

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2  
DAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI  
DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN EQ-5D-5L**



**MUNIAR  
N011201125**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2  
DAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI  
DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN EQ-5D-5L**

**MUNIAR  
N011201125**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2  
DAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI  
DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN EQ-5D-5L**

MUNIAR  
N011201125

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Farmasi

pada

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI****GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2  
DAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI  
DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN EQ-5D-5L****MUNIAR  
N011201125**

Skripsi

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Sarjana Farmasi pada tanggal  
14 Oktober 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi Sarjana Farmasi  
Fakultas Farmasi  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



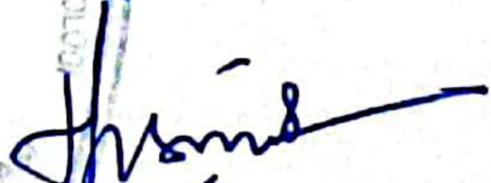
Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt.  
NIP. 19830316 2005 02 1 003

Pembimbing Pendamping



Usmar, S.Si., M.Si., Apt.  
NIP. 19710109 199702 1 001

Ketua Program Studi S1 Farmasi,  
Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin



Nurhasni Hasan, S.Si., M.Si., M.Pharm.Sc, Ph.D., Apt.  
NIP. 19860116 201012 2 009



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "GAMBARAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DAN HIPERTENSI DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD LABUANG BAJI DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN EQ-5D-5L" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt. Dan Usmar, S.Si., M.Si., Apt.). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 16 Oktober 2024



MUNIAR  
N011201125

## UCAPAN TERIMA KASIH

*Alhamdulillah Rabbil'alamiin*, segala puji bagi Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, berupa nikmat kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai persyaratan untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar sarjana di Program Studi Farmasi, Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Shallallahu 'alaihi wa sallam yang telah menuntun umat manusia ke zaman yang penuh peradaban dan keberkahan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini banyak kesulitan yang dihadapi dan tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Penulis banyak menerima bimbingan, petunjuk, dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik bersifat moral maupun material. Maka dari itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., sebagai pembimbing utama dan Bapak Usmar, S.Si., M.Si., Apt. sebagai pembimbing pendamping saya mengucapkan terima kasih yang berlimpah karena telah membimbing, memberikan arahan, memotivasi, dan meluangkan waktu kepada peneliti sehingga tercapainya penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Prof. Yulia Yusrini Djabir, S.Si.MBM.Sc., M.Si.,Ph.D., Apt., dan Ibu Prof.Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt. selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran yang membangun kepada peneliti sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksanakan.
3. Bapak Muhammad Aswad, S.Si., M.Si., Ph.D., Apt. selaku dosen pembimbing akademik atas segala arahannya dalam membantu saya untuk menjalani perkuliahan ini.
4. Dekan, Wakil Dekan, seluruh dosen, dan staf Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin atas kontribusi mereka dalam meningkatkan mutu, kualitas, dan fasilitas yang tersedia untuk mendukung penelitian ini.
5. RSUD Labuang Baji yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan terima kasih juga saya sampaikan kepada Apt. Akhmad Ardiansyah, S.Farm., M.Si. atas bantuan dalam pengujian statistik.
6. Kepada kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Lukman dan Ibunda Dra. Munirah saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Semoga Ayah dan Ibu selalu sehat, bahagia, diberikan rahmat dan berkah yang berlimpah oleh Allah Subhanahu wa ta'ala '*Aamiin ya Rabbal'alamin*'. Terima kasih yang mendalam kepada adik-adik saya tersayang Musda Mulia dan Muflihah karena selalu menemani. Semoga kita semua akan selalu berada dalam lindungan Allah Subhanahu wa ta'ala. '*Aamiin ya Rabbal'alamin*'.
7. Terima kasih saya ucapkan kepada rekan tim penelitian saya Andi Siti Hadijah dan Sri Hariyati yang selalu saling membantu dan menyemangati selama

penelitian berlangsung. Terima kasih untuk sahabat saya Alfani, Ica, Lisa dan Lijah yang telah membiarkan saya untuk berbagi keluh kesah selama perkuliahan berlangsung. Terima kasih kepada Angkatan HE20IN (Angkatan 2020) yang selalu memberikan rasa pertemanan, keluarga, keceriaan, dan semangat kepada penulis, semoga kita semua bisa sukses di kemudian hari *'Aamiin ya Rabbal'alamin'*.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan menjadi bahan masukan dalam dunia pendidikan serta dapat memacu lahirnya karya-karya lain yang lebih baik dengan referensi-referensi terbaru.

