

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara non eksperimental menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* data yang diambil berupa data retrospektif yakni data sekunder (data rekam medis dan rincian biaya pengobatan yang terklaim BPJS). Penelitian ini dilakukan berdasarkan perspektif *payer* yakni asuransi BPJS.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sleman pada periode Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Pasien hipertensi rawat jalan yang merupakan peserta JKN di RSUD Sleman pada tahun 2022 yaitu sejumlah 562 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian diambil dari rekam medis menggunakan teknik *purposive sampling* dengan *total sampling*. Jumlah sampel yang didapatkan sejumlah 110 pasien yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang merupakan peserta JKN berusia ≥ 18 tahun terdiagnosa hipertensi rawat jalan dengan atau tanpa penyakit penyerta
- 2) Pasien menggunakan pembayaran BPJS
- 3) Pasien hipertensi dengan terapi kombinasi dua obat antihipertensi yang sama yang digunakan berturut-turut minimal 3 bulan
- 4) Pasien hipertensi dengan data rekam medis dan rincian biaya terapi yang lengkap dan terklaim BPJS

b. Kriteria eksklusi pasien sebagai berikut :

- 1) Pasien hipertensi dengan kehamilan

D. Variabel Penelitian

Efektivitas biaya (*Cost Effectiveness Analysis*) penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Sleman berdasarkan biaya obat dan *outcome* terapi (tekanan darah dan MAP).

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Definisi Operasional

Tabel 12. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
Jenis Kelamin	Keadaan biologis pasien hipertensi yang membedakan antara perempuan dan laki-laki	Data rekam medis	Laki-laki Perempuan	Nominal
Usia	Lamanya hidup pasien hipertensi yang dilihat dari tanggal dan tahun lahir hingga penelitian saat ini. Pengelompokan usia didasarkan pada (Kemenkes, 2019)	Data rekam medis	18-44 45-59 ≥60	Ordinal
Penyakit penyerta	Kondisi pasien hipertensi dengan dua atau lebih penyakit pada saat bersamaan dengan penyakit hipertensi	Data rekam medis	Sesuai dengan kode ICD 10 (<i>International Statistical Classification of Disease</i>)	Nominal
Golongan kombinasi dua obat antihipertensi	Macam-macam obat yang digunakan pasien hipertensi untuk terapi antihipertensi	Data rekam medis	Terapi kombinasi dua obat antihipertensi semua golongan (ACEI, CCB, ARB, β -bloker, diuretik)	Nominal
Biaya pengobatan	Biaya pengobatan pasien hipertensi yang terklaim BPJS	Data rincian biaya	Biaya obat Biaya jasa dokter Biaya laboratorium	Nominal
Efektivitas terapi	Tekanan darah meliputi tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi (WHO, 2020)	Data rekam medis	Target Tekanan darah: Komplikasi: <140/90 mmHg Tanpa Komplikasi: <150/90 mmHg	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
	MAP (<i>Mean Arterial Pressure</i>) adalah rata-rata tekanan arteri selama satu siklus denyutan jantung yang didapatkan dari pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik pasien hipertensi (Angelina <i>et al.</i> , 2018)	Data rekam medis	MAP : 97-110 mmHg	
Efektivitas biaya terapi antihipertensi	Perhitungan biaya terapi pasien selama perawatan dengan hasil efek terapi	Data rincian biaya	ACER ICER	Nominal

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

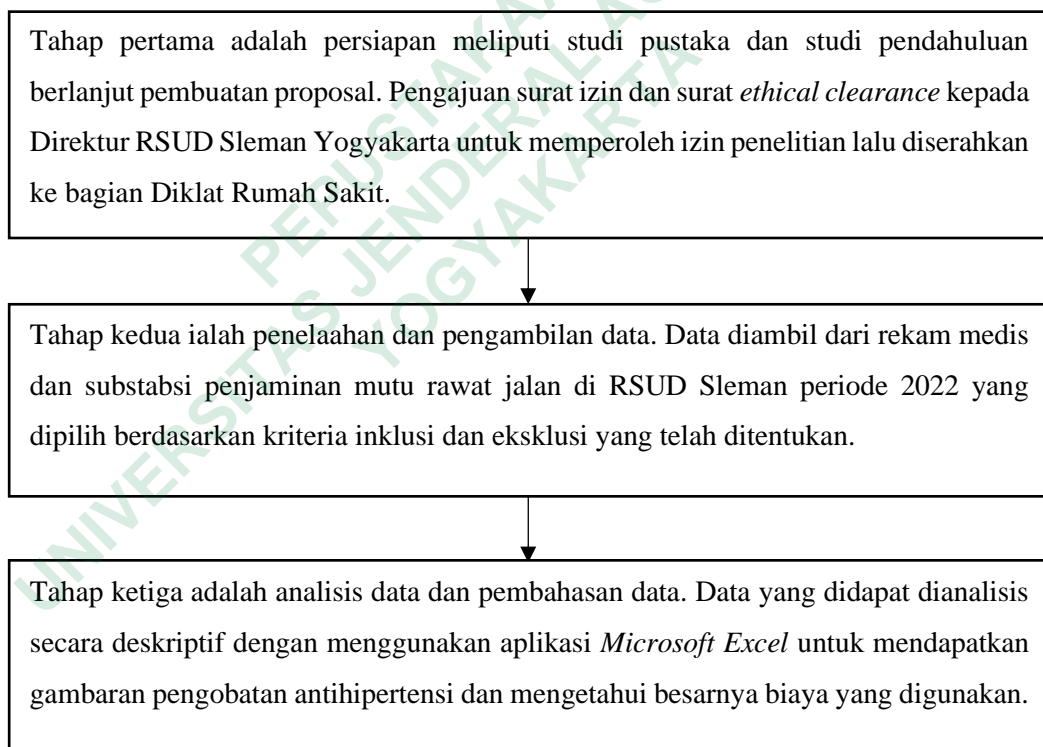
1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengambilan data dalam *Microsoft Excel*, laptop, dan alat tulis. Bahan yang diperlukan yakni catatan rekam medis pasien dan data administrasi keuangan pasien hipertensi rawat jalan terklaim BPJS diperoleh pada penjaminan mutu di RSUD Sleman.

2. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari data rekam medis pasien (usia, jenis kelamin, komorbiditas, nilai tekanan darah dan nama obat). Biaya obat, biaya laboratorium dan jasa dokter diperoleh dari substansi penjaminan mutu. Data terkumpul ke lembar pengumpulan data dalam *Microsoft Excel*.

G. Pelaksanaan Penelitian



Gambar 4. Pelaksanaan Penelitian

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Metode pengolahan data diawali dengan mengelompokkan karakteristik pasien, kemudian dilakukan analisis biaya medis langsung. Efektivitas terapi dan biaya dilakukan untuk mendapatkan parameter tercapainya target terapi. Dilakukan perhitungan ACER menggunakan *Microsoft Excel*, setelah itu hasilnya dikelompokkan ke dalam kuadran farmakoekonomi. Didapatkan hasil dari kuadran dan dimasukkan ke dalam tabel *grid* farmakoekonomi untuk melihat data yang memerlukan perhitungan ICER.

2. Analisa Data

a. Karakteristik Pasien Hipertensi

Penelitian ini menggunakan karakteristik pasien hipertensi dengan cara mengelompokkan pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, kunjungan pasien selama kontrol dan penyerta pasien kemudian ditampilkan dalam bentuk persentase.

b. Gambaran Pola Penggunaan Terapi

Gambaran pola penggunaan terapi hipertensi yang digunakan oleh pasien dalam penelitian ini dilihat dari golongan dan jenis obat antihipertensi kemudian ditampilkan dalam bentuk persentase.

c. Biaya Medis Langsung

Biaya medis langsung merupakan suatu analisa yang ditujukan untuk mengetahui semua biaya yang dikeluarkan dalam pelaksanaan terapi atau pengobatan. Pada penelitian ini biaya medis langsung yang dianalisa adalah sebagai berikut:

1) Biaya Obat Antihipertensi

Biaya obat antihipertensi diperoleh dari total penggunaan obat dikalikan dengan harga obat yang berlaku saat penelitian.

2) Biaya Obat Lain

Biaya obat lain diperoleh dari penjumlahan obat selain obat antihipertensi yang digunakan oleh pasien.

3) Biaya Laboratorium

Biaya laboratorium didapat dari jumlah masing-masing pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh pasien.

4) Biaya Jasa Dokter

Biaya jasa dokter diperoleh dari jumlah total biaya pemeriksaan tiap pasien yang tertera dalam data substansi penjaminan mutu.

d. Perhitungan Efektivitas Terapi

Efektivitas terapi pada penelitian ini dapat dilihat dari persentase jumlah pasien hipertensi yang mencapai target dalam penurunan tekanan darah dan nilai MAP. Target tekanan darah hipertensi dengan komplikasi yaitu <140/90 mmHg dan tanpa komplikasi <150/90 mmHg dan target MAP pada pasien yaitu 97-110 mmHg (Rahayu *et al.*, 2020). Data tekanan darah yang digunakan untuk menghitung efektivitas yakni berdasarkan pemeriksaan tekanan darah terbaru yang dilakukan oleh pasien. Persentase efektivitas terapi dapat dihitung dari total pasien yang mencapai target terapi dengan total pasien.

$$\text{MAP} = \frac{(2 (\text{Diastolic Blood Pressure}) + \text{Systolic Blood Pressure})}{3}$$

$$\text{Efektivitas (\%)} = \frac{\text{Jumlah Pasien yang mencapai target}}{\text{Jumlah Pasien yang menggunakan obat}} \times 100\%$$

e. Perhitungan Efektivitas Biaya

Biaya efektivitas pada penelitian ini dapat dihitung dengan menggunakan perhitungan ACER dan ICER. ACER adalah ukuran efektivitas biaya intervensi terapi dan dapat dihitung menggunakan rumus berikut:

$$\text{ACER} = \frac{\text{Total Biaya Pengobatan (Rp)}}{\text{Efektivitas Pengobatan (\%)}}$$

ICER adalah nilai yang mewakili biaya tambahan yang diperlukan untuk menghasilkan setiap perubahan dalam satu unit hasil perawatan dan berasal dari rumus:

$$\text{ICER} = \frac{\text{Biaya Pengobatan (A)} - \text{Biaya Pengobatan (B) (Rp)}}{\text{Efektivitas Pengobatan (A)} - \text{Efektivitas Pengobatan (B) (\%)}}$$