

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian adalah non-eksperimental (observasional) dengan menggunakan data rekam medik di RSDM dilihat dari perbandingan efektivitas obat dan biaya dari omeprazol dan lansoprazol.

B. Waktu dan Tempat

Pengambilan data dilakukan di instalasi rekam medik dan bagian keuangan di RSDM pada bulan Agustus 2023. Data yang dikumpulkan yaitu data rekam medis dan data *billing* pasien dispepsia rawat inap di RSDM dari bulan Januari-Desember 2022.

C. Populasi dan Sampel

Penentuan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan pertimbangan tertentu. Populasi yang digunakan adalah data rekam medik pasien dispepsia yang menjalani rawat inap di RSDM periode 2022. Sampel yang digunakan yaitu pasien rawat inap dengan diagnosa dispepsia melalui data rekam medik dari pasien yang menerima obat omeprazol dan lansoprazol di RSDM 2022.

D. Subjek Penelitian

Sampel adalah rekam medis milik pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien diagnosa dispepsia tanpa penyakit penyerta
- b. Pasien dispepsia yang menggunakan omeprazol dan lansoprazol

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data pasien yang tidak lengkap
- b. Data *billing* yang tidak lengkap

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri dari :

1. Jenis obat yaitu omeprazol dan lansoprazol
2. Efektivitas pengobatan penyakit dispepsia dinilai maksimal 4 hari rawat inap, dikatakan sembuh di RSDM.

3. Biaya pengobatan pasien dispepsia di RSDM tahun 2022.
4. Pasien dispepsia di RSDM 2022 dengan data *billing* yang lengkap.

F. Definisi Oprasional

1. Pasien dispepsia 2022 merupakan pasien yang termasuk kedalam kriteria inklusi, diagnosis dispepsia tanpa penyakit penyerta, mendapatkan pengobatan omeprazol dan lansoprazol di RSDM 2022.
2. Biaya pengobatan langsung merupakan rincian yang menginformasikan terkait biaya perawatan di rumah sakit.
3. Biaya tidak langsung merupakan biaya yang tidak berkaitan langsung dengan pengobatan, penurunan produktivitas oleh penyakit dan meninggalnya pasien.
4. Efektivitas pengobatan merupakan persentase besarnya pasien yang telah mencapai target dalam pengobatan, serta diukur dari sembuhnya pasien maksimal 4 hari rawat inap di RSDM 2022.
5. ACER merupakan sebuah metode, berguna sebagai perbandingan dari total biaya pada suatu program, kemudian dibagi dengan luaran klinis terapi.
6. ICER merupakan rasio sebagai pembeda biaya antara dua obat tersebut, dengan membedakan efektivitas hitungan masing-masing obat tersebut.

G. Alat dan Bahan

Dalam penelitian ini membutuhkan alat seperti lembar pengumpulan data, kalkulator dan alat tulis. Selain itu, bahan yang dipakai pada penelitian yaitu data rekam medik, sarana kefarmasian, bagian keuangan, data biaya pasien rawat inap dispepsia di RSDM.

Sampel yang perlu dicatat pada lembar pengumpulan data yaitu nomor rekam medik, nama pasien, obat yang digunakan, *LOS*, tanggal obat, dan *outcome*. Adapun yang di catat pada data keuangan seperti biaya pengobatan yang di keluarkan pasien dispepsia selama menjalani rawat inap di RSDM.

H. Alur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Peneliti mempersiapkan terkait kebutuhan, kemudian bisa mempelajari tentang instrumen pada CEA. Dimulai dengan

menyerahkan judul kepada dosen pembimbing di universitas setiabudi, dilanjutkan dengan penyusunan proposal, studi literatur, *etical clearans*, serta mengurus surat perizinan ke rumah sakit.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

