

**PENGARUH *HOME PHARMACY CARE* TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI PUSKESMAS SEWON 1 BANTUL**

Nurul Maziyyah, Nurul Aisyah

Program Studi Farmasi

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

INTI SARI

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan baik serta akan menyertai seumur hidup pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien DM dapat dipengaruhi oleh pengobatan yang sedang dijalankan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui monitor pengobatan pasien yaitu dengan melakukan *Home Pharmacy Care* (HPC). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh *Home Pharmacy Care* terhadap kualitas hidup pasien DM tipe 2.

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental semu dengan metode pengumpulan data secara prospektif. Jumlah responden pada penelitian ini yaitu 24 responden yang terbagi menjadi kelompok kontrol tanpa *Home Pharmacy Care* (HPC) dan perlakuan dengan *Home Pharmacy Care* (HPC). Metode pengumpulan data secara prospektif dari bulan September 2017 hingga Januari 2018. Untuk mengukur kualitas hidup pasien DM menggunakan kuesioner DQLCTQ (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quissionnaire*). Analisis pengaruh kualitas hidup kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji Paired sampel t test.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan skor kualitas hidup sebesar $29,57 \pm 24,05$ pada kelompok perlakuan dengan peningkatan yang signifikan ($P < 0,05$) pada semua domain kecuali domain efek pengobatan ($P = 0,600$). Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan sebesar $8,92 \pm 12,57$ dengan penurunan yang tidak signifikan ($P > 0,05$) pada semua domain kecuali domain kepuasan pribadi ($P = 0,025$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian *Home Pharmacy Care* pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kata Kunci : Diabetes Melitus tipe 2, *Home Pharmacy Care*, Kualitas Hidup.

**THE INFLUENCE OF *HOME PHARMACY CARE* ON THE QUALITY OF LIFE OF
PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELITUS IN PUSKESMAS SEWON 1
BANTUL**

Nurul Aisyah, Nurul Maziyyah

School of Pharmacy

Muhammadiyah University of Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease that occurs when the body can not produce enough insulin and will last a lifetime so that it can affect the quality of life of the patients. The quality of life of Diabetes Mellitus patients may be affected by ongoing treatment. One of the efforts to improve the quality of life through monitoring the patients' treatment is by conducting Home Pharmacy Care (HPC). The aim of this study was to determine the effect of Home Pharmacy Care on the quality of life of patients with Type 2 Diabetes Mellitus.

This research used a quasi experimental design with prospective data collection method. The number of respondents in this study were 24 respondents divided into control group without Home Pharmacy Care (HPC) and intervention group with Home Pharmacy Care (HPC). Data was collected using prospective methods from September 2017 to January 2018. To measure the quality of life of DM patients, DQLCTQ (Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questionnaire) questionnaire was used. The effect of quality of life was analysed using Wilcoxon test and Paired sample t test.

The results showed an increase in the quality of life with the score of $29,75 \pm 24,05$ in the intervention group with a significant increase ($P < 0.05$) in all domains except the treatment effect domain ($P = 0.600$). While in the control group there was a decrease of $8.92 \pm 12,57$ with an insignificant decrease ($P > 0.05$) on all domains except the personal satisfaction domain ($P = 0.025$). It can be concluded that Home Pharmacy Care to Type 2 Diabetes Mellitus patients at Puskesmas Sewon 1 Bantul can affect patient's quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus type 2, Home Pharmacy Care, Quality of Life.

PENDAHULUAN

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan baik atau tidak dapat memproduksi dalam jumlah yang cukup atau berkurangnya kemampuan tubuh untuk merespon kerja insulin secara efektif.

Orang yang menderita DM tidak dapat mengabsorpsi glukosa dengan baik sehingga glukosa tersebut terakumulasi di dalam darah dan semakin lama akan membuat kadar glukosa dalam darah meningkat. Keadaan ini sering disebut dengan hiperglikemia, sedangkan hipoglikemia adalah kadar glukosa dalam darah berada dibawah kadar normal (IDF, 2013).

