

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

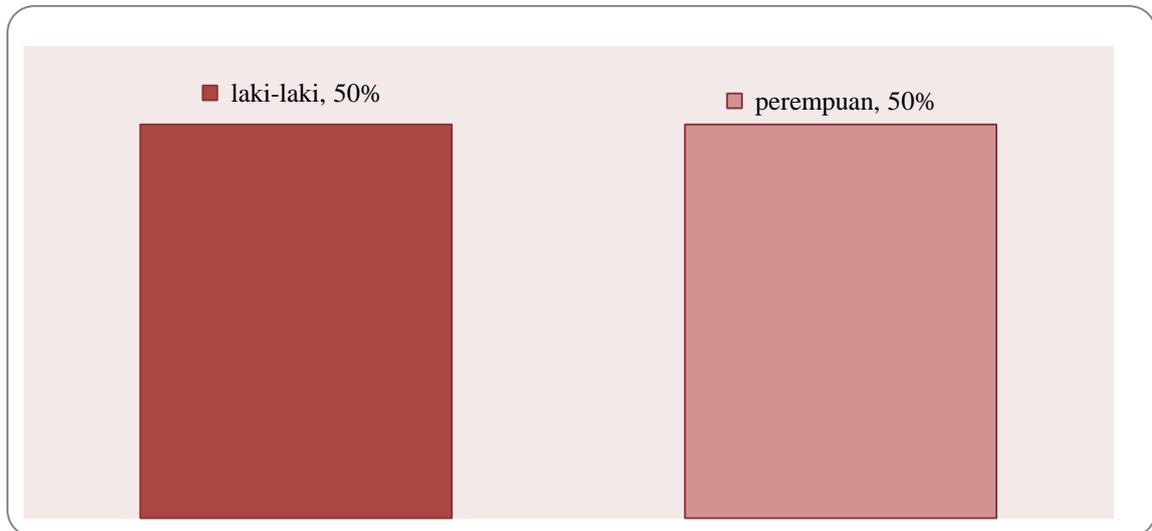
1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu pasien rawat jalan yang terpapar proses pembelajaran IPE di AMC Yogyakarta. Kuesioner ini diberikan kepada 10 orang responden berdasarkan pengambilan sampel yang dilakukan secara total sampling selama kegiatan IPE berjalan dari bulan Juni 2015 – Desember 2015.

Tabel 1. Karakteristik responden penelitian

No.	Karakteristik Responden	Jumlah	
		F	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	5	50
	Perempuan	5	50
2.	Usia (tahun)		
	18 – 25	1	10
	26 – 35	5	50
	36 – 45	2	20
	46 – 55	1	10
	>55	1	10
3.	Pekerjaan		
	Wiraswasta	5	50
	Karyawan	3	30
	Mahasiswa/pelajar	1	10
	Lainnya	1	10
4.	Pengobatan		
	DM	2	20
	<i>Drug abuse</i>	1	10
	HIV	5	50
	TB	1	10
	Stroke	1	10
Total		10	100

a. Distribusi respondensi responden berdasarkan jenis kelamin



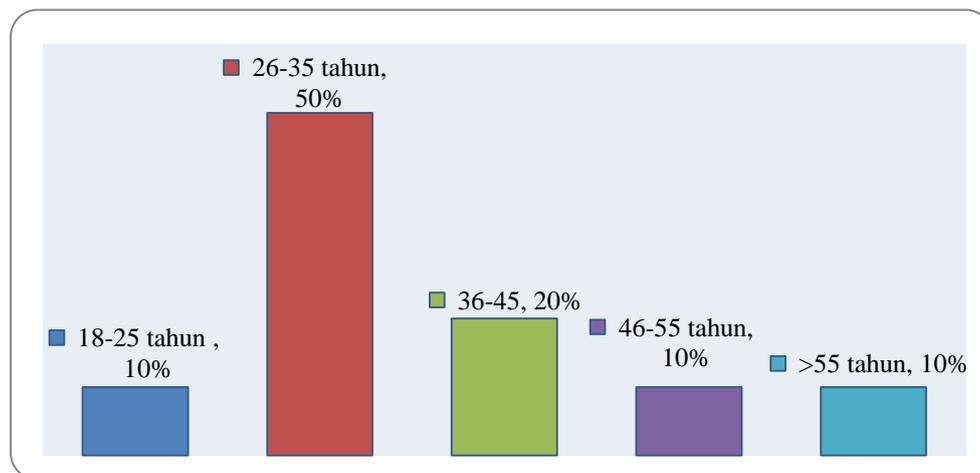
Gambar 1. Distribusi berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4 diketahui bahwa jumlah responden perempuan dan responden laki-laki sama. Moons, dkk (2004) dalam Noftri (2009) mengatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) dalam Nofitri (2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, yang mana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Pada penelitian ini kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin dari 10 responden paling tinggi adalah laki-laki yaitu dengan rata-rata $85,30 \pm 1,83$ sedangkan untuk perempuan adalah $84,65 \pm 1,30$.

