

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional disajikan secara deskriptif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data rekam medik. Penelitian deskriptif dengan metode retrospektif adalah penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan observasi, pengumpulan data sekaligus pada satu waktu dengan menggunakan data yang lalu (Notoatmodjo, 2012).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kharisma Paramedika Wates, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Mei-Juni 2021.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medik pasien penderita skizofrenia rawat jalan di RSUD Kharisma Paramedika periode Januari – Desember 2020. Berdasarkan studi pendahuluan populasi pasien

skizofrenia rawat jalan periode januari-desember 2020 sebanyak 105 populasi.

2. Sampel

Sampel dapat diartikan sebagai objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Penetapan jumlah sampel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan 10 % (0,1)

Sehingga, jumlah sampel yang digunakan :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d^2)} \\ &= \frac{105}{1+105(0,1^2)} \\ &= \frac{105}{2,05} \\ &= 51,21 \end{aligned}$$

= 52

Sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu data rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dari suatu populasi yang memenuhi persyaratan sebagai sampel. Kriteria inklusi penelitian ini meliputi :

- a. Pasien pertama kali melakukan pengobatan di RSUD Kharisma Paramedika dengan atau tanpa riwayat berobat di RS lain.
- b. Usia 18-48 tahun
- c. Diberikan pengobatan antipsikotika

Kriteria eksklusi adalah kriteria suatu subjek yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi pasien pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Rekam medik pasien yang tidak lengkap, hilang, dan tidak jelas terbaca.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Definisi Operasional
1.	Pasien adalah seseorang yang didiagnosa menderita skizofrenia.
2.	Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang bisa membuat pengidapnya mengalami halusinasi, delusi, dan perubahan sikap.
3.	Pasien Rawat Jalan adalah pasien yang memeriksakan diri di poli jiwa rawat jalan.

-
4. Resep adalah permintaan tertulis oleh dokter terkait obat kepada apoteker.

 5. Obat antipsikotika adalah golongan obat yang utama dan efektif diindikasikan untuk pasien skizofrenia

 6. Evaluasi adalah kegiatan menjamin ketepatan penggunaan obat antipsikotika pada pasien skizofrenia.

 7. Konsensus adalah kesepakatan himpunan spesialis dokter jiwa Indonesia terkait penatalaksanaan gangguan skizofrenia tahun 2011.

 8. RSUD Kharisma Paramedika adalah layanan Kesehatan milik swasta Kulon Progo yang didalamnya terdapat pelayanan poli kejiwaan .

 9. Tepat indikasi adalah Ketepatan indikasi yang didasarkan pada diagnose pasien berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia tahun 2011.

 10. Tepat Pasien adalah Ketepatan obat yang akan digunakan pasien dengan mempertimbangkan keadaan pasien berdasarkan *Drug Information Handbook*, edisi 21 tahun 2012 dan *Software Medscape*.

 11. Tepat Obat adalah Ketepatan pemilihan obat berdasarkan kelas terapi dan jenis obat sesuai dengan algoritma skizofrenia dan interaksi obat yang minim berdasarkan *Pharmacotherapy*
-

handbook edisi 11 tahun 2020, *Software Medscape* dan ISO farmakoterapi 2008.

12. Tepat dosis adalah Ketepatan dosis yang diberikan harus sesuai dengan range terapi obat berdasarkan *Harrison's Principles Of Internal Medicine* edisi 19 tahun 2015 dan *Pharmacotherapy handbook* edisi 11 tahun 2020.

13. Tepat frekuensi adalah ketepatan aturan pemakaian obat yang telah ditentukan perharinya berdasarkan *Drug Information Handbook* edisi 21 tahun 2012 dan *software Medscape*.

14. Tepat cara pemberian adalah ketepatan pemberian obat dengan mempertimbangkan kondisi pasien berdasarkan Formularium Nasional 2019 dan Kemenkes RI tahun 2015 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran jiwa.

