

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pasien Rawat inap

NO	PENYAKIT	NO RM	NAMA PASIEN	UMUR
1	DM TYPE 2	0604xx	TN. J	53 th
2	DM TYPE 2	2074xx	TN.S	58 th
3	DM TYPE 2	2090xx	TN.HM	50 th
4	DM TYPE 2	1449xx	NY. ST	52 th
5	DM TYPE 2	1690xx	NY. N	58 th
6	DM TYPE 2	2108xx	NY. P	46 th
7	DM TYPE 2	2117xx	NY. SC	57 th
8	DM TYPE 2	2001xx	NY. MM	31 th
9	DM TYPE 2	1059xx	TN. AA	51 th
10	DM TYPE 2	1762xx	TN. PYS	38 th
11	DM TYPE 2	0692xx	TN. GKS	49 th
12	DM TYPE 2	2145xx	NY. F	48 th
13	DM TYPE 2	2154xx	TN. AK	37 th
14	DM TYPE 2	2174xx	NY. SD	45 th
15	DM TYPE 2	1637xx	NY. NG	58 th
16	DM TYPE 2	0509xx	TN. MY	43 th
17	DM TYPE 2	2193xx	TN. AIS	39 th
18	DM TYPE 2	22007xx	NY. SS	41 th
19	DM TYPE 2	1851xx	TN. BY	57 th
20	DM TYPE 2	0558xx	TN. BS	55 th
21	DM TYPE 2	1948xx	NY.Y	49 th

Lampiran 2 Lembar Pengumpulan Data

No.	Data yang dibutuhkan	Keterangan
1.	No. Rekam medik	
2.	Tgl. Masuk RS	
3.	Tgl. Keluar RS	
4.	Lama perawatan (<i>Length of Stay/LOS</i>)	
5.	Nama	
6.	Usia	
7.	Jenis kelamin	
8.	Penyakit penyerta	
9.	Gula Darah Acak (GDA) <200 mg/dL	
	Tanggal	GDA (mg/dL)
10.	Glukosa Darah Puasa (GDP) 70-130 mg/dL	
	Tanggal	GDP (mg/dL)
11.	Glukosa Darah 2 Jam <i>post prandial</i> (GD2JPP) <180 mg/dL.	
	Tanggal	GD2JPP (<180 mg/dL)

12.	Terapi kombinasi antidiabetik yang didapatkan		
	Nama Obat	Harga/Tablet (Rp)	Total
	Total biaya		
13.	Terapi lain yang didapatkan		
	Nama Obat	Harga/Tablet (Rp)	Total
	Total biaya		
14.	Biaya jasa dan sarana alkes		
	Jenis	Harga (Rp)	
15.	Biaya diagnostik		
	Jenis	Harga (Rp)	
16.	Biaya perawatan		
	Jenis	Harga (Rp)	
17.	Total Biaya (Rp)		

Lampiran 3 Daftar Pasien Terapi Glimepiride

NO	PENYAKIT	NO RM	NAMA PASIEN	KEL PASIEN	MASUK	KELUAR	LOS	UMUR	GDS AKHIR	ADO
1	DM TYPE 2	0604xx	TN. J	BPJS PBI	6-Jan-22	10-Jan-22	4 hr	53 th	100 mmHg	GLIMEPIRIDE
2	DM TYPE 2	1449xx	NY. ST	BPJS PBI	4-Feb-22	9-Feb-22	5 hr	52 th	122 mmHg	GLIMEPIRIDE
3	DM TYPE 2	2117xx	NY. SC	BPJS PBI	23-Mar-22	28-Mar-22	5 hr	57 th	102 mmHg	GLIMEPIRIDE
4	DM TYPE 2	2001xx	NY. MM	BPJS NON PBI	18-Apr-22	19-Apr-22	1 hr	31 th	113 mmHg	GLIMEPIRIDE
5	DM TYPE 2	1762xx	TN. PYS	BPJS NON PBI	13-Jun-22	17-Jun-22	4 hr	38 th	110 mmHg	GLIMEPIRIDE
6	DM TYPE 2	0509xx	TN. MY	BPJS PBI	23-Sep-22	27-Sep-22	4 hr	43 th	114 mmHg	GLIMEPIRIDE
7	DM TYPE 2	22007xx	NY. SS	BPJS PBI	15-Oct-22	19-Oct-22	4 hr	41 th	122 mmHg	GLIMEPIRIDE
8	DM TYPE 2	1851xx	TN. BY	BPJS NON PBI	13-Dec-22	16-Dec-22	3 hr	57 th	100 mmHg	GLIMEPIRIDE
9	DM TYPE 2	1948xx	NY.Y	BPJS PBI	28-oct-22	2-nov-22	4 hr	49 th	109 mmHg	GLIMEPIRIDE

