

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Pembahasan Demografi Pasien Rawat Jalan ASKES dengan DM tipe 2

6.1.1.1 Pembahasan Jumlah dan Usia Pasien Rawat Jalan ASKES dengan DM tipe 2

Dari hasil penelitian mengenai Studi Korelasi Keberhasilan Terapi Oral Antidiabetes terhadap Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Rawat Jalan ASKES dengan DM tipe 2 yang dilakukan di Sub Depo Farmasi Rawat Jalan ASKES RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang selama periode Mei - Juli 2013, telah diperoleh 18 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Dari hasil penelitian (Tabel 5.1; Gambar 5.1), terdapat 11 pasien laki-laki (61,11%) dan 7 pasien perempuan (38,89%). Pada tabel 1.1 disebutkan bahwa jumlah kasus diabetes melitus di RSUD Dr. Saiful Anwar sebanyak 10.068 kasus. Sementara itu peneliti hanya mendapatkan 18 sampel DM tipe 2 rawat jalan pada RSUD Dr. Saiful Anwar. Hal ini disebabkan karena pada tabel 1.1 itu merupakan kasus diabetes melitus secara keseluruhan yang meliputi DM tipe 1 maupun tipe 2, ASKES maupun non ASKES, sementara untuk data DM tipe 2 khususnya pasien rawat jalan ASKES tidak didapatkan oleh peneliti. Dari Tabel 5.2 dan Gambar 5.2, 6 sampel (33,33%) diantaranya berusia 66 hingga 70 tahun dan merupakan rentang usia paling banyak dibandingkan dengan yang lainnya. Insiden terjadinya DM tipe 2 biasanya muncul pada penderita yang diatas 40 tahun (Kimble *et al.*, 2009) seiring bertambahnya usia dapat terjadi penurunan fungsi organ tubuh,

termasuk pengangkutan glukosa ke jaringan. Selain karena faktor fisiologis dari tubuh pasien, terdapat juga faktor pekerjaan dari pasien tersebut. Pada rentang usia 66 hingga 70 tahun, banyak dari pasien telah pensiun dari pekerjaan, sehingga lebih sempat untuk datang ke rumah sakit untuk cek kesehatan rutin bulanan dan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan dengan pasien dengan rentang usia dibawah 60 tahun dan diatas 75 tahun.

6.1.1.2 Pembahasan Faktor Gaya Hidup Pasien dan Intervensi Tenaga Kesehatan pada Pasien Rawat Jalan ASKES dengan DM tipe 2

Faktor gaya hidup dari pasien dan intervensi dari tenaga kesehatan juga mempengaruhi kondisi dari pasien rawat jalan ASKES dengan DM tipe 2. Pada penelitian ini, faktor gaya hidup dari pasien yang dilihat adalah riwayat merokok pasien, riwayat minum alkohol pasien, diet rendah karbohidrat dan lemak yang dilakukan oleh pasien, kepatuhan dalam memakai obat oral antidiabetes pada pasien, riwayat pemakaian obat herbal pada pasien, dan riwayat penyakit pada pasien. Sementara untuk intervensi dari tenaga kesehatan yang dilihat pada penelitian ini adalah KIE yang dilakukan oleh dokter atau apoteker yang diberikan kepada pasien.

6.1.1.2.1 Pembahasan Riwayat Merokok Pasien

Pada tabel 5.3 dan gambar 5.3 menunjukkan bahwa 15 orang (83,33%) pasien tidak merokok selama menjalani terapi OAD dan hanya ada 3 orang (16,67%) pasien masih merokok selama menjalani terapi OAD. Lebih banyak pasien yang tidak merokok dibandingkan dengan pasien yang masih merokok. Hal ini disebabkan karena pasien telah mengetahui bahaya merokok bagi kondisi DM mereka, dan pasien telah mendapatkan penyuluhan tentang bahaya merokok terhadap penderita DM tipe 2. Untuk pasien yang masih merokok

selama terapi, sebenarnya pasien tersebut telah berusaha untuk mengurangi bahkan berhenti dari merokok, namun pasien tersebut tetap tidak bisa untuk berhenti merokok karena sudah merupakan kebiasaan buruk mereka, walaupun pasien tersebut mungkin telah mendapatkan konseling tentang bahaya merokok terhadap kondisi penyakit mereka.

