

**KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI di INDONESIA
DIUKUR DENGAN INSTRUMEN EQ-5D-5L VERSI BAHASA
INDONESIA**

**LISTIA
NIM. N012221008**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU FARMASI
SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASAR
2024**

**THE QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSION PATIENTS IN
INDONESIA IS MEASURED BY THE INDONESIAN VERSION
OF THE EQ-5D-5L INSTRUMENT.**

**LISTIA
NIM. N012221008**



**MASTER OF PHARMACY STUDY PROGRAM
GRADUATE SCHOOL
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR
2024**

**KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI di INDONESIA
DIUKUR DENGAN INSTRUMEN EQ-5D-5L VERSI BAHASA
INDONESIA**

Tesis

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi Farmasi

Disusun dan diajukan oleh

LISTIA

N012221008

kepada

**PROGRAM MAGISTER ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**THE QUALITY OF LIFE OF HYPERTENSION PATIENTS IN
INDONESIA IS MEASURED BY THE INDONESIAN VERSION
OF THE EQ-5D-5L INSTRUMENT.**

Thesis

As one of the requirements for achieving a master's degree

Pharmacy Study Programme

Prepared and submitted by

LISTIA

N012221008

To

**MASTER OF PHARMACY STUDY PROGRAM
FACULTY OF PHARMACY
HASANUDDIN UNIVERSITY
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

TESIS

**KUALITAS HIDUP PASIEN HIPERTENSI di INDONESIA
DIUKUR DENGAN INSTRUMEN EQ-5D-5L VERSI BAHASA
INDONESIA**

LISTIA

N012221008

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Lima Belas
Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Ilmu Farmasi

Fakultas Farmasi

Universitas Hasanuddin

Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama



Bustanul Arifin, S.Farm, Apt, M.Sc, MPH, PhD
NIP. 19830316 200502 1 003

Ketua Program Studi S2 Farmasi



Muhammad Aswad, S.Si, M.Si, PhD., Apt
NIP. 19800101 200312 1 004

Pembimbing Pendamping



Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt.
NIP. 19560114 198601 2 001

**Dekan Fakultas Farmasi
Universitas Hasanuddin**



Prof. Dr. rer.nat. Marianti A. Manggau, Apt.
NIP. 19670319 199203 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Listia
NIM : N012221008
Program Studi : S2 Farmasi
Fakultas : Farmasi
Judul : Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Indonesia Diukur Dengan Instrumen EQ-5D-5L Versi Bahasa Indonesia.

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Farmasi Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 15 Februari 2024



Listia
NIM. N012221008

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih saya yang sebesar-besarnya kepada bapak Bustanul Arifin, S.Farm, Apt, M.Sc, MPH, Ph.D. (Pembimbing I) dan Prof. Dr. Elly Wahyudin, DEA., Apt. (Pembimbing II) atas bimbingan, dorongan, dan dukungan tak terbatasnya selama penulisan tesis ini. Kontribusi bapak dan ibu telah melampaui harapan saya, dan penelitian ini tidak akan menjadi mungkin tanpa bantuan bapak dan ibu yang berharga.

Terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI telah memberikan bantuan dalam bentuk Dana Hibah Penelitian Tesis Magister pada tahun 2023, dengan Nomor Kontrak 1460/UN28.2/PL/2023 dan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, dengan Nomor SK: 826/0565/ BKD/2022, atas dukungan finansial yang di berikan. Dukungan ini telah mengurangi beban finansial saya untuk menyelesaikan program pendidikan magister saya.

Terima kasih sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu penguji (Prof. Dr. rer nat. Marianti A. Manggau, Apt; Prof. dr. Veni Hadju, Ph.D dan Prof. Yulia Yusrini Djabir, M.Si, MBM.Sc, Ph.) atas waktu, perhatian, dan saran yang diberikan selama ujian tesis saya. Masukan dan saran Bapak/Ibu sangat berharga dan membantu saya untuk mengembangkan penelitian ini. Saya menghargai profesionalisme dan ketelitian dalam pengujiannya. Keberadaan Bapak/Ibu telah menjadi inspirasi dan dukungan besar dalam perjalanan akademik saya. Terima kasih sekali lagi atas kontribusi luar biasa Bapak/Ibu dalam menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih kepada seluruh partisipan yang dengan sukarela menjadi bagian dari penelitian ini. Partisipasi kerja sama partisipan tidak hanya menjadi landasan bagi penelitian ini, tetapi juga memberikan harapan bagi peningkatan pemahaman dan kepedulian untuk masa depan. Terima kasih atas keberanian dan komitmen partisipan, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat positif bagi kesehatan dan kesejahteraan kita semua.