Lampiran 4 Daftar Pasien Terapi Metformin

NO	PENYAKIT	NO RM	NAMA PASIEN	KEL PASIEN	MASUK	KELUAR	LOS	UMUR	GDS AKHIR	ADO
1	DM TYPE 2	2074xx	TN.S	BPJS NON PBI	14-Jan-22	17-Jan-22	3 hr	58 th	122 mmHg	METFORMIN
2	DM TYPE 2	2090xx	TN.HM	BPJS NON PBI	4-Jan-22	7-Jan-22	3 hr	50 th	125 mmHg	METFORMIN
3	DM TYPE 2	1690xx	NY. N	BPJS PBI	14-Feb-22	15-Feb-22	1 hr	58 th	118 mmHg	METFORMIN
4	DM TYPE 2	2108xx	NY. P	BPJS NON PBI	13-Feb-22	14-Feb-22	1 hr	46 th	105 mmHg	METFORMIN
5	DM TYPE 2	1059xx	TN. AA	BPJS NON PBI	12-May- 22	18-May- 22	6 hr	51 th	109 mmHg	METFORMIN
6	DM TYPE 2	0692xx	TN. GKS	BPJS NON PBI	8-Jun-22	11-Jun-22	3 hr	49 th	125 mmHg	METFORMIN
7	DM TYPE 2	2145xx	NY. F	BPJS PBI	31-May- 22	4-Jun-22	3 hr	48 th	107 mmHg	METFORMIN
8	DM TYPE 2	2154xx	TN. AK	BPJS NON PBI	22-Jun-22	28-Jun-22	6 hr	37 th	187 mmHg	METFORMIN
9	DM TYPE 2	2174xx	NY. SD	BPJS NON PBI	10-Aug- 22	14-Aug- 22	4 hr	45 th	123 mmHg	METFORMIN
10	DM TYPE 2	1637xx	NY. NG	BPJS NON PBI	17-Sep-22	21-Sep-22	4 hr	58 th	106 mmHg	METFORMIN
11	DM TYPE 2	2193xx	TN. AIS	BPJS NON PBI	25-Sep-22	27-Sep-22	2 hr	39 th	121 mmHg	METFORMIN
12	DM TYPE 2	0558xx	TN. BS	BPJS NON PBI	16-Dec- 22	18-Dec- 22	2 hr	55 th	125 mmHg	METFORMIN

Lampiran 5 Rata-rata Biaya Medik Langsung Terapi Glimepiride

NO	NO RM	NAMA PASIEN	LOS	BIAYA ADO (Rp)	BIAYA OBAT LAIN (Rp)	BIAYA SARANA DAN ALKES (Rp)	BIAYA PERAWATAN (Rp)	BIAYA DIAGNOSTIK (Rp)	TOTAL (Rp)
1	0604xx	TN. J	4 hr	Rp 1,742.04	Rp 107,400.00	Rp 1,113,500.00	Rp 2,674,700.00	Rp 275,000.00	Rp 4,172,342.04
2	1449xx	NY. ST	5 hr	Rp 2,172.55	Rp 180,200.00	Rp 2,144,600.00	Rp 3,258,900.00	Rp 295,000.00	Rp 5,880,872.55
3	2117xx	NY. SC	5 hr	Rp 2,172.55	Rp 122,600.00	Rp 2,257,000.00	Rp 3,452,500.00	Rp 285,000.00	Rp 6,119,272.55
4	2001xx	NY. MM	1 hr	Rp 434.51	Rp 78,600.00	Rp 452,700.00	Rp 890,000.00	Rp 110,000.00	Rp 1,531,734.51
5	1762xx	TN. PYS	4 hr	Rp 1,738.04	Rp 198,900.00	Rp 1,623,800.00	Rp 2,473,700.00	Rp 153,000.00	Rp 4,451,138.04
6	0509xx	TN. MY	4 hr	Rp 1,738.04	Rp 151,500.00	Rp 1,527,900.00	Rp 2,486,600.00	Rp 286,000.00	Rp 4,453,738.04
7	2200xx	NY. SS	4 hr	Rp 1,738.04	Rp 146,700.00	Rp 1,141,700.00	Rp 2,682,400.00	Rp 200,000.00	Rp 4,172,538.04
8	1851xx	TN. BY	3 hr	Rp 1,303.53	Rp 98,500.00	Rp 520,200.00	Rp 1,830,700.00	Rp 291,000.00	Rp 2,741,703.53
9	1948xx	NY.Y	4 hr	Rp 1,738.04	Rp 153,700.00	Rp 1,327,000.00	Rp 2,760,600.00	Rp 120,000.00	Rp 4,363,038.04