Menurut WHO (2015) prevalensi penyakit DM di dunia sekitar 9% dari orang dewasa dengan usia 18 tahun ke atas dan 90% dari semua kasus diabetes di seluruh dunia merupakan DM tipe 2. Sebanyak 80% penderita DM di dunia berasal dari negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Indonesia menduduki rangking ke-5 jumlah penyandang DM terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 9,1 juta dan prevalensi jumlah penderita DM yang didiagnosis oleh dokter tertinggi berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (2,6%) dan yang terendah di Kalimantan Timur (2,3%) (Kemenkes RI, 2013).

Menurut WHO diabetes melitus ialah penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan akan menyertai seumur hidup penderita sehingga sangat mempengaruhi kualitas hidup penderita. Kualitas hidup penderita DM merupakan perasaan puas dan bahagia akan hidup secara umum khususnya dengan penyakit diabetes melitus (Ningtyas *et al.*, 2013). faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2, yaitu : jenis kelamin, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, usia, lama menderita penyakit DM dan komplikasi DM.

Paradigma pelayanan kefarmasian telah meluas dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) (Menkes RI, 2004). Salah satu aspek pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan oleh apoteker di apotek adalah *Home Pharmacy Care* (Depkes RI, 2008).

Pemberian *Home Pharmacy Care* dapat mengurangi stres pada pasien DM sehingga kadar glukosa darah pasien mendekati nilai normal dan akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Karlsen *et al.*, 2004). Menurut penelitian Suryani (2013) pelaksanaan konseling dalam *Home Care* sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam penggunaan obat

Peran farmasis melalui *Home Pharmacy Care* sangat diperlukan dalam pengelolaan penyakit DM beserta komplikasinya sehingga tidak terjadi kejadian yang akan memperburuk kualitas hidup pasien diabetes melitus. Oleh karena itu diperlukan penelitian untuk mengetahui perubahan kualitas hidup pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang mendapat *Home Pharmacy Care* dan pasien yang tidak mendapat *Home Pharmacy Care*. Dan juga pengaruh pelayanan *Home Pharmacy Care* terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental semu yang dilakukan dengan memberikan *pretest* (sebelum perlakuan) dan *posttest* (setelah perlakuan). Metode pengumpulan data secara prospektif. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan perlakuan. Perlakuan yang diberikan ialah pelayanan *Home Pharmacy Care* terhadap kelompok perlakuan dan outcome yang diukur adalah kualitas hidup pasien.

Populasi & Sampel

Populasi :

Subjek pada penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang

berkunjung ke puskesmas sewon 1 Bantul periode Oktober 2017 dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Sampel :

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana sampel yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Besar sampel yang digunakan dihitung menggunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2004) :

$$N = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{x_1 - x_2} \right)^2 \rightarrow N = \left(\frac{(1,64 + 1,28)2,3}{2} \right)^2 \rightarrow N = 11,27 = 12$$

Keterangan :

N = jumlah sampel

Z α = deviat baku alpha ($\alpha = 5\%$, Z $\alpha = 1,64$)

Z β = deviat baku beta ($\beta = 10\%$, Z $\beta = 1,28$)

S = simpang baku gabungan

$x_1 - x_2$ = selisih rerata minimal yang dianggap bermakna

Berdasarkan hasil perhitungan, sampel yang digunakan sebanyak minimal 12 sampel untuk masing-masing kelompok. Jadi total sampel yang digunakan ialah 24 sampel untuk 2 kelompok pada pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul pada Bulan Oktober 2017.

ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

1. Analisis perbedaan karakteristik kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan uji *chi-square*.
2. Analisis skor kualitas hidup : Signifikansi perbedaan skor kualitas hidup *pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan perlakuan dianalisis menggunakan uji *Paired t test* untuk domain yang terdistribusi normal dan uji *Wilcoxon* untuk domain yang tidak terdistribusi normal.

HASIL & PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakter Responden yang diteliti terdiri dari beberapa karakteristik dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Dalam penelitian ini terdapat 24 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi serta bersedia menjadi responden. 24 responden ini kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 1. Hasil Perbandingan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan.