6.1.1.2.2 Pembahasan Riwayat Konsumsi Alkohol Pasien

Pada tabel 5.4 dan gambar 5.4 menunjukkan bahwa 18 orang (100%) pasien rawat jalan ASKES dengan DM tipe 2 tidak ada yang mengkonsumsi alkohol selama terapi OAD. Hal ini mungkin disebabkan karena pasien telah mengetahui bahaya alkohol terhadap kondisi DM tipe 2 mereka dan mayoritas pasien tidak mengkonsumsi alkohol dari awal sebelum mereka terkena DM tipe 2.

6.1.1.2.3 Pembahasan Diet Rendah Karbohidrat dan Lemak Pasien

Pada tabel 5.5 dan gambar 5.5 menunjukkan bahwa 11 orang (61,11%) pasien melakukan diet rendah karbohidrat dan lemak selama menderita DM tipe 2, sedangkan pasien yang tidak melakukan diet rendah karbohidrat dan lemak ada 7 orang (38,89%). Lebih banyak yang melakukan diet rendah karbohidrat dan lemak dibandingkan dengan yang tidak melakukan diet. Hal ini disebabkan karena pasien telah mendapatkan konseling oleh ahli gizi tentang diet rendah karbohidrat dan lemak yang dilakukan pada pasien DM tipe 2.

6.1.1.2.4 Pembahasan Kepatuhan Pasien dalam Pemakaian Obat Oral Antidiabetes

Pada tabel 5.7 dan gambar 5.7 menunjukkan bahwa 17 orang (94,44%) pasien telah patuh dalam memakai obat oral antidiabetes dan hanya 1 orang (5,56%) pasien yang tidak patuh dalam memakai obat oral antidiabetes. Lebih

banyak pasien yang patuh dalam memakai obat oral antidiabetes dibandingkan dengan yang tidak patuh. Hal ini disebabkan karena pasien telah mendapatkan KIE dari dokter maupun apoteker setiap kali pasien cek kesehatan rutin bulanan ke RSUD Dr. Saiful Anwar dan saat pasien mengambil obat di apotek.

6.1.1.2.5 Pembahasan Riwayat Pemakaian Obat Herbal pada Pasien

Pada tabel 5.8 dan gambar 5.8 menunjukkan bahwa 11 orang (61,11%) pasien tidak memakai obat herbal dan 7 orang (38,89%) pasien memakai obat herbal. Lebih banyak pasien yang tidak menggunakan obat herbal dibandingkan dengan yang masih menggunakan obat herbal. Hal ini disebabkan karena pasien tidak ingin menggunakan secara bersamaan antara pemakaian obat dari dokter dengan obat herbal, dan beberapa pasien takut terhadap efek samping yang mungkin terjadi apabila menggunakan obat herbal.

6.1.1.2.6 Pembahasan Riwayat Penyakit pada Pasien

Pada tabel 5.9 dan gambar 5.9 menunjukkan bahwa riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien rawat jalan ASKES dengan DM tipe 2 adalah hipertensi (27,78%), gout (16,67%), gangguan jantung (11,11%), gangguan tenggorokan (11,11%), gangguan mata (11,11%), gangguan GIT (5,56%), osteoarthritis (5,56%), stroke (5,56%), kolesterol tinggi (5,56%) dan yang tidak menyebutkan riwayat penyakitnya (16,67%). Hipertensi mungkin disebabkan karena faktor gaya hidup pasien yang masih mengonsumsi makanan yang dapat memicu terjadinya hipertensi, jarang berolahraga dan kebiasaan merokok beberapa pasien yang ditemui. Riwayat penyakit pasien ini juga berpengaruh terhadap terapi lain yang diterima oleh pasien nantinya selain terapi OAD.

