BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dalam penelitian ini diambil sebanyak 10 pasien untuk tiap kelompok (kelompok perlakuan dan kontrol) yang telah memenuhi kriteria inklusi dan bersedia untuk menjadi responden. Hasil karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 1.

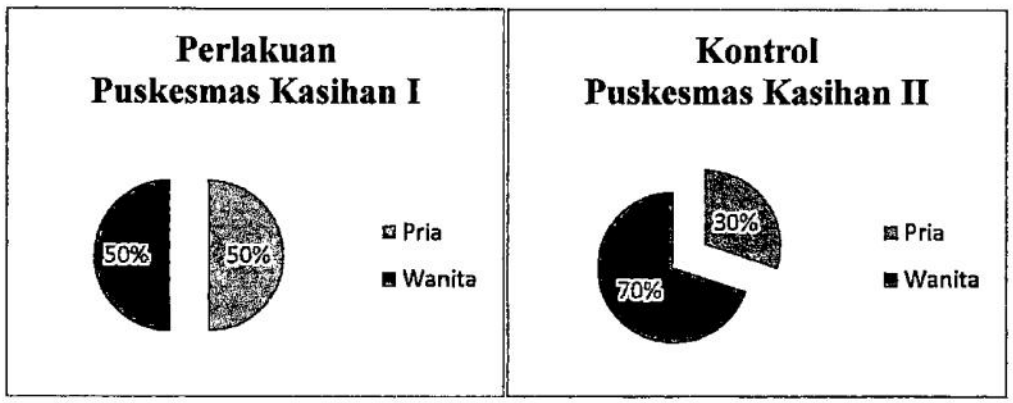
Tabel 1. Hasil Perbandingan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus tipe 2 pada 10 pasien tiap kelompok

Karakteristik Responden	Perlakuan		Kontrol		Value
	N	%	N	%	
Jenis Kelamin					
Pria	5	50	3	30	0,361
Wanita	5	50	7	70	
Usia					
< 40 tahun	0	0	0	0	
40 tahun-60 tahun	6	60	5	50	
> 60 tahun	4	40	5	50	0,653
Pendidikan					
Sekolah Dasar	3	30	1	10	
Sekolah Menengah Pertama	4	40	3	30	0,529
Sekolah Menengah Atas	2	20	2	20	
Diploma	0	0	1	10	
Sarjana	1	10	1	10	
Tidak Sekolah	0	0	2	20	
Pekerjaan					
Tidak Bekerja	5	50	5	50	
Wiraswasta	2	20	4	40	
Pegawai Negeri Sipil	1	10	1	10	
Buruh	2	20	0	0	0,446

Seperti yang telah tercantum didalam tabel 1 karakteristik subjek penelitian dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Untuk mengetahui homogenitas pada subyek penelitian maka dilakukan analisis statistik menggunakan uji *chi square.* Hasil dari analisis tersebut akan menunjukan ada atau tidak perbedaan yang bermakna pada tiap karakteristik dari subyek penelitian.

a. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan jenis kelamin

Subyek penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol terdiri dari 3 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 7 pasien berjenis kelamin wanita sedangkan pada kelompok perlakuan terdapat 5 pasien berjenis kelamin laki-laki dan 5 berjenis kelamin wanita. Berdasarkan jenis kelamin, dari 20 pasien terlihat kecendrungan perempuan menderita diabetes melitus lebih besar dibandingkan laki-laki.



