

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Kuisisioner diuji coba pada 30 orang yang memiliki karakteristik sama dengan responden dan pada beberapa ahli yang berpengalaman. Kuisisioner mengalami perubahan sebanyak 3 kali berdasarkan hasil uji coba sebagai bagian dari proses validasi instrumen. Pengujian validitas yang dilakukan dalam penelitian ini adalah validitas isi dan validitas rupa. Pengujian validitas diujikan kepada 30 responden yang terdiri dari 10 responden mahasiswa farmasi, 10 responden pasien diabetes melitus yang tidak berobat atau menerima obat di puskesmas, 10 responden pasien diabetes melitus di puskesmas yang memiliki karakteristik sama dengan responden harus mengisi kuisisioner dan memberi komentar tentang pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner.

Pada pengujian validitas kepada 10 mahasiswa farmasi semester 8 terjadi perubahan pada kuisisioner. Ada 2 hal yang diubah dari kuisisioner yaitu pertama penggantian istilah diabetes melitus menjadi kencing manis yang dianggap sebagai istilah yang lebih umum dipakai oleh masyarakat. Kedua penghapusan pertanyaan tentang pengertian hipoglikemia dikarenakan istilah tersebut jarang dipakai oleh masyarakat umum.

Tidak terdapat perubahan pada kuisisioner setelah pengujian validitas pada 10 pasien diabetes melitus yang tidak berobat atau menerima obat di Puskesmas Simomulyo. Pengujian validitas pada 10 pasien diabetes melitus di Puskesmas Simomulyo mengalami perubahan yaitu penghapusan pertanyaan tentang jumlah tablet obat antidiabetes oral yang didapat oleh pasien. Hal ini dikarenakan pemberian jumlah tablet obat antidiabetes oral berubah-ubah dan pasien menjawab kuisisioner berdasarkan resep obat yang

lalu sedangkan resep baru yang diterima jumlah tablet obat yang diterima berbeda dengan yang lalu.

Daftar pertanyaan juga melalui proses uji coba reliabilitas sebanyak 1 kali kepada pasien diabetes melitus yang tidak berobat atau menerima obat puskesmas. Proses uji reliabilitas adalah dengan memberikan kuisisioner kepada responden untuk diisi. Setelah selesai diisi peneliti memberikan skor. Dua jam berikutnya peneliti memberikan kuisisioner kepada responden untuk dijawab lagi setelah selesai peneliti memberikan skor lagi. Pengujian reliabilitas dapat dipercaya bila skor yang didapat oleh responden bernilai sama. Pada pengujian reliabilitas tidak terjadi perubahan pada kuisisioner. Pengujian dengan cara melakukan pengulangan kembali disebut *test-retest reliability* (Portney, 2012).

## 5.2 Data Demografi Pasien

Tabel 5.1 Data Demografi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
40 – 50 tahun	24	24%
51 – 60 tahun	37	37%
61 – 70 tahun	27	27%
71 – 80 tahun	8	8%
>80 tahun	4	4%

Sampel yang terkumpul dari hasil penelitian didapat dari memberikan kuisisioner kepada 100 orang pasien yang berobat dan menerima obat antidiabetes oral di Puskesmas Simomulyo. Responden sebagian besar (37%) berusia 51-60 tahun (Tabel 5.1).

Tabel 5.2. Data Demografi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Perempuan	63	63%
Laki-laki	37	37%

Dari 100 responden yang didapat, responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 63% dan laki-laki sebanyak 37%. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Hal ini disebabkan sebagian faktor yang dapat mempertinggi resiko diabetes melitus pada perempuan, seperti riwayat diabetes melitus selama kehamilan (diabetes melitus gestasional), obesitas, dan tingkat stress yang cukup tinggi (Ramadona, 2011).

Tabel 5.3. Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
SD/ sederajat	56	56%
SMP/ sederajat	21	21%
SMA/ sederajat	23	23%

Berdasarkan dari penelitian sebagian responden memiliki pendidikan setara sekolah dasar (56%) dan sisanya memiliki pendidikan setara SMP dan SMA (Tabel 5.3). Hal ini kemungkinan karena pasien yang berobat ke puskesmas bertaraf ekonomi rendah sehingga banyak pasien yang hanya lulusan sekolah dasar.

Responden didominasi oleh pasien yang tidak bekerja yaitu sebesar 69% sisanya adalah yang bekerja sebagai pegawai swasta dan wiraswasta (Tabel 5.4). Hal ini mungkin dikarenakan jam buka puskesmas adalah pagi sampai siang hari sehingga yang bisa berobat adalah pasien yang tidak bekerja.

