

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) atau dikenal pula dengan penyakit kronis merupakan penyakit yang disebabkan dari gabungan beberapa faktor seperti genetik, fisiologis, lingkungan, serta gaya hidup. Beberapa jenis PTM yaitu penyakit kardiovaskular, pernapasan kronis, serta diabetes melitus. PTM telah menyebabkan kematian setiap tahun sebanyak 41 juta kasus dan menyumbang 74% dari hampir seluruh kasus kematian secara global. Sebanyak 