

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menggambarkan dan menjelaskan hasil penelitian yang meliputi karakteristik demografi responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat DM) dan variabel yang diukur berkaitan dengan Gambaran gangguan fungsi kognitif pada penderita diabetes melitus (DM) tipe 2 di RS Islam Faisal kota Makassar. Data penelitian diperoleh dengan menggunakan kuesioner, penelitian ini dilakukan pada tanggal 25 Juni 2019 sampai 25 Juli 2023, pada 67 orang pasien DM tipe 2. Uji statistik untuk mengetahui frekuensi dan rumus presentase jumlah kasus yang menjadi sampel penelitian.

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Latar belakang RS ISLAM FAISAL

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar didirikan pada tanggal 3 maret 1976 dengan nama “Yayasan Rumah Sakit Islam Ujung Pandang” oleh para tokoh masyarakat yaitu H. Fadel Luran, Dr. H. M. Nazaruddin Anwar, H. Ahmad Salama Tambo, H. Muhammad Daeng Patompo, dan Drs. H. Muhammad Jusuf Kalla. Pendirian yayasan tersebut dilakukan dalam Akta Notaris SITSKES LOMOWA, SH dengan Akta Nomor.

Rumah Sakit Islam Faisal Makassar sudah menjadi RS Tipe B dan telah terdaftar sejak 2 februari 2016. Beberapa fasilitas dan sarana prasarana yang ada di RS islam Faisal Makassar yaitu fasilitas Medis (Ambulance, Laboratorium, Rehabilitation, Apotek, Radiologi, Ruang UGD, Hemodialisa dan Rawat inap dan fasilitas umum (Bank / ATM, Musholla, Kafe / Kantin, Nursery, Layanan 24 jam dan Tempat Parkir mobil dan motor)

2. Visi dan Misi RS ISLAM FAISAL

Visi : Mewujudkan Rumah Sakit yang Profesional Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat.

Misi :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang profesional.
- b. Meningkatkan ketersediaan sdm serta sarana dan prasarana rumah sakit.
- c. Menyediakan wahana pelatihan serta penelitian untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bersinergi dengan mutu pelayanan
- d. Mengutamakan kepuasan pelanggan, serta penyelenggaraan
- e. Rumah sakit yang berlandaskan pada ukhuwah islamiah.
- f. Meningkatkan keterjangkauan pelayanan.
- g. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Demografi Responden

Analisa univariat bertujuan untuk memberikan gambaran karakteristik tiap-tiap variabel yang diteliti, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan riwayat DM dan gambaran hasil penelitian.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik
Responden Di RS Islam Faisal Kota Makassar
Juni-Juli 2023

Karakteristik	Total		SD
	n	%	
Umur			
20 – 29	9	13,4%	0,719
30 – 40	22	32,8%	
>40	36	53,7%	
Total	67	100,0%	
Jenis kelamin			
Laki-laki	32	47,8%	0,503
Perempuan	35	52,2%	
Total	67	100,0%	
Pendidikan			
SMP	4	6,0%	1,048
SMA	26	38,8%	
D3 – D4	17	25,4%	
S1	16	23,9%	
S2	4	6,0%	
Total	67	100,0%	
Pekerjaan			
PNS	24	35,8%	1,437
Wirasuasta	34	50,7%	
Nelayan	2	3,0%	
Pensiunan	1	1,5%	
Tidak memiliki pekerjaan	6	9,0%	
Total	67	100,0%	
Riwayat DM			
1 – 3	13	19,4%	1,87
4 – 6	18	26,9%	
7 – 9	19	28,4%	
10 – 12	11	16,4%	
>12	6	9,0%	
Total	67	100,0%	

Pada tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden, diperoleh gambaran hasil penelitian tentang umur, jenis kelamin, agama dan sumber informasi responden. Diperoleh gambaran hasil penelitian menunjukkan frekuensi golongan umur responden yang berusia < 13 tahun yaitu tidak ada (0%), dan usia 13 – 16 tahun yaitu 47 responden (94,0%) dan usia 17 – 20 tahun yaitu 3 responden (6,0%). Diperoleh gambaran hasil penelitian menunjukkan frekuensi berdasarkan jenis kelamin, yaitu laki-laki sebanyak 14 responden (28,0%) dan perempuan sebanyak 36 responden (72,0%).