Tabel 5.4 Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Pegawai swasta	19	19%
Wiraswasta	12	12%
Tidak bekerja	69	69%

### 5.3 Pengetahuan tentang Obat Antidiabetes Oral

Pengetahuan responden tentang obat antidiabetes oral ditampilkan pada tabel 5.5 yang meliputi 11 aspek dari obat antidiabetes oral. Diabetes melitus adalah kondisi kronis yang disebabkan oleh kurangnya atau tidak tersedianya insulin dalam tubuh. Karakteristik dari gejala klinis intoleransi glukosa mengakibatkan hiperglikemia dan perubahan dalam lipid dan metabolisme protein. Dalam jangka panjang, metabolisme abnormal ini berkontribusi menyebabkan komplikasi seperti retinopati, nefropati, dan neuropati (Kimble, 2009). Tujuan terapi diabetes melitus adalah untuk mengontrol kadar gula dalam darah agar tidak terjadi hiperglikemi dan dalam jangka panjang tidak menyebabkan komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular. Pengetahuan yang benar tentang tujuan terapi obat atidiabetes oral akan membantu pasien dalam mengatur harapannya terhadap pengobatan penyakitnya (Nita, 2012). Pengetahuan responden tentang tujuan terapi obat antidiabetes oral masih kurang dimana terdapat 39% (39) tidak mengetahui tujuan terapinya adalah untuk mengontrol kadar gula dalam darah.

Hanya 2 macam obat antidiabetes oral yang diresepkan oleh dokter di puskesmas, yaitu terdiri dari kombinasi metformin dan glibenklamid. Pemberian skor pada pertanyaan tentang nama obat, frekuensi minum obat, waktu penggunaan obat, efek samping dan cara penanggulangan efek samping memiliki karakteristik tersendiri. Yaitu skor 1 untuk masing-

masing pertanyaan diberikan apabila pasien dapat menjawab pertanyaan dengan benar untuk kedua obat tersebut. Bila pasien menjawab salah pada salah satu obat maka pasien mendapatkan skor 0. Jawaban dikatakan benar bila sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter. Dari seluruh pasien 67% (67) mengetahui bahwa obat antidiabetes oral yang didapat adalah glibenklamid dan metformin. Namun sebanyak 51% (51) responden tidak mengetahui nama obat antidiabetes oral tersebut. Pengetahuan tentang nama obat adalah hal yang penting untuk pasien untuk menghindarkan pasien dari mengkonsumsi obat yang memiliki bahan aktif sama namun dengan merek berbeda dalam waktu yang bersamaan.

Tabel 5.5 Golongan dan Nama Obat Antidiabetes Oral di Puskesmas Simomulyo

Golongan Obat	Nama Obat Antidiabetes	Jumlah Pasien yang menerima obat
Antidiabetes Oral	Oral	
Sulfonilurea	Glibenklamid	100
Biguanida	Metformin	100

Penggunaan glibenklamid adalah 1 kali sehari 500-1000 mg pada waktu sebelum makan di pagi hari dan maksimal 2 kali sehari 1000-2000mg (Kimble, 2009). Glibenklamid tidak boleh diminum pada malam hari untuk menghindari terjadinya hipoglikemia saat pasien tersebut tidur. Dari hasil penelitian 58% (58) responden mengetahui frekuensi penggunaan obat antidiabetes oral yang mereka dapat. Sejumlah responden 64% (64) mengetahui waktu pemakaian obatnya (pagi, siang, sore) sesuai dengan yang diresepkan dokter. Sebanyak 61% (61) responden mengetahui bahwa obatnya diminum sebelum makan, saat makan, atau setelah makan. Karena beberapa obat antidiabetes oral seperti golongan sulfonilurea, biguanida dan

alpha-glukosida inhibitor absorbsinya dipengaruhi oleh makanan maka saat minum yang benar perlu diketahui oleh pasien (Dipiro, 2008).

Tabel 5.6 Pengetahuan Responden Tentang Obat Antidiabetes Oral

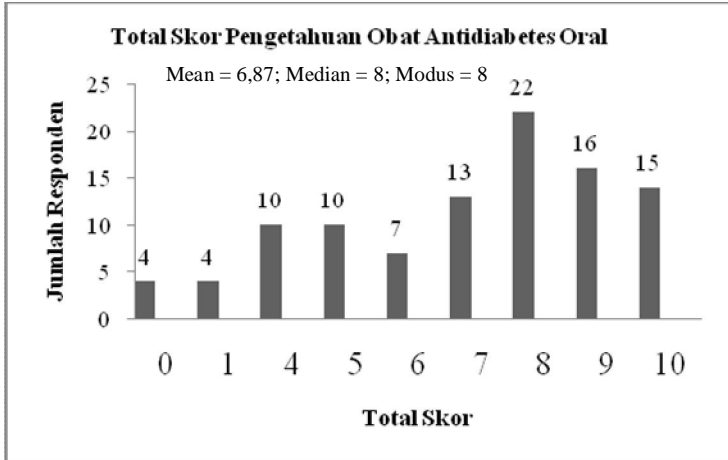
	Jawaban Benar	Jawaban Salah
Tujuan terapi	39 (39%)	61 (61%)
Macam obat antidiabetes oral	67 (67%)	33 (33%)
Nama obat antidiabetes oral	49 (49%)	51 (51%)
Frekuensi minum obat antidiabetes oral	58 (58%)	42 (42%)
Waktu minum obat antidiabetes oral (pagi, siang, malam)	64 (64%)	36 (36%)
Waktu penggunaan obat antidiabetes oral (sebelum makan, saat makan, sesudah makan)	61 (61%)	39 (39%)
Tindakan saat lupa minum obat antidiabetes oral	39 (39%)	61 (61%)
Ciri efek samping	85 (85%)	15 (15%)
Cara mengatasi efek samping	73 (73%)	27 (27%)
Tindakan saat obat habis	67 (67%)	33 (33%)