b. Distribusi responden berdasarkan usia

Berdasarkan gambar 5, mayoritas usia responden pada penelitian yaitu antara 26 sampai 35 tahun dengan persentase sebesar 50% (5 orang). Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam Nofitri (2009), mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan

oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam Nofitri (2009), menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kualitas hidup paling tinggi berdasarkan usia yaitu pada responden yang berusia >55 tahun dengan rata-rata kualitas hidupnya $87,50 \pm 10,96$.

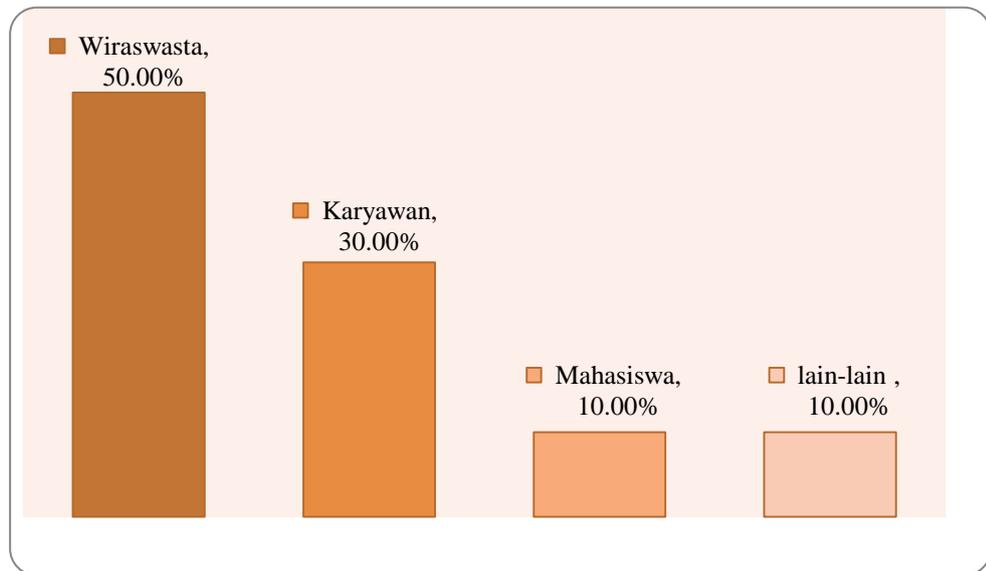


Gambar 2. Distribusi responden berdasarkan usia

c. Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan

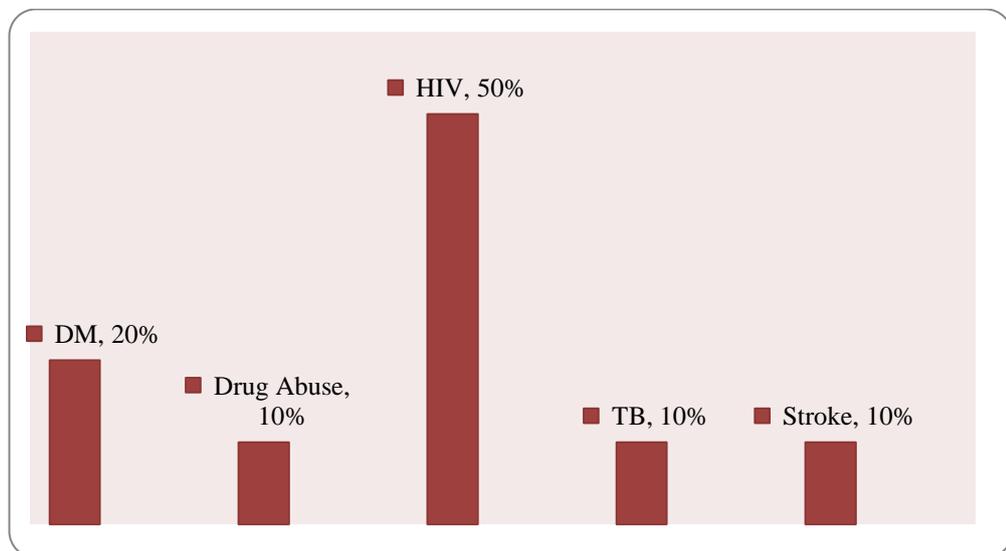
Berdasarkan gambar 6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan yang beragam dan mayoritas pekerjaan responden adalah sebagai wiraswasta yaitu dengan persentase 50% (5 orang). Budiarto dan Anggraeni (2002) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit, hal ini disebabkan sebgaiannya hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda. Pada penelitian ini responden yang memiliki kualitas hidup paling tinggi

adalah responden yang memiliki pekerjaan sebagai pensiunan (lain-lain) yaitu dengan rata-rata kualitas hidup $87,50 \pm 10,96$.



Gambar 3. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

d. Distribusi responden berdasarkan pengobatan



Gambar 4. Distribusi Responden berdasarkan pengobatan

