

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi, objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2014). Populasi penelitian ini adalah data rekam medik semua pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri yang dirawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo tahun 2017.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono 2005). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Purposive Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu dan kriteria yang telah ditentukan. Sampel penelitian ini adalah data rekam medik pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri periode tahun 2017 yang sesuai dengan kriteria inklusi.

2.1 Kriteria Inklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian, memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi untuk sampel penelitian ini adalah:

- a. Pasien geriatri >45 tahun.
- b. Pasien yang didiagnosa diabetes mellitus tipe 2.
- c. Pasien yang di rawat inap ≥ 3 hari.
- d. Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan hingga dinyatakan membaik

2.2 Kriteria Eksklusi. Kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun yang termasuk kriteria eksklusi adalah:

- a. Pasien yang pulang paksa (APR) atau meninggal.

- b. Pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap atau tidak terbaca.

B. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo 2010). Dalam penelitian ini menggunakan variabel bebas dan variabel terikat yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Profil penggunaan obat antidiabetes di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo tahun 2017.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Jenis *Drug Related Problems* yang terjadi pada pengobatan pasien DM tipe 2 geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo.

C. Alat dan Bahan

1. Alat

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

2. Bahan

Bahan yang digunakan adalah rekam medik (*medical record*) pasien rawat inap di RSUD Sukoharjo tahun 2017. Data yang dicatat pada lembar pengumpul data meliputi: nomor rekam medik, identitas pasien (usia dan jenis kelamin), diagnosis, obat antidiabetes yang diberikan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal keluar rumah sakit, lama rawat inap, status keluar rumah sakit, hasil laboratorium

D. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan deskriptif menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai adanya *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo tahun 2017. Pengambilan data secara retrospektif dengan melihat data rekam medik pasien diabetes mellitus tipe 2 geriatri di Instalasi Rawat Inap RSUD Sukoharjo tahun 2017.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo yang berlokasi di Jalan Dr. Moewardi No 71, Bangunsari, Gayam pada bulan Januari-Februari 2019.

F. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian atau obyek yang diteliti. Definisi operasional variabel dari penelitian ini adalah:

1. Rumah sakit tempat penelitian dilaksanakan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo tahun 2017.
2. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan di RSUD Sukoharjo tahun 2017.
3. Penggolongan karakteristik pada pasien yaitu pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo tahun 2017 yang menderita diabetes mellitus tipe 2.
4. Profil penggunaan obat diabetes mellitus tipe 2 adalah penggunaan obat yang sesuai dengan PERKENI 2015 dan DiPiro edisi 9 tahun 2015 yang dikategorikan:
 - a. Penggunaan obat dengan dosis tunggal
 - b. Penggunaan obat kombinasi.

5. DRPs adalah kejadian yang tidak diinginkan pasien terkait terapi obat dan secara nyata maupun operasional berpengaruh pada *outcome* yang diinginkan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo tahun 2017.
6. *Outcome* klinik adalah hasil yang dicapai oleh subjek penelitian, meliputi membaik yaitu kondisi dimana kadar gula darah pasien saat keluar dari rumah sakit mengalami penurunan dari kadar gula darah saat masuk serta sembuh yaitu kondisi dimana kadar gula darah pasien saat keluar rumah sakit sesuai dengan nilai rujukan kadar gula darah normal RSUD Sukoharjo (70-120 mg/dL).
7. Interaksi obat adalah aksi suatu obat diubah atau dipengaruhi oleh obat lain jika diberikan secara bersama. Adanya interaksi obat pada pasien dengan melihat waktu pemberian obat di RSUD Sukoharjo tahun 2017 serta menggunakan Medscape 2019.
8. Dosis terlalu rendah adalah obat antidiabetes yang diberikan di bawah dosis lazim yang ditetapkan PERKENI tahun 2015 serta dosis insulin tidak sesuai dengan perhitungan rumus PAPDI.
9. Dosis terlalu tinggi adalah obat antidiabetes yang diberikan di atas dosis lazim yang ditetapkan PERKENI tahun 2015 serta dosis insulin tidak sesuai dengan perhitungan rumus PAPDI.
10. Indikasi butuh obat adalah terdapatnya diagnosa diabetes mellitus tipe 2 pada pasien namun tidak diberikan terapi antidiabetik sesuai dengan PERKENI 2015 dan DiPiro edisi 9 tahun 2015.
11. Obat tanpa indikasi adalah terdapatnya obat antidiabetes yang tidak diperlukan atau tidak sesuai dengan kondisi medis pada pasien diabetes mellitus tipe 2 selama perawatan di RSUD Sukoharjo tahun 2017.
12. Ketidaktepatan pemilihan obat adalah pemberian obat yang tidak sesuai seperti produk obat tidak efektif berdasarkan kondisi medisnya, obat bukan yang paling efektif untuk penyakitnya sesuai yang ditetapkan PERKENI 2015 dan DiPiro edisi 9 tahun 2015.