TOTAL	Rp 14,777.34	Rp 1,238,100.0 0	Rp 12,108,400.00	Rp 22,510,100.00	Rp 2,015,000.00	Rp 37,886,377.34
RATA-RATA	Rp 1,641.93	Rp 137,566.67	Rp 1,345,377.78	Rp 2,501,122.22	Rp 223,888.89	Rp 4,209,597.48

Lampiran 6 Rata-rata Biaya Medik Langsung Terapi Metformin

NO	NO RM	NAMA PASIEEN	LOS	BIAYA ADO (Rp)	BIAYA OBAT LAIN (Rp)	BIAYA SARANA DAN ALKES (Rp)	BIAYA PERAWATAN (Rp)	BIAYA DIAGNOSTIK (Rp)	TOTAL (Rp)
1	2074xx	TN. S	3 hr	Rp 1,683.00	Rp 84,100.00	Rp 1,183,000.00	Rp 1,930,400.00	Rp 120,000.00	Rp 3,319,183.00
2	2090xx	TN. HM	3 hr	Rp 1,683.00	Rp 82,500.00	Rp 1,386,000.00	Rp 1,978,400.00	Rp 208,000.00	Rp 3,656,583.00
3	1690xx	NY. N	1 hr	Rp 561.00	Rp 60,600.00	Rp 448,500.00	Rp 1,120,600.00	Rp 130,000.00	Rp 1,760,261.00
4	2108xx	NY. P	1 hr	Rp 561.00	Rp 35,700.00	Rp 479,800.00	Rp 1,115,900.00	Rp 179,000.00	Rp 1,810,961.00
5	1059xx	TN. AA	6 hr	Rp 3,366.00	Rp 105,000.00	Rp 3,798,000.00	Rp 3,961,400.00	Rp 481,000.00	Rp 8,348,766.00
6	0692xx	TN. GKS	3 hr	Rp 561.00	Rp 93,400.00	Rp 765,800.00	Rp 1,867,400.00	Rp 186,000.00	Rp 2,913,161.00
7	2145xx	NY. F	3 hr	Rp 561.00	Rp 95,000.00	Rp 893,000.00	Rp 1,923,700.00	Rp 219,000.00	Rp 3,131,261.00
8	2154xx	TN. AK	6 hr	Rp 3,366.00	Rp 110,400.00	Rp 2,375,600.00	Rp 3,897,000.00	Rp 495,000.00	Rp 6,881,366.00
9	2174xx	NY. SD	4 hr	Rp 2,244.00	Rp 67,000.00	Rp 976,000.00	Rp 2,780,500.00	Rp 127,000.00	Rp 3,952,744.00
10	1637xx	NY. NG	4 hr	Rp 2,244.00	Rp 58,000.00	Rp 891,300.00	Rp 2,771,200.00	Rp 153,000.00	Rp 3,875,744.00
11	2193xx	TN. AIS	2 hr	Rp 1,122.00	Rp 78,000.00	Rp 643,000.00	Rp 1,359,500.00	Rp 106,000.00	Rp 2,187,622.00
12	0558xx	TN. BS	2 hr	Rp 1,122.00	Rp 54,700.00	Rp 479,900.00	Rp 1,465,100.00	Rp 208,000.00	Rp 2,208,822.00

TOTAL	Rp 19,074.00	Rp 924,400.00	Rp 14,319,900.00	Rp 26,171,100.00	Rp 2,612,000.00	Rp 44,046,474.00
RATA-RATA	Rp 1,589.50	Rp 77,033.33	Rp 1,193,325.00	Rp 2,180,925.00	Rp 217,666.67	Rp 3,670,539.50