Penulis,

Muniar

## ABSTRAK

MUNIAR. **Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dan Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Dengan Menggunakan Instrumen EQ-5D-5L** (dibimbing oleh Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt. dan Usmar, S.Si., M.Si., Apt.).

**Latar belakang.** Prevalensi penyakit tidak menular seperti diabetes melitus (DM) tipe 2 dan hipertensi semakin meningkat dan menjadi masalah kesehatan global. Kedua kondisi kronis ini berdampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien dari aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup yang rendah dapat memperburuk kondisi penyakit dan meningkatkan risiko komplikasi serius, seperti serangan jantung dan stroke. Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup penting untuk mengevaluasi dampak penyakit dan pengobatannya. **Tujuan.** Untuk menggambarkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dan hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji, serta menganalisis hubungan antara faktor sosiodemografi dan kondisi klinis terhadap kualitas hidup pasien menggunakan instrumen EQ-5D-5L. **Metode.** Penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif prospektif dengan desain *cross-sectional*. Data dikumpulkan dari pasien yang memenuhi kriteria inklusi melalui purposive sampling dan diukur menggunakan kuesioner EQ-5D-5L. Analisis data mencakup statistik deskriptif, uji chi-square, dan regresi multivariat. **Hasil.** Pasien DM memiliki nilai utilitas lebih tinggi ( $0,70 \pm 0,03$ ) dibandingkan pasien hipertensi ( $0,66 \pm 0,05$ ), menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Dimensi perawatan diri jarang dilaporkan sebagai masalah, sedangkan nyeri atau ketidaknyamanan merupakan keluhan utama. Faktor sosiodemografi seperti usia, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, penghasilan, dan ketergantungan pada pendamping memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup. Terdapat perbedaan nilai utilitas antar terapi pada pasien DM dan hipertensi, meskipun tidak signifikan. **Kesimpulan.** Pasien DM memiliki kualitas hidup lebih baik daripada pasien hipertensi berdasarkan nilai utilitas EQ-5D-5L. Faktor sosiodemografi seperti usia, status kerja, penghasilan, dan status pernikahan berpengaruh signifikan pada kedua kelompok pasien.

Kata kunci: Diabetes; hipertensi; kualitas hidup; sosiodemografi

## ABSTRACT

MUNIAR. **Quality of Life of Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension Patients in the Outpatient Installation of Labuang Baji Hospital Using the EQ-5D-5L Instrument** (supervised by Bustanul Arifin, S.Farm., M.Sc., MPH., Ph.D., Apt. And Usmar, S.Si., M.Si., Apt.).

**Background.** The prevalence of non-communicable diseases such as type 2 diabetes mellitus (DM) and hypertension is increasing and becoming a global health problem. These two chronic conditions have a significant impact on patients' quality of life from physical, psychological, social and environmental aspects. Low quality of life can worsen disease conditions and increase the risk of serious complications, such as heart attack and stroke. Therefore, measuring quality of life is important to evaluate the impact of the disease and its treatment. **Aim.** To describe the quality of life of patients with type 2 diabetes and hypertension in the Outpatient Installation of Labuang Baji Hospital, and analyze the relationship between sociodemographic factors and clinical conditions on the quality of life of patients using the EQ-5D-5L instrument. **Methods.** This study was a prospective descriptive observational study with a cross-sectional design. Data were collected from patients who met the inclusion criteria through purposive sampling and measured using the EQ-5D-5L questionnaire. Data analysis included descriptive statistics, chi-square test, and multivariate regression. **Results.** DM patients had higher utility scores ( $0.70\pm 0.03$ ) than hypertensive patients ( $0.66\pm 0.05$ ), indicating better quality of life. Self-care dimension was rarely reported as a problem, while pain or discomfort was the main complaint. Sociodemographic factors such as age, occupation, education, marital status, income, and dependence on a companion had a significant association with quality of life. There were differences in utility values between therapies in patients with DM and hypertension, although not significant. **Conclusion.** DM patients have better quality of life than hypertensive patients based on EQ-5D-5L utility scores. Sociodemographic factors such as age, work status, income, and marital status were significant in both groups of patients.