Berdasarkan gambar 7, karakteristik responden berdasarkan pengobatannya diketahui bahwa sebagian responden dalam penelitian ini adalah responden dengan pengobatan HIV yaitu dengan persentase sebesar 50% (5 orang). Pada penelitian ini hasil rata-rata kualitas hidup responden berdasarkan pengobatannya yang paling tinggi adalah responden dengan pengobatan DM yaitu dengan rata-rata $86,62 \pm 1,23$.

2. Analisis Data

Distribusi jawaban responden terhadap peningkatan kualitas hidup pasien pada proses pembelajaran *Interprofessional Education* (IPE) di AMC dapat diketahui melalui tabel di bawah ini :

Tabel 2. Rata-rata dan simpang baku kualitas hidup pasien IPE rawat jalan di AMC periode Juni-Desember 2015.

No.	Kategori	Mean	SD
1	Status kualitas hidup	84,97	1,53
2	Dimensi kualitas hidup		
	- Kesehatan fisik	81,70	2,21
	- Kesehatan psikologi	84,40	4,71
	- Hubungan sosial	90,00	8,08
	- Lingkungan	83,80	3,61

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata kualitas hidup pasien IPE rawat jalan di AMC adalah $84,97 \pm 1,53$ sehingga masuk pada kategori kualitas hidup tinggi. Kualitas hidup tersebut dihitung dengan menggunakan instrumen kuesioner *THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE* (WHOQOL) –BREF. Instrumen mengandung empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dilihat dari hasil rerata

untuk setiap dimensi, semua dimensi masuk kedalam kategori kualitas hidup tinggi dan tidak ada perbedaan yang signifikan tiap dimensi.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 10 responden pasien IPE di AMC rata-rata kualitas hidupnya tinggi yaitu $84,97 \pm 1,53$ dengan demikian, proses IPE di AMC memberi kualitas hidup yang tinggi untuk pasien rawat jalan. Hasil tersebut didapatkan dari perhitungan kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner dari WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 butir pertanyaan.

