

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek yang digunakan untuk tujuan penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah pasien terdiagnosa gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Universitas Sebelas Maret Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah pada tahun 2023.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan yang dianggap mewakili populasi yang diambil atau dipilih dan dijadikan subjek penelitian. Sampel yang diambil dalam penelitian ini meliputi seluruh populasi pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RS Universitas Sebelas Maret pada bulan Oktober 2023 yang berjumlah 60 pasien.

3. Teknik Sampling dan Jenis Data

3.1 Teknik Sampling. Dalam penelitian ini digunakan metode total sampling dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi karena jumlah populasi kurang dari 100 , Pengambilan sampel dari seluruh data rekam medis pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Universitas Sebelas Maret pada bulan Oktober 2023.

3.2 Jenis Data. Jenis data pada penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medis pasien GJK yang menjalani hemodialisis pada bulan Oktober 2023 di RS Universitas Sebelas Maret, dimana catatan rekam medis pasien berisi informasi pasien secara lengkap antara lain identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, berat badan), tanggal pengobatan, keluhan, diagnosis, pemeriksaan laboratorium, penggunaan obat dan dosis obat.

4. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian akan dilakukan dengan desain deskriptif prospektif, non-eksperimental, yaitu peneliti menganalisis kemungkinan terjadinya masalah terkait obat pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RS UNS dengan cara mengumpulkan rekam medis.

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kejadian DRPs yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Universitas Sebelas Maret.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah terapi pengobatan pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Universitas Sebelas Maret.

C. Definisi Operasional

1. Pasien Gagal ginjal kronik (GGK) adalah seseorang yang terdiagnosis GGK oleh dokter yang menjalani hemodialisa di RS Universitas Sebelas Maret bulan Oktober tahun 2023.
2. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan untuk mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh.
3. Drug-related problem (DRPs) adalah kejadian terkait pengobatan baik potensial maupun aktual yang muncul pada pasien GGK yang menjalani HD di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta serta akan mempengaruhi hasil akhir pengobatan yang diharapkan pasien.
4. PCNE V9.1 adalah salah satu klasifikasi DRPs yang digunakan untuk identifikasi permasalahan terkait obat yang terjadi pada pasien GGK yang menjalani HD di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta. DRPs berdasarkan PCNE V9.1 yang diidentifikasi meliputi kategori masalah dan kategori penyebab.
5. Kategori masalah adalah salah satu kategori yang terdapat pada DRPs berdasarkan PCNE V9. 1 dimana adanya permasalahan yang muncul baik secara aktual maupun potensial pada pada pasien GGK yang menjalani HD di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta. Identifikasi adanya masalah yang muncul ditandai dengan (kode P).
6. Kategori penyebab adalah salah satu kategori yang terdapat pada DRPs berdasarkan PCNE V9. 1 dimana adanya penyebab yang terjadi ataupun kemungkinan penyebab masalah potensial pada pasien GGK yang menjalani HD di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta. Identifikasi adanya penyebab permasalahan yang terjadi ditandai dengan (kode C).

7. Efek terapi obat tidak optimal adalah kondisi yang ditunjukkan dengan adanya perbaikan kondisi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa namun sasaran dari terapi belum mencapai target yang diharapkan.
8. Gejala atau indikasi yang tidak diobati adalah kondisi dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa membutuhkan terapi obat tetapi pasien tidak mendapatkan obat untuk indikasi atau gejala yang dikeluhkan.
9. Kejadian obat yang merugikan (mungkin) terjadi adalah kejadian medis sementara yang berhubungan dengan penggunaan obat yang muncul atau kejadian efek samping obat yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa setelah pemberian terapi yang sesuai dengan tujuan pengobatan.
10. Pengobatan yang tidak perlu adalah penggunaan terapi obat yang seharusnya tidak perlu atau tidak dibutuhkan karena tidak ada kondisi ataupun gejala bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memerlukan pengobatan tersebut.
11. Tidak ada indikasi untuk obat adalah suatu keadaan dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menerima obat tetapi tidak ada indikasi yang menunjukkan bahwa pasien memerlukan pengobatan tersebut.
12. Kombinasi obat yang tidak tepat adalah kondisi berubahnya efek suatu obat yang dapat dipengaruhi oleh adanya obat lain dalam suatu terapi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Kombinasi obat yang tidak tepat atau interaksi obat dapat diidentifikasi menggunakan Drug Interaction Checker seperti Medscape, Drugs.com, dan Drugbank.
13. Tidak ada atau pengobatan obat tidak lengkap terlepas dari indikasi yang ada adalah kondisi dimana pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdapat adanya indikasi pasien membutuhkan obat namun pasien mendapatkan obat yang tidak lengkap untuk indikasi dikeluhkan.
14. Dosis terlalu rendah adalah dosis obat yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terlalu rendah pada dosis yang direkomendasikan menurut literatur dari Pernefri sehingga hal tersebut akan menyebabkan efek terapi obat tidak optimal pada pasien.