Serta, terima kasih kepada Pejabat Daerah yang menjadi lokasi penelitian (Ashar M, Ma'ruf, SE, M.Si; dr.Wirda Albaar; Aminah candra sayang Djaly, SKM; Lusya Tarra Andilolo. SKM., MM; Abang Deddy dan Oktriya Amd.Kep), Tenaga Teknis Kesehatan (Ernawati Laupa.SKM) dan seluruh Enumerator di tiga wilayah Indonesia (Barat, Tengah dan Timur) yang telah banyak membantu dalam proses administrasi

dan proses pengumpulan data penelitian. Sehingga penelitian ini terlaksana dengan baik dalam kurun waktu empat bulan lamanya. Tanpa bantuan yang diberikan, penelitian ini pastinya akan memakan waktu yang lebih lama lagi.

Saya juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada bapak Iman Setiawan, S.Si., M.Si dan Dr.apr. Yuliet, S.Si.M. Si yang telah berbagi pemikiran, saran, dan diskusi yang mendalam. Bantuan bapak dan ibu telah menjadi aspek yang sangat berharga dalam penyelesaian tesis saya.

Terima kasih kepada keluarga (Suami, Anak-anakku, Bapak 'Arafa' dan Mama), yang senantiasa memberikan dukungan moral dan cinta tanpa syarat. Keberhasilan ini adalah buah dari doa, kesabaran, dan cinta yang ditanamkan oleh keluarga. Semua perjuangan dan upaya yang dilakukan bersama-sama telah membentuk perjalanan ini menjadi sebuah pengalaman yang tak terlupakan dan bernilai mendalam. Terima kasih, karena kehadiran dan dukungan kalian adalah pilar penting dalam capaian ini.

Buat teman-teman (Irnawati Hi Amin S.Farm., Apt., Sarini., SKM, dan Apt. nugraha alif prasetiyo, S.Farm) yang telah banyak membantu, selalu mendoakan dan support selama saya menjalani program pendidikan magister.

Akhirnya, saya berharap bahwa penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam pemahaman bidang ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan di masa depan.

Terima kasih sekali lagi kepada semua yang telah berkontribusi dalam penulisan tesis ini.

Hormat saya,

Listia

ABSTRAK

LISTIA. Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Indonesia Diukur Dengan Instrumen EQ-5D-5L Versi Bahasa Indonesia. (dibimbing oleh Bustanul Arifin dan Elly Wahyudin).