Karakteristik Responden	Kontrol		Perlakuan		Nilai P value
	N	%	N	%	
Jenis Kelamin					0.683
Laki-laki	6	50	5	42	
Perempuan	6	50	7	58	
Usia					0.859
36 – 45 tahun	0	0	2	16	
46 – 55 tahun	3	25	2	17	
56 – 65 tahun	7	58	8	67	
>65 tahun	2	17	0	0	
Pendidikan					0.038*
Tidak Sekolah	3	25	0	0	
SD	3	25	5	42	
SMP	0	0	1	8	
SMA	4	33	5	42	
Sarjana	2	17	1	8	
Pekerjaan					0.001*
Tidak Bekerja	4	34	7	59	
Pegawai swasta	0	0	1	8	
Wiraswasta	4	33	3	25	
PNS	0	0	1	8	
Lain-lain	4	33	0	0	
Baseline KGDS					1,000
<180	1	8	3	25	
180-300	6	50	5	42	
>300	5	42	3	33	

Berdasarkan persentase jenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan dengan persentase jenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 yang menyebutkan prevalensi DM pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Dikarenakan secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar serta adanya hubungan faktor proses hormonal yang lebih besar dibandingkan dengan laki-laki yang berkaitan dengan sindroma siklus bulanan (*premenstrual syndrom*). Perubahan hormonal yang terjadi pada perempuan yaitu terjadi penurunan hormon estrogen dan progesteron akibat menopause. Perempuan yang telah mengalami menopause mengalami penurunan kemampuan untuk mengontrol gula darah yang berkaitan dengan penurunan kadar estrogen (Sherpard, 2001). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,683 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna atau identik.

Berdasarkan persentase usia kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data tersebut menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berada pada kelompok perlakuan dan kontrol yaitu berusia 56 – 65 tahun yaitu kategori lanjut usia akhir sehingga terjadi penurunan

fungsi organ termasuk pankreas yang mengakibatkan produksi insulin mulai menurun. Pada usia lanjut juga terjadi penurunan toleransi glukosa sehingga sensitivitas sel perifer berkurang terhadap insulin dan menyebabkan peningkatan kadar gula darah pada usia lanjut (Raven dan De Fronzo dalam Rahmadiliyani, 2008). Umur sangat berkaitan dengan kenaikan kadar gula darah, semakin meningkat umur maka prevalensi DM tipe 2 dan gangguan toleransi glukosa akan semakin tinggi. Hal ini didukung oleh penelitian Smeltzer & Bare (2008) yang mengatakan pada lansia yang berusia 40-65 tahun resistensi insulin pada diabetes melitus tipe 2 cenderung akan meningkat. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,859 yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna atau identik.

Berdasarkan persentase tingkat pendidikan pada kelompok perlakuan terbanyak pada kelompok SMA dan SD masing-masing 5 pasien (42%). Tingkat pendidikan kelompok kontrol terbanyak pada kelompok SMA yaitu 4 pasien (33%). Dalam tinjauan teori tidak dijelaskan keterkaitan antara pendidikan dengan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2. Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator yang mengatakan seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal di salah satu bidang tertentu. Pendidikan merupakan

faktor yang perlu dimiliki pasien diabetes melitus, karena merupakan indikator terhadap pengertian pasien tentang perawatan, penatalaksanaan diri, dan pengontrolan kadar glukosa (Hussein *et al.*, 2010). Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,038 yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna. Namun pada penelitian ini dilakukan pengendalian terhadap faktor ini dengan cara kuesioner kualitas hidup dibacakan oleh peneliti sehingga diharapkan semua responden mendapat pemahaman yang sama terhadap kuesioner.

Berdasarkan persentase pekerjaan pada kelompok perlakuan terbanyak pada kelompok tidak bekerja yaitu 7 pasien (59%). Pada kelompok kontrol sama banyak antara Wiraswasta, Tidak Bekerja, Dan Lain-Lain yaitu sebanyak 4 pasien (33%). Menurut penelitian Butler (2002) pekerjaan mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan. Keterbatasan finansial akan membatasi responden untuk mencari informasi, perawatan dan pengobatan untuk dirinya. Berdasarkan hasil wawancara responden yang tidak bekerja hanya sedikit melakukan aktivitas fisik dan kurang

berolahraga, sehingga anggota tubuh responden tersebut tidak bergerak dan menyebabkan kadar gula darah semakin meningkat. Hasil uji *chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,001 yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan pada kelompok kontrol dan perlakuan.