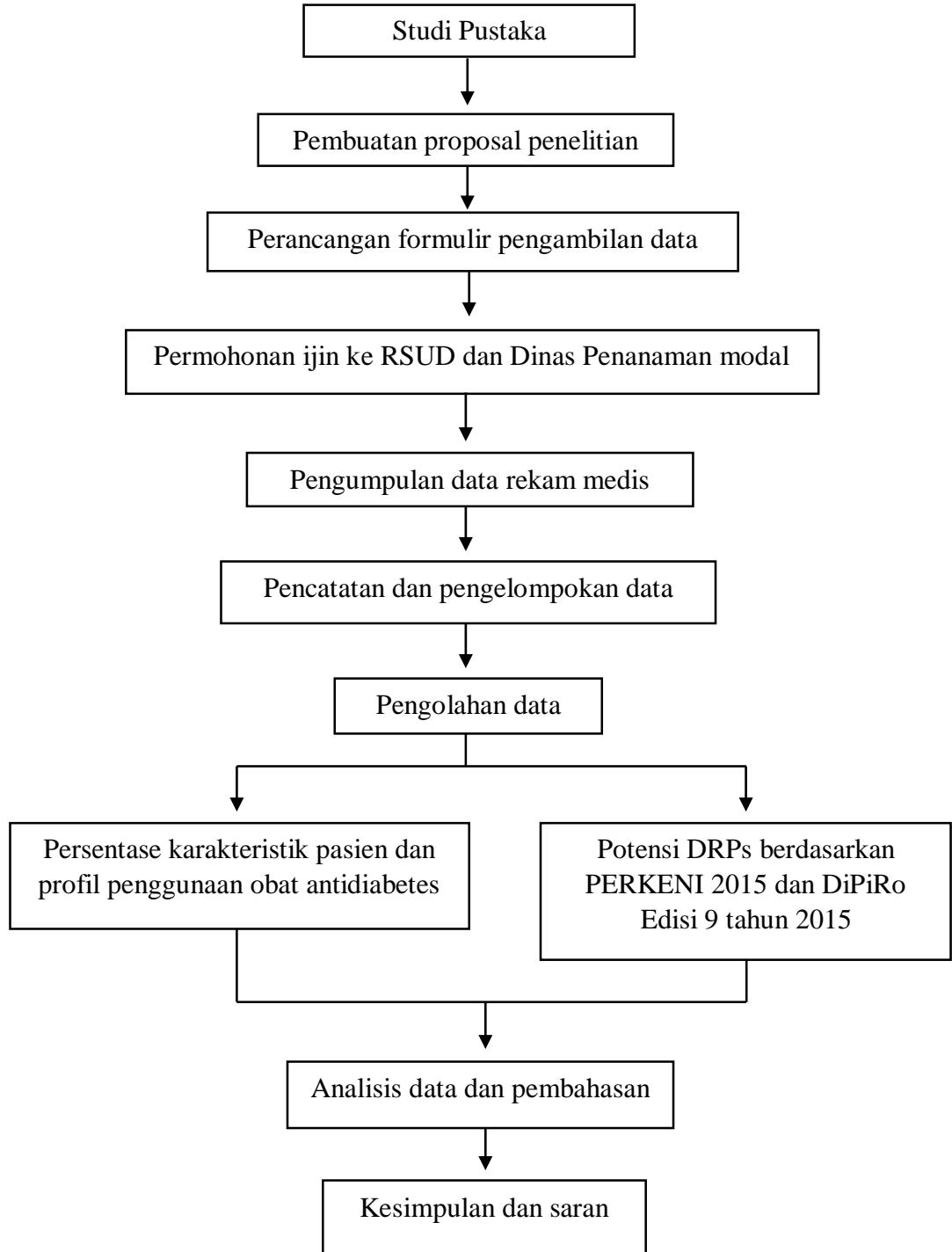
13. Persentase angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) adalah banyaknya kejadian DRPs dibandingkan dengan total keseluruhan kasus DRPs dikalikan 100% di RSUD Sukoharjo tahun 2017.

G. Analisis Data

Data yang diperoleh diidentifikasi dan dianalisis meliputi karakteristik pasien, profil penggunaan obat, dan *Drug Related Problems* kategori obat tanpa indikasi, indikasi butuh obat, dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, tidak tepat obat, dan interaksi obat

1. Karakteristik pasien meliputi jenis kelamin, umur, lama perawatan dan penyakit penyerta atau komplikasi.
2. Profil penggunaan obat menurut jenis obat, pengelompokan obat tiap golongan dan penggunaan obat tunggal maupun terapi.
3. Kajian *Drug Related Problems* kategori interaksi obat, dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, indikasi butuh obat, obat tanpa indikasi, ketidaktepatan obat.

H. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur penelitian

I. Tata Cara Penelitian

1. Persiapan

1.1 Pembuatan proposal penelitian. Pembuatan dan pengajuan proposal penelitian di Universitas Setia Budi Surakarta.

1.2 Permohonan izin penelitian. Pembuatan dan penyerahan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian dari Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta kepada Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo.

2. Pengumpulan data rekam medik

Pengumpulan data dengan melakukan penelusuran terhadap catatan pengobatan yang diberikan dokter kepada pasien diabetes mellitus tipe 2 yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo tahun 2017. Data yang akan diambil berisi nomor rekam medis, identitas pasien (nama, jenis kelamin, usia dan berat badan), tanggal perawatan, gejala/keluhan masuk rumah sakit, diagnosis, data penggunaan obat (dosis, rute pemberian, aturan pakai, waktu pemberian), data laboratorium.

3. Pencatatan dan pengelompokan data

Pencatatan data hasil rekam medik, data yang diambil berupa: nomor rekam medik, tanggal perawatan, gejala/keluhan masuk rumah sakit, diagnosis, data pengumpulan obat (dosis, rute pemberian, aturan pakai, waktu pemberian) dan keadaan terakhir pasien.

4. Pengolahan data

4.1 Editing. Proses pemeriksaan ulang kelengkapan data dan mengeluarkan data-data yang tidak memenuhi kriteria agar dapat diolah dengan baik serta memudahkan proses Analisa. Kesalahan data dapat diperbaiki dan kekurangan data dilengkapi dengan mengulang pengumpulan data atau dengan cara penyisipan data.

4.2 Coding. Kegiatan pemberian kode tertentu pada tiap-tiap data yang termasuk kategori sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka-angka atau huruf untuk membedakan antara data atau identitas data yang akan dianalisis.