

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian angka mortalitas saat ini masih tinggi dan umumnya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan atau ditransmisikan ke orang lain dalam bentuk kontak apapun. Penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, kardiovaskuler, kanker, dan penyakit pernapasan kronis saat ini menjadi ancaman terbesar bagi kesehatan dan perkembangan manusia (Sudayasa *et al.*, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), sebesar 80% keempat kelompok penyakit tersebut menyebabkan kematian dini pada manusia. Penyakit tidak menular membunuh sebesar 41 juta orang tiap tahun yang setara dengan 74% dari seluruh kematian secara global (WHO, 2023).

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah akibat adanya gangguan hormon insulin yang berfungsi untuk menjaga keseimbangan tubuh (ADA, 2024). Diabetes melitus diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2 (DiPiro *et al.*, 2020). Ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi insulin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan, kerusakan sel β pankreas, serta faktor lainnya. Kondisi ini diperburuk oleh perilaku pasien diabetes melitus yang tidak menjalani gaya hidup sehat, seperti kurangnya pengaturan pola makan, konsumsi makanan tinggi gula, jarang berolahraga, kurang istirahat, serta ketidakmampuan mengelola stres (Ristiyowati *et al.*, 2023).

Berdasarkan data *International Diabetes Federation* (IDF) disebutkan bahwa pada tahun 2021, sebanyak 537 juta orang dewasa di dunia menderita penyakit diabetes melitus. Jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat pada tahun 2045 sebesar 45% hingga mencapai 783 juta orang. Indonesia saat ini dalam kondisi waspada akan penyakit diabetes melitus yang menempati posisi ke-5 dari 10 negara dengan jumlah pasien diabetes melitus terbanyak (IDF, 2023). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018, prevalensi penyakit diabetes melitus di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 6,9% menjadi 8,5% di mana sebagian besar merupakan DMT2 (Kemenkes, 2019). Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah pasien diabetes melitus di Indonesia hingga akhir tahun 2019 mencapai 3.941.698 orang akibat



hidup, dan pola makan yang tidak sehat (Kemenkes, 2020). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, kasus diabetes melitus dimana Kota Makassar menempati dengan jumlah kasus diabetes melitus terbanyak yakni 1.200 kasus (Dinkes Sulsel, 2020).

Adanya peningkatan prevalensi yang cukup signifikan pada kasus diabetes melitus membutuhkan pengendalian dan pemantauan secara rutin karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi termasuk gangguan mata, ginjal, jantung, dan otak serta menjadi penyebab utama amputasi non trauma, kecacatan, bahkan kematian (Santoso *et al.*, 2024). Diabetes melitus memerlukan pengobatan jangka panjang yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien yang didiagnosis dengan penyakit jangka panjang harus menerima pengobatan dalam jangka waktu yang lama, maka kepatuhan terhadap pengobatan dan kualitas hidup telah menjadi parameter penting untuk menilai efektivitas rencana pengelolaan penyakit. Banyak pasien yang merasa jenuh dan tidak patuh dalam melakukan pengobatannya (Pratiwi *et al.*, 2022).

Kepatuhan merupakan perilaku pasien dalam mengikuti petunjuk dari tenaga kesehatan terhadap penggunaan obat yang diberikan. Kepatuhan penggunaan obat diperlukan untuk mencapai tujuan pengobatan pasien. Secara tidak langsung, kepatuhan pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Mpila *et al.*, 2024). Kualitas hidup merupakan parameter yang mencakup berbagai aspek yaitu kesejahteraan emosional, fisik, material, dan sosial individu. Kualitas hidup pasien merupakan hal penting dalam pengelolaan penyakit jangka panjang, karena kualitas hidup yang buruk dapat menyebabkan timbulnya komplikasi penyakit (Pratiwi *et al.*, 2022; Majeed *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Mpila *et al.* (2024) di Kota Manado menggunakan instrumen *Medication Adherence Report Scale* (MARS) untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat dan instrumen *Diabetes Quality of Life-Brief Clinical Inventory* (DQOL-BCI) untuk kualitas hidup. Namun, metode MARS memiliki nilai reliabilitas sebesar 0,60 yang menunjukkan hubungan tidak kuat, umumnya digunakan pada pasien penderita mental kronis, memiliki validitas yang lemah hingga sedang dan generalisasinya terbatas (Lam & Fresco, 2015). Sedangkan metode *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) memiliki sensitivitas tinggi sebesar 93% yang dapat secara akurat mengidentifikasi pasien yang tidak patuh terhadap regimen pengobatan dan telah divalidasi dengan nilai reliabilitas sebesar 0,806 (Hadler *et al.*, 2020; Riastienanda *et al.*, 2017). Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Malik *et al.* (2021) yang melakukan penelitian di RS Labuang Baji Makassar menggunakan instrumen DQOL sebanyak 46 pertanyaan untuk mengukur hubungan antara kebutuhan seksual dan kualitas hidup pasien diabetes melitus (Malik *et al.*, 2021). Sehingga digunakan instrumen DQOL-BCI yang lebih efisien, mudah dipahami,