Tindakan saat lupa minum obat adalah dengan minum obat seperti biasa. Hal ini perlu diketahui pasien agar pasien tidak meminum obat

antidiabetes oral dengan dosis dua kali sehari saat lupa minum obat. Karena dapat menyebabkan hipoglikemia pada pasien, hipoglikemia yang parah dapat menyebabkan kematian. Dari data tabel 5.5 terdapat 61% (61) yang tidak mengerti tindakan saat lupa minum obat. Hal ini peran farmasis diperlukan untuk memberikan konseling kepada pasien tentang terapi obat antidiabetes oral.

Efek samping dari glibenklamid adalah hipoglikemia, dimana biasanya sering terjadi pada 3 bulan awal penggunaan karena adanya perubahan pola makan (diet) dan perubahan pola hidup (olahraga) (McEvoy, 2012). Efek samping dari metformin adalah gangguan saluran cerna yang biasa ditandai dengan mual. Hal ini dikarenakan cara kerja metformin dipengaruhi oleh makanan yang masuk ke dalam tubuh (McEvoy, 2012). Pengetahuan responden 85% (85) tentang efek samping obat dan cara penanggulangan efek samping obat 73% (73). Cara penanggulangan terjadinya hipoglikemi adalah dengan memberikan asupan glukosa kepada tubuh agar kebutuhan tubuh akan glukosa dapat terpenuhi, sedangkan untuk gangguan saluran cerna cara penanggulangannya adalah dengan mengkonsumsi obat sesuai dengan yang diresepkan oleh dokter (Kimble, 2009).

Saat obat antidiabetes oral habis pasien seharusnya kembali ke puskesmas untuk mendapatkan obat kembali dan juga untuk kontrol ke dokter. Responden sebanyak 67% (67) kembali ke puskesmas untuk mendapatkan obat kembali, namun ada 33% (37) mendapatkan kembali obat antidiabetes oral dengan membeli di apotek.



**Gambar 5.1** Diagram Total Skor Pengetahuan Obat Antidiabetes Oral

Pada penelitian terdahulu tentang pengetahuan pasien diabetes melitus di sejumlah apotek dengan jumlah sampel 72 pasien yang telah melalui proses validasi. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien diabetes melitus di sejumlah apotek masih perlu ditingkatkan kembali (Nita, 2012).

Total skor dari pertanyaan adalah minimum memiliki nilai 0 dan maksimal memiliki nilai 10. Dari hasil penelitian didapatkan nilai median dari skor adalah 8. Nilai mean adalah 6,87. Nilai modus atau nilai yang paling banyak keluar adalah 8. Dari data tersebut dapat diartikan bahwa responden memiliki pengetahuan tinggi.

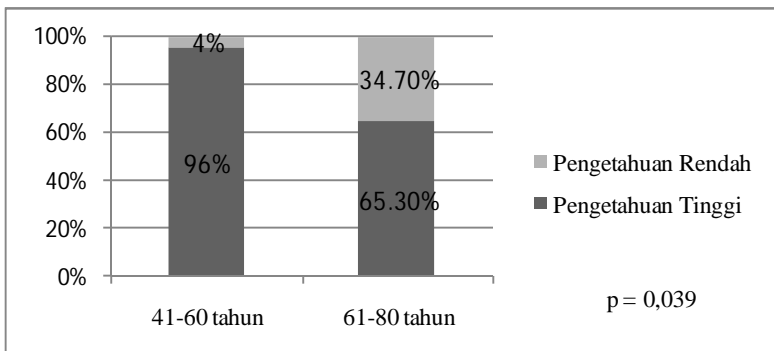
#### **5.4 Hubungan Antara Data Demografi Responden Terhadap Pengetahuan Responden tentang Obat Antidiabetes Oral**

Untuk mengetahui hubungan antara data demografi pasien terhadap pengetahuan pasien maka dibuat tabel 2x2. Langkah pertama yang



