

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat non eksperimental dengan rancangan deskriptif. Data yang diambil merupakan data retrospektif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan observasi, pengumpulan data yang lain (Notatmojo, 2012).

Bahan dan sumber data dari penelitian ini diperoleh dari catatan rekam medis di RS PKU Aisyiyah Boyolali Data yang diambil untuk analisis efektivitas biaya adalah data efektivitas terapi antihipertensi disertai diabetes mellitus tipe II dan biaya medik langsung.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

Penelitian dilakukan di RS PKU Aisyiyah Boyolali pada bulan Maret 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti(Notoatmojo,2012). Populasi penelitian ini adalah pasien hipertensi disertai diabetes melitus tipe II di instalansi rawat jalan RS PKU Aisyiyah Boyolali dengan pupulasi sebanyak 200 pada bulan januari sampai desember tahun 2018.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah 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 kriteria anggota kelompok yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2012). Pengambilan data *dengan non-random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Populasi dan sampel harus memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan dengan usia ≥ 18 tahun
- 2) Pasien hipertensi disertai diabetes mellitus tipe II yang menggunakan terapi kombinasi antihipertensi selama 2 bulan berturut-turut dan melakukan pemeriksaan kembali pada bulan ke-3 dengan pertimbangan untuk mengetahui efektivitas dari obat antihipertensi yang digunakan oleh pasien (Terapi yang digunakan pada pemeriksaan terakhir).
- 3) Diagnosa utama pasien adalah hipertensi disertai diabetes militus tipe II.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan rekam medik yang tidak terbaca.
- 2) Pasien dengan rekam medik yang tidak tercatat pemeriksaan tekanan darah dan antihipertensi yang digunakan (macam,dosis dan frekuensi pemberian).

- 3) Pasien hipertensi yang sedang hamil.
- 4) Pasien DM yang mendapatkan Insulin.
- 5) Pasien hipertensi dengan gangguan jantung dan ginjal
- 6) Pasien hipertensi dengan stroke

Pasien dengan keadaan stroke masuk dalam kriteria eksklusi karena hipertensi mempengaruhi tingkat mortalitas begitu juga dengan penyembuhan paska stroke untuk stroke direkomendasikan penggunaan antiplatelet dan antikoagulan sehingga untuk terapi antihipertensi penyesuaian terapi (Perkeni ,2015)

Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Penentuan sampel dengan populasi kurang dari 1.000 dapat menggunakan rumus Slovin yang terdapat pada persamaan 3.

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

Keterangan :

n : besar sampel

N : jumlah populasi

d^2 : penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10% = 0,1)

$$n = \frac{200}{1 + 200(0,1)^2}$$

n = 67 pasien

sehingga sampel yang diperlukan dari 200 hipertensi rawat jalan dengan penyakit penyerta diabetes melitus tipe II di instalasi rawat jalan RS PKU Aisyiyah Boyolali periode januari-desember 2018 setelah dihitung dengan rumus Slovin adalah 67 pasien.

D. Definisi Operasional

1. Obat Antihipertensi adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah.
2. Obat Antidiabetik oral digunakan untuk pengobatan diabetes melitus tipe 2 (*non-insulin dependent diabetes melitus*, NIDDM)
3. Target terapi antihipertensi yaitu sesuai dengan target tekanan darah <140/90 mmHg pada populasi umum hipertensi pada pasien hipertensi dewasa dengan diabetes mellitus atau dengan penyakit ginjal kronik (PGK), sedangkan target tekanan darah pada usia 60 tahun keatas adalah <140/90 mmHg. (jammes *et al.*, 2014).
4. Efektivitas adalah tercapainya penurunan tekanan darah setelah mengkonsumsi antihipertensi yang diukur dengan presentase pasien yang mencapai target tekanan darah <140/90 mmHg pada populasi umum hipertensi dan pada pasien hipertensi dewasa dengan diabetes militus(DM) atau penyakit ginjal kronik (PGK), sedangkan target tekanan darah pada usia 60 tahun keatas adalah <150/90 mmHg.

5. Biaya medik langsung meliputi biaya rawat jalan (terdiri atas biaya administrasi, pemeriksaan dan konsultasi dokter), biaya laboratorium biaya obat antihipertensi dan biaya obat penyerta diabetes mellitus tipe II.
6. *ACER* merupakan gambaran total biaya dari suatu program atau alternatif dibagi dengan outcome klinik, dipresentasikan sebagai berapa rupiah per *outcome* klinik spesifik yang dihasilkan, tidak tergantung pada pembandingnya.
7. *ICER* adalah rasio perbedaan antara biaya dari dua obat dengan perbedaan efektivitas dari masing-masing obat.

E. Prosedur Penelitian

1. Studi Literatur

Mengumpulkan data dengan membaca dan mempelajari teori-teori dan literatur-literatur yang berkaitan dengan analisa efektivitas biaya terapi kombinasi antihipertensi yang diperoleh dari buku-buku atau internet, yang digunakan sebagai sumber informasi dalam penelitian.