Latar belakang. WHO melaporkan bahwa jumlah orang dengan hipertensi (HT) terus meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi HT pada individu berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk (i) menghitung nilai skor indeks EQ-5D-5L pada orang dengan HT rawat jalan di tiga wilayah Indonesia (Barat, Tengah, dan Timur) berdasarkan karakter sosiodemografi dan kondisi klinis orang dengan, (ii) mengidentifikasi faktor-faktor yang paling mempengaruhi skor indeks EQ-5D. **Metode.** Penelitian ini dengan desain *cross sectional*, yang pengumpulan data dilakukan di fasilitas kesehatan primer dan sekunder di tiga wilayah Indonesia (Barat, Tengah dan Timur). Untuk data sosiodemografi, dilakukan wawancara partisipan dan mereka mengisi instrumen EQ-5D-5L versi bahasa Indonesia. Sedangkan, untuk data kondisi klinis, dilakukan peninjauan rekam medis. Skor indeks diperoleh dengan menggunakan *value set* EQ-5D-5L untuk Indonesia. Analisis deskriptif (uji Chi Square dan Forestplot) dan pemodelan (regresi ordinal berganda) diterapkan untuk menguji variabel penjelas, khususnya variabel sosiodemografi dan klinis, yang secara signifikan mempengaruhi skor indeks EQ-5D-5L. **Hasil.** Total 1239 (Indonesia Barat: 358; Tengah: 451; dan Timur: 430) partisipan. Secara keseluruhan, skor indeks EQ-5D-5L partisipan 0.83 (CI 95% 0.82-0.84). Partisipan pada layanan primer di wilayah Barat dan Timur Indonesia memiliki skor tertinggi (0.89 dan 0.9). Faktor-faktor yang secara signifikan mempengaruhi penurunan skor indeks EQ-5D-5L adalah: (i) Indonesia wilayah Tengah; (ii) fasilitas kesehatan sekunder; (iii) usia >60 tahun; (iv) Tingkat pendidikan tertinggi SMP); (v) tidak memiliki pekerjaan; (vi) tiga atau lebih komorbiditas; (vii) mengkonsumsi lebih dari satu jenis obat HT; (viii) ditemani pendamping saat berobat; dan (ix) tekanan sistolik lebih tinggi. **Kesimpulan.** Nilai skor indeks EQ-5D-5L dalam penelitian ini dapat digunakan dalam penilaian ekonomi kesehatan. Partisipan di Indonesia Bagian Tengah (terutama di fasilitas sekunder) lebih cenderung melaporkan masalah pada dimensi nyeri. Edukasi tentang hidup sehat harus terus ditingkatkan.

Kata kunci: Hipertensi; Prevalensi; EQ-5D-5L; Sosiodemografi; Klinis

ABSTRACT

LISTIA. **The Quality Of Life Of Hypertension Patients In Indonesia Is Measured By The Indonesian Version Of The EQ-5D-5L Instrument.** (supervised by Bustanul Arifin and Elly Wahyudin).

Background: WHO reports that the number of hypertension (HT) patients continues to increase from year to year. In Indonesia, the results of Basic health research by the Ministry of Health of the Republic of Indonesia (Riskesdas) show that the prevalence of HT in individuals aged ≥ 18 years has increased from 25.8% in 2013 to 34.1% in 2018. **Objectives:** This study aims to (i) calculate the value of the EQ-5D-5L index score in outpatient HT patients in three regions of Indonesia (West, Central, and East) based on sociodemographic characteristics and clinical conditions of patients, and (ii) identify the factors that most affect the EQ-5D index score. **Methods:** This study was cross-sectional in design, with data collection conducted at primary and secondary health facilities in three regions of Indonesia (West, Central, and East). For sociodemographic data, participants were interviewed, and they completed the Indonesian version of the EQ-5D-5L instrument. For data on clinical conditions, we reviewed medical records. We obtained index scores by utilizing the EQ-5D-5L value set for Indonesia. Descriptive analysis (Chi Square test and Forestplot) and modelling (multiple ordinal regression) were applied to examine which explanatory variables, particularly sociodemographic and clinical variables, significantly influenced the EQ-5D-5L index score. **Results:** A total of 1239 (Western Indonesia: 358; Central: 451; and Eastern: 430) participants. Overall, participants' EQ-5D-5L index score was 0.83 (95% CI 0.82- 0.84). The people who went to primary care in the western and eastern parts of Indonesia had the best scores, at 0.89 and 0.9. The EQ-5D-5L index score went down most when the person lived in the central part of Indonesia, went to a secondary health facility, was older than 60, had only completed junior high school, was unemployed, had three or more comorbidities, took more than one type of HT medication, was with a companion during treatment, or was in primary care. **Conclusion:** The EQ-5D-5L index score in this study can be used in health and economic assessment. Participants in Central Indonesia (especially in secondary facilities) were more likely to report problems in the pain dimension. There is a need to improve education about healthy living.

