

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat non-eksperimental dengan menggunakan data rekam medik di RSDM dilihat dari perbandingan efektivitas obat dan biaya dari kombinasi amlodipin-candesartan dengan kombinasi amlodipin-ramipril. Tujuannya untuk mengetahui serta membandingkan lebih *cost-effective* obat kombinasi amlodipin-candesartan dengan kombinasi amlodipin-ramipril pada pasien hipertensi rawat inap di RSDM.

B. Waktu dan Tempat

Pengambilan data dilakukan di instalasi rekam medik dan bagian keuangan RSDM pada bulan maret 2024. Data yang dikumpulkan yaitu data rekam medis serta data *billing* pasien hipertensi rawat inap di RSDM dari bulan januari hingga agustus 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah jumlah total sumber data yang telah diidentifikasi oleh peneliti berdasarkan unit analisis yang mempunyai sifat tertentu untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulan. Penelitian ini menggunakan rekam medis pasien hipertensi yang mengonsumsi obat kombinasi amlodipin-candesartan dengan kombinasi amlodipin-ramipril selama dirawat di RSDM pada Januari - Agustus tahun 2023.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2020). Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan metode *Purposive Sampling*, dimana sampel dengan karakteristik tertentu diambil dari data rekam medis pasien penderita hipertensi rawat inap di RSUD Dr. Moewardi yang telah memenuhi kriteria inklusi. sampel dapat dicari dengan menggunakan rumus Cochran (Sugiyono, 2020).

D. Alat dan Bahan

1. Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah formulir pengambilan data yang dirancang sesuai dengan kebutuhan penelitian, alat tulis untuk mencatat dan alat hitung.

2. Bahan

Bahan yang digunakan adalah rekam medik (*medical record*) pasien rawat inap di RSDM tahun 2023. Data yang dicatat pada lembar pengumpul data meliputi: nomor rekam medik, identitas pasien (usia dan jenis kelamin), ruang rawat, diagnosis, obat hipertensi yang diberikan (jenis obat, cara pemberian, dosis dan frekuensi pemberian), tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, lama rawat inap, status keluar rumah sakit, data keuangan pasien (biaya obat amlodipin dan obat candesartan, biaya obat tambahan, biaya jasa sarana, biaya diagnostik, biaya pemeriksaan, biaya habis pakai dan total biaya).

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel Utama

Variabel utama penelitian ini adalah efektivitas terapi, total biaya terapi, ruang perawatan dan terapi obat.

2. Klasifikasi Variabel Utama

2.1 Variabel bebas (independent variable). Merupakan variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan terjadinya variabel tergantung. Penelitian hipertensi yang menjadi variabel bebas adalah terapi obat.

2.2 Variabel tergantung (dependent variable). Merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas yaitu biaya total terapi dan efektivitas terapi.

2.3 Variabel kendali. Merupakan variabel yang mempengaruhi variabel tergantung namun harus ditentukan kualifikasinya. Pada penelitian ini yang menjadi variabel kendali adalah pasien hipertensi tanpa komplikasi, usia pasien dan ruang perawatan.

F. Definisi Operasional Variabel Penelitian

1. Pasien

Pasien hipertensi adalah pasien rawat inap yang didiagnosis menderita tekanan darah tinggi di RSUD tahun 2023

2. Biaya Medik Langsung

Biaya medik langsung adalah biaya yang paling diukur, merupakan input yang digunakan secara langsung untuk memberikan terapi. Misalnya biaya obat, test diagnostic, kunjungan kedokter, kunjungan ke unit gawat darurat atau biaya rawat inap (Andayani, 2013).

2.1 Biaya antihipertensi. Biaya antihipertensi adalah biaya obat untuk pengobatan hipertensi dibedakan kelompok terapi amlodipin dan kelompok terapi candesartan.

2.2 Biaya obat tambahan lain. Biaya obat tambahan lain adalah biaya yang digunakan untuk mengurangi keluhan dan gejala dari hipertensi serta alat kesehatan yang diperoleh secara langsung dari instalasi farmasi rumah sakit.

