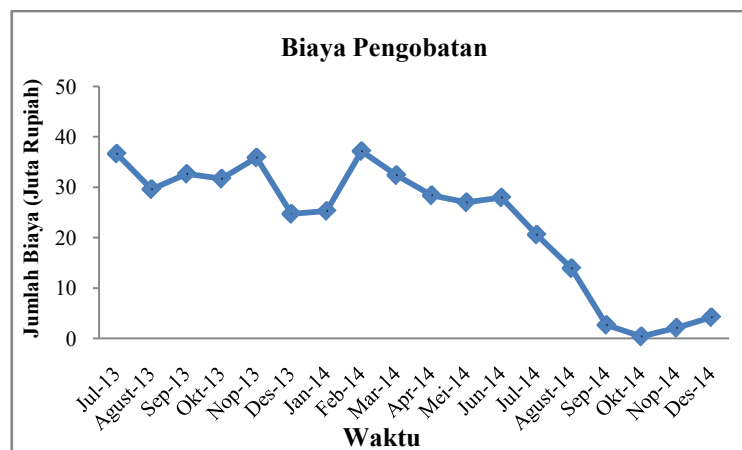
Biaya yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan biaya medis langsung yang digunakan pasien untuk pengobatan DM tipe 2, meliputi biaya administrasi, konsultasi dan tindakan (ATK), biaya pemeriksaan laboratorium, biaya pemeriksaan penunjang lain dan biaya obat. Pada penelitian ini akan dilakukan analisa terhadap biaya pengobatan, biaya obat, biaya obat DM, biaya obat non DM serta kesesuaian antara tarif RS 7 hari dengan tarif INA-CBGS.

Sebelum pelaksanaan JKN metode pembayaran menggunakan sistem *fee for service*, di mana biaya yang dikeluarkan sesuai dengan layanan yang diterima pasien dan kisaran biaya pada setiap layanan mengacu pada pedoman ASKES (13). Pada era JKN metode pembayaran mengikuti sistem paket INA-CBGS dan *fee for services*. Tarif INA-CBGS merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. Paket tarif INA-CBGS digunakan untuk layanan 7 hari di mana tarif atau besaran biaya yang akan dibayarkan telah ditetapkan terlebih dahulu tanpa memperhitungkan layanan yang diterima pasien (5). Pada paket tarif INA-CBGS obat yang diberikan hanya untuk 7 hari dan sisanya untuk 23 hari (obat kronis) dibayarkan menggunakan sistem *fee for services*.

Pada era JKN tarif dibagi menjadi 5 regional. Regionalisasi dalam tarif INA-CBGS dimaksudkan untuk mengakomodir perbedaan biaya distribusi obat dan alat kesehatan di Indonesia. Dasar penentuan regionalisasi digunakan Indeks Harga Konsumen (IHK) dari Badan Pusat Statistik (BPS), pembagian regionalisasi dikelompokkan menjadi 5 regional (5). DKI Jakarta termasuk dalam regional 1, dengan demikian RSUD Tarakan menggunakan tarif rumah sakit untuk regional 1. Tarif pasien rawat jalan untuk regional 1 pada rumah sakit tipe B dengan diagnosa DM tipe 2 (*case mix* Q-5-44-0) sebesar Rp.165.352 sedangkan untuk rumah sakit tipe A Rp. 378.878 (60). Tarif terbaru untuk rumah sakit tipe A sebesar Rp.361.800 (61).

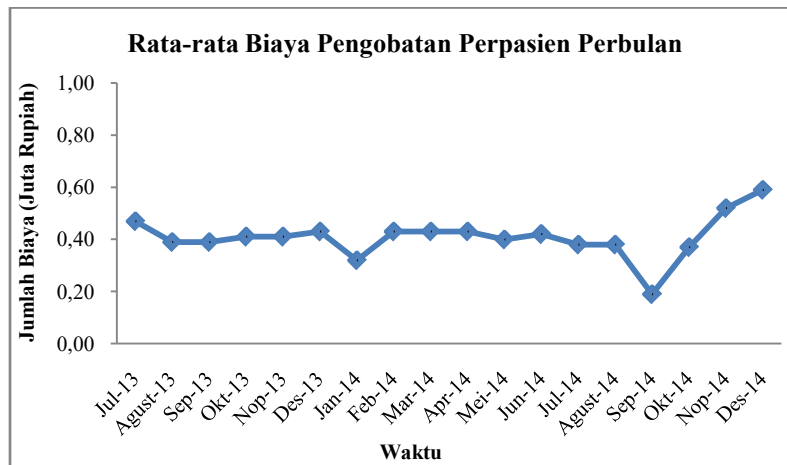
## 1. Biaya Pengobatan

Biaya pengobatan merupakan total biaya yang harus dibayar pasien DM tipe 2 terdiri dari biaya obat, biaya pemeriksaan dokter, biaya penunjang diagnosa, biaya tindakan medis dan administrasi. Trend penggunaan biaya obat seperti Gambar V.13a menunjukkan sebelum JKN biaya pengobatan tertinggi pada bulan Juli 2013 sebesar Rp.36.721.328 dan biaya pengobatan terendah pada bulan Desember sebesar Rp.24.670.402. Sesudah JKN biaya tertinggi pada bulan Februari sebesar Rp.37.199.362 dan terendah pada bulan Oktober Rp.377.650. Trend biaya pengobatan sesudah JKN terlihat ada penurunan, penurunan tersebut terkait dengan jumlah kunjungan pasien yang menurun sesudah JKN karena perubahan tipe rumah sakit, alasan lain yaitu adanya perkembangan penyakit penyerta sehingga penyakit DM menjadi penyakit penyerta atau diagnosa sekunder bukan lagi diagnosa utama. Berdasarkan uji statistik, diketahui diperoleh nilai signifikan 0,000 (Sig < 0,05) artinya total biaya pengobatan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan.



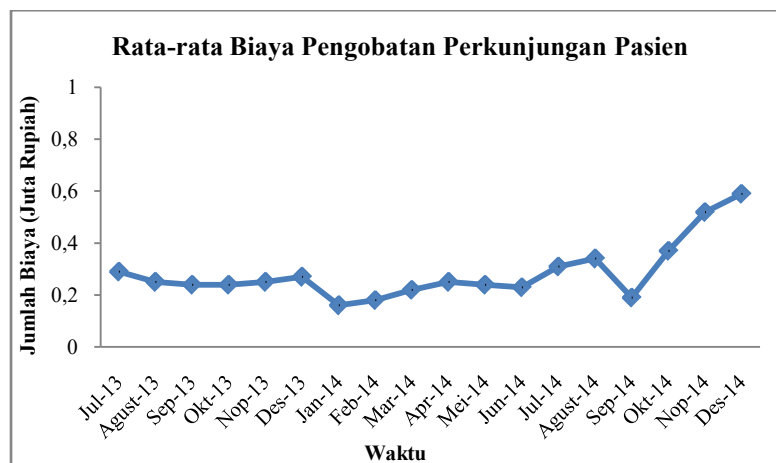
Gambar V.13a. Biaya Pengobatan





**Gambar V.13b. Rata-rata Biaya Pengobatan Perpasien Perbulan**

Keterangan : Rata-rata Biaya Pengobatan Perpasien = Jumlah Biaya Pengobatan dibagi Jumlah Pasien Perbulan



**Gambar V.13c. Rata-rata Biaya Pengobatan Per kunjungan Pasien**

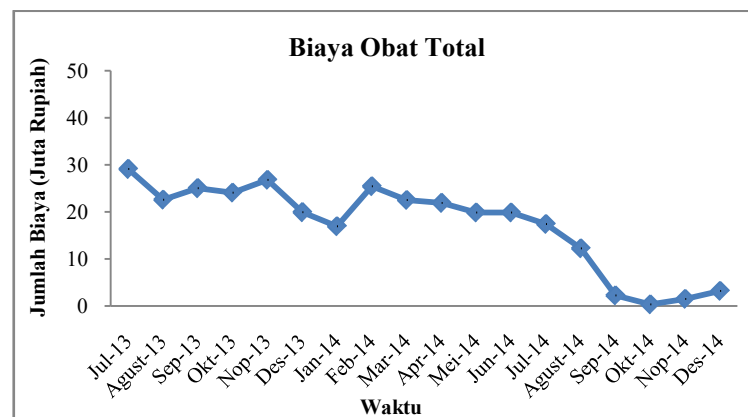
Keterangan : Rata-rata Biaya Pengobatan Per kunjungan = Jumlah Biaya Pengobatan dibagi Jumlah Kunjungan Pasien Perbulan

## 2. Biaya Obat Total

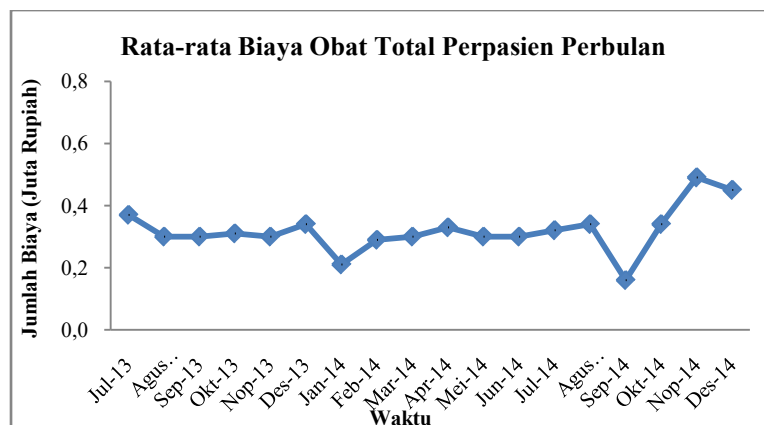
Biaya obat terdiri dari biaya total obat, biaya total antidiabetik dan biaya obat bukan antidiabetik pada pasien ASKES. Trend biaya obat pada Gambar V.14 menunjukkan bahwa sebelum JKN biaya obat tertinggi pada bulan Juli dan terendah pada bulan Desember. Sesudah pelaksanaan JKN biaya obat total meningkat, peningkatan biaya obat total terjadi pada bulan Februari, setelah bulan Maret mulai terjadi penurunan biaya pengobatan

sampai bulan Desember. Penurunan biaya pengobatan tersebut dipengaruhi oleh berkurangnya kunjungan pasien dengan diagnosa DM. Sedangkan peningkatan biaya pada bulan Januari, Februari dan Maret terkait dengan meningkatnya kunjungan pasien di awal JKN karena ada perubahan sistem klaim yang menggunakan paket *INA-CBGS* dan pelayanan obat hanya untuk 7 hari sehingga dalam satu bulan pasien tersebut dapat berkunjung sebanyak 4 kali.

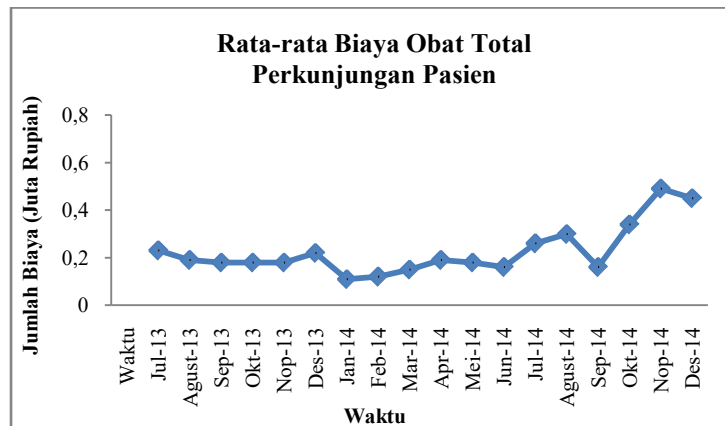
Pada Gambar V.14 terlihat ada perbedaan trend biaya obat total sebelum dan sesudah JKN, hal tersebut dibuktikan dengan uji statistik yang memperoleh nilai signifikansi 0,000 ( $Sig < 0,05$ ) artinya Biaya Obat Total sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan



**Gambar V.14a. Biaya Obat Total**



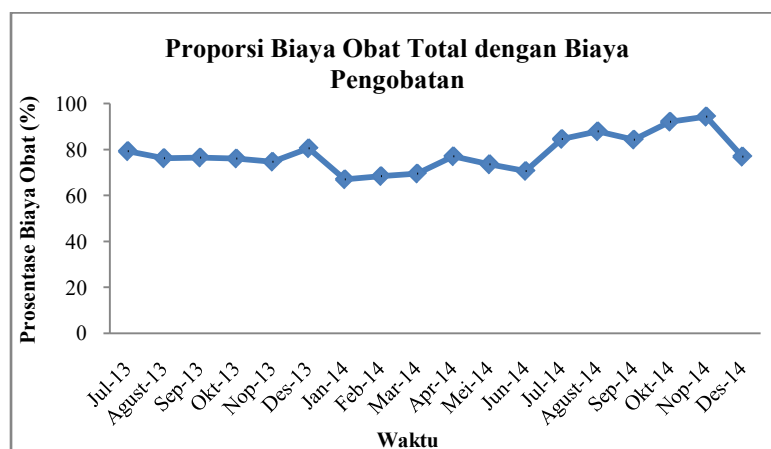
**Gambar V.14.b. Rata-rata Biaya Obat Total Perpasien Perbulan**



**Gambar V.14c. Rata-rata Biaya Obat Total Perkunjungan Pasien Perbulan**

### 3. Proporsi Biaya Obat Total dengan Biaya Pengobatan

Pada Gambar V.15, menunjukkan proporsi biaya obat total dengan biaya pengobatan. Sebelum JKN proporsi biaya obat tertinggi pada bulan Desember sebesar 80,5% dari biaya pengobatan dan terendah pada bulan November sebesar 74,7%. Sesudah JKN proporsi biaya obat total terhadap biaya pengobatan mengalami penurunan pada bulan Januari sebesar 67,0%, pada bulan Februari terlihat adanya peningkatan sampai bulan April, selanjutnya pada bulan Mei dan Juni terlihat ada pengurangan lagi sedangkan pada bulan Juli hingga Desember terjadi penurunan biaya pengobatan. Hal ini relevan dengan penurunan jumlah kunjungan pasien.



**Gambar V.15. Proporsi Biaya Obat Total dengan Biaya Pengobatan**

Keterangan : Proporsi Biaya Obat Total dibanding Biaya Pengobatan atau A/B (Lampiran 4.1)

Biaya kesehatan pada pasien DM di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2013 hanya USD 6 miliar (< 1% dari total biaya kesehatan) dan diperkirakan India dengan proporsi terbesar, namun jumlah ini akan meningkat mencapai USD 8,7 miliar pada tahun 2035. Di dunia pada tahun 2013, biaya kesehatan DM USD 548 miliar dengan proporsi 10,8% ( $\approx$  11%) dari total biaya kesehatan di seluruh dunia dan diperkirakan pada tahun 2035 akan mencapai USD 627 miliar. Berdasarkan data dari berbagai negara, maka diketahui sekitar 5% sampai 18% pengeluaran biaya kesehatan untuk DM (35).

Raz dalam penelitiannya menyebutkan orang dengan DM mengeluarkan biaya sebesar USD 13.700 pertahun, di mana sekitar USD 7900 terkait dengan Diabetes. Orang dengan Diabetes diperkirakan memiliki pengeluaran 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan orang tanpa Diabetes (62).

Berdasarkan kelompok usia diperkirakan 76% pengeluaran kesehatan global pada DM tahun 2013 untuk orang-orang berumur 50 sampai 79 tahun (35). Di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan kelompok usia, proporsi biaya kesehatan yang dikeluarkan tertinggi pada umur  $\geq$  75 tahun sebesar Rp.450.000, pada umur 55-74 tahun Rp.150.000, pada umur 45-54 tahun 120.000. Makin bertambah umur, penduduk makin banyak yang memanfaatkan rawat jalan dan rerata biayanya pun cenderung semakin besar. Penduduk umur 55–64 tahun adalah kelompok dengan rerata pengeluaran rawat jalan terbesar (Rp.45.000) dan proporsi sebanyak 14,3 persen (32).

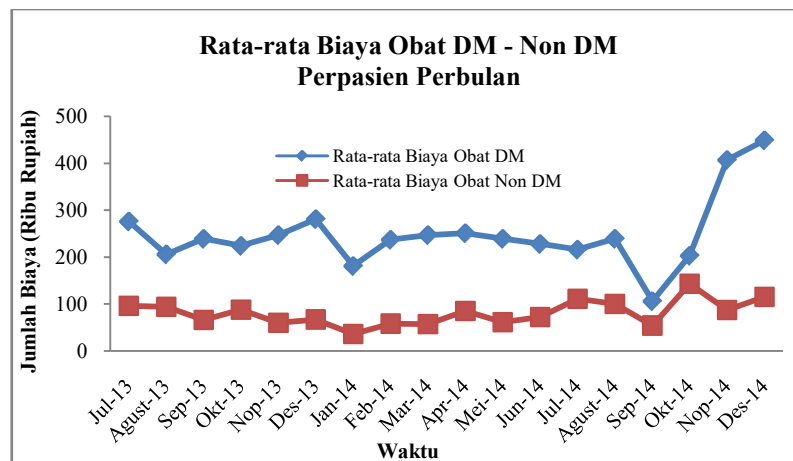
Di DKI Jakarta, proporsi sumber biaya kesehatan tahun 2013 yaitu 59,9% berasal dari biaya sendiri, 3,4% pemanfaatan ASKES/ASABRI, 17,3% Jamkesmas/Jamkesda dan selebihnya sumber lain (31). Pada tahun 2013 proporsi pemanfaatan ASKES di DKI Jakarta pada umur 55-64 tahun 16%, umur 65-74 tahun 11,8%, umur 45-54 tahun 4,6% (32).

#### 4. Biaya Obat DM – Non DM

##### a. Rata-rata Biaya Obat DM – Non DM

Biaya obat DM merupakan biaya total obat antidiabetik, biaya obat non DM merupakan biaya total obat bukan antidiabetik yang diresepkan pada pasien dengan diagnosa DM. Rata-rata biaya obat DM yaitu jumlah biaya obat DM dibagi jumlah kunjungan pasien, sedangkan rata-rata jumlah biaya non DM merupakan jumlah biaya obat non DM dibagi jumlah kunjungan pasien. Trend pada Gambar V.16a menunjukkan rata-rata biaya obat DM sebelum JKN lebih tinggi dan sesudah JKN mengalami penurunan, namun pada bulan November dan Desember mengalami peningkatan yang signifikan.

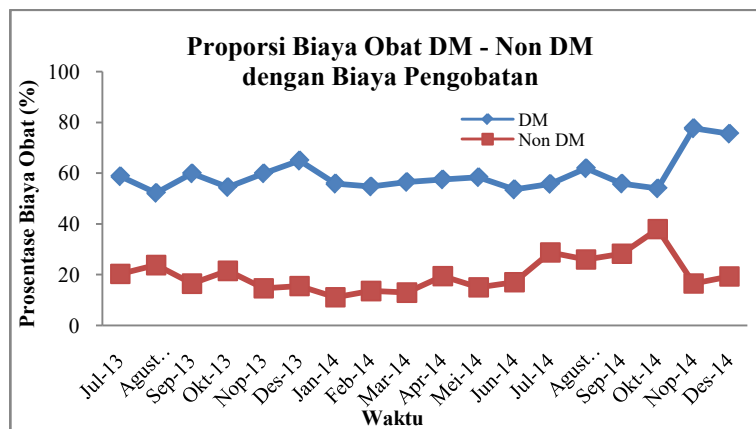
Hasil uji statistik pada biaya obat DM dengan nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna biaya obat DM sebelum dan sesudah JKN, di mana biaya obat DM mengalami penurunan sesudah pelaksanaan JKN. Pada biaya obat non DM diperoleh nilai signifikansi 0,014 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan biaya obat non DM sebelum dan sesudah JKN, di mana biaya obat non DM sesudah JKN mengalami penurunan.



Gambar V.16a. Rata-Rata Biaya Obat DM – Non DM Perpasien Perbulan

## b. Proporsi Biaya Obat DM – Non DM dengan Biaya Pengobatan

Proporsi biaya obat DM dengan biaya pengobatan merupakan jumlah biaya obat DM dibagi biaya pengobatan, sedangkan proporsi biaya obat non DM dengan biaya pengobatan merupakan jumlah biaya obat non DM dibagi dengan biaya pengobatan. Trend proporsi biaya obat DM - non DM dengan biaya pengobatan seperti pada Gambar V.16b, di mana proporsi biaya obat DM lebih tinggi dibanding biaya obat non DM. Sebelum JKN proporsi biaya obat DM tertinggi pada bulan Desember sebesar 64,9% dan terendah pada bulan Agustus sebesar 52,3%. Sesudah JKN proporsi biaya obat DM tertinggi pada bulan November dan Desember masing-masing 77,7% dan 75,6% dan terendah pada bulan Juni 53,6%.



**Gambar V.16b. Proporsi Biaya Obat DM – Non DM dengan Biaya Pengobatan**

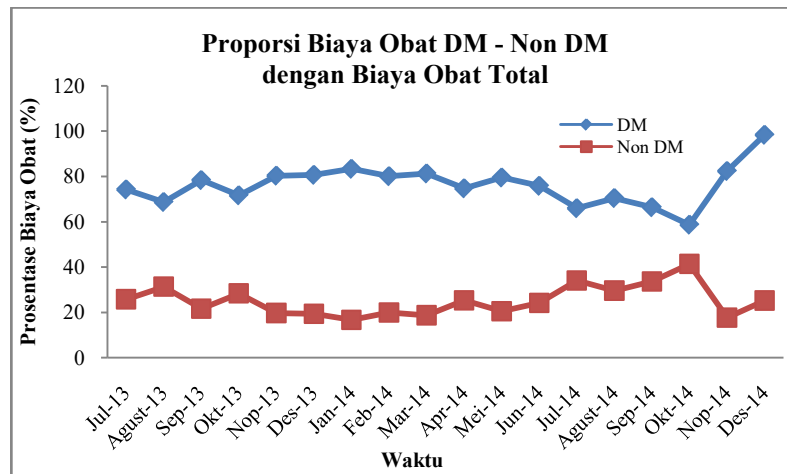
Proporsi biaya non DM sebelum JKN tertinggi pada bulan Agustus sebesar 23,8% dan terendah pada bulan November sebesar 14,7%. Sesudah pelaksanaan JKN proporsi biaya obat non DM terendah pada bulan Januari sebesar 11,2% dan tertinggi pada bulan Oktober sebesar 38,0%. Trend proporsi biaya obat DM dengan biaya pengobatan terlihat mengalami peningkatan sejak bulan Juli sampai Oktober dan menurun pada bulan November, sedangkan pada bulan Desember menunjukkan adanya sedikit peningkatan. Peningkatan

proporsi biaya obat non DM sesudah pelaksanaan JKN mungkin terkait dengan adanya peningkatan penggunaan obat non DM sesudah JKN.

**c. Biaya Obat DM – Non DM dengan Biaya Obat Total**

Proporsi biaya obat DM dengan jumlah biaya obat total merupakan merupakan jumlah biaya obat DM dibagi biaya obat total, sedangkan proporsi biaya obat non DM merupakan jumlah biaya obat non DM dibagi biaya obat total. Trend pada Gambar V.16c menunjukkan proporsi biaya obat DM – non DM dengan biaya obat total sebelum JKN pada bulan Juli sebesar 74,2%, bulan Agustus menurun 68,7% penurunan ini terkait dengan adanya peningkatan proporsi biaya non DM. Bulan September terjadi peningkatan 78,4%, selanjutnya bulan Oktober biaya obat DM menurun mencapai 71,6%, penurunan ini terkait dengan adanya peningkatan pada proporsi biaya obat non DM. Bulan November dan Desember proporsi biaya obat DM meningkat mencapai 80,7%. Sesudah JKN biaya obat DM tetap meningkat bulan Januari mencapai 83,3%, bulan Februari 80,1%, bulan Maret meningkat 81,3%, bulan April terjadi penurunan mencapai 74,7%, bulan Mei meningkat 79,5%, begitu seterusnya hingga bulan Desember di mana proporsi biaya obat DM yang digunakan tidak stabil. Hal ini mungkin dipengaruhi oleh jumlah atau jenis obat DM yang digunakan pasien. Biaya obat DM pasien baik sebelum JKN maupun sesudah JKN semuanya lebih dari 50% biaya total obat. Sedangkan untuk pasien rawat inap, hasil penelitian yang dilakukan Raz menunjukkan bahwa biaya obat DM hanya 12% (62).

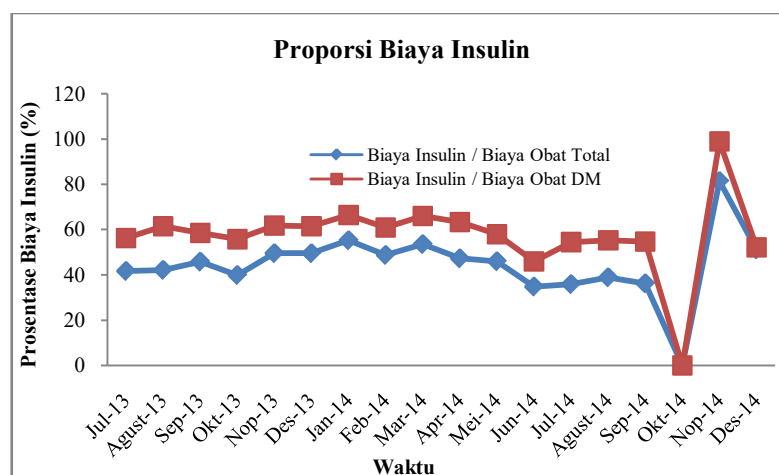
Biaya obat non DM pada awal pelaksanaan JKN mengalami penurunan, namun mulai bulan Februari hingga Oktober mengalami peningkatan, kembali menurun pada bulan November dan Desember. Peningkatan biaya obat non DM terkait dengan adanya peningkatan obat non DM, di mana terdapat peningkatan terhadap penyakit penyerta pasien.



**Gambar V.16c. Proporsi Biaya Obat DM – Non DM dengan Biaya Obat Total**

**d. Proporsi Biaya Insulin**

Proporsi biaya insulin dengan biaya obat DM dan biaya insulin dengan biaya obat total, memiliki kurva yang sebanding. Sebelum JKK tertinggi pada bulan November dan terendah pada bulan Oktober. Setelah pelaksanaan JKN biaya insulin tertinggi pada bulan November, hal ini terkait dengan penggunaan insulin terbanyak juga pada bulan tersebut.

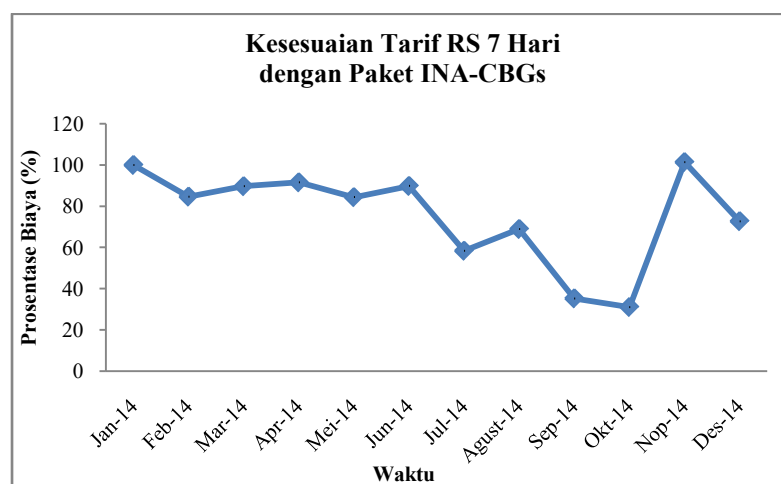


**Gambar V.16d. Proporsi Biaya Insulin**



## 5. Kesesuaian Tarif Rumah Sakit Tujuh Hari dengan Tarif INA-CBGS

Tarif rumah sakit 7 hari merupakan biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit untuk memberikan layanan kepada pasien sedangkan tarif *INA-CBGS* merupakan tarif yang telah ditetapkan oleh pemerintah sesuai casemix tanpa memperhatikan besaran layanan yang diterima pasien. Pada penelitian ini data yang diperoleh menunjukkan kesesuaian 100% pada bulan Januari karena pada bulan ini untuk biaya obat belum ada layanan obat kronis 23 hari. Pada bulan Juli kesesuaian tarif makin kecil, hal ini terkait dengan adanya perubahan tipe RS dari tipe B menjadi tipe A, dengan demikian tarif *INA-CBGS* pun bertambah dan menyebabkan keuntungan pada pihak penyedia layanan atau rumah sakit. Hal ini terbukti dari hasil penelitian ini terdapat selisih positif. Selisih negatif hanya ada bulan November di mana rumah sakit mengalami kerugian sebesar Rp.19.986, jumlah ini tidak terlalu signifikan karena masih dapat ditutupi oleh keuntungan dari bulan yang lain, sehingga dapat disimpulkan bahwa tarif *INA-CBGS* untuk *casemix* Q-5-44-0 atau pada koding ICD E 11 – E 14 tidak merugikan rumah sakit. Hasil uji statistik antara tarif RS 7 hari dengan tarif *INA-CBGs* menunjukkan terdapat perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi 0,001 (Sig < 0,05).



Gambar V.17. Kesesuaian Tarif RS 7 Hari dengan Tarif INA-CBGs

**Tabel V.7. Kesesuaian Tarif RS 7 Hari dengan Tarif INA-CBGs**

WAKTU	TOTAL TARIF RS 7 HARI	TARIF INA- CBGS	KESESUAIAN TARIF RS 7 HARI DENGAN PAKET INA-CBGS	SELISIH
	( Y )	( Z )	( Y / Z )	( Z - Y )
Jan-14	25297450	25298703	100,0%	1253 +
Feb-14	28264706	33400902	84,6%	5136196 +
Mar-14	21502456	23975895	89,7%	2473439 +
Apr-14	16957195	18519312	91,6%	1562117 +
Mei-14	15344218	18188610	84,4%	2844392 +
Jun-14	17521999	19511418	89,8%	1989419 +
Jul-14	14586758	25005948	58,3%	10419190 +
Agust-14	10702211	15533998	68,9%	4831787 +
Sep-14	1867302	5304292	35,2%	3436990 +
Okt-14	112185	361800	31,0%	249615 +
Nop-14	1467186	1447200	101,4%	-19986 -
Des-14	1840173	2532600	72,7%	692427 +

Keterangan :

Selisih = Tarif INA-CBGS dikurangi dengan Total Tarif RS 7 Hari

Positif ( + ) = Keuntungan Rumah Sakit

Negatif ( - ) = Kerugian Rumah Sakit

#### D. Clinical Outcomes

*Clinical outcomes* merupakan gambaran suatu keberhasilan terapi yang dapat dilihat pada pasien setelah mendapatkan perawatan atau pengobatan. Penilaian *clinical outcomes* dilakukan untuk mengetahui efektivitas terapi yang digunakan, dapat dilakukan berdasarkan gejala, kondisi mental dan pengaruh penyakit terhadap aktivitas pasien (7). Pada penelitian ini, penilaian terhadap *clinical outcomes* pasien menggunakan parameter kadar glukosa darah puasa dan HBA1C dari aspek klinis, sedangkan dari aspek non klinis dinilai berdasarkan sudut pandang pasien itu sendiri dengan menggunakan kuesioner HRQoL (19).

Hasil pemeriksaan glukosa darah puasa dan HBA1C pasien yang digunakan diperoleh dari *clinical documentation* SIMRS. Penelusuran data dilakukan berdasarkan nomor rekan medis pasien, selanjutnya nilai glukosa darah puasa dan HBA1C dicatat setiap kali kunjungan atau pemeriksaan laboratorium selama periode Juli 2013 sampai Desember 2014. Pada

penelitian ini terdapat 9 pasien yang tidak memiliki data hasil pemeriksaan laboratorium, baik glukosa darah puasa maupun HBA1C selama periode Juli 2013 sampai Desember 2014. Sesudah JKN pemeriksaan GDP dan HBA1C (pemeriksaan laboratorium) di RSUD Tarakan dilakukan secara terpisah dari kunjungan pasien saat kontrol ke dokter untuk mendapatkan obat, padahal idealnya pemeriksaan penunjang dilakukan dalam satu kali episode perawatan pasien (61).

### **1. Glukosa Darah Puasa (GDP)**

Penilaian GDP merupakan penilaian yang dilakukan pada hasil pemeriksaan GDP 3 titik terakhir pada periode sebelum JKN (Oktober sampai Desember 2013) dan periode sesudah JKN (Oktober sampai Desember 2014). Hasil GDP dikatakan membaik jika terdapat penurunan pada pemeriksaan terakhir dari range buruk mencapai range baik, di mana pada pasien < 60 tahun dan tanpa penyakit penyerta, glukosa darah puasa harus  $\leq 100$  mg/dL, sedangkan pada pasien lansia dengan umur > 60 tahun dengan penyerta 100-125 mg/dL masih dianggap normal. Hasil GDP dikatakan stabil jika pada tiga bulan terakhir tidak mengalami peningkatan dan perburukan. Artinya kadar glukosa darah pasien tetap berada pada range buruk (disebut stabil buruk) atau kadar gula darah pasien tetap berada pada range baik (stabil baik). Hasil memburuk jika pada pemeriksaan terakhir menunjukkan peningkatan nilai GDP mencapai range (> 100 mg/dL untuk usia < 60 tahun dan 100-125 mg/dL untuk usia > 60 tahun disertai penyakit penyerta. Pada Tabel V.8 menunjukkan hasil penilaian GDP pada pasien sebelum dan sesudah JKN.

Berdasarkan Tabel V.8 jumlah pasien yang mengalami perbaikan pada nilai GDP dan GDP pada kategori stabil baik, masing-masing sebesar 7 pasien (7,4%) dan 13 pasien (13,7) sebelum JKN. Pada kategori stabil buruk dan pasien yang tidak ada pemeriksaan GDP sebanyak 45 pasien (47,4%) dan 20 pasien (21,1%). Sesudah pelaksanaan JKN terlihat mengalami penurunan jumlah pasien dengan kadar GDP pada kategori membaik, stabil baik, memburuk dan tidak ada pemeriksaan, masing-

masing 6 pasien (6,3%), 9 pasien (9,5%), 24 pasien (25,3%) dan 9 pasien (9,5%). Sedangkan pada pemeriksaan < 3 kali meningkat sesudah JKN, demikian juga pasien dengan jumlah pemeriksaan yang tidak memenuhi syarat penilaian sebanyak 26 pasien (27,4%).

**Tabel V.8. Penilaian Glukosa Darah Puasa**

PENILAIAN	2013		2014	
	JUMLAH	%	JUMLAH	%
Membaik	7	7,4%	6	6,3%
Stabil Baik	13	13,7%	9	9,5%
Stabil Buruk	45	47,4%	24	25,3%
Memburuk	6	6,3%	10	10,5%
Pemeriksaan < 3 kali	4	4,2%	11	11,6%
Jumlah pemeriksaan 3 bulan terakhir tidak memenuhi syarat penilaian			26	27,4%
Tidak ada pemeriksaan	20	21,1%	9	9,5%
Jumlah	95	100,0%	95	100,0%

Keterangan : N = 95

Survei kesehatan untuk menilai kemajuan pelaksanaan *Universal Health Coverage* yang dilakukan WHO bekerjasama dengan World Bank, pada 75 negara terkait dengan penilaian pengobatan Diabetes, terdapat kesenjangan data, namun yang menonjol di Afrika dari 119 survei, terdapat 105 survei yang melakukan pemeriksaan glukosa darah puasa, pemeriksaan glukosa darah puasa bersamaan dengan HBA1C 34 survei dan hanya pemeriksaan HBA1C sebanyak 14 survei (63).