**Keywords:** Diabetes; hypertension; quality of life; sociodemographics

## DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian .....	2
BAB II METODE PENELITIAN .....	3
2.1 Rancangan Penelitian .....	3
2.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	3
2.3 Populasi Dan Sampel .....	3
2.4 Instrumen Penelitian .....	4
2.5 Teknik Pengumpulan Data .....	4
2.6 Analisis Data .....	4
2.7 Izin Penelitian .....	5
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN .....	6
3.1 Hasil .....	6
3.2 Pembahasan .....	11
BAB IV KESIMPULAN .....	17

4.1 Kesimpulan .....	17
4.2 Saran .....	17
DAFTAR PUSTAKA .....	18
LAMPIRAN .....	21

**DAFTAR TABEL**

Nomor urut	Halaman
1. Distribusi karakteristik sosiodemografi pasien diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi .....	6
2. Perbandingan respon domain EQ-5D pasien DM dan hipertensi pada tiap tingkatan .....	7
3. Perbandingan respon masalah pada pasien DM dan hipertensi .....	7
4. Nilai utilitas pada pasien diabetes melitus dan Hipertensi .....	8
5. Hubungan karakteristik sosiodemografi, kondisi klinis dan skor indeks EQ- 5D-5L menggunakan regresi ordinal multivariat .....	9
6. Perbedaan nilai utilitas berdasarkan pemberian terapi .....	10

**DAFTAR GAMBAR**

Nomor urut	Halaman
1. Observasi awal di RSUD Labuang Baji .....	26
2. Foto bersama dengan salah satu partisipan .....	26
3. Pengumpulan data sekunder .....	26
4. Pengolahan data .....	26

**DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor urut	Halaman
1. Alur Proses Pelaksanaan Penelitian .....	21
2. Persetujuan Etik .....	22
3. Surat Izin Penelitian .....	24
4. Dokumentasi Penelitian .....	26
5. Instrumen Penelitian .....	27

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah menjadi masalah ganda dalam epidemiologi global. Sekitar 70% kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit kronis, yang mengakibatkan sekitar 40 juta kematian setiap tahun. Penanggulangan PTM diprioritaskan pada jenis penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat salah satunya dengan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) (Setjen Kemenkes, 2023). Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 melaporkan prevalensi diabetes melitus di Kota Makassar adalah 0,4% dan prevalensi hipertensi sebesar 23,5% (Balitbangkes, 2008), meningkat menjadi 2,5% (DM) dan 28,8% (hipertensi) pada tahun 2013 (Balitbangkes, 2013), kemudian DM menurun menjadi 1,73% sedangkan hipertensi sedikit bertambah menjadi 29,35% pada tahun 2018 (Balitbangkes, 2019). Meskipun prevalensi DM di Kota Makassar menurun pada tahun 2018, tetapi masih relatif tinggi dan berada di posisi kedua setelah Kabupaten Wajo pada tingkat prevalensi DM tertinggi di Provinsi Sulawesi Selatan.

Diabetes melitus (DM) merupakan sekumpulan penyakit metabolik yang disebabkan oleh tingginya kadar gula darah secara kronis. Hiperglikemia kronis dapat merusak pembuluh dan saraf, menyebabkan komplikasi mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropatik. Penyebab diabetes adalah gangguan sekresi hormon seperti insulin dan glukagon sehingga menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme karbohidrat dan lemak. Hal ini sering kali disertai dengan resistensi insulin, terutama pada penderita DM tipe 2 (Dipiro *et al.*, 2020).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum. Peningkatan tekanan arteri menyebabkan perubahan patologis pada pembuluh darah dan hipertrofi ventrikel kiri. Oleh sebab itu, hipertensi menjadi pemicu utama serangan jantung, stroke, serta kegagalan fungsi jantung dan ginjal. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah secara konsisten mencapai 140/90 mmHg atau lebih (Brunton *et al.*, 2018).