Keywords: Hypertension; Prevalence; EQ-5D-5L; Sociodemographic; Clinical

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	ix
UCAPAN TERIMA KASIH	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kerangka Teori	4
1.3 Kerangka Konsep	5
1.4 Rumusan Masalah.....	6
1.5 Tujuan Penelitian	6
1.6 Manfaat Penelitian	6
BAB II METODE PENELITIAN	7
2.1 Desain dan Pengaturan Studi	7
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	7
2.3 Partisipan Penelitian	8
2.4 Besaran Partisipan dalam Penelitian.....	9
2.5 Instrumen	9
2.6 Prosedur pengumpulan data dan sumber data.....	10
2.7 Analisis Data.....	11
BAB III HASIL PENELITIAN	13
3.1 Partisipan	13
3.2 Dimensi EQ-5D-5L.....	15
3.3 Analisis Deskriptif Skor Indeks EQ-5D Pada Karakteristik Partisipan.....	16
3.4 Pemodelan EQ-5D-5L pada karakteristik partisipan menggunakan Regresi.....	33
Ordinal Ganda	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	38
BAB V KESIMPULAN dan SARAN.....	48
4.1 Kesimpulan.....	48
4.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Responden Berdasarkan Pembagian Wilayah dan Karakteristik.....	13
Tabel 2. Distribusi partisipan dalam subkelompok yang berbeda atas masalah pelaporan (masalah ringan hingga ekstrim) pada dimensi EQ-5D-5L dan rata-rata (95% CI) skor indeks EQ-5D-5L menurut karakteristik sosio-demografis dan kondisi klinis pada orang dengan HT	17
Tabel 3. Hubungan karakteristik sosio-demografis, kondisi klinis dan skor indeks EQ-5D menggunakan model regresi ordinal berganda	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rerata (95% CI) skor indeks EQ-5D menurut karakteristik sosio-demografis dan kondisi klinis.....	32
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Alur Penelitian	54
Lampiran 2. Izin Etik	55
Lampiran 3. Formulir Persetujuan	56
Lampiran 4. Karakteristik Sosiodemografi dan Klinis.....	57
Lampiran 5. Instrument EQ-5D-5L	58
Lampiran 6. Tabel Besaran Partisipan Menurut Isaac dan Michael Dari Populasi Tertentu dengan Taraf Kesalahan 1%, 5% dan 10%	60
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	61
Lampiran 8. Data deskriptif jumlah penggunaan obat di 3 wilyah indonesia	66
Lampiran 9. Izin penelitian	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan prevalensi hipertensi (HT) saat ini cukup besar, yang menjadi salah satu masalah kesehatan global tanpa di sadari. Sesuai data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun telah didiagnosis dengan HT di seluruh dunia. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan HT tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. (WHO.in, 2023) pada tahun 1980 peningkatan kasus HT dari 600 juta menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Di Inggris sekitar 50% orang dewasa di atas 65 tahun telah melaporkan hidup dengan tekanan darah tinggi (hasil pemeriksaan 140/90 atau lebih tinggi). Di Amerika Serikat, kurang lebih 80% orang berusia 50 tahun atau lebih, hidup dengan HT. Di Hongkong, prevalensi HT hampir 65% di antara orang berusia 65-84 tahun. (Wong et al., 2020). Secara global Target penurunan prevalensi PTM sebesar 33% antara 2010-2030. Kondisi peningkatan prevalensi HT ini, Karena pencegahan untuk penyakit HT tidak dilakukan sedini mungkin mulai dari pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. (WHO.in. 2023; Direktorat P2PTM, 2019; Kemenkes, 2019).

Peningkatan kasus di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi HT meningkat jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Perbandingan kedua data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi HT di Indonesia terjadi peningkatan pada umur ≥ 18 tahun dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kesehatan, 2018). Secara khusus hasil Riskesdas 2018, salah satu prevalensi HT tertinggi berada di wilayah Indonesia bagian barat yakni provinsi Jawa Tengah dengan prevalensi 37,57% (Riskesdas Jawa Tengah, 2018). Prevalensi HT yang di tengah berada di Indonesia bagian Tengah yakni provinsi Sulawesi Tengah dengan prevalensi 29,75% (Riskesdas Sulteng, 2018). Sedangkan prevalensi HT rendah berada di Indonesia bagian timur yakni salah satunya provinsi Maluku Utara dengan prevalensi 24,65% (Riskesdas, 2018). Meningkatnya kasus HT secara signifikan di Indonesia, hal tersebut akan memberikan dampak terhadap masyarakat dan pemerintah dalam peningkatan beban, karena penanganan kasus orang yang sakit HT membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi. Hal ini dapat dilihat dari data Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). Pemerintah Indonesia melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan mencanangkan program penanggulangan penyakit kronis (prolanis) untuk mencapai hasil yang lebih optimal dalam menangani orang dengan penyakit kronis, termasuk HT (Direktorat P2PTM, 2019).