Berdasarkan persentase *Baseline* kadar gula darah sewaktu pada kelompok perlakuan dan kontrol terbanyak pada kelompok yang memiliki KGDS 180-300mg/dl. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 1,000 yang artinya identik atau tidak berbeda signifikan. *Baseline* kadar gula darah awal antar kelompok harus identik atau tidak berbeda signifikan dikarenakan untuk menghindari bias pada penelitian ini.

Perubahan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Pada penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kontrol dan perlakuan. Masing-masing kelompok dilakukan pengambilan data skor kualitas hidup *pretest* dan *posttest*. Perubahan kualitas hidup pasien DM tipe 2 masing-masing kelompok dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Perbedaan Pretest dan Posttest Pada Kelompok Kontrol dan Perlakuan

Domain Kualitas Hidup	Perlakuan			Kontrol		
	Pre	Post	P value	Pre	Post	P value
Fungsi Fisik	6,83 ± 1,19	8,58 ± 0,79	0,005*	7,42 ± 1,08	7,08 ± 0,79	0,305
Energi	15,75 ± 2,95	16,50 ± 2,54	0,041*	15,33 ± 3,65	15,25 ± 2,95	0,832
Tekanan Kesehatan	44,50 ± 10,90	50,92 ± 9,19	0,004*	44,33 ± 8,97	44,58 ± 8,00	0,838
Tekanan Mental	21,83 ± 7,14	25,92 ± 5,72	0,004*	23,08 ± 3,87	22,0 ± 6,23	0,670
Kepuasan Pribadi	48,50 ± 8,23	53,75 ± 2,80	0,016*	50,08 ± 3,98	47,67 ± 4,94	0,025*
Kepuasan Pengobatan	15,50 ± 1,97	17,75 ± 1,81	0,005*	16,42 ± 2,02	15,50 ± 2,93	0,224
Efek Pengobatan	16,42 ± 4,37	17,33 ± 4,27	0,600	16,17 ± 3,92	14,17 ± 2,91	0,32
Frekuensi Gejala	28,33 ± 10,73	36,92 ± 4,94	0,017*	32,67 ± 6,02	30,33 ± 5,48	0,161
Rata-rata total skor kualitas hidup	197,92 ± 35,86	227,67 ± 21,52		205,50 ± 19,14	196,58 ± 26,85	

Kuesioner DQLCTQ terbagi atas 8 domain yaitu domain fungsi fisik (*physical function*), energi (*energy*), tekanan kesehatan (*health distress*), tekanan mental (*mental distress*), kepuasan pribadi (*satisfaction*), kepuasan pengobatan (*treatment satisfaction*), efek pengobatan (*treatment flexibility*), dan frekuensi gejala-gejala penyakit (*frequency of symptoms*).

Analisis ini untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan antara skor kualitas hidup sebelum dan sesudah diberikan *Home Pharmacy Care* pada pasien diabetes melitus tipe 2 pada masing-masing kelompok. Dapat dilihat pada tabel 2 menunjukkan bahwa skor kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 kelompok perlakuan mengalami peningkatan secara matematis sebesar

29,75 ± 24,05 dengan skor kualitas hidup 197,92 ± 35,86 menjadi 227,67 ± 21,52. Sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan sebesar 8,92 ± 12,57 dengan skor kualitas hidup 205,50 ± 19,14 menjadi 196,58 ± 26,85. Berdasarkan nilai *p value* atau nilai signifikansi, dikatakan terdapat perbedaan yang bermakna apabila nilai *p value* < 0,05.

Pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan kualitas hidup untuk keseluruhan domain akan tetapi pada domain efek pengobatan nilai *p value* sebesar 0,600 artinya peningkatan kualitas hidup tetapi tidak signifikan. Sedangkan untuk domain fungsi fisik, energi, tekanan kesehatan, kesehatan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan, dan frekuensi gejala nilai *p value* < 0,05 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan setelah diberikan *Home Pharmacy Care*.