## 2. HBA1C

Penilaian HBA1C merupakan penilaian yang dilakukan pada hasil pemeriksaan HBA1C 3 tiga bulan terakhir pada periode sebelum JKN (Juli sampai Desember 2013) dan periode sesudah JKN (Januari sampai Desember 2014). Hasil HBA1C dikatakan membaik jika terdapat penurunan pada pemeriksaan terakhir (pemeriksaan antara bulan Oktober

sampai Desember), di mana dari range buruk ( $> 8\%$ ) turun menjadi  $< 8\%$ . Hasil HBA1C dikatakan stabil baik jika tidak mengalami peningkatan atau perburukan dan tetap berada pada range  $< 6,5\%$ . Stabil sedang apabila kadar HBA1C berada pada range 7-8%. Stabil buruk jika kadar HBA1C berada pada range  $> 8\%$ . HBA1C dikatakan memburuk jika pada pemeriksaan terakhir (1 kali pemeriksaan pada 3 bulan terakhir) terjadi peningkatan  $> 8\%$ . Tabel V.9 menunjukkan hasil penilaian HBA1C.

**Tabel V.9. Penilaian HBA1C**

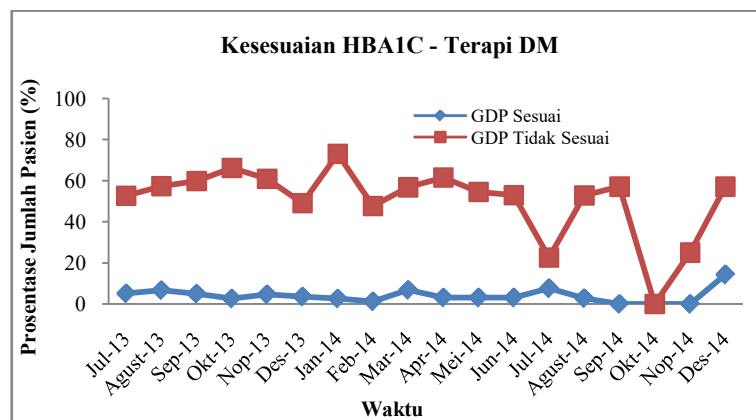
PENILAIAN	2013		2014	
	JUMLAH	%	JUMLAH	%
Membaik	1	1,1%	1	1,1%
Stabil Baik	1	1,1%	1	1,1%
Stabil Sedang	1	1,1%	1	1,1%
Stabil Buruk	3	3,2%		
Memburuk	1	1,1%	1	1,1%
Jumlah pemeriksaan tidak memenuhi syarat penilaian	25	26,3%	26	27,4%
Tidak ada pemeriksaan	63	66,3%	65	68,4%
Jumlah	95	100,0%	95	100,0%

Keterangan : N = 95

Hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien dengan HBA1C membaik dan stabil baik sebelum dan sesudah JKN terdapat masing-masing 3 pasien. Pasien yang nilai HBA1C stabil buruk dan buruk, sebelum JKN terdapat 4 pasien dan 1 pasien sesudah JKN. Pasien yang nilai HBA1C Jumlah pasien yang tidak melakukan pemeriksaan HBA1C sebanyak 63 pasien sebelum JKN dan 65 pasien sesudah JKN. Jumlah pasien yang tidak melakukan pemeriksaan HBA1C terlihat meningkat setelah pelaksanaan JKN, hal ini terkait dengan besarnya biaya pemeriksaan HBA1C sehingga tidak semua pasien direkomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan HBA1C.

### 3. Kesesuaian Terapi DM dengan HBA1C berdasarkan Algoritma PERKENI 2011

Kesesuaian profil obat dengan *clinical outcomes* pasien merupakan banyaknya pasien yang mendapatkan terapi obat DM sesuai dengan nilai Glukosa Darah Puasa dan HBA1C berdasarkan algoritma pengobatan dalam PERKENI 2011. Kesesuaian *clinical outcomes* dengan profil obat didasarkan pada nilai HBA1C, oleh karena itu bagi pasien yang tidak memiliki data HBA1C, maka dilakukan konversi dari GDP ke HBA1C dengan cara menjumlahkan nilai GDP selama 3 bulan selanjutnya dibuat rata-rata dan dimasukkan dalam rumus  $HBA1C = (\text{Rata-rata Glukosa Darah} + 46,7) \text{ dibagi } 28,7 (64)$ .



**Gambar V.18. Kesesuaian HBA1C – Terapi DM**

Gambar V.18 menunjukkan kesesuaian antara *clinical outcomes* dengan profil obat. Penilaian kesesuaian diperlukan karena kadar glukosa darah digunakan untuk melakukan penyesuaian dosis terapi pasien (12), oleh karena itu di RSUD Tarakan dokter mengharuskan agar saat pasien datang kontrol ke poliklinik penyakit dalam membawa hasil pemeriksaan laboratorium. HBA1C digunakan untuk menilai efek perubahan terapi 8-12 minggu sebelumnya (12).

### 4. *Health Related Quality of Live (HRQOL)*

Pengukuran kualitas hidup pasien dilakukan pada periode sesudah JKN. Pasien yang mengisi kuesioner sebanyak 71 pasien dari jumlah 95

pasien. Sebanyak 24 pasien tidak mengisi kuesioner dengan alasan, 1 pasien meninggal pada bulan Januari 2015 dan 23 pasien tidak melanjutkan pengobatan di RSUD Tarakan pada tahun 2015. Hal ini terkait dengan adanya sistem rujukan, sehubungan dengan perubahan tipe Rumah Sakit dari tipe B menjadi tipe A. Perubahan tipe rumah sakit ini menjadikan pasien tidak langsung berobat ke RSUD Tarakan tetapi harus berobat terlebih dahulu ke PPK 1 (PUSKESMAS atau RS tipe C), kemudian membawa rujukan ke PPK 2 atau setara dengan RS tipe B. Apabila tidak tertangani, maka pasien dapat berobat atau dirujuk ke PPK III atau RS tipe A.

Kualitas hidup pasien diukur menggunakan kuesioner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire* (DQLCTQ) pada pasien yang melakukan kontrol di Poliklinik Penyakit Dalam BPJS, dengan cara menemui pasien yang termasuk dalam daftar inklusi sampel. Sebelum mengisi kuesioner pasien diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk mengikuti penelitian ini tanpa paksaan dari peneliti. Apabila pasien tersebut tidak sempat mengisi kuesioner di Poliklinik Penyakit Dalam BPJS, maka peneliti menemui pasien di Apotek atau Depo Farmasi Rawat Jalan saat mengambil obat ataupun di ruang tunggu laboratorium saat pasien melakukan pemeriksaan laboratorium. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara peneliti membacakan pertanyaan dan jawabannya, selanjutnya pasien tersebut menentukan jawaban mana yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

*Health Related Quality of Live* merupakan kualitas hidup pasien setelah mendapatkan pengobatan yang dapat diukur berdasarkan 8 domain, yaitu : domain fungsi fisik, domain energi, domain tekanan kesehatan, domain kesehatan mental, domain kesehatan pribadi, domain kepuasan pengobatan, domain efek pengobatan, domain frekuensi gejala. Penelitian ini dilakukan untuk melihat adanya perbedaan kualitas hidup pada masing-masing komponen demografi pasien dan perbedaan tiap komponen demografi pasien dengan setiap domain kualitas hidup.

**a. Perbedaan HRQOL pada Karakteristik Pasien**

Hasil penelitian pada Tabel V.10 menunjukkan perbedaan kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan pada karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan lama menderita sedangkan umur tidak menunjukkan adanya perbedaan.

**Tabel V.10 Perbedaan HRQOL pada Karakteristik Pasien**

DEMOGRAFI PASIEN		HRQOL	
		MEAN ± SD	P - VALUE
Jenis Kelamin	Laki-laki	82,25 ± 5,772	0,004 a*
	Perempuan	77,44 ± 7,056	
Umur	45 - 54 Tahun	78,72 ± 7,995	0,354 b
	55 - 64 Tahun	79,69 ± 7,995	
	65 - 74 Tahun	78,67 ± 5,929	
	≥ 75 Tahun	81,82 ± 6,681	
Pendidikan	SLTA	75,63 ± 8,636	0,010 c*
	Akademik/Sarjana	80,84 ± 5,993	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	78,26 ± 6,806	0,000 c*
	Bekerja	84,76 ± 4,217	
Penghasilan	Tidak Berpenghasilan	74,53 ± 8,558	0,000 d*
	Rp. 1 - < 3 Juta	78,35 ± 5,626	
	Rp. 3 - < 5 Juta	81,41 ± 5,298	
	Rp. 5 - < 10 Juta	84,31 ± 5,444	
Lama Menderita	1 - 5 Tahun	82,58 ± 5,892	0,000 d*
	6 - 10 Tahun	79,68 ± 7,311	
	> 10 Tahun	78,98 ± 6,784	

Keterangan :  
a. Mann Whitney  
b. Kruskal Wallis  
c. T-Test Independent  
d. ANOVA One Way  
\* Perbedaan bermakna

Pada karakteristik jenis kelamin secara statistik terdapat perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dan perempuan dengan nilai signifikansi 0,004, di mana laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik



dibanding perempuan. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, di mana terdapat perbedaan antara kualitas hidup laki-laki dan perempuan serta laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik (65). Hasil sebaliknya pada penelitian yang dilakukan terhadap pasien rawat jalan DM tipe 2 di RSUD Sleman Yogyakarta, di mana tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik sekalipun dari skor rata-rata kualitas hidup perempuan memiliki skor lebih tinggi (34). Kualitas hidup laki-laki lebih tinggi karena laki-laki memiliki sikap lebih positif dibanding perempuan serta dapat menerima kenyataan dengan penyakit yang dideritanya sehingga keluhannya lebih sedikit (34).

Pada karakteristik umur hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi sebesar 0,354. Bertambahnya umur tidak menggambarkan penurunan kualitas hidup karena pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun kualitas hidupnya lebih baik dibanding kelompok usia 65-74 tahun, 55-64 tahun dan 45-54 tahun. Hal sebaliknya pada karakteristik pendidikan yang secara statistik menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pada pasien dengan pendidikan SLTA dan pendidikan Akademik/PT dengan nilai signifikansi 0,000. Hasil penelitian ini membuktikan semakin tinggi tingkat pendidikan pasien, maka kualitas hidupnya pun makin baik. Pada penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta juga menunjukkan hasil yang sama di mana terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien dengan pendidikan SLTA dan Akademik/PT dan pasien dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik (65).

Pada karakteristik pekerjaan, hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna pada pasien yang bekerja dan tidak bekerja, di mana kualitas hidup lebih baik pada pasien yang bekerja. Pada penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Sardjito tidak

menunjukkan adanya perbedaan bermakna secara statistik, namun kualitas hidup lebih baik pada pasien yang bekerja (65). Pasien yang bekerja memiliki kualitas hidup lebih baik karena lebih banyak aktivitas yang dilakukannya dibandingkan pasien yang tidak bekerja. Peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan insiden DM yang akan berdampak pada perbaikan kualitas hidup (66).

Hasil uji statistik kualitas hidup pada pasien yang dikelompokkan berdasarkan tingkat penghasilan, diketahui terdapat perbedaan bermakna dengan nilai signifikansi 0,000 di mana semakin meningkatnya penghasilan menunjukkan semakin baiknya kualitas hidup. Pada karakteristik lama menderita DM juga menunjukkan adanya perbedaan bermakna secara statistik dengan nilai signifikansi 0,000 di mana semakin lama ( $> 10$  tahun) pasien menderita DM, maka kualitas hidupnya pun semakin menurun dibandingkan dengan lama menderita 6-10 tahun dan lama menderita 1-5 tahun. Penelitian Sari dkk, juga menunjukkan hasil yang sama di mana terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien yang menderita DM  $< 5$  tahun dibanding pasien yang menderita  $\geq 5$  tahun dan kualitas hidup tertinggi pada pasien yang menderita  $< 5$  tahun (65). Hal ini menunjukkan bahwa semakin lama pasien menderita DM, maka kualitas hidupnya akan semakin menurun (34).

b. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai perbedaan kualitas hidup pada tiap domain pada karakteristik jenis kelamin ditunjukkan pada Tabel V.11. Pada domain fungsi fisik, domain energi, domain tekanan kesehatan dan kesehatan mental terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Pria memiliki nilai rata-rata lebih baik dibanding perempuan. Perbedaan tersebut sesuai dengan hasil uji statistik dengan nilai signifikansi pada masing-masing domain yaitu 0,003 (domain

fungsi fisik), 0,006 (domain energi), 0,033 (domain tekanan kesehatan), 0,005 (domain kesehatan mental).

**Tabel V.11. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain dengan Karakteristik Jenis Kelamin**

Domain Kualitas Hidup	Mean ± SD		P Value
	Laki-Laki	Perempuan	
Fungsi Fisik	75,72 ± 19,473	57,88 ± 26,359	0,003 a*
Energi	73,14 ± 13,498	62,33 ± 14,355	0,006 a*
Tekanan Kesehatan	96,19 ± 3,258	93,06 ± 7,369	0,033 a*
Kesehatan Mental	98,97 ± 2,965	96,00 ± 5,575	0,005 a*
Kesehatan Pribadi	71,29 ± 5,083	70,79 ± 4,548	0,856 a
Kepuasan Pengobatan	63,82 ± 8,080	63,21 ± 1,536	0,965 a
Efek Pengobatan	54,48 ± 3,558	54,44 ± 5,116	0,668 a
Frekuensi Gejala Penyakit	89,15 ± 12,271	86,75 ± 11,232	0,275 a

Keterangan : a. Mann Whitney

\* Perbedaan bermakna

**c. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Umur**

Hasil penelitian pada Tabel V.12 menggambarkan kualitas hidup pada karakteristik umur dan hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada domain fungsi fisik dengan nilai signifikansi 0,020, di mana nilai kualitas hidup pasien umur  $\geq 75$  tahun lebih baik dibanding umur 65 – 74 tahun, 55 – 64 tahun, 45 – 54 tahun.

**Tabel V.12. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Umur**

Domain Kualitas Hidup	Mean ± SD				P Value
	45 – 54 Tahun	55 – 64 Tahun	65 – 74 Tahun	$\geq 75$ Tahun	
Fungsi Fisik	54,17 ± 15,565	70,38 ± 23,164	57,94 ± 22,751	76,01 ± 21,798	0,020 b*
Energi	61,33 ± 12,565	65,63 ± 18,272	66,86 ± 11,324	74,12 ± 12,175	0,212 b
Tekanan Kesehatan	96,12 ± 2,529	94,20 ± 4,503	93,64 ± 8,095	95,89 ± 5,592	0,230 b
Kesehatan Mental	97,33 ± 4,131	97,19 ± 5,061	97,14 ± 4,222	98,35 ± 5,111	0,535 b
Kesehatan Pribadi	71,67 ± 3,490	71,67 ± 5,606	72,07 ± 3,318	68,53 ± 4,784	0,096 b
Kepuasan Pengobatan	66,68 ± 5,281	62,05 ± 8,449	65,10 ± 8,592	62,76 ± 9,828	0,465 b
Efek Pengobatan	55,55 ± 3,980	53,41 ± 5,292	54,71 ± 3,623	55,42 ± 3,730	0,597 b
Frekuensi Gejala Penyakit	91,43 ± 13,406	87,83 ± 11,981	87,36 ± 11,936	87,56 ± 11,387	0,814 b

Keterangan : b. Kruskal Wallis

\* Perbedaan bermakna

**d. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Pendidikan**

Pengukuran kualitas hidup berdasarkan karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada domain energi dengan nilai signifikansi 0,015 dan tekanan kesehatan dengan nilai signifikansi 0,011. Pasien dengan pendidikan Akademik atau Perguruan Tinggi memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding pasien dengan pendidikan SLTA (Tabel V.13). Pada domain fungsi fisik, kesehatan mental, kesehatan pribadi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan dan frekuensi gejala penyakit hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna, sekalipun nilai rata-rata kualitas hidup pada keenam domain tersebut menunjukkan adanya perbedaan.

**Tabel V.13. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Pendidikan**

Domain Kualitas Hidup	Mean ± SD		P Value
	SLTA	Akademik/Sarjana	
Fungsi Fisik	53,59 ± 29,559	69,89 ± 22,545	0,059 a
Energi	57,14 ± 17,571	70,25 ± 13,050	0,015 a*
Tekanan Kesehatan	89,99 ± 10,458	95,73 ± 3,391	0,011 a*
Kesehatan Mental	95,14 ± 7220	98,04 ± 3,713	0,119 a
Kesehatan Pribadi	71,56 ± 4,499	70,91 ± 4,889	0,326 a
Kepuasan Pengobatan	64,31 ± 10,031	63,32 ± 8,322	0,467 a
Efek Pengobatan	52,85 ± 6,543	54,85 ± 3,648	0,506 a
Frekuensi Gejala Penyakit	84,69 ± 12,865	88,73 ± 11,420	0,257 a

Keterangan : a. Mann Whitney

\* Perbedaan bermakna

**e. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Pekerjaan**

Tabel V.14 menunjukkan kualitas hidup tiap domain pada karakteristik pekerjaan. Pada domain fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan dan kesehatan pribadi secara statistik terdapat perbedaan dengan nilai signifikansi masing-masing domain 0,000 ; 0,000 ; 0,027 ;

0,000. Kualitas hidup lebih baik pada pasien bekerja dibanding pasien tidak bekerja untuk domain fungsi fisik, energi dan tekanan kesehatan, sedangkan pada domin kesehatan pribadi kualitas hidup lebih baik pada pasien tidak bekerja. Domain kesehatan mental tidak dapat dibandingkan karena semua pasien bekerja memiliki skor yang sama (100).

**Tabel V.14. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Pekerjaan**

Domain Kualitas Hidup	Mean ± SD		P Value
	Tidak Bekerja	Bekerja	
Fungsi Fisik	59,42 ± 23,909	89,74 ± 6,775	0,000 a*
Energi	64,22 ± 14,628	78,59 ± 9,586	0,000 a*
Tekanan Kesehatan	93,89 ± 6,472	96,87 ± 2,502	0,027 a*
Kesehatan Mental	96,67 ± 5,140		**
Kesehatan Pribadi	72,07 ± 4,554	67,74 ± 4,071	0,000 a*
Kepuasan Pengobatan	63,44 ± 8,786	63,74 ± 8,313	0,988 a
Efek Pengobatan	54,07 ± 4,495	55,68 ± 3,893	0,223 a
Frekuensi Gejala Penyakit	87,57 ± 11,364	89,07 ± 13,146	0,423 a

Keterangan : a. Mann Whitney

\* Perbedaan bermakna

\*\* Skor pada pasien bekerja semuanya sama sehigga tidak bisa dibandingkan

#### f. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Penghasilan

Hasil penelitian mengenai kualitas hidup tiap domain pada karakteristik penghasilan pasien seperti pada Tabel V.15. Berdasarkan uji statistik, kualitas hidup pada doman fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan dan kesehatan pribadi menunjukkan adanya perbedaan bermakna, di mana semakin besar penghasilan kualitas hidupnya pun semakin baik kecuali pada domain kesehatan pribadi. Pada domain tersebut pasien dengan pendapatan 5 - < 10 juta kualitas hidupnya paling rendah dibanding dengan pasien dengan pendapatan 3 - < 5 juta; 1 - < 3 juta dan pasien tidak berpenghasilan.

**Tabel V.15. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Penghasilan**

Domain Kualitas Hidup	Tidak Berpenghasilan	Mean ± SD			P Value
		1 - < 3 Juta	3 - < 5 Juta	5 - < 10 Juta	
Fungsi Fisik	50,01 ± 29,482	56,45 ± 19,396	71,43 ± 21,510	89,47 ± 8,624	0,000 b*
Energi	55,38 ± 17,424	65,64 ± 12,986	70,10 ± 10,927	77,87 ± 12,455	0,002 b*
Tekanan Kesehatan	89,48 ± 10,698	95,45 ± 3,803	95,24 ± 3,270	96,89 ± 2,674	0,022 b*
Kesehatan Mental	94,15 ± 7,232	97,45 ± 3,814	97,71 ± 4,303		**
Kesehatan Pribadi	71,29 ± 4,568	71,90 ± 3,297	72,62 ± 5,517	67,33 ± 4,165	0,006 b*
Kepuasan Pengobatan	64,13 ± 10,416	61,75 ± 9,160	65,89 ± 5,846	62,23 ± 9,387	0,455 b
Efek Pengobatan	52,30 ± 6,652	54,25 ± 3,205	55,44 ± 3,557	55,25 ± 4,273	0,505 b
Frekuensi Gejala Penyakit	84,83 ± 13,380	90,40 ± 8,835	86,00 ± 13,815	89,71 ± 10,851	0,598 b

Keterangan : b. Kruskal Wallis

\* Perbedaan bermakna

\*\* Skor sama sehigga tidak bisa dilihat perbedaannya

Pada domain kepuasan pengobatan, efek pengobatan dan frekuensi gejala penyakit, secara statistik tidak menunjukkan adanya perbedaan pada karakteristik penghasilan pasien.

**g. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Lama Menderita**

**Tabel V.16. Perbedaan Kualitas Hidup tiap Domain pada Karakteristik Lama Menderita**

Domain Kualitas Hidup	Mean ± SD			P Value
	1 - 5 Tahun	6 - 10 Tahun	> 10 Tahun	
Fungsi Fisik	85,44 ± 13,364	70,30 ± 21,009	58,11 ± 26,167	0,138 b
Energi	73,33 ± 16,121	66,61 ± 14,503	66,44 ± 14,667	0,445 b
Tekanan Kesehatan	95,01 ± 6,274	92,31 ± 8,386	94,98 ± 2,789	0,138 b
Kesehatan Mental	98,00 ± 5,784	96,87 ± 5,388	97,67 ± 3,869	0,377 b
Kesehatan Pribadi	67,78 ± 4,392	71,02 ± 3,948	72,13 ± 5,019	0,039 b*
Kepuasan Pengobatan	62,51 ± 9,735	63,42 ± 8,618	63,91 ± 8,457	0,811 b
Efek Pengobatan	53,88 ± 3,440	54,20 ± 5,802	54,82 ± 3,647	0,511 b
Frekuensi Gejala Penyakit	88,33 ± 11,404	87,95 ± 12,661	87,79 ± 11,561	0,971 b

Keterangan : b. Kruskal Wallis

\* Perbedaan bermakna

Hasil penelitian pada Tabel V.16 menunjukkan adanya perbedaan bermakna hanya pada domain kesehatan pribadi, dimana kualitas hidup lebih baik pada pasien yang menderita DM > 10 tahun. Pada domain fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan pengobatan, efek pengobatan dan frekuensi gejala penyakit menunjukkan tidak ada perbedaan secara statistik.

### 5. Hubungan HRQoL – GDP – Terapi - Biaya

Tabel V.17 menunjukkan hubungan kualitas hidup – glukosa darah puasa – terapi obat DM dan biaya. Penilaian kualitas hidup didasarkan pada 2 kategori yaitu kurang baik (< 80) dan baik ( $\geq$  80) (67). Hasil menunjukkan pada pasien dengan terapi obat sesuai dengan algoritma terapi dalam PERKENI sebanyak 1 pasien dengan kualitas hidup kurang baik (< 80), pada pasien dengan terapi tidak sesuai algoritma terdapat 5 pasien dengan kualitas hidup kurang baik dan 3 pasien dengan kualitas hidup baik ( $\geq$  80). Pada penilaian GDP, pasien dengan gula darah terkendali dan memiliki kualitas hidup baik sebanyak 6 pasien sedangkan kualitas hidup kurang baik sebanyak 7 pasien.

**Tabel 17. Hubungan HRQoL – GDP – Terapi DM – Biaya**

		HRQoL	
		< 80 (Kurang Baik)	$\geq$ 80 (Baik)
Profil Obat	Sesuai	1	0
	Tidak sesuai	5	3
Penilaian GDP	Terkendali	7	6
	Tidak terkendali	17	14
	Pemeriksaan tidak memenuhi syarat	11	16
Rata-rata Biaya	Biaya Pengobatan	2.601.279	2.524.933

Rata-rata biaya pengobatan pada pasien dengan kualitas hidup kurang baik sebesar Rp.2.601.279, sedangkan pada pasien dengan kualitas hidup kurang baik sebesar Rp.2.524.933.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan dan interpretasi hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian ini menunjukkan pada profil pengobatan khususnya total jumlah obat sebelum dan sesudah JKN sama. Penurunan penggunaan obat sesudah JKN terjadi pada obat sesuai DPHO, obat DM dan obat non generik. Sedangkan obat generik dan obat non DM sesudah JKN penggunaannya mengalami peningkatan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna pada total jumlah obat, obat DM dan obat sesuai DPHO. Pada obat non DM, obat generik dan obat non generik terdapat perbedaan bermakna. Penurunan penggunaan obat DPHO sesudah JKN dan peningkatan penggunaan obat generik sesudah JKN menunjukkan adanya peran serta fasilitas kesehatan dalam mensukseskan program pemerintah.
2. Pada biaya pengobatan, hasil penelitian menunjukkan sesudah pelaksanaan JKN terdapat penurunan biaya pengobatan, biaya obat total, biaya obat DM, biaya obat non DM. Berdasarkan uji statistik terdapat perbedaan bermakna pada biaya pengobatan, biaya obat total, biaya obat DM dan biaya obat non DM sebelum dan sesudah pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Penurunan biaya pengobatan ini merupakan implikasi dari perubahan sistem pembiayaan kesehatan, di mana implementasi sistem INA-CBGs ternyata dapat menurunkan biaya pengobatan.
3. Pada *clinical outcomes*, menunjukkan perbedaan pada jumlah pasien dengan glukosa darah puasa dan HBA1C membaik, stabil dan memburuk. Sebelum JKN jumlah pasien yang tidak diperiksa kadar glukosa darah lebih banyak dibanding sesudah JKN, tetapi pada pemeriksaan HBA1C jumlah pasien yang tidak diperiksa lebih banyak sesudah JKN. Hal ini mungkin disebabkan karena tarif INA-CBGs tidak cukup.



4. Pada pengukuran kualitas hidup pasien menunjukkan terdapat perbedaan kualitas hidup pada karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan lama menderita sedangkan pada karakteristik umur tidak terdapat perbedaan kualitas hidup.

## **B. Saran**

1. Pihak Rumah Sakit perlu mempertimbangkan pelayanan *one day care* yang lengkap untuk pasien rawat jalan, agar pasien rutin melakukan kontrol ke Rumah Sakit dan tidak perlu beberapa kali melakukan kunjungan ke RS dengan diagnosa yang sama.
2. Sistem pengkodean diagnosa di RS perlu diperhatikan agar ada keselarasan dengan kondisi riil yang dialami pasien.
3. Pada pelaksanaan JKN ini pihak terkait perlu memperhatikan ketersediaan obat, karena dalam pelayanan pada fasilitas kesehatan seringkali terjadi kekosongan obat dari pihak produsen, sehingga pasien membeli obat dengan uang pribadi atau sama sekali tidak menggunakan obat. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien

## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta. 2004.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Jakarta. 2004.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. Jakarta. 2011.
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta. 2013.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs*. Jakarta. 2014.
6. World Health Organization. *Neuropati Diabetik Menyerang Lebih Dari 50% Penderita Diabetes*. 2010; diakses pada 5 Februari 2014. Diakses dari [www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id).
7. Food and Drug Administration (FDA). *Clinical Outcome Assessment Qualification Program*. 2013; diakses pada 5 Februari 2014. Diakses dari [www.fda.gov](http://www.fda.gov).
8. Oktovina MN. Evaluasi Rejimen Obat Pasien *Schizophrenia* pada Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Setelah Uji Coba Kebijakan INA-DGR di Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Jakarta (Tesis). Depok: Program Studi Ilmu Kefarmasian Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam; 2009, hal.48,52-53.
9. Muharromah O. Perbandingan antara Metode Pembayaran INA-CBGs dengan FFS terhadap Efisiensi dan Mutu Layanan untuk Kasus *Section Caesaria* di RSUD Kota Bandung 2010 (Tesis). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Pascasarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia; 2011, hal.112.
10. Indriani D. Sistem Pendukung Keputusan Klinis dalam Pelaksanaan INA-CBG di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta (Model Penerimaan Teknologi oleh Klinisi) [Disertasi]. Yogyakarta: Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2013, hal.8.

11. Munawaroh F. Analisis Biaya Perawatan Fraktur sebagai Pertimbangan dalam Penetapan Pembiayaan Kesehatan berdasarkan INA-CBGs (Tesis). Yogyakarta: Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada; 2014, hal.cxiv.
12. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes melitus Tipe 2 di Indonesia*. 2011.
13. American Diabetes Association. *Standards of Medical Care in Diabetes*. Diabetes Care Volume 37, Supplement 1, January 2014:S14-S80.
14. Rascati KL. *Essentials of Pharmacoeconomics*. Walters Kluner: Lippincott Williams & Wilkins; 2009, hal.112-120.
15. Andayani TM, Ibrahim MIM, Asdie AH. The Association of Diabetes Related Factor and Quality of Life in Type 2 Diabetes melitus, *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 2010; 2(1).
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. 2013.
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2013.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2014.
19. Andayani TM. *Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi*. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2013, hal.13-19, 145-149.
20. Bootman JL, Townsend RJ, McGhan WF. *Principles of Pharmacoeconomics*. 3<sup>rd</sup> Ed. Cincinnati: Harvey Whitney Books Company; 2005.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi*. Jakarta. 2013.
22. Afdal AF. *Farmakoekonomi: Pisau Analisis Terbaru Dunia Farmasi*. Jakarta: Samitra Media Utama; 2011, hal.78,79.
23. Santoso S, Tjiptono F. *Riset Pemasaran Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*. Jakarta: Elex Media Komputindi, 2001; hal,71-12.
24. Sarwono J. *Teori dan Praktik Riset Pemasaran dengan SPSS*. Yogyakarta: Andi; 2005, hal.41-2.

25. Hague P. *Merancang Kuesioner*. Jakarta: Pustaka Binaman Pressindo; 1995, hal.11-2.
26. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005, hal.129-36.
27. Usman H dan Akbar PS. *Pengantar Statistika*. Jakarta: Bumi Aksara; 2005, hal.201, 287-93.
28. Sastroasmoro S. Pemilihan Subjek Penelitian. Dalam: Sastroasmoro, S., Ismael, S., ed. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2008, hal. 313.
29. Lapau B. *Metode Penelitian Kesehatan*.. Jakarta: Pustaka Obor Indonesia; 2013, hal.42,51.
30. Andayani TM. Impact of Insulin Containing Regimen vs Triple Oral Hypoglycaemic Agent Therapy on Health-Related Quality of Life, Economic and Clinical Outcomes in Poorly Controlled Type 2 Diabetes Outpatients in Yogyakarta (Dissertation). University Sains Malaysia, 2011.
31. Papadakis MA., McPhee SJ., Rabow MW. *CURRENT Medical Diagnosis & Treatment*. Fifty – Secend Edition. McGraw Hill. 2013. Halaman 1194.
32. Budiman B., Dewi M., Julianti ED., Yovita TA., Purwanto E. *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi DKI Jakarta*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2013. Halaman 51,121,123.
33. Trisnawati SK, Setyorogo S. Faktor Risiko Kejadian Diabetes melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1);Jan 2013. Halaman 6-11.
34. Dinaryanti P, Fudholi A, Andayani TM. Analisis Biaya dan Eefektivitas Terapi Pasien Diabetes melitus Tipe 2 Rawat Jalan di RSUD Sleman Yogyakarta. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Vol.2 No.1 Maret 2012. Halaman 14-19.
35. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas 6<sup>th</sup> Edition 2013. Diakses dari [www.idf.org](http://www.idf.org), Senin 20 Februari 2015.
36. Holt T., Kumar S. ABC of Diabetes. Sixth Edition. Chicester. West Sussex: Wily-Blackwel. A John Wiley & Sons, ltd.

37. Sakurai T., Limuro S., Araki A., Umegaki, Ohashi Y., Yokono K., Ito H. Age-Associated Increase in Abdominal Obesity and Insulin Resistance, and Usefulness of AHA/NHLBI Definition of Metabolic Syndrome for Predicting Cardiovascular Disease in Japanese Elderly with Type 2 Diabetes melitus. *Clinical Section. Gerontology*. 56:141-149.
38. Levine JP. Type 2 Dabetes Among Women: Clinical Considerations for Pharmacological Management to Achieve Glycemic Control and Reduce Cardiovascular Risk. *Journal of Women's Health*. Volume 17. Number 2.
39. World Health Organization. International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems. Tenth Revision. Volume 1. Genewa, 1992. Halaman 271-280.
40. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416 Tahun 2011 tentang Pedoman Jenis Pelayanan dan Pemberi Kesehatan bagi Peserta PT ASKES (Persero)*. Jakarta, 2011.
41. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, 2013.
42. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Data dan Informasi Tahun 2014, Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, 2015.
43. World Health Organization. *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System with Defined Daily Doses (ATC/DDD Index 2015)*. [Http://www.whooc.no/atc\\_ddd\\_index](http://www.whooc.no/atc_ddd_index). [Internet] Diakses 15-30 Mei 2015.
44. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta. 2014.
45. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Surat Edaran Nomor HK/Menkes/32/1/2014 tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta, 2014.
46. Cameron A., Roubos I., Ewen M., Mantel-Teeuwisse AK., Leufkens HGM., Laing RO. Differences in the Availability of Medicines for Chronic and Acute Condition in the Public and Private Sectors of Developing Countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2011;89:412-421. Doi:10.2471/BLT.10.084327).

47. Kementerian Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah*. Jakarta, 2010.
48. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Profil 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta, 2014.
49. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2015
50. Anggriani Y., Ibrahim MI., Suryawati S., Shafie AA. The Impact of Indonesian Generic Medicine Pricing Policy on Medicine Prices. *Journal of Generic Medicines: The Business Journal for the Generic Medicines Sector*. Published online 9 October 2014. DOI: 10.1177/1741134314553605 [Internet].  
<http://jgm.sagepub.com/content/early/2014/10/01/1741134314553605>.
51. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Surat Edaran Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan No.408/III.2/0114 tanggal 20 Januari 2014 tentang Perpanjangan DPHO Edisi XXXII Tahun 2013 sampai dengan Maret 2014*. Jakarta, 2014.
52. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Direktur Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan Nomor HK.02.03/III/1346/2014 tentang Pedoman Penerapan Formularium Nasional*. Jakarta, 2014.
53. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2014 tentang Pengadaan Obat Berdasarkan Katalog Elektronik (E-Catalogue)*. Jakarta, 2014.
54. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor KF/Menkes/167/III/2014 tentang Pengadaan Obat berdasarkan E-Catalogue*. Jakarta, 2014.
55. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *E-Catalogue Obat Pemerintah Indonesia – Katalog Obat*. <https://katalog-obat.lkpp.go.id/e-katalog-obat>. Diakses Mei 2015.
56. Katzung, B.G. 2009. *Basic and Clinical Pharmacology*. 11<sup>th</sup> Edition. Mc Graw Hill Medical
57. Brunton L.L. 2011. *Goodman n Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*. 12<sup>th</sup> Edition. Mc Graw Hill Medical.

