

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode non-eksperimental dengan rancangan deskriptif. Perolehan data dikumpulkan secara retrospektif melalui pendekatan *cross sectional*. Data yang dipilih berupa data sekunder yaitu catatan medis pasien dan rincian biaya pengobatan pasien DM tipe 2 yang terklaim BPJS. Penelitian ini menggunakan kajian farmakoekonomi berdasarkan perspektif *payer*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sleman pada bulan Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Seluruh pasien DM tipe 2 rawat jalan yang merupakan peserta BPJS di RSUD Sleman periode Januari-Desember 2022 sebanyak 283 pasien.

2. Sampel

Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan teknik *total sampling*. Pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel yang didapatkan pada penelitian ini sebanyak 47 pasien.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosis DM tipe 2 rawat jalan berusia ≥ 18 tahun di RSUD Sleman.
- 2) Pasien yang menggunakan pembayaran dengan asuransi BPJS.
- 3) Pasien DM tipe 2 rawat jalan dengan atau tanpa komorbid.
- 4) Pasien DM tipe 2 yang diberi terapi dua kombinasi antidiabetes dan melakukan pemeriksaan selama 3 bulan dengan pengobatan yang sama di RSUD Sleman.

- 5) Pasien DM tipe 2 dengan RM dan rincian biaya pengobatan lengkap yang terklaim BPJS.
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Pasien DM dengan kehamilan (DM gestasional)

D. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini ialah efektivitas biaya pengobatan dua kombinasi antidiabetes pada pasien rawat jalan di RSUD Sleman.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 11. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
Jenis kelamin	Perbedaan fungsi biologis dari laki-laki dan perempuan sejak ia lahir pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUD Sleman.	Data rekam medis	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Waktu yang diukur sejak tahun kelahiran hingga tahun sekarang pada pasien DM tipe 2 rawat jalan di RSUD Sleman. Pengelompokan usia didasarkan pada Kemenkes RI tahun 2020	Data rekam medis	1. 35-45 tahun 2. 46-55 tahun 3. 56-65 tahun 4. ≥ 66 tahun	Ordinal
Komorbid	Merupakan pasien yang terdiagnosis DM tipe 2 rawat jalan di RSUD Sleman dengan atau tanpa penyakit penyerta	Data rekam medis	1. Tanpa komorbid 2. Dengan komorbid	Nominal
Golongan antidiabetes	Merupakan golongan obat diabetes melitus tipe 2 yang diindikasikan untuk mengontrol kadar GDS	Data rekam medis	1. Obat Hipoglikemik Oral (OHO) 2. Insulin	Nominal
Biaya pengobatan DM tipe 2	Biaya obat antidiabetes yang dikeluarkan untuk mendapatkan obat antidiabetes	Data administrasi berupa biaya medis langsung	1. Biaya antidiabetes dua kombinasi 2. Biaya non antidiabetes 3. Biaya pemeriksaan laboratorium 4. Biaya pelayanan jasa dokter	Ordinal
Efektivitas terapi	Keberhasilan suatu terapi yang diukur dengan tercapainya target terapi	Data rekam medis	1. GDS < 200 mg/dl	Nominal
Efektivitas biaya terapi	Perhitungan biaya pengobatan yang mengklaim BPJS dengan hasil terapi yang efektif dan biaya yang efisien	Data yang sudah dihitung dengan rumus ACER dan ICER dengan	1. ACER 2. ICER	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
		melihat biaya medis langsung		

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

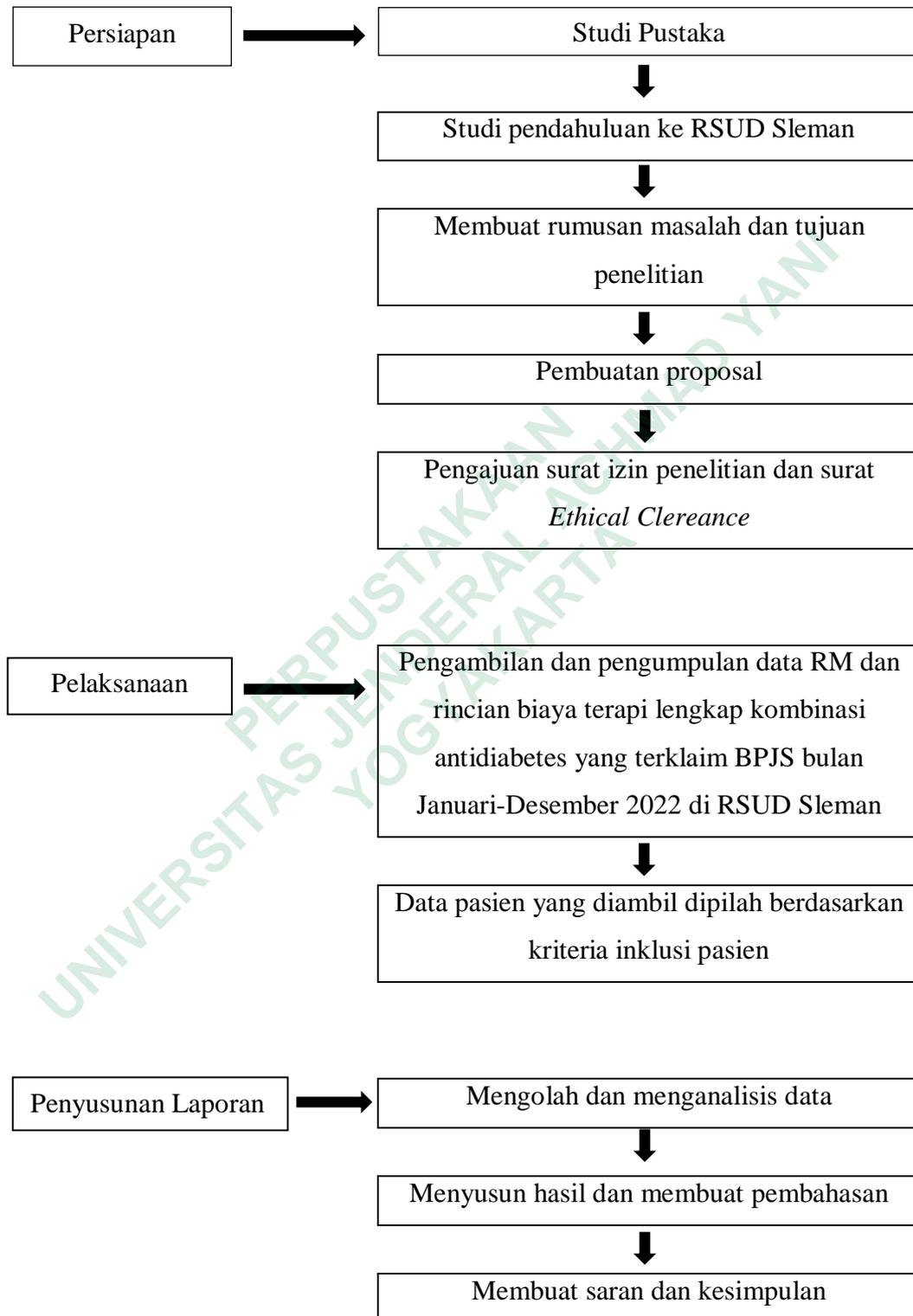
1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang dipakai yakni laptop yang terinstal *Microsoft Excel*, dan alat tulis. Bahan yang diperlukan yakni catatan rekam medis pasien dan data administrasi keuangan pasien DM tipe 2 rawat jalan terklaim BPJS diperoleh pada penjaminan mutu di RSUD Sleman.

