

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 atau DM tipe 2 adalah jenis diabetes yang paling sering terjadi, dan merupakan kelainan metabolisme dengan beberapa dampak terhadap kesehatan umum pasien. Menurut IDF (International Diabetes Federation), pada tahun 2021, total kasus diabetes di dunia mencapai 537 juta dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 serta 783 juta pada tahun 2045. Sementara itu, di Indonesia jumlah orang dengan penyakit diabetes tercatat mencapai 19,47 juta. Berdasarkan data tersebut, menjadikan Indonesia menempati posisi kelima pada tahun 2021 (Arfania *et al.*, 2022).

Di negara berkembang seperti Indonesia, DM tipe 2 merupakan salah satu penyakit metabolik yang jumlah penderitanya terus meningkat setiap tahun. Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki tingkat prevalensi diabetes melitus tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Selatan yang menduduki peringkat ketiga (Syaipuddin *et al.*, 2023). Penyakit ini ditandai dengan gangguan metabolisme glukosa yang dapat menyebabkan komplikasi serius, baik pada organ-organ vital seperti jantung dan ginjal, maupun pada sistem saraf. Tingkat kepatuhan dan depresi terbukti dapat memengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Romadhon *et al.*, 2020; Ulfani *et al.*, 2021).

Kepatuhan pasien dalam minum obat berperan penting untuk mengontrol kadar gula darah, mencegah komplikasi, serta menentukan keberhasilan pengobatan DM tipe 2. Studi melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap kadar gula darah pasien DM tipe 2 sehingga disimpulkan semakin rendah tingkat kepatuhan pasien maka semakin tinggi kadar gula darah pasien (Rismawan *et al.*, 2023). Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pasien DM tipe 2 adalah kuesioner MARS-5 (Stone *et al.*, 2020).

Selain kepatuhan, faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 adalah depresi (Jenarut *et al.*, 2024). Depresi merupakan gangguan kesehatan mental berupa perasaan sedih yang berkelanjutan (Ramadani *et al.*, 2024). Pasien DM tipe 2 yang mengalami depresi akan berdampak pada kepatuhan minum obat dan tidak melaksanakan instruksi dokter sehingga kadar gula darah menjadi tidak terkontrol. Salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi adalah kuesioner PHQ-4 (Obeid *et al.*, 2024). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2. Pasien yang mengalami depresi mengakibatkan kualitas hidup yang kurang baik (Ulfani *et al.*, 2021).

Kualitas hidup adalah salah satu indikator penting yang digunakan untuk menilai penyakit memengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliawati *et al.* (2022) di Instalasi Rawat Inap menggunakan instrumen EQ-5D-5L diperoleh hasil rata-rata skor kualitas hidup sebesar  $0,892 \pm 0,154$ .

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa sering kali mengalami penurunan kualitas hidup yang signifikan pada pasien dengan penyakit yang berkelanjutan, kebutuhan untuk pengobatan jangka



panjang, serta perubahan gaya hidup yang harus dihadapi. Oleh karena itu, penilaian kualitas hidup pada pasien DM tipe 2 menjadi sangat penting. Kabupaten Sidrap menjadi salah satu kabupaten yang mempunyai kasus yang lebih tinggi dari nasional (Marewa, 2015). Kabupaten Sidrap dikenal sebagai lumbung beras karena merupakan daerah penghasil beras terbesar di Sulawesi Selatan. Berdasarkan data BPS tahun 2021, jumlah konsumsi beras penduduk Kabupaten Sidrap pada tahun 2019 sebesar 31.881 ton meningkat menjadi 32.660 ton pada tahun 2020, kemudian pada 2021 kembali meningkat menjadi 33.058 ton (Qayyum *et al.*, 2024).

Beras yang diolah menjadi nasi merupakan makanan pokok bagi mayoritas orang. Namun, nasi termasuk salah satu pangan yang memiliki indeks glikemik tinggi (Muchtar *et al.*, 2021). Mengonsumsi makanan dengan indeks glikemik tinggi dapat memicu pelepasan insulin dalam jumlah besar akibat peningkatan kadar gula darah yang cepat dan signifikan. Kondisi tersebut menyebabkan rasa lapar meningkat setelah makan dan terjadi penumpukan lemak di jaringan adiposa tubuh (Mulmuliana *et al.*, 2022).

RSUD Nene Mallomo merupakan salah satu layanan kesehatan di Kabupaten Sidrap yang menangani pasien DM tipe 2. RSUD ini terletak di Ibukota Kabupaten Sidrap sehingga menjadi rumah sakit pilihan pertama sebagian besar penduduk setempat karena mudah dijangkau. Berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medik RSUD Nene Mallomo, pasien dengan diagnosa utama DM tipe 2 termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di RSUD Nene Mallomo. Meskipun beberapa penelitian telah dilakukan terhadap kualitas hidup pasien DM di seluruh Indonesia, penelitian yang dilakukan dengan menargetkan pasien di Instalasi Rawat Jalan di RSUD Nene Mallomo belum ada. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar penelitian hanya berfokus pada pusat kota sehingga mengabaikan daerah pedesaan atau semi-perkotaan, contohnya Kabupaten Sidrap. Selain itu, belum ada penelitian yang mendeskripsikan hubungan antara tingkat kepatuhan, depresi, dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 sekaligus. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hubungan antara tingkat kepatuhan, depresi, dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap menggunakan instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana skor utilitas pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap?
2. Bagaimana hubungan antara tingkat kepatuhan, depresi, dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap?



n  
elitian ini, yaitu:  
utilitas pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan  
omo Kabupaten Sidrap.

2. Mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan, depresi, dan kualitas hidup pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap menggunakan instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L.



## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional yang bersifat analitik dengan metode *cross-sectional*.

#### 2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian dilakukan mulai pada 15 Januari – 15 Februari 2025.

#### 2.3 Populasi dan Sampel

##### 2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 2 yang berobat di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap pada 15 Januari – 15 Februari 2025.

##### 2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien DM tipe 2 yang berobat di RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap dan memenuhi kriteria inklusi pada 15 Januari – 15 Februari 2025.

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

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

e : Batas toleransi kesalahan (sebesar 5 %)

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

$$n = \frac{140}{1+140(0,05)^2} = 104 \text{ partisipan}$$

Kriteria inklusi pada penelitian ini:

1. Pasien di Instalasi Rawat Jalan RSUD Nene Mallomo yang memiliki diagnosa utama DM tipe 2.
2. Pasien yang memiliki rekam medis lengkap berisi data dan informasi terapi pasien.
3. Pasien yang berusia  $\geq 17$  tahun, mampu membaca dan menulis.



ngisi formulir persetujuan dan bersedia menjadi partisipan.

da penelitian ini:

selesai mengisi kuesioner atau tidak lengkap.

### 2.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan membagikan kuesioner secara *purposive sampling*. Adapun alur pengambilan sampel, yaitu:

1. Setelah mendapatkan resep pasien dengan diagnosa utama DM tipe 2, peneliti bertanya kesediaan pasien untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selain itu, pasien juga akan diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian ini.
2. Pasien akan diarahkan untuk mengisi lembar persetujuan menjadi partisipan.
3. Partisipan kemudian diwawancarai oleh peneliti. Dalam wawancara ini, partisipan akan diberikan beberapa pertanyaan sesuai dengan kuesioner.
4. Kuesioner yang telah terkumpul kemudian dianalisis.

### 2.4 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan 3 instrumen, yaitu instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L.

#### 2.4.1 Instrumen MARS-5

Instrumen pertama adalah MARS-5 (*Medication Adherence Report Scale*), yaitu kuesioner yang bertujuan untuk mengukur kepatuhan pasien berisi 5 pertanyaan dan diukur menggunakan skala *likert* dengan rentang nilai 1-5. 5 pertanyaan pada MARS-5 menunjukkan perilaku ketidakpatuhan, meliputi lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan dosis, dan menggunakan obat kurang dari yang diresepkan (Yulianti *et al.*, 2020).

#### 2.4.2 Instrumen PHQ-4

Instrumen kedua adalah PHQ-4 (*Patient Health Questionnaire-4*), yaitu kuesioner yang bertujuan untuk mengukur depresi dan kecemasan seseorang (Obeid *et al.*, 2024).

#### 2.4.3 Instrumen EQ-5D-5L

Instrumen ketiga adalah EQ-5D-5L (*European Quality of Life-5 Dimension-5*), yaitu kuesioner yang bertujuan untuk menilai kualitas hidup dan status kesehatan seseorang. Kuesioner tersebut terdiri dari 2 bagian meliputi, sistem deskriptif EQ-5D-5L dan EQ-VAS (*EuroQol Visual Analog Scale*) (Devlin *et al.*, 2022). Terdapat 5 dimensi pada EQ-5D-5L, yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, rasa sakit atau tidak nyaman, serta rasa cemas atau depresi. Sementara itu, EQ-VAS merupakan skala yang mewakili perspektif pasien terkait kesehatannya yang berkisar dari 0-100. Nilai 0 berarti keadaan terburuk dan 100 adalah keadaan yang terbaik (Kardela *et al.*, 2022).

### 2.5 Analisis Data



liperoleh dari instrumen kuesioner MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L unakan *Microsoft Excel*. Data tersebut kemudian diolah pada *Statistical Product and Service Solutions*) menggunakan uji Mann-lis, dan Korelasi Spearman.

ncakup:

leh dari instrumen MARS-5 dihitung skor untuk setiap pertanyaan. iap pertanyaan, yaitu:

- a. 1 artinya selalu
- b. 2 artinya sering
- c. 3 artinya kadang-kadang
- d. 4 artinya jarang
- e. 5 artinya tidak pernah

Jika skor yang diperoleh 25, termasuk kategori patuh sedangkan jika skor yang diperoleh <25 termasuk kategori tidak patuh.

2. Data yang diperoleh dari instrumen PHQ-4 dihitung skor untuk setiap pertanyaan. Skala *likert* berdasarkan instrumen PHQ-4, yaitu:
  - a. 0 artinya tidak sama sekali
  - b. 1 artinya beberapa hari
  - c. 2 artinya lebih dari 7 hari
  - d. 3 artinya hampir setiap hari

Skor total yang telah diperoleh kemudian diinterpretasi menjadi: Tidak ada gejala jika skor 0-2, gejala ringan jika skor 3-5, gejala sedang jika skor 6-8, dan gejala berat jika skor 9-12.

3. Data yang diperoleh dari instrumen EQ-5D-5L dihitung skor untuk setiap dimensi. Pengodean status kesehatan dari setiap pertanyaan, yaitu:
  - a. 1 artinya tidak ada masalah
  - b. 2 artinya masalah ringan
  - c. 3 artinya terdapat beberapa masalah
  - d. 4 artinya masalah berat
  - e. 5 artinya masalah ekstrim

## 2.6 Izin Penelitian

Izin etik penelitian ini dibuat dan disetujui pada tanggal 8 April 2025 di Komisi Etik Penelitian Farmasi dan Kesehatan Fakultas Farmasi Universitas Hasanudin dengan nomor etik 1088/UN4.17/KP.06.05/2025.