58. Muchid A., Umar F., Ginting MN., Basri C., Wahyuni R., Helmi R., Istiqomah SN., Purnama NR., Masrul, Lestari SB., *et.al. Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes melitus*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas Klinik Ditjen Bina Farmasi dan Alkes, Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 2005.
59. Lestari WP. Gambaran Efektivitas Penggunaan Obat Antidiabetik Tunggal dan Kombinasi dalam Mengendalikan Gula Darah pada Pasien Diabetes melitus Tipe2 di RSUPFatmawati Tahun 2012. [Skripsi]. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Jakarta, 2013
60. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No.69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta, 2013
61. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan No.59 Tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta, 2014.
62. Itamar Raz. Guideline Approach to Therapy in PatientsWith Newly Diagnosed Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, Volume 36, Supplement 2, August 2013; S139-S144.
63. World Health Organization. *Tracking Universal Health Coverage*. First Global Monitoring Report. World Health Organization and The World Bank. 2015.
64. Nathan DM, Kuenen J, Borge R, Zheng H, Schoenfeld D, Heine RJ for the A1c-Derived Average Glucose (ADAG) Study Group. Translating the A1C Assay Into Estimated Average Glucose Values. *Diabetes Care*. 2008;31:1473-1478.
65. Sari RM., Thobari Jarir, Andayani TM. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes melitus Tipe 2 yang Diterapi Rawat Jalan dengan Anti Diabetik Oral di RSUP Dr. Sardjito. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, Vol.1 No.1, Maret 2011.
66. Grey M., Elisabet A., Boland, Chang Yu., Susan S., William V. Personal and Family Factors Associated with Quality of Life in Adolescents with Diabetes. *Diabetes Care*, 1998, 21(6):909-913.
67. Rizkifani S., Perwitsari DA., Supadmi W. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus di RS PKU Muhammadiyah Bantul. *Farmasi Sains Vol.2 No.3, April 2014*.

## LAMPIRAN 1.1. KUESIONER HRQOL

### KUISIONER PENELITIAN

#### EVALUASI BIAYA DAN PROFIL PENGOBATAN, *CLINICAL OUTCOMES* SEBELUM DAN SESUDAH JKN SERTA HRQOL PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD TARAKAN JAKARTA

No. Responden : .....(diisi oleh peneliti)

Tanggal Pengisian : .....

---

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama Responden : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

Alamat : .....

Pendidikan : 1. Tidak tamat SD  
2. SD  
3. SLTP  
4. SLTA  
5. Akademik/Sarjana

Pekerjaan :  Tidak Bekerja  Bekerja (.....)

Penghasilan :  Tidak ada Penghasilan  
 < Rp. 1 juta  Rp. 1- < 3 juta  
 Rp 3- <5 juta  Rp. 5- <10 juta  ≥ 10 juta

Lama menderita DM :  <1 tahun  1-5 tahun  
 6-10 tahun  >10 tahun



## B. PERTANYAAN

Berilah tanda silang (X) pada kotak kecil di depan angka, dalam kondisi Anda untuk setiap satu pertanyaan, yang menurut Anda paling mencerminkan kondisi kesehatan Anda selama 4 minggu terakhir.

PERTANYAAN (a1-a2)	KONDISI ANDA
Q1. Bagaimana kondisi kesehatan Anda pada umumnya selama 4 minggu terakhir?	<input type="checkbox"/> Amat sangat baik (5) <input type="checkbox"/> Baik sekali (4) <input type="checkbox"/> Baik (3) <input type="checkbox"/> Biasa-biasa saja (2) <input type="checkbox"/> Buruk (1)
Q2. Dibandingkan dengan saat sebelum menderita Diabetes Melitus (DM), bagaimana dengan kondisi status kesehatan anda secara menyeluruh pada saat ini?	<input type="checkbox"/> Lebih baik dibanding dengan sebelum DM (5) <input type="checkbox"/> Agak lebih baik dibanding dengan sebelum DM <input type="checkbox"/> Kira-kira sama dengan sebelum DM <input type="checkbox"/> Agak lebih buruk dibanding sebelum DM <input type="checkbox"/> Sangat buruk dibanding sebelum DM yang lalu (1)

### 1. Domain Fungsi Fisik

Pertanyaan berikut ditujukan untuk mengetahui kesehatan Anda bukan menilai. Berilah satu tanda silang (X) pada kotak kecil didepan angka pada kolom kondisi, yang menurut Anda sesuai dengan kondisi Anda.

PERTANYAAN (b1-b6)	KONDISI ANDA		
	Ya sangat terbatas (1)	Ya agak terbatas (2)	Tidak terbatas sama sekali (3)
Q3. Apakah Diabetes Millitus mengganggu aktivitas anda (pekerjaan sehari-hari), dalam 4 minggu terakhir?			
a. Aktivitas berat yang dapat anda lakukan, seperti mengangkat benda berat, berlari atau mengikuti olah raga berat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Aktivitas sedang yang dapat anda lakukan, seperti memindah meja, membawa belanjaan atau main bowling .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jalan menanjak atau naik beberapa anak tangga.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Menekuk, mengangkat/membungkuk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Berjalan sepanjang satu block .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Makan, berpakaian mandi atau ke toilet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Domain Energi

Pertanyaan berikut ditujukan untuk mengetahui kesehatan Anda bukan menilai. Berilah satu tanda silang (X) pada kotak kecil didepan angka didepan kolom kondisi Anda, yang menurut Anda sesuai dengan kondisi Anda.

PERTANYAAN (c1-c5)	KONDISI ANDA					
Q4. Seberapa seringkah selama 4 minggu terakhir.....	Setiap waktu	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
a. Anda merasa capek.....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
b. Anda merasa mempunyai banyak energi/tenaga .....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
c. Anda merasa penuh semangat .....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
d. Anda mempunyai cukup energi untuk melakukan apapun yang anda ingin lakukan.....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
e. Anda merasa lelah .....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)

## 3. Domain Tekanan Kesehatan

PERTANYAAN (c6-c11)	KONDISI ANDA					
Q4. Seberapa seringkah selama 4 minggu terakhir.....	Setiap waktu	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
f. Anda berkecil hati karena masalah kesehatan anda .....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
g. Anda merasa berat badan anda turun karena masalah penyakit .....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
h. Anda takut karena kesehatan anda ..	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
i. Anda merasa kesehatan anda mengkhawatirkan hidup anda .....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
j. Anda frustrasi dengan kesehatan anda .....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
k. Anda merasa putus asa menghadapi masalah .....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)

## 4. Domain Kesehatan Mental

Untuk setiap pernyataan berikut, pilihlah jawaban yang paling mendekati berdasarkan perasaan Anda selama 4 minggu terakhir, dengan memberi tanda silang (X) pada kotak kecil didepan angka pada kolom kondisi Anda

PERTANYAAN (d1-d5)	KONDISI ANDA					
Q5. Berapa kali selama 4 minggu terakhir :	Setiap waktu	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
a. Anda menjadi orang sangat cemas/ketakutan.....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
b. Anda merasa tenang dan damai .....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
c. Anda merasa rendah hati dan sedih.	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
d. Anda menjadi orang yang bahagia..	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
e. Anda merasa sangat sedih sehingga tak satupun yang dapat membuat anda gembira .....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)

## 5. Domain Kesehatan Pribadi

Untuk setiap pernyataan berikut, pilihlah jawaban yang paling mendekati berdasarkan perasaan Anda selama 4 minggu terakhir, dengan memberi tanda silang (X) pada kotak kecil di depan angka pada kolom kondisi Anda

PERTANYAAN (e1.1-e1.7)	KONDISI ANDA				
Q6. Sekarang ini sepuas apakah Anda dengan :	Sangat me- ngecewakan (1)	Mengece- wakan (2)	Tidak me- muaskan (3)	Memuas- kan (4)	Sangat memuaskan (5)
a. Jumlah waktu yang diperlukan untuk mengatur diabetes anda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jumlah waktu yang anda habiskan untuk pergi periksa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kadar gula darah anda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pengobatan anda sekarang.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Variasi menu yang dapatkan dalam makanan anda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Dampak/beban diabetes anda terhadap keluarga.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Pengetahuan anda tentang diabetes anda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERTANYAAN (e2.1-e2.8)	KONDISI ANDA				
Q6. Pada umumnya, saat ini, sepuas apakah Anda dengan:	Sangat me- ngecewakan (1)	Mengece- wakan (2)	Tidak me- muaskan (3)	Memuas- kan (4)	Sangat memuaskan (5)
a. Tidur Anda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hubungan sosial dan persahabatan anda .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Kehidupan seks anda .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Pekerjaan, sekolah dan kegiatan rumah tangga anda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Penampilan tubuh anda.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Waktu yang anda habiskan untuk berolahraga.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Waktu santai anda .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kehidupan pada umumnya .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

Pertanyaan mengenai pengobatan Diabetes Anda 4 minggu terakhir. Berilah tanda silang (X) pada kotak kecil di depan angka pada kolom kondisi Anda

PERTANYAAN (f1-f3)		KONDISI ANDA				
Q7.	a. Seberapa terkontrollah diabetes anda terkontrol dalam 4 minggu terakhir:	Sangat terkontrol	Terkontrol	Kadang terkontrol	Jarang terkontrol	Tidak terkontrol sama sekali
		(5) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
	b. Sepuas apakah anda dengan pengobatan insulin atau pil yang anda terima selama 4 minggu terakhir:	Sangat puas	puas	Tidak memuaskan	mengecewakan	Sangat mengecewakan
		(5) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
	c. Bagaimana kesediaan anda untuk melanjutkan pengobatan anda	Sangat bersedia	bersedia	Agak bersedia	Kurang bersedia	Tidak bersedia sama sekali
		(5) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)

## 7. Domain Efek Pengobatan

Pertanyaan berikut menanyakan pendapat Anda tentang kebebasan dalam menentukan pilihan makanan dan aktifitas yang akan Anda lakukan

PERTANYAAN (g1-g9)	KONDISI ANDA					
Q8. Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering anda melakukan hal dibawah ini:	Setiap waktu	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
a. Menikmati makan atau snack anda .....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
b. Makan-makan atau makan snack jauh dari rumah (sembunyi-sembunyi).....	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6)
c. Telah menyesuaikan Jadwal makan atau snack anda dengan waktu yang dianjurkan .....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
d. Telah menyesuaikan jenis makanan yang anda makan dengan jenis makanan yang dianjurkan.....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
e. Telah menyesuaikan jumlah makan yang anda makan dengan jumlah yang dianjurkan.....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
f. Merencanakan kegiatan fisik anda (seperti jalan-jalan, olahraga, dan sebagainya) .....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
g. Merencanakan kegiatan harian anda (seperti kerja, sekolah, menata rumah).....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
h. Mengikuti kegiatan tidak tetap (pesta, pernikahan, rapat, dll).....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)
i. Mengubah rencana Anda pada kegiatan tidak tetap .....	(6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (1)

## 8. Domain Frekuensi Gejala

Berikut adalah keluhan yang sering berhubungan dengan Diabetes. Mohon diisi seberapa sering Anda mengalami gejala dalam 4 minggu sebelumnya dan seberapa mengganggu keluhan tersebut

<b>PERTANYAAN (h1-h7)</b>	<b>KONDISI ANDA</b>					
Q9. Seberapa sering dalam 4 minggu terakhir anda dapat masalah ini:	Setiap waktu (1)	Sangat sering (2)	Sering (3)	Kadang-kadang (4)	Jarang (5)	Tidak pernah (6)
a. Pandangan kabur (tidak bisa dibantu dengan kacamata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mual/jenuh.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Lemah/Lesu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Haus/Mulut terasa kering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Sangat lapar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Terlalu sering buang air kecil...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Kesemutan pada kaki dan tangan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Terimakasih atas kesediaan Anda dalam mengisi kuisisioner.

## LAMPIRAN 1.2. *INFORMED CONSENT* PASIEN

### *INFORMED CONSENT*

#### Judul Penelitian :

#### **EVALUASI PROFIL PENGOBATAN DAN BIAYA, *CLINICAL OUTCOMES* SEBELUM DAN SESUDAH JKN SERTA *HRQOL* PADA PASIEN DM TIPE 2 DI RSUD TARAKAN JAKARTA**

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dicanangkan pemerintah dan diberlakukan sejak 1 Januari 2014 secara langsung mengubah sistem pembayaran pada fasilitas kesehatan. Sebelum JKN menggunakan sistem *fee for services* dan setelah JKN menggunakan sistem *INA-CBGs*. Sistem pembayaran ini diasumsikan dapat mempengaruhi profil pengobatan pasien dan biaya pengobatan yang selanjutnya akan mempengaruhi *clinical outcome* pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2.

Diabetes Mellitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes menyebabkan disfungsi dan kerusakan organ, khususnya mata, ginjal, sistem saraf, jantung dan pembuluh darah. Pengobatan Diabetes Mellitus harus dilakukan secara rutin dan hasil terapi atau *clinical outcome* perlu dipantau secara terencana. Penilaian *clinical outcome* dapat diukur dari hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dan HbA1C. Sedangkan kualitas hidup dari pasien Diabetes Mellitus dapat diukur berdasarkan *HRQol. Health Related Quality of Life (HRQoL)* yaitu kualitas hidup pasien setelah mendapatkan pengobatan yang dapat diukur berdasarkan 8 domain yaitu: 1) fungsi fisik 2) energi 3) tekanan kesehatan 4) kesehatan mental 5) kesehatan pribadi 6) kepuasan pengobatan 7) efek pengobatan 8) frekuensi gejala.

Kami memohon kesediaan Saudara untuk ikut serta dalam kegiatan penelitian ini berupa mengisi kuesioner *HRQoL*. Keikutsertaan pada kegiatan ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan.

**FORMULIR PEMBERI INFORMASI  
DAN PENERIMA PERSETUJUAN DALAM PENELITIAN**

**Pelaksana Peneliti** :  
**Pemberi Informasi** :  
**Penerima Informasi** :

No.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDAI
	Judul Penelitian	Evaluasi Biaya dan Profil Pengobatan, <i>Clinical Outcomes</i> Sebelum dan Sesudah JKN serta <i>HRQOL</i> pada Pasien DM tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta	
2.	Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui adanya perbedaan profil pengobatan dan biaya, <i>clinical outcome</i> sebelum dan sesudah JKN serta gambaran HRQoL sesudah JKN pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tarakan Jakarta	
3.	Metodologi Penelitian	<i>Longitudinal Time Series</i>	
4.	Resiko Penelitian	Tidak ada	
5.	Manfaat Penelitian	Memperoleh gambaran pencapaian terapi	
6.	Prosedur Alternatif		
7.	Penjagaan Kerahasiaan Data	Data pasien akan kami rahasiakan dan dalam pemaparan hasil penelitian tidak akan disebutkan nama pasien	
8.	Kompensasi bila terjadi Efek Samping	Tidak ada (penelitian ini tidak menimbulkan efek samping)	
9.	Nama Peneliti Alamat Peneliti	Jenny Pontoan, S.Farm., Apt Jln. Dadap No.02, RT 003/RW 06. Kelurahan Sunter Agung – Jakarta Utara	
10.	Jumlah Subyek	30 subyek untuk kepentingan validasi kuesioner dan 159 subyek untuk penelitian	
11.	Bahaya Potensial	Tidak ada (penelitian ini tidak menimbulkan bahaya potensial)	
12.	Biaya yang timbul	Tidak ada	
13.	Insentif bagi Subyek	Souvenir	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi.			Tanda Tangan Peneliti
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda / paraf di kolom kanannya dan telah memahaminya.			Tanda Tangan Subyek

Jakarta, .....2015

**LAMPIRAN 2.1. JUMLAH KUNJUNGAN PASIEN**

WAKTU	N	JUMLAH PASIEN DIAGNOSA DM	FREKUENSI KUNJUNGAN PASIEN DIAGNOSA DM	JUMLAH PASIEN MEMERIKSA GDP	JUMLAH PASIEN DENGAN DIAGNOSA DM YANG MEMERIKSA GDP	JUMLAH PASIEN MEMERIKSA HBAIC	JUMLAH PASIEN DENGAN DIAGNOSA DM YANG MEMERIKSA HBAIC	JUMLAH PASIEN YANG MEMILIKI KUNJUNGAN LENGKAP
Jul-13	95	78	125	54	52	6	5	10
Agust-13	95	75	116	53	39	6	5	12
Sep-13	95	82	134	60	58	5	5	9
Okt-13	95	77	129	56	50	11	8	7
Nop-13	95	87	142	63	60	12	5	5
Des-13	95	57	90	51	33	4	1	3
Jan-14	95	78	152	59	35	3	0	4
Feb-14	95	86	198	47	41	8	8	3
Mar-14	95	74	142	45	43	4	4	5
Apr-14	95	65	113	42	37	1	1	4
Mei-14	95	66	109	41	36	1	0	2
Jun-14	95	66	118	42	30	3	1	0
Jul-14	95	53	66	20	6	3	0	1
Agust-14	95	36	40	56	5	2	0	0
Sep-14	95	14	14	56	0	5	0	0
Okt-14	95	1	1	48	0	3	0	0
Nop-14	95	4	4	46	0	6	0	0
Des-14	95	7	7	45	0	0	0	0



## LAMPIRAN 2.2. PENYAKIT PENYERTA

Jenis Penyakit	2013		2014	
	N	%	N	%
HT	44	46,3%	20	21,1%
HT, Dyspepsia			10	10,5%
HT, Dyslipidemia	2	2,1%	16	16,8%
HT, OA, Dyslipidemia	2	2,1%	5	5,3%
HT, Dyslipidemia, CAD, CHF	15	15,8%	22	23,2%
HT, CKD, CAD, CHF, Dyslipidemia	3	3,2%	14	14,7%
TB,CKD, CHF			3	3,2%
Tanpa Penyakit Penyerta	29	30,5%	5	5,3%

Keterangan HT = Hypertensi  
 OA = Osteoarthritis  
 CAD = Coronary Arteri Disease  
 CHF = Congestive Heart Failure  
 CKD = Chronic Kidney Disease  
 TB = Tuberculosis

### LAMPIRAN 3.1. JUMLAH OBAT

WAKTU	TOTAL JUMLAH OBAT	OBAT DM	%	OBAT NON DM	%
		1		2	
Jul-13	322	181	56,2%	141	43,8%
Agust-13	284	160	56,3%	124	43,7%
Sep-13	292	177	60,6%	115	39,4%
Okt-13	290	173	59,7%	117	40,3%
Nop-13	300	179	59,7%	121	40,3%
Des-13	201	132	65,7%	69	34,3%
Jan-14	302	182	60,3%	120	39,7%
Feb-14	311	180	57,9%	131	42,1%
Mar-14	296	161	54,4%	135	45,6%
Apr-14	259	135	52,1%	124	47,9%
Mei-14	277	134	48,4%	143	51,6%
Jun-14	293	135	46,1%	158	53,9%
Jul-14	253	104	41,1%	149	58,9%
Agust-14	133	64	48,1%	69	51,9%
Sep-14	45	20	44,4%	25	55,6%
Okt-14	4	2	50,0%	2	50,0%
Nop-14	9	3	33,3%	6	66,7%
Des-14	26	12	46,2%	14	53,8%
<b>JUMLAH 2013</b>	<b>1689</b>	<b>1002</b>		<b>687</b>	
<b>JUMLAH 2014</b>	<b>2208</b>	<b>1132</b>		<b>1076</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3897</b>	<b>2134</b>		<b>1763</b>	

Keterangan

1. Obat DM = (Jumlah Obat DM / Total Jumlah Obat) x 100%
2. Obat Non DM = (Jumlah Obat Non DM / Total Jumlah Obat) x 100%

### LAMPIRAN 3.2. OBAT GENERIK DAN NON GENERIK

WAKTU	JUMLAH OBAT	GENERIK	%	GENERIK-DM	%	GENERIK-NON DM	%	NON GENERIK	%	NON GENERIK-DM	%	NON GENERIK-NON DM	%	NON GENERIK-INSULIN	%
		1		2		3		4		5		6		7	
Jul-13	322	80	24,8%	37	46,3%	43	53,8%	242	75,2%	144	59,5%	98	40,5%	38	26,4%
Agust-13	284	82	28,9%	36	43,9%	46	56,1%	202	71,1%	124	61,4%	78	38,6%	37	29,8%
Sep-13	292	72	24,7%	31	43,1%	41	56,9%	220	75,3%	146	66,4%	74	33,6%	41	28,1%
Okt-13	290	83	28,6%	41	49,4%	42	50,6%	207	71,4%	132	63,8%	75	36,2%	37	28,0%
Nop-13	300	87	29,0%	38	43,7%	49	56,3%	213	71,0%	141	66,2%	72	33,8%	42	29,8%
Des-13	201	57	28,4%	33	57,9%	24	42,1%	144	71,6%	99	68,8%	45	31,3%	32	32,3%
Jan-14	302	218	72,2%	132	60,6%	86	39,4%	84	27,8%	50	59,5%	34	40,5%	32	64,0%
Feb-14	311	220	70,7%	127	57,7%	93	42,3%	91	29,3%	53	58,2%	38	41,8%	39	73,6%
Mar-14	296	206	69,6%	110	53,4%	96	46,6%	90	30,4%	50	55,6%	40	44,4%	39	78,0%
Apr-14	259	176	68,0%	91	51,7%	85	48,3%	83	32,0%	44	53,0%	39	47,0%	37	84,1%
Mei-14	277	195	70,4%	90	46,2%	105	53,8%	82	29,6%	44	53,7%	38	46,3%	34	77,3%
Jun-14	293	210	71,7%	94	44,8%	116	55,2%	83	28,3%	39	47,0%	44	53,0%	32	82,1%
Jul-14	253	167	66,0%	73	43,7%	94	56,3%	86	34,0%	31	36,0%	55	64,0%	29	93,5%
Agust-14	133	88	66,2%	40	45,5%	48	54,5%	45	33,8%	24	53,3%	21	46,7%	20	83,3%
Sep-14	45	32	71,1%	16	50,0%	16	50,0%	13	28,9%	4	30,8%	9	69,2%	4	100,0%
Okt-14	4	3	75,0%	2	66,7%	1	33,3%	1	25,0%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
Nop-14	9	3	33,3%	0	0,0%	3	100,0%	6	66,7%	3	50,0%	3	50,0%	3	100,0%
Des-14	26	13	50,0%	5	38,5%	8	61,5%	13	50,0%	7	53,8%	6	46,2%	6	85,7%
<b>JUMLAH 2013</b>	<b>1689</b>	<b>461</b>		<b>216</b>		<b>245</b>		<b>1228</b>		<b>786</b>		<b>442</b>		<b>227</b>	
<b>JUMLAH 2014</b>	<b>2208</b>	<b>1531</b>		<b>780</b>		<b>751</b>		<b>677</b>		<b>349</b>		<b>328</b>		<b>275</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3897</b>	<b>1992</b>		<b>996</b>		<b>996</b>		<b>1905</b>		<b>1135</b>		<b>770</b>		<b>502</b>	

Keterangan :

1. Jumlah Obat Generik = (Jumlah Obat Generik/Total Jumlah Obat) x 100%
2. Jumlah Obat Generik DM = (Jumlah Obat Generik DM / Jumlah Obat Generik) x 100%
3. Jumlah Obat Generik Non DM = (Jumlah Obat Generik Non DM / Jumlah Obat Generik) x 100%
4. Jumlah Obat Non Generik = (Jumlah Obat Non Generik / Total Jumlah Obat) x 100%
5. Jumlah Obat Non Generik DM = (Jumlah Obat Non Generik DM / Jumlah Obat Non Generik) x 100%
6. Jumlah Obat Non Generik Non DM = (Jumlah Obat Non Generik Non DM / Jumlah Obat Non Generik) x 100%
7. Jumlah Obat Non Generik Insulin = (Jumlah Obat Non Generik Insulin / Jumlah Obat Non Generik DM) x 100%

LAMPIRAN 3.3. OBAT DPHO

WAKTU	TOTAL JUMLAH OBAT	DPHO	DPHO- GENERIK	%	DPHO- NON GENERIK	%	DPHO- DM	%	DPHO- NON DM	%	DPHO- GENERIK- DM	%	DPHO- GENERIK- NON DM	%	DPHO-NON GENERIK- DM	%	DPHO-NON GENERIK- NON DM	%	DPHO-NON GENERIK- INSULIN	%	DPHO- FORNAS	%
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Jul-13	322	322	80	24,8%	242	75,2%	180	55,9%	142	44,1%	37	46,3%	43	53,8%	144	59,5%	98	40,5%	38	26,4%	282	87,6%
Agust-13	284	277	82	29,6%	195	70,4%	160	57,8%	117	42,2%	36	43,9%	46	56,1%	124	63,6%	71	36,4%	37	29,8%	249	89,9%
Sep-13	292	291	72	24,7%	219	75,3%	177	60,8%	114	39,2%	31	43,1%	41	56,9%	146	66,7%	73	33,3%	41	28,1%	263	90,4%
Okt-13	290	289	83	28,7%	206	71,3%	173	59,9%	116	40,1%	41	49,4%	42	50,6%	132	64,1%	74	35,9%	37	28,0%	264	91,3%
Nop-13	300	297	86	29,0%	211	71,0%	179	60,3%	118	39,7%	38	44,2%	48	55,8%	141	66,8%	70	33,2%	42	29,8%	273	91,9%
Des-13	201	197	56	28,4%	141	71,6%	132	67,0%	65	33,0%	33	58,9%	23	41,1%	99	70,2%	42	29,8%	32	32,3%	185	93,9%
Jan-14	302	294	213	72,4%	81	27,6%	182	61,9%	112	38,1%	130	61,0%	83	39,0%	50	61,7%	31	38,3%	32	64,0%	284	96,6%
Feb-14	311	298	213	71,5%	85	28,5%	180	60,4%	118	39,6%	127	59,6%	86	40,4%	53	62,4%	32	37,6%	36	67,9%	289	97,0%
Mar-14	296	268	185	69,0%	83	31,0%	161	60,1%	107	39,9%	110	59,5%	75	40,5%	51	61,4%	32	38,6%	40	78,4%	259	96,6%
Apr-14	259	229	158	69,0%	71	31,0%	135	59,0%	94	41,0%	91	57,6%	67	42,4%	44	62,0%	27	38,0%	37	84,1%	226	98,7%
Mei-14	277	241	169	70,1%	72	29,9%	134	55,6%	107	44,4%	90	53,3%	79	46,7%	44	61,1%	28	38,9%	34	77,3%	239	99,2%
Jun-14	293	257	187	72,8%	70	27,2%	135	52,5%	122	47,5%	94	50,3%	93	49,7%	41	58,6%	29	41,4%	34	82,9%	252	98,1%
Jul-14	253	206	141	68,4%	65	31,6%	104	50,5%	102	49,5%	73	51,8%	68	48,2%	31	47,7%	34	52,3%	29	93,5%	198	96,1%
Agust-14	133	117	81	69,2%	36	30,8%	64	54,7%	53	45,3%	40	49,4%	41	50,6%	24	66,7%	12	33,3%	20	83,3%	115	98,3%
Sep-14	45	45	29	64,4%	16	35,6%	20	44,4%	25	55,6%	16	55,2%	13	44,8%	4	25,0%	12	75,0%	4	100,0%	38	84,4%
Okt-14	4	4	3	75,0%	1	25,0%	2	50,0%	2	50,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
Nop-14	9	5	1	20,0%	4	80,0%	3	60,0%	2	40,0%	0	0,0%	1	100,0%	3	75,0%	1	25,0%	3	100,0%	4	80,0%
Des-14	26	22	12	54,5%	10	45,5%	13	59,1%	9	40,9%	5	41,7%	7	58,3%	8	80,0%	2	20,0%	7	87,5%	22	100,0%
<b>JUMLAH 2013</b>	<b>1689</b>	<b>1673</b>	<b>459</b>		<b>1214</b>		<b>1001</b>		<b>672</b>		<b>216</b>		<b>243</b>		<b>786</b>		<b>428</b>		<b>227</b>		<b>1516</b>	
<b>JUMLAH 2014</b>	<b>2208</b>	<b>1986</b>	<b>1392</b>		<b>594</b>		<b>1133</b>		<b>853</b>		<b>778</b>		<b>614</b>		<b>353</b>		<b>241</b>		<b>276</b>		<b>1930</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3897</b>	<b>3659</b>	<b>1851</b>		<b>1808</b>		<b>2134</b>		<b>1525</b>		<b>994</b>		<b>857</b>		<b>1139</b>		<b>669</b>		<b>503</b>		<b>3446</b>	

Keterangan :

1. Obat DPHO Generik = (Jumlah Obat DPHO Generik / Jumlah Obat DPHO) x 100%
2. Obat DPHO Non Generik = (Jumlah Obat DPHO Non Generik / Jumlah Obat DPHO) x 100%
3. Obat DPHO DM = (Jumlah Obat DPHO DM / Jumlah Obat DPHO) x 100%
4. Obat DPHO Non DM = (Jumlah Obat DPHO Non DM / Jumlah Obat DPHO) x 100%
5. Obat DPHO Generik DM = (Jumlah Obat DPHO Generik DM / Jumlah Obat DPHO Generik) x 100%
6. Obat DPHO Generik Non DM = (Jumlah Obat DPHO Generik Non DM / Jumlah Obat DPHO Generik) x 100%
7. Obat DPHO Non Generik DM = (Jumlah Obat DPHO Non Generik DM / Jumlah Obat DPHO Non Generik) x 100%
8. Obat DPHO Non Generik Non DM = (Jumlah Obat DPHO Non Generik Non DM / Jumlah Obat DPHO Non Generik) x 100%
9. Obat DPHO Non Generik Insulin = (Jumlah Obat DPHO Non Generik Insulin / Jumlah Obat DPHO Non Generik DM) x 100%
10. Kesesuaian Obat DPHO - FORNAS = (Jumlah Obat sesuai DPHO - FORNAS / Total Jumlah Obat) x 100%

**LAMPIRAN 3.4. OBAT FORNAS**

WAKTU	TOTAL JUMLAH OBAT	FORNAS	FORNAS- GENERIK	%	FORNAS NON GENERIK	%	FORNAS- DM	%	FORNAS- NON DM	%	FORNAS- GENERIK- DM	%	FORNAS- GENERIK- NON DM	%	FORNAS- NON GENERIK- DM	%	FORNAS- NON GENERIK- NON DM	%	FORNAS- NON GENERIK- INSULIN	%
			1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Jul-13	322	282	75	26,6%	207	73,4%	181	64,2%	101	35,8%	37	49,3%	38	50,7%	144	69,6%	63	30,4%	38	26,4%
Agust-13	284	253	80	31,6%	173	68,4%	160	63,2%	93	36,8%	36	45,0%	44	55,0%	124	71,7%	49	28,3%	37	29,8%
Sep-13	292	264	70	26,5%	194	73,5%	177	67,0%	87	33,0%	31	44,3%	39	55,7%	146	75,3%	48	24,7%	41	28,1%
Okt-13	290	265	79	29,8%	186	70,2%	173	65,3%	92	34,7%	41	51,9%	38	48,1%	132	71,0%	54	29,0%	37	28,0%
Nop-13	300	275	83	30,2%	192	69,8%	179	65,1%	96	34,9%	38	45,8%	45	54,2%	141	73,4%	51	26,6%	42	29,8%
Des-13	201	185	56	30,3%	129	69,7%	132	71,4%	53	28,6%	33	58,9%	23	41,1%	99	76,7%	30	23,3%	32	32,3%
Jan-14	302	289	210	72,7%	79	27,3%	182	63,0%	107	37,0%	132	62,9%	78	37,1%	50	63,3%	29	36,7%	32	64,0%
Feb-14	311	294	210	71,4%	84	28,6%	180	61,2%	114	38,8%	127	60,5%	83	39,5%	53	63,1%	31	36,9%	39	73,6%
Mar-14	296	267	186	69,7%	81	30,3%	161	60,3%	106	39,7%	110	59,1%	76	40,9%	51	63,0%	30	37,0%	40	78,4%
Apr-14	259	237	167	70,5%	70	29,5%	135	57,0%	102	43,0%	91	54,5%	76	45,5%	44	62,9%	26	37,1%	37	84,1%
Mei-14	277	254	184	72,4%	70	27,6%	134	52,8%	120	47,2%	90	48,9%	94	51,1%	44	62,9%	26	37,1%	34	77,3%
Jun-14	293	265	198	74,7%	67	25,3%	135	50,9%	130	49,1%	94	47,5%	104	52,5%	41	61,2%	26	38,8%	34	82,9%
Jul-14	253	215	149	69,3%	66	30,7%	104	48,4%	111	51,6%	73	49,0%	76	51,0%	31	47,0%	35	53,0%	29	93,5%
Agust-14	133	118	80	67,8%	38	32,2%	64	54,2%	54	45,8%	40	50,0%	40	50,0%	24	63,2%	14	36,8%	20	83,3%
Sep-14	45	42	31	73,8%	11	26,2%	20	47,6%	22	52,4%	16	51,6%	15	48,4%	4	36,4%	7	63,6%	4	100,0%
Okt-14	4	4	3	75,0%	1	25,0%	2	50,0%	2	50,0%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%
Nop-14	9	4	1	25,0%	3	75,0%	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	1	100,0%	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
Des-14	26	22	12	54,5%	10	45,5%	12	54,5%	10	45,5%	5	41,7%	7	58,3%	7	70,0%	3	30,0%	6	85,7%
<b>JUMLAH 2013</b>	<b>1689</b>	<b>1524</b>	<b>443</b>		<b>1081</b>		<b>1002</b>		<b>522</b>		<b>216</b>		<b>227</b>		<b>786</b>		<b>295</b>		<b>227</b>	
<b>JUMLAH 2014</b>	<b>2208</b>	<b>2011</b>	<b>1431</b>		<b>580</b>		<b>1132</b>		<b>879</b>		<b>780</b>		<b>651</b>		<b>352</b>		<b>228</b>		<b>278</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3897</b>	<b>3535</b>	<b>1874</b>		<b>1661</b>		<b>2134</b>		<b>1401</b>		<b>996</b>		<b>878</b>		<b>1138</b>		<b>523</b>		<b>505</b>	

Keterangan :

1. Obat FORNAS - Generik = (Jumlah Obat FORNAS Generik / Jumlah Obat FORNAS) x 100%
2. Obat FORNAS - Non Generik = (Jumlah Obat FORNAS Non Generik / Jumlah Obat FORNAS) x 100%
3. Obat FORNAS - DM = (Jumlah Obat FORNAS DM / Jumlah Obat FORNAS) x 100%
4. Obat FORNAS - Non DM = (Jumlah Obat FORNAS Non DM / Jumlah Obat FORNAS) x 100%
5. Obat FORNAS - Generik - DM = (Jumlah Obat FORNAS Generik DM / Jumlah Obat FORNAS Generik) x 100%
6. Obat FORNAS - Generik - Non DM = (Jumlah Obat FORNAS Generik Non DM / Jumlah Obat FORNAS Generik) x 100%
7. Obat FORNAS - Non Generik - DM = (Jumlah Obat FORNAS Non Generik DM / Jumlah Obat FORNAS Non Generik) x 100%
8. Obat FORNAS - Non Generik - Non DM = (Jumlah Obat FORNAS Non Generik Non DM / Jumlah Obat FORNAS Non Generik) x 100%
9. Obat FORNAS - Non Generik - Insulin = (Jumlah Obat FORNAS Non Generik Insulin / Jumlah Obat FORNAS Non Generik) x 100%