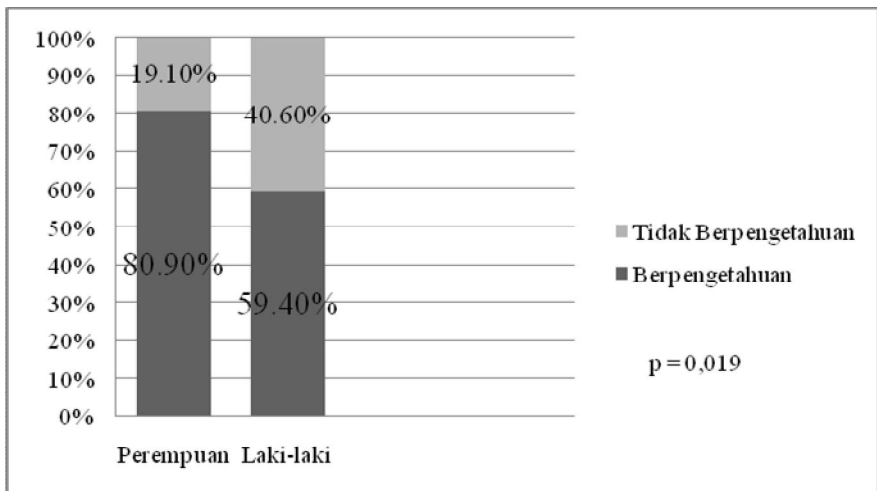
dilakukan untuk menganalisis adalah dengan membagi kelompok data demografi masing-masing menjadi hanya 2 rentang kategori dan total skor ke dalam rentang kategori. Rentang kategori pada skor terdiri dari berpengetahuan tinggi (skor 6-10) dan berpengetahuan rendah (skor 1-5). Selanjutnya perlu dilakukan tes distribusi normalitas dengan metode Kolmogorov- Smirnov terhadap variabel yang akan dianalisis dengan *Chi Square*. Selanjutnya untuk kelompok data demografi dan skor dilakukan analisis dengan menggunakan *Chi Square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan diantara 2 kelompok data tersebut. Hubungan antara data demografi pasien dengan skor dapat terlihat pada tabel.

Tes distribusi normal terhadap variabel yang akan dianalisis menunjukkan bahwa data tersebut normal, sehingga dapat dilanjutkan untuk analisis dengan *Chi Square*. Melalui analisis *Chi Square* yang telah dilakukan tidak terdapat *expected cell count* yang kurang dari lima maka uji *Chi Square* terhadap kelompok-kelompok data tersebut dapat dilakukan. Kelompok data dikatakan memiliki hubungan dengan pengetahuan bila nilai P kurang dari 0,050.



**Gambar 5.2** Diagram Pengetahuan Obat Antidiabetes Oral Berdasarkan Umur

Pada kelompok data umur diketahui nilai  $p = 0,039$  ( $p < 0,050$ ) sehingga memiliki arti bahwa terdapat hubungan antara umur dan pengetahuan pasien. Dimana pasien yang berusia diatas 60 tahun memiliki pengetahuan lebih rendah daripada yang berumur dibawah 60 tahun. Pasien yang berumur diatas 70 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi karena pasien tersebut memiliki semangat dan motivasi hidup yang tinggi terhadap penyakitnya (Ramadona, 2011).

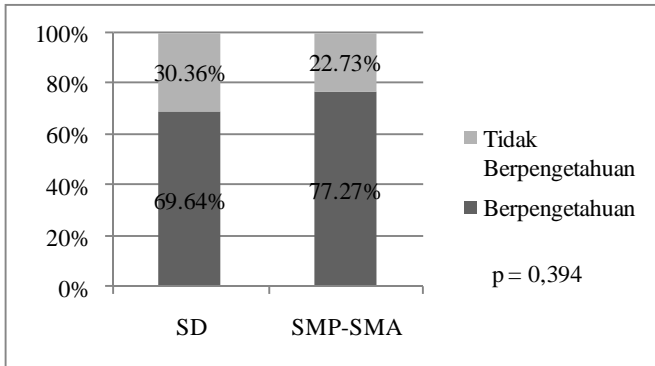


**Gambar 5.3** Diagram Pengetahuan Obat Antidiabetes Oral Berdasarkan Jenis Kelamin

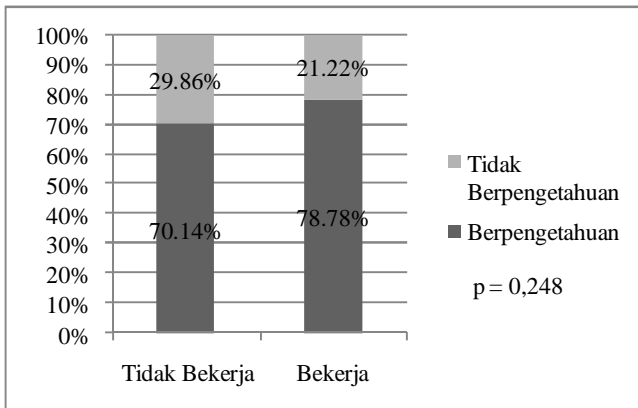
Dari lampiran C dapat dilihat bahwa nilai  $p = 0,019$  ( $p < 0,050$ ) maka dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan pengetahuan responden. Pasien yang berjenis kelamin wanita yang memiliki pengetahuan tinggi tentang obat antidiabetes oral adalah 80,90%, sedangkan laki-laki yang memiliki pengetahuan tinggi tentang obat antidiabetes oral adalah 59,40%. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa

perempuan lebih banyak yang memiliki pengetahuan tinggi daripada laki-laki.

