

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian non eksperimental dengan rancangan penelitian deskriptif dengan metode pengambilan data secara retrospektif menggunakan data sekunder. Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia di rumah sakit yang berupa rekam medis dan biaya pengobatan serta perawatan pasien. Metode retrospektif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab (Sugiyono, 2013: 147).

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang di bagian rekam medik, perincian biaya obat di bagian farmasi, kuitansi pasien rawat inap stroke iskemik di RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian dilakukan pada periode 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua data pasien yang terdiagnosa stroke iskemik yang di peroleh dari rekam medik di instalasi rawat inap RSI Sultan Agung Semarang periode 2018 sebanyak 39 pasien.

2. Sampel

a. Besar sampel

Merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan data anggota kelompok yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012).

b. Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara metode *total sampling*. Menurut Sugiono (2010), *sampling jenuh* atau *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang jumlah populasi pasien Stroke Iskemik pada tahun 2018 sebanyak 39 pasien.

Sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

1) Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang dilakukan yaitu sampel dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002) yaitu :

- 1) Pasien rawat inap terdiagnosa stroke iskemik
- 2) Pasien yang memiliki data rekam medik lengkap (nomor rekam medik, jenis kelamin, usia, diagnosa, jenis obat yang diberikan, dan nilai GCS saat masuk dan keluar rumah sakit).
- 3) Pasien yang menggunakan sitikolin dan pirasetam

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo,2002) :

- 1) Pasien yang keluar rumah sakit dengan cara pulang paksa.
- 2) Pasien yang meninggal.

D. Definisi Operasional

1. Stroke menurut definisi *World Health Organization* (WHO) adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global), dengan gejala – gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Sjahrir,2003).

2. Stroke iskemik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak.
3. Biaya adalah harga penukaran atau pengorbanan yang dilakukan untuk memperoleh manfaat. Bila istilah biaya digunakan secara spesifik dapat menunjukkan objek yang bersangkutan, misalnya biaya langsung, biaya konversi, biaya tetap, biaya variabel, biaya standar. Analisis biaya digunakan untuk mengevaluasi penggunaan obyek-obyek ekonomi agar obyek tersebut dapat digunakan secara efisien.
4. Biaya medik langsung adalah biaya yang paling sering di ukur, merupakan input yang digunakan secara langsung untuk memberikan terapi. Meliputi biaya visit dokter, biaya ruangan, biaya terapi, biaya laboratorium, biaya pendaftaran, biaya alkes.
5. *Analisis cost-effectiveness* adalah tipe analisis membandingkan biaya suatu intervensi dengan beberapa ukuran non-moneter, dimana pengaruh terhadap hasil perawatan kesehatan. Metode yang paling sering dilakukan adalah *cost-effectiveness Analisis* (CEA). Metode ini cocok jika terapi yang dibandingkan memiliki hasil terapi (outcome) yang berbeda. Metode ini digunakan untuk membandingkan obat-obat yang pengukuran hasil terapinya dapat dibandingkan untuk dipilih.
6. Efektivitas adalah kemampuan obat dalam meningkatkan kesembuhan pasien yang dilihat dari lama rawat inap dan ditandai dengan skor GCS.

7. *Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) adalah rasio rata-rata efisiensi biaya per-*outcome* klinis. Nilai ACER diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{ACER} = \frac{\text{biaya pengobatan (Rp)}}{\text{efektivitas pengobatan (\%)}}$$

8. *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) adalah selisih biaya yang harus ditambah untuk memperoleh terapi yang lebih *cost effective*. Nilai ICER diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut :

$$\text{ICER} = \frac{\text{biaya A}-\text{biaya B}}{\text{efektivitas A}-\text{efektivitas B (\%)}}$$

E. Pengumpulan data

Pengumpulan data dari penelitian ini adalah dari data rekam medik RSI Sultan Agung Semarang dengan diagnosis utama stroke iskemik dengan penyakit penyerta yang memenuhi kriteria inklusi selama periode 2018.

1. Melakukan studi pendahuluan RSI Sultan Agung Semarang
2. Memberitahukan rencana pengambilan data dengan menggunakan rekam medik, perincian biaya obat dibagian farmasi, kuitansi pasien rawat inap stroke iskemik RSI Sultan Agung Semarang ini dilakukan pada periode 2018.
3. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Dimana data dikumpulkan berdasarkan rekam medik, perincian biaya obat di bagian farmasi, kuitansi pasien rawat inap stroke iskemik di RSI Sultan Agung Semarang ini dilakukan pada periode 2018.
4. Data diambil dari rekam medik, perincian biaya obat dibagian farmasi, kuitansi pasien rawat inap Stroke Iskemik di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini dilakukan pada periode 2018. Kemudian data ditabulasi dalam tabel pengumpulan data penelitian.

5. Setelah dilakukan pengumpulan data kemudian dilakukan pengolahan dan analisis data.

F. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya adalah proses pengolahan data dengan melalui tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

1. Pengetikan (*Editing*)

Memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari bagian administrasi dan rekam medic di RSI Sultan Agung Semarang. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah pengumpulan data.

2. Tabulasi (*Tabulating*)

Pada tahap ini, menyusun data dalam bentuk tabel, sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

Data yang dianalisis biaya medik langsung dan efektivitas terapi pasien Stroke Iskemik.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara :

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Peneliti mengkarakteristik subyek penelitian berdasarkan usia, jenis kelamin, diagnosis, dan gambaran biaya penggunaan obat.

2. Perhitungan Biaya Medis Langsung

Biaya medis langsung adalah biaya yang terkait stroke iskemik seperti biaya laboratorium, biaya obat, dan biaya yang lain yang terkait dengan pengobatan stroke iskemik.

3. Perhitungan Efektivitas Biaya Terapi

Analisis efektivitas biaya dengan melihat nilai ACER dan ICER.

$$ACER = \frac{\text{biaya}}{\text{efektivitas}}$$

$$ICER = \frac{\Delta \text{biaya}}{\Delta \text{efek}} = \frac{\text{biaya obat A} - \text{biaya obat B}}{\text{efek obat A} - \text{efek obat B}}$$