**LAMPIRAN 3.5. OBAT DM**

WAKTU	TOTAL JUMLAH OBAT	OBAT DM	SULPHONYL UREA	%	BIGUANIDE	%	A-GLUCOSIDASE INHIBITOR	%	GLITAZONE	%	INSULIN	%
			1	2	3	4	5					
Jul-13	322	181	46	25,4%	35	19,3%	48	26,5%	14	7,7%	38	21,0%
Agust-13	284	160	39	24,4%	32	20,0%	42	26,3%	10	6,3%	37	23,1%
Sep-13	292	177	42	23,7%	37	20,9%	44	24,9%	13	7,3%	41	23,2%
Okt-13	290	173	43	24,9%	38	22,0%	43	24,9%	12	6,9%	37	21,4%
Nop-13	300	179	47	26,3%	36	20,1%	44	24,6%	10	5,6%	42	23,5%
Des-13	201	132	31	23,5%	32	24,2%	30	22,7%	7	5,3%	32	24,2%
Jan-14	302	182	53	29,1%	39	21,4%	49	26,9%	9	4,9%	32	17,6%
Feb-14	311	180	51	28,3%	38	21,1%	44	24,4%	8	4,4%	39	21,7%
Mar-14	296	161	39	24,2%	36	22,4%	40	24,8%	6	3,7%	40	24,8%
Apr-14	259	135	32	23,7%	25	18,5%	37	27,4%	4	3,0%	37	27,4%
Mei-14	277	134	29	21,6%	30	22,4%	35	26,1%	6	4,5%	34	25,4%
Jun-14	293	135	33	24,4%	30	22,2%	34	25,2%	4	3,0%	34	25,2%
Jul-14	253	104	25	24,0%	22	21,2%	26	25,0%	2	1,9%	29	27,9%
Agust-14	133	64	10	15,6%	13	20,3%	19	29,7%	2	3,1%	20	31,3%
Sep-14	45	20	5	25,0%	9	45,0%	2	10,0%	0	0,0%	4	20,0%
Okt-14	4	2	1	50,0%	0	0,0%	1	50,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nop-14	9	3	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%
Des-14	26	12	2	16,7%	2	16,7%	1	8,3%	1	8,3%	6	50,0%
<b>JUMLAH 2013</b>	<b>1689</b>	<b>1002</b>	<b>248</b>		<b>210</b>		<b>251</b>		<b>66</b>		<b>227</b>	
<b>JUMLAH 2014</b>	<b>2208</b>	<b>1132</b>	<b>280</b>		<b>244</b>		<b>288</b>		<b>42</b>		<b>278</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3897</b>	<b>2134</b>	<b>528</b>		<b>454</b>		<b>539</b>		<b>108</b>		<b>505</b>	

Keterangan :

1. Golongan Sulphonylurea = (Jumlah Obat Sulphonylurea / Jumlah Obat DM) x 100%
2. Golongan Biguanide = (Jumlah Obat Biguanide / Jumlah Obat DM) x 100%
3. Golongan A-Glucosidase Inhibitor = (Jumlah Obat A-Glucosidase Inhibitor / Jumlah Obat DM) x 100%
4. Golongan Glitazone = (Jumlah Obat Glitazone / Jumlah Obat DM) x 100%
5. Golongan Insulin = (Jumlah Obat Insulin / Jumlah Obat DM) x 100%

**LAMPIRAN 3.7. INSULIN**

WAKTU	TOTAL JUMLAH OBAT	JUMLAH INSULIN	JUMLAH PASIEN YANG MENDAPAT INSULIN		JUMLAH INSULIN PRANDIAL		JUMLAH INSULIN BASAL		JUMLAH INSULIN CAMPURAN		JUMLAH INSULIN 7 HARI		JUMLAH INSULIN 23 HARI	
			1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
Jul-13	322	38	24	25,3%	15	39,5%	23	60,5%	0	0,0%				
Agust-13	284	37	23	24,2%	16	43,2%	19	51,4%	2	5,4%				
Sep-13	292	41	26	27,4%	18	43,9%	22	53,7%	1	2,4%				
Okt-13	290	37	25	26,3%	16	43,2%	18	48,6%	3	8,1%				
Nop-13	300	42	24	25,3%	20	47,6%	21	50,0%	1	2,4%				
Des-13	201	32	18	18,9%	12	37,5%	19	59,4%	1	3,1%				
Jan-14	302	32	22	23,2%	14	43,8%	15	46,9%	3	9,4%	32	100,0%	0	0,0%
Feb-14	311	39	27	28,4%	19	48,7%	18	46,2%	2	5,1%	29	74,4%	11	28,2%
Mar-14	296	40	26	27,4%	16	40,0%	24	60,0%	0	0,0%	26	65,0%	25	62,5%
Apr-14	259	37	25	26,3%	15	40,5%	20	54,1%	2	5,4%	26	70,3%	23	62,2%
Mei-14	277	34	22	23,2%	15	44,1%	18	52,9%	1	2,9%	23	67,6%	26	76,5%
Jun-14	293	34	22	23,2%	16	47,1%	18	52,9%	0	0,0%	22	64,7%	23	67,6%
Jul-14	253	29	19	20,0%	13	44,8%	14	48,3%	2	6,9%	28	96,6%	15	51,7%
Agust-14	133	20	13	13,7%	8	40,0%	11	55,0%	1	5,0%	19	95,0%	13	65,0%
Sep-14	45	4	2	2,1%	2	50,0%	2	50,0%	0	0,0%	4	100,0%	2	50,0%
Okt-14	4	0	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nop-14	9	3	2	2,1%	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3	100,0%	2	66,7%
Des-14	26	6	4	4,2%	2	33,3%	4	66,7%	0	0,0%	6	100,0%	3	50,0%
<b>JUMLAH 2013</b>	<b>1689</b>	<b>227</b>	<b>140</b>		<b>97</b>		<b>122</b>		<b>8</b>					
<b>JUMLAH 2014</b>	<b>2208</b>	<b>278</b>	<b>184</b>		<b>122</b>		<b>145</b>		<b>11</b>		<b>218</b>		<b>143</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>3897</b>	<b>505</b>	<b>324</b>		<b>219</b>		<b>267</b>		<b>19</b>		<b>218</b>		<b>143</b>	

Keterangan :

1. Jumlah Pasien yang mendapat Insulin = (Jumlah Pasien yang mendapat Insulin / Total Jumlah Pasien) x 100%
2. Jumlah Insulin Prandial = (Jumlah Insulin Prandial / Jumlah Insulin) x 100%
3. Jumlah Insulin Basal = (Jumlah Insulin Basal / Jumlah Insulin) x 100%
4. Jumlah Insulin Capuran = (Jumlah Insulin Campuran / Jumlah Insulin) x 100%
5. Jumlah Insulin 7 Hari = (Jumlah Insulin 7 Hari / Jumlah Insulin) x 100%
6. Jumlah Insulin 23 Hari = (Jumlah Insulin 23 Hari / Jumlah Insulin) x 100%

**LAMPIRAN 4.1. BIAYA PENGOBATAN**

WAKTU	BIAYA OBAT 7 HARI	BIAYA OAT 23 HARI	TOTAL TARIF RS 7 HARI	TARIF INA-CBGS	BIAYA OBAT TOTAL	BIAYA PENGOBATAN	PROPORSI BIAYA OBAT TOTAL DENGAN BIAYA PENGOBATAN	PROPORSI BIAYA OBAT 7 HARI DENGAN BIAYA PENGOBATAN	PROPORSI BIAYA OBAT 23 HARI DENGAN BIAYA PENGOBATAN	PROPORSI TARIS RS 7 HARI DENGAN BIAYA PENGOBATAN	PROPORSI PAKET TARIF INA-CBGS DENGAN BIAYA PENGOBATAN
	(W)	(X)	(Y)	(Z)	(A)	(B)	(A / B)	(W / B)	(X / B)	(Y / B)	(Z / B)
Jul-13					29.085.328	36.721.328	79,2%				
Agust-13					22.555.916	29.627.916	76,1%				
Sep-13					25.025.318	32.712.318	76,5%				
Okt-13					24.109.582	31.671.582	76,1%				
Nop-13					26.791.077	35.870.077	74,7%				
Des-13					19.860.402	24.670.402	80,5%				
Jan-14	16.956.451	0	25.297.450	25.298.703	16.956.451	25.297.450	67,0%	67,0%	0,0%	100,0%	100,0%
Feb-14	16.532.616	8.934.656	28.264.706	33.400.902	25.458.272	37.199.362	68,4%	44,4%	24,0%	76,0%	89,8%
Mar-14	11.643.888	10.900.555	21.502.456	23.975.895	22.544.443	32.403.011	69,6%	35,9%	33,6%	66,4%	74,0%
Apr-14	10.436.195	11.434.703	16.957.195	18.519.312	21.870.898	28.391.898	77,0%	36,8%	40,3%	59,7%	65,2%
Mei-14	8.181.218	11.697.302	15.344.218	18.188.610	19.878.520	27.041.520	73,5%	30,3%	43,3%	56,7%	67,3%
Jun-14	9.277.999	10.607.455	17.521.999	19.511.418	19.885.454	28.129.454	70,7%	33,0%	37,7%	62,3%	69,4%
Jul-14	11.403.758	6.021.324	14.586.758	25.005.948	17.425.082	20.608.082	84,6%	55,3%	29,2%	70,8%	121,3%
Agust-14	9.024.211	3.238.069	10.702.211	15.533.998	12.262.280	13.940.280	88,0%	64,7%	23,2%	76,8%	111,4%
Sep-14	1.447.302	802.968	1.867.302	5.304.292	2.250.270	2.670.270	84,3%	54,2%	30,1%	69,9%	198,6%
Okt-14	82.185	265.465	112.185	361.800	347.650	377.650	92,1%	21,8%	70,3%	29,7%	95,8%
Nop-14	1.347.186	631.826	1.467.186	1.447.200	1.979.012	2.099.012	94,3%	64,2%	30,1%	69,9%	68,9%
Des-14	1.630.173	1.566.389	1.840.173	2.532.600	3.196.562	3.406.562	93,8%	47,9%	46,0%	54,0%	74,3%



**LAMPIRAN 4.2. BIAYA OBAT TOTAL**

WAKTU	BIAYA OBAT 7 HARI	BIAYA OAT 23 HARI	TOTAL TARIF RS 7 HARI	TARIF INA-CBGS	BIAYA OBAT TOTAL (A)	PROPORSI BIAYA OBAT 7 HARI DENGAN TOTAL TARIF RS 7 HARI	PROPORSI BIAYA OBAT 7 HARI DENGAN TARIF INA-CBGS	PROPORSI BIAYA OBAT 7 HARI DENGAN BIAYA OBAT TOTAL	PROPORSI BIAYA OBAT 23 HARI DENGAN BIAYA OBAT TOTAL
	(W)	(X)	(Y)	(Z)	(A)	(W/Y)	(W/Z)	(W/A)	(X/A)
Jul-13					29.085.328				
Agust-13					22.555.916				
Sep-13					25.025.318				
Okt-13					24.109.582				
Nop-13					26.791.077				
Des-13					19.860.402				
Jan-14	16.956.451	0	25.297.450	25.298.703	16.956.451	67,0%	67,0%	100,0%	0,0%
Feb-14	16.532.616	8.934.656	28.264.706	33.400.902	25.458.272	58,5%	49,5%	64,9%	35,1%
Mar-14	11.643.888	10.900.555	21.502.456	23.975.895	22.544.443	54,2%	48,6%	51,6%	48,4%
Apr-14	10.436.195	11.434.703	16.957.195	18.519.312	21.870.898	61,5%	56,4%	47,7%	52,3%
Mei-14	8.181.218	11.697.302	15.344.218	18.188.610	19.878.520	53,3%	45,0%	41,2%	58,8%
Jun-14	9.277.999	10.607.455	17.521.999	19.511.418	19.885.454	53,0%	47,6%	46,7%	53,3%
Jul-14	11.403.758	6.021.324	14.586.758	25.005.948	17.425.082	78,2%	45,6%	65,4%	34,6%
Agust-14	9.024.211	3.238.069	10.702.211	15.533.998	12.262.280	84,3%	58,1%	73,6%	26,4%
Sep-14	1.447.302	802.968	1.867.302	5.304.292	2.250.270	77,5%	27,3%	64,3%	35,7%
Okt-14	82.185	265.465	112.185	361.800	347.650	73,3%	22,7%	23,6%	76,4%
Nop-14	1.347.186	631.826	1.467.186	1.447.200	1.979.012	91,8%	93,1%	68,1%	31,9%
Des-14	1.630.173	1.566.389	1.840.173	2.532.600	3.196.562	88,6%	64,4%	51,0%	49,0%

**LAMPIRAN 4.3. BIAYA OBAT DM**

WAKTU	BIAYA OBAT 7 HARI	BIAYA OBAT 23 HARI	BIAYA OBAT TOTAL	BIAYA PENGOBATAN	BIAYA OBAT DM	BIAYA INSULIN	BIAYA INSULIN 7 HARI	BIAYA INSULIN 23 HARI	PROPORSI BIAYA OBAT DM DENGAN BIAYA TOTAL OBAT	PROPORSI BIAYA OBAT DM DENGAN BIAYA PENGOBATAN	PROPORSI BIAYA INSULIN DENGAN BIAYA TOTAL OBAT	PROPORSI BIAYA INSULIN DENGAN BIAYA PENGOBATAN	PROPORSI BIAYA INSULIN DENGAN BIAYA OBAT DM	PROPORSI BIAYA INSULIN 7 HARI	PROPORSI BIAYA INSULIN 23 HARI
	(W)	(X)	(A)	(B)	(C)	(D)	(D1)	(D2)	(C / A)	(C / B)	(D / A)	(D / B)	(D / C)	(D1 / W)	(D2 / X)
Jul-13			29.085.328	36.721.328	21.592.748	12.129.600			74,2%	58,8%	41,7%	33,0%	56,2%		
Agust-13			22.555.916	29.627.916	15.492.910	9.515.850			68,7%	52,3%	42,2%	32,1%	61,4%		
Sep-13			25.025.318	32.712.318	19.612.522	11.468.600			78,4%	60,0%	45,8%	35,1%	58,5%		
Okt-13			24.109.582	31.671.582	17.272.352	9.625.400			71,6%	54,5%	39,9%	30,4%	55,7%		
Nop-13			26.791.077	35.870.077	21.517.996	13.280.200			80,3%	60,0%	49,6%	37,0%	61,7%		
Des-13			19.860.402	24.670.402	16.020.174	9.840.450			80,7%	64,9%	49,5%	39,9%	61,4%		
Jan-14	16.956.451	0	16.956.451	25.297.450	14.130.167	9.373.952	9.373.952	0	83,3%	55,9%	55,3%	37,1%	66,3%	55,3%	0,0%
Feb-14	16.532.616	8.934.656	25.458.272	37.199.362	20.390.358	12.417.457	7.857.757	5.904.700	80,1%	54,8%	48,8%	33,4%	60,9%	47,5%	66,1%
Mar-14	11.643.888	10.900.555	22.544.443	32.403.011	18.325.571	12.079.598	6.240.560	5.839.038	81,3%	56,6%	53,6%	37,3%	65,9%	53,6%	53,6%
Apr-14	10.436.195	11.434.703	21.870.898	28.391.898	16.345.615	10.344.500	4.695.700	5.775.600	74,7%	57,6%	47,3%	36,4%	63,3%	45,0%	50,5%
Mei-14	8.181.218	11.697.302	19.878.520	27.041.520	15.803.096	9.143.728	3.153.028	6.483.800	79,5%	58,4%	46,0%	33,8%	57,9%	38,5%	55,4%
Jun-14	9.277.999	10.607.455	19.885.454	28.129.454	15.080.025	6.923.599	2.954.999	5.423.700	75,8%	53,6%	34,8%	24,6%	45,9%	31,8%	51,1%
Jul-14	11.403.758	6.021.324	17.425.082	20.608.082	11.491.870	6.253.917	3.365.217	3.945.000	66,0%	55,8%	35,9%	30,3%	54,4%	29,5%	65,5%
Agust-14	9.024.211	3.238.069	12.262.280	13.940.280	8.636.836	4.771.793	2.341.693	2.799.850	70,4%	62,0%	38,9%	34,2%	55,2%	25,9%	86,5%
Sep-14	1.447.302	802.968	2.250.270	2.670.270	1.493.692	815.697	516.745	298.952	66,4%	55,9%	36,2%	30,5%	54,6%	35,7%	37,2%
Okt-14	82.185	265.465	347.650	377.650	203.960	0	0	0	58,7%	54,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Nop-14	1.347.186	631.826	1.979.012	2.099.012	1.630.110	1.611.330	998.128	613.202	82,4%	77,7%	81,4%	76,8%	98,8%	74,1%	97,1%
Des-14	1.630.173	1.566.389	3.196.562	4.159.305	3.143.861	1.637.268	723.313	913.955	98,4%	75,6%	51,2%	39,4%	52,1%	44,4%	58,3%



**LAMPIRAN 4.4. BIAYA OBAT NON DM**

<b>WAKTU</b>	<b>BIAYA OBAT TOTAL</b>	<b>BIAYA PENGobatan</b>	<b>BIAYA OBAT NON DM</b>	<b>PROPORSI BIAYA OBAT NON DM DENGAN BIAYA OBAT TOTAL</b>	<b>PROPORSI BIAYA OBAT NON DM DENGAN BIAYA PENGobatan</b>
	<b>( A )</b>	<b>( B )</b>	<b>( E )</b>	<b>( E / A )</b>	<b>( E / B )</b>
Jul-13	29.085.328	36.721.328	7.492.580	25,8%	20,4%
Agust-13	22.555.916	29.627.916	7.062.998	31,3%	23,8%
Sep-13	25.025.318	32.712.318	5.412.796	21,6%	16,5%
Okt-13	24.109.582	31.671.582	6.837.230	28,4%	21,6%
Nop-13	26.791.077	35.870.077	5.273.081	19,7%	14,7%
Des-13	19.860.402	24.670.402	3.840.228	19,3%	15,6%
Jan-14	16.956.451	25.297.450	2.826.284	16,7%	11,2%
Feb-14	25.458.272	37.199.362	5.067.914	19,9%	13,6%
Mar-14	22.544.443	32.403.011	4.218.872	18,7%	13,0%
Apr-14	21.870.898	28.391.898	5.525.283	25,3%	19,5%
Mei-14	19.878.520	27.041.520	4.075.424	20,5%	15,1%
Jun-14	19.885.454	28.129.454	4.805.429	24,2%	17,1%
Jul-14	17.425.082	20.608.082	5.933.212	34,0%	28,8%
Agust-14	12.262.280	13.940.280	3.625.444	29,6%	26,0%
Sep-14	2.250.270	2.670.270	756.578	33,6%	28,3%
Okt-14	347.650	377.650	143.690	41,3%	38,0%
Nop-14	1.979.012	2.099.012	348.902	17,6%	16,6%
Des-14	3.949.305	4.159.305	805.444	20,4%	19,4%

**LAMPIRAN 4.5. KESESUAIAN TARIF RS 7 HARI DENGAN PAKET INA-CBGS**

WAKTU	TOTAL TARIF RS 7 HARI	TARIF INA-CBGS	KESESUAIAN TARIF RS 7 HARI DENGAN PAKET INA-CBGS	SELISIH
	(Y)	(Z)	(Y/Z)	(Z - Y)
Jan-14	25297450	25298703	100,0%	1253 +
Feb-14	28264706	33400902	84,6%	5136196 +
Mar-14	21502456	23975895	89,7%	2473439 +
Apr-14	16957195	18519312	91,6%	1562117 +
Mei-14	15344218	18188610	84,4%	2844392 +
Jun-14	17521999	19511418	89,8%	1989419 +
Jul-14	14586758	25005948	58,3%	10419190 +
Agust-14	10702211	15533998	68,9%	4831787 +
Sep-14	1867302	5304292	35,2%	3436990 +
Okt-14	112185	361800	31,0%	249615 +
Nop-14	1467186	1447200	101,4%	-19986 -
Des-14	1840173	2532600	72,7%	692427 +

Keterangan :

- Selisih = Tarif INA-CBGS dikurangi dengan Total Tarif RS 7 Hari  
 Positif (+) = Keuntungan Rumah Sakit  
 Negatif (-) = Kerugian Rumah Sakit

**LAMPIRAN 5.1. REKAPAN DATA PEMERIKSAAN *CLINICAL OUTCOMES***

WAKTU	N	JUMLAH PASIEN DIAGNOSA DM	%	KUNJUNGAN LAB PASIEN	%	KUNJUNGAN LAB PASIEN DENGAN DIAGNOSA DM	%	GDP	%	GDP PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA DM	%	HBA1C	%	HBA1C PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA DM	%
Jul-13	95	78	82,1%	54	56,8%	52	54,7%	54	56,8%	52	54,7%	6	6,3%	5	5,3%
Agust-13	95	75	78,9%	53	55,8%	51	53,7%	53	55,8%	39	41,1%	6	6,3%	5	5,3%
Sep-13	95	82	86,3%	60	63,2%	60	63,2%	60	63,2%	58	61,1%	4	4,2%	5	5,3%
Okt-13	95	77	81,1%	56	58,9%	50	52,6%	56	58,9%	50	52,6%	11	11,6%	8	8,4%
Nop-13	95	87	91,6%	63	66,3%	60	63,2%	63	66,3%	60	63,2%	12	12,6%	5	5,3%
Des-13	95	57	60,0%	51	53,7%	33	34,7%	51	53,7%	33	34,7%	4	4,2%	1	1,1%
Jan-14	95	78	82,1%	59	62,1%	35	36,8%	59	62,1%	35	36,8%	3	3,2%	0	0,0%
Feb-14	95	86	90,5%	47	49,5%	41	43,2%	47	49,5%	41	43,2%	8	8,4%	8	8,4%
Mar-14	95	74	77,9%	45	47,4%	43	45,3%	45	47,4%	43	45,3%	3	3,2%	4	4,2%
Apr-14	95	65	68,4%	42	44,2%	37	38,9%	42	44,2%	37	38,9%	1	1,1%	1	1,1%
Mei-14	95	66	69,5%	41	43,2%	36	37,9%	41	43,2%	36	37,9%	1	1,1%	0	0,0%
Jun-14	95	66	69,5%	42	44,2%	30	31,6%	42	44,2%	30	31,6%	3	3,2%	1	1,1%
Jul-14	95	53	55,8%	20	21,1%	6	6,3%	20	21,1%	6	6,3%	3	3,2%	0	0,0%
Agust-14	95	36	37,9%	56	58,9%	5	5,3%	56	58,9%	6	6,3%	2	2,1%	0	0,0%
Sep-14	95	14	14,7%	56	58,9%	0	0,0%	56	58,9%	0	0,0%	5	5,3%	0	0,0%
Okt-14	95	1	1,1%	48	50,5%	0	0,0%	48	50,5%	0	0,0%	3	3,2%	0	0,0%
Nop-14	95	4	4,2%	46	48,4%	0	0,0%	46	48,4%	0	0,0%	6	6,3%	0	0,0%
Des-14	95	7	7,4%	45	47,4%	0	0,0%	45	47,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

**LAMPIRAN 5.2. KESESUAIAN GDP DAN HBA1C DENGAN PROFIL OBAT MENURUT PERKENI**

WAKTU	N	KESESUAIAN GDP DENGAN PROFIL OBAT DM	%	TIDAK SESUAI GDP DENGAN PROFIL OBAT DM	%	N	KESESUAIAN HBA1C DENGAN PROFIL OBAT DM	%	TIDAK SESUAI HBA1C DENGAN PROFIL OBAT DM	%
Jul-13	54	4	7,4%	41	75,9%	6	2	33,3%	2	33,3%
Agust-13	53	5	9,4%	43	81,1%	6	1	16,7%	5	83,3%
Sep-13	60	4	6,7%	49	81,7%	4	1	25,0%	3	75,0%
Okt-13	56	2	3,6%	51	91,1%	11	2	18,2%	8	72,7%
Nop-13	63	4	6,3%	53	84,1%	12	0	0,0%	11	91,7%
Des-13	51	2	3,9%	28	54,9%	4	0	0,0%	3	75,0%
Jan-14	59	2	3,4%	57	96,6%	3	0	0,0%	3	100,0%
Feb-14	47	1	2,1%	41	87,2%	8	0	0,0%	6	75,0%
Mar-14	45	5	11,1%	42	93,3%	3	1	33,3%	3	100,0%
Apr-14	42	2	4,8%	40	95,2%	1	0	0,0%	2	200,0%
Mei-14	41	2	4,9%	36	87,8%	1	0	0,0%	0	0,0%
Jun-14	42	2	4,8%	35	83,3%	3	0	0,0%	3	100,0%
Jul-14	20	4	20,0%	12	60,0%	3	0	0,0%	2	66,7%
Agust-14	56	1	1,8%	19	33,9%	2	0	0,0%	0	0,0%
Sep-14	56	0	0,0%	8	14,3%	5	0	0,0%	0	0,0%
Okt-14	48	0	0,0%	0	0,0%	3	0	0,0%	0	0,0%
Nop-14	46	0	0,0%	1	2,2%	6	0	0,0%	0	0,0%
Des-14	45	1	2,2%	4	8,9%	0	0	0,0%	0	0,0%

**LAMPIRAN 6.1a. HASIL VALIDASI**

Uji Validasi 2			Uji Validasi 1																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">a1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,577**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">a2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,841**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total a	a1	Pearson Correlation	,577**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	a2	Pearson Correlation	,841**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total a</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">a1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.633**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">a2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.777**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total a	a1	Pearson Correlation	.633**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	a2	Pearson Correlation	.777**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30																																																								
Tipe pertanyaan		Total a																																																																																													
a1	Pearson Correlation	,577**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																													
	N	46																																																																																													
a2	Pearson Correlation	,841**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																													
	N	46																																																																																													
Tipe pertanyaan		Total a																																																																																													
a1	Pearson Correlation	.633**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													
a2	Pearson Correlation	.777**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total b</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">b1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,408**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,005</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,646**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b3</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,570**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b4</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,635**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b5</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,505**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b6</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,602**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total b	b1	Pearson Correlation	,408**	Sig. (2-tailed)	,005	N	46	b2	Pearson Correlation	,646**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	b3	Pearson Correlation	,570**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	b4	Pearson Correlation	,635**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	b5	Pearson Correlation	,505**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	b6	Pearson Correlation	,602**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total b</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">b1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.836**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.875**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b3</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.895**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b4</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.850**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b5</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.809**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">b6</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.772**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total b	b1	Pearson Correlation	.836**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	b2	Pearson Correlation	.875**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	b3	Pearson Correlation	.895**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	b4	Pearson Correlation	.850**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	b5	Pearson Correlation	.809**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	b6	Pearson Correlation	.772**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30
Tipe pertanyaan		Total b																																																																																													
b1	Pearson Correlation	,408**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,005																																																																																													
	N	46																																																																																													
b2	Pearson Correlation	,646**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																													
	N	46																																																																																													
b3	Pearson Correlation	,570**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																													
	N	46																																																																																													
b4	Pearson Correlation	,635**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																													
	N	46																																																																																													
b5	Pearson Correlation	,505**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																													
	N	46																																																																																													
b6	Pearson Correlation	,602**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																													
	N	46																																																																																													
Tipe pertanyaan		Total b																																																																																													
b1	Pearson Correlation	.836**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													
b2	Pearson Correlation	.875**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													
b3	Pearson Correlation	.895**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													
b4	Pearson Correlation	.850**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													
b5	Pearson Correlation	.809**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													
b6	Pearson Correlation	.772**																																																																																													
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																													
	N	30																																																																																													



Uji Validasi 2			Uji Validasi 1																																																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total c 1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">c1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,594**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,709**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c3</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,814**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c4</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,843**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c5</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,692**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Tc1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total c 1	c1	Pearson Correlation	,594**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	c2	Pearson Correlation	,709**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	c3	Pearson Correlation	,814**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	c4	Pearson Correlation	,843**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	c5	Pearson Correlation	,692**	Sig. (2-tailed)	,000	N	46	Tc1	Pearson Correlation	1	Sig. (2-tailed)		N	46	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total C1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">c1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.683**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.594**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.001</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c3</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.408*</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.025</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c4</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.583**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.001</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c5</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.630**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Tc1</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total C1	c1	Pearson Correlation	.683**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	c2	Pearson Correlation	.594**	Sig. (2-tailed)	.001	N	30	c3	Pearson Correlation	.408*	Sig. (2-tailed)	.025	N	30	c4	Pearson Correlation	.583**	Sig. (2-tailed)	.001	N	30	c5	Pearson Correlation	.630**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	Tc1	Pearson Correlation	1	Sig. (2-tailed)		N	30														
Tipe pertanyaan		Total c 1																																																																																																											
c1	Pearson Correlation	,594**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c2	Pearson Correlation	,709**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c3	Pearson Correlation	,814**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c4	Pearson Correlation	,843**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c5	Pearson Correlation	,692**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,000																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
Tc1	Pearson Correlation	1																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)																																																																																																												
	N	46																																																																																																											
Tipe pertanyaan		Total C1																																																																																																											
c1	Pearson Correlation	.683**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c2	Pearson Correlation	.594**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.001																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c3	Pearson Correlation	.408*																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.025																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c4	Pearson Correlation	.583**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.001																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c5	Pearson Correlation	.630**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
Tc1	Pearson Correlation	1																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)																																																																																																												
	N	30																																																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total c2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">c6</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,303*</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,041</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c7</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,121</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,422</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c8</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,416**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,004</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c9</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,120</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,428</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c10</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>,117</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,437</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c11</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>-,110</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>,467</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Tc2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total c2	c6	Pearson Correlation	,303*	Sig. (2-tailed)	,041	N	46	c7	Pearson Correlation	,121	Sig. (2-tailed)	,422	N	46	c8	Pearson Correlation	,416**	Sig. (2-tailed)	,004	N	46	c9	Pearson Correlation	,120	Sig. (2-tailed)	,428	N	46	c10	Pearson Correlation	,117	Sig. (2-tailed)	,437	N	46	c11	Pearson Correlation	-,110	Sig. (2-tailed)	,467	N	46	Tc2	Pearson Correlation	1	Sig. (2-tailed)		N	46	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tipe pertanyaan</th> <th>Total C2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">c6</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.732**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c7</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.285</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.127</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c8</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.709**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c9</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.514**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.004</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c10</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.801**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">c11</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>.710**</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td>.000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Tc2</td> <td>Pearson Correlation</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sig. (2-tailed)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>30</td> </tr> </tbody> </table>			Tipe pertanyaan		Total C2	c6	Pearson Correlation	.732**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	c7	Pearson Correlation	.285	Sig. (2-tailed)	.127	N	30	c8	Pearson Correlation	.709**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	c9	Pearson Correlation	.514**	Sig. (2-tailed)	.004	N	30	c10	Pearson Correlation	.801**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	c11	Pearson Correlation	.710**	Sig. (2-tailed)	.000	N	30	Tc2	Pearson Correlation	1	Sig. (2-tailed)		N	30
Tipe pertanyaan		Total c2																																																																																																											
c6	Pearson Correlation	,303*																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,041																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c7	Pearson Correlation	,121																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,422																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c8	Pearson Correlation	,416**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,004																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c9	Pearson Correlation	,120																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,428																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c10	Pearson Correlation	,117																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,437																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
c11	Pearson Correlation	-,110																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	,467																																																																																																											
	N	46																																																																																																											
Tc2	Pearson Correlation	1																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)																																																																																																												
	N	46																																																																																																											
Tipe pertanyaan		Total C2																																																																																																											
c6	Pearson Correlation	.732**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c7	Pearson Correlation	.285																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.127																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c8	Pearson Correlation	.709**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c9	Pearson Correlation	.514**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.004																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c10	Pearson Correlation	.801**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
c11	Pearson Correlation	.710**																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)	.000																																																																																																											
	N	30																																																																																																											
Tc2	Pearson Correlation	1																																																																																																											
	Sig. (2-tailed)																																																																																																												
	N	30																																																																																																											

### Uji Validasi 2

Tipe pertanyaan		Total d
d1	Pearson Correlation	,803**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
d2	Pearson Correlation	,782**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
d3	Pearson Correlation	,695**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
d4	Pearson Correlation	,676**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
d5	Pearson Correlation	,588**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
Td	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	46

### Uji Validasi 1

Tipe pertanyaan		Total d
d1	Pearson Correlation	.720**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
d2	Pearson Correlation	.754**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
d3	Pearson Correlation	.652**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
d4	Pearson Correlation	.622**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
d5	Pearson Correlation	.693**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

Tipe pertanyaan		Total e1
e1.1	Pearson Correlation	,692**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
e1.2	Pearson Correlation	,569**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
e1.3	Pearson Correlation	,544**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
e1.4	Pearson Correlation	,343*
	Sig. (2-tailed)	,020
	N	46
e1.5	Pearson Correlation	,764**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
e1.6	Pearson Correlation	,843**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
e1.7	Pearson Correlation	,739**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	46
Te1	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	46

Tipe pertanyaan		total e1
e1.1	Pearson Correlation	.631**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
e1.2	Pearson Correlation	.728**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
e1.3	Pearson Correlation	.716**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
e1.4	Pearson Correlation	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
e1.5	Pearson Correlation	.489**
	Sig. (2-tailed)	.006
	N	30
e1.6	Pearson Correlation	.072
	Sig. (2-tailed)	.704
	N	30
e1.7	Pearson Correlation	.536**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30

Uji Validasi 2			Uji Validasi 1		
Tipe pertanyaan		Total E2	Tipe pertanyaan		Total E2
e2.1	Pearson Correlation	.366*	e2.1	Pearson Correlation	.759**
	Sig. (2-tailed)	.012		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
e2.2	Pearson Correlation	.023	e2.2	Pearson Correlation	.751**
	Sig. (2-tailed)	.880		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
e2.3	Pearson Correlation	.427**	e2.3	Pearson Correlation	.495**
	Sig. (2-tailed)	.003		Sig. (2-tailed)	.005
	N	46		N	30
e2.4	Pearson Correlation	.342*	e2.4	Pearson Correlation	.738**
	Sig. (2-tailed)	.020		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
e2.5	Pearson Correlation	.062	e2.5	Pearson Correlation	.768**
	Sig. (2-tailed)	.681		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
e2.6	Pearson Correlation	.182	e2.6	Pearson Correlation	.740**
	Sig. (2-tailed)	.227		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
e2.7	Pearson Correlation	.108	e2.7	Pearson Correlation	.539**
	Sig. (2-tailed)	.473		Sig. (2-tailed)	.002
	N	46		N	30
e2.8	Pearson Correlation	.282	e2.8	Pearson Correlation	.842**
	Sig. (2-tailed)	.058		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
Te2	Pearson Correlation	1	e2.8	Pearson Correlation	.842**
	Sig. (2-tailed)			Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
Tipe pertanyaan		Total F	Tipe pertanyaan		Total F
f1	Pearson Correlation	.318**	f1	Pearson Correlation	.818**
	Sig. (2-tailed)	.031		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
f2	Pearson Correlation	.331*	f2	Pearson Correlation	.735**
	Sig. (2-tailed)	.025		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
f3	Pearson Correlation	-.710**	f3	Pearson Correlation	-.322
	Sig. (2-tailed)	.000		Sig. (2-tailed)	.083
	N	46		N	30
Tf	Pearson Correlation	1	Tf	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)			Sig. (2-tailed)	
	N	46		N	30

Uji Validasi 2			Uji Validasi 1		
Tipe Pertanyaan		Total g	Tipe Pertanyaan		totalg
g1	Pearson Correlation	,182	g1	Pearson Correlation	-.030
	Sig. (2-tailed)	,226		Sig. (2-tailed)	.877
	N	46		N	30
g2	Pearson Correlation	,339*	g2	Pearson Correlation	.364*
	Sig. (2-tailed)	,021		Sig. (2-tailed)	.048
	N	46		N	30
g3	Pearson Correlation	,473**	g3	Pearson Correlation	.518**
	Sig. (2-tailed)	,001		Sig. (2-tailed)	.003
	N	46		N	30
g4	Pearson Correlation	,659**	g4	Pearson Correlation	.504**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.005
	N	46		N	30
g5	Pearson Correlation	,613**	g5	Pearson Correlation	.599**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
g6	Pearson Correlation	,384**	g6	Pearson Correlation	.624**
	Sig. (2-tailed)	,008		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
g7	Pearson Correlation	,246	g7	Pearson Correlation	.815**
	Sig. (2-tailed)	,099		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
g8	Pearson Correlation	,399**	g8	Pearson Correlation	.623**
	Sig. (2-tailed)	,006		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
g9	Pearson Correlation	,584**	g9	Pearson Correlation	.577**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.001
	N	46		N	30
g10	Pearson Correlation	,462**	g10	Pearson Correlation	.464**
	Sig. (2-tailed)	,001		Sig. (2-tailed)	.010
	N	46		N	30
tg	Pearson Correlation	1			
	Sig. (2-tailed)				
	N	46			

Uji Validasi 2			Uji Validasi 1		
Tipe pertanyaan		Total h	Tipe pertanyaan		Total H
h1	Pearson Correlation	,729**	H1	Pearson Correlation	.692**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
h2	Pearson Correlation	,862**	H2	Pearson Correlation	.672**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
h3	Pearson Correlation	,834**	H3	Pearson Correlation	.377*
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.040
	N	46		N	30
h4	Pearson Correlation	,760**	H4	Pearson Correlation	.651**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.000
	N	46		N	30
h5	Pearson Correlation	,718**	H5	Pearson Correlation	.528**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.003
	N	46		N	30
h6	Pearson Correlation	,678**	H6	Pearson Correlation	.591**
	Sig. (2-tailed)	,000		Sig. (2-tailed)	.001
	N	46		N	30
h7	Pearson Correlation	,504**			
	Sig. (2-tailed)	,000			
	N	46			
Th	Pearson Correlation	1			
	Sig. (2-tailed)				
	N	46			

### LAMPIRAN 6.1b. HASIL RELIABILITAS

KUESIONER TAHAP 1				KUESIONER TAHAP 2			
Tipe pertanyaan	Cronbach's Alpha	Harga kritis dua sisi n-1 0,288	Hasil	Tipe pertanyaan	Cronbach's Alpha	Harga kritis dua sisi n-1 0,355	Hasil
A	0,076	<	TR	A	0,009	<	TR
B	0,899	>	R	B	0,916	>	R
C1	0,810	>	R	C	0,643	>	R
C2	0,885	>	R	D	0,709	>	R
D	0,756	>	R	E1	0,682	>	R
E1	0,784	>	R	E2	0,807	>	R
E2	0,821	>	R	F	-0,164	<	TR
F	0,493	>	R	G	0,710	>	R
G	0,587	>	R	H	0,614	>	R
H	0,878	>	R				
Keterangan: TR = Tidak reliable R = Reliable							

## LAMPIRAN 6.2a. UJI STATISTIK OBAT DM

### 1. Uji Normalitas Obat DM

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	2,51	,713	1	4
SesudahJKN2014	95	2,36	,667	1	4

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2,51	2,36
	Std. Deviation	,713	,667
Most Extreme Differences	Absolute	,277	,304
	Positive	,277	,304
	Negative	-,240	-,232
Test Statistic		,277	,304
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya obat DM tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Obat DM

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013	Negative Ranks	28 <sup>a</sup>	22,04	617,00
	Positive Ranks	15 <sup>b</sup>	21,93	329,00
	Ties	52 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-1,937 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,053

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,053 (Sig > 0,05) artinya obat DM sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan (Ho diterima, tolak H1).