Diperoleh gambaran hasil penelitian menunjukkan sumber informasi responden yaitu, sumber informasi dari orang tua sebanyak 9 responden (18,0%), sumber informasi dari saudara kandung dan teman sebaya yaitu tidak ada (0,0%), sumber informasi dari media formal sebanyak 6 responden (12,0%), dan sumber informasi dari media elektronik sebanyak 35 responden (70,0%)

2. Hasil Pemeriksaan Fungsi Kognitif

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hasil
Pemeriksaan Fungsi Kognitif Responden di RS Islam Faisal
Kota Makassar

Kriteria	n	presentase (%)
Normal $\geq 24\%$	7	10,4%
Tidak Normal $< 24\%$	60	89,6%
Total	67	100,0 %

Pada tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi hasil pemeriksaan fungsi kognitif, diperoleh gambaran hasil penelitian tentang tingkatan fungsi kognitif, normal dan tidak normal. Diperoleh gambaran hasil penelitian menunjukkan frekuensi hasil pemeriksaan fungsi kognitif, hasil pemeriksaan dengan kriteria normal yaitu 7 responden (10,4%) dan kriteria tidak normal yaitu 60 responden (89,6%)

3. karakteristik berdasarkan pertanyaan kuisisioner

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan
Kuesioner MMSE

pertanyaan	Point 0		Point 1		Point 2		Point 3		Point 4		Point 5	
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
P1 = 5	0	0	39	58,2	3	4,5	16	23,9	3	4,5	6	9,0
P2 = 5	0	0	0	0	4	6,0	6	9,0	50	74,6	7	10,4
P3 = 3	3	4,5	0	0	5	7,9	59	88,1	-	-	-	-
P4 = 5	47	70,1	0	0	3	4,5	10	14,9	2	3,0	5	7,5
P5 = 3	0	0	1	1,5	9	13,4	57	85,1	-	-	-	-
P6 = 2	0	0	11	16,4	56	83,6	-	-	-	-	-	-
P7 = 1	0	0	67	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
P8 = 3	0	0	11	16,4	2	3,0	54	80,6	-	-	-	-
P9 = 1	2	3,0	65	97,0	-	-	-	-	-	-	-	-
P10 = 1	2	3,0	65	97,0	-	-	-	-	-	-	-	-
P11 = 1	4	6,0	63	94,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ada 11 pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner MMSE (Mini Mental

Yaitu Pertanyaan 1 (Tahun berapa? Musim? Tanggal? Hari di minggu ini? Bulan?), maksimal 5 skor dengan skor paling banyak 1 dari 39 responden (58,2%) dan skor maksimal 6 responden (9,0%)

,pertanyaan 2 (Di mana kita sekarang: Negara? Daerah? Kota/kota? RSUD? Lantai?) maksimal 5 skor dengan skor paling banyak 4 dari 50 responden (74,6%) dan skor maksimal 7 responden (10,4%). pertanyaan 3 (Pemeriksa menyebutkan tiga benda yang tidak berhubungan secara jelas dan perlahan, kemudian meminta pasien untuk menyebutkan ketiganya. Respon pasien digunakan untuk penilaian. Pemeriksa mengulanginya sampai pasien mempelajari semuanya, jika memungkinkan. Jumlah uji coba) maksimal skor 3 dengan skor paling banyak 3 dari 59 responden (88,1%) . pertanyaan 4 (Saya ingin Anda menghitung mundur dari 100kali tujuh." (93, 86, 79, 72, 65, ...)

Berhenti setelah lima jawaban.

Alternatif: "Eja DUNIA mundur." (DLROW) maksimal skor 5 dengan skor paling banyak 0 dari 47 responden (70,1) dan skor maksimal 5 responden (7,5%). pertanyaan 5 (Tadi aku sudah memberitahumu nama tiga benda. Bisakah Anda memberi tahu saya apa itu?) maksimal skor 3 dengan skor paling banyak 3 dari 57 responden (85,1%).

Pertanyaan 6 (Perlihatkan kepada pasien dua benda sederhana, seperti jam tangan dan pensil, dan minta pasien untuk menyebutkannya) maksimal skor 2 dengan skor paling banyak 2 dari 56 responden (83,6%).

pertanyaan 7 (Ulangi frasa: (Tidak jika, dan, atau tetapi) maksimal skor 1 dengan skor paling banyak 1 dari 67 responden (100,0).

pertanyaan 8 ("Ambil kertas di tangan kananmu, lipat menjadi dua, dan letakkan di lantai." (Pemeriksa memberi pasien selembar kertas kosong.) maksimal skor 3 dengan skor paling banyak 3 dari 54 responden (80,6).