2.3 Biaya jasa sarana. Biaya jasa sarana adalah biaya atas pemakaian sarana dan fasilitas rumah sakit.

2.4 Biaya diagnostik. Biaya diagnostik adalah biaya yang dikeluarkan untuk pemeriksaan habis pakai pada penunjang diagnostik misalnya laboratorium dan radiologi.

2.5 Biaya pemeriksaan. Biaya pemeriksaan adalah jasa yang diberikan kepada pelaksana atau karyawan rumah sakit secara langsung maupun tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan meliputi: visite dokter, konsultasi dan tindakan medik lainnya.

2.6 Biaya bahan habis pakai. Biaya bahan habis pakai adalah biaya yang diperlukan pasien untuk pengobatan seperti selang infus, spuit injeksi dan alkohol swab.

3. Target Terapi

Target terapi adalah menurunnya nilai tekanan darah hingga mencapai nilai tekanan darah normal <130/90 mmHg.

4. Kriteria Sampel

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

4.1 Kriteria Inklusi

- a. Pasien usia > 18 tahun

- b. Pasien terapi kombinasi obat antihipertensi amlodipin-candesartan dengan kombinasi amlodipin-ramipril selama menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Pasien yang menjalani rawat inap dengan status pembayaran BPJS di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

4.2 Kriteria Ekslusi

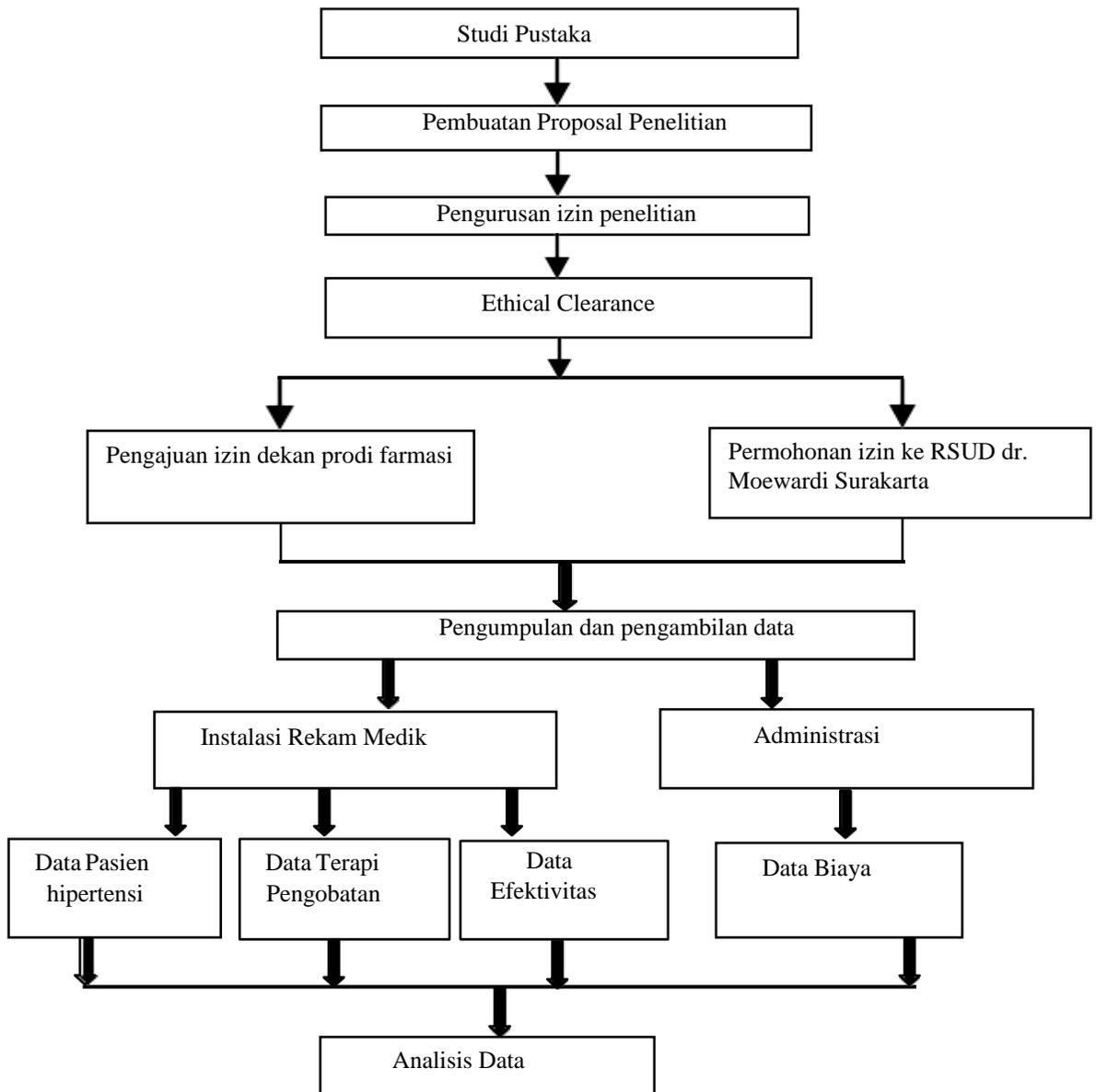
- a. Pasien dengan data rekam medis tidak dapat terbaca atau tidak lengkap
- b. Pasien ibu hamil dan menyusui
- c. Pasien dengan status meninggal dunia