Hipotesa :

Ho : Obat DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Obat DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.2b. UJI STATISTIK OBAT NON DM

### 1. Uji Normalitas Obat Non DM

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	2,09	1,297	0	7
SesudahJKN2014	95	2,46	1,253	0	6

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	2,09	2,46
	Std. Deviation	1,297	1,253
Most Extreme Differences	Absolute	,266	,170
	Positive	,266	,170
	Negative	-,168	-,139
Test Statistic		,266	,170
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya obat non DM tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Obat Non DM

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013	Negative Ranks	18 <sup>a</sup>	32,72	589,00
	Positive Ranks	44 <sup>b</sup>	31,00	1364,00
	Ties	33 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-2,776 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,005

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,005 (Sig < 0,05) artinya obat non DM sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan (Ho ditolak, terima H1).

Hipotesa :

Ho : Obat Non DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Obat Non DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan



## LAMPIRAN 6.2c. UJI STATISTIK OBAT GENERIK

### 1. Uji Normalitas Obat Generik

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	1,47	,988	0	6
SesudahJKN2014	95	3,18	1,158	1	8

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	1,47	3,18
	Std. Deviation	,988	1,158
	Most Extreme Differences		
	Absolute	,284	,246
	Positive	,284	,246
	Negative	-,210	-,144
Test Statistic		,284	,246
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya obat Generik tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Obat Generik

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	36,83	110,50
	Positive Ranks	83 <sup>b</sup>	43,74	3630,50
	Ties	9 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-7,694 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya obat Generik sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan (Ho ditolak, terima H1).

Hipotesa :

Ho : Obat Generik yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Obat Generik yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.2d. UJI STATISTIK OBAT NON GENERIK

### 1. Uji Normalitas Obat Non Generik

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	3,01	1,005	1	6
SesudahJKN2014	95	1,49	1,051	0	5

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	3,01	1,49
	Std. Deviation	1,005	1,051
Most Extreme Differences	Absolute	,241	,207
	Positive	,241	,207
	Negative	-,159	-,158
Test Statistic		,241	,207
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya obat non Generik tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Obat Non Generik

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013	Negative Ranks	79 <sup>a</sup>	41,89	3309,50
	Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	31,17	93,50
	Ties	13 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-7,568 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya obat non Generik sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan (Ho ditolak, terima H1).

Hipotesa :

Ho : Obat non Generik yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Obat non Generik yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.2e. UJI STATISTIK OBAT DPHO

### 1. Output Uji Normalitas Obat DPHO

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	4,12	1,184	2	8
SesudahJKN2014	95	3,89	1,198	1	8

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	4,12	3,89
	Std. Deviation	1,184	1,198
Most Extreme Differences	Absolute	,223	,202
	Positive	,223	,202
	Negative	-,135	-,143
Test Statistic		,223	,202
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya obat non Generik tidak terdistribusi normal

### 2. Output Uji Statistik Obat DPHO

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013	Negative Ranks	38 <sup>a</sup>	31,91	1212,50
	Positive Ranks	24 <sup>b</sup>	30,85	740,50
	Ties	33 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-1,724 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,085

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,085 (Sig > 0,05) artinya obat DPHO sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan (Ho diterima, H1 ditolak).

Hipotesa :

Ho : Obat DPHO yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Obat DPHO yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.3a UJI STATISTIK TOTAL BIAYA PENGOBATAN

### 1. Uji Normalitas Total Biaya Pengobatan

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	269995,26	164664,283	66870	734923
SesudahJKN2014	95	216076,69	107275,265	71323	594530

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	269995,26	216076,69
	Std. Deviation	164664,283	107275,265
Most Extreme Differences	Absolute	,181	,137
	Positive	,181	,137
	Negative	-,121	-,090
Test Statistic		,181	,137
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya data Total Biaya Pengobatan tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Total Biaya Pengobatan

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 -	Negative Ranks	59 <sup>a</sup>	55,83	3294,00
SebelumJKN2013	Positive Ranks	36 <sup>b</sup>	35,17	1266,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

Test Statistics<sup>a</sup>

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-3,764 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya Total Biaya Pengobatan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan (Ho ditolak, terima H1).

Hipotesa :

Ho : Total Biaya Pengobatan yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Total Biaya Pengobatan yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.3b. UJI STATISTIK BIAYA OBAT TOTAL

### 1. Uji Normalitas Biaya Obat Total

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	331044,17	229798,313	38378	1050165
SesudahJKN2014	95	216577,84	142733,395	12265	747529

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	331044,17	216577,84
	Std. Deviation	229798,313	142733,395
Most Extreme Differences	Absolute	,185	,128
	Positive	,185	,128
	Negative	-,112	-,095
Test Statistic		,185	,128
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,001 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya data Biaya Obat Total tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Biaya Obat Total

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013	Negative Ranks	76 <sup>a</sup>	52,97	4026,00
	Positive Ranks	19 <sup>b</sup>	28,11	534,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-6,481 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya Biaya Obat Total sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan (Ho ditolak, terima H1).

Hipotesa :

Ho : Biaya Obat Total yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Biaya Obat Total yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.3c. UJI STATISTIK BIAYA OBAT DM

### 1. Uji Normalitas Biaya Obat DM

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	265402,55	212871,110	8220	1003350
SesudahJKN2014	95	170166,82	138820,038	5437	676728

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	265402,55	170166,82
	Std. Deviation	212871,110	138820,038
Most Extreme Differences	Absolute	,209	,138
	Positive	,209	,138
	Negative	-,113	-,118
Test Statistic		,209	,138
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,000 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya data Biaya Obat DM tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Biaya Obat DM

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 -	Negative Ranks	75 <sup>a</sup>	54,79	4109,00
SebelumJKN2013	Positive Ranks	20 <sup>b</sup>	22,55	451,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-6,789 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya Biaya Obat DM sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan (Ho ditolak, terima H1).

Hipotesa :

Ho : Biaya Obat DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Biaya Obat DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.3d. UJI STATISTIK BIAYA OBAT NON DM

### 1. Uji Normalitas Biaya Obat NON DM

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
SebelumJKN2013	95	101327,97	105624,564	0	506777
SesudahJKN2014	95	61989,02	48408,202	0	168707

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		SebelumJKN2013	SesudahJKN2014
N		95	95
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	101327,97	61989,02
	Std. Deviation	105624,564	48408,202
Most Extreme Differences	Absolute	,169	,128
	Positive	,130	,128
	Negative	-,169	-,100
Test Statistic		,169	,128
Asymp. Sig. (2-tailed)		,000 <sup>c</sup>	,001 <sup>c</sup>

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya data Biaya Obat Non DM tidak terdistribusi normal

### 2. Uji Statistik Biaya Obat NON DM

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013	Negative Ranks	59 <sup>a</sup>	49,86	2942,00
	Positive Ranks	36 <sup>b</sup>	44,94	1618,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	95		

a. SesudahJKN2014 < SebelumJKN2013

b. SesudahJKN2014 > SebelumJKN2013

c. SesudahJKN2014 = SebelumJKN2013

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

		SesudahJKN2014 - SebelumJKN2013
Z		-2,457 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)		,014

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Kesimpulan : Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000 (Sig < 0,05) artinya Biaya Obat Non DM sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan (Ho ditolak, terima H1).

Hipotesa :

Ho : Biaya Obat Non DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN tidak ada perbedaan

H1 : Biaya Obat Non DM yang digunakan sebelum JKN dan sesudah JKN ada perbedaan

## LAMPIRAN 6.4a. OUTPUT UJI STATISTIK PERBEDAAN ANTARA KOMPONEN KARAKTERISTIK PASIEN DAN HRQOL

### 1. Jenis Kelamin dengan HRQOL

Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
HRQOL	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Descriptives

	Jenis Kelamin	Statistic	Std. Error
HRQOL	Laki-laki	Mean	82,25
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	80,27
		Upper Bound	84,24
		5% Trimmed Mean	82,42
		Median	84,00
		Variance	33,312
	Perempuan	Std. Deviation	5,772
		Minimum	70
		Maximum	92
		Range	22
		Interquartile Range	8
		Skewness	-,492
		Kurtosis	-,804
		Mean	77,44
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	75,05
Upper Bound	79,83		
5% Trimmed Mean	77,71		
Median	77,20		
Variance	49,786		
Std. Deviation	7,056		
Minimum	60		
Maximum	89		
Range	29		
Interquartile Range	10		
Skewness	-,418		
Kurtosis	,013		

Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HRQOL	Laki-laki	,170	35	,012	,938	35	,048
	Perempuan	,103	36	,200*	,967	36	,348

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Pada uji normalitas laki-laki sig = 0,012 (sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal sedangkan perempuan sig = 0.200 (sig < 0.05) artinya data terdistribusi normal → gunakan uji non parametrik (*Mann-Whitney*) karena data laki-laki tidak terdistribusi normal.



**NPar Tests**

**Mann-Whitney Test**

		<b>Ranks</b>		
	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
HRQOL	Laki-laki	35	43,11	1509,00
	Perempuan	36	29,08	1047,00
	Total	71		

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

	HRQOL
Mann-Whitney U	381,000
Wilcoxon W	1047,000
Z	-2,864
Asymp. Sig. (2-tailed)	,004

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Kesimpulan : Asymp. Sig (2-tailed) = 0,004 (sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan kualitas hidup laki-laki dan perempuan.

## 2. Umur dengan HRQOL

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
HRQOL	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error			
HRQOL	45 - 54 Tahun	Mean	78,72	1,854			
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	73,95			
			Upper Bound	83,48			
		5% Trimmed Mean	78,76				
		Median	79,85				
		Variance	20,614				
		Std. Deviation	4,540				
		Minimum	73				
		Maximum	84				
		Range	11				
		Interquartile Range	10				
		Skewness	-,497	,845			
		Kurtosis	-1,810	1,741			
		55 - 64 Tahun	55 - 64 Tahun	Mean	79,69	1,539	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76,52	
					Upper Bound	82,85	
5% Trimmed Mean	80,23						
Median	83,40						
Variance	63,917						
Std. Deviation	7,995						
Minimum	60						
Maximum	89						
Range	29						
Interquartile Range	13						
Skewness	-,934			,448			
Kurtosis	,232			,872			
65 - 74 Tahun	65 - 74 Tahun			Mean	78,67	1,294	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	75,97	
					Upper Bound	81,37	
		5% Trimmed Mean	78,64				
		Median	77,00				
		Variance	35,156				
		Std. Deviation	5,929				
		Minimum	69				
		Maximum	89				
		Range	20				
		Interquartile Range	11				
		Skewness	,327	,501			
		Kurtosis	-1,142	,972			
		75+ Tahun	75+ Tahun	Mean	81,82	1,620	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	78,39	
					Upper Bound	85,26	
5% Trimmed Mean	82,08						
Median	81,50						

Variance	44,634	
Std. Deviation	6,681	
Minimum	67	
Maximum	92	
Range	25	
Interquartile Range	9	
Skewness	-,606	,550
Kurtosis	,084	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HRQOL	45 - 54 Tahun	,226	6	,200 <sup>*</sup>	,878	6	,261
	55 - 64 Tahun	,197	27	,008	,899	27	,013
	65 - 74 Tahun	,156	21	,198	,930	21	,139
	75+ Tahun	,151	17	,200 <sup>*</sup>	,961	17	,656

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Pada karakteristik usia, kelompok usia 55-64 tahun menunjukkan nilai signifikansi 0,008 (sig < 0,05) artinya data tidak normal → gunakan *Kruskal Wallis* karena ada data yang tidak normal.

#### NPar Tests

##### Kruskal-Wallis Test

#### Ranks

	Umur	N	Mean Rank
HRQOL	45 - 54 Tahun	6	29,33
	55 - 64 Tahun	27	37,20
	65 - 74 Tahun	21	31,40
	75+ Tahun	17	42,12
	Total	71	

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

	HRQOL
Chi-Square	3,253
df	3
Asymp. Sig.	,354

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Pada karakteristik usia Asymp Sig = 0,354 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada masing-masing kelompok umur

### 3. Pendidikan dengan HRQOL

Case Processing Summary

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
HRQOL	SLTA	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%
	Akademik/Sarjana	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

Descriptives

	Pendidikan		Statistic	Std. Error			
HRQOL	SLTA	Mean	75,63	2,308			
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70,64			
			Upper Bound	80,61			
		5% Trimmed Mean	75,77				
		Median	76,05				
		Variance	74,576				
		Std. Deviation	8,636				
		Minimum	60				
		Maximum	89				
		Range	29				
		Interquartile Range	11				
		Skewness	-,260	,597			
		Kurtosis	-,342	1,154			
		Akademik/Sarjana	Akademik/Sarjana	Mean	80,84	,794	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	79,25	
					Upper Bound	82,43	
5% Trimmed Mean	80,97						
Median	81,50						
Variance	35,914						
Std. Deviation	5,993						
Minimum	69						
Maximum	92						
Range	23						
Interquartile Range	11						
Skewness	-,272			,316			
Kurtosis	-1,001			,623			

Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HRQOL	SLTA	,144	14	,200*	,959	14	,702
	Akademik/Sarjana	,104	57	,189	,955	57	,034

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Pada uji normalitas karakteristik pendidikan, kelompok pendidikan SLTA dan Akademik/Sarjana menunjukkan nilai signifikansi 0,200 (sig > 0,05) dan 0,189 (sig > 0,05) artinya data terdistribusi normal → gunakan *T-Test Independent*.

T-Test

Group Statistics

	Pendidikan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HRQOL	SLTA	14	75,63	8,636	2,308
	Akademik/Sarjana	57	80,84	5,993	,794

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
HRQOL	Equal variances assumed	1,465	,230	-2,659	69	,010	-5,214	1,960	-9,125	-1,303
	Equal variances not assumed			-2,136	16,205	,048	-5,214	2,441	-10,382	-,045

Kesimpulan : Pada uji *Levene's Test for Equality of Variances* menunjukkan nilai signifikansi 0,230 ( $\text{sig} > 0,05$ ) → artinya kedua kelompok adalah sama. Dengan demikian nilai signifikansi (*Equal variances assumed*) = 0,10 ( $\text{sig} < 0,05$ ) → artinya terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok.

#### 4. Pekerjaan dengan HRQOL

Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
HRQOL	Tidak Bekerja	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
	Bekerja	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Pekerjaan		Statistic	Std. Error	
HRQOL	Tidak Bekerja	Mean	78,26	,926	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76,40	
			Upper Bound	80,12	
		5% Trimmed Mean	78,55		
		Median	77,55		
		Variance	46,323		
		Std. Deviation	6,806		
	Minimum	60			
	Maximum	89			
	Range	29			
	Interquartile Range	11			
	Skewness	-,387	,325		
	Kurtosis	-,166	,639		
	Bekerja	Mean	84,76	1,023	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82,59	
			Upper Bound	86,93	
		5% Trimmed Mean	84,83		
Median		86,10			
Variance		17,783			
Std. Deviation		4,217			
Minimum		76			
Maximum		92			
Range		16			
Interquartile Range	7				
Skewness	-,329	,550			
Kurtosis	-,389	1,063			

Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HRQOL	SLTA	,144	14	,200*	,959	14	,702
	Akademik/Sarjana	,104	57	,189	,955	57	,034

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Pada kedua kelompok nilai signifikansi 0,200 dan 0,189 ( $\text{sig} > 0,05$ ) → artinya data terdistribusi normal → digunakan uji *T-Test Independent*.

T-Test

Group Statistics

	Pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
HRQOL	Tidak Bekerja	54	78,26	6,806	,926
	Bekerja	17	84,76	4,217	1,023

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
HRQOL	Equal variances assumed	5,001	,029	-3,710	69	,000	-6,501	1,752	-9,997	-3,006
	Equal variances not assumed			-4,712	44,058	,000	-6,501	1,380	-9,282	-3,721

Kesimpulan : Pada uji *Levene's Test for Equality of Variances* nilai signifikansi = 0,029 (sig < 0,05) artinya varians data kedua kelompok tidak sama. Dengan demikian nilai signifikansi (*Equal variances not assumed*) = 0,000 (sig < 0,05) → artinya terdapat perbedaan bermakna pada kedua kelompok.

## 5. Penghasilan dengan HRQOL

Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
HRQOL	Tidak ada Penghasilan	13	100,0%	0	0,0%	13	100,0%
	1 - < 3 Juta	22	100,0%	0	0,0%	22	100,0%
	3 - < 5 Juta	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	5 - < 10 Juta	15	100,0%	0	0,0%	15	100,0%

Descriptives

	Penghasilan		Statistic	Std. Error			
HRQOL	Tidak ada Penghasilan	Mean	74,53	2,374			
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 69,36	Upper Bound 79,70			
		5% Trimmed Mean	74,55				
		Median	75,60				
		Variance	73,242				
		Std. Deviation	8,558				
		Minimum	60				
		Maximum	89				
		Range	29				
		Interquartile Range	12				
		Skewness	-,067	,616			
		Kurtosis	-,319	1,191			
		1 - < 3 Juta		Mean	78,35	1,199	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 75,86	Upper Bound 80,84	
				5% Trimmed Mean	78,40		
Median	77,85						
Variance	31,647						
Std. Deviation	5,626						
Minimum	69						
Maximum	87						
Range	18						
Interquartile Range	11						
Skewness	,115			,491			
Kurtosis	-1,438			,953			
3 - < 5 Juta				Mean	81,41	1,156	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 79,00	Upper Bound 83,82	
				5% Trimmed Mean	81,43		
		Median	82,70				
		Variance	28,074				
		Std. Deviation	5,298				
		Minimum	73				
		Maximum	89				
		Range	16				
		Interquartile Range	11				
		Skewness	-,197	,501			
		Kurtosis	-1,461	,972			
		5 - < 10 Juta		Mean	84,31	1,406	
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 81,29	Upper Bound 87,32	
				5% Trimmed Mean	84,66		
Median	86,10						
Variance	29,638						
Std. Deviation	5,444						



Minimum	70	
Maximum	92	
Range	22	
Interquartile Range	8	
Skewness	-1,171	,580
Kurtosis	2,138	1,121

#### Tests of Normality

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HRQOL	Tidak ada Penghasilan	,140	13	,200*	,972	13	,917
	1 - < 3 Juta	,161	22	,144	,916	22	,064
	3 - < 5 Juta	,140	21	,200*	,916	21	,073
	5 - < 10 Juta	,162	15	,200*	,914	15	,158

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Pada uji normalitas karakteristik penghasilan nilai signifikansi masing-masing 0,200; 0,144; 0,200; 0,200 (sig > 0,05) → artinya data terdistribusi normal.

#### Test of Homogeneity of Variances

HRQOL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,293	3	67	,284

Kesimpulan : Pada uji homogenitas, nilai signifikansi 0,284 (sig > 0,05) artinya varians data sama sehingga memenuhi syarat uji ANOVA

#### ANOVA

HRQOL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	766,236	3	255,412	6,791	,000
Within Groups	2519,910	67	37,611		
Total	3286,146	70			

Kesimpulan : Pada uji ANOVA nilai signifikansi = 0,000 (sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna pada kualitas hidup pada.

#### Post Hoc Tests

#### Multiple Comparisons

Dependent Variable: HRQOL

LSD

(I) Penghasilan	(J) Penghasilan	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Tidak ada Penghasilan	1 - < 3 Juta	-3,819	2,145	,080	-8,10	,46
	3 - < 5 Juta	-6,879*	2,164	,002	-11,20	-2,56
	5 - < 10 Juta	-9,776*	2,324	,000	-14,41	-5,14
1 - < 3 Juta	Tidak ada Penghasilan	3,819	2,145	,080	-,46	8,10
	3 - < 5 Juta	-3,060	1,871	,107	-6,79	,67
	5 - < 10 Juta	-5,957*	2,054	,005	-10,06	-1,86
3 - < 5 Juta	Tidak ada Penghasilan	6,879*	2,164	,002	2,56	11,20
	1 - < 3 Juta	3,060	1,871	,107	-,67	6,79
	5 - < 10 Juta	-2,897	2,073	,167	-7,04	1,24
5 - < 10 Juta	Tidak ada Penghasilan	9,776*	2,324	,000	5,14	14,41
	1 - < 3 Juta	5,957*	2,054	,005	1,86	10,06
	3 - < 5 Juta	2,897	2,073	,167	-1,24	7,04

\*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Kesimpulan :

1. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien tidak ada penghasilan dengan pasien berpenghasilan 3 - < 5 juta, nilai signifikansi 0,002 (sig < 0,05).
2. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien tidak ada penghasilan dengan pasien berpenghasilan 5 - < 10 juta, nilai signifikansi 0,000 (sig < 0,05).
3. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien berpenghasilan 1 - < 3 juta dengan pasien berpenghasilan 5 - < 10 juta, nilai signifikansi 0,005 (sig < 0,05).

## 6. Lama Menderita

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
HRQOL	1 - 5 Tahun	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	6 - 10 Tahun	23	100,0%	0	0,0%	23	100,0%
	> 10 Tahun	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
HRQOL	1 - 5 Tahun	Mean	82,58	1,701	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	78,84	
			Upper Bound	86,33	
		5% Trimmed Mean	82,56		
		Median	81,90		
		Variance	34,711		
		Std. Deviation	5,892		
		Minimum	73		
		Maximum	92		
		Range	19		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-,093	,637	
		Kurtosis	-,761	1,232	
			6 - 10 Tahun	Mean	79,68
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			76,52	
	Upper Bound			82,84	
5% Trimmed Mean	80,20				
Median	80,50				
Variance	53,455				
Std. Deviation	7,311				
Minimum	60				
Maximum	89				
Range	29				
Interquartile Range	12				
Skewness	-,856			,481	
Kurtosis	,809			,935	
	> 10 Tahun			Mean	78,98
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76,68	
			Upper Bound	81,27	
		5% Trimmed Mean	79,24		
		Median	79,05		
		Variance	46,019		
		Std. Deviation	6,784		
		Minimum	63		
		Maximum	89		
		Range	27		
		Interquartile Range	12		
		Skewness	-,383	,393	
		Kurtosis	-,590	,768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HRQOL	1 - 5 Tahun	,141	12	,200*	,957	12	,744
	6 - 10 Tahun	,158	23	,144	,926	23	,088
	> 10 Tahun	,115	36	,200*	,958	36	,185

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Pada uji normalitas data terdistribusi normal nilai signifikansi 0,200; 0,144; 0,200 (sig > 0,05).

**Oneway**

**Test of Homogeneity of Variances**

HRQOL

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,425	2	68	,656

Kesimpulan : Pada uji normalitas nilai signifikansi 0,656 (sig > 0,05) artinya varians data antar kelompok sama.

**ANOVA**

HRQOL

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	117,628	2	58,814	1,262	,290
Within Groups	3168,518	68	46,596		
Total	3286,146	70			

Kesimpulan : Pada uji ANOVA nilai signifikansi 0,290 (sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada tiap kelompok karakteristik lama menderita.

**LAMPIRAN 6.4b. HASIL UJI STATISTIK PERBEDAAN KUALITAS HIDUP TIAP DOMAIN DENGAN KARAKTERISTIK JENIS KELAMIN**

**1. Domain Fungsi Fisik**

**Case Processing Summary**

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 1	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

**Descriptives**

	Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 1	Laki-laki	Mean	75,72	3,285	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69,05	
			Upper Bound	82,40	
		5% Trimmed Mean	77,52		
		Median	83,30		
		Variance	377,780		
		Std. Deviation	19,437		
		Minimum	17		
	Maximum	92			
	Range	75			
	Interquartile Range	33			
	Skewness	-1,111	,398		
	Kurtosis	,750	,778		
	Perempuan	Mean	57,88	4,393	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48,96	
			Upper Bound	66,80	
5% Trimmed Mean		58,76			
Median		50,00			
Variance		694,808			
Std. Deviation		26,359			
Minimum		8			
Maximum	92				
Range	83				
Interquartile Range	50				
Skewness	-,061	,393			
Kurtosis	-,996	,768			

**Tests of Normality**

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 1	Laki-laki	,252	35	,000	,801	35	,000
	Perempuan	,201	36	,001	,892	36	,002

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 dan 0,001 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann-Whitney Test*

**Mann-Whitney Test**

		<b>Ranks</b>		
	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 1	Laki-laki	35	43,21	1512,50
	Perempuan	36	28,99	1043,50
	Total	71		

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

	Skor Domain 1
Mann-Whitney U	377,500
Wilcoxon W	1043,500
Z	-2,991
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,003 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna antara laki-laki dan perempuan pada domain fungsi fisik.

## 2. Domain Energi

Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 2	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error
Skor Domain 2	Laki-laki	Mean	73,14
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	68,51
		Upper Bound	77,78
		5% Trimmed Mean	72,95
		Median	76,00
		Variance	182,185
		Std. Deviation	13,498
		Minimum	48
		Maximum	100
		Range	52
		Interquartile Range	12
		Skewness	,118
		Kurtosis	-,430
Perempuan	Perempuan	Mean	62,33
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	57,48
		Upper Bound	67,19
		5% Trimmed Mean	63,73
		Median	68,00
		Variance	206,057
		Std. Deviation	14,355
		Minimum	20
		Maximum	76
		Range	56
		Interquartile Range	23
		Skewness	-1,147
		Kurtosis	1,121

Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 2	Laki-laki	,188	35	,003	,952	35	,134
	Perempuan	,181	36	,004	,863	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 dan 0,001 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann-Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

Ranks

	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 2	Laki-laki	35	42,74	1496,00
	Perempuan	36	29,44	1060,00
	Total	71		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 2
Mann-Whitney U	394,000
Wilcoxon W	1060,000
Z	-2,761
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,003 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna antara laki-laki dan perempuan pada domain energi.

### 3. Domain Tekanan Kesehatan

#### Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 3	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

#### Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error
Skor Domain 3	Laki-laki	Mean	96,19
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	95,07
		Upper Bound	97,31
		5% Trimmed Mean	96,35
		Median	96,70
		Variance	10,615
		Std. Deviation	3,258
		Minimum	87
		Maximum	100
		Range	13
		Interquartile Range	7
		Skewness	-,503
		Kurtosis	,245
Perempuan	Perempuan	Mean	93,06
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	90,56
		Upper Bound	95,55
		5% Trimmed Mean	94,09
		Median	93,30
		Variance	54,303
		Std. Deviation	7,369
		Minimum	60
		Maximum	100
		Range	40
		Interquartile Range	3
		Skewness	-3,079
		Kurtosis	11,600

#### Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 3	Laki-laki	,212	35	,000	,832	35	,000
	Perempuan	,347	36	,000	,638	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction  
Kesimpulan : Nilai signifikansi pada laki-laki 0,000 dan perempuan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann Whitney Test*

#### Mann-Whitney Test

##### Ranks

Jenis Kelamin		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 3	Laki-laki	35	41,03	1436,00
	Perempuan	36	31,11	1120,00
	Total	71		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

Skor Domain 3	
Mann-Whitney U	454,000
Wilcoxon W	1120,000
Z	-2,128
Asymp. Sig. (2-tailed)	,033

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin  
Kesimpulan : Nilai signifikansi = 0,033 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna antara laki-laki dan perempuan pada domain tekanan kesehatan

#### 4. Domain Kesehatan Mental

##### Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 4	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

##### Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error
Skor Domain 4	Laki-laki	Mean	98,97
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	97,95
		Upper Bound	99,99
		5% Trimmed Mean	99,43
		Median	100,00
		Variance	8,793
		Std. Deviation	2,965
		Minimum	88
		Maximum	100
		Range	12
		Interquartile Range	0
		Skewness	-2,756
		Kurtosis	6,524
Perempuan	Perempuan	Mean	96,00
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	94,11
		Upper Bound	97,89
		5% Trimmed Mean	96,67
		Median	100,00
		Variance	31,086
		Std. Deviation	5,575
		Minimum	80
		Maximum	100
		Range	20
		Interquartile Range	8
		Skewness	-1,408
		Kurtosis	1,757

##### Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 4	Laki-laki	,521	35	,000	,388	35	,000
	Perempuan	,347	36	,000	,707	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction  
Kesimpulan : Nilai signifikansi laki-laki 0,000 dan perempuan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann Whitney Test*

##### Mann-Whitney Test

##### Ranks

Jenis Kelamin		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 4	Laki-laki	35	41,39	1448,50
	Perempuan	36	30,76	1107,50
	Total	71		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

Skor Domain 4	
Mann-Whitney U	441,500
Wilcoxon W	1107,500
Z	-2,800
Asymp. Sig. (2-tailed)	,005

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin  
Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,005 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan pada domain kesehatan mental



## 5. Domain Kesehatan Pribadi

### Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 5	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

### Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 5	Laki-laki	Mean	71,29	
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	69,54	
		Upper Bound	73,03	
		5% Trimmed Mean	70,95	
		Median	70,00	
		Variance	25,835	
		Std. Deviation	5,083	
		Minimum	63	
		Maximum	92	
		Range	28	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	1,752	,398
		Kurtosis	6,482	,778
Perempuan	Mean	70,79	,758	
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	69,25	
		Upper Bound	72,33	
		5% Trimmed Mean	71,06	
		Median	71,70	
		Variance	20,683	
		Std. Deviation	4,548	
		Minimum	60	
		Maximum	77	
		Range	17	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	-,977	,393
		Kurtosis	-,118	,768

### Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 5	Laki-laki	,204	35	,001	,825	35	,000
	Perempuan	,246	36	,000	,866	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi laki-laki 0,001 dan perempuan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 5	Laki-laki	35	35,56	1244,50
	Perempuan	36	36,43	1311,50
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 5
Mann-Whitney U	614,500
Wilcoxon W	1244,500
Z	-,181
Asymp. Sig. (2-tailed)	,856

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,856 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan pada domain kesehatan pribadi

## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

### Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 6	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

### Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error
Skor Domain 6	Laki-laki	Mean	63,82
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	61,04
		Upper Bound	66,60
		5% Trimmed Mean	63,97
		Median	66,70
		Variance	65,286
		Std. Deviation	8,080
		Minimum	50
		Maximum	75
		Range	25
		Interquartile Range	8
		Skewness	-,476
		Kurtosis	-,655
Perempuan	Perempuan	Mean	63,21
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	60,10
		Upper Bound	66,33
		5% Trimmed Mean	63,75
		Median	66,70
		Variance	84,897
		Std. Deviation	9,214
		Minimum	42
		Maximum	75
		Range	33
		Interquartile Range	8
		Skewness	-,964
		Kurtosis	,076

### Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 6	Laki-laki	,296	35	,000	,845	35	,000
	Perempuan	,370	36	,000	,791	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction  
Kesimpulan : Nilai signifikansi laki-laki 0,000 dan perempuan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 6	Laki-laki	35	36,10	1263,50
	Perempuan	36	35,90	1292,50
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 6
Mann-Whitney U	626,500
Wilcoxon W	1292,500
Z	-,044
Asymp. Sig. (2-tailed)	,965

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin  
Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,965 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan pada domain kepuasan pengobatan

## 7. Domain Efek Pengobatan

### Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 7	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

### Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error
Skor Domain 7	Laki-laki	Mean	54,48
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	53,25
		Upper Bound	55,70
		5% Trimmed Mean	54,48
		Median	53,30
		Variance	12,658
		Std. Deviation	3,558
		Minimum	49
		Maximum	60
		Range	11
		Interquartile Range	7
		Skewness	,090
		Kurtosis	-1,081
Perempuan	Perempuan	Mean	54,44
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	52,71
		Upper Bound	56,17
		5% Trimmed Mean	54,85
		Median	53,30
		Variance	26,178
		Std. Deviation	5,116
		Minimum	33
		Maximum	62
		Range	29
		Interquartile Range	5
		Skewness	-1,895
		Kurtosis	7,445

### Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 7	Laki-laki	,172	35	,010	,922	35	,017
	Perempuan	,217	36	,000	,825	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi laki-laki 0,010 dan perempuan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 7	Laki-laki	35	34,96	1223,50
	Perempuan	36	37,01	1332,50
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 7
Mann-Whitney U	593,500
Wilcoxon W	1223,500
Z	-,429
Asymp. Sig. (2-tailed)	,668

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,668 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan pada domain efek pengobatan

## 8. Domain Frekuensi Gejala Penyakit

### Case Processing Summary

	Jenis Kelamin	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 8	Laki-laki	35	100,0%	0	0,0%	35	100,0%
	Perempuan	36	100,0%	0	0,0%	36	100,0%

### Descriptives

Jenis Kelamin		Statistic	Std. Error
Skor Domain 8	Laki-laki	Mean	89,15
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	84,93
		Upper Bound	93,36
		5% Trimmed Mean	90,28
		Median	91,40
		Variance	150,587
		Std. Deviation	12,271
		Minimum	54
		Maximum	100
		Range	46
		Interquartile Range	17
		Skewness	-1,168
		Kurtosis	,831
Perempuan	Perempuan	Mean	86,75
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	82,95
		Upper Bound	90,55
		5% Trimmed Mean	87,18
		Median	88,60
		Variance	126,159
		Std. Deviation	11,232
		Minimum	66
		Maximum	100
		Range	34
		Interquartile Range	23
		Skewness	-,333
		Kurtosis	-1,112

### Tests of Normality

	Jenis Kelamin	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 8	Laki-laki	,212	35	,000	,834	35	,000
	Perempuan	,177	36	,006	,901	36	,004

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi laki-laki 0,000 dan perempuan 0,006 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal digunakan → *Mann Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Jenis Kelamin	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 8	Laki-laki	35	38,64	1352,50
	Perempuan	36	33,43	1203,50
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 8
Mann-Whitney U	537,500
Wilcoxon W	1203,500
Z	-1,091
Asymp. Sig. (2-tailed)	,275

a. Grouping Variable: Jenis Kelamin

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,275 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan pada domain frekuensi gejala penyakit.