Pada domain efek pengobatan terjadi peningkatan kualitas hidup tetapi tidak signifikan dikarenakan berdasar penelitian ada beberapa responden yang masih kurang patuh terhadap pengaturan pola makan yang telah dianjurkan oleh dokter, dimana pola makan dapat berpengaruh terhadap efek pengobatan.

Diabetes melitus tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dengan merubah kebiasaan hidup pasien seperti pengaturan pola makan (diet), menjaga berat badan, serta kepatuhan perilaku dan sikap dalam pelaksanaan diet diabetes. Apabila penderita tidak patuh dalam pengobatan dan pengaturan pola makan yang telah dianjurkan maka akan dapat memperburuk kondisi penyakitnya (Sutrisno, 2013).

Pengaturan pola makan termasuk ke dalam 5 pilar pengendalian diabetes melitus. Pengaturan pola makan ini merupakan gambaran tentang pola makan atau kebiasaan makan meliputi jenis, jumlah dan frekuensi makan. Pola makan sehat untuk diabetes adalah 25-30% lemak, 50-55% karbohidrat, dan 20% protein. Pengaturan pola makan (diet) yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah agar tidak melonjak tinggi. Apabila kadar gula darah normal maka kualitas hidup pasien pun meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian Masfufah *et al.* (2014) bahwa kontrol gula darah merupakan salah

satu indikator kualitas hidup pasien diabetes melitus karena kadar gula darah yang baik merupakan salah satu parameter kesuksesan pola hidup.

Tujuan dari pengelolaan diabetes melitus adalah untuk memulihkan kekacauan metabolik sehingga proses metabolik dapat kembali normal (Paramitha, 2014). Ketidakseimbangan antara asupan gizi akan mengakibatkan masalah gizi baik masalah gizi yang kurang atau berlebih. Masalah gizi disebabkan karena pola makan yang salah (Sulistyoningsih, 2011).

Sedangkan untuk kelompok kontrol pada domain kepuasan pribadi terjadi penurunan kualitas hidup secara signifikan dengan nilai *p value* 0,025. Untuk domain tekanan kesehatan terjadi peningkatan kualitas hidup tetapi tidak signifikan dengan nilai *p value* 0,838. Sedangkan untuk domain fungsi fisik, energi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan dan frekuensi gejala terjadi penurunan kualitas hidup tetapi belum signifikan karena nilai *p value* > 0,05.

Pada kelompok perlakuan dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kualitas hidup untuk keseluruhan domain dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal-hal yang dapat menyebabkan peningkatan kualitas hidup adalah responden pada kelompok perlakuan diberikan edukasi dan monitoring kadar

gula darah. Edukasi seperti kepatuhan penggunaan obat, aktivitas fisik, pengaturan pola makan, dan kesadaran pasien akan pentingnya hidup sehat. Sehingga dengan pemberian edukasi yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul. Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dan Isfandiari (2013) mengatakan dengan pemberian edukasi, pengaturan makan, olahraga, dan kepatuhan pengobatan dapat memberikan dampak yaitu membuat stabil glukosa darah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Palain *et al.* (2006) yang mengatakan pasien yang mendapat konseling dan edukasi dari farmasis menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup. Pengetahuan yang cukup dapat mengubah *life style* dan meningkatkan kesadaran diri (*Self-Awareness*) pasien. Hal ini sesuai dengan Munawaroh (2011) yang mengatakan jika *self-care* yang dilakukan dengan baik maka kualitas hidup pasien akan meningkat.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien DM tipe 2 di Puskesmas Sewon 1 Bantul yang mendapat

Home Pharmacy Care mengalami peningkatan skor kualitas hidup sebesar $29,75 \pm 24,05$ sedangkan pasien yang tidak mendapatkan *Home Pharmacy Care* mengalami penurunan skor kualitas hidup sebesar $8,92 \pm 12,57$.