6.1.1.2.7 Pembahasan KIE yang Diberikan oleh Tenaga Kesehatan kepada Pasien

Pada tabel 5.6 dan gambar 5.6 menunjukkan bahwa 15 orang (83,33%) pasien telah mendapatkan KIE dari dokter maupun apoteker dan hanya 3 orang (16,67%) pasien yang tidak mendapatkan KIE dari dokter maupun apoteker. Lebih banyak pasien yang mendapatkan KIE dari dokter maupun apoteker dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan KIE. Hal ini disebabkan karena dokter maupun apoteker di RSUD Dr. Saiful Anwar diharuskan untuk memberikan KIE kepada pasien sebagai bentuk pelayanan, dan pasien berhak untuk bertanya mengenai kondisi penyakitnya dan pengobatan yang diterimanya agar pasien paham dan mengerti mengenai kondisi penyakitnya dan pengobatan yang diterimanya.

6.1.1.3 Pembahasan tentang Kadar Glukosa Darah Pasien

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia; abnormalitas pada metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein; serta memiliki komplikasi kronis berupa gangguan mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Dipiro *et.al.*, 2008).

Menurut *American Diabetes Association* 2011, kriteria diagnosis DM tipe 2 dua diantaranya adalah GDP ≥ 126 mg/dL (7.0 mmol/L) dan GD2PP (Glukosa darah 2 jam *post pandrial*) ≥ 200 mg/dL (11.1 mmol/L). Hasil penelitian kadar glukosa darah pasien rawat jalan ASKES dengan DM tipe 2 menunjukkan bahwa GDP rata-rata minimum sebesar 94,67 mg/dL dan maksimal sebesar 210,33 mg/dL. Sedangkan untuk GD2PP rata-rata minimum sebesar 113 mg/dL dan maksimal sebesar 273 mg/dL. Dari tabel 5.11, terdapat sebanyak 12 pasien berkadar glukosa darah normal (66,67%) dan 6 pasien berkadar glukosa darah

tidak normal (33,33%). Hal ini disebabkan karena pasien-pasien tersebut patuh dalam menggunakan obat oral antidiabetes, tidak merokok dan mengonsumsi alkohol selama terapi obat oral antidiabetes, melakukan diet rendah lemak dan karbohidrat, dan telah mendapatkan KIE dari dokter maupun apoteker.

6.1.1.4 Pembahasan Terapi yang diterima oleh Pasien

Terapi yang diterima pasien rawat jalan ASKES dengan DM tipe 2 adalah terapi OAD dan terapi obat lain non OAD. Selain mengobati diabetesnya, pasien juga diberikan terapi untuk meringankan penyakit penyertanya.

6.1.1.4.1 Pembahasan Terapi OAD yang diterima oleh Pasien

Golongan obat oral antidiabetes yang paling banyak diberikan baik monoterapi maupun kombinasi adalah sulfonilurea (77,78%) yaitu Glikuidon dan biguanid (72,22%) yaitu Metformin. Sedangkan, untuk monoterapi paling banyak digunakan golongan biguanid dan sulfonilurea (11,11%) dan untuk kombinasi paling banyak adalah biguanid dengan sulfonilurea (38,89%). Glikuidon merupakan OAD golongan sulfonilurea. Glikuidon dikhususkan untuk pasien DM tipe 2 dengan gangguan ginjal ringan hingga berat. Mungkin sebagian besar pasien telah mengalami gangguan ginjal baik ringan hingga berat. Dari segi harga, untuk per satuan obat, glikuidon merupakan yang paling mahal jika dibandingkan dengan OAD lainnya, namun apabila untuk per hari glikuidon cenderung lebih murah daripada OAD lainnya termasuk metformin. Hal ini disebabkan karena pemakaian glikuidon yang cukup satu kali sehari. Metformin merupakan OAD golongan biguanid. Dari segi harga, metformin cukup murah untuk per satuan obat, namun apabila untuk per hari metformin cenderung lebih mahal bila dibandingkan dengan OAD lainnya. Hal ini disebabkan karena pemakaian metformin yang harus tiga kali sehari.

6.1.1.4.2 Pembahasan Terapi Obat Lain yang diterima oleh Pasien

Penggunaan obat lain selain obat oral antidiabetes yang paling banyak digunakan oleh pasien rawat jalan ASKES dengan DM tipe 2 adalah asam asetil salisilat (29,41%). Hal ini disebabkan karena riwayat penyakit terdahulu pasien yang paling banyak adalah hipertensi. Asam asetil salisilat dosis kecil dapat digunakan sebagai obat antitrombotik atau antiplatelet. Mekanisme kerjanya dengan mencegah terbentuknya trombus atau platelet pada dinding pembuluh darah, sehingga dapat mengatasi kondisi hipertensi pasien.