**LAMPIRAN 6.4c. HASIL UJI STATISTIK PERBEDAAN KUALITAS HIDUP TIAP DOMAIN DENGAN KARAKTERISTIK UMUR**

**1. Domain Fungsi Fisik**

**Case Processing Summary**

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 1	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

**Descriptives**

	Umur		Statistic	Std. Error
Skor Domain 1	45 - 54 Tahun	Mean	54,17	6,355
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	37,83	
		Upper Bound	70,50	
		5% Trimmed Mean	53,24	
		Median	50,00	
		Variance	242,279	
		Std. Deviation	15,565	
		Minimum	42	
		Maximum	83	
		Range	42	
		Interquartile Range	23	
		Skewness	1,653	,845
		Kurtosis	2,927	1,741
	55 - 64 Tahun	Mean	70,38	4,458
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	61,21	
		Upper Bound	79,54	
		5% Trimmed Mean	72,40	
		Median	75,00	
		Variance	536,575	
		Std. Deviation	23,164	
		Minimum	8	
		Maximum	92	
		Range	83	
		Interquartile Range	42	
		Skewness	-,975	,448
		Kurtosis	,436	,872
	65 - 74 Tahun	Mean	57,94	4,965
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	47,59	
		Upper Bound	68,30	
		5% Trimmed Mean	58,80	
		Median	50,00	
		Variance	517,591	
		Std. Deviation	22,751	
		Minimum	8	
		Maximum	92	
		Range	83	
		Interquartile Range	25	

	Skewness		-,188	,501
	Kurtosis		,148	,972
75+ Tahun	Mean		76,01	6,888
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61,40	
		Upper Bound	90,61	
	5% Trimmed Mean		78,43	
	Median		91,70	
	Variance		806,634	
	Std. Deviation		28,401	
	Minimum		17	
	Maximum		92	
	Range		75	
	Interquartile Range		29	
	Skewness		-1,446	,550
	Kurtosis		,265	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 1	45 - 54 Tahun	,272	6	,187	,814	6	,079
	55 - 64 Tahun	,193	27	,011	,853	27	,001
	65 - 74 Tahun	,173	21	,101	,911	21	,056
	75+ Tahun	,416	17	,000	,590	17	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 kelompok umur dengan nilai signifikansi 0,011 dan 0,000 artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan → *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 1	45 - 54 Tahun	6	22,33
	55 - 64 Tahun	27	38,85
	65 - 74 Tahun	21	28,67
	75+ Tahun	17	45,35
	Total	71	

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

	Skor Domain 1
Chi-Square	9,853
df	3
Asymp. Sig.	,020

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,020 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan fungsi fisik pada tiap kelompok umur.

## 2. Domain Energi

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 2	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 2	45 - 54 Tahun	Mean	61,33	5,129	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48,15	
			Upper Bound	74,52	
		5% Trimmed Mean	61,48		
		Median	66,00		
		Variance	157,867		
		Std. Deviation	12,565		
		Minimum	44		
		Maximum	76		
		Range	32		
		Interquartile Range	23		
		Skewness	-,576	,845	
		Kurtosis	-1,415	1,741	
			55 - 64 Tahun	Mean	65,63
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			58,40	
	Upper Bound			72,86	
5% Trimmed Mean	66,26				
Median	72,00				
Variance	333,858				
Std. Deviation	18,272				
Minimum	20				
Maximum	100				
Range	80				
Interquartile Range	20				
Skewness	-,675			,448	
Kurtosis	,637			,872	
	65 - 74 Tahun			Mean	66,86
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61,70	
			Upper Bound	72,01	
		5% Trimmed Mean	66,52		
		Median	68,00		
		Variance	128,229		
		Std. Deviation	11,324		
		Minimum	52		
		Maximum	88		
		Range	36		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	,073	,501	
		Kurtosis	-1,177	,972	
			75+ Tahun	Mean	74,12
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			67,86	
	Upper Bound			80,38	
5% Trimmed Mean	73,91				
Median	76,00				

	Variance	148,235	
	Std. Deviation	12,175	
	Minimum	52	
	Maximum	100	
	Range	48	
	Interquartile Range	8	
	Skewness	,405	,550
	Kurtosis	,550	1,063

Tests of Normality							
	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 2	45 - 54 Tahun	,251	6	,200*	,893	6	,332
	55 - 64 Tahun	,192	27	,012	,933	27	,081
	65 - 74 Tahun	,171	21	,110	,910	21	,054
	75+ Tahun	,262	17	,003	,926	17	,188

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 kelompok umur dengan nilai signifikansi 0,012 dan 0,003 ( $\text{Sig} < 0,05$ ) artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan  $\rightarrow$  *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 2	45 - 54 Tahun	6	25,17
	55 - 64 Tahun	27	35,02
	65 - 74 Tahun	21	34,02
	75+ Tahun	17	43,82
	Total	71	

Test Statistics <sup>a,b</sup>	
	Skor Domain 2
Chi-Square	4,501
df	3
Asymp. Sig.	,212

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,212 ( $\text{Sig} > 0,05$ ) artinya tidak terdapat perbedaan energi pada tiap kelompok umur.



### 3. Domain Tekanan Kesehatan

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 3	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 3	45 - 54 Tahun	Mean	96,12	1,032	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93,46	
			Upper Bound	98,77	
		5% Trimmed Mean	96,06		
		Median	96,70		
		Variance	6,394		
		Std. Deviation	2,529		
		Minimum	93		
		Maximum	100		
		Range	7		
		Interquartile Range	4		
		Skewness	,268	,845	
		Kurtosis	-,194	1,741	
			55 - 64 Tahun	Mean	94,20
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			92,41	
	Upper Bound			95,98	
5% Trimmed Mean	94,48				
Median	93,30				
Variance	20,279				
Std. Deviation	4,503				
Minimum	83				
Maximum	100				
Range	17				
Interquartile Range	3				
Skewness	-1,019			,448	
Kurtosis	,965			,872	
	65 - 74 Tahun			Mean	93,64
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	89,96	
			Upper Bound	97,33	
		5% Trimmed Mean	95,07		
		Median	93,30		
		Variance	65,523		
		Std. Deviation	8,095		
		Minimum	60		
		Maximum	100		
		Range	40		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	-3,869	,501	
		Kurtosis	16,731	,972	
			75+ Tahun	Mean	95,89
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			93,01	
	Upper Bound			98,76	
5% Trimmed Mean	96,73				
Median	96,70				

	Variance	31,274	
	Std. Deviation	5,592	
	Minimum	77	
	Maximum	100	
	Range	23	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	-2,719	,550
	Kurtosis	9,143	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 3	45 - 54 Tahun	,258	6	,200*	,866	6	,212
	55 - 64 Tahun	,236	27	,000	,869	27	,003
	65 - 74 Tahun	,435	21	,000	,481	21	,000
	75+ Tahun	,264	17	,003	,661	17	,000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 3 kelompok umur dengan nilai signifikansi 0,000; 0,000 dan 0,003 (Sig < 0,05) artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan → *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

Ranks			
	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 3	45 - 54 Tahun	6	40,33
	55 - 64 Tahun	27	32,48
	65 - 74 Tahun	21	33,00
	75+ Tahun	17	43,76
	Total	71	

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

	Skor Domain 3
Chi-Square	4,309
df	3
Asymp. Sig.	,230

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,230 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan tekanan kesehatan pada tiap kelompok umur.

#### 4. Domain Kesehatan Mental

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 4	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error
Skor Domain 4	45 - 54 Tahun	Mean	97,33	1,687
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93,00
			Upper Bound	101,67
		5% Trimmed Mean	97,48	
		Median	100,00	
		Variance	17,067	
		Std. Deviation	4,131	
		Minimum	92	
		Maximum	100	
		Range	8	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	-,968	,845
		Kurtosis	-1,875	1,741
			55 - 64 Tahun	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			95,18
	Upper Bound			99,19
5% Trimmed Mean	97,87			
Median	100,00			
Variance	25,618			
Std. Deviation	5,061			
Minimum	80			
Maximum	100			
Range	20			
Interquartile Range	8			
Skewness	-1,962			,448
Kurtosis	3,941			,872
	65 - 74 Tahun			Mean
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95,22
			Upper Bound	99,06
		5% Trimmed Mean	97,48	
		Median	100,00	
		Variance	17,829	
		Std. Deviation	4,222	
		Minimum	88	
		Maximum	100	
		Range	12	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	-,920	,501
		Kurtosis	-,934	,972
			75+ Tahun	Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			95,73
	Upper Bound			100,98
5% Trimmed Mean	99,28			
Median	100,00			

	Variance	26,118	
	Std. Deviation	5,111	
	Minimum	80	
	Maximum	100	
	Range	20	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-3,381	,550
	Kurtosis	11,722	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 4	45 - 54 Tahun	,407	6	,002	,640	6	,001
	55 - 64 Tahun	,415	27	,000	,622	27	,000
	65 - 74 Tahun	,417	21	,000	,652	21	,000
	75+ Tahun	,509	17	,000	,377	17	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi pada 4 kelompok umur masing-masing 0,002; 0,000; 0,000; dan 0,000 (Sig < 0,05) artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan → *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 4	45 - 54 Tahun	6	34,17
	55 - 64 Tahun	27	35,04
	65 - 74 Tahun	21	33,79
	75+ Tahun	17	40,91
	Total	71	

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

	Skor Domain 4
Chi-Square	2,186
df	3
Asymp. Sig.	,535

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,535 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan kesehatan mental pada tiap kelompok umur.

## 5. Domain Kesehatan Pribadi

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 5	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 5	45 - 54 Tahun	Mean	71,67	1,425	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68,00	
			Upper Bound	75,33	
		5% Trimmed Mean	71,76		
		Median	72,50		
		Variance	12,179		
		Std. Deviation	3,490		
		Minimum	67		
		Maximum	75		
		Range	8		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	-,581	,845	
		Kurtosis	-1,573	1,741	
		55 - 64 Tahun	55 - 64 Tahun	Mean	71,67
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			69,45	
	Upper Bound			73,89	
5% Trimmed Mean	71,30				
Median	71,70				
Variance	31,424				
Std. Deviation	5,606				
Minimum	62				
Maximum	92				
Range	30				
Interquartile Range	7				
Skewness	1,438			,448	
Kurtosis	5,509			,872	
65 - 74 Tahun	65 - 74 Tahun			Mean	72,07
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70,56	
			Upper Bound	73,58	
		5% Trimmed Mean	72,20		
		Median	73,30		
		Variance	11,010		
		Std. Deviation	3,318		
		Minimum	67		
		Maximum	75		
		Range	8		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	-,691	,501	
		Kurtosis	-1,152	,972	
		75+ Tahun	75+ Tahun	Mean	68,53
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			66,07	
	Upper Bound			70,99	

5% Trimmed Mean	68,64	
Median	70,00	
Variance	22,883	
Std. Deviation	4,784	
Minimum	60	
Maximum	75	
Range	15	
Interquartile Range	8	
Skewness	-,296	,550
Kurtosis	-1,198	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 5	45 - 54 Tahun	,180	6	,200*	,889	6	,314
	55 - 64 Tahun	,202	27	,006	,862	27	,002
	65 - 74 Tahun	,240	21	,003	,794	21	,001
	75+ Tahun	,158	17	,200*	,937	17	,283

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 kelompok umur dengan nilai signifikansi 0,006 dan 0,003 artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan → *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 5	45 - 54 Tahun	6	39,33
	55 - 64 Tahun	27	37,19
	65 - 74 Tahun	21	41,86
	75+ Tahun	17	25,71
	Total	71	

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

	Skor Domain 5
Chi-Square	6,345
df	3
Asymp. Sig.	,096

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,096 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan kesehatan pribadi pada tiap kelompok umur.

## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 6	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 6	45 - 54 Tahun	Mean	66,68	2,156	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61,14	
			Upper Bound	72,23	
		5% Trimmed Mean	66,69		
		Median	66,70		
		Variance	27,890		
		Std. Deviation	5,281		
		Minimum	58		
		Maximum	75		
		Range	17		
		Interquartile Range	4		
		Skewness	-,028	,845	
		Kurtosis	2,500	1,741	
			55 - 64 Tahun	Mean	62,05
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			58,71	
	Upper Bound			65,39	
5% Trimmed Mean	62,34				
Median	66,70				
Variance	71,390				
Std. Deviation	8,449				
Minimum	42				
Maximum	75				
Range	33				
Interquartile Range	8				
Skewness	-,795			,448	
Kurtosis	-,137			,872	
	65 - 74 Tahun			Mean	65,10
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61,18	
			Upper Bound	69,01	
		5% Trimmed Mean	65,38		
		Median	66,70		
		Variance	73,824		
		Std. Deviation	8,592		
		Minimum	50		
		Maximum	75		
		Range	25		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-,799	,501	
		Kurtosis	-,311	,972	
			75+ Tahun	Mean	62,76
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			57,71	
	Upper Bound			67,81	
5% Trimmed Mean	63,25				
Median	66,70				

Variance	96,588	
Std. Deviation	9,828	
Minimum	42	
Maximum	75	
Range	33	
Interquartile Range	13	
Skewness	-,728	,550
Kurtosis	-,277	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 6	45 - 54 Tahun	,335	6	,034	,827	6	,101
	55 - 64 Tahun	,339	27	,000	,823	27	,000
	65 - 74 Tahun	,336	21	,000	,791	21	,000
	75+ Tahun	,303	17	,000	,867	17	,020

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi pada tiap kelompok umur masing-masing 0,034; 0,000; 0,000 dan 0,000 artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan → *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 6	45 - 54 Tahun	6	41,75
	55 - 64 Tahun	27	32,31
	65 - 74 Tahun	21	39,95
	75+ Tahun	17	34,94
	Total	71	

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

	Skor Domain 6
Chi-Square	2,559
df	3
Asymp. Sig.	,465

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,465 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan pengobatan pada tiap kelompok umur.



## 7. Domain Efek Pengobatan

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 7	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 7	45 - 54 Tahun	Mean	55,55	1,625	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51,37	
			Upper Bound	59,73	
		5% Trimmed Mean	55,43		
		Median	54,45		
		Variance	15,843		
		Std. Deviation	3,980		
		Minimum	51		
		Maximum	62		
		Range	11		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	,926	,845	
		Kurtosis	,512	1,741	
		55 - 64 Tahun	55 - 64 Tahun	Mean	53,41
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			51,31	
	Upper Bound			55,50	
5% Trimmed Mean	53,97				
Median	53,30				
Variance	28,001				
Std. Deviation	5,292				
Minimum	33				
Maximum	60				
Range	27				
Interquartile Range	7				
Skewness	-2,044			,448	
Kurtosis	7,350			,872	
65 - 74 Tahun	65 - 74 Tahun			Mean	54,71
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53,06	
			Upper Bound	56,36	
		5% Trimmed Mean	54,74		
		Median	55,60		
		Variance	13,129		
		Std. Deviation	3,623		
		Minimum	49		
		Maximum	60		
		Range	11		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	-,157	,501	
		Kurtosis	-,963	,972	
		75+ Tahun	75+ Tahun	Mean	55,42
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			53,51	
	Upper Bound			57,34	

	5% Trimmed Mean	55,41	
	Median	55,60	
	Variance	13,914	
	Std. Deviation	3,730	
	Minimum	49	
	Maximum	62	
	Range	13	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	,189	,550
	Kurtosis	-,788	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 7	45 - 54 Tahun	,214	6	,200*	,934	6	,614
	55 - 64 Tahun	,220	27	,002	,793	27	,000
	65 - 74 Tahun	,136	21	,200*	,928	21	,123
	75+ Tahun	,186	17	,121	,950	17	,461

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 kelompok umur dengan nilai signifikansi 0,002 artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan → *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 7	45 - 54 Tahun	6	39,75
	55 - 64 Tahun	27	32,11
	65 - 74 Tahun	21	36,74
	75+ Tahun	17	39,94
	Total	71	

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

	Skor Domain 7
Chi-Square	1,882
df	3
Asymp. Sig.	,597

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,597 (Sig > 0,597) artinya tidak terdapat perbedaan efek pengobatan pada tiap kelompok umur.

## 8. Domain Frekuensi Gejala Penyakit

Case Processing Summary

	Umur	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 8	45 - 54 Tahun	6	100,0%	0	0,0%	6	100,0%
	55 - 64 Tahun	27	100,0%	0	0,0%	27	100,0%
	65 - 74 Tahun	21	100,0%	0	0,0%	21	100,0%
	75+ Tahun	17	100,0%	0	0,0%	17	100,0%

Descriptives

	Umur		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 8	45 - 54 Tahun	Mean	91,43	5,473	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77,36	
			Upper Bound	105,50	
		5% Trimmed Mean	92,39		
		Median	97,15		
		Variance	179,723		
		Std. Deviation	13,406		
		Minimum	66		
		Maximum	100		
		Range	34		
		Interquartile Range	17		
		Skewness	-1,887	,845	
		Kurtosis	3,606	1,741	
			55 - 64 Tahun	Mean	87,83
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			83,09	
	Upper Bound			92,57	
5% Trimmed Mean	88,50				
Median	88,60				
Variance	143,542				
Std. Deviation	11,981				
Minimum	63				
Maximum	100				
Range	37				
Interquartile Range	23				
Skewness	-,557			,448	
Kurtosis	-,911			,872	
	65 - 74 Tahun			Mean	87,36
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	81,92	
			Upper Bound	92,79	
		5% Trimmed Mean	88,46		
		Median	88,60		
		Variance	142,469		
		Std. Deviation	11,936		
		Minimum	54		
		Maximum	100		
		Range	46		
		Interquartile Range	19		
		Skewness	-1,209	,501	
		Kurtosis	1,826	,972	
			75+ Tahun	Mean	87,56
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			81,70	
	Upper Bound			93,41	
5% Trimmed Mean	87,92				

	Median	91,40	
	Variance	129,666	
	Std. Deviation	11,387	
	Minimum	69	
	Maximum	100	
	Range	31	
	Interquartile Range	23	
	Skewness	-,370	,550
	Kurtosis	-1,395	1,063

#### Tests of Normality

	Umur	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 8	45 - 54 Tahun	,261	6	,200*	,738	6	,015
	55 - 64 Tahun	,215	27	,002	,864	27	,002
	65 - 74 Tahun	,208	21	,018	,860	21	,006
	75+ Tahun	,161	17	,200*	,882	17	,034

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 kelompok umur dengan nilai signifikansi 0,011 dan 0,000 artinya tidak terdistribusi normal maka digunakan → *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Umur	N	Mean Rank
Skor Domain 8	45 - 54 Tahun	6	43,42
	55 - 64 Tahun	27	35,93
	65 - 74 Tahun	21	34,52
	75+ Tahun	17	35,32
	Total	71	

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

	Skor Domain 8
Chi-Square	,947
df	3
Asymp. Sig.	,814

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Umur

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,814 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan frekuensi gejala penyakit pada tiap kelompok umur.

**LAMPIRAN 6.4d. HASIL UJI STATISTIK PERBEDAAN KUALITAS HIDUP TIAP DOMAIN DENGAN KARAKTERISTIK PENDIDIKAN**

**1. Domain Fungsi Fisik**

**Case Processing Summary**

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 1	SLTA	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
	Akademik/Sarjana	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

**Descriptives**

	Pendidikan	Statistic	Std. Error					
Skor Domain 1	SLTA	Mean	53.59	7.900				
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		36.52			
			Upper Bound		70.65			
		5% Trimmed Mean	53.98					
		Median	50.00					
		Variance	873.761					
		Std. Deviation	29.559					
		Minimum	8					
		Maximum	92					
		Range	83					
		Interquartile Range	67					
		Skewness	.106		.597			
		Kurtosis	-1.292		1.154			
		Skor Domain 1	Akademik/Sarjana		Mean	69.89	2.986	
					95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		63.91
						Upper Bound		75.87
5% Trimmed Mean	71.66							
Median	75.00							
Variance	508.265							
Std. Deviation	22.545							
Minimum	8							
Maximum	92							
Range	83							
Interquartile Range	42							
Skewness	-.678			.316				
Kurtosis	-.401			.623				

**Tests of Normality**

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 1	SLTA	.187	14	.200	.905	14	.135
	Akademik/Sarjana	.219	57	.000	.847	57	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Pada karakteristik pendidikan terdapat 1 kelompok dengan nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, menggunakan *Mann Whitney Test*

**Mann-Whitney Test**

<b>Ranks</b>				
	Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 1	SLTA	14	26.93	377.00
	Akademik/Sarjana	57	38.23	2179.00
	Total	71		

<b>Test Statistics<sup>a</sup></b>	
	Skor Domain 1
Mann-Whitney U	272.000
Wilcoxon W	377.000
Z	-1.890
Asymp. Sig. (2-tailed)	.059

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,059 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan fungsi fisik pada karakteristik kelompok pendidikan

## 2. Domain Energi

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 2	SLTA	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%
	Akademik/Sarjana	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

Descriptives

Pendidikan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 2	SLTA	Mean	57,14
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	47,00
		Upper Bound	67,29
		5% Trimmed Mean	58,16
		Median	60,00
		Variance	308,747
		Std. Deviation	17,571
		Minimum	20
		Maximum	76
		Range	56
		Interquartile Range	21
		Skewness	-,948
		Kurtosis	,182
Akademik/Sarjana	Mean	Mean	70,25
		95% Confidence Interval for Mean	
		Lower Bound	66,78
		Upper Bound	73,71
		5% Trimmed Mean	70,04
		Median	72,00
		Variance	170,296
		Std. Deviation	13,050
		Minimum	44
		Maximum	100
		Range	56
		Interquartile Range	18
		Skewness	,078
		Kurtosis	-,192

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 2	SLTA	,171	14	,200*	,895	14	,094
	Akademik/Sarjana	,189	57	,000	,945	57	,012

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 kelompok dengan nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tersebut tidak terdistribusi normal maka digunakan *Mann Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

Ranks

Pendidikan		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 2	SLTA	14	24,18	338,50
	Akademik/Sarjana	57	38,90	2217,50
	Total	71		

Test Statistics<sup>a</sup>

Skor Domain 2	
Mann-Whitney U	233,500
Wilcoxon W	338,500
Z	-2,433
Asymp. Sig. (2-tailed)	,015

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,015 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna pada domain energi terhadap tingkat pendidikan

### 3. Domain Tekanan Kesehatan

Case Processing Summary

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 3	SLTA	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%
	Akademik/Sarjana	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

Descriptives

	Pendidikan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 3	SLTA	Mean	89,99	2,795	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83,95	
			Upper Bound	96,03	
		5% Trimmed Mean		91,10	
		Median		93,30	
		Variance		109,368	
		Std. Deviation		10,458	
		Minimum		60	
		Maximum		100	
		Range		40	
		Interquartile Range		8	
		Skewness		-2,158	,597
		Kurtosis		4,950	1,154
			Akademik/Sarjana	Mean	95,73
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			94,83	
	Upper Bound			96,63	
5% Trimmed Mean				96,01	
Median				96,70	
Variance				11,496	
Std. Deviation				3,391	
Minimum				83	
Maximum				100	
Range				17	
Interquartile Range				3	
Skewness				-,999	,316
Kurtosis				2,345	,623

Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 3	SLTA	,338	14	,000	,727	14	,001
	Akademik/Sarjana	,209	57	,000	,840	57	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi masing-masing kelompok pendidikan 0,000 dan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Man Whitney Test*

#### Mann-Whitney Test

Ranks

	Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 3	SLTA	14	24,07	337,00
	Akademik/Sarjana	57	38,93	2219,00
	Total	71		

Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 3
Mann-Whitney U	232,000
Wilcoxon W	337,000
Z	-2,537
Asymp. Sig. (2-tailed)	,011

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,011 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna pada domain tekanan kesehatan tiap kelompok pendidikan.



#### 4. Domain Kesehatan Mental

##### Case Processing Summary

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 4	SLTA	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%
	Akademik/Sarjana	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

##### Descriptives

	Pendidikan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 4	SLTA	Mean	95.14	1.930
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	90.97
			Upper Bound	99.31
	5% Trimmed Mean	95.71		
	Median	100.00		
	Variance	52.132		
	Std. Deviation	7.220		
	Minimum	80		
	Maximum	100		
	Range	20		
	Interquartile Range	8		
	Skewness	-1.459	.597	
	Kurtosis	1.108	1.154	
	Akademik/Sarjana	Mean	98.04	.492
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	97.05
			Upper Bound	99.02
		5% Trimmed Mean	98.42	
Median		100.00		
Variance		13.784		
Std. Deviation		3.713		
Minimum		88		
Maximum		100		
Range		12		
Interquartile Range	0			
Skewness	-1.484	.316		
Kurtosis	.549	.623		

##### Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 4	SLTA	.321	14	.000	.703	14	.000
	Akademik/Sarjana	.474	57	.000	.551	57	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi masing-masing kelompok pendidikan 0,000 dan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal

##### Mann-Whitney Test

##### Ranks

	Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 4	SLTA	14	30.04	420.50
	Akademik/Sarjana	57	37.46	2135.50
	Total	71		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 4
Mann-Whitney U	315.500
Wilcoxon W	420.500
Z	-1.558
Asymp. Sig. (2-tailed)	.119

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,119 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kesehatan mental tiap kelompok pendidikan

## 5. Domain Kesehatan Pribadi

### Case Processing Summary

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 5	SLTA	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
	Akademik/Sarjana	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

### Descriptives

	Pendidikan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 5	SLTA	Mean	71.56	1.203
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68.96
			Upper Bound	74.15
	5% Trimmed Mean	71.91		
	Median	72.50		
	Variance	20.244		
	Std. Deviation	4.499		
	Minimum	62		
	Maximum	75		
	Range	13		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	-1.365	.597	
	Kurtosis	.787	1.154	
	Akademik/Sarjana	Mean	70.91	.648
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69.61
			Upper Bound	72.20
		5% Trimmed Mean	70.84	
Median		71.70		
Variance		23.905		
Std. Deviation		4.889		
Minimum		60		
Maximum		92		
Range		32		
Interquartile Range	8			
Skewness	.942	.316		
Kurtosis	4.707	.623		

### Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 5	SLTA	.298	14	.001	.765	14	.002
	Akademik/Sarjana	.166	57	.000	.891	57	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi masing-masing kelompok 0,001 dan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Man Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 5	SLTA	14	40.79	571.00
	Akademik/Sarjana	57	34.82	1985.00
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 5
Mann-Whitney U	332.000
Wilcoxon W	1985.000
Z	-.982
Asymp. Sig. (2-tailed)	.326

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,326 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan pada domain kesehatan pribadi tiap kelompok pendidikan

## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

### Case Processing Summary

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 6	SLTA	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
	Akademik/Sarjana	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

### Descriptives

	Pendidikan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 6	SLTA	Mean	64.31	2.681	
		95% Confidence Interval for Mean			
		Lower Bound	58.52		
			Upper Bound	70.11	
	5% Trimmed Mean	64.98			
	Median	66.70			
	Variance	100.623			
	Std. Deviation	10.031			
	Minimum	42			
	Maximum	75			
	Range	33			
	Interquartile Range	0			
	Akademik/Sarjana	SLTA	Skewness	-1.827	.597
Kurtosis			2.800	1.154	
Mean			63.32	1.102	
95% Confidence Interval for Mean					
Lower Bound		61.11			
		Upper Bound	65.52		
5% Trimmed Mean		63.41			
Median		66.70			
Variance		69.256			
Std. Deviation		8.322			
Minimum		50			
Maximum		75			
Range		25			
Interquartile Range	8				
Skewness		-4.46	.316		
Kurtosis		-8.73	.623		

### Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 6	SLTA	.451	14	.000	.623	14	.000
	Akademik/Sarjana	.307	57	.000	.830	57	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Man Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 6	SLTA	14	39,29	550,00
	Akademik/Sarjana	57	35,19	2006,00
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 6
Mann-Whitney U	353,000
Wilcoxon W	2006,000
Z	-,727
Asymp. Sig. (2-tailed)	,467

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,467 (Sig > 0,467) artinya tidak terdapat perbedaan pada karakteristik pendidikan terhadap domain kepuasan pengobatan

## 7. Domain Efek Pengobatan

### Case Processing Summary

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 7	SLTA	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%
	Akademik/Sarjana	57	100.0%	0	0.0%	57	100.0%

### Descriptives

	Pendidikan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 7	SLTA	Mean	52.85	1.749	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.07	
			Upper Bound	56.63	
		5% Trimmed Mean	53.54		
		Median	53.30		
		Variance	42.807		
		Std. Deviation	6.543		
		Minimum	33		
		Maximum	60		
		Range	27		
		Interquartile Range	5		
		Skewness	-2.230	.597	
		Kurtosis	6.309	1.154	
		Akademik/Sarjana	Akademik/Sarjana	Mean	54.85
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			53.88	
	Upper Bound			55.82	
5% Trimmed Mean	54.81				
Median	53.30				
Variance	13.305				
Std. Deviation	3.648				
Minimum	49				
Maximum	62				
Range	13				
Interquartile Range	6				
Skewness	.201			.316	
Kurtosis	-.890			.623	

### Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 7	SLTA	.313	14	.001	.751	14	.001
	Akademik/Sarjana	.191	57	.000	.937	57	.005

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,001 dan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Mann-Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 7	SLTA	14	32.79	459.00
	Akademik/Sarjana	57	36.79	2097.00
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 7
Mann-Whitney U	354.000
Wilcoxon W	459.000
Z	-.664
Asymp. Sig. (2-tailed)	.506

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,506 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan pada karakteristik pendidikan terhadap domain efek pengobatan

## 8. Domain Frekuensi Gejala Penyakit

### Case Processing Summary

	Pendidikan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 8	SLTA	14	100,0%	0	0,0%	14	100,0%
	Akademik/Sarjana	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%

### Descriptives

	Pendidikan	Statistic	Std. Error	
Skor Domain 8	SLTA	Mean	84,69	
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	77,26	
		Upper Bound	92,12	
		5% Trimmed Mean	84,90	
		Median	85,75	
		Variance	165,515	
		Std. Deviation	12,865	
		Minimum	66	
		Maximum	100	
		Range	34	
		Interquartile Range	29	
		Skewness	-,052	,597
		Kurtosis	-1,630	1,154
	Akademik/Sarjana	Mean	88,73	
		95% Confidence Interval for Mean		
		Lower Bound	85,70	
		Upper Bound	91,76	
		5% Trimmed Mean	89,66	
		Median	88,60	
		Variance	130,416	
		Std. Deviation	11,420	
		Minimum	54	
		Maximum	100	
		Range	46	
		Interquartile Range	20	
		Skewness	-,952	,316
		Kurtosis	,410	,623

### Tests of Normality

	Pendidikan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 8	SLTA	,169	14	,200 <sup>*</sup>	,889	14	,077
	Akademik/Sarjana	,197	57	,000	,867	57	,000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 kelompok data dengan nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tersebut tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Man Whitney Test*.

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pendidikan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 8	SLTA	14	30,54	427,50
	Akademik/Sarjana	57	37,34	2128,50
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 8
Mann-Whitney U	322,500
Wilcoxon W	427,500
Z	-1,134
Asymp. Sig. (2-tailed)	,257

a. Grouping Variable: Pendidikan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,257 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan pada frekuensi gejala penyakit pada karakteristik pendidikan.

**LAMPIRAN 6.4e. HASIL UJI STATISTIK PERBEDAAN KUALITAS HIDUP TIAP DOMAIN DENGAN KARAKTERISTIK PEKERJAAN**

**1. Domain Fungsi Fisik**

**Case Processing Summary**

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 1	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

**Descriptives**

	Pekerjaan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 1	Tidak Bekerja	Mean	59.42	3.254	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.89	
			Upper Bound	65.94	
		5% Trimmed Mean		60.34	
		Median		58.30	
		Variance		571.642	
		Std. Deviation		23.909	
		Minimum		8	
		Maximum		92	
		Range		83	
	Interquartile Range		35		
	Skewness		-.214	.325	
	Kurtosis		-.675	.639	
	Bekerja	Mean		89.74	1.522
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	86.51	
			Upper Bound	92.96	
		5% Trimmed Mean		90.91	
		Median		91.70	
		Variance		39.371	
		Std. Deviation		6.275	
Minimum			67		
Maximum			92		
Range			25		
Interquartile Range		0			
Skewness		-3.549	.550		
Kurtosis		12.999	1.063		

**Tests of Normality**

	Pekerjaan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 1	Tidak Bekerja	.135	54	.016	.922	54	.002
	Bekerja	.505	17	.000	.365	17	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,016 dan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Man Whimney*

### Mann-Whitney Test

Ranks				
	Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 1	Tidak Bekerja	54	29.64	1600.50
	Bekerja	17	56.21	955.50
	Total	71		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	Skor Domain 1
Mann-Whitney U	115.500
Wilcoxon W	1600.500
Z	-4.767
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan fungsi fisik pada pasien bekerja dan tidak bekerja

## 2. Domain Energi

### Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 2	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

### Descriptives

	Pekerjaan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 2	Tidak Bekerja	Mean	64.22	1.991	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.23	
			Upper Bound	68.21	
		5% Trimmed Mean	64.66		
		Median	68.00		
		Variance	213.987		
		Std. Deviation	14.628		
		Minimum	20		
		Maximum	100		
		Range	80		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-.496	.325	
		Kurtosis	1.027	.639	
		Bekerja	Bekerja	Mean	78.59
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			73.66	
	Upper Bound			83.52	
5% Trimmed Mean	78.21				
Median	76.00				
Variance	91.882				
Std. Deviation	9.586				
Minimum	64				
Maximum	100				
Range	36				
Interquartile Range	10				
Skewness	.968			.550	
Kurtosis	.327			1.063	

### Tests of Normality

	Pekerjaan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 2	Tidak Bekerja	.136	54	.014	.956	54	.045
	Bekerja	.371	17	.000	.823	17	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,014 dan 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Mann-Whitney*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 2	Tidak Bekerja	54	31.02	1675.00
	Bekerja	17	51.82	881.00
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 2
Mann-Whitney U	190.000
Wilcoxon W	1675.000
Z	-3.687
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan energi pada pasien bekerja dan tidak bekerja



### 3. Domain Tekanan Kesehatan

#### Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 3	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

#### Descriptives

	Pekerjaan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 3	Tidak Bekerja	Mean	93.89	.881	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	92.12	
			Upper Bound	95.65	
		5% Trimmed Mean	94.75		
		Median	93.30		
		Variance	41.892		
		Std. Deviation	6.472		
		Minimum	60		
		Maximum	100		
		Range	40		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	-3.211	.325	
		Kurtosis	14.250	.639	
		Bekerja	Bekerja	Mean	96.87
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			95.58	
	Upper Bound			98.16	
5% Trimmed Mean	96.90				
Median	96.70				
Variance	6.262				
Std. Deviation	2.502				
Minimum	93				
Maximum	100				
Range	7				
Interquartile Range	5				
Skewness	-.131			.550	
Kurtosis	-1.034			1.063	

#### Tests of Normality

	Pekerjaan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 3	Tidak Bekerja	.334	54	.000	.662	54	.000
	Bekerja	.238	17	.012	.818	17	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 dan 0,012 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Mann-Whitney Test*

#### Mann-Whitney Test

##### Ranks

	Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 3	Tidak Bekerja	54	33.10	1787.50
	Bekerja	17	45.21	768.50
	Total	71		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 3
Mann-Whitney U	302.500
Wilcoxon W	1787.500
Z	-2.217
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,027 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan tekanan kesehatan pada pasien bekerja dan tidak bekerja

#### 4. Domain Kesehatan Mental

Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 4	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

Descriptives<sup>a</sup>

		Pekerjaan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 4	Tidak Bekerja	Mean		96.67	.699
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95.26	
			Upper Bound	98.07	
		5% Trimmed Mean		97.29	
		Median		100.00	
		Variance		26.415	
		Std. Deviation		5.140	
		Minimum		80	
		Maximum		100	
		Range		20	
		Interquartile Range		8	
		Skewness		-1.543	.325
		Kurtosis		2.169	.639

a. Skor Domain 4 is constant when Pekerjaan = Bekerja. It has been omitted.