Nilai  $p$  pada kelompok data pendidikan  $p = 0,394$  ( $p > 0,050$ ) dan pekerjaan menunjukkan  $p = 0,248$  ( $p > 0,050$ ) sehingga dapat diartikan bahwa 2 kelompok tersebut tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan.



**Gambar 5.4** Diagram Pengetahuan Obat Antidiabetes Oral Berdasarkan Tingkat Pendidikan



**Gambar 5.5** Diagram Pengetahuan Obat Antidiabetes Oral Berdasarkan Pekerjaan

## **BAB 6**

### **SIMPULAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian di Puskesmas Simomulyo disimpulkan bahwa data demografi pasien pasien yang terbanyak adalah :

- a. Umur 51-60 tahun 37%(37)
- b. Jenis kelamin perempuan 63%(63)
- c. Tidak bekerja 69%(69)
- d. Pendidikan SD 56% (56)

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pertanyaan dalam kuisioner yang paling banyak dijawab benar oleh responden di Puskesmas Simomulyo adalah :

- a. Macam obat antidiabetes oral 67%(67)
- b. Frekuensi obat antidiabetes oral 58%(58)
- c. Waktu penggunaan obat antidiabetes oral (pagi,siang,malam) 64% (64)
- d. Waktu penggunaan obat antidiabetes oral (sebelum makan, saat makan, setelah makan) 61% (61)
- e. Ciri efek samping 85% (85)
- f. Cara mengatasi efek samping 73%(73)
- g. Tindakan saat obat habis 67%(67)

Pada penelitian ini juga disimpulkan bahwa secara umum pasien di Puskesmas Simomulyo yang berpengetahuan adalah 73%. Kondisi tersebut perlu ditingkatkan karena itu peran farmasis di Puskesmas Simomulyo dapat meningkatkan perannya dalam memberikan informasi obat pada pasien diabetes melitus sebab pengetahuan yang cukup dan tepat tentang

diabetes melitus dan terapinya akan membantu pasien dalam mengatur pengobatan penyakitnya.

## **6.2 Alur Penelitian Selanjutnya**

1. Dilakukan penelitian tentang pengetahuan pasien terhadap obat antidiabetes oral di Puskesmas dengan menggunakan wawancara dan daftar pertanyaan.
2. Dilakukan penelitian tentang pengetahuan pasien terhadap obat antidiabetes oral dan diabetes melitus sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan terkait dengan obat antidiabetes oral dan diabetes melitus.

## DAFTAR PUSTAKA

American Diabetes Association, 2005, *Neuropathy (Never Damage)*, Diabetes Care, [Accessed November, 9 2012], Available at: <http://m.diabetes.org/living-with-diabetes/complication/neuropathy/S11.extract>

American Diabetes Association, 2010, *Standards of Medical Care in Diabetes 2010*, Diabetes Care, [Accessed November, 9 2012], Available at: [http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement\\_1/S11.extract](http://care.diabetesjournals.org/content/33/Supplement_1/S11.extract).

Askandar, T, 2002, *Diabetes Mellitus Klasifikasi Diagnosis dan Terapi*, Edisi ketiga, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Anonim, 2005, *Pharmaceutical Care untuk Diabetes Mellitus*.

Anonim, 2011, *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Badan Penerbit FKIA, Jakarta.

Ceni ,E.,*et all.* 2005, Antidiabetic thiazolidinediones induce ductal differentiation but not apoptosis in pancreatic cancer cells, *World J Gastroenterol*. [Accessed 27 February 2013]. Available at : <http://www.wjnet.com/1007-9327/11/1122.asp>

Charles F.L., *et al.*, 2009, *Drug Information Handbook: A Comprehensive Resource for all Clinical and Healthcare Professionals*, Ed. 17<sup>th</sup>, Lexi-Comp Inc., USA.

Dansinger,M., 2012, *The Hemoglobin A1c (HbA1c) Test for Diabetes*, Web Md, Diakses tgl 19 Februari 2013 dari [diabetes.webmd.com/guide/glycated-hemoglobin-test-hba1c](http://diabetes.webmd.com/guide/glycated-hemoglobin-test-hba1c).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 128/ Menkes/ SK/ II/ 2004 tentang *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*, Jakarta, 2006.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1027/ Menkes/ SK/ IX/ 2004 tentang *Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*, Jakarta, 2004.

Dipiro, J. T., 2008, *Pharmacotherapy – A Pathophysiologic Approach, The McGraw-Hill Companies*, Ed. 7<sup>th</sup>, United States of America

Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2005, *Pharmaceutical Care untuk Penyakit Diabetes Melitus*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia , Jakarta.

Finkel, R., L. X. Cubeddu, and M. A. Clark, 2009, Insulin and Oral Hypoglycemic Drugs, *In: Lippincott's Illustrated Reviews : Pharmacology*, ed. 4<sup>th</sup>, Lippincott Williams and Wilkins, Florida, 287-296.

Katzung , et all. 2010. *Pharmacology Examination & Board Review, ed 10 th*. Lange Medical Book.

