

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif *non-eksperimental* dengan pendekatan *retrospektif*. Data diperoleh melalui penelaahan rekam medis pasien penyakit jantung yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pemilihan desain deskriptif *non-eksperimental* didasarkan pada fakta bahwa penelitian ini tidak memberikan perlakuan atau intervensi langsung terhadap pasien, melainkan hanya menggambarkan pola penggunaan dan interaksi obat yang telah terjadi berdasarkan data sekunder. Menurut Notoatmodjo (2018), penelitian deskriptif bertujuan untuk menyajikan gambaran yang sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta serta hubungan antar fenomena yang diamati.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi, Kota Surakarta, yang beralamat di Jl. Kolonel Sutarto No. 132, Jebres, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126. Pengambilan sampel data dilakukan pada periode April–Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh data rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis penyakit jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama tahun 2024, yang tercatat sebanyak 314 pasien. Populasi ini dipilih karena mencerminkan keseluruhan pasien yang menjalani terapi penyakit jantung selama periode penelitian.

2. Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (314)

e = tingkat kesalahan (0,15)

$$n = \frac{314}{1 + 314(0,152)} = \frac{314}{1 + 7,065} = \frac{314}{8,065} = 38,93 = 39$$

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari rekam medis pasien yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, yaitu sebagai berikut:

2.1 Kriteria inklusi. Mendapatkan terapi lebih dari 2 jenis obat, dirawat minimal 3 hari dan pasien dengan penyakit jantung tanpa penyakit penyerta maupun komplikasi.

2.2 Kriteria eksklusi. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini mencakup rekam medis pasien yang datanya tidak lengkap, sulit dibaca, atau mengalami kerusakan.

Penggunaan sampel dengan rumus *Slovin* memungkinkan peneliti memperoleh ukuran sampel yang representatif dari populasi besar dengan tingkat kesalahan tertentu. Tingkat kesalahan 15% dipilih karena penelitian bersifat deskriptif eksploratif dan tidak bertujuan untuk uji hipotesis *inferensial*, melainkan menggambarkan fenomena interaksi obat pada pasien jantung secara umum.

Unit analisis pada penelitian ini terdiri dari rekam medis pasien jantung rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi. Dari unit analisis tersebut dikumpulkan data mengenai karakteristik pasien (meliputi usia, jenis kelamin, dan lama rawat inap/*LOS*), pola penggunaan obat (berdasarkan rute, jenis, serta jumlah obat yang diberikan), serta informasi terkait interaksi obat, baik yang terjadi pada fase *farmakodinamik* maupun *farmakokinetik*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini disusun untuk memperjelas makna istilah-istilah yang digunakan agar tidak menimbulkan penafsiran ganda. Kejadian interaksi obat dalam penelitian ini diartikan sebagai kondisi ketika seorang pasien teridentifikasi mengalami interaksi obat karena menggunakan lebih dari dua macam obat dalam terapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Informasi mengenai kejadian interaksi obat diperoleh melalui data rekam medik pasien yang memuat identitas dan karakteristik pasien, penggunaan dosis obat, aturan pakai, jangka waktu penggunaan obat, riwayat ketidakpatuhan seperti lupa meminum obat, efek samping yang dilaporkan kepada dokter atau rumah sakit, serta tanggapan dokter atau tenaga kesehatan terhadap pasien yang mendapatkan terapi (Tatro, 2009).

Tabel 1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Ukur
Interaksi obat	Kondisi pasien yang teridentifikasi mengalami interaksi obat karena penggunaan lebih dari dua macam obat dalam terapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data diperoleh dari rekam medik pasien yang memuat identitas dan karakteristik pasien, penggunaan dosis obat, aturan pakai, jangka waktu penggunaan obat, riwayat ketidakpatuhan seperti lupa meminum obat, efek samping yang dilaporkan kepada dokter atau rumah sakit, serta tanggapan dokter atau tenaga kesehatan terhadap pasien yang mendapatkan terapi (Tatro, 2009).	- Jumlah obat yang digunakan ≥ 2 - Adanya gejala atau laporan efek samping terkait penggunaan obat	Rasio (jumlah obat) Nominal (ada/tidak ada gejala atau efek samping)
Interaksi farmakokinetik	Interaksi yang terjadi ketika suatu obat mempengaruhi proses absorpsi, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat lain sehingga kadar plasma meningkat atau menurun, yang dapat menyebabkan berkurangnya efektivitas atau meningkatnya toksisitas obat (Stockley, 2010).	- Perubahan absorpsi - Perubahan metabolisme - Perubahan distribusi - Perubahan ekskresi	Nominal (jika hanya “ada/tidak”) Ordinal (jika dinilai tingkat perubahan: ringan–sedang–berat)
Interaksi farmakodinamik	Interaksi yang terjadi ketika suatu obat memodifikasi efek obat lain di tempat kerjanya tanpa mengubah kadar plasma, yang dapat menghasilkan efek aditif, sinergistik, atau antagonistik (Hansten & Horn, 2012).	- Efek aditif - Efek sinergistik - Efek antagonistik	Nominal
Pasien jantung	Individu yang didiagnosis menderita penyakit jantung oleh dokter dan mendapatkan perawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap, di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.	- Diagnosis dokter - Status rawat jalan/inap	Nominal
Rekam medik	Catatan resmi yang memuat identitas pasien, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, terapi obat yang diberikan, serta catatan klinis dokter. Rekam medik digunakan sebagai sumber utama untuk menganalisis pola penggunaan obat dan mengidentifikasi potensi interaksi obat pada pasien jantung (Depkes RI, 2008).	- Identitas pasien - Riwayat penyakit - Penggunaan obat - Catatan klinis dokter	Nominal

