

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimental dan bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dengan mencatat hasil rekam medik pasien *congestive heart failure* (CHF) yang pernah menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping pada Januari-Juni 2015. Data yang diperoleh dianalisis sesuai metode deskriptif.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping di bagian rekam medik dan waktu penelitian ini dilakukan pada bulan September 2015-April 2016.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap dengan diagnosa CHF di RS PKU Muhammadiyah Gamping periode Januari-Juni 2015.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap dengan diagnosis CHF di RS PKU Muhammadiyah Gamping, tercatat dalam

rekam medik rumah sakit selama Januari-Juni 2015 dan memenuhi kriteria inklusi.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria inklusi :

- a. Pasien terdiagnosa utama CHF.
- b. Menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping periode Januari-Juni 2015.

2. Kriteria eksklusi

- a. Data rekam medik rawat inap tidak lengkap.
- b. Pasien meninggal dunia.
- c. Pasien keluar atas permintaan sendiri.

E. Definisi Operasional

1. Pasien adalah orang yang terdiagnosa CHF yang menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan memenuhi kriteria inklusi.
2. Rekam medik yang diambil merupakan rekam medik pasien CHF periode Januari-Juni 2015.
3. DRP dalam penelitian ini meliputi kejadian yang tidak diinginkan, pemilihan obat yang tidak sesuai, dosis yang tidak sesuai, penggunaan obat yang tidak sesuai, dan interaksi obat.
4. Kejadian dalam penelitian ini adalah DRP yang teridentifikasi.

5. DRPs dikategorikan menjadi 5 yaitu
 - a. *Adverse Drug Reaction* (ADR) yaitu reaksi obat yang tidak diinginkan. Pasien mengalami reaksi yang tidak diinginkan yang melibatkan terapi yang diterima.
 - b. *Drug Choice Problems* yaitu pemilihan obat yang tidak tepat. Pemilihan obat yang tidak tepat jika pasien mendapatkan terapi tertentu yang seharusnya pasien tidak dapat menerima obat tersebut karena suatu hal.
 - c. *Dosing Problem* yaitu dosis obat yang tidak tepat. Dosis obat yang terlalu rendah atau terlalu tinggi. Dosis terlalu rendah terjadi jika pasien menerima obat yang tepat namun dosis yang diberikan terlalu rendah, frekuensi pemberian dan durasinya kurang. Dosis terlalu tinggi terjadi jika pasien menerima obat yang tepat namun dosis yang diberikan terlalu tinggi, termasuk kriteria dosis dinaikkan secara cepat serta frekuensi dan durasi yang tidak tepat. Dosis yang diberikan kepada pasien dibandingkan dengan literatur terkait seperti *Drug Information Handbook*, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach* dan *Geriatric Dosage Handbook*.
 - d. *Drug Use Problem* yaitu penggunaan obat yang tidak tepat. Keadaan yang dapat diterapi dengan non farmakologi namun diterapi menggunakan obat, tidak ada indikasi namun diterapi obat, penggunaan *multiple drug* pada kondisi masih dapat diterapi dengan *single drug*.

- e. *Drug Interactions* atau interaksi obat. keadaan dimana terjadinya interaksi baik antar obat gagal jantung maupun antara obat gagal jantung dengan obat lain. Interaksi obat yang dihitung menurut buku *Drug Interaction Fact*.

F. Instrumen Penelitian

1. Rekam medik

Rekam medik yang diambil merupakan rekam medik pasien CHF periode Januari-Juni 2015 yaitu mencakup nama pasien, umur, hasil laboratorium, obat yang diberikan (nama obat, dosis, jumlah, cara pemberian, frekuensi dalam lama penggunaan), kondisi pasien saat masuk dan riwayat penyakit.

2. Pedoman pengobatan CHF

Pedoman yang digunakan dalam penelitian ini adalah *National Heart Foundation of Australia : Diagnosis an Management of Chronic Heart Failure* tahun 2011, *ACCF/AHA Guideline for The Management of Heart Failure : A Report of American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guideline* tahun 2013, *Drug Interaction Handbook 18th Edition* tahun 2008, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 9th Edition* tahun 2015, *Drug Interaction Facts*.