Lampiran 7 Daftar Biaya Obat Lain Pada Terapi Glimepiride

No	Nama	Nama Obat	Jumlah Obat	Harga Satuan (Rp)	Harga Total (Rp)
1	TN.J	Aqua pro inj	5	Rp 3,495.00	Rp 17,475.00
		Asaam tranexamat inj 250 mg	2	Rp 3,896.00	Rp 7,792.00
		ceftriaxone inj/2	3	Rp 5,162.00	Rp 15,486.00
		interhistin	5	Rp 408.00	Rp 2,040.00
		NaCl OGB	5	Rp 9,752.00	Rp 48,760.00
		omeprazole	9	Rp 187.00	Rp 1,683.00
		pct 500 mg	16	Rp 136.00	Rp 2,176.00
2	NY.ST	Antrain inj	7	Rp 4,782.00	Rp 33,474.00
		Aqua pro inj	4	Rp 3,495.00	Rp 13,980.00
		farfix inj	3	Rp 7,852.00	Rp 23,556.00
		NaCl OGB	3	Rp 9,752.00	Rp 29,256.00
		sotatic inj	1	Rp 3,758.00	Rp 3,758.00
		ranitidine tab	12	Rp 127.80	Rp 1,533.60
		RL Otsuka	5	Rp 8,775.00	Rp 43,875.00
		omeprazole	15	Rp 187.00	Rp 2,805.00
3	NY.SC	aqua pro inj	2	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		D 40%	2	Rp 9,974.00	Rp 19,948.00
		gabapentin 300 mg	3	Rp 1,167.00	Rp 3,501.00
		ranitidine inj	2	Rp 1,367.00	Rp 2,734.00
		ranitidine tab	4	Rp 127.80	Rp 511.20
		pct 500 mg	12	Rp 136.00	Rp 1,632.00
4	NY.MM	asam folat	2	Rp 218.00	Rp 436.00
		Aqua pro inj	3	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		ketrolac inj 30 mg	3	Rp	Rp

				1,257.00	3,771.00
		metronidazole infus	2	Rp 9,441.00	Rp 18,882.00
		NaCl OGB	3	Rp 9,752.00	Rp 29,256.00
		RL Otsuka	2	Rp 8,775.00	Rp 17,550.00
5	TN.PYS	Aqua pro inj	4	Rp 3,495.00	Rp 13,980.00
		D 40%	2	Rp 9,974.00	Rp 19,948.00
		interhistin	7	Rp 408.00	Rp 2,856.00
		NaCl OGB	2	Rp 9,752.00	Rp 19,504.00
		pct 500 mg	12	Rp 136.00	Rp 1,632.00
		Duoderm gel 15 mg	1	Rp 38,457.00	Rp 38,457.00
		bioplasenton tulle	2	Rp 12,360.00	Rp 24,720.00
		metronidazole infus	3	Rp 9,441.00	Rp 28,323.00
6	TN.MY	asering infus	2	Rp 11,403.00	Rp 22,806.00
		betahistin 6 mg	3	Rp 127.00	Rp 381.00
		ceftriaxone inj/2	4	Rp 5,162.00	Rp 20,648.00
		farfix inj	3	Rp 7,852.00	Rp 23,556.00
		omeprazole	4	Rp 187.00	Rp 748.00
		interhistin	7	Rp 408.00	Rp 2,856.00
		NaCl OGB	2	Rp 9,752.00	Rp 19,504.00
		pct 500 mg	12	Rp 136.00	Rp 1,632.00
7	NY.SS	Aqua pro inj	2	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		ceftriaxone inj/2	3	Rp 5,162.00	Rp 15,486.00
		clindamycin 300 mg	8	Rp 1,214.00	Rp 9,712.00
		D 40%	2	Rp 9,974.00	Rp 19,948.00
		Duoderm gel 15 mg	1	Rp 38,457.00	Rp 38,457.00
		bioplasenton tulle	2	Rp 12,360.00	Rp 24,720.00

		metronidazole infus	3	Rp 9,441.00	Rp 28,323.00
8	TN.BY	Antrain inj	7	Rp 4,782.00	Rp 33,474.00
		Aqua pro inj	4	Rp 3,495.00	Rp 13,980.00
		farfix inj	3	Rp 7,852.00	Rp 23,556.00
		gabapentin 300 mg	3	Rp 1,167.00	Rp 3,501.00
		ranitidine inj	2	Rp 1,367.00	Rp 2,734.00
		ranitidine tab	4	Rp 127.80	Rp 511.20
		pct 500 mg	12	Rp 136.00	Rp 1,632.00
9	TN. Y	NaCl OGB	5	Rp 7,486.00	Rp 37,430.00
		ranitidine inj	1	Rp 1,367.00	Rp 1,367.00
		sotatic inj	3	Rp 3,758.00	Rp 11,274.00
		sotatic tab	9	Rp 296.00	Rp 2,664.00
		farfix inj	1	Rp 7,852.00	Rp 7,852.00