2. Metode Pengumpulan data

Data yang didapatkan pada catatan medis pasien meliputi nomor RM, nama pasien, jenis kelamin, umur, hasil pemeriksaan gula darah sewaktu, dan diagnosis DM tipe 2 tanpa atau dengan komorbid, serta terapi obat antidiabetes dan non antidiabetes yang didapatkan pasien. Data administrasi keuangan yang diambil meliputi biaya antidiabetes dua kombinasi, biaya non antidiabetes, biaya pemeriksaan laboratorium, dan biaya pelayanan jasa dokter yang terklaim BPJS. Data tersebut kemudian dimasukkan ke dalam lembar pengumpulan data dalam *Microsoft Excel*.

G. Pelaksanaan Penelitian



Gambar 4. Penatalaksanaan Penelitian

H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Mengolah data dimulai dengan mengelompokkan pasien berdasarkan profil pasien dan profil pengobatan pasien DM tipe 2, kemudian dihitung biaya medis langsung setiap kombinasi antidiabetes. Selanjutnya dihitung efektivitas terapi agar dapat menghitung nilai ACER. Nilai ACER yang telah dihitung, kemudian dimasukkan kedalam *Microsoft Excel* yang ditampilkan dalam bentuk kuadran. Selanjutnya dikelompokkan ke dalam tabel grid farmakoekonomi agar dapat menentukan terapi obat mana saja yang perlu dihitung nilai ICERnya.

2. Analisis data

a. Profil pasien DM tipe 2

Pada profil pasien DM tipe 2 dikategorikan menjadi 3 yakni jenis kelamin, umur, dan komorbid, yang kemudian ditampilkan jumlahnya dalam bentuk persentase.

b. Profil pengobatan pasien DM tipe 2

Profil pengobatan DM tipe 2 dalam penelitian ini dilihat dari golongan dan jenis obat antidiabetes yang didapatkan pasien, kemudian ditampilkan dalam bentuk persentase.

c. Perhitungan rerata total biaya medis langsung

Perhitungan rerata biaya medis langsung didapatkan dari rerata komponen biaya medis langsung yakni meliputi biaya obat antidiabetes, biaya obat non antidiabetes, biaya laboratorium, dan biaya jasa dokter.

d. Perhitungan efektivitas terapi

Efektivitas terapi dapat dilihat dari persentase banyaknya pasien yang mencapai target terapi dalam penurunan kadar gula darah, dengan melakukan pemeriksaan laboratorium berupa GDS <200 mg/dl. Persentase efektivitas terapi dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Efektivitas terapi} = \frac{\text{Jumlah pasien}}{\text{Jumlah pasien yang mencapai target}} \times 100\%$$

e. Perhitungan Efektivitas Biaya

Dalam hal ini untuk mengetahui efekti vitas dari biaya dapat dihitung dengan perhitungan rumus *Average Cost Effectiveness ratio* (ACER). ACER digunakan untuk menunjukkan besaran biaya yang dikeluarkan dalam meningkatkan hasil terapi, ACER dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{ACER} = \frac{\text{Rata-rata total biaya (Rp)}}{\text{Efektivitas (\%)}}$$

Setelah itu dimasukkan ke dalam *Microsoft Excel* yang ditampilkan dalam bentuk kuadran dan dilakukan analisis menggunakan tabel grid farmakoekonomi untuk memudahkan dalam mengambil keputusan yang dapat menentukan alternatif obat dari suatu intervensi, lalu dianalisis obat mana saja yang paling dominan dan memerlukan perhitungan ICER.

Selanjutnya dilakukan perhitungan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER) yang didefinisikan sebagai besaran pengeluaran tambahan yang diperlukan dalam memperoleh hasil satu unit terapi, ICER dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{ICER} = \frac{\text{Biaya obat A} - \text{Biaya obat B}}{\text{Efektivitas obat A} - \text{Efektivitas obat B}}$$