G. Cara Kerja

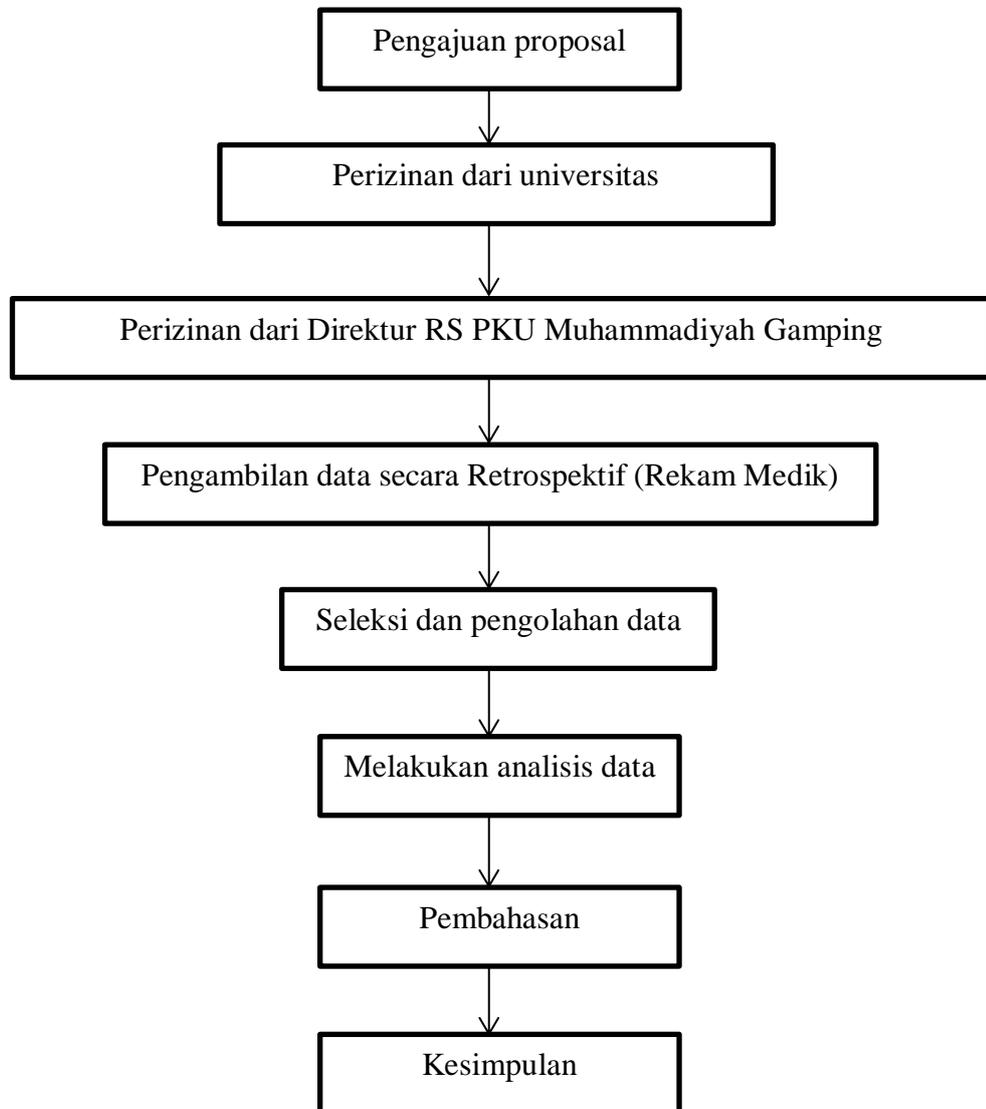
1. Tahap persiapan :

- a. Izin Direktur RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- b. Konsultasi dengan komite medik RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- c. Koordinasi dengan petugas rekam medik dan instalasi farmasi.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Proses pengumpulan data yang dimulai dengan pemilihan kasus dari berkas rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi.
- b. Memilih kasus dari berkas rekam medik Januari-Juni 2015 dengan urutan :
 - 1) Melakukan observasi laporan dari bagian rekam medik secara retrospektif selama periode Januari-Juni 2015.
 - 2) Mengambil berkas rekam medik pasien dengan menulis nama dan nomor rekam medik tersebut pada kartu peminjaman status.
- c. Mencatat data rekam medik kemudian ditulis ke lembar penelitian.
- d. Menganalisis DRP yang terdapat di rekam medik pasien dengan pedoman yang diacu.
- e. Menentukan hasil, pembahasan dan kesimpulan.

H. Skema Langkah Kerja



Gambar 4. Skema langkah kerja

I. Analisis Data

Untuk mengetahui kejadian DRP pada pasien CHF dilakukan analisis menggunakan metode deskriptif non analitik. Data tersebut meliputi:

1. Gambaran karakteristik pasien dianalisis berdasarkan jenis kelamin, usia, lama waktu rawat inap dan diagnosis penyerta. Data yang ada dikelompokkan dan masing-masing dihitung jumlahnya kemudian hasilnya dipersentasekan.
2. Perhitungan seluruh jumlah kejadian DRPs. Apabila dalam satu kasus atau satu pasien terdapat lebih dari 1 kejadian DRP, maka dihitung setiap kejadian.
3. Perhitungan persentase DRP sebaagai berikut :

- b. *Persentase Adverse Drug Reactions*

$$\frac{\text{kasus Adverse Drug Reactions}}{\text{jumlah seluruh kasus DRPs}} \times 100\% \dots\dots\dots(\text{persamaan 1})$$

- c. *Persentase pemilihan obat yang tidak tepat*

$$\frac{\text{kasus pemilihan obat yang tidak tepat}}{\text{jumlah seluruh kasus DRPs}} \times 100\% \dots\dots\dots(\text{persamaan 2})$$

- d. *Persentase dosis yang tidak tepat*

$$\frac{\text{kasus dosis yang tidak tepat}}{\text{jumlah seluruh kasus DRPs}} \times 100\% \dots\dots\dots(\text{persamaan 3})$$

- e. *Persentase penggunaan obat yang tidak tepat*

$$\frac{\text{kasus penggunaan obat yang tidak tepat}}{\text{jumlah seluruh kasus DRPs}} \times 100\% \dots\dots\dots(\text{persamaan 4})$$

f. Persentase interaksi obat

$$\frac{\text{kasus interaksi obat}}{\text{jumlah seluruh kasus DRPs}} \times 100\% \dots\dots\dots(\text{persamaan 5})$$

- g. Pemberian terapi dikatakan tepat apabila sesuai dengan *National Heart Foundation of Australia : Diagnosis an Management of Chronic Heart Failure* tahun 2011, *ACCF/AHA Guideline for The Management of Heart Failure : A Report of American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guideline* tahun 2013, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 9th Edition* tahun 2015, *Koda-kimble & Young's, Applied Therapeutics : The Clinical Use of Drugs, 10th Edition* tahun 2013.