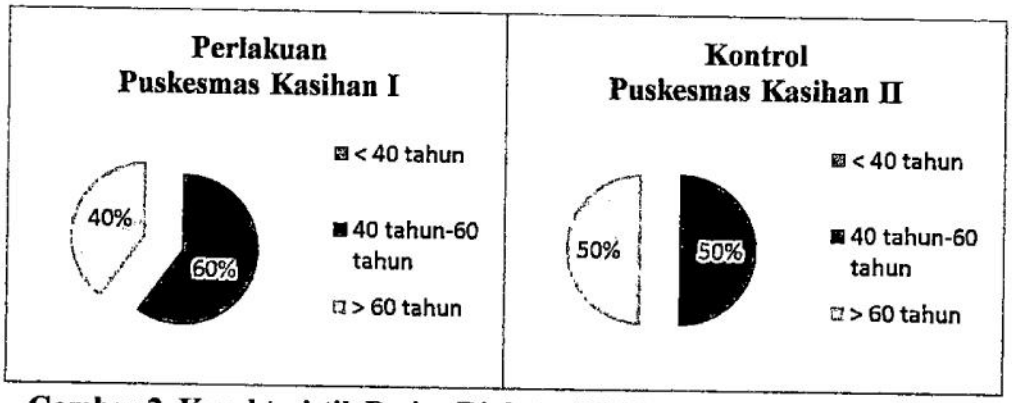
Gambar 1. Karakteristik Pasien Diabetes Melitus tipe 2 berdasarkan jenis kelamin

Data menunjukan kelompok perlakuan sebanding antara pasien yang berjenis kelamin pria dan wanita sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak berjenis kelamin wanita namun setelah diuji menggunakan analisis didapatkan *nilai p*

value 0,361 yang artinya tidak ada perbedaan secara bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol.

b. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan usia

Data penelitian perihal usia pasien dikategorikan menjadi 3 tingkatan yaitu : < 40 tahun, 40-60 tahun, dan > 60 tahun. Pada kelompok perlakuan tidak terdapat orang yang berusia < 40 tahun, kemudian terdapat 6 orang yang berusia 40-60 tahun serta terdapat 4 orang yang berusia > 60 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat orang yang berusia < 40 tahun, terdapat 5 orang yang berusia 40-60 tahun serta terdapat 5 orang yang berusia > 60 tahun.

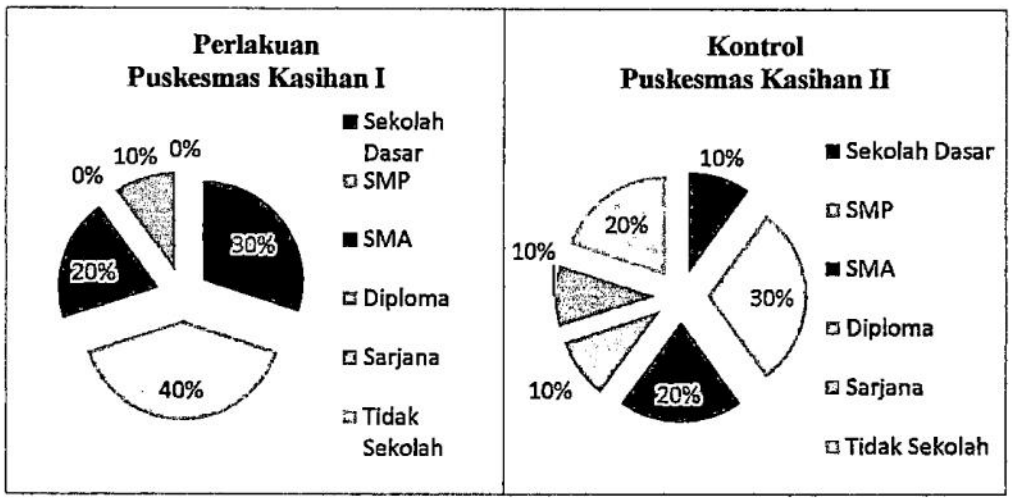


Gambar 2. Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan usia

Pada penelitian ini didapatkan *nilai p value* 0,653 yang artinya tidak ada perbedaan perbedaan secara bermakna antara kelompok perlakuan dan kontrol.

c. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan tingkat pendidikan

Karakteristik pendidikan pasien didalam penelitian ini dibagi menjadi 6 kategori yaitu, SD, SMP, SMA, Diploma, Sarjana dan tidak sekolah. Pada kelompok perlakuan ada 3 pasien SD, 4 pasien SMP, 2 pasien SMA, serta 1 pasien Sarjana sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 1 pasien SD, 3 pasien SMP, 2 pasien SMA, 1 pasien Diploma, 1 pasien Sarjana serta 2 pasien yang tidak sekolah.