5. Efektivitas terapi atau *Outcomes klinis*

Efektivitas terapi atau Outcomes klinis adalah dapat ditentukan dari hilangnya gejala klinis, seperti: hilangnya lemas, hilangnya pandangan mata kabur, hilangnya vertigo.

G. Jalannya Penelitian

Kerangka konsep penelitian hipertensi adalah sebagai berikut:



Gambar 3. Jalannya penelitian

H. Analisis Hasil

Data penelitian dapat analisis sebagai berikut:

1. Data demografi pasien meliputi jenis kelamin dan umur.
2. Efektivitas terapi meliputi turunnya nilai tekanan darah pasien yang mencapai target terapi. Target terapi tekanan darah adalah <130 mmHg.
3. Perhitungan biaya rata-rata total dari penggunaan amlodipin-candesartan dengan amlodipin-ramipril yang diberikan kepada pasien.
4. Perhitungan biaya medik langsung meliputi biaya obat lain, biaya jasa sarana dan alat kesehatan, biaya diagnostik, biaya jasa pemeriksaan dan biaya habis pakai.
5. Perhitungan

$$\text{Efektivitas} = \left(\frac{\text{Jumlah pasien yang mencapai target terapi}}{\text{Jumlah pasien yang menggunakan obat}} \right) \times 100\%$$

6. Pengolahan data menggunakan program pengelolaan angka *Microsoft Excel*. Selanjutnya, masukkan data yang dibutuhkan. Data yang diinput ke software dan diolah sesuai dengan rumus ACER. Hasil dari nilai ACER ditetapkan sebagai dasar untuk penelitian efektifitas biaya obat yang dibandingkan, yaitu kombinasi amlodipin-candesartan dengan amlodipin-ramipril

7. Perhitungan *average Cost Effectiveness* (ACER) = $\frac{\text{Biaya Pengobatan (Rp)}}{\text{Efektifitas Pengobatan (\%)}}$

8. Analisis sensitivitas

Analisis sensitivitas (*sensitivity analysis*) yaitu munculnya ketidakpastian karena kurangnya ketersediaan data, sehingga hasil dari prediksi kurang akurat atau tidak tepat. Dengan menganalisis kembali untuk menentukan tingkat ketidakpastian (*uncertainty*) dari data yang dipakai pada kajian farmakoekonomi (Kemenkes RI, 2013).