D. Bahan dan Alat

1. Bahan

Bahan penelitian yang digunakan adalah catatan rekam medis pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RS Universitas Sebelas Maret, literatur yang digunakan sesuai dengan pedoman yang diterapkan di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta yakni menggunakan pedoman nasional dari kemenkes tentang pelayanan kedokteran tatalaksana penyakit ginjal tahap akhir, serta Literatur pendukung lainnya seperti PERNEFRI, KDIGO, *Drug Interactions Checker*, *Stockley's*, dan *medscape*.

2. Alat

Alat yang digunakan adalah formulir pengambilan data yang dirancang sesuai kebutuhan penelitian serta perlengkapan menulis untuk mencatat data dari rekam medis, laptop sebagai pengolahan data dan logbook.

E. Jalannya Penelitian

1. Persiapan penelitian

Penelitian dimulai dengan pengajuan judul proposal kepada dosen pembimbing skripsi Universitas Setia Budi, setelah disetujui dilakukan pembuatan proposal, kemudian pengajuan ujian hasil proposal, setelah pelaksanaan ujian proposal dilakukan pengajuan izin penelitian kepada institut yang dituju yaitu RS Universitas Sebelas Maret, dan Pembuatan Ethical Clearance (EC). Saat EC sudah jadi dan permohonan izin penelitian disetujui selanjutnya dapat dilaksanakan penelitian.

2. Pelaksanaan penelitian

Penelitian dilaksanakan secara prospektif selama bulan Oktober 2023 dengan pengambilan data rekam medis dan hasil laboratorium pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta pada bulan tersebut. Selanjutnya hasil data yang diperoleh dianalisis atau ditelaah kejadian DRPs yang muncul berdasarkan PCNE V.9.1 kategori masalah dan penyebab.

3. Identifikasi DRPs

Identifikasi kejadian DRPs yang muncul ditentukan dengan melihat dari data rekam medis dan hasil data laboratorium pasien GGK yang menjalani HD di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta. DRPs

diidentifikasi berdasarkan PCNE V9.1 kategori masalah (problems) kategori penyebab (cause).

3.1 Kategori masalah (*problems*). Identifikasi Kejadian DRPs kategori masalah (*problems*) pada domain efektifitas pengobatan, keamanan pengobatan, serta masalah lainnya dilihat dari adanya permasalahan yang muncul pada pasien GGK yang menjalani HD di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta baik yang terjadi secara aktual maupun potensial.

3.2 Kategori penyebab (*cause*). Identifikasi Kejadian DRPs kategori penyebab untuk domain utama pemilihan obat pada poin tidak ada indikasi tanpa obat, kombinasi obat tidak tepat, dan tidak ada pengobatan obat tidak lengkap terlepas dari indikasi yang dapat dilihat dari terapi obat yang diberikan, diagnosa, keluhan, dan data laboratorium yang kemudian dianalisis dengan literatur yang menunjang, dan diidentifikasi ada tidaknya permasalahan potensial yang akan terjadi.

Kejadian DRPs kategori penyebab untuk domain utama pemilihan dosis pada poin dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, regimen dosis tidak cukup sering, regimen dosis terlalu sering, dan instruksi waktu pemberian dosis salah dapat dilihat dari pasien terutama terkait umur dan BB, data rekam medis, terapi obat yang diberikan dan kemudian disesuaikan dengan literatur yang menunjang, dan diidentifikasi ada tidaknya permasalahan potensial yang akan terjadi.

Kejadian DRPs kategori penyebab untuk domain durasi pengobatan pada poin durasi pengobatan terlalu singkat dan durasi pengobatan terlalu lama dapat dilihat dari terapi obat yang diberikan dapat dilihat dari data rekam medis, terapi obat yang diberikan disesuaikan dengan literatur yang menunjang, dan diidentifikasi ada tidaknya permasalahan potensial yang akan terjadi.

Kejadian DRPs kategori penyebab untuk domain obat yang diresepkan tidak tersedia, informasi yang diberikan salah, obat, kekuatan/dosis disarankan (OTC) salah, pemberian obat atau kekuatan yang salah dapat dilihat dari data rekam medis, terapi obat yang diberikan, diagnosa, dan data lab pasien yang kemudian disesuaikan dengan literatur yang menunjang, dan diidentifikasi ada tidaknya permasalahan potensial yang akan terjadi.