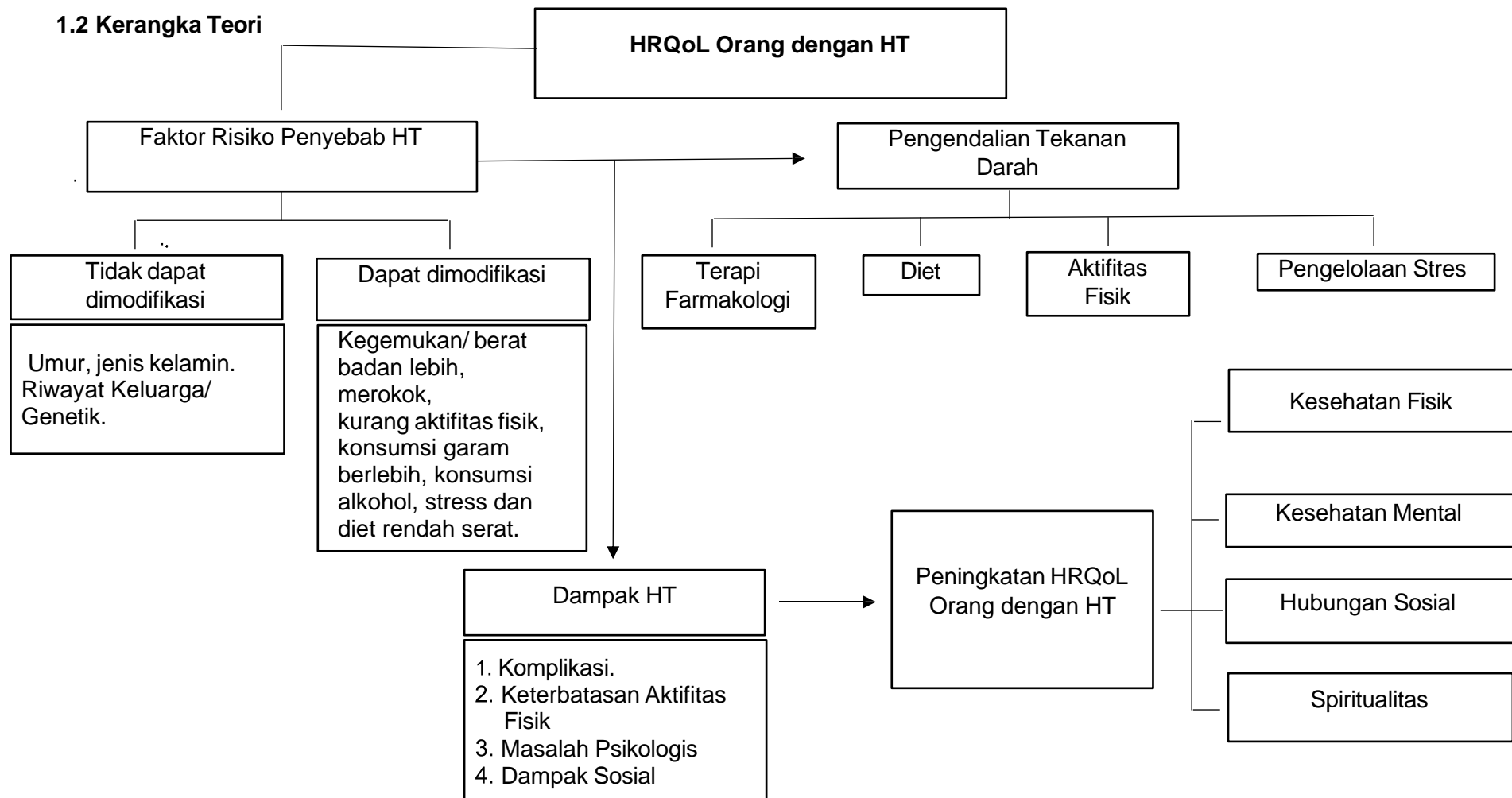
Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Direktorat P2PTM, 2019; Ariansyah, 2022). HT merupakan faktor risiko penting yang dapat dimodifikasi. HT biasanya tanpa gejala, namun bila dibiarkan tidak terkendali dan mematikan seseorang tanpa orang tersebut menyadari telah menjadi penyandang HT (*The silent killer*). Orang yang menderita HT dapat menurunkan *Health-Related Quality of Life* (HRQoL) seseorang dan meningkatkan risiko penyakit seperti gagal ginjal, gagal jantung, stroke dan kesehatan mental (Klinik, no date; Li *et al.*, 2018; Wong, Xu and Cheung, 2019, 2020; Noor, 2022).

