

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode non eksperimental dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dimana menggunakan data pasien pada tahun 2021. Data diperoleh dari catatan rekam medik dan data biaya medik langsung meliputi biaya pengobatan, biaya perawatan dan biaya laboratorium, selanjutnya dilakukan perhitungan (*Average Cost Effectiveness Ratio*) ACER dan (*Incremental Cost Effectiveness Ratio*) ICER.

B. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmodjo Kuala Kapuas di instalasi rawat inap ruang mawar. Rumah Sakit ini dipilih sebagai lokasi penelitian karena RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmodjo merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di Kuala Kapuas.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien pneumonia balita di instalasi rawat inap ruang mawar RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmodjo Kuala Kapuas tahun 2021.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah pasien pneumonia balita di instalasi rawat inap ruang mawar RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmodjo Kuala Kapuas dan sampel harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien berusia 0-5 tahun.
- 2) Pasien pneumonia balita yang menerima terapi antibiotik ceftriaxone dan gentamisin.
- 3) Pasien pneumonia balita yang menderita *Community Acquired Pneumonia (CAP)*.
- 4) Pasien pneumonia balita yang dinyatakan sembuh oleh dokter dan diperbolehkan pulang.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien pneumonia balita dengan penyakit penyerta.
- 2) Pasien pneumonia balita dengan data rekam medik yang tidak lengkap, hilang dan tidak terbaca.

c. Metode Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi akan dijadikan sebagai sampel penelitian. RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmodjo Kuala Kapuas merupakan rumah sakit tipe C dan memiliki jumlah populasi pasien pneumonia balita sebanyak 56 orang

dan yang memenuhi kriteria eksklusi dan kriteria inklusi sebanyak 24 orang.

D. Definisi Operasional

1. Pneumonia adalah penyakit infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan yang akan mempengaruhi paru-paru, penyakit ini merupakan penyakit menular yang dapat di tularkan melalui udara dan umumnya disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae*.
2. *Cost Effectiveness Analysis* (CEA) adalah analisis farmakoekonomi untuk memilih dan membuat suatu keputusan terkait biaya pengobatan yang terbaik dari beberapa pilihan terapi dengan tujuan pengobatan yang sama.
3. Biaya medik langsung adalah biaya yang dibayarkan pasien ketika menggunakan jasa pelayanan medis. Biaya medik langsung terdiri dari biaya pengobatan, biaya perawatan dan biaya laboratorium.
4. Biaya pengobatan terdiri dari biaya obat dan biaya alat medis.
5. Biaya perawatan terdiri dari biaya akomodasi, biaya visit dokter umum dan dokter spesialis, biaya tindakan medik dan biaya administrasi.
6. Biaya laboratorium adalah biaya yang dibayarkan ketika melakukan pemeriksaan laboratorium.
7. Biaya obat adalah biaya yang dibayarkan ketika menggunakan antibiotik yang diresepkan dokter selama pasien melakukan rawat inap di rumah sakit.
8. Biaya alat medis adalah biaya yang dibayarkan ketika melakukan pengobatan menggunakan alat medis.

9. Biaya akomodasi adalah biaya yang dibayarkan ketika menggunakan fasilitas ruang rawat inap di rumah sakit.
10. Biaya visit dokter umum dan dokter spesialis adalah biaya yang dibayarkan berdasarkan jumlah kunjungan dokter.
11. Biaya tindakan medis adalah biaya yang dibayarkan untuk jasa perawatan selama di rumah sakit.
12. Biaya administrasi adalah biaya dukungan administrasi berupa surat menyurat dan formulir.
13. *Average Cost Effectiveness Ratio (ACER)* adalah nilai yang menyatakan besaran biaya untuk setiap *outcome* pengobatan. Nilai *ACER* yang terendah adalah pengobatan yang paling *cost effective*.
14. *Incremental Cost Effectiveness Ratio (ICER)* adalah nilai biaya tambahan yang dibutuhkan untuk menghasilkan setiap perubahan satu unit *outcome* pengobatan. Jika perhitungan *ICER* menunjukkan hasil negatif atau semakin kecil maka obat tersebut lebih efektif dan lebih murah sehingga obat tersebut merupakan pilihan terapi yang terbaik.
15. Skala nominal adalah skala pengukuran untuk mengklasifikasikan suatu objek dalam bentuk kategori atau kelompok.
16. *Effectiveness* adalah lama rawat inap. Jika lama rawat inap lebih kecil maka obat tersebut memberikan efektivitas yang lebih tinggi.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Jenis data yang digunakan pada penelitian ini adalah data

sekunder yaitu data yang diperoleh dari catatan rekam medik pasien balita pneumonia di RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmodjo Kuala Kapuas bulan Januari – Desember tahun 2021 berupa nama pasien, umur, jenis kelamin, pengobatan yang diperoleh dan lama perawatan sampai diperbolehkan untuk pulang oleh dokter serta perincian biaya medik langsung.

F. Pengolahan Data

Data yang sudah didapat kemudian dikelompokkan dalam lembar pengumpulan data yang terdiri dari nama pasien, jenis kelamin, lama perawatan, obat, biaya obat, biaya alat medis yang digunakan selama pasien melakukan perawatan, biaya akomodasi, biaya visit dokter umum dan dokter spesialis, biaya tindakan medik sesuai dengan perawatan selama rawat inap dan biaya administrasi serta biaya laboratorium kemudian dijumlahkan. Selanjutnya data dikelompokkan kembali menjadi nama pasien, biaya pengobatan, biaya perawatan dan biaya laboratorium kemudian jumlahkan dan rata-ratakan. Langkah terakhir adalah membuat tabel analisis efektivitas biaya berupa nilai *Analysis Cost-Effectiveness Ratio (ACER)* dan *Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER)* kemudian ditarik kesimpulan.

G. Analisis data

Data perhitungan biaya medik langsung disajikan dalam bentuk tabel kemudian dilakukan perhitungan biaya medik langsung meliputi biaya pengobatan yang terdiri dari biaya obat dan biaya alat medis, biaya perawatan terdiri dari biaya akomodasi, biaya visit dokter umum dan dokter spesialis, biaya tindakan medik dan biaya administrasi serta biaya laboratorium

selanjutnya jumlahkan dan dirata-ratakan. Data ini digunakan untuk menghitung *Analysis Cost-Effectiveness Ratio (ACER)* dengan rumus :

$$ACER = \frac{\text{Biaya perawatan kesehatan (Rp)}}{\text{Efektivitas}}$$

Keterangan :

Biaya = Rata-rata biaya pengobatan

Efektivitas = *Outcome* (efek) terapi obat

Selanjutnya akan dilakukan perhitungan *Incremental Cost-Effectiveness Ratio (ICER)* dengan rumus :

$$ICER = \frac{\text{Biaya A} - \text{Biaya B}}{\text{Efek A} - \text{Efek B}}$$

Keterangan :

Biaya A = Biaya terapi obat A

Biaya B = Biaya terapi obat B

Efek A = Efek erapi obat A

Efek B = Efek terapi obat