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menelaah rekam medis pasien jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data yang dikumpulkan meliputi identitas pasien seperti usia dan jenis kelamin, jenis dan jumlah obat yang digunakan, dosis serta aturan pakai, serta kombinasi obat yang berpotensi menimbulkan interaksi. Identifikasi interaksi obat dilakukan dengan mengacu pada literatur terkait, di antaranya Setiawati (2007) yang membagi mekanisme interaksi obat ke dalam farmaseutik, *farmakokinetik*, dan *farmakodinamik*. Interaksi farmaseutik ditandai dengan inkompatibilitas fisik atau kimia sebelum obat diberikan, interaksi *farmakokinetik* terjadi ketika suatu obat mempengaruhi absorpsi, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat lain (Stockley, 2010), sedangkan interaksi *farmakodinamik* timbul ketika efek obat dipengaruhi oleh obat lain tanpa mengubah kadar plasmanya (Hansten & Horn, 2012).

Dengan menggunakan pendekatan tersebut, setiap kombinasi obat yang ditemukan pada rekam medis pasien dianalisis untuk menentukan kemungkinan adanya interaksi obat. Menurut Tatro (2009), pasien yang menggunakan lebih dari dua obat secara bersamaan berisiko lebih tinggi mengalami interaksi obat, sehingga telaah rekam medis menjadi penting untuk mengidentifikasi pola interaksi yang terjadi. Hasil pengumpulan data ini selanjutnya menjadi dasar dalam menggambarkan jenis, kategori, dan tingkat keparahan interaksi obat pada pasien jantung di rumah sakit.

F. Pengolahan dan Analisis Data

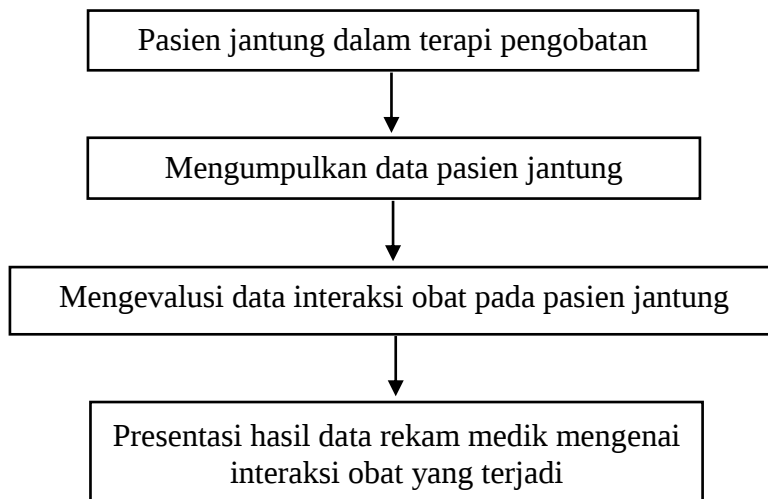
Analisis data dalam penelitian ini dilakukan terhadap berbagai aspek yang diperoleh dari rekam medis pasien jantung di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data yang dianalisis meliputi karakteristik pasien seperti jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), usia pasien pada saat menjalani terapi, serta lama waktu rawat inap atau *Length of Stay (LOS)*. Selain itu, dilakukan pula analisis terhadap sediaan dan golongan obat yang digunakan pasien, baik obat tunggal maupun kombinasi, untuk mengidentifikasi pola penggunaan obat pada pasien jantung.

Selanjutnya dilakukan analisis terhadap potensi interaksi obat berdasarkan kombinasi terapi yang tercatat pada rekam medis pasien. Identifikasi interaksi obat dilakukan dengan mengelompokkan setiap kejadian interaksi sesuai dengan mekanisme terjadinya, yaitu interaksi

farmaseutik, farmakokinetik, dan farmakodinamik (Setiawati, 2007; Hansten & Horn, 2012).