Tests of Normality<sup>b</sup>

		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 4	Tidak Bekerja	.390	54	.000	.667	54	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Skor Domain 4 is constant when Pekerjaan = Bekerja. It has been omitted.

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal. Pada kelompok pasien bekerja semua skor domain kesehatan mental = 100 sehingga nilai mean = 100 dan SD = 0.

## 5. Domain Kesehatan Pribadi

### Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 5	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

### Descriptives

	Pekerjaan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 5	Tidak Bekerja	Mean	72.07	.620	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.83	
			Upper Bound	73.32	
		5% Trimmed Mean	72.05		
		Median	73.30		
		Variance	20.734		
		Std. Deviation	4.554		
		Minimum	62		
		Maximum	92		
		Range	30		
		Interquartile Range	5		
		Skewness	.921	.325	
		Kurtosis	5.672	.639	
		Bekerja	Bekerja	Mean	67.74
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			65.65	
	Upper Bound			69.83	
5% Trimmed Mean	67.86				
Median	68.30				
Variance	16.573				
Std. Deviation	4.071				
Minimum	60				
Maximum	73				
Range	13				
Interquartile Range	6				
Skewness	-.235			.550	
Kurtosis	-.782			1.063	

### Tests of Normality

	Pekerjaan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 5	Tidak Bekerja	.223	54	.000	.840	54	.000
	Bekerja	.122	17	.200*	.952	17	.489

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 kelompok data dengan nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Man Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 5	Tidak Bekerja	54	40.76	2201.00
	Bekerja	17	20.88	355.00
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 5
Mann-Whitney U	202.000
Wilcoxon W	355.000
Z	-3.513
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan kesehatan pribadi pada pasien bekerja dan tidak bekerja

## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

### Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 6	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

### Descriptives

	Pekerjaan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 6	Tidak Bekerja	Mean	63.44	1.196	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.04	
			Upper Bound	65.84	
		5% Trimmed Mean	63.89		
		Median	66.70		
		Variance	77.188		
		Std. Deviation	8.786		
		Minimum	42		
		Maximum	75		
		Range	33		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-.858	.325	
		Kurtosis	-.020	.639	
		Bekerja	Bekerja	Mean	63.74
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			59.46	
	Upper Bound			68.01	
5% Trimmed Mean	63.87				
Median	66.70				
Variance	69.100				
Std. Deviation	8.313				
Minimum	50				
Maximum	75				
Range	25				
Interquartile Range	8				
Skewness	-.464			.550	
Kurtosis	-.637			1.063	

### Tests of Normality

	Pekerjaan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 6	Tidak Bekerja	.348	54	.000	.815	54	.000
	Bekerja	.286	17	.001	.860	17	.015

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 dan 0,001 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Mann-Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 6	Tidak Bekerja	54	36.02	1945.00
	Bekerja	17	35.94	611.00
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 6
Mann-Whitney U	458.000
Wilcoxon W	611.000
Z	-.015
Asymp. Sig. (2-tailed)	.988

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,988 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan kepuasan pengobatan pada pasien bekerja dan tidak bekerja

## 7. Domain Efek Pengobatan

### Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 7	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

### Descriptives

	Pekerjaan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 7	Tidak Bekerja	Mean	54.07	.612	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.85	
			Upper Bound	55.30	
		5% Trimmed Mean	54.35		
		Median	53.30		
		Variance	20.208		
		Std. Deviation	4.495		
		Minimum	33		
		Maximum	62		
		Range	29		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	-1.758	.325	
		Kurtosis	7.400	.639	
			Bekerja	Mean	55.68
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			53.68	
	Upper Bound			57.68	
5% Trimmed Mean	55.69				
Median	53.30				
Variance	15.152				
Std. Deviation	3.893				
Minimum	49				
Maximum	62				
Range	13				
Interquartile Range	7				
Skewness	.217			.550	
Kurtosis	-1.147			1.063	

### Tests of Normality

	Pekerjaan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 7	Tidak Bekerja	.154	54	.003	.854	54	.000
	Bekerja	.259	17	.004	.875	17	.027

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,003 dan 0,004 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Mann-Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 7	Tidak Bekerja	54	34.36	1855.50
	Bekerja	17	41.21	700.50
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 7
Mann-Whitney U	370.500
Wilcoxon W	1855.500
Z	-1.218
Asymp. Sig. (2-tailed)	.223

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,223 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan efek pengobatan pada pasien bekerja dan tidak bekerja

## 8. Domain Frekuensi Gejala Penyakit

### Case Processing Summary

	Pekerjaan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 8	Tidak Bekerja	54	100.0%	0	0.0%	54	100.0%
	Bekerja	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%

### Descriptives

	Pekerjaan	Statistic	Std. Error		
Skor Domain 8	Tidak Bekerja	Mean	87.57	1.546	
		95% Confidence Interval for Mean	84.47		
		Lower Bound	90.67		
		Upper Bound	88.15		
		5% Trimmed Mean	88.60		
		Median	129.130		
		Variance	11.364		
		Std. Deviation	63		
		Minimum	100		
		Maximum	37		
		Range	21		
		Interquartile Range	-.553		.325
		Skewness	-.779		.639
		Kurtosis	89.07		3.188
Skor Domain 8	Bekerja	Mean	82.31	1.063	
		95% Confidence Interval for Mean	95.83		
		Lower Bound	90.40		
		Upper Bound	91.40		
		5% Trimmed Mean	172.807		
		Median	13.146		
		Variance	54		
		Std. Deviation	100		
		Minimum	46		
		Maximum	21		
		Range	-1.323		.550
		Interquartile Range	1.551		1.063
		Skewness			
		Kurtosis			

### Tests of Normality

	Pekerjaan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 8	Tidak Bekerja	.184	54	.000	.886	54	.000
	Bekerja	.209	17	.047	.822	17	.004

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 dan 0,047 (Sig < 0,05) artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Mann-Whitney Test*

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Pekerjaan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Skor Domain 8	Tidak Bekerja	54	34.93	1886.00
	Bekerja	17	39.41	670.00
	Total	71		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Skor Domain 8
Mann-Whitney U	401.000
Wilcoxon W	1886.000
Z	-.801
Asymp. Sig. (2-tailed)	.423

a. Grouping Variable: Pekerjaan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,423 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan frekuensi gejala penyakit pada pasien bekerja dan tidak bekerja

**LAMPIRAN 6.4f. HASIL UJI STATISTIK PERBEDAAN KUALITAS HIDUP TIAP DOMAIN DENGAN KARAKTERISTIK PENGHASILAN**

**1. Domain Fungsi Fisik**

**Case Processing Summary**

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 1	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

**Descriptives**

	Penghasilan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 1	Tidak ada Penghasilan	Mean	50.01	8.177	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	32.19	
			Upper Bound	67.82	
			5% Trimmed Mean	50.01	
		Median	50.00		
		Variance	869.167		
		Std. Deviation	29.482		
		Minimum	8		
		Maximum	92		
		Range	83		
		Interquartile Range	54		
		Skewness	.173	.616	
		Kurtosis	-1.009	1.191	
1 - < 3 Juta		Mean	56.45	4.135	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	47.85	
			Upper Bound	65.04	
			5% Trimmed Mean	56.70	
		Median	50.00		
		Variance	376.187		
		Std. Deviation	19.396		
		Minimum	17		
		Maximum	92		
		Range	75		
		Interquartile Range	33		
		Skewness	.004	.491	
		Kurtosis	-.460	.953	
3 - < 5 Juta		Mean	71.43	4.694	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.64	
			Upper Bound	81.22	
			5% Trimmed Mean	73.26	
		Median	83.30		
		Variance	462.699		
		Std. Deviation	21.510		
		Minimum	17		
		Maximum	92		
		Range	75		
		Interquartile Range	38		
		Skewness	-.782	.501	

5 - < 10 Juta	Kurtosis		.071	.972	
	Mean		89.47	2.227	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		84.70	
		Upper Bound		94.25	
	5% Trimmed Mean		91.08		
	Median		91.70		
	Variance		74.371		
	Std. Deviation		8.624		
	Minimum		58		
	Maximum		92		
	Range		33		
	Interquartile Range		0		
	Skewness		-3.873	.580	
Kurtosis		15.000	1.121		

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 1	Tidak ada Penghasilan	.152	13	.200*	.919	13	.242
	1 - < 3 Juta	.221	22	.007	.940	22	.193
	3 - < 5 Juta	.233	21	.004	.830	21	.002
	5 - < 10 Juta	.535	15	.000	.284	15	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 3 data dengan nilai signifikansi < 0,05, artinya terdapat 3 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

	Penghasilan	N	Mean Rank
Skor Domain 1	Tidak ada Penghasilan	13	24.35
	1 - < 3 Juta	22	25.23
	3 - < 5 Juta	21	39.79
	5 - < 10 Juta	15	56.60
	Total	71	

	Skor Domain 1
Chi-Square	27.355
df	3
Asymp. Sig.	.000

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna pada domain fungsi fisik



## 2. Domain Energi

### Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 2	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

### Descriptives

	Penghasilan		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 2	Tidak ada Penghasilan	Mean	55.38	4.833	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	44.86	
			Upper Bound	65.91	
		5% Trimmed Mean	56.21		
		Median	60.00		
		Variance	303.590		
		Std. Deviation	17.424		
		Minimum	20		
		Maximum	76		
		Range	56		
		Interquartile Range	22		
		Skewness	-.835	.616	
		Kurtosis	-.001	1.191	
		1 - < 3 Juta		Mean	65.64
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			59.88	
	Upper Bound			71.39	
5% Trimmed Mean	65.58				
Median	66.00				
Variance	168.623				
Std. Deviation	12.986				
Minimum	44				
Maximum	88				
Range	44				
Interquartile Range	20				
Skewness	.211			.491	
Kurtosis	-1.026			.953	
3 - < 5 Juta				Mean	70.10
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.12	
			Upper Bound	75.07	
		5% Trimmed Mean	69.70		
		Median	72.00		
		Variance	119.390		
		Std. Deviation	10.927		
		Minimum	48		
		Maximum	100		
		Range	52		
		Interquartile Range	12		
		Skewness	.362	.501	
		Kurtosis	2.038	.972	
		5 - < 10 Juta		Mean	77.87
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			70.97	
	Upper Bound			84.76	
5% Trimmed Mean	78.30				
Median	76.00				
Variance	155.124				

	Std. Deviation	12.455	
	Minimum	48	
	Maximum	100	
	Range	52	
	Interquartile Range	20	
	Skewness	-.373	.580
	Kurtosis	1.562	1.121

#### Tests of Normality

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 2	Tidak ada Penghasilan	.192	13	.200*	.912	13	.196
	1 - < 3 Juta	.180	22	.062	.940	22	.201
	3 - < 5 Juta	.247	21	.002	.881	21	.015
	5 - < 10 Juta	.293	15	.001	.870	15	.033

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi  $< 0,05$ , artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Penghasilan	N	Mean Rank
Skor Domain 2	Tidak ada Penghasilan	13	21.50
	1 - < 3 Juta	22	32.36
	3 - < 5 Juta	21	38.48
	5 - < 10 Juta	15	50.43
	Total	71	

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

	Skor Domain 2
Chi-Square	15.253
df	3
Asymp. Sig.	.002

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,002 (Sig  $< 0,05$ ) artinya terdapat perbedaan bermakna pada domain energi

### 3. Domain Tekanan Kesehatan

Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 3	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

	Penghasilan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 3	Tidak ada Penghasilan	Mean	89.48	2.967
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 83.01	
			Upper Bound 95.94	
		5% Trimmed Mean	90.53	
		Median	93.30	
		Variance	114.445	
		Std. Deviation	10.698	
		Minimum	60	
		Maximum	100	
		Range	40	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	-2.066	.616
		Kurtosis	4.516	1.191
1 - < 3 Juta		Mean	95.45	.811
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 93.76	
			Upper Bound 97.14	
		5% Trimmed Mean	95.82	
		Median	96.70	
		Variance	14.461	
		Std. Deviation	3.803	
		Minimum	83	
		Maximum	100	
		Range	17	
		Interquartile Range	4	
		Skewness	-1.332	.491
		Kurtosis	3.840	.953
3 - < 5 Juta		Mean	95.24	.714
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 93.75	
			Upper Bound 96.73	
		5% Trimmed Mean	95.44	
		Median	96.70	
		Variance	10.695	
		Std. Deviation	3.270	
		Minimum	87	
		Maximum	100	
		Range	13	
		Interquartile Range	3	
		Skewness	-.740	.501
		Kurtosis	1.073	.972
5 - < 10 Juta		Mean	96.89	.691
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 95.41	
			Upper Bound 98.37	
		5% Trimmed Mean	96.92	
		Median	96.70	

Variance	7.152	
Std. Deviation	2.674	
Minimum	93	
Maximum	100	
Range	7	
Interquartile Range	7	
Skewness	-.154	.580
Kurtosis	-1.336	1.121

		Tests of Normality					
		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 3	Tidak ada Penghasilan	.332	13	.000	.740	13	.001
	1 - < 3 Juta	.240	22	.002	.804	22	.001
	3 - < 5 Juta	.243	21	.002	.878	21	.014
	5 - < 10 Juta	.211	15	.072	.816	15	.006

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 3 data dengan nilai signifikansi < 0,05, artinya terdapat 3 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
		N	Mean Rank
Skor Domain 3	Tidak ada Penghasilan	13	22.42
	1 - < 3 Juta	22	37.68
	3 - < 5 Juta	21	36.10
	5 - < 10 Juta	15	45.17
Total		71	

Test Statistics <sup>a,b</sup>	
Skor Domain 3	
Chi-Square	9.650
df	3
Asymp. Sig.	.022

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,000 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna pada domain tekanan kesehatan

#### 4. Domain Kesehatan Mental

Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 4	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives<sup>a</sup>

	Penghasilan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 4	Tidak ada Penghasilan	Mean	94.15	2.006
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	89.78
			Upper Bound	98.52
		5% Trimmed Mean	94.62	
		Median	96.00	
		Variance	52.308	
		Std. Deviation	7.232	
		Minimum	80	
		Maximum	100	
		Range	20	
		Interquartile Range	8	
		Skewness	-1.173	.616
		Kurtosis	.476	1.191
		1 - < 3 Juta		Mean
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			95.76
	Upper Bound			99.15
5% Trimmed Mean	97.62			
Median	100.00			
Variance	14.545			
Std. Deviation	3.814			
Minimum	92			
Maximum	100			
Range	8			
Interquartile Range	8			
Skewness	-.839			.491
Kurtosis	-1.436			.953
3 - < 5 Juta				Mean
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	95.76
			Upper Bound	99.67
		5% Trimmed Mean	98.13	
		Median	100.00	
		Variance	18.514	
		Std. Deviation	4.303	
		Minimum	88	
		Maximum	100	
		Range	12	
		Interquartile Range	4	
		Skewness	-1.528	.501
		Kurtosis	.717	.972

a. Skor Domain 4 is constant when Penghasilan = 5 - < 10 Juta. It has been omitted.

**Tests of Normality<sup>b</sup>**

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 4	Tidak ada Penghasilan	.252	13	.023	.769	13	.003
	1 - < 3 Juta	.430	22	.000	.590	22	.000
	3 - < 5 Juta	.464	21	.000	.571	21	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Skor Domain 4 is constant when Penghasilan = 5 - < 10 Juta. It has been omitted.

Kesimpulan : Terdapat 3 data dengan nilai signifikansi < 0,05, artinya terdapat 3 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Penghasilan	N	Mean Rank
Skor Domain 4	Tidak ada Penghasilan	13	26,23
	1 - < 3 Juta	22	34,68
	3 - < 5 Juta	21	36,64
	5 - < 10 Juta	15	45,50
	Total	71	

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

	Skor Domain 4
Chi-Square	10,342
df	3
Asymp. Sig.	,016

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,016 (Sig < 0,05) artinya terdapat perbedaan bermakna pada domain kesehatan mental

## 5. Domain kesehatan Pribadi

Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 5	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

	Penghasilan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 5	Tidak ada Penghasilan	Mean	71.29	1.267
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	68.53
			Upper Bound	74.05
		5% Trimmed Mean	71.62	
		Median	71.70	
		Variance	20.867	
		Std. Deviation	4.568	
		Minimum	62	
		Maximum	75	
		Range	13	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	-1.267	.616
		Kurtosis	.491	1.191
1 - < 3 Juta		Mean	71.90	.703
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.44
			Upper Bound	73.36
		5% Trimmed Mean	71.93	
		Median	72.50	
		Variance	10.870	
		Std. Deviation	3.297	
		Minimum	67	
		Maximum	77	
		Range	10	
		Interquartile Range	5	
		Skewness	-.442	.491
		Kurtosis	-1.163	.953
3 - < 5 Juta		Mean	72.62	1.204
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	70.11
			Upper Bound	75.13
		5% Trimmed Mean	72.02	
		Median	73.30	
		Variance	30.443	
		Std. Deviation	5.517	
		Minimum	65	
		Maximum	92	
		Range	27	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	1.922	.501
		Kurtosis	6.718	.972
5 - < 10 Juta		Mean	67.33	1.075
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.02
			Upper Bound	69.63
		5% Trimmed Mean	67.40	
		Median	68.30	

Variance	17.344	
Std. Deviation	4.165	
Minimum	60	
Maximum	73	
Range	13	
Interquartile Range	7	
Skewness	-.181	.580
Kurtosis	-1.016	1.121

#### Tests of Normality

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 5	Tidak ada Penghasilan	.305	13	.002	.786	13	.005
	1 - < 3 Juta	.190	22	.038	.883	22	.014
	3 - < 5 Juta	.285	21	.000	.784	21	.000
	5 - < 10 Juta	.140	15	.200*	.955	15	.602

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 3 data dengan nilai signifikansi  $< 0,05$ , artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Penghasilan	N	Mean Rank
Skor Domain 5	Tidak ada Penghasilan	13	39.31
	1 - < 3 Juta	22	40.55
	3 - < 5 Juta	21	40.98
	5 - < 10 Juta	15	19.50
	Total	71	

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

	Skor Domain 5
Chi-Square	12.563
df	3
Asymp. Sig.	.006

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,006 (Sig  $< 0,05$ ) artinya terdapat perbedaan bermakna pada domain kesehatan pribadi



## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 6	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

	Penghasilan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 6	Tidak ada Penghasilan	Mean	64.13	2.889
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.84
			Upper Bound	70.43
		5% Trimmed Mean	64.77	
		Median	66.70	
		Variance	108.497	
		Std. Deviation	10.416	
		Minimum	42	
		Maximum	75	
		Range	33	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-1.730	.616
		Kurtosis	2.334	1.191
1 - < 3 Juta		Mean	61.75	1.953
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.69
			Upper Bound	65.82
		5% Trimmed Mean	61.67	
		Median	66.70	
		Variance	83.903	
		Std. Deviation	9.160	
		Minimum	50	
		Maximum	75	
		Range	25	
		Interquartile Range	17	
		Skewness	-.223	.491
		Kurtosis	-1.390	.953
3 - < 5 Juta		Mean	65.89	1.276
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.23
			Upper Bound	68.55
		5% Trimmed Mean	66.25	
		Median	66.70	
		Variance	34.174	
		Std. Deviation	5.846	
		Minimum	50	
		Maximum	75	
		Range	25	
		Interquartile Range	0	
		Skewness	-.843	.501
		Kurtosis	1.950	.972
5 - < 10 Juta		Mean	62.23	2.424
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57.03
			Upper Bound	67.43
		5% Trimmed Mean	62.20	
		Median	66.70	

Variance	88.125	
Std. Deviation	9.387	
Minimum	50	
Maximum	75	
Range	25	
Interquartile Range	17	
Skewness	-.079	.580
Kurtosis	-1.336	1.121

#### Tests of Normality

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 6	Tidak ada Penghasilan	.444	13	.000	.642	13	.000
	1 - < 3 Juta	.296	22	.000	.813	22	.001
	3 - < 5 Juta	.365	21	.000	.776	21	.000
	5 - < 10 Juta	.216	15	.057	.869	15	.033

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 3 data dengan nilai signifikansi < 0,05, artinya terdapat 3 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Penghasilan	N	Mean Rank
	Tidak ada Penghasilan	13	39.12
	1 - < 3 Juta	22	32.25
Skor Domain 6	3 - < 5 Juta	21	40.14
	5 - < 10 Juta	15	33.00
	Total	71	

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

	Skor Domain 6
Chi-Square	2.611
df	3
Asymp. Sig.	.455

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,455 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kepuasan pengobatan

## 7. Domain Efek Pengobatan

Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 7	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

	Penghasilan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 7	Tidak ada Penghasilan	Mean	52.30	1.845
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	48.28
			Upper Bound	56.32
		5% Trimmed Mean	52.93	
		Median	53.30	
		Variance	44.243	
		Std. Deviation	6.652	
		Minimum	33	
		Maximum	60	
		Range	27	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	-2.077	.616
		Kurtosis	5.707	1.191
1 - < 3 Juta		Mean	54.25	.683
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.83
			Upper Bound	55.67
		5% Trimmed Mean	54.35	
		Median	54.45	
		Variance	10.269	
		Std. Deviation	3.205	
		Minimum	49	
		Maximum	58	
		Range	9	
		Interquartile Range	7	
		Skewness	-.373	.491
		Kurtosis	-1.147	.953
3 - < 5 Juta		Mean	55.44	.776
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.82
			Upper Bound	57.06
		5% Trimmed Mean	55.31	
		Median	53.30	
		Variance	12.652	
		Std. Deviation	3.557	
		Minimum	51	
		Maximum	62	
		Range	11	
		Interquartile Range	6	
		Skewness	.405	.501
		Kurtosis	-1.199	.972
5 - < 10 Juta		Mean	55.25	1.103
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	52.89
			Upper Bound	57.62
		5% Trimmed Mean	55.22	
		Median	53.30	

	Variance	18.263	
	Std. Deviation	4.273	
	Minimum	49	
	Maximum	62	
	Range	13	
	Interquartile Range	7	
	Skewness	.149	.580
	Kurtosis	-1.137	1.121

#### Tests of Normality

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 7	Tidak ada Penghasilan	.275	13	.008	.782	13	.004
	1 - < 3 Juta	.184	22	.050	.873	22	.009
	3 - < 5 Juta	.250	21	.001	.887	21	.020
	5 - < 10 Juta	.210	15	.075	.905	15	.112

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi  $< 0,05$ , artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Penghasilan	N	Mean Rank
	Tidak ada Penghasilan	13	29.88
	1 - < 3 Juta	22	34.20
Skor Domain 7	3 - < 5 Juta	21	39.60
	5 - < 10 Juta	15	38.90
	Total	71	

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

	Skor Domain 7
Chi-Square	2.338
df	3
Asymp. Sig.	.505

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,505 ( $\text{Sig} > 0,05$ ) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain efek pengobatan

## 8. Domain Frekuensi Gejala Penyakit

Case Processing Summary

	Penghasilan	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 8	Tidak ada Penghasilan	13	100.0%	0	0.0%	13	100.0%
	1 - < 3 Juta	22	100.0%	0	0.0%	22	100.0%
	3 - < 5 Juta	21	100.0%	0	0.0%	21	100.0%
	5 - < 10 Juta	15	100.0%	0	0.0%	15	100.0%

Descriptives

	Penghasilan		Statistic	Std. Error
Skor Domain 8	Tidak ada Penghasilan	Mean	84.83	3.711
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 76.75	
			Upper Bound 92.92	
		5% Trimmed Mean	85.05	
		Median	88.60	
		Variance	179.019	
		Std. Deviation	13.380	
		Minimum	66	
		Maximum	100	
		Range	34	
		Interquartile Range	29	
		Skewness	-.088	.616
		Kurtosis	-1.794	1.191
1 - < 3 Juta		Mean	90.40	1.884
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 86.48	
			Upper Bound 94.32	
		5% Trimmed Mean	90.76	
		Median	88.60	
		Variance	78.049	
		Std. Deviation	8.835	
		Minimum	74	
		Maximum	100	
		Range	26	
		Interquartile Range	17	
		Skewness	-.337	.491
		Kurtosis	-1.058	.953
3 - < 5 Juta		Mean	86.00	3.015
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 79.71	
			Upper Bound 92.28	
		5% Trimmed Mean	86.96	
		Median	88.60	
		Variance	190.860	
		Std. Deviation	13.815	
		Minimum	54	
		Maximum	100	
		Range	46	
		Interquartile Range	23	
		Skewness	-.959	.501
		Kurtosis	-.012	.972
5 - < 10 Juta		Mean	89.71	2.802
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 83.70	
			Upper Bound 95.72	
		5% Trimmed Mean	90.15	
		Median	91.40	

Variance	117.739	
Std. Deviation	10.851	
Minimum	71	
Maximum	100	
Range	29	
Interquartile Range	23	
Skewness	-.520	.580
Kurtosis	-1.424	1.121

#### Tests of Normality

	Penghasilan	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 8	Tidak ada Penghasilan	.180	13	.200*	.865	13	.045
	1 - < 3 Juta	.225	22	.005	.875	22	.010
	3 - < 5 Juta	.289	21	.000	.848	21	.004
	5 - < 10 Juta	.229	15	.034	.834	15	.010

\*. This is a lower bound of the true significance.  
a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 3 data dengan nilai signifikansi < 0,05, artinya terdapat 3 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

#### Kruskal-Wallis Test

##### Ranks

	Penghasilan	N	Mean Rank
Skor Domain 8	Tidak ada Penghasilan	13	31.15
	1 - < 3 Juta	22	38.86
	3 - < 5 Juta	21	33.67
	5 - < 10 Juta	15	39.27
	Total	71	

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

	Skor Domain 8
Chi-Square	1.876
df	3
Asymp. Sig.	.598

a. Kruskal Wallis Test  
b. Grouping Variable: Penghasilan

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,598 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain frekuensi gejala penyakit

**LAMPIRAN 6.4g. HASIL UJI STATISTIK PERBEDAAN KUALITAS HIDUP TIAP DOMAIN DENGAN KARAKTERISTIK LAMA MENDERITA**

**1. Domain Fungsi Fisik**

**Case Processing Summary**

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 1	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

**Descriptives**

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 1	1 - 5 Tahun	Mean	85.44	3.858	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76.95	
			Upper Bound	93.93	
	5% Trimmed Mean	87.06			
	Median	91.70			
	Variance	178.586			
	Std. Deviation	13.364			
	Minimum	50			
	Maximum	92			
	Range	42			
	Interquartile Range	6			
	Skewness	-2.235	.637		
	Kurtosis	4.440	1.232		
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	70.30	4.381
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.22
Upper Bound				79.38	
5% Trimmed Mean		71.51			
Median		75.00			
Variance		441.376			
Std. Deviation		21.009			
Minimum		25			
Maximum		92			
Range		67			
Interquartile Range		42			
Skewness		-.391	.481		
Kurtosis		-1.093	.935		
> 10 Tahun		Mean	Mean	58.11	4.361
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.25
	Upper Bound			66.96	
	5% Trimmed Mean	59.01			
	Median	54.15			
	Variance	684.727			
	Std. Deviation	26.167			
	Minimum	8			
	Maximum	92			
	Range	83			
	Interquartile Range	42			
	Skewness	-.213	.393		
	Kurtosis	-.921	.768		

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 1	1 - 5 Tahun	.430	12	.000	.558	12	.000
	6 - 10 Tahun	.237	23	.002	.852	23	.003
	> 10 Tahun	.138	36	.082	.916	36	.009

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	12	21.42
	6 - 10 Tahun	23	16.22
	Total	35	

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

	Skor Domain 3
Chi-Square	2.197
df	1
Asymp. Sig.	.138

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,138 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain fungsi fisik



## 2. Domain Energi

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	Mean	73.33	4.654	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.09	
		Upper Bound	83.58		
		5% Trimmed Mean	73.70		
		Median	72.00		
		Variance	259.879		
		Std. Deviation	16.121		
		Minimum	40		
		Maximum	100		
		Range	60		
		Interquartile Range	23		
		Skewness	-.222	.637	
		Kurtosis	.689	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	66.61	3.024
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.34
Upper Bound			72.88		
		5% Trimmed Mean	67.89		
		Median	72.00		
		Variance	210.340		
		Std. Deviation	14.503		
		Minimum	20		
		Maximum	88		
		Range	68		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-1.591	.481	
		Kurtosis	3.600	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	66.44	2.444
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.48
	Upper Bound		71.41		
		5% Trimmed Mean	66.52		
		Median	68.00		
		Variance	215.111		
		Std. Deviation	14.667		
		Minimum	28		
		Maximum	100		
		Range	72		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-.179	.393	
		Kurtosis	.378	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	.184	12	.200*	.948	12	.612
	6 - 10 Tahun	.220	23	.005	.817	23	.001
	> 10 Tahun	.146	36	.050	.967	36	.350

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 1 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	12	19.79
	6 - 10 Tahun	23	17.07
	Total	35	

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

	Skor Domain 2
Chi-Square	.584
df	1
Asymp. Sig.	.445

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,445 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain energi

### 3. Domain Tekanan Kesehatan

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	Mean	95.01	1.811	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	91.02	
		Upper Bound	98.99		
		5% Trimmed Mean	95.75		
		Median	96.70		
		Variance	39.364		
		Std. Deviation	6.274		
		Minimum	77		
		Maximum	100		
		Range	23		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	-2.542	.637	
		Kurtosis	7.588	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	92.31	1.747
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	88.69
Upper Bound			95.94		
		5% Trimmed Mean	93.51		
		Median	93.30		
		Variance	70.226		
		Std. Deviation	8.380		
		Minimum	60		
		Maximum	100		
		Range	40		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	-2.835	.481	
		Kurtosis	10.075	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	95.93	.465
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.98
	Upper Bound		96.87		
		5% Trimmed Mean	95.95		
		Median	96.70		
		Variance	7.778		
		Std. Deviation	2.789		
		Minimum	90		
		Maximum	100		
		Range	10		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	.120	.393	
		Kurtosis	-.972	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	.309	12	.002	.675	12	.000
	6 - 10 Tahun	.329	23	.000	.682	23	.000
	> 10 Tahun	.243	36	.000	.845	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi < 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

		Ranks	
	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	12	21.42
	6 - 10 Tahun	23	16.22
	Total	35	

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

	Skor Domain 3
Chi-Square	2.197
df	1
Asymp. Sig.	.138

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,138 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain tekanan kesehatan

#### 4. Domain Kesehatan Mental

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	Mean	98.00	1.670	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.33	
		Upper Bound	101.67		
		5% Trimmed Mean	98.89		
		Median	100.00		
		Variance	33.455		
		Std. Deviation	5.784		
		Minimum	80		
		Maximum	100		
		Range	20		
		Interquartile Range	0		
		Skewness	-3.247	.637	
		Kurtosis	10.771	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	96.87	1.123
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.54
Upper Bound			99.20		
		5% Trimmed Mean	97.57		
		Median	100.00		
		Variance	29.028		
		Std. Deviation	5.388		
		Minimum	80		
		Maximum	100		
		Range	20		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-1.778	.481	
		Kurtosis	3.032	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	97.67	.645
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	96.36
	Upper Bound		98.98		
		5% Trimmed Mean	97.98		
		Median	100.00		
		Variance	14.971		
		Std. Deviation	3.869		
		Minimum	88		
		Maximum	100		
		Range	12		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-1.154	.393	
		Kurtosis	-.433	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	.469	12	.000	.410	12	.000
	6 - 10 Tahun	.415	23	.000	.637	23	.000
	> 10 Tahun	.449	36	.000	.597	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi < 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	12	19.63
	6 - 10 Tahun	23	17.15
	Total	35	

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

	Skor Domain 4
Chi-Square	.782
df	1
Asymp. Sig.	.377

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,377 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kesehatan mental

## 5. Domain Kesehatan Pribadi

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	Mean	67.78	1.268	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 64.99		
		Upper Bound 70.57			
	5% Trimmed Mean	67.91			
	Median	67.50			
	Variance	19.287			
	Std. Deviation	4.392			
	Minimum	60			
	Maximum	73			
	Range	13			
	Interquartile Range	7			
	Skewness	-.355	.637		
	Kurtosis	-.852	1.232		
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	71.02	.823
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 69.31	
Upper Bound 72.72					
5% Trimmed Mean		71.22			
Median		71.70			
Variance		15.585			
Std. Deviation		3.948			
Minimum		62			
Maximum		77			
Range		15			
Interquartile Range		7			
Skewness		-.718	.481		
Kurtosis		.109	.935		
> 10 Tahun		Mean	Mean	72.13	.836
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 70.43	
	Upper Bound 73.83				
	5% Trimmed Mean	71.95			
	Median	73.30			
	Variance	25.186			
	Std. Deviation	5.019			
	Minimum	63			
	Maximum	92			
	Range	28			
	Interquartile Range	6			
	Skewness	1.241	.393		
	Kurtosis	5.651	.768		

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	.147	12	.200 <sup>*</sup>	.941	12	.509
	6 - 10 Tahun	.148	23	.200 <sup>*</sup>	.926	23	.090
	> 10 Tahun	.256	36	.000	.815	36	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 1 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	12	13.08
	6 - 10 Tahun	23	20.57
	Total	35	

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

	Skor Domain 5
Chi-Square	4.274
df	1
Asymp. Sig.	.039

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,039 (Sig < 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kesehatan pribadi



## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	Mean	62.51	2.810	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	56.32	
		Upper Bound	68.69		
		5% Trimmed Mean	62.97		
		Median	66.70		
		Variance	94.774		
		Std. Deviation	9.735		
		Minimum	42		
		Maximum	75		
		Range	33		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-.819	.637	
		Kurtosis	.583	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	63.42	1.797
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.69
Upper Bound			67.14		
		5% Trimmed Mean	63.52		
		Median	66.70		
		Variance	74.266		
		Std. Deviation	8.618		
		Minimum	50		
		Maximum	75		
		Range	25		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-.457	.481	
		Kurtosis	-.886	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	63.91	1.410
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.05
	Upper Bound		66.77		
		5% Trimmed Mean	64.32		
		Median	66.70		
		Variance	71.524		
		Std. Deviation	8.457		
		Minimum	42		
		Maximum	75		
		Range	33		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	-1.008	.393	
		Kurtosis	.350	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	,250	12	,037	,900	12	,157
	6 - 10 Tahun	,301	23	,000	,836	23	,002
	> 10 Tahun	,379	36	,000	,776	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi < 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	12	17.46
	6 - 10 Tahun	23	18.28
	Total	35	

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

	Skor Domain 6
Chi-Square	.057
df	1
Asymp. Sig.	.811

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,811 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kepuasan pengobatan

## 7. Domain Efek Pengobatan

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	Mean	53.88	.993	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.70	
		Upper Bound	56.07		
		5% Trimmed Mean	53.82		
		Median	53.30		
		Variance	11.832		
		Std. Deviation	3.440		
		Minimum	49		
		Maximum	60		
		Range	11		
		Interquartile Range	5		
		Skewness	.747	.637	
		Kurtosis	.034	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	54.20	1.210
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.69
Upper Bound			56.70		
		5% Trimmed Mean	54.81		
		Median	53.30		
		Variance	33.668		
		Std. Deviation	5.802		
		Minimum	33		
		Maximum	62		
		Range	29		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	-2.054	.481	
		Kurtosis	7.092	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	54.82	.608
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.58
	Upper Bound		56.05		
		5% Trimmed Mean	54.86		
		Median	54.45		
		Variance	13.303		
		Std. Deviation	3.647		
		Minimum	47		
		Maximum	62		
		Range	16		
		Interquartile Range	5		
		Skewness	-.125	.393	
		Kurtosis	-3.88	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	.234	12	.069	.897	12	.146
	6 - 10 Tahun	.210	23	.010	.800	23	.000
	> 10 Tahun	.161	36	.019	.958	36	.183

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	12	16.46
	6 - 10 Tahun	23	18.80
	Total	35	

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

	Skor Domain 7
Chi-Square	.433
df	1
Asymp. Sig.	.511

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,511 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain efek pengobatan

## 8. Domain Frekuensi Gejala Penyakit

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

		Lama Menderita	Statistic	Std. Error
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	Mean	88.33	3.292
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	81.08 95.57
		5% Trimmed Mean	88.62	
		Median	92.85	
		Variance	130.049	
		Std. Deviation	11.404	
		Minimum	71	
		Maximum	100	
		Range	29	
		Interquartile Range	23	
		Skewness	-.308	.637
		Kurtosis	-1.851	1.232
	6 - 10 Tahun	Mean	87.95	2.640
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	82.48 93.43
		5% Trimmed Mean	88.52	
		Median	88.60	
		Variance	160.297	
		Std. Deviation	12.661	
		Minimum	66	
		Maximum	100	
		Range	34	
	Interquartile Range	23		
	Skewness	-.491	.481	
	Kurtosis	-1.264	.935	
> 10 Tahun	Mean	87.79	1.927	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	83.87 91.70	
	5% Trimmed Mean	88.76		
	Median	88.60		
	Variance	133.661		
	Std. Deviation	11.561		
	Minimum	54		
	Maximum	100		
	Range	46		
	Interquartile Range	16		
	Skewness	-1.124	.393	
	Kurtosis	1.070	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	.200	12	.200*	.838	12	.026
	6 - 10 Tahun	.264	23	.000	.834	23	.001
	> 10 Tahun	.250	36	.000	.859	36	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	12	17.92
	6 - 10 Tahun	23	18.04
	Total	35	

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

	Skor Domain 8
Chi-Square	.001
df	1
Asymp. Sig.	.971

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,971 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain frekuensi gejala penyakit

**LAMPIRAN 6.4g. HASIL UJI STATISTIK PERBEDAAN KUALITAS HIDUP TIAP DOMAIN DENGAN KARAKTERISTIK LAMA MENDERITA**

**1. Domain Fungsi Fisik**

**Case Processing Summary**

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 1	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

**Descriptives**

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 1	1 - 5 Tahun	Mean	85.44	3.858	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	76.95	
			Upper Bound	93.93	
	5% Trimmed Mean	87.06			
	Median	91.70			
	Variance	178.586			
	Std. Deviation	13.364			
	Minimum	50			
	Maximum	92			
	Range	42			
	Interquartile Range	6			
	Skewness	-2.235	.637		
	Kurtosis	4.440	1.232		
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	70.30	4.381
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.22
Upper Bound				79.38	
5% Trimmed Mean		71.51			
Median		75.00			
Variance		441.376			
Std. Deviation		21.009			
Minimum		25			
Maximum		92			
Range		67			
Interquartile Range		42			
Skewness		-3.391	.481		
Kurtosis		-1.093	.935		
> 10 Tahun		Mean	Mean	58.11	4.361
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49.25
	Upper Bound			66.96	
	5% Trimmed Mean	59.01			
	Median	54.15			
	Variance	684.727			
	Std. Deviation	26.167			
	Minimum	8			
	Maximum	92			
	Range	83			
	Interquartile Range	42			
	Skewness	-2.213	.393		
	Kurtosis	-9.21	.768		

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 1	1 - 5 Tahun	.430	12	.000	.558	12	.000
	6 - 10 Tahun	.237	23	.002	.852	23	.003
	> 10 Tahun	.138	36	.082	.916	36	.009

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	12	21.42
	6 - 10 Tahun	23	16.22
	Total	35	

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

	Skor Domain 3
Chi-Square	2.197
df	1
Asymp. Sig.	.138

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,138 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain fungsi fisik



## 2. Domain Energi

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	Mean	73.33	4.654	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	63.09	
		Upper Bound	83.58		
		5% Trimmed Mean	73.70		
		Median	72.00		
		Variance	259.879		
		Std. Deviation	16.121		
		Minimum	40		
		Maximum	100		
		Range	60		
		Interquartile Range	23		
		Skewness	-.222	.637	
		Kurtosis	.689	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	66.61	3.024
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	60.34
Upper Bound			72.88		
		5% Trimmed Mean	67.89		
		Median	72.00		
		Variance	210.340		
		Std. Deviation	14.503		
		Minimum	20		
		Maximum	88		
		Range	68		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-1.591	.481	
		Kurtosis	3.600	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	66.44	2.444
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.48
	Upper Bound		71.41		
		5% Trimmed Mean	66.52		
		Median	68.00		
		Variance	215.111		
		Std. Deviation	14.667		
		Minimum	28		
		Maximum	100		
		Range	72		
		Interquartile Range	20		
		Skewness	-.179	.393	
		Kurtosis	.378	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	.184	12	.200*	.948	12	.612
	6 - 10 Tahun	.220	23	.005	.817	23	.001
	> 10 Tahun	.146	36	.050	.967	36	.350

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 1 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 2	1 - 5 Tahun	12	19.79
	6 - 10 Tahun	23	17.07
	Total	35	

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

	Skor Domain 2
Chi-Square	.584
df	1
Asymp. Sig.	.445

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,445 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain energi

### 3. Domain Tekanan Kesehatan

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	Mean	95.01	1.811	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	91.02	
		Upper Bound	98.99		
		5% Trimmed Mean	95.75		
		Median	96.70		
		Variance	39.364		
		Std. Deviation	6.274		
		Minimum	77		
		Maximum	100		
		Range	23		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	-2.542	.637	
		Kurtosis	7.588	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	92.31	1.747
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	88.69
			Upper Bound	95.94	
			5% Trimmed Mean	93.51	
		Median	93.30		
		Variance	70.226		
		Std. Deviation	8.380		
		Minimum	60		
		Maximum	100		
		Range	40		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	-2.835	.481	
		Kurtosis	10.075	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	95.93	.465
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.98
			Upper Bound	96.87	
			5% Trimmed Mean	95.95	
		Median	96.70		
		Variance	7.778		
		Std. Deviation	2.789		
		Minimum	90		
		Maximum	100		
		Range	10		
		Interquartile Range	3		
		Skewness	.120	.393	
		Kurtosis	-.972	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	.309	12	.002	.675	12	.000
	6 - 10 Tahun	.329	23	.000	.682	23	.000
	> 10 Tahun	.243	36	.000	.845	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi < 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

		Ranks	
	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 3	1 - 5 Tahun	12	21.42
	6 - 10 Tahun	23	16.22
	Total	35	

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

Skor Domain 3	
Chi-Square	2.197
df	1
Asymp. Sig.	.138

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,138 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain tekanan kesehatan

#### 4. Domain Kesehatan Mental

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	Mean	98.00	1.670	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.33	
		Upper Bound	101.67		
		5% Trimmed Mean	98.89		
		Median	100.00		
		Variance	33.455		
		Std. Deviation	5.784		
		Minimum	80		
		Maximum	100		
		Range	20		
		Interquartile Range	0		
		Skewness	-3.247	.637	
		Kurtosis	10.771	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	96.87	1.123
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	94.54
Upper Bound			99.20		
		5% Trimmed Mean	97.57		
		Median	100.00		
		Variance	29.028		
		Std. Deviation	5.388		
		Minimum	80		
		Maximum	100		
		Range	20		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-1.778	.481	
		Kurtosis	3.032	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	97.67	.645
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	96.36
	Upper Bound		98.98		
		5% Trimmed Mean	97.98		
		Median	100.00		
		Variance	14.971		
		Std. Deviation	3.869		
		Minimum	88		
		Maximum	100		
		Range	12		
		Interquartile Range	8		
		Skewness	-1.154	.393	
		Kurtosis	-.433	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	.469	12	.000	.410	12	.000
	6 - 10 Tahun	.415	23	.000	.637	23	.000
	> 10 Tahun	.449	36	.000	.597	36	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi < 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 4	1 - 5 Tahun	12	19.63
	6 - 10 Tahun	23	17.15
	Total	35	

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

	Skor Domain 4
Chi-Square	.782
df	1
Asymp. Sig.	.377

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,377 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kesehatan mental

## 5. Domain Kesehatan Pribadi

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	Mean	67.78	1.268	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 64.99		
			Upper Bound 70.57		
		5% Trimmed Mean	67.91		
		Median	67.50		
		Variance	19.287		
		Std. Deviation	4.392		
		Minimum	60		
		Maximum	73		
		Range	13		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	-.355	.637	
		Kurtosis	-.852	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	71.02	.823
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 69.31	
			Upper Bound 72.72		
		5% Trimmed Mean	71.22		
		Median	71.70		
		Variance	15.585		
		Std. Deviation	3.948		
		Minimum	62		
		Maximum	77		
		Range	15		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	-.718	.481	
		Kurtosis	.109	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	72.13	.836
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 70.43	
			Upper Bound 73.83		
		5% Trimmed Mean	71.95		
		Median	73.30		
		Variance	25.186		
		Std. Deviation	5.019		
		Minimum	63		
		Maximum	92		
		Range	28		
		Interquartile Range	6		
		Skewness	1.241	.393	
		Kurtosis	5.651	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	.147	12	.200*	.941	12	.509
	6 - 10 Tahun	.148	23	.200*	.926	23	.090
	> 10 Tahun	.256	36	.000	.815	36	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 1 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 1 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 5	1 - 5 Tahun	12	13.08
	6 - 10 Tahun	23	20.57
	Total	35	

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

	Skor Domain 5
Chi-Square	4.274
df	1
Asymp. Sig.	.039

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,039 (Sig < 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kesehatan pribadi



## 6. Domain Kepuasan Pengobatan

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	Mean	62.51	2.810
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	56.32
			Upper Bound	68.69
		5% Trimmed Mean	62.97	
		Median	66.70	
		Variance	94.774	
		Std. Deviation	9.735	
		Minimum	42	
		Maximum	75	
		Range	33	
	Interquartile Range	8		
	Skewness	-.819	.637	
	Kurtosis	.583	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	63.42	1.797
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	59.69
			Upper Bound	67.14
		5% Trimmed Mean	63.52	
		Median	66.70	
		Variance	74.266	
		Std. Deviation	8.618	
Minimum		50		
Maximum		75		
Range		25		
Interquartile Range	8			
Skewness	-.457	.481		
Kurtosis	-.886	.935		
> 10 Tahun	Mean	63.91	1.410	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	61.05	
		Upper Bound	66.77	
	5% Trimmed Mean	64.32		
	Median	66.70		
	Variance	71.524		
	Std. Deviation	8.457		
	Minimum	42		
	Maximum	75		
	Range	33		
Interquartile Range	6			
Skewness	-1.008	.393		
Kurtosis	.350	.768		

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	,250	12	,037	,900	12	,157
	6 - 10 Tahun	,301	23	,000	,836	23	,002
	> 10 Tahun	,379	36	,000	,776	36	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Nilai signifikansi < 0,05 artinya data tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 6	1 - 5 Tahun	12	17.46
	6 - 10 Tahun	23	18.28
	Total	35	

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

	Skor Domain 6
Chi-Square	.057
df	1
Asymp. Sig.	.811

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,811 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain kepuasan pengobatan

## 7. Domain Efek Pengobatan

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

	Lama Menderita		Statistic	Std. Error	
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	Mean	53.88	.993	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.70	
		Upper Bound	56.07		
		5% Trimmed Mean	53.82		
		Median	53.30		
		Variance	11.832		
		Std. Deviation	3.440		
		Minimum	49		
		Maximum	60		
		Range	11		
		Interquartile Range	5		
		Skewness	.747	.637	
		Kurtosis	.034	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	Mean	54.20	1.210
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	51.69
Upper Bound			56.70		
		5% Trimmed Mean	54.81		
		Median	53.30		
		Variance	33.668		
		Std. Deviation	5.802		
		Minimum	33		
		Maximum	62		
		Range	29		
		Interquartile Range	7		
		Skewness	-2.054	.481	
		Kurtosis	7.092	.935	
> 10 Tahun		Mean	Mean	54.82	.608
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	53.58
	Upper Bound		56.05		
		5% Trimmed Mean	54.86		
		Median	54.45		
		Variance	13.303		
		Std. Deviation	3.647		
		Minimum	47		
		Maximum	62		
		Range	16		
		Interquartile Range	5		
		Skewness	-.125	.393	
		Kurtosis	-3.88	.768	

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	.234	12	.069	.897	12	.146
	6 - 10 Tahun	.210	23	.010	.800	23	.000
	> 10 Tahun	.161	36	.019	.958	36	.183

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 7	1 - 5 Tahun	12	16.46
	6 - 10 Tahun	23	18.80
	Total	35	

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

	Skor Domain 7
Chi-Square	.433
df	1
Asymp. Sig.	.511

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,511 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain efek pengobatan

## 8. Domain Frekuensi Gejala Penyakit

Case Processing Summary

	Lama Menderita	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%
	6 - 10 Tahun	23	100.0%	0	0.0%	23	100.0%
	> 10 Tahun	36	100.0%	0	0.0%	36	100.0%

Descriptives

		Lama Menderita	Statistic	Std. Error	
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	Mean	88.33	3.292	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	81.08	
		Upper Bound	95.57		
		5% Trimmed Mean	88.62		
		Median	92.85		
		Variance	130.049		
		Std. Deviation	11.404		
		Minimum	71		
		Maximum	100		
		Range	29		
		Interquartile Range	23		
		Skewness	-.308	.637	
		Kurtosis	-1.851	1.232	
	6 - 10 Tahun	Mean	87.95	2.640	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82.48	
		Upper Bound	93.43		
			5% Trimmed Mean	88.52	
			Median	88.60	
		Variance	160.297		
		Std. Deviation	12.661		
		Minimum	66		
		Maximum	100		
		Range	34		
		Interquartile Range	23		
> 10 Tahun		Mean	87.79	1.927	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	83.87		
	Upper Bound	91.70			
		5% Trimmed Mean	88.76		
		Median	88.60		
		Variance	133.661		
		Std. Deviation	11.561		
		Minimum	54		
		Maximum	100		
		Range	46		
		Interquartile Range	16		
		Skewness	-1.124	.393	
	Kurtosis	1.070	.768		

**Tests of Normality**

	Lama Menderita	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	.200	12	.200 <sup>*</sup>	.838	12	.026
	6 - 10 Tahun	.264	23	.000	.834	23	.001
	> 10 Tahun	.250	36	.000	.859	36	.000

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

a. Lilliefors Significance Correction

Kesimpulan : Terdapat 2 data dengan nilai signifikansi < 0,05 artinya terdapat 2 kelompok data yang tidak terdistribusi normal, maka digunakan *Kruskal Wallis Test*

**Kruskal-Wallis Test**

**Ranks**

	Lama Menderita	N	Mean Rank
Skor Domain 8	1 - 5 Tahun	12	17.92
	6 - 10 Tahun	23	18.04
	Total	35	

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


	Skor Domain 8
Chi-Square	.001
df	1
Asymp. Sig.	.971

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Lama Menderita

Kesimpulan : Nilai signifikansi 0,971 (Sig > 0,05) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna pada domain frekuensi gejala penyakit

**LAMPIRAN 7.1. SURAT IJIN PENELITIAN (SURAT BALASAN) DARI  
RSUD TARAKAN**

 **PEMERINTAH DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN**  
Jl. Kyai Caringin No.7 Telp. 3503003 Fax 3503412  
JAKARTA PUSAT  
Kode Pos : 10510

---

Nomor : 205/1.7764  
Perihal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian & Pengambilan Data

Jakarta, 13 Maret 2015

Kepada Yth.  
Pjs Ketua Program  
Magister Ilmu Kefarmasian  
Universitas Pancasila

Dengan hormat,

Membalas surat saudara 264/Magif/UP/XI/2014, tertanggal 10 November 2014 tentang permohonan Ijin Penelitian & Pengambilan Data.

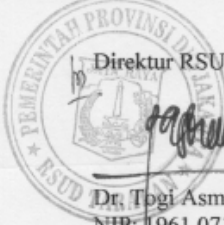
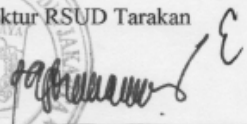
Nama : Jenny Pontoan, S.Farm, Apt  
NPM : 5413220017  
Prog. Study : Magister Ilmu Kefarmasian  
Judul : Evaluasi Biaya Dan Profil Pengobatan, Clinical Outcome Sebelum Dan Sesudah JKN Serta HRQOL Pasien DM Tipe II Di RSUD Tarakan Jakarta

Bersama ini kami sampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan tersebut.
2. Peserta dikenakan Instiusional Fee sesuai SK Direktur RSUD Tarakan yang saat ini berlaku. Pembayaran dilakukan sebelum kegiatan berlangsung.
3. Selama masa pelaksanaan tugas peserta diwajibkan mentaati tata tertib yang berlaku.
4. **Hasil penelitian harus diserahkan ke RSUD Tarakan setelah selesai.**

Untuk keterangan lebih lanjut harap menghubungi Diklatbang RSUD Tarakan Telp 3503003 Ext 1414/1415.


Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

  
Direktur RSUD Tarakan  
  
Dr. Togi Asman Sinaga, M.Kes  
NIP. 1961 0712 1988 1 21001

Tembusan:

1. Wakil Direktur SDM & Pendidikan RSUD Tarakan
2. Kepala Bagian Pendidikan & Penelitian RSUD Tarakan
3. Kepala Bidang Penunjang Medis RSUD Tarakan
4. Kepala Bagian Keuangan RSUD Tarakan
5. Peringgal

**LAMPIRAN 7.2. SURAT IJIN PENELITIAN DAN PENGAMBILAN DATA DARI MAGIF FARMASI KEPADA APOTEK SANA FARMA**

 **UNIVERSITAS PANCASILA**  
**PROGRAM MAGISTER ILMU KEFARMASIAN**  
Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta 12640

Jakarta, 02 Maret 2015

Nomor : 46/Magif/UP/III/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Resep BPJS Pasien

Kepada Yth,  
Apoteker Pengelola Apotek  
Apotek Sana Farma  
Salemba Jakarta

Dengan hormat,

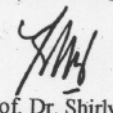
Bersama ini kami sampaikan, bahwa dalam rangka penyusunan Tesis Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila. Maka mahasiswa tersebut dibawah bermaksud untuk melakukan pengambilan data resep BPJS pasien di Apotek Sana Farma.

Adapun mahasiswa kami serta judul tesisnya adalah sebagai berikut :

Nama : Jenny Pantoan, S.Farm, Apt  
NPM : 5413220017  
Judul Tesis : Evaluasi Biaya dan Profil Pengobatan, *Clinical Outcome* sebelum dan sesudah JKN Serta HRQOL Pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Tarakan.  
Pembimbing : -- Dr. Yusi Anggriani, M.Kes, Apt  
-- dr. Briliana P. Sabirin, Sp.PD

Sehubungan dengan itu mohon kiranya mahasiswa tersebut dapat dibantu untuk melakukan pengambilan data resep BPJS pasien di Apotek Sana Farma.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.


§Pjs Ketua Program,  
  
Prof. Dr. Shirly Kumala, M.Biomed, Apt  
Tembusan Yth

1. Para Wakil Dekan FFUP
2. Arsip

Tel. 7864727 - 28 Fak. 7864723 Web. www.ffup.org E-mail: farmasi@ffup.org



**LAMPIRAN 7.3. SURAT REKOMENDASI DARI RSUD TARAKAN  
UNTUK PENGAMBILAN DATA OBAT 23 HARI DI  
APOTIK SANA FARMA**

 **PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TARAKAN**  
Jln. Kyai Caringin No.07 Tlp.3503003 Fax. 3503412  
Jakarta Pusat Kode Pos.10150

---

Nomor : 207/-1776-y  
Lampiran :  
Sifat :  
Perihal : Permohonan Pengambilan  
Data Profil Pasien DM

Jakarta, 13 *Maret* 2015

Kepada Yth.  
Apotik Sana Farma  
Jl. Diponegoro, Jakarta


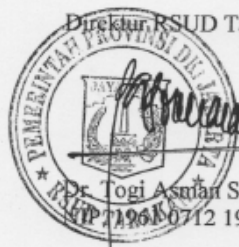
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan berjalannya salah satu penelitian dari Universitas  
Pancasila Program Magister Ilmu Kefarmasian di RSUD Tarakan. Atas nama:


Nama : Jenny Pontoan, S.Farm, Apt  
NPM : 5413220017  
Judul Tesis : Evaluasi Biaya dan Profil Pengobatan, Clinical HRQOL pada  
Pasien Askes DM Tipe 2 Di RSUD Tarakan Juli 2013 – Desember  
2014.

Kami mohon bantuannya untuk permohonan pengambilan data profil  
pengobatan pasien DM, yang berobat di RSUD Tarakan Periode 2013 – 2014.  
Khususnya data tentang obat untuk pasien kronis 23 hari pasien DM yang  
pelayanannya di lakukan oleh Apotik Sana Farma.

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan  
kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Director, RSUD Tarakan  
  
  
Dr. Togi Asuhan Sinaga, M.Kes  
NIP.19610712 1988 1 21001

**LAMPIRAN 7.4. SURAT IJIN PENELITIAN DAN PENGAMBILAN DATA DARI MAGISTER FARMASI KEPADA BPJS PUSAT**

**UNIVERSITAS PANCASILA**  
PROGRAM MAGISTER ILMU KEFARMASIAN  
Srengseng Sawah, Jagakarsa, Jakarta 12640

Jakarta, 23 Maret 2015

Nomor : 78/Magif/UP/III/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth,  
Direktur Utama BPJS Kesehatan  
Jl. Let. Jend. Suprpto Cempaka Putih  
Jakarta Pusat

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Tesis Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila, maka kami bermaksud mengirimkan mahasiswa untuk melakukan penelitian dan pengambilan data yang diambil yaitu data pasien rawat jalan dengan diagnose DM tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta.


1. Data obat dan biaya obat, biaya administrasi, konsultasi pemeriksaan penunjang dan klaim ASKES periode Juli – Desember 2013
2. Data obat dan biaya obat periode Januari – Desember 2014 (Data obat dan biaya obat 7 hari dan 23 hari)

Adapun Mahasiswa kami adalah sebagai berikut :

Nama : Jenny Pontoan, S.Farm, Apt  
NPM : 5413220017  
Pembimbing : - Dr. Yusi Anggriani, M.Ke., Apt  
- dr. Brilian P. Sabirin, SpP  
Judul Tesis : Evaluasi Biaya dan Profil Pengobatan, *Clinical Outcomes* Sebelum dan Sesudah JKN Serta HRQOL Pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta.


Sehubungan dengan itu mohon kiranya mahasiswa tersebut diperkenankan untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di PT. Askes.

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pjs Ketua Program,  
  
Prof. Dr. Shirley Kumala, M.Biomed, Apt  
Tembusan Yth :  
1. Dekan FFUP ( Sebagai Laporan )  
2. Arsip

Tel. 7864727 - 28 Fak. 7864723 Web. www.fup.org E-mail: farmasi@fup.org

## LAMPIRAN 7.5. SURAT BALASAN DARI BPJS PUSAT

 **BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

No. : 5657 / V.2 / 0515  
Lampiran : Satu berkas  
Hal : Surat Ijin Penelitian

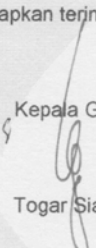
Jakarta, 25 Mei 2015

Yth Ibu Jenny Pontoan  
di  
tempat

Menjawab surat dari Pjs Ketua Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila No.78/Magif/UP/III/2015, perihal *Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data* untuk mahasiswa atas nama Jenny Pontoan, S.Farm, Apt., NPM 5413220017 dengan ini, disampaikan sebagai berikut :

1. Kami mengucapkan terimakasih atas perhatian Ibu untuk melakukan penelitian bagi perbaikan program JKN khususnya tentang "Evaluasi Biaya dan Profil Pengobatan, *Clinical Outcomes* Sebelum dan sesudah JKN serta HRQOL pada Pasien DM Tipe 2 di RSUD Tarakan Jakarta".
2. Pada prinsipnya permintaan Ibu dapat kami setuju dengan beberapa ketentuan lain, yaitu :
  - a. Menyepakati perjanjian penggunaan data dalam bentuk penandatanganan Pakta Integritas (*terlampir format Pakta Integritas*).
  - b. Mencantumkan BPJS Kesehatan sebagai referensi dan menyerahkan laporan penelitian tersebut kepada pihak BPJS Kesehatan.
  - c. Hasil dari penelitian tersebut dapat digunakan sebagai referensi penelitian dan evaluasi serta bagian dari BPJS Kesehatan dalam pemanfaatannya.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terimakasih


Kepala Grup Litbang  
  
Togar Siallagan

Tembusan :  
Ketua Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila

AR/gk/LT.00.02

Kantor Pusat  
Jl. Letjen Suprpto Kav. 20. No. 14, Cempaka Putih,  
PO BOX 1391/JKT, Jakarta Pusat 10510 - Indonesia  
Telp. +62 21 421 2938 (Hunting), Fax. +62 21 421 2940  
www.bpjs-kesehatan.go.id

## LAMPIRAN 7.6. SURAT PENYERAHAN DATA DARI BPJS PUSAT

 **BPJS Kesehatan**  
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 5744 / V.2 / 0515  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Hal : Penyerahan Data Penelitian  
a/n Ibu Jenny Pontoan

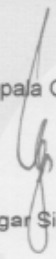
Jakarta, 27 Mei 2015

Yth. Ibu Jenny Pontoan  
di  
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Ketua Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila No.78/Magif/UP/III/2015, perihal *Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Penelitian* untuk mahasiswa atas nama Jenny Pontoan, S.Farm, Apt., NPM 5413220017 (terlampir Surat Permintaan Data – **Lampiran 1**), berikut kami sampaikan:

1. Data Pelayanan Kesehatan pasien Diabetes Mellitus Peserta Askes periode Juli – Desember 2013 sesuai Lampiran 1.
2. Data Pelayanan Obat pasien Diabetes Melitus Peserta BPJS (Askes) periode bulan Pelayanan Januari – November 2014 sesuai lampiran 1.
3. Kami berharap Ibu dapat mematuhi segala ketentuan dalam pakta integritas yang telah disepakati bersama dan mencantumkan BPJS Kesehatan sebagai referensi dan menyerahkan laporan riset kepada pihak BPJS Kesehatan dalam bentuk *soft* dan *hard copy*.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Grup Litbang  
  
Togar Siallagan

Tembusan:  
1. Direktur Perencanaan Pengembangan dan MR  
2. Ketua Program Magister Ilmu Kefarmasian Universitas Pancasila - Jakarta.

AR/gk/LT.00.01

Kantor Pusat  
Jl. Letjen Suprpto Kav. 20. No. 14, Cempaka Putih,  
PO BOX 1391/JKT, Jakarta Pusat 10510 - Indonesia  
Telp. +62 21 421 2938 (Hunting), Fax. +62 21 421 2940  
www.bpjs-kesehatan.go.id

## LAMPIRAN 7.7. FAKTA INTEGRITAS PENELITI UNTUK BPJS PUSAT

### PERNYATAAN KERAHASIAAN (*NON – DISCLOSURE STATEMENT*) DAN BENTURAN KEPENTINGAN (*CONFLICT OF INTEREST*)

Pernyataan Kerahasiaan (*Non – Disclosure*) dan Benturan Kepentingan (*Conflict of Interest*) ini dibuat dan ditandatangani di dan pada tanggal ....., bulan .... dan tahun ..... sebagaimana tersebut diakhir pernyataan ini oleh saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....  
No. KTP : .....  
Alamat : .....  
Instansi : .....

Bahwa dalam pelaksanaan pekerjaan tersebut, saya akan menerima/memperoleh/mengetahui data-data termasuk tetapi tidak terbatas pada segala sesuatu yang berkaitan dengan Data Riset tahun ....., yang meliputi :

Data riset individu Peserta yang mencakup No Kartu Peserta, Kode PPK, Nama PPK, Tanggal Lahir Peserta, Jenis Kelamin, Status, Kode Dati II, Nama Dati II, Status KePesertaan, Bulan Pelayanan, Tingkat Pelayanan, Kode Jenis Pelayanan, Nama Jenis Pelayanan, Diagnosa Rumah Sakit, Nama Diagnosa, Jumlah Hari Rawat melalui *data storage* (selanjutnya disebut "**Rekaman Data**") yang merupakan informasi yang bersifat rahasia (selanjutnya akan disebut "**Informasi Rahasia**") dalam bentuk data yang **telah di-de-identifikasi**.

Untuk menentukan bagaimana cara memperlakukan dan atau menggunakan Informasi Rahasia yang diterima/diperoleh/diketahui/dibuat selama dan setelah proses pelaksanaan Penelitian dilaksanakan, dengan ini saya berjanji dan menyatakan dengan sebenarnya serta bersedia untuk membuat dan menandatangani Pernyataan Kerahasiaan (*Non – Disclosure Statement*) dan Benturan Kepentingan (*Conflict of Interest*) ini (selanjutnya disebut "**Pernyataan**"), sesuai dengan syarat dan ketentuan sebagaimana diatur di bawah ini :

#### **A. KERAHASIAAN (*NON-DISCLOSURE*)**

1. Saya dengan ini setuju dan menyatakan bahwa atas semua informasi dalam bentuk apapun yang diterima/diperoleh/diketahui/dibuat oleh saya baik secara langsung atau tidak langsung adalah merupakan Informasi Rahasia.
2. Saya berjanji untuk menjaga kerahasiaan termasuk penanganan dokumen dan hanya akan digunakan sesuai tujuan dan kepentingan, tidak akan digunakan untuk tujuan selain itu.

3. Saya setuju dan berjanji serta menjamin bahwa saya tidak akan membocorkan, memberitahukan, menyebarluaskan atau melakukan publikasi atau menyadur atau memanfaatkan atau menggandakan atau menyimpan dengan cara atau alasan apapun baik langsung ataupun tidak langsung atas setiap bagian atau seluruh Informasi Rahasia yang diterima/diperoleh/diketahui/dibuat kepada pihak ketiga ataupun siapapun yang tidak berhak tanpa persetujuan tertulis terlebih dahulu dari BPJS Kesehatan.

**B. BENTURAN KEPENTINGAN (CONFLICT OF INTEREST)**

Saya setuju dan berjanji serta menjamin bahwa saya tidak mempunyai kepentingan pribadi yang berbeda dengan kepentingan dalam permohonan permintaan data riset yang saya ajukan ke BPJS Kesehatan, sehingga dengan ini saya menyatakan tidak mempunyai benturan kepentingan (*Conflict of Interest*) dengan Penelitian lain. Jika dalam pelaksanaan kegiatan riset tersebut ternyata timbul atau terdapat atau terjadi benturan kepentingan, maka saya akan segera memberitahukan dan mengembalikan data riset dengan tetap selamanya menjaga Informasi Rahasia yang sudah diterima/ diperoleh/diketahui/dibuat.

**C. PENGECUALIAN**

Dalam hal saya diminta untuk memberikan keterangan atau informasi berkenaan dengan Informasi Rahasia atas permintaan pihak yang berwenang sehubungan dengan proses hukum lainnya yang menurut Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku diwajibkan untuk memberikan keterangan, maka saya wajib (a) memberitahukan secara tertulis terlebih dahulu kepada BPJS Kesehatan atas permintaan tersebut, serta (b) melakukan konsultasi terlebih dahulu kepada BPJS Kesehatan atas tindakan - tindakan yang akan dilakukan oleh saya dalam rangka menjaga kerahasiaan atas Informasi Rahasia berdasarkan Pernyataan ini.

**D. JANGKA WAKTU**

Pernyataan ini akan terus berlaku dan mengikat saya selama pelaksanaan riset sampai dengan menyerahkan dokumen hasil riset saya dalam bentuk *soft copy* dan *hard copy*, atau oleh ketentuan Perundang - Undangan yang berlaku.

**E. PERNYATAAN MENGIKAT DIRI**

Saya setuju dan mengikatkan diri untuk tunduk dan mematuhi ketentuan dan syarat - syarat sebagaimana dimaksud dalam Pernyataan ini serta bertanggung jawab atas setiap kelalaian atau pelanggaran yang dilakukan oleh pihak-pihak lain berdasarkan Pernyataan ini.

**F. KELALAIAN DAN GANTI RUGI**

Saya dengan ini setuju bahwa atas kelalaian saya dalam menjaga kerahasiaan Informasi Rahasia atau tidak mengundurkan diri akibat adanya benturan kepentingan, sehingga menyebabkan kerugian bagi BPJS Kesehatan atau pihak-pihak lain, maka saya bertanggung jawab atas kerugian tersebut dan menanggung akibat hukum yang terkait dengan kelalaian tersebut berkenaan dengan tindakan hukum yang akan dan/atau

telah dilakukan oleh BPJS Kesehatan atau pihak-pihak lain yang merasa dirugikan akibat kelalaian tersebut.

Demikian pernyataan ini dibuat dan ditandatangani oleh saya dan disetujui oleh BPJS Kesehatan, dan dibuat dalam rangkap 2 (dua) yang masing - masing bermaterai cukup serta mempunyai kekuatan hukum yang sama.

Tanggal Pernyataan

Yang Membuat Pernyataan



Disetujui oleh BPJS Kesehatan  
Kepala Grup Litbang *su*

Togar Siallagan