u sekitar 11 menit untuk pengisiannya, serta telah ilam bahasa Indonesia menjadi 12 pertanyaan dengan hasil esar 0,676 dan validitas yang telah teruji sehingga instrumen apat diandalkan untuk mengukur kualitas hidup pada pasien yang dapat diterima (Irianti *et al.*, 2021; Chusmeywati, 2016). uraian diatas dapat diketahui bahwa DMT2 merupakan ngan prevalensi yang tinggi di Indonesia khususnya di Kota

Makassar yang menempati peringkat pertama jumlah penderita DMT2. Penelitian mengenai kepatuhan penggunaan obat dan pengaruhnya terhadap kualitas hidup pasien di Kota Makassar masih sangat terbatas. Hingga saat ini, belum ada penelitian yang secara khusus mengevaluasi hubungan antara kepatuhan penggunaan obat menggunakan instrumen MMAS-8 dan kualitas hidup pasien menggunakan instrumen DQOL-BCI di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Sehingga, penelitian ini penting untuk memberikan data yang relevan dan meningkatkan referensi terkait kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien DMT2 di Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana hubungan kepatuhan penggunaan obat terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kepatuhan penggunaan obat terhadap kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.



BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan instrumen kuesioner. Jenis penelitian yang dilakukan yaitu observasional analitik yang merupakan penelitian yang mengkaji dan menghubungkan satu variabel dengan variabel lain (Ichsan, 2022). Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis dinamika hubungan antara faktor resiko dan efeknya dengan pendekatan observasi atau pengumpulan data pada satu waktu tertentu secara bersamaan (Abduh *et al.*, 2023).

2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dan dilakukan pada bulan Desember 2024 - Januari 2025

2.3 Sampel dan Populasi Penelitian

2.3.1 Sampel

Sampel dalam penelitian yakni pasien yang didiagnosis DMT2. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *nonprobability* sampel yaitu *purposive sampling* yang membutuhkan pertimbangan atau kriteria tertentu dalam pengambilan dan penentuan sampel (Santina, 2021). Adapun kriterianya terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi yaitu :

- Berusia 18 tahun ke atas
- Telah didiagnosis diabetes melitus tipe 2 (DMT2)
- Telah menjalani pengobatan minimal 3 bulan
- Pasien rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi yaitu :

- Tidak mampu berkomunikasi dan berbahasa Indonesia
- Tidak mengisi kuesioner hingga selesai

Penentuan ukuran sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin yaitu (Santoso, 2023):

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$



ampel
ulasi
masalah dalam pengambilan sampel

$$n = \frac{863}{1 + 863 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{863}{9,63} = 89,615 = \mathbf{90 \text{ Responden}}$$

2.3.2 Populasi

Populasi yang digunakan yaitu pasien rawat jalan DMT2 yang telah melakukan pengobatan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar. Total populasi diperoleh dari pihak Departemen Teknologi dan Informasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terdiri dari kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat serta kuesioner *Diabetes Quality of Life-Brief Clinical Inventory* (DQOL-BCI) untuk menilai kualitas hidup pasien yang telah mendapatkan izin penggunaannya oleh Philip Morisky dan Vitta Chusmeywati pada tahun 2025.