pertanyaan 9 ("Tolong baca ini dan lakukan apa yang dikatakannya." (Petunjuk tertulis adalah "Tutup matamu.") maksimal skor 1 dengan skor paling banyak 1 dari 65 responden (97,0).

pertanyaan 10 ("Buat dan tulis kalimat tentang apa saja." (Kalimat ini harus mengandung kata benda dan kata kerja.) maksimal skor 1 dengan skor paling banyak 1 dari 65 responden (97,0%).

pertanyaan 11 ("Tolong salin gambar ini." (Pemeriksa memberikan pasien selembar kertas kosong dan memintanya untuk menggambar simbol) maksimal skor 1 dengan skor terbanyak 1 dari 63 responden (94,0%). Dari 11 pertanyaan yang paling banyak menjawab salah pada pertanyaan 1 dengan skor 1 dari 39 responden (58,2%) dan yang banyak benar pertanyaan 7 skor 1 dari 67 responden (100,0%). Jadi hasil kriteria normal yaitu 7 responden (10,4%) dan kriteria tidak normal yaitu 60 responden (89,6%).

C. Pembahasan

Gambaran Gangguan Fungsi Kognitif Pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 di RS Islam Faisal Kota Makassar

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan. Peneliti berasumsi bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan berupa DSME (Diabetes self management education) , pengetahuan pasien DM tipe 2 mengalami peningkatan juga disebabkan oleh tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi (Nur & Wa Ode, 2020).

Pengukuran kadar glukosa darah puasa (GDP) sebagai salah satu hasil dari tes glukosa darah puasa yang digunakan untuk menguji efektivitas obat atau pengaruh makanan yang memberikan hasil berbeda pada orang yang sudah didiagnosa sebagai penderita diabetes. Konsensus Perkeni menyatakan GDP pada pasien yang sudah menderita DM dikatakan terkendali jika nilai GDP sebesar 80-126 mg/dL. (Nuchalida, 2015). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas kadar glukosa darah puasa subjek penelitian masuk dalam kategori buruk atau tidak terkendali (> 126 mg/dl) sebesar 60 orang. Pengendalian DM melalui kontrol akan kadar glukosa darah secara baik sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita guna mencegah timbulnya komplikasi di kemudian hari. Pengendalian DM

dapat dengan melakukan evaluasi kesehatan secara berkala diantaranya pemeriksaan kadar glukosa darah puasa dan kadar glukosa darah 2 jam Post Prandial, serta melakukan pemeriksaan HbA1c (Kirwanto & Agus, 2014).

Riwayat terdiagnosa DM dengan penurunan fungsi kognitif pada penelitian ini juga tidak menunjukkan pengaruh adanya keterkaitan signifikan. Setara dengan hasil penelitian dari Meloh dkk yang menyebutkan hasil tidak ada hubungan yang bermakna atau korelasi antara kadar HbA1C dengan pengukuran skor kognitif penderita DM tipe 2 menggunakan MMSE dan lama menderita DM dengan skor MMSE (Meloh et al., 2015). Hal ini karena penurunan fungsi kognitif juga resiko dementia bisa dipengaruhi oleh faktor lain seperti usia, tingkat pendidikan, pengetahuan yang kurang, resistensi insulin, kekurangan insulin, paparan rokok, stress, diet genetik, aterosklerosis, penyakit penyerta ataupun konsumsi akan antioksidan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Takahiko Kawamura dkk yang menunjukkan terdapat hubungan antara durasi terdiagnosa DM dengan penurunan dari fungsi kognitif (Takahiko et al., 2012). Terdapat juga penelitian lain yang menyatakan bahwa faktor gaya hidup, adanya stimulasi intelektual terkait kognitif, status sosial dan adanya aktifitas fisik dapat menurunkan resiko gangguan seperti Alzheimer's disease dan demensia vaskular (Foster, 2021)

Menurut asumsi peneliti bahwa dari hasil penelitian ini bisa menggambarkan gangguan fungsi kognitif pada pasien DM tipe 2 hanya saja masalah fungsi kognitif ini tidak tergantung pada riwayat DM yang di alami oleh responden dalam artian gangguan fungsi ini bisa terjadi bukan karena lama menderita DM tetapi di pengaruhi oleh kontrol glukosa.

Masalah fungsi kognitif yang terjadi juga bisa di pengaruhi oleh usia yang bisa mengakibatkan fungsi organ tubuh yang bisa menurun, hal ini bisa menjadikan seseorang mengalami gangguan fungsi kognitif di dukung dengan peningkatan hormon-hormon dalam tubuh yang tidak normal sehingga bisa memperburuk gejala gangguan fungsi kognitif yang ada.