Lampiran 8 Daftar Biaya Obat Lain Pada Terapi Metformin

No	Nama	Nama Obat	Jumlah Obat	Harga Satuan (Rp)	Harga Total (Rp)
1	TN. S	asering infus	2	Rp 11,403.00	Rp 22,806.00
		Aqua pro inj	2	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		ceftriaxone inj/2	4	Rp 5,162.00	Rp 20,648.00
		D 40%	1	Rp 9,974.00	Rp 9,974.00

		NaCl OGB	3	Rp 7,486.00	Rp 22,458.00
		pct 500 mg	9	Rp 136.00	Rp 1,224.00
2	TN. H M	antrain inj	9	Rp 4,782.00	Rp 43,038.00
		Aqua pro inj	2	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		NaCl OGB	2	Rp 9,752.00	Rp 19,504.00
		ramipril 5 mg	6	Rp 282.00	Rp 1,692.00
		sotatic inj	3	Rp 3,758.00	Rp 11,274.00
3	NY.N	NaCl OGB	5	Rp 7,486.00	Rp 37,430.00
		ranitidine inj	1	Rp 1,367.00	Rp 1,367.00
		sotatic inj	3	Rp 3,758.00	Rp 11,274.00
		sotatic tab	9	Rp 296.00	Rp 2,664.00
		farfix inj	1	Rp 7,852.00	Rp 7,852.00
4	NY.P	aqua pro inj	2	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		D 40%	2	Rp 9,974.00	Rp 19,948.00
		gabapentin 300 mg	3	Rp 1,167.00	Rp 3,501.00
		ranitidine inj	2	Rp 1,367.00	Rp 2,734.00
		ranitidine tab	4	Rp 127.80	Rp 511.20
5	TN.AA	Antrain inj	7	Rp 4,782.00	Rp 33,474.00
		Aqua pro inj	4	Rp 3,495.00	Rp 13,980.00
		farfix inj	3	Rp 7,852.00	Rp 23,556.00
		NaCl OGB	3	Rp 9,752.00	Rp 29,256.00
		sotatic inj	1	Rp 3,758.00	Rp 3,758.00
		ranitidine tab	12	Rp 127.80	Rp 1,533.60
6	TN.GKS	Aqua pro inj	5	Rp 3,495.00	Rp 17,475.00
		Asaam tranexamat	2	Rp 3,896.00	Rp 7,792.00

		inj 250 mg			
		ceftriaxone inj/2	3	Rp 5,162.00	Rp 15,486.00
		interhistin	5	Rp 408.00	Rp 2,040.00
		NaCl OGB	5	Rp 9,752.00	Rp 48,760.00
		omeprazole	9	Rp 187.00	Rp 1,683.00
7	NY.F	asering infus	3	Rp 11,403.00	Rp 34,209.00
		betahistin 6 mg	9	Rp 127.00	Rp 1,143.00
		cetirizine	6	Rp 183.00	Rp 1,098.00
		farfix inj	3	Rp 7,852.00	Rp 23,556.00
		RL Otsuka	4	Rp 8,775.00	Rp 35,100.00
8	TN.AK	Antrain inj	5	Rp 4,782.00	Rp 23,910.00
		Asaam tranexamat inj 250 mg	2	Rp 3,896.00	Rp 7,792.00
		ceftriaxone inj/2	5	Rp 5,162.00	Rp 25,810.00
		betahistin 6 mg	18	Rp 127.00	Rp 2,286.00
		NaCl OGB	3	Rp 9,752.00	Rp 29,256.00
		Natrium bikarbonat	24	Rp 197.00	Rp 4,728.00
		RL Otsuka	2	Rp 8,775.00	Rp 17,550.00
9	NY.SD	asering infus	2	Rp 11,403.00	Rp 22,806.00
		betahistin 6 mg	3	Rp 127.00	Rp 381.00
		ceftriaxone inj/2	4	Rp 5,162.00	Rp 20,648.00
		farfix inj	3	Rp 7,852.00	Rp 23,556.00
		omeprazole	4	Rp 187.00	Rp 748.00
10	NY.NG	Aqua pro inj	4	Rp 3,495.00	Rp 13,980.00
		D 40%	2	Rp 9,974.00	Rp 19,948.00
		interhistin	7	Rp 408.00	Rp 2,856.00
		NaCl OGB	2	Rp	Rp 19,504.00