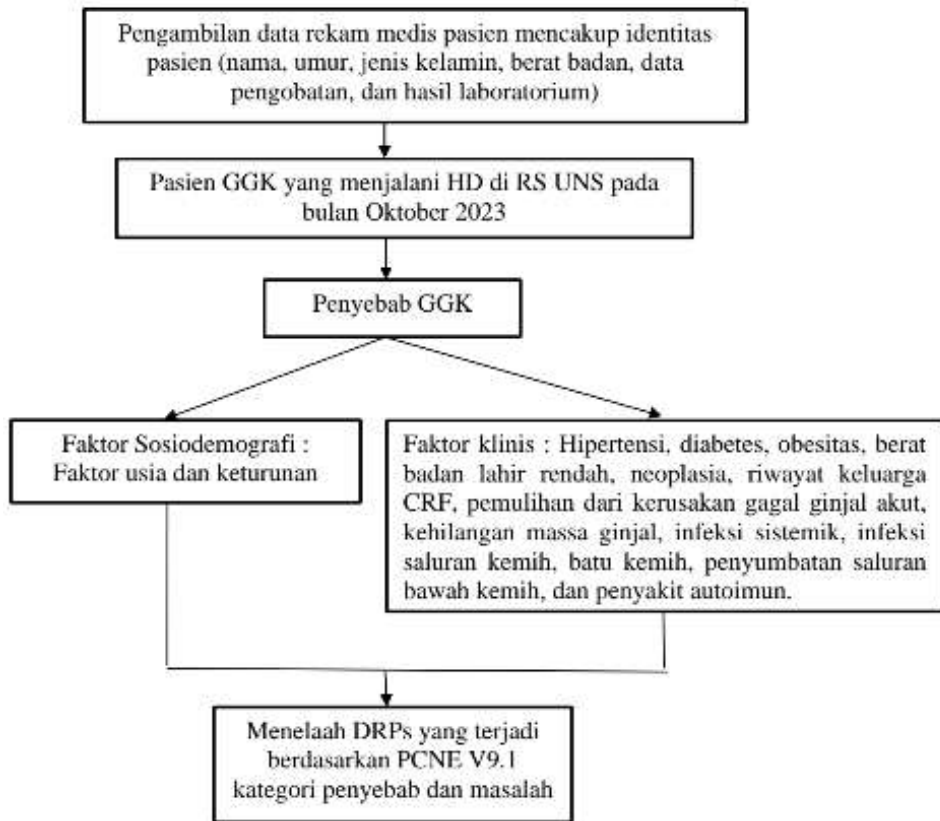
Waktu pemberian dosis tidak tepat, pemberian obat kurang, pemberian obat berlebih, obat sama sekali tidak diberikan, obat salah diberikan, dan obat diberikan dengan rute yang salah dilihat dari data

rekam medis, terapi obat yang diberikan, diagnosa, dan data lab pasien yang kemudian disesuaikan dengan literatur yang menunjang, dan diidentifikasi ada tidaknya permasalahan potensial yang akan terjadi.

Kategori DRPs untuk domain utama berkaitan dengan pasien pada poin pasien sengaja minum obat kurang yang diresepkan atau tidak minum obat sama sekali, pasien minum obat lebih banyak yang diresepkan, pasien menyalahgunakan obat, pasien menghentikan untuk minum obat yang tidak perlu, pasien minum obat bersama dengan makanan yang mampu berinteraksi dengan obat, pasien tidak menyimpan obat dengan baik, pasien minum obat tidak tepat waktu, pasien tidak sengaja minum obat dengan cara salah, dan pasien secara fisik tidak bisa minum obat sesuai yang dianjurkan dapat dilihat dari data wawancara dengan pasien atau keluarga pasien, dan diidentifikasi ada tidaknya permasalahan potensial yang akan terjadi.



Gambar 5. Persiapan penelitian



Gambar 6. Pelaksanaan penelitian



Gambar 7. Identifikasi DRPS berdasarkan PCNE V9.1

F. Analisis Hasil

Analisa data dilakukan secara Kuantitatif dan Kualitatif. Analisa kualitatif, menelaah DRPs yang terjadi berdasarkan PCNE V.9.1 kategori masalah dan penyebab pada pasien GJK yang menjalani hemodialisa dari data terapi obat pada rekam medis, dan hasil laboratorium. Uraian permasalahan yang terkait dengan DRP dibandingkan dengan literatur pendukung, kemudian setiap DRP yang muncul disajikan dalam bentuk tabel yang merinci setiap permasalahan yang terjadi .

Analisa Kuantitatif, dilakukan dengan menghitung persentase tiap kategori kejadian DRPs yang muncul dengan membagi banyaknya kejadian masing-masing kategori DRPs dibagi dengan jumlah seluruh kejadian DRPs kemudian dikalikan seratus persen. Analisis data dilakukan secara statistik menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara masalah dan penyebab dengan kejadian DRPs yang muncul pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Universitas Sebelas Maret Surakarta.