Kimble, M. A. K., et all., 2009, Diabetes Mellitus In : *Applied Therapeutics : The Clinical Use Of Drugs*, Lisa A. Kroon, et al., Ed. 9<sup>th</sup>, Lippincott Williams & Wilkins, United States.

McEvoy, G. K., et all., 2011, *AHFS Drug Information Essentials*, American Society of Health- System Pharmacist, Bethesda.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Available at : [http://www.ninds.nih.gov/disorders/cerebral\\_arteriosclerosis/cerebral\\_arteriosclerosis.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/cerebral_arteriosclerosis/cerebral_arteriosclerosis.htm) [Accesed 8 February 2013]

Nabil, 2009, *Mengenal Diabetes* , Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Nita, Yunita., et al., 2012, Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes dan Obat Antidiabetes Oral, *Jurnal Farmasi Indonesia* Vol. 6 No.1:38-47.

Nisfiannoor, M., 2009, *Pendekatan Statistik Modern untuk Ilmu Sosial*, Salemba Humanika, Jakarta.

Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

PERKENI, 2002, *Petunjuk Praktis Pengelolaan DM Tipe 2*, Jakarta.

PERKENI, 2006, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*, Jakarta.

Portney, L. G., et all, 2012, *Foundations of Clinical Research Application to Practice*, Prentice Hall Health, New Jersey

Rahmadilayani, N, 2008, *Hubungan antara Pengetahuan tentang Penyakit dan Komplikasi Diabetes pada Penderita Diabetes Melitus dengan Tingkat mengontrol Kadar Gula Darah*. Diakses tanggal 05 November 2012. Dari <http://eprints.ums.ac.id/1041/1/2008v1n2-a3.pdf>

Rantucci, 2009, *Komunikasi Apoteker-Pasien : Panduan Konseling Pasien*, EGC, Jakarta.

Ramadona, A, 2011, *Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poliklinik Khusus Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang*, Skripsi, Universitas Padang, Padang.

Richman, [M. F.](#), et all, 2012, WebMD Medical. *Coronary artery disease*. [Accesed 8 February 2013], Available at : <http://www.webmd.com/heartdisease/guide/heart-disease-coronary-artery-disease>.

Rodriguez, F., et all, 2011, Relationship Between Knowledge, Attitude, Education and Duration of Disease in Individuals with Diabetes Mellitus, *Acta Paul Enferm.*

Setiabudy, R., Nafrialdi, 2008, *Farmakologi dan Terapi*, ed. 5., Universitas Indonesia, Jakarta.

Singarimbun, M., dkk, 1989, Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian dalam *Metode Penelitian Survei*, Djamaludin Ancok, Cetakan ke-18. Februari 2006 (Edisi Revisi), Penerbit Pustaka LP3ES, Jakarta.

Siregar, C.J.P. dan Endang K, 2006, *Farmasi Klinik Teori dan Penerapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Sukandar, E. Y., et al., 2008, *ISO Farmakoterapi*, PT. ISFI Penerbitan, Jakarta.

Suyatno, 2002, *Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Semarang.



Tandra, H, 2008, *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

Tjay, T. H., and Rahardja, K., 2007, *Obat-Obat Penting*, PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.

Vorvick ,L.J.,et all.2012. A.D.A.M. Medical Encyclopedia. *Lactic Acidosis*. Diakses tgl 8 Februari 2013 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001428/>

World Health Organization, 2011, Fact Sheet, *Media Center*, Diakses tanggal 15 November 2012 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>.

World Health Organization, 2006, Definition and Diagnosis of Diabetes, *Media Center*, Diakses tanggal 15 November 2012

LAMPIRAN A  
SURAT TUGAS



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
S U R A B A Y A (60243)  
Website : www.surabaya-ehealth.org

SURAT IJIN  
SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 26526 / 436.6.3 / 2013

Memperhatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Farmasi Univ. Katolik Widya Mandala Surabaya  
Tanggal : 3 Mei 2013  
Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Ria Vionita**  
NRP : 2443009020  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Farmasi Univ. Katolik Widya Mandala Surabaya  
Alamat : Simo Gunung Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Pengetahuan Pasien Tentang Obat Antidiabetes Oral di Puskesmas Simomulyo  
Lamanya Penelitian : Bulan Juni Tahu 2013  
Daerah / tempat penelitian : **Puskesmas Simomulyo**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi Syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.  
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 2 Mei 2013  
a.n KEPALA DINAS  
Sekretaris,



**LAMPIRAN B**  
**KUISIONER**

**PERIJINAN RESPONDEN TERHADAP KUISIONER**

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Sdr.....

Dalam rangka melakukan penelitian skripsi, saya Ria Vionita, mahasiswi S1 Farmasi, Universitas Katolik Widya Madala Surabaya, memohon kesediaan Bpk/Ibu/Sdr meluangkan sedikit waktu untuk mengisi kuisisioner ini.