2. Pembuatan proposal

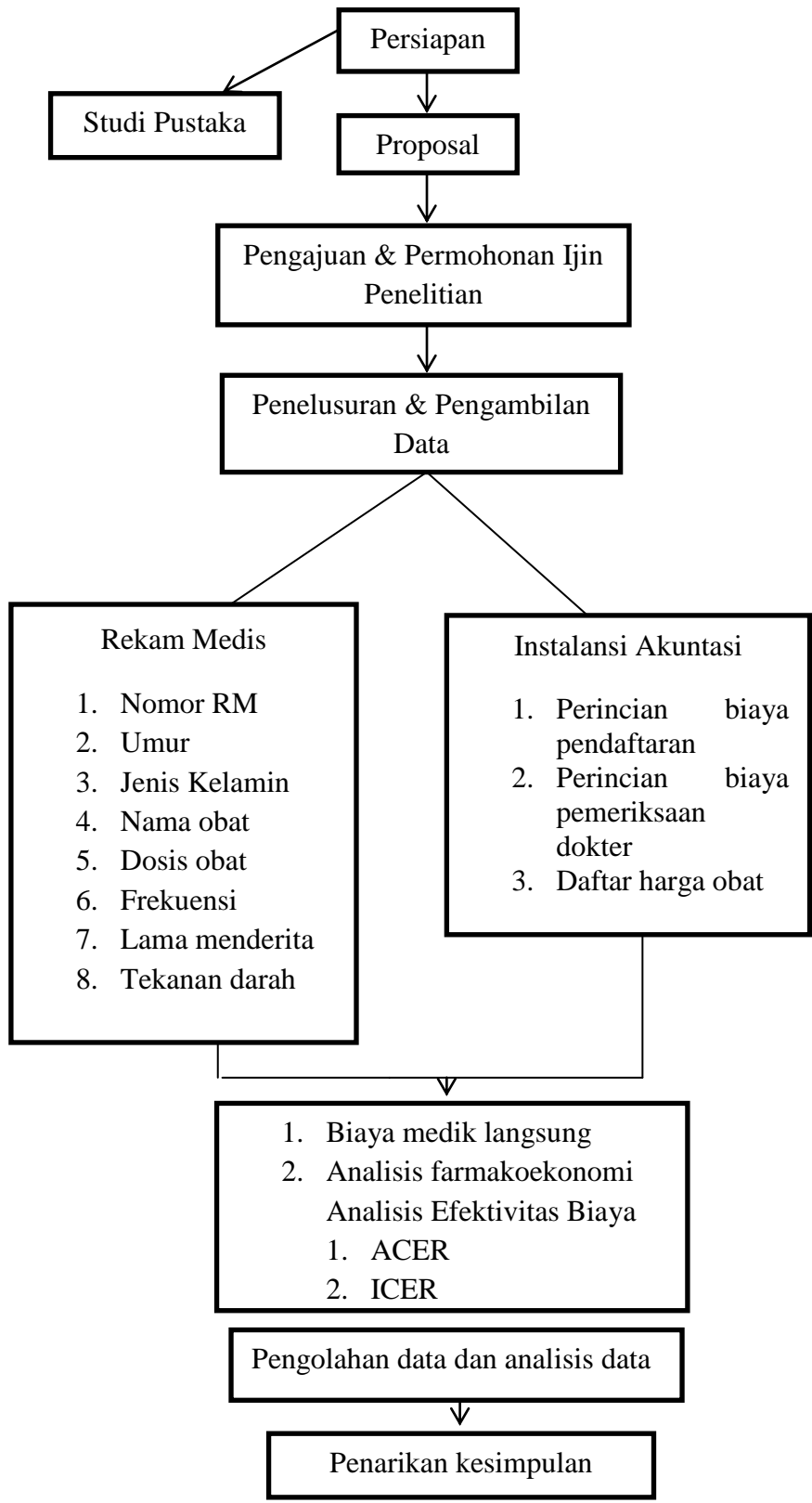
Merencanakan penelitian yang akan dilakukan berdasarkan kenyataan lapangan dan hubungan dengan teori.

3. Perizinan

Surat izin penelitian diajukan kepada rektor Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, kemudian tembusan surat izin diserahkan kepada Direktur RS PKU Aisyiyah Boyolali untuk memperoleh izin penelitian.

4. Pengambilan Data

Pengambilan data dilihat dari daftar pasien hipertensi rawat jalan dengan penyerta diabetes melitus di instalasi rekam medis. Kemudian dicatat nomor rekam medis untuk mendapatkan rekam medis pasien. Pencatatan data rekam medis meliputi identitas pasien, diagnosa, obat antihipertensi dan non hipertensi yang digunakan dan tekanan darah pasien. Data biaya medik langsung dicetak dari rincian biaya rawat jalan dan rincian harga obat yang didapatkan dari bagian pengelolaan keuangan.



Gambar 3.1. Prosedur Penelitian

F. Etika Penelitian

Pengumpulan data-data pada penelitian ini berdasarkan rekam medik pasien dan dari bagian Akutansi. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari instansi-instansi yang berwenang atas rekam medik dan biaya pasien. Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan data pribadi pasien seperti nama dan alamat pasien pada laporan hasil penelitian.

G. Pengolahan Data

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

1. Pengetikan (*Editing*)

Memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan dari instalansi rekam medik dan bagian pengolahan keuangan RS Bhakti Wira Tamtama. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Tabulasi (*Tabulating*)

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

3. Memasukan data (*Entry*)

Data yang dianalisis biaya medik langsung dan efektivitas terapi antihipertensi.

H. Analisis Data

Data penelitian diperoleh dari rekam medis pasien hipertensi rawan jalan dengan penyakit penyerta yang menggunakan antihipertensi kombinasi di instalansi rekam medis dan bagian pengelola keuangan. Peneliti akan menganalisis rata-rata biaya medik langsung dan menganalisis efektivitas biaya dengan metode *ACER* dan *ICER*. Rumus perhitungan *ACER* terdapat pada persamaan 4, sedangkan rumus perhitungan *ICER* terdapat pada persamaan 5.

$$ACER = \frac{\text{Biaya}}{\text{Efektivitas Terapi}} \quad (\text{persamaan 4})$$

$$ICER = \frac{\text{Obat A} - \text{Obat B}}{\Delta \text{Efektivitas A} - \Delta \text{Efektivitas B}} \quad (\text{persamaan 5})$$