Menurut WHOQOL group (2004), kualitas hidup terdiri dari 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Berikut ini adalah pembahasan hasil kuesioner mengenai keempat dimensi tersebut:

1. Dimensi kesehatan fisik

Kesehatan fisik merupakan kesehatan yang berhubungan dengan keadaan tubuh manusia, dalam hal ini adalah keadaan kesehatan tubuh pasien setelah menjadi pasien rawat jalan pada proses pembelajaran IPE di AMC. Menurut Agustianti(2006), kesejahteraan atau kesehatan fisik adalah kemampuan organ tubuh untuk berfungsi secara optimal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kesehatan fisik yang baik pada penelitian ini dilihat dari berkurang atau hilangnya rasa sakit yang diderita pasien karena penyakitnya, sehingga pasien tidak mengalami gangguan terhadap aktivitas sehari-hari, tidak mengalami

gangguan tidur, dan ketergantungan pasien terhadap terapi medis berkurang atau bahkan tidak lagi menggunakan terapi medis. Pada penelitian ini kesehatan fisik terdapat pada 7 dari 26 pertanyaan yang ada dikuesioner yaitu nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Hasil kesehatan fisik dari 10 pasien berbeda yaitu 9 orang pasien adalah 81 dan satu orang pasien sisanya adalah 88 sehingga didapat rata-rata dari 10 pasien adalah $81,70 \pm 2,21$ hal ini menunjukkan kesehatan fisik dari responden tersebut adalah tinggi.

2. Kesehatan psikologi

Kesehatan psikologi merupakan kesehatan seseorang yang berhubungan dengan psikis atau jiwanya, misalnya kecemasan, depresi, ketakutan atau keadaan tidak menyenangkan seseorang terhadap dirinya sendiri yang disebabkan oleh penyakitnya. Menurut Pieper dan Uden (2006), kesehatan psikologi adalah suatu keadaan yang mana seseorang tidak mengalami perasaan bersalah terhadap dirinya sendiri, memiliki estimasi yang realistis terhadap dirinya sendiri dan dapat menerima kekurangan atau kelemahannya, kemampuan menghadapi masalah-masalah dalam hidupnya, memiliki kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya.

Notosoedirjo dan Latipun (2005) mengatakan bahwa terdapat banyak cara dalam mendefinisikan kesehatan mental/kesehatan psikologi (*mental hygiene*) yaitu: (1) karena tidak mengalami gangguan mental, (2) tidak jatuh sakit akibat stressor, (3) sesuai dengan kapasitasnya dan selaras dengan lingkungannya, dan (4) tumbuh dan berkembang secara positif.

Pada penelitian ini kesehatan psikologi dilihat dari kondisi psikologis responden yang terdapat pada 6 dari 26 pertanyaan kuesioner responden yaitu pada nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Pertanyaan tersebut berhubungan dengan keadaan psikologi responden setelah menjadi pasien pada proses pembelajaran IPE di AMC. Hasil kesehatan fisik dari 10 pasien berbeda yaitu 6 orang pasien adalah 81, 3 orang pasien adalah 88 dan 1 orang pasien adalah 94 sehingga didapat rata-rata dari 10 pasien adalah $84,40 \pm 4,71$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keadaan psikologi pasien setelah menjadi pasien IPE adalah tinggi.

3. Dimensi hubungan sosial

Hubungan sosial merupakan keadaan yang menggambarkan hubungan seseorang dengan individu lain. Hubungan tersebut misalnya hubungan seks dengan pasangannya dan hubungan dengan orang-orang disekitarnya seperti dukungan atau bantuan keluarga dalam terapi penyakitnya. Gillin dan Gillin (1954) dalam Soekanto S.(2006) mengartikan interaksi sosial sebagai hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antar individu, antar kelompok-kelompok, maupun antara individu dengan kelompok.

Hasil dimensi hubungan 10 orang responden berbeda, 4 orang responden adalah 81, 4 orang responden adalah 94 dan 2 orang responden adalah 100 sehingga rerata 10 yaitu $90,00 \pm 8,08$. Hasil ini dihitung dari jumlah 3 pertanyaan dari 26 pertanyaan kuesioner yaitu nomor 20, 21, dan 22 kemudian dihitung rata-ratanya. Pertanyaan tersebut mencangkup seberapa puas pasien terhadap hubungan personal atau sosial, hubungan seksual dan dukungan yang diperoleh pasien selama menjalani terapi di kegiatan IPE AMC. Dari hasil rerata

menunjukkan bahwa hubungan sosial responden setelah menjadi pasien IPE di AMC tinggi. Dari keempat dimensi kualitas hidup, dimensi hubungan sosial mendapat rata-rata paling tinggi.

4. Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan memaparkan mengenai keadaan lingkungan rumah, kesempatan menerima informasi, penjagaan dan keamanan (WHO, 1998). Hal lain yang mengenai dimensi lingkungan yaitu seberapa puas pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan saat menjadi pasien praktik IPE di AMC.

Dimensi lingkungan pada kuesioner penelitian ini terdapat dalam 8 dari 26 pertanyaan yaitu nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Hasil untuk dimensi ini juga berbeda tiap responden, 6 orang responden yaitu 81 dan 4 orang responden lagi adalah 88 sehingga rata-rata untuk 10 responden yaitu $83,80 \pm 3,61$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dimensi lingkungan pasien setelah menjadi pasien praktik IPE di AMC tinggi.

Berdasarkan hasil kuesioner yang telah diberikan kepada 10 responden pasien IPE rawat jalan di AMC, ada perbedaan rata-rata kualitas hidup pasien. Faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut yaitu usia, jenis kelamin, jenis penyakit dan jenis pekerjaan responden. Akan tetapi, secara keseluruhan kualitas hidup 10 orang responden dalam penelitian ini masuk dalam kategori kualitas hidup tinggi. Tingginya kualitas hidup pada penelitian ini disebabkan karena pelayanan kesehatan yang ada pada proses IPE ini. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi peran tenaga medis yang dapat saling berkolaborasi memberikan reaksi yang cepat dan tanggap terhadap keluhan pasien, memberikan informasi

secara jelas dan mudah dimengerti, pelayanan yang diberikan tidak lebih dari 1 jam dan prosedur pelayanan tidak berbelit-belit (Aulianissa, 2015). Pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan kolaborasi dan kerjasama yang baik dari berbagai tenaga medis. Utami (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa adanya proses pembelajaran IPE membuat mahasiswa FKIK UMY mempunyai sikap untuk bekerjasama yang baik.

Kolaborasi dan kerjasama yang baik dari tenaga medis dalam memberi pelayanan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, harus disertai pemahaman peran dari masing-masing tenaga medis. Suter *etal*, (2009) dalam penelitiannya mengatakan bahwa profesi kesehatan di kota Alberta, Edmonton, Canada mempunyai persepsi yang positif terhadap pentingnya pemahaman terhadap peran profesi lain. Penerapan IPE dalam sistem pembelajaran diharapkan dapat memperjelas peran dan tanggung jawab masing-masing profesi (Utami,2015).

Menurut WHO (2010), salah satu manfaat IPE adalah meningkatkan kesehatan pasien. Kecepatan dan ketanggapan semua tenaga medis atas informasi dan keluhan yang dirasakan pasien menjadi hal penting untuk meningkatkan pelayanan kepada pasien sehingga kesehatan pasien akan meningkat. Adanya peningkatan kesehatan yang dialami oleh pasien maka kualitas hidupnya pun menjadi tinggi. Pelayanan penunjang peningkatan kualitas hidup lainnya yaitu pada saat penyampaian Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang tepat mengenai terapi untuk penyakit yang diderita pasien.

Kegiatan IPE mampu memberi kualitas hidup yang tinggi kepada pasien sehingga diharapkan kegiatan ini tetap dilanjutkan agar mampu melatih setiap calon tenaga medis untuk berkolaborasi dan bekerjasama dengan tenaga medis lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Wahidah (2015) berpendapat bahwa *Interprofessional Education* (IPE) penting ditanamkan sejak dini di antara tenaga medis dengan menyamakan persepsi dan juga kemampuan komunikasi hingga pasien dapat merasa puas dan mendapatkan pengobatan yang optimal. Pengobatan yang optimal dan pelayanan kesehatan yang tepat dapat memberikan kualitas hidup yang lebih baik kepada pasien.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah belum adanya penelitian serupa mengenai kualitas hidup pasien IPE rawat jalan sehingga peneliti kesulitan dalam mencari referensi sebagai acuan. Selain itu, jumlah responden yang digunakan pada penelitian ini juga sangat terbatas sehingga peneliti kesulitan untuk melakukan validasi kuesioner kembali.