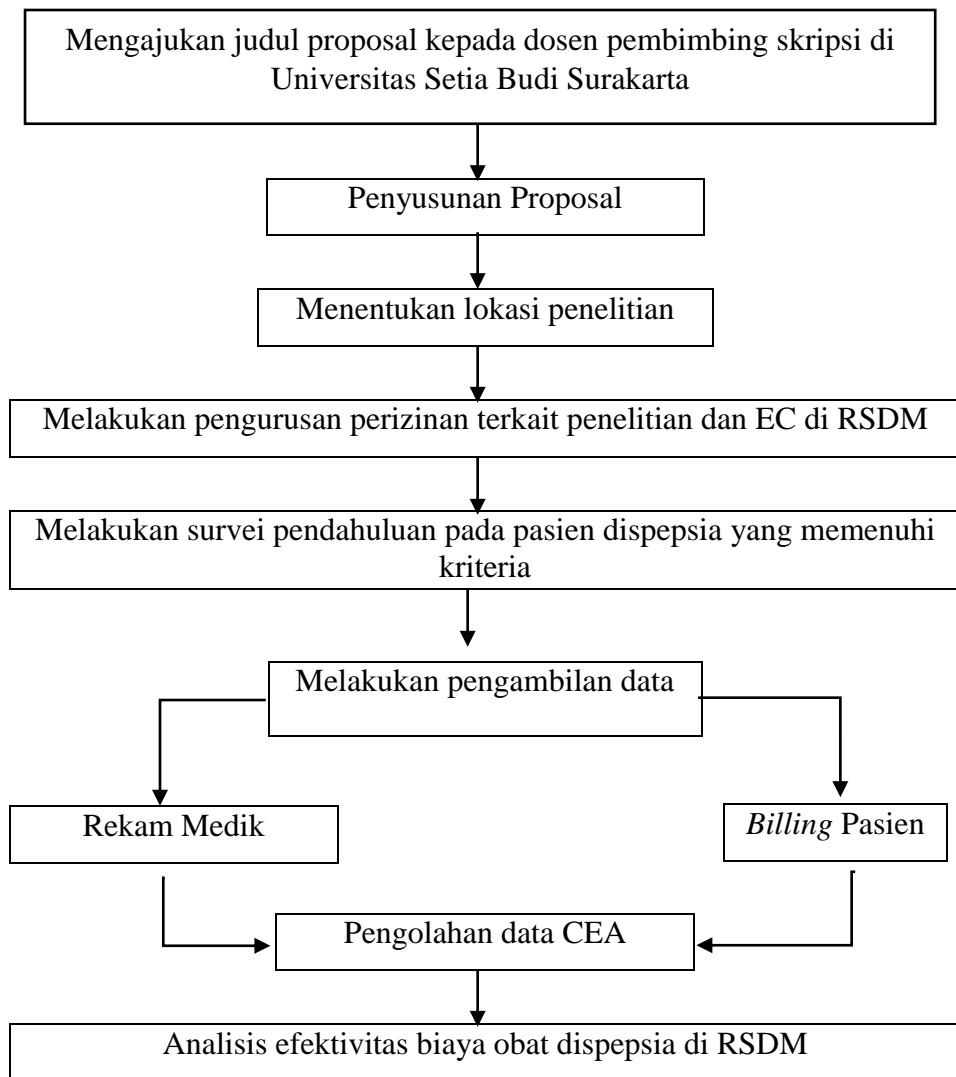
Peneliti yang telah di izinkan dari diklat RSDM, selanjutnya melakukan pengumpulan data. Kemudian melakukan studi pendahuluan pada pasien dispepsia yang memenuhi kriteria di bagian rekam medik. Pengambilan data di bagian farmasi, mencatat data distribusi obat yang digunakan pasien dispepsia. Pengambilan data ini diteruskan ke bagian administrasi untuk mengetahui *billing* pasien.

3. Tahap Penyelesaian

Pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel*, hasil yang di peroleh dihitung menggunakan metode CEA, dengan rumus ACER dan ICER.

Adapun tahap dalam menganalisis efektivitas biaya, yaitu membandingkan biaya total rata-rata dari efektivitasnya. Menggunakan ACER biaya total rata-rata terapi/efektivitas. Jika nilai nilai ACER sudah menunjukkan hasil terendah, maka tidak perlu dilanjutkan ke ICER. Tahap akhir yaitu dengan menggunakan analisis sensitivitas untuk mengetahui kepastian nilai yang diperoleh.

Alur penelitian dilakukan dengan cara seperti berikut :



Gambar 2. Alur Penelitian Farmakoekonomi CEA

I. Analisis Data

Analisis data menghitung biaya dari perspektif rumah sakit :

1. Analisis deskriptif, berguna sebagai pengetahuan karakteristik data demografi pasien dispepsia seperti nama, umur dan jenis kelamin pasien.
2. Analisis efektivitas penggunaan obat yaitu dilakukan pengambilan data distribusi jenis obat penggunaan omeprazol dan lansoprazol, Efektivitas pengobatan termasuk pasien dispepsia yang telah

- tercapai target pengobatan dalam 4 hari rawat inap, pulang dalam keadaan sembuh.
3. Menganalisis data biaya rata-rata omeprazol dan lansoprazol dengan identifikasi komponen dan dihitung besar biaya pada biaya pengobatan langsung langsung.
 4. Perhitungan efektivitas pengobatan

$$\frac{\text{Jumlah pasien yang mencapai target terapi}}{\text{Jumlah pasien yang menggunakan obat}} \times 100\%$$
 5. Pengolahan data menggunakan program pengolah angka *Microsoft Excel*. Selanjutnya, masukkan data yang dibutuhkan. Data yang dimasukkan diinput ke *software* dan diolah sesuai dengan rumus ACER dan ICER. Hasil dari nilai ACER dan ICER ditetapkan sebagai dasar untuk penilaian efektivitas biaya obat yang dibandingkan, yaitu omeprazol dan lansoprazol.
 6. Perhitungan ACER (*average cost effectiveness ratio*) :

$$\text{ACER} = \frac{\text{Biaya Pengobatan (Rp)}}{\text{efektivitas pengobatan (\%)}}$$
 7. Perhitungan ICER (*incremental cost effectiveness ratio*) :

$$\text{ICER} = \frac{\text{Biaya pengobatan (A)} - \text{Biaya Pengobatan (B) (Rp)}}{\text{Efektivitas Pengobatan (A)} - \text{Efektivitas Pengobatan (B) (\%)}}$$
 8. Analisis sensitivitas

Analisis sensitivitas (*sensitivity analysis*) yaitu munculnya ketidakpastian karena ketersediaan data yang kurang, 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).