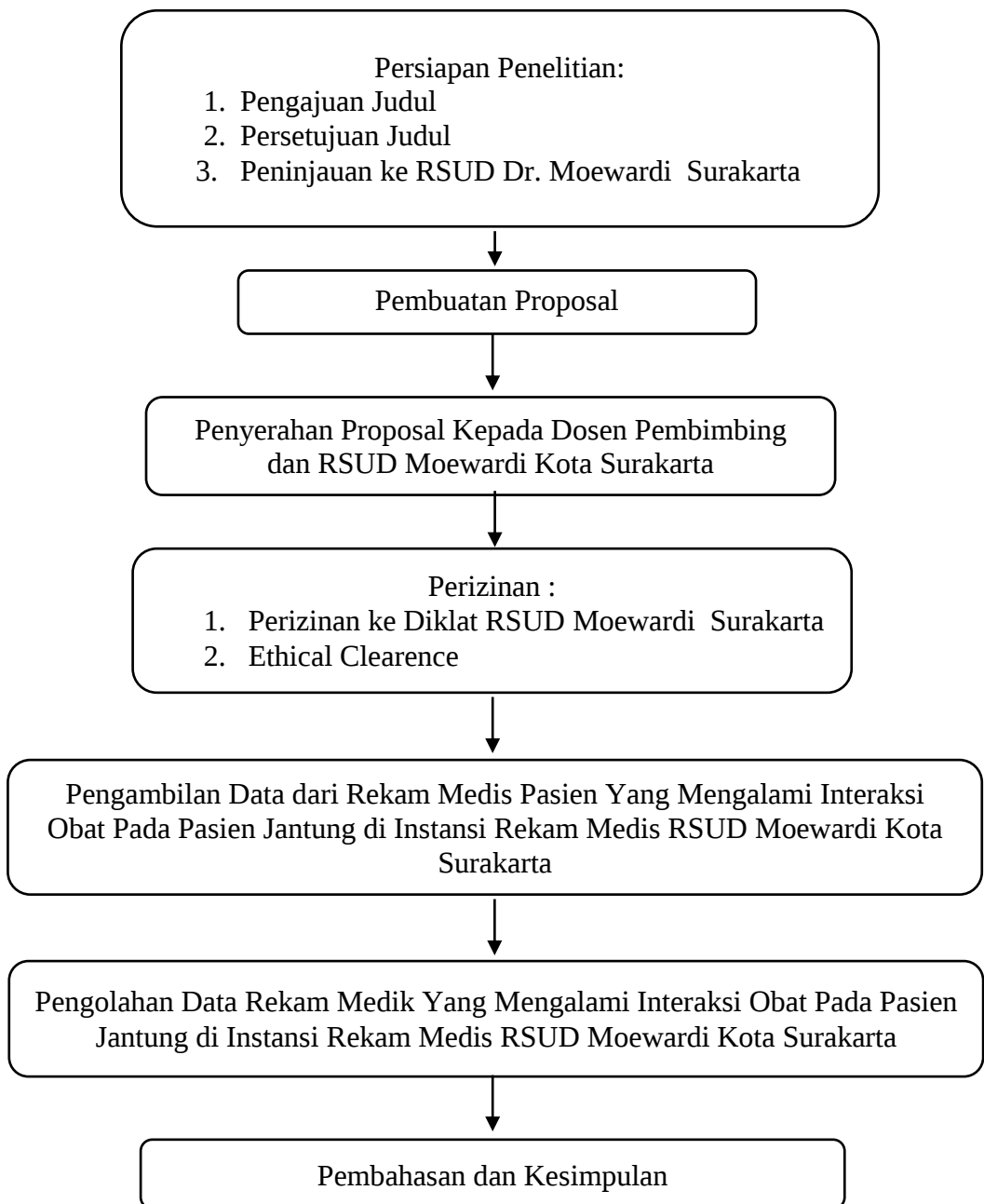
Tahapan pengolahan data mencakup proses *editing* untuk memastikan data sesuai dengan kriteria penelitian, klasifikasi data untuk mengelompokkan variabel yang diteliti, pemasukan data ke dalam tabel agar lebih ringkas dan sistematis, serta pengecekan ulang untuk memverifikasi validitas data. Dengan pendekatan ini, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai pola penggunaan obat, jenis interaksi yang terjadi, serta tingkat keparahan interaksi obat pada pasien jantung di rumah sakit (Tatro, 2009; Stockley, 2010).

G. Skema Penelitian



Gambar 3. Skema Penelitian

H. Rancangan Penelitian



Gambar 4. Rancangan Penelitian