E. Pengumpulan Data

1. Jenis/Sumber data

Sumber data yang digunakan adalah data sekunder berupa data rekam medik pada pasien skizofrenia di RSUD Kharisma Paramedika Wates periode Januari-desember 2020.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah suatu cara yang digunakan pihak peneliti untuk mengumpulkan data yang terkait dengan permasalahan

penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah rancangan deskriptif retrospektif menggunakan data rekam medik.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat ukur penelitian. Alat ukur dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien skizofrenia bulan januari-desember 2020. Menggunakan lembar pengumpulan data meliputi nomor rekam medik (4 digit awal), usia, jenis kelamin, diagnosa penyakit, anamnesa, pemeriksaan fisik/penunjang, nama obat, frekuensi pemberian obat, golongan obat.

4. Etika Penelitian

Etika penelitian harus dilakukan terkait dengan pengambilan data di suatu institusi atau lembaga. Permohonan izin penelitian di suatu institusi dengan menyertakan surat izin penelitian dari pihak kampus dan surat *Ethical Clearance*. Setelah persetujuan penelitian didapatkan kemudian penelitian dapat dilakukan dengan menekankan etika. Berikut etika penelitian yang perlu dilakukan :

a. Perizinan

Pengurusan surat studi pendahuluan dan surat izin penelitian dari Universitas Ngudi Waluyo, serta surat *Ethical Clearance* untuk melakukan penelitian di RSUD Kharisma Paramedia Wates, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta periode Januari-Desember 2020

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

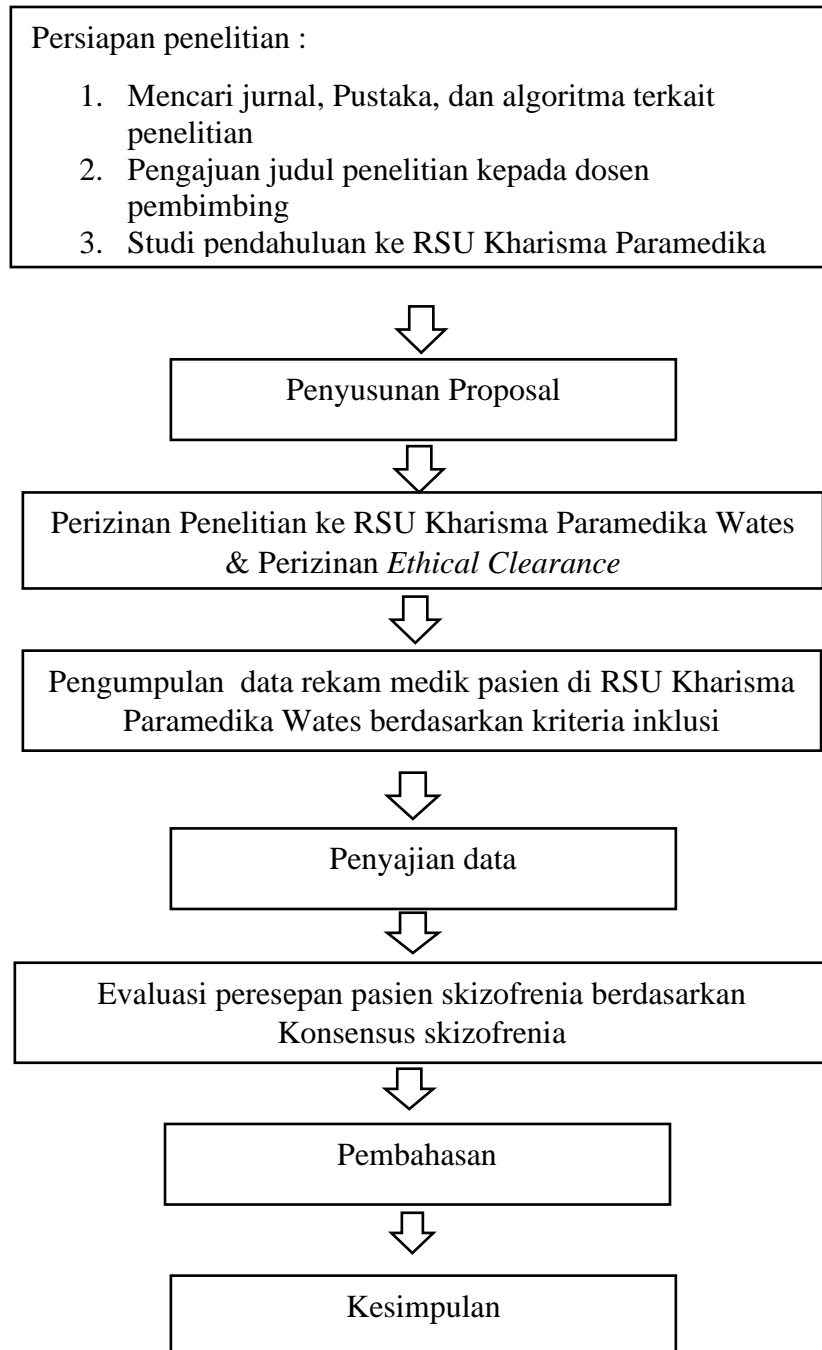
Pengambilan data yang dilakukan tidak mencantumkan nama pasien , tetapi hanya mencantumkan nomor rekam medik pasien yang disamarkan 2 digit terakhirnya sebagai keterangan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjamin kerahasiaan data rekam medik dan informasi terkait pasien.