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menyelesaikan tugas akhir (skripsi) saya di Fakultas Farmasi Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Dengan kesediaan Bpk/Ibu/Sdr mengisi/menjawab kuisisioner ini, maka Bpk/Ibu/Sdr menyatakan telah bersedia menjadi responden. Kuisisioner ini bersifat rahasia dan tertutup.

Atas perhatian dan kesediaan Bpk/Ibu/Sdr, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,      Juni 2013

Ria Vionita

**Lembar Diisi Oleh Peneliti**

**No. Antrian :**

Apakah Bpk/Ibu/Sdr mengetahui bahwa Bpk/Ibu/Sdr menderita kencing manis?

Ya

Tida

Apakah Bpk/Ibu/Sdr mengetahui bahwa Bpk/Ibu/Sdr menerima obat kencing manis tablet?

Ya

Tida

**R/**

**Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat dan teliti.**

**Isilah titik-titik di bawah ini dan berilah tanda centang ( ✓ ) pada jawaban yang Bpk/Ibu/Sdr anggap benar.**

**I. Data Pasien**

1. Umur : .....

2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan

3. Pendidikan terakhir :

SD/Sederajat  D-3  S-3

SMP/Sederajat  S- 1

SMA / Sederajat  S- 2

4. Pekerjaan :

Pensiunan

Pegawai Negeri

Pegawai Swasta

Wiraswasta

Ibu Rumah Tangga

Lainnya ...  .....

## II. Pengetahuan Obat

1. Apakah tujuan Bpk/Ibu/Sdr meminum obat kencing manis?

Mengontrol  kadar gula dalam darah

Menyembuhkan  kencing manis

2. Berapa macam obat kencing manis tablet dalam resep yang baru saja Bpk/Ibu/Sdr terima?

1  macam obat

2  macam obat

3 macam obat

3. Apakah nama obat kencing manis yang Bpk/Ibu/Sdr terima?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
.....	.....	.....

4. Berapa kali sehari Bpk/Ibu/Sdr meminum obat kencing manis?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> 1 kali sehari	<input type="checkbox"/> kali sehari	<input type="checkbox"/> 1 kali sehari
<input type="checkbox"/> kali sehari	<input type="checkbox"/> kali sehari	<input type="checkbox"/> 2 kali sehari
<input type="checkbox"/> kali sehari	<input type="checkbox"/> kali sehari	<input type="checkbox"/> 3 kali sehari

5. Kapan Bpk/Ibu/Sdr meminum obat yang diberikan dokter?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> i hari	<input type="checkbox"/> i hari	<input type="checkbox"/> i hari
<input type="checkbox"/> ng hari	<input type="checkbox"/> ng hari	<input type="checkbox"/> ng hari
<input type="checkbox"/> lam hari	<input type="checkbox"/> lam hari	<input type="checkbox"/> lam hari

6. Kapan Bpk/Ibu/Sdr meminum obat yang diberikan dokter?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> tau 30 menit lum makan	<input type="checkbox"/> tau 30 menit sebelum makan	<input type="checkbox"/> tau 30 menit sebelum makan
<input type="checkbox"/> ama dengan makan	<input type="checkbox"/> ama dengan makan	<input type="checkbox"/> ama dengan makan
<input type="checkbox"/> dah makan	<input type="checkbox"/> dah makan	<input type="checkbox"/> dah makan

7. Apakah yang Bpk/Ibu/Sdr lakukan saat lupa minum obat?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> Minum obat seperti biasa	<input type="checkbox"/> Minum obat seperti biasa	<input type="checkbox"/> Minum obat seperti biasa
<input type="checkbox"/> Minum obat dua kali lebih banyak	<input type="checkbox"/> Minum obat dua kali lebih banyak	<input type="checkbox"/> Minum obat dua kali lebih banyak
<input type="checkbox"/> Tidak pernah lupa minum obat	<input type="checkbox"/> Tidak pernah lupa minum obat	<input type="checkbox"/> Tidak pernah lupa minum obat

8. Apakah Bpk/Ibu/Sdr pernah merasakan hal-hal di bawah ini saat meminum obat?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> Singsing, lemas, keringat dingin	<input type="checkbox"/> Singsing, lemas, keringat dingin	<input type="checkbox"/> Singsing, lemas, keringat dingin
<input type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Mual	<input type="checkbox"/> Mual
<input type="checkbox"/> Perut kembung	<input type="checkbox"/> Perut kembung	<input type="checkbox"/> Perut kembung
<input type="checkbox"/> Pusing	<input type="checkbox"/> Pusing	<input type="checkbox"/> Pusing
<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya
.....	.....	.....

9. Bagaimana Bpk/Ibu/Sdr mengatasi hal-hal tersebut pada poin no. 9?

Obat kencing manis A	Obat kencing manis B	Obat kencing manis C
<input type="checkbox"/> minum air gula <input type="checkbox"/> minum obat <input type="checkbox"/> minum obat kencing manis sesuai waktu penggunaan <input type="checkbox"/> lainnya .....	<input type="checkbox"/> minum air gula <input type="checkbox"/> minum obat <input type="checkbox"/> minum obat kencing manis sesuai waktu penggunaan <input type="checkbox"/> lainnya .....	<input type="checkbox"/> minum air gula <input type="checkbox"/> minum obat <input type="checkbox"/> minum obat kencing manis sesuai waktu penggunaan <input type="checkbox"/> lainnya .....