				9,752.00	
		pct 500 mg	12	Rp 136.00	Rp 1,632.00
11	TN.AIS	asam folat	2	Rp 218.00	Rp 436.00
		Aqua pro inj	3	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		ketrolac inj 30 mg	3	Rp 1,257.00	Rp 3,771.00
		metronidazole infus	2	Rp 9,441.00	Rp 18,882.00
		NaCl OGB	3	Rp 9,752.00	Rp 29,256.00
		RL Otsuka	2	Rp 8,775.00	Rp 17,550.00
12	TN.BS	Aqua pro inj	2	Rp 3,495.00	Rp 6,990.00
		ceftriaxone inj/2	3	Rp 5,162.00	Rp 15,486.00
		clindamycin 300 mg	8	Rp 1,214.00	Rp 9,712.00
		D 40%	2	Rp 9,974.00	Rp 19,948.00
		ketrolac inj 30 mg	2	Rp 1,257.00	Rp 2,514.00

Lampiran 9 Daftar Biaya Rawat Inap

NO	NAMA	KETERANGAN	TARIF	JUMLAH	TOTAL
1	TN.S	IGD	Rp 434,800.00	1	Rp 434,800.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	3	Rp 195,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 386,000.00	1	Rp 386,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	3	Rp 21,000.00
		Visite dokter	Rp 120,000.00	1	Rp 120,000.00
2	TN.HM	IGD	Rp 434,800.00	1	Rp 434,800.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	3	Rp 195,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 483,000.00	1	Rp 483,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	3	Rp 12,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00

		antiseptic	Rp 7,000.00	3	Rp 21,000.00
		Visite dokter	Rp 208,000.00	1	Rp 208,000.00
3	NY.N	IGD	Rp 143,000.00	1	Rp 143,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	1	Rp 65,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 237,500.00	1	Rp 237,500.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	1	Rp 4,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	1	Rp 7,000.00
		Visite dokter	Rp 130,000.00	1	Rp 130,000.00
4	NY.P	IGD	Rp 162,300.00	1	Rp 162,300.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	1	Rp 174,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 174,000.00	1	Rp 237,500.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	1	Rp 4,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	1	Rp 7,000.00
		Visite dokter	Rp 179,000.00	1	Rp 179,000.00
5	TN.AA	IGD	Rp 209,700.00	1	Rp 209,700.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	6	Rp 390,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 640,000.00	1	Rp 640,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	4	Rp 16,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	8	Rp 38,400.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	12	Rp 84,000.00
		Visite dokter	Rp 481,000.00	1	Rp 481,000.00
6	TN.GKS	IGD	Rp 231,000.00	1	Rp 231,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	3	Rp 195,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 421,000.00	1	Rp 421,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 186,000.00	1	Rp 186,000.00

7	NY.F	IGD	Rp 243,000.00	1	Rp 243,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	3	Rp 195,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 376,800.00	1	Rp 376,800.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 219,000.00	5	Rp 219,000.00
8	TN.AK	IGD	Rp 267,000.00	1	Rp 267,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	6	Rp 390,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 578,000.00	1	Rp 578,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	4	Rp 16,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	8	Rp 38,400.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	12	Rp 84,000.00
		Visite dokter	Rp 495,000.00	1	Rp 495,000.00
9	NY.SD	IGD	Rp 254,000.00	1	Rp 254,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	4	Rp 260,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 376,800.00	1	Rp 376,800.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 127,000.00	1	Rp 127,000.00
10	TN.AIS	IGD	Rp 162,300.00	1	Rp 162,300.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	2	Rp 130,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 174,000.00	1	Rp 237,500.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	1	Rp 4,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	1	Rp 7,000.00
		Visite dokter	Rp 106,000.00	1	Rp 106,000.00
11	TN.BS	IGD	Rp 162,300.00	1	Rp 162,300.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	2	Rp 130,000.00
		Tindakan	Rp 174,000.00	1	Rp 237,500.00

		keperawatan			
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	1	Rp 4,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	1	Rp 7,000.00
		Visite dokter	Rp 208,000.00	1	Rp 208,000.00
12	NY.NG	IGD	Rp 263,000.00	1	Rp 263,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	4	Rp 260,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 376,800.00	1	Rp 376,800.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 153,000.00	1	Rp 153,000.00
13	TN.J	IGD	Rp 254,000.00	1	Rp 254,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	4	Rp 260,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 372,000.00	1	Rp 372,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 275,000.00	1	Rp 275,000.00
14	NY.ST	IGD	Rp 342,000.00	1	Rp 432,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	5	Rp 325,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 257,000.00	1	Rp 257,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 295,000.00	1	Rp 295,000.00
15	NY.SC	IGD	Rp 280,000.00	1	Rp 280,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	5	Rp 325,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 387,000.00	1	Rp 387,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00