5. Alur Penelitian

Alur pengambilan data pada penelitian ini yaitu :



Gambar 3.1 Alur Penelitian

F. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian dilakukan pengolahan data meliputi :

1. *Editing*

Data yang terkumpul diteliti apakah sudah memenuhi kriteria inklusi atau belum sehingga dapat dilakukan tahapan selanjutnya.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk memberikan kode agar sederhana dengan mencantumkan 4 digit nomor awal rekam medik dan menyamakan 2 digit terakhir (xx).

3. *Entry Data*

Entry data yaitu kegiatan memasukkan data ke software komputer sesuai dengan analisa data penelitian.

G. Analisa Data

Analisa data dengan menggunakan *microsoft excel* dan disajikan dalam bentuk tabel presentase meliputi karakteristik usia, jenis kelamin, dan tipe skizofrenia, jenis obat antipsikotika, golongan antipsikotika, tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi, dan tepat cara pemberian. Kemudian data yang sudah dikelompokkan dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \% \quad (\text{Sibagariang, 2010})$$

Keterangan :

P = Presentase dari kategori yang diteliti

F = Frekuensi dari kategori yang diteliti

n = Jumlah sampel

Analisis hasil persentase dievaluasi menurut aspek tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi, dan tepat cara pemberian dengan membandingkan Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia tahun 2011. Berdasarkan pernyataan apoteker penanggung jawab RSUD Kharisma Paramedika Wates untuk formularium RS terkait pasien poli jiwa rawat jalan masih dalam proses revisi karena poli jiwa rawat jalan sendiri baru beroperasi bulan November 2019, sehingga acuan yang digunakan hingga periode 2020 adalah formularium nasional tahun 2019. Pedoman Konsensus Penatalaksanaan Gangguan Skizofrenia tahun 2011 tersebut belum memuat lengkap terkait keseluruhan permasalahan yang diteliti, sehingga perlu pedoman standar tambahan yaitu *Pharmacotherapy handbook 2020*, *Drug Information Handbook* edisi 21 tahun 2012, *software Medscape*, *Harrison's Principles Of Internal Medicine* edisi 19 tahun 2015, ISO Farmakoterapi tahun 2008, Formularium Nasional 2019, dan *Drug.com* untuk acuan evaluasi terkait tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan tepat cara pemberian obat.