Penelitian terkait HRQoL orang dengan HT di Indonesia banyak dilakukan pada Indonesia bagian barat dengan keterwakilan satu lokasi penelitian saja (satu kota atau satu fasilitas Kesehatan) (Suciana, Agustina and Zakiatul, 2020; Yusransyah, Halimah and Suwantika, 2020; Abang Rafli; Muhammad akib yuswar; shoma rizkifani, 2023). Beberapa penelitian menggunakan instrumen *European Quality of Life-5 Dimensions-5 Level* (EQ-5D-5L) sebagai alat untuk mengukur HRQoL. Instrumen EQ-5D-5L merupakan instrumen generik yang digunakan untuk mengukur HRQoL. Penggunaan instrument EQ-5D-5L dapat menggambarkan HRQoL dalam bentuk *utility score* yang digunakan untuk perhitungan farmakoekonomi, dengan menghubungkan antara EQ-5D-5L, karakteristik sosiodemografis dan kondisi klinik orang dengan HT.

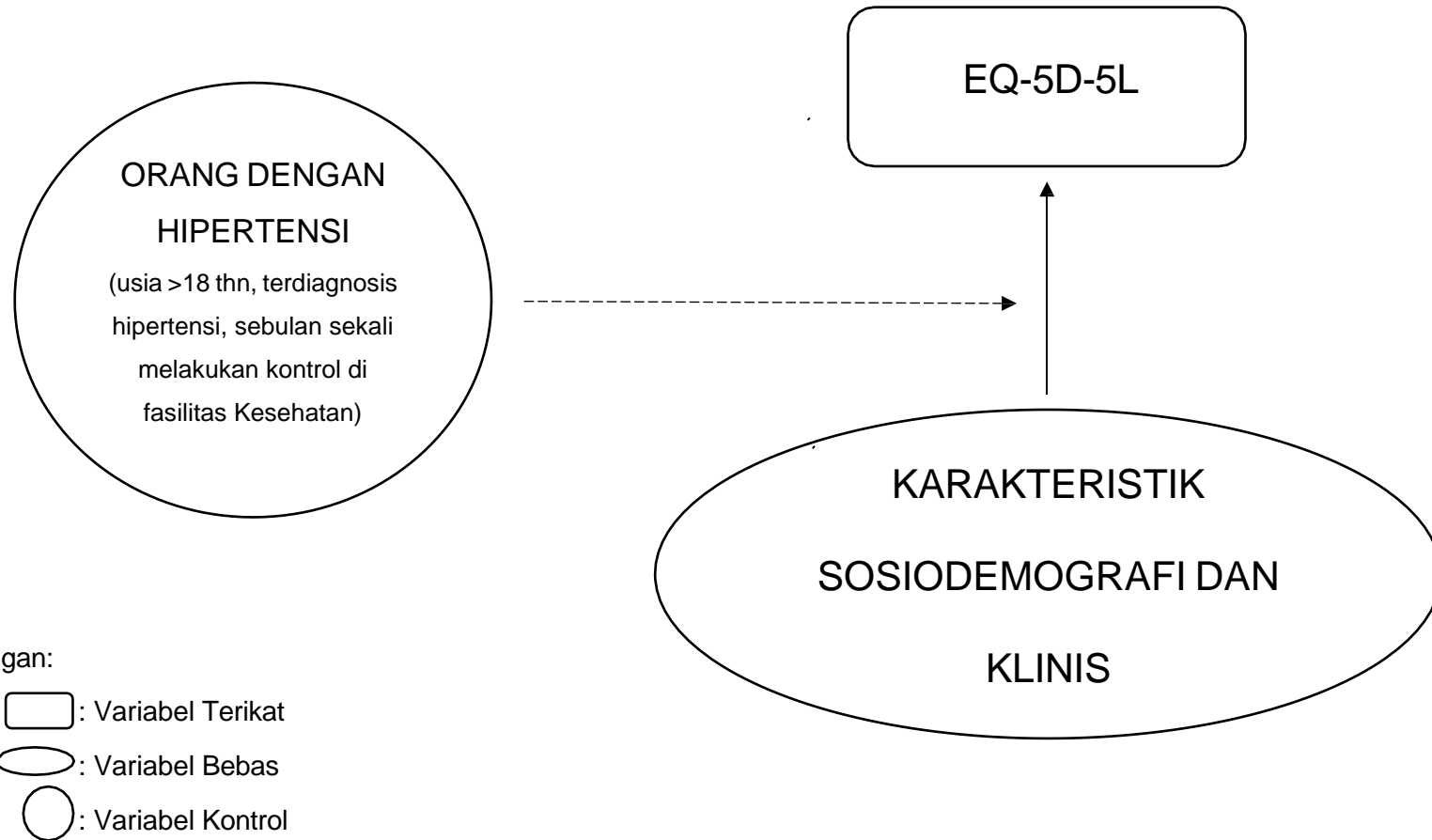
Beberapa temuan-temuan (Yusransyah, Halimah and Suwantika, 2020; Abang Rafli; Muhammad akib yuswar; shoma rizkifani, 2023), yang menggunakan instrument EQ-5D-5L sebagai alat ukur menunjukkan bahwa risiko terjadinya HT cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, terutama pada perempuan berusia > 45 thn. Ditemukan bahwa HT pada perempuan seringkali muncul setelah mengalami masa menopause, yang merupakan fase akhir di mana pendarahan haid seorang wanita berhenti sama sekali. Lebih lanjut, penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang dengan HT berasal dari kalangan

masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Hal ini menyoroti adanya keterkaitan antara status ekonomi dan risiko kesehatan, di mana kelompok masyarakat dengan tingkat ekonomi yang lebih rendah lebih rentan terhadap HT perkembangan. Kebanyakan orang dengan HT merupakan masyarakat ekonomi menengah kebawah(Abang Rafli; Muhammad akib yuswar; shoma rizkifani, 2023). Berdasarkan kajian ini, sehingga perlu dilakukan pengembangan penelitian terkait HRQoL orang dengan HT di tiga wilayah Indonesia yang di ukur dengan menggunakan instrument EQ-5D-5L.

1.2 Kerangka Teori



1.3 Kerangka Konsep



1.4 Rumusan Masalah

Didasari oleh latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penelitian ini akan mengembangkan HRQOL orang dengan HT, dengan uraian masalah sebagai berikut:

1. Berapa nilai *EuroQol-5 Dimension 5 Scale* (EQ-5D-5L) Index skor pada orang dengan HT di tiga wilayah Indonesia ?
2. Faktor-faktor apakah yang dapat mempengaruhi HRQoL orang dengan HT di tiga wilayah Indonesia ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis HRQoL orang dengan HT di tiga wilayah Indonesia.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung nilai EQ-5D-5L Index skor pada orang dengan HT di Indonesia.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor sosiodemografi dan klinis yang mempengaruhi nilai EQ-5D-5L Index skor dan HRQoL orang dengan HT.

1.6 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari penelitian ini antara lain:

1. Memberikan gambaran EQ-5D-5L Index skor orang dengan HT di tiga wilayah Indonesia sehingga dapat digunakan untuk menganalisis *Farmakoekonomi*.
2. Memberikan rekomendasi bagi pihak terkait dalam penyusunan kebijakan dan program Kesehatan yang berfokus pada peningkatan HRQoL orang dengan HT di 3 wilayah Indonesia.