

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan data Rekam Medis pasien Diabetes Mellitus tipe-2 yang dirawat di RSUD Moeardi Solo pada periode Oktober sampai Desember 2007 hanya didapatkan 5 jenis OAD sebagai variabel bebas yaitu Glikazid, Glibenklamid, Gliquidon, Metformin dan Glukobay sedangkan 9 jenis OAD yang lain yaitu Talbutamid, Asetoheksamid, Tolazamid, Klorpropamid, Glibornuride, Repraglinid, Nateglinid, Fenformin, Pioglitazone, Acarbose, Rosiglitazon, tidak tersedia di RSUD Moeardi Solo sehingga hipotesis kedua tidak dapat dibuktikan karena Pioglitazon tidak tersedia. Dari data tersebut dapat disimpulkan.

Berdasarkan uji statistik Regresi berganda, semua jenis OAD (Glikazid, Glibenklamid, Gliquidon, Metformin dan Glukobay) secara keseluruhan tidak berpengaruh terhadap kadar SGOT dan SGPT ($p > 0,05$). Dan berdasarkan uji statistik Regresi parsial, masing-masing jenis OAD (Glikazid, Glibenklamid, Gliquidon, Metformin dan Glukobay) tidak berpengaruh terhadap kadar SGOT dan SGPT ($p > 0,05$). Uji korelasi parsial terbesar tidak dilakukan karena kedua uji statistik sebelumnya tidak signifikan ($p > 0,05$).

Insidensi DM tipe-2 di RSUD Moeardi berdasarkan jenis kelamin, wanita lebih sering menderita DM dibandingkan pria. Insidensi DM tipe-2 berdasarkan umur, di RSUD Moeardi paling banyak diderita pasien yang berumur 51-60 tahun. Dan insidensi DM tipe-2 di RSUD Moeardi berdasarkan lama menderitanya, paling banyak pasien yang

Berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah puasa didapatkan kadar gula darah puasa terkontrol (<110 mg/dl) hanya pada 8 pasien sedangkan 52 pasien yang lain kadar gula darahnya tidak terkontrol. Sehingga sebagian besar pasien DM tipe-2 di RS Moeardi ini diberikan terapi OAD kombinasi. Sedangkan jenis OAD yang paling banyak dikonsumsi pasien DM tipe-2 di RSUD Moeardi adalah kombinasi Sulfonilurea-Biguanid dan kombinasi Sulfonilurea-Biguanid-Acarbose.

B. Saran

Hal-hal yang dapat dilakukan dalam rangka perbaikan dalam penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut.

1. Penelitian yang penulis lakukan merupakan penelitian awal yang jauh dari kesempurnaan. Sehingga perlu adanya penelitian lanjut dengan menggunakan metode *cohort* atau *case control* agar hasil yang didapat lebih akurat dan valid.
2. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi hendaknya ditetapkan lebih spesifik agar lebih relevan dengan tujuan penelitian.
3. Jumlah sampel yang diambil sebaiknya lebih mewakili populasi yang ada dan sesuai dengan tujuan penelitian.
4. Penelitian berikutnya sebaiknya mempertimbangkan dosis obat dan onset pemakaian