10. Apakah yang Bpk/Ibu/Sdr lakukan bila obat telah habis?

Ke  kesmas/dokter

Ke a  ek

Berh  minum obat



**LAMPIRAN C**  
**OUTPUT SPSS**

1. Output SPSS kelompok umur

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * berpengetahuan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**umur \* berpengetahuan Crosstabulation**

			berpengetahuan		Total
			berpengetahuan	tidak berpengetahuan	
umur	41-60	Count	24	1	25
		Expected Count	18.3	6.8	25.0
		% within umur	96.0%	4.0%	100.0%
		% within berpengetahuan	32.9%	3.7%	25.0%
		% of Total	24.0%	1.0%	25.0%
	61-80	Count	49	26	75
		Expected Count	54.8	20.3	75.0
		% within umur	65.3%	34.7%	100.0%
		% within berpengetahuan	67.1%	96.3%	75.0%
		% of Total	49.0%	26.0%	75.0%
Total		Count	73	27	100
		Expected Count	73.0	27.0	100.0
		% within umur	73.0%	27.0%	100.0%
		% within berpengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.946 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.458	1	.006		
Likelihood Ratio	11.451	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	8.857	1	.003		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,75.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Output SPSS kelompok jenis kelamin.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * berpengetahuan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**jenis kelamin \* berpengetahuan Crosstabulation**

			berpengetahuan		Total
			berpengetahuan	tidak berpengetahuan	
jenis kelamin laki-laki	Count		22	15	37
	Expected Count		27.0	10.0	37.0
	% within jenis kelamin		59.5%	40.5%	100.0%
	% within berpengetahuan		30.1%	55.6%	37.0%
	% of Total		22.0%	15.0%	37.0%
perempuan	Count		51	12	63
	Expected Count		46.0	17.0	63.0
	% within jenis kelamin		81.0%	19.0%	100.0%
	% within berpengetahuan		69.9%	44.4%	63.0%
	% of Total		51.0%	12.0%	63.0%
Total	Count		73	27	100
	Expected Count		73.0	27.0	100.0
	% within jenis kelamin		73.0%	27.0%	100.0%
	% within berpengetahuan		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		73.0%	27.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.463 <sup>a</sup>	1	.019		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.427	1	.035		
Likelihood Ratio	5.340	1	.021		
Fisher's Exact Test				.034	.018
Linear-by-Linear Association	5.409	1	.020		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,99.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Output SPSS kelompok pendidikan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * berpengetahuan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**pendidikan \* berpengetahuan Crosstabulation**

		berpengetahuan		Total
		berpengetahuan	tidak berpengetahuan	
pendidikan sd	Count	39	17	56
	Expected Count	40.9	15.1	56.0
	% within pendidikan	69.6%	30.4%	100.0%
	% within berpengetahuan	53.4%	63.0%	56.0%
	% of Total	39.0%	17.0%	56.0%
smp-sma	Count	34	10	44
	Expected Count	32.1	11.9	44.0
	% within pendidikan	77.3%	22.7%	100.0%
	% within berpengetahuan	46.6%	37.0%	44.0%
	% of Total	34.0%	10.0%	44.0%
Total	Count	73	27	100
	Expected Count	73.0	27.0	100.0
	% within pendidikan	73.0%	27.0%	100.0%
	% within berpengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.728 <sup>a</sup>	1	.394		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.392	1	.531		
Likelihood Ratio	.735	1	.391		
Fisher's Exact Test				.497	.267
Linear-by-Linear Association	.720	1	.396		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,88.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Output SPSS kelompok pekerjaan

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * berpengetahuan	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**pekerjaan \* berpendidikan Crosstabulation**

		berpendidikan		Total
		berpendidikan	tidak berpendidikan	
pekerjaan tidak bekerja	Count	47	20	67
	Expected Count	48.9	18.1	67.0
	% within pekerjaan	70.1%	29.9%	100.0%
	% within berpendidikan	64.4%	74.1%	67.0%
	% of Total	47.0%	20.0%	67.0%
pegawai swasta	Count	26	7	33
	Expected Count	24.1	8.9	33.0
	% within pekerjaan	78.8%	21.2%	100.0%
	% within berpendidikan	35.6%	25.9%	33.0%
	% of Total	26.0%	7.0%	33.0%
Total	Count	73	27	100
	Expected Count	73.0	27.0	100.0
	% within pekerjaan	73.0%	27.0%	100.0%
	% within berpendidikan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	73.0%	27.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.837 <sup>a</sup>	1	.360		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.456	1	.499		
Likelihood Ratio	.860	1	.354		
Fisher's Exact Test				.474	.252
Linear-by-Linear Association	.829	1	.363		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,91.

b. Computed only for a 2x2 table