		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 285,000.00	1	Rp 285,000.00
16	NY.MM	IGD	Rp 142,600.00	1	Rp 142,600.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	2	Rp 130,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 201,600.00	1	Rp 201,600.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	1	Rp 4,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	1	Rp 7,000.00
		Visite dokter	Rp 110,000.00	1	Rp 110,000.00
17	TN.PYS	IGD	Rp 276,000.00	1	Rp 276,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	4	Rp 260,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 215,000.00	1	Rp 215,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 153,000.00	1	Rp 153,000.00
18	TN.MY	IGD	Rp 326,900.00	1	Rp 326,900.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	4	Rp 260,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 275,000.00	1	Rp 275,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 286,000.00	1	Rp 286,000.00
19	NY.SS	IGD	Rp 168,000.00	1	Rp 168,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	4	Rp 260,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 315,000.00	1	Rp 315,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00

		Visite dokter	Rp 200,000.00	1	Rp 200,000.00
20	TN.BY	IGD	Rp 434,800.00	1	Rp 434,800.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	3	Rp 195,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 483,000.00	1	Rp 483,000.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	3	Rp 12,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	2	Rp 9,600.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	3	Rp 21,000.00
		Visite dokter	Rp 291,000.00	1	Rp 291,000.00
21	TN.Y	IGD	Rp 254,000.00	1	Rp 254,000.00
		kamar kelas III	Rp 65,000.00	4	Rp 260,000.00
		Tindakan keperawatan	Rp 376,800.00	1	Rp 376,800.00
		konsultasi gizi	Rp 4,000.00	2	Rp 8,000.00
		waslap	Rp 4,800.00	6	Rp 28,800.00
		antiseptic	Rp 7,000.00	4	Rp 28,000.00
		Visite dokter	Rp 127,000.00	1	Rp 127,000.00

Lampiran 10 Ethical Clearance



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Kampus Kedokteran UNNES, Jl. Kelud Utara III, Kota Semarang, Telp (024) 8440516

ETHICAL CLEARANCE Nomor: 450/KEPK/EC/2023

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Efektivitas Biaya Terapi Antidiabetik Oral Glimepiride dan Metformin Pada Pasien DM Tipe II di Unit Rawat Inap Instalasi Farmasi RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa Tahun 2022

Nama Peneliti Utama : Fatikha Muftiyani
Nama Pembimbing : apt. Richa Yuswantina, S Farm., M.Sc.
Institusi Peneliti : Prodi Farmasi, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Lokasi Penelitian : RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Ambarawa
Tanggal Persetujuan : 07 Desember 2023
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants dan WHO 2011 dan International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans dari CIOMS dan WHO 2016. Oleh karena itu, penelitian di atas dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komite Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:

- Laporan kemajuan penelitian
- Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
- Laporan akhir penelitian

Semarang, 07 Desember 2023
Ketua,

Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 11 Surat Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

Jl. Kartini No. 101 Ambarawa 50611 Telp. (0298) 591020 Fax. (0298) 591866
 email : ambarawa_rsud@yahoo.co.id website : rsudambarawa.semarangkab.go.id



Ambarawa, 14 Desember 2023

Nomor : 070/ 6348 / 2023
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban Ijin Studi Pendahuluan

Kepada :
 Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Ngudi Waluyo
 Di

UNGARAN

Dengan hormat,

Memperhatikan surat saudara nomor : 1550/SM/FKES/UNW/XI/2023 tanggal 07 November 2023 perihal tersebut diatas dan *Ethical Clearance* nomor : 450/KEPK/EC/2023 , dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi ijin kepada :

Nama : **FATIKHA MUFTIYANI**
 NIM : 051201010
 Progam Studi : S1 Farmasi
 Lokasi Studi Pendahuluan : RSUD dr Gunawan Mangunkusumo
 Waktu Studi Pendahuluan : 14 - 28 Desember 2023

Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk melakukan studi pendahuluan di RSUD Dr Gunawan Mangunkusumo dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul "Efektivitas Biaya Terapi Antidiabetik Oral Glimepiride dan Metformin pada Pasien Rawat Inap di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa" yang dapat dilaksanakan melalui Instalasi Diklat RSUD dr Gunawan Mangunkusumo, dengan ketentuan sebagai berikut :

- Pelaksanaan kegiatan studi pendahuluan mentaati ketentuan dan prosedur yang ada di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.
- Kegiatan studi pendahuluan tidak mengganggu kegiatan pelayanan di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.
- Surat ijin / rekomendasi akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku, apabila dalam pelaksanaannya menyimpang dari tujuan dan menyalahi ketentuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk menjadikan periksa dan digunakan seperlunya.