Saran

1. Bagi Puskesmas Sewon 1 Bantul
 - a. Melakukan *Home Pharmacy Care* terhadap pasien Diabetes Melitus tipe 2 dan perlu ditekankan pengaturan pola makan terhadap pasien Diabetes Melitus tipe 2 agar lebih dapat menstabilkan kadar glukosa darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Diharapkan dapat membuat jadwal kunjungan ke rumah responden secara lebih teratur.
 - b. Perlu menambahkan penelitian dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien DM secara lebih mendalam seperti status sosial ekonomi, lama menderita DM dan komplikasi DM.
 - c. Menambahkan konseling dengan menggunakan media berupa video agar lebih menarik.

- d. Perlu dilakukan penelitian dengan kolaborasi antar profesi yaitu dokter dan farmasi sehingga dapat memberikan hasil yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Butler, H.A. 2002. Motivation; The role in diabetes *self-management* in older adults.
- Dahlan, S. 2004. *Seri Evidence Based Medicine: Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian di Rumah (Home Pharmacy Care)*. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. Direktorat Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- IDF (*International Diabetes Foundation*). 2013. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition.
- Karlsen, B., Idsoe, T., Dirdal, I., Hanestad, B.R., Bru, E. 2004. Effects of a Group-Based Counseling Program on Diabetes-Related Stress, Coping, Psychological Well-Being and Metabolic Control in Adults with Type 1 or Type 2 Diabetes. *Patient Education and Counseling*. **53**(3): 299-308.
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Masfufah dkk. 2012. Pengetahuan kadar Glukosa Darah dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes melitus Tipe 2 Rawat Jalan Di wilayah Kerja Puskesmas Kota Makasar. Di akses pada tanggal 19 Mei 2018 dari <Http://Repository.unhar.ac.id/.../Masfufah%20k2111028>.
- Menkes RI. 2004. Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Hal. 3-7.
- Munawaroh, S. 2011. Penerapan Teori Dorothea E. Orem dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1-13.
- Ningtyas, D.W., Wahyudi, P., & Prasetyo W.I. 2013. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Artikel Ilmiah. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Jember.
- Paramitha, M.G. 2014. Hubungan Aktivitas Fisik dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Karanganyer. *Jurnal Fakultas*

- Kedokteran Muhammadiyah
Surakarta. Diakses Pada Tanggal 20
Mei 2018.
- Palaian, S., Prabhu, M., Shankar, P.R.
2006. *Role of Pharmacist in
Counseling Diabetes*.
- Putri, N.H.K., dan Isfandiari, M.A. 2013.
Hubungan Empat Pilar
Pengendalian DM Tipe 2 dengan
Rerata Kadar Gula Darah. *Jurnal
Berkala Epidemiologi*.
- Rahmadiliyani, N., Muhlisin, A. 2008.
Hubungan Antara Pengetahuan
Tentang Penyakit dan Komplikasi
Pada Penderita Diabetes Melitus
Dengan Tindakan Mengontrol
Kadar Gula Darah di Wilayah
Kerja Puskesmas I Gatak
Sukoharjo. *Berita Ilmu
Keperawatan* ISSN 1979-2679.
Vol 1 (2). 63-68.
- Sherpard, M.A. 2001. Postmenopausal
Women with Type 2 Diabetes:
Better Glycemic Control with
Hormone Therapy (HT), *Journal
Watch*, 10(3): 1144-1150.
- Smeltzer. S.c., & Bare. 2008. *Textbook of
Medical Surgical Nursing Vol. 2*.
Philadelphia: Linppincott William
& Wilkins.
- Sutrisno, Edy. 2013. *Manajemen Sumber
Daya Manusia Edisi Pertama*.
Jakarta : Kencana
- Sulistyoningsih, H. 2011. *Gizi untuk
Kesehatan Ibu dan Anak*.
Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Suryani, N.M., Wirasutal, I.M.A.G.,
Susanti, N.M.P. 2013. *Pengaruh
Konseling Obat Dalam Home
Care Terhadap Kepatuhan Pasien
Diabetes Melitus tipe 2 dengan
Komplikasi Hipertensi*. *Skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas
Matematika & Ilmu Penegetahuan
Alam Universitas Udayana*. Bali.
- World Health Organization (WHO). 2015.
Diabetes Fact Sheet.,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs138/en/>, 13 Mei 2017,
19.35.