Instrumen MMAS-8 merupakan instrumen yang menilai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menggunakan 8 skala pengukuran yang digunakan pada penderita penyakit kronik terapi jangka panjang seperti diabetes melitus (Julaiha, 2019). Instrumen MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan dengan rentang tingkat kepatuhan dari nilai 0 hingga 8. Untuk pertanyaan nomor 1 hingga 7 responden menjawab ya atau tidak. Pada pertanyaan nomor 1 hingga 4 dan 6 hingga 7, jawaban "ya" diberi nilai 0 dan jawaban "tidak" diberi nilai 1. Sedangkan pertanyaan nomor 5, jika jawaban "ya" diberi nilai 1 dan jawaban "tidak" diberi nilai 0. Sedangkan, pertanyaan nomor 8 dinilai menggunakan skala Likert dengan 5 pilihan, dimana 1= tidak pernah; 0,75= sesekali; 0,5= kadang-kadang; 0,25= biasanya; dan 0= selalu. Tingkat kepatuhan pengobatan terbagi menjadi tiga kategori yaitu kepatuhan tinggi (nilai MMAS 8); kepatuhan sedang (nilai MMAS 6 sampai kurang dari 8); dan kepatuhan rendah (nilai MMAS kurang dari 6) (Kurniasih *et al.*, 2014).

Tabel 1. Skoring Instrumen MMAS-8 untuk kepatuhan pengobatan

Kategori	Skoring
Tinggi	8
Sedang	6 - < 8
Rendah	< 6

Instrumen *Diabetes Quality of Life-Brief Clinical Inventory* (DQOL-BCI) yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien kepuasan terhadap perawatan dan dampak diabetes di hari. Instrumen ini merupakan penyederhanaan dari *Diabetes Quality of Life* (DQOL) yang dibuat lebih singkat dari 46 pertanyaan menjadi 12 pertanyaan terdiri dari 7 pertanyaan positif (1-7) dan 5 pertanyaan negatif (8-12) (Satrio, 2016). Instrumen ini menggunakan skala Likert 5 poin dimana 5= selalu; 4= hampir selalu; 3= biasa saja/kadang-kadang; 2= cukup tidak puas/sering; 1= biasa saja/kadang-kadang; 0= tidak pernah.



kadang; 4= cukup puas/sangat jarang; dan 5= Sangat puas/tidak pernah. Penilaian akhir dari DQOL-BCI dihitung dengan mengambil rata-rata dari semua jawaban. Skor 1 menunjukkan kualitas hidup rendah dan skor 5 menunjukkan kualitas hidup yang tinggi (Burroughs *et al.*, 2004).

Tabel 2. Skoring Instrumen DQOL-BCI untuk kualitas hidup

Kategori	Skoring
Tinggi	44-60
Sedang	28-43
Rendah	12-27

2.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan dilakukan sebagai berikut :

- Peneliti mengajukan surat izin etik di Komisi Etik Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin
- Peneliti melakukan perizinan untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar
- Peneliti melakukan pertemuan dengan pasien diabetes melitus tipe 2 sebagai responden di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden.
- Responden menjawab pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner sesuai dengan petunjuk yang telah disediakan.
- Kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dikumpulkan oleh peneliti untuk dianalisis.
- Peneliti membuat laporan hasil penelitian.

2.6 Analisis Data

Data diolah menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*[®] kemudian dianalisis menggunakan aplikasi *The Statistical Package for Social Science (SPSS)*[®] versi 27 untuk menilai hubungan antara kepatuhan penggunaan obat terhadap kualitas hidup pasien DMT2 dengan metode korelasi *Spearman rank* untuk mengetahui sejauh mana hubungan di antara variabel *dependent* (kualitas hidup) dan variabel *independent* (kepatuhan penggunaan obat). Nilai signifikansi diuji dengan batas kemaknaan (α) 0,05 dan *confidence interval* 95%. Jika *p-value* \leq 0,05 maka hipotesis awal (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup (Prabandaru & Widodo, 2022). Data yang diperoleh kemudian diolah dalam bentuk tabulasi dan dianalisis, kemudian dibuat pembahasan dan



elitia

elitian ini diterbitkan dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian atasan Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin pada tanggal ngan nomor 241/UN4.17/KP.06.05/2025.