Direktur

RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo



Tembusan disampaikan kepada Yth. :
 1. Yang Bersangkutan
 2. Arsip

Lampiran 12 Surat Perizinan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

Jl. Kartini No. 101 Ambarawa 50611 Telp. (0298) 591020 Fax. (0298) 591866
email : ambarawa_rsud@yahoo.co.id website : rsudambarawa.semarangkab.go.id



Ambarawa, 3 Januari 2024

Nomor : 070/6398/2023
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Ngudi Waluyo
Di

UNGARAN

Dengan hormat,

Memperhatikan surat saudara nomor : 1650/SM/FKes/UNW/XI/2023 tanggal 27 November 2023 perihal tersebut diatas dan *Ethical Clearance* nomor : 450/KEPK/EC/2023, dengan ini kami memberitahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberi ijin kepada :

Nama : **FATIKHA MUFTIYANI**
NIM : 051201010
Program Studi : S1 Farmasi
Lokasi Penelitian : RSUD dr Gunawan Mangunkusumo
Waktu Penelitian : 3 Januari – 2 Maret 2024

Mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk melakukan penelitian di RSUD Dr Gunawan Mangunkusumo dalam rangka penyelesaian Skripsi dengan judul “ **Efektivitas Biaya Terapi Antidiabetik Oral Glimepiride dan Metformin pada Pasien DM Type II di Unit Rawat Inap Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa Tahun 2022** ” yang dapat dilaksanakan melalui Instalasi Diklat RSUD dr Gunawan Mangunkusumo, dengan ketentuan sebagai berikut :

- Pelaksanaan kegiatan penelitian mentaati ketentuan dan prosedur yang ada di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.
- Kegiatan penelitian tidak mengganggu kegiatan pelayanan di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.
- Surat ijin / rekomendasi akan dicabut / dinyatakan tidak berlaku, apabila dalam pelaksanaannya menyimpang dari tujuan dan menyalahi ketentuan.
- Memberikan laporan hasil penelitian kepada RSUD dr Gunawan Mangunkusumo.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk menjadikan perkara dan digunakan seperlunya.

Direktur
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo

dr. Hasti Wulandari, M.K.M.
Pembina Tk I
NIP. 19700531 200212 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth. :
1. Yang Bersangkutan
2. Arsip

Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SEMARANG
RSUD dr. GUNAWAN MANGUNKUSUMO

Jl. Kartini No. 101 Ambarawa 50611 Telp. (0298) 591020 Fax. (0298) 591866
 email : ambarawa_rsud@yahoo.co.id website : rsudambarawa.semarangkab.go.id



Ambarawa, Januari 2024

Nomor : 070/271/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan Penelitian

Kepada :
 Yth. Dekan Fakultas Kesehatan
 Universitas Ngudi Waluyo
 Di

UNGERAN

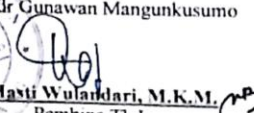
Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD dr Gunawan Mangunkusumo, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **FATIKHA MUFTIYANI**
 NIM : 051201010
 Progam Studi : S1 Farmasi

Mahasiswa tersebut telah melakukan pengambilan data untuk penelitian di RSUD dr Gunawan Mangunkusumo pada tanggal 3 – 8 Januari 2024 dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul “Efektivitas Biaya Terapi Antidiabetik Oral Glimepiride dan Metformin pada Pasien DM Type II di Unit Rawat Inap Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah dr Gunawan Mangunkusumo Ambarawa Tahun 2022” , yang mana dalam pelaksanaannya sudah mentaati ketentuan dan prosedur yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan, untuk menjadikan periksa dan digunakan seperlunya.

Direktur
 RSUD dr Gunawan Mangunkusumo

 dr. Hasti Wulandari, M.K.M.
 Pembina Tk I
 NIP. 19700531 200212 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth.
 1 Yang Bersangkutan
 2 Arsip