6.1.2 Pembahasan Kualitas Hidup Pasien

Kualitas hidup merupakan konsep yang mempunyai cakupan luas, menggabungkan kesehatan fisik seseorang secara kompleks, kondisi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan hubungan individu tersebut dengan kondisi khusus pada lingkungan individu tersebut (WHO, 1994). Terdapat 4 aspek dalam kualitas hidup yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) hubungan sosial dan (4) hubungan dengan lingkungan. Pada penelitian ini, aspek kualitas hidup yang dilihat adalah aspek kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang berkualitas hidup baik sebanyak 10 pasien (55,56%) dan pasien yang berkualitas hidup buruk sebanyak 8 pasien (44,44%). Terdapat lebih banyak pasien yang berkualitas hidup baik daripada yang berkualitas hidup buruk karena pasien tersebut patuh dalam memakai terapi OAD dan rajin cek kesehatan rutin bulanan ke rumah sakit. Selain itu, juga terdapat faktor lain yaitu faktor budaya Indonesia yang beranggapan apabila terkena suatu penyakit, maka pasien harus tetap sabar,

selalu bersyukur dan tidak perlu terlalu stress dalam menghadapi penyakit tersebut.

6.1.3 Pembahasan Korelasi Keberhasilan Terapi OAD dengan Kualitas Hidup Pasien

Hasil korelasi antara keberhasilan terapi OAD yang dilihat dari nilai kadar glukosa darah dengan kualitas hidup, yang dianalisis menggunakan metode *chi-square* memiliki nilai korelasi sebesar 0,368 (nilai dari *Contingency Coefficient*). Nilai ini masuk kategori korelasi rendah (berdasarkan kriteria Sujarweni), yang artinya hubungan yang terjadi antara keberhasilan terapi OAD dengan peningkatan kualitas hidup adalah lemah, dengan nilai signifikansi $p = 2,813$ ($p > 0,05$) dan memiliki nilai *odds ratio* sebesar 0,143 (berarti berada di $OR < 1$ artinya mengurangi resiko), yang artinya kadar glukosa darah yang terkontrol dapat mengurangi resiko terjadinya kualitas hidup buruk.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi

Implikasi terhadap bidang farmasi adalah dengan memberikan gambaran kepada apoteker mengenai hubungan keberhasilan terapi oral antidiabetes dengan peningkatan kualitas hidup pada pasien rawat jalan ASKES dan edukasi kepada pasien mengenai manfaat, tujuan terapi dan efek samping mengenai terapi obat oral antidiabetes. Apoteker, terutama yang bekerja di apotek, sebagai tenaga kesehatan yang paham terhadap pemilihan terapi obat oral antidiabetes dapat memberikan informasi secara lengkap ke pasien mengenai obat oral antidiabetes yang diterima oleh pasien dan manfaat dari kadar glukosa darah yang terkontrol, sehingga pasien tidak mendapatkan informasi yang salah

tentang terapi obat oral antidiabetes yang dipilih oleh apoteker untuk pasien tersebut dan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian ini adalah

- i. Walaupun jumlah pasien DM tipe 2 yang terdiagnosis minimal 1 tahun sangat banyak, namun yang memiliki data glukosa darah selama 3 bulan hanya sedikit sehingga sampel yang didapatkan terbatas,
- ii. Jumlah keseluruhan pasien ASKES dengan DM tipe 2 yang rawat jalan tidak diketahui,
- iii. Pasien menolak untuk diberikan kuesioner dan wawancara pada saat menunggu mengambil obat di apotek,
- iv. Pasien tergesa-gesa sehingga pengisian kuesioner tidak lengkap, bahkan terkadang tidak dilakukan, dan
- v. Pasien yang sebelumnya telah diwawancarai saat di *follow up*, tidak dapat dihubungi atau tidak mau diwawancarai lagi.