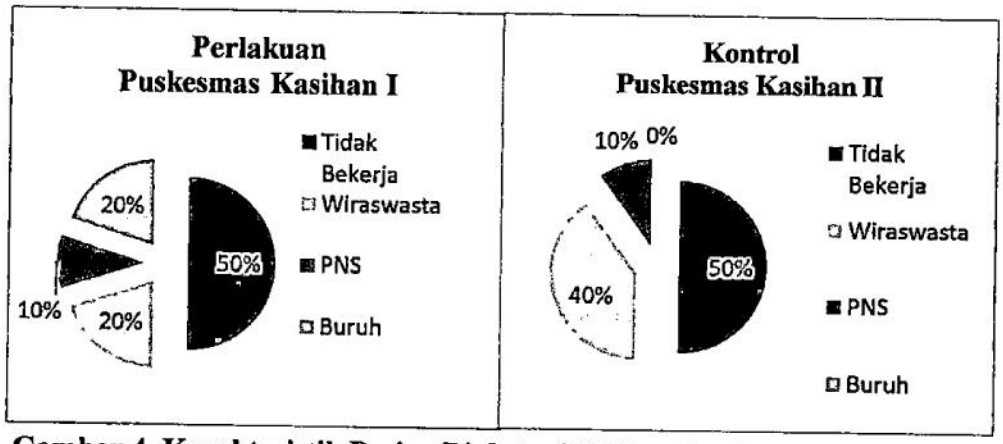


Gambar 3. Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pasien diabetes mellitus tipe 2 yang paling banyak pada penelitian ini adalah tingkat SMP (Sekolah Menengah Pertama) yaitu 40% pada kelompok perlakuan dan 30% pada kelompok kontrol . Pada penelitian ini didapatkan *nilai p value* 0,529 yang artinya tidak ada perbedaan secara bermakna karakteristik pasien berdasarkan tingkat pendidikan baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

d. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pasien di dalam penelitian ini dibagi menjadi 4 kategori yaitu tidak bekerja, wiraswasta, PNS, dan buruh. Berdasarkan karakteristik pekerjaannya kelompok perlakuan terdiri dari 5 pasien tidak bekerjan, 2 pasien wirswasta, 1 pasien PNS (Pegawai Negeri Sipil), dan 2 pasien buruh sedangkan pada kelompok control terdiri dari 5 pasien tidak bekerja, 4 pasien wiraswasta, 1 pasien PNS, dan tidak ada pasien yang bekerja sebagai buruh.



Gambar 4. Karakteristik Pasien Diabetes Mellitus tipe 2 berdasarkan jenis pekerjaan

Pada penelitian ini didapatkan *nilai p value* 0,446 yang artinya tidak ada perbedaan secara bermakna karakteristik pasien berdasarkan pekerjaannya baik pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

2. Hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaaan kualitas hidup pasien kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah konseling

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling farmasis terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 pada kelompok perlakuan. Berikut hasil rata-rata skor kualitas hidup pasien pada kelompok perlakuan.

Tabel 2. Hasil Uji Statistik Skor Kualitas Hidup Pasien Kelompok Perlakuan

Skor Sebelum	Skor Sesudah	Nilai 2 Sign-
243,5 ± 6,22	245,5 ± 4,42	0,257

Penelitian ini menggunakan data SPSS 16 dimana hasil data ini menggunakan uji statistik *paired sample t*-test. Diperoleh hasil data terdistribusi normal dengan nilai signifikansi > 0,05 rata-rata skor kualitas hidup pasien sebelum dilakukan konseling adalah 243,5 ± 6,22 dan setelah dilakukan konseling diperoleh 245,5 ± 4,42 secara matematis terjadi peningkatan skor kualitas hidup sebesar 2 poin, namun bila diuji dengan menggunakan uji statistik didapatkan nilai signifikansi 0,257 (tabel 2) yang artinya tidak ada perbedaan secara bermakna, sehingga dapat disimpulkan konseling tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien atau dapat dikatakan sama atau dengan kata lain pengaruh konseling tidak efektif didalam kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

3. Hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaaan kualitas hidup pasien kelompok kontrol

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 pada kelompok kontrol. Untuk itu diambil sample sebesar 10 pasien pada kelompok kontrol. Berikut hasil rata-rata skor kualitas hidup pasien pada kelompok kontrol.

Tabel 3. Hasil Uji Statistik Kualitas Hidup Pasien Kelompok Kontrol

Skor Sebelum	Skor Sesudah	Nilai 2 Sign-
239,9 ± 8,58	**242,7 ±5,38**	**0,418**

Penelitian ini menggunakan data SPSS 16 dimana hasil data ini menggunakan uji statistik *paired sample t*-test. Diperoleh hasil data terdistribusi normal dengan nilai sinifikansi > 0,05 kemudian, diperoleh rata-rata skor kualitas hidup pasien adalah 239,9 ± 8,58 dan 242,7 ± 5,38 secara matematis terjadi peningkatan skor kualitas hidup sebesar 2,8 poin, namun bila diuji dengan menggunakan uji statistik didapatkan nilai signifikansi 0,418 (tabel 3) yang artinya tidak ada perbedaan secara bermakna, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada peningkatan kualitas hidup pasien yang bermakna

4. Uji statistik untuk mengetahui perbedaaan selisih skor kualitas hidup kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Untuk melihat apakah perbedaan yang terjadi bermakna signifikan atau tidak antara kelompok perlakuan dan kelompok kontol maka dilihat dari uji statistik. Sampel penelitian yang terdiri dari 20 pasien diharapkan bisa mewakili populasi kelompok pasien diabetes melitus tipe 2, sehingga hasil penelitian yang didapatkan akan menggambarkan keadaan pasien sesungguhnya. Desain yang digunakan di dalam penelitian ini adalah *quasi experimental*, dimana subjek penelitian dikenai 2 kali pengukuran yaitu sebelum dan sesudah. Terlihat pada tabel 2 dan tabel 3 kelompok perlakuan diperoleh rata-rata skor kualitas hidup sebelum diberikan konseling sebesar 243,5 ± 6,22 dan sesudah diberikan konseling 245,5 ± 4,42 dan pada kelompok kontrol didapatkan skor kualitas hidup pasien 243,5 ± 6,22 dan 245,5 ± 4,42. Secara matematis kedua kelompok tersebut rata-rata skor kualitas hidup mengalami peningkatan. Untuk melihat apakah ada perbedaan bermakna selisih kualitas hidup pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol maka perlu dilakukan analisis statistik. Pada tabel *Independent Sample t-test,* perbedaan selisih skor kualitas hidup pasien terlihat nilai signifikansi 0,831. Karena nilai signifikansi lebih besar dari nilai 0,05, dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan secara signifkan selisih skor kualitas hidup pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol atau keadaan pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok kontol sebelum dan sesudah konseling hampir sama.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

a. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan jenis kelamin

Proporsi jenis kelamin yang paling banyak adalah wanita sebanyak 12 pasien, 5 pasien pada kelompok perlakuan dan 7 pasien kelompok kontrol. Secara keseluruhan didapatkan wanita lebih banyak, keadaan ini berbeda dengan pendapat Scott yang menyatakan bahwa insidensi diabetes pada pria dan wanita adalah sama (Scott, 2002).

b. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan usia

Prevalensi usia, presentase tertinggi pada kelompok usia antara 40-60 tahun. Biasanya setelah usia 30 tahun keatas orang akan cenderung terkena diabetes mellitus khususnya diabetes mellitus tipe 2. Hal ini sesusai dengan pendapat Mihardja pada tahun 2003 bahwa, prevalensi pasien diabetes mellitus cenderung meningkat dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan karena semakin lanjut usia maka pengeluaran insulin oleh pankreas juga semakin berkurang (Mihardja, 2009).

Pada dasarnya, usia dewasa terutama usia 45 tahun keatas memiliki resiko tinggi terhadap diabetes mellitus tipe 2. Hal ini terutama disebabkan karena dengan bertambahnya usia, maka fungsi sel pankreas dan sekresi insulin akan berkurang dan juga berkaitan dengan resistensi insulin akibat dari berkurangnya massa otot dan perubahan vascular, berkurangnya aktifitas fisik, sehingga rentan terhadap berat badan berlebih bahkan obesitas (Misnadiarly, 2006).

c. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan tingkat pendidikan

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden mempunyai latar belakang pendidikan dasar (SMP) yaitu sebanyak 7 responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Menurut pendapat dari Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Semakin rendah tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan semakin rendah pula kemampuan yang akan dimiliki seseorang dalam menyikapi suatu permasalahan. Seorang pasien diabetes mellitus yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang atau dalam tingkatan dasar, cenderung tidak dapat menerima perkembangan baru terutama yang menunjang derajat kesehatannya. Hal ini dikarenakan pendidikan dasar merupakan tingkatan pendidikan untuk sekedar mengenalkan ilmu baru kepada seseorang tanpa adanya proses nalar dan pertimbangan akan suatu ilmu. Responden yang memiliki latar belakang pendidikan yang kurang akan mengalami kesulitan untuk menerima informasi baru karena proses berpikir yang telah tertanam dalam dirinya hanyalah bersifat sementara karena tidak adanya proses nalar yang cukup dari penderita diabetes mellitus itu sendiri yang dikarenakan latar belakang pendidikan yang dimiliki (Notoatmojo, 2003).

d. Karakteristik pasien diabetes melitus tipe 2 di puskesmas kasihan I dan puskesmas kasihan II berdasarkan pekerjaan

Lingkungan pekerjaan juga dapat mempengaruhi kehidupan sosial seseorang, hal ini secara tidak langsung juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan cara pandang seseorang terhadap suatu hal. Orang yang mungkin hanya lulus SMA akan tetapi lingkungan pekerjaannya terkait dengan bidang kesehatan atau bekerja di rumah sakit berbeda pengetahuannya tentang suatu penyakit dibandingkan dengan orang yang sudah lulus sarjana tetapi tidak terkait di dalam bidang kesehatan.

Pekerjaan yang paling banyak pada penelitian ini adalah pasien yang tidak bekerja sebanyak 10 orang dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol karena orang yang tidak bekerja ditambah dengan sudah berusia lanjut dan beraktivitas fisik ringan sehingga memiliki faktor resiko terkena diabetes mellitus lebih tinggi. Menurut teori dari Irawan pada tahun 2010, jenis pekerjaan erat kaitannya dengan aktivitas fisik yang dilakukan seseorang. Aktivitas fisik dapat mencegah terjadinya penyakit diabetes. Pada waktu melakukan aktivitas fisik, otot-otot akan memakai lebih banyak glukosa daripada waktu tidak melakukan aktivitas fisik, dengan demikian konsentrasi glukosa darah akan turun. Melalui aktivitas fisik, insulin akan bekerja lebih baik sehingga glukosa dapat masuk ke dalam sel untuk dibakar menjadi tenaga (Irawan, 2010).

2. Hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaaan kualitas hidup pasien kelompok perlakuan antara sebelum dan sesudah konseling

Pemberian konseling oleh farmasis pada pasien diabetes melitus tipe 2 ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada peningkatan terhadap kualitas hidup. Dari hasil analisis menggunakan *paired sample t-test* didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,257 yang dimana dapat ditarik kesimpulan bahwa konseling yang dilakukan oleh farmasis tidak efektif didalam peningkatan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ade Ramadona yang mengatakan bahwa dari rerata skor pengetahuan sebelum dan setelah konseling terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna pada pasien diabetes mellitus, berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji t berpasangan diperoleh nilai t hitung -16,157. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa peningkatan skor pengetahuan yang terjadi setelah konseling menunjukkan bahwa tujuan konseling tercapai (Romadona, 2011).

Namun berbeda dengan penelitian ini dimana pengaruh konseling tidak efektif terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dimana berdasarkan wawancara langsung dengan farmasi, penyebab yang menjadi salah satu faktor adalah ketidakpatuhan pasien didalam pengobatan, pola hidup yang tidak sehat, serta penggunaan selain obat yang telah diberikan sehingga obat yang diberikan tidak dikonsumsi.

Hal tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Schaffer, dkk pada tahun 2004 menunjukkan bahwa pada berbagai penyakit kronis, pasien yang tergolong tidak patuh dalam mengkonsumsi obat lebih dari 50 % bahkan dalam

penelitian Jarbose pada tahun 2002 menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh pada akhirnya akan diikuti dengan berhentinya pasien untuk mengkonsumsi obat. Ketidakpatuhan minum obat dapat dilihat terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan. Ada beberapa jenis ketidakpatuhan meliputi ketidakpatuhan yang disengaja (*intentional non compliance)* dan ketidakpatuhan yang tidak disengaja (*unintentional non compliance).* Ketidakpatuhan disengaja disebabkan karena keterbatasan biaya pengobatan, sikap apatis pasien, dan ketidakpercayaan pasien akan efektifitas obat. Ketidakpatuhan yang tidak disengaja seperti karena pasien lupa minum obat, ketidaktahuan akan petunjuk pengobatan, kesalahan dalam hal membaca etiket.

3. Hasil uji statistik untuk mengetahui perbedaaan kualitas hidup pasien kelompok kontrol

Diperoleh hasil data terdistribusi normal dengan nilai signifikansi > 0,05. Rata-rata skor kualitas hidup pasien adalah 239,9 ± 8,58 dan 242,7 ± 5,38 dengan nilai signifikansi diperoleh 0,418 (tabel 3) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada peningkatan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan keadaan yang ada di lapangan bahwa hal yang menyebabkan tidak terjadinya peningkatan skor kualitas hidup pasien penelitian ini adalah masih terdapat pasien yang juga tidak patuh terhadap pengobatan, tidak disiplin didalam melakukan pengobatan dipuskesmas, serta pola hidup yang tidak sehat pula. Hal tersebut sudah sesuai dengan penelitian oleh Schaffer, dkk dan Jarbose pada tahun 2004 tentang ketidakpatuhan pasien didalam pengobatan.

4. Uji statistik untuk mengetahui perbedaaan selisih skor kualitas hidup pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol

Dalam penelitian ini variabel yang akan diukur adalah kualitas hidup dan hasil pengukurannya berupa skor kualitas hidup pasien. Kuisoner DQLCTQ *(Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quissionnaire)* berisikan berbagai aspek pertanyaan seperti aspek kondisi kesehatan, aspek aktivitas fisik, aspek aktivitas kegiatan sehari-hari, aspek kekhawatiran social, serta aspek kepuasan terapi. Tiap aspek didalam kuisoner diharapakan dapat menggambarkan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Aspek-aspek yang terkandung didalam kuisoner *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quissionnaire* (DQLCTQ) merupakan satu kesatuan yang sangat saling berhubungan satu dengan yang lain. Penelitian kualitas hidup dengan uji ini dinilai dengan hasil presentase skor kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

Pada tabel *Independent Sample t-test,* selisih skor kualitas hidup pasien pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terlihat nilai signifikansi 0,831. Karena nilai signifikansi lebih besar dari nilai 0,05 dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan secara signifkan selisih skor kualitas hidup pasien antara kelompok perlakuan dan kelompok control. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pemberian konseling terhadap skor kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan melakukan wawancara langsung kepada pasien. Keterbatasan penelitian pada penelitian ini adalah waktu penelitian yang singkat yaitu 1 bulan sehingga berimbas pada jumlah sampel yang minimum dan dari segi klinis sulitnya melakukan *follow up* pasien karena pasien tidak menuliskan alamat dan nomer telepon.