Menurut WHO (1998), kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Pentingnya kualitas hidup telah menjadi fokus serius karena hubungannya yang erat dengan tingkat keparahan penyakit serta tingkat kesembuhan. Idealnya, kualitas hidup yang baik adalah hasil yang diharapkan setelah menjalani pengobatan, serta mengukur faktor penting lainnya dalam mengontrol kadar gula darah, tekanan darah serta mencegah komplikasi. Kualitas hidup pasien muncul sebagai respons individu terhadap kondisi penyakit yang mereka alami, sehingga diperlukan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup mereka (Yuliawati *et al.*, 2022). Menurunnya kualitas hidup dapat memperburuk kondisi penyakit bahkan berujung pada kematian (Zainuddin *et al.*, 2015). Pasien

DM dan hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk. Kualitas hidup pasien DM semakin menurun seiring meningkatnya usia pasien terutama dalam hal kemampuan fisik. Di sisi lain, faktor mental dan emosional merupakan penyebab utama rendahnya kualitas hidup pasien hipertensi (Ramadhani, 2016; Kaliyaperumal *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan Ulfah (2013) terhadap 4 dimensi yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di RSUD Labuang Baji menggunakan instrumen WHOQOL-BREF melaporkan bahwa mayoritas responden merasa membutuhkan terapi medis untuk kondisi fisik (rata-rata: 4,20), jarang mengalami perasaan negatif secara psikologis (rata-rata: 2,63), puas dengan dukungan sosial (rata-rata: 4,00), serta merasa nyaman dengan kondisi lingkungan fisik dan akses di rumah sakit (rata-rata: 3,67).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji merupakan Rumah Sakit tipe B milik Pemerintah Daerah Sulawesi Selatan. Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit didapatkan jumlah kasus DM sebanyak 1640 dan jumlah kasus hipertensi sebanyak 217 pasien pada tahun 2023 yang tercatat dalam 10 besar penyakit terbanyak di RSUD Labuang Baji Kota Makassar.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti hendak melakukan penelitian dengan judul gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji dengan menggunakan instrumen EQ-5D-5L.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji menggunakan instrumen EQ-5D-5L?
2. Bagaimana hubungan faktor-faktor sosiodemografi dan kondisi klinis terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian berdasarkan rumusan masalah tersebut, yakni :

1. Untuk menghitung nilai utilitas EQ-5D pada pasien diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi di Instalasi RSUD Labuang Baji menggunakan instrumen EQ-5D-5L.
2. Untuk mengetahui pengaruh hubungan faktor-faktor sosiodemografi dan kondisi klinis terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus tipe 2 dan Hipertensi.

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan deskriptif yang bersifat prospektif serta menggunakan metode *cross-sectional*.

#### 2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuan Baji, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, yang dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juni tahun 2024.

#### 2.3 Populasi Dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 2 dan hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar. Pengambilan sampel untuk mendapatkan responden yang memenuhi kriteria inklusi dilakukan dengan metode *purposive sampling*.

Penentuan minimal sampel menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Dimana:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (sebesar 10%)

$$n = \frac{1640}{1 + 1640 (0,1)^2} = 94 \text{ responden pasien diabetes melitus}$$

$$n = \frac{217}{1 + 217 (0,1)^2} = 68 \text{ responden pasien hipertensi}$$

Jumlah minimal sampel untuk masing-masing responden DM dan hipertensi adalah 94 responden dan 68 responden yang direncanakan diambil masing-masing minimal 100 responden pada penelitian ini.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini:

1. Pasien DM tipe 2 atau hipertensi yang berusia  $\geq 18$  tahun di Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Kota Makassar
2. Pasien yang mampu membaca dan menulis

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini:

1. Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

## 2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *European Quality of Life-5 Dimension-5* (EQ-5D-5L) yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Kuesioner EQ-5D-5L adalah instrumen evaluasi kualitas hidup terkait kesehatan yang terdiri dari dua bagian: sistem deskriptif dan *Visual Analog Scale* (VAS). Sistem deskriptif EQ-5D-5L mencakup lima dimensi kesehatan yakni mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri/ ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi. Masing-masing dari lima dimensi yang terdiri dari sistem deskriptif EQ-5D dibagi menjadi lima tingkat masalah yang dirasakan: tidak ada masalah, sedikit masalah, masalah sedang, masalah yang parah, dan tidak mampu/masalah ekstrem (EuroQol Research Foundation, 2019). Responden diinstruksikan untuk mencentang kotak yang paling mencerminkan status kesehatan mereka untuk masing-masing dari lima dimensi.

Komponen kedua dari kuesioner EQ-5D-5L adalah EQ-VAS. EQ-VAS adalah skala analog visual yang memiliki rentang nilai 0-100 (dimana 0 menggambarkan kondisi kesehatan yang paling buruk, sedangkan 100 menggambarkan kondisi yang terbaik) yang mengukur kondisi kesehatan yang dinilai oleh responden sendiri. Responden diharapkan untuk menandai (X) pada skala untuk mewakili kondisi kesehatan mereka saat saat pengisian kuesioner dan kemudian menuliskan angka yang sesuai dengan lokasi yang ditunjukkan dalam kotak yang disediakan di bawah skala (Sari *et al.*, 2017).

## 2.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner yang disebarakan kepada responden yang menjadi subjek penelitian dan mengisi informed consent sebagai kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Data sekunder diperoleh dari rekam medis pasien untuk melengkapi dan memperkuat data primer yang diperoleh melalui instrumen EQ-5D-5L. Data sekunder ini dapat memberikan informasi mendetail mengenai kondisi kesehatan pasien serta faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Adapun data yang dikumpulkan adalah data klinis yang meliputi;

1. Diagnosa utama untuk mengonfirmasi diagnosis DM dan/atau hipertensi
2. Durasi penyakit
3. Komorbiditas
4. Pengobatan dan terapi.

## 2.6 Analisis Data

Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner *European Quality of Life- 5 Dimension-5* (EQ-5D-5L) kemudian, dilakukan analisis data yang meliputi:

1. Skor EQ-5D-5L diubah ke dalam indeks EQ-5D-5L dengan menggunakan indeks tunggal untuk setiap dimensi dengan bantuan kalkulator indeks EQ-5D-5L. Setiap dimensi terdiri dari 5 pertanyaan, dengan skor yang berbeda-beda:

- a. Pertanyaan 1 memiliki skor tertinggi 1 artinya tidak ada masalah dalam tiap dimensi
- b. Pertanyaan 2 memiliki skor 2 artinya sedikit masalah
- c. Pertanyaan 3 memiliki skor 3 artinya masalah sedang
- d. Pertanyaan 4 memiliki skor 4 artinya masalah yang parah
- e. Pertanyaan 5 memiliki skor maksimum 5 yang artinya memiliki masalah yang ekstrem pada tiap dimensi.

Skor yang telah disesuaikan ini menstandarkan penilaian kualitas hidup pada indeks EQ-5D-5L, mulai dari 1 sebagai nilai tertinggi hingga 0,549 sebagai nilai terendah (Raffli *et al.*, 2023).

2. Untuk menganalisis hubungan sosiodemografi dengan nilai utilitas pada pasien diabetes melitus dan pasien hipertensi dilakukan analisis data menggunakan aplikasi *The Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) dilakukan dengan uji *chi square* dan analisis regresi multivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen. Karakteristik pasien diabetes melitus dan pasien hipertensi dijelaskan dengan menggunakan analisis deskriptif (Arifin *et al.*, 2019; Sari *et al.*, 2017).

## **2.7 Izin Penelitian**

Izin etik penelitian ini dibuat dan disetujui pada tanggal 9 Juli 2024 di Komisi Etik Penelitian Farmasi dan Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Hasanudin dengan nomor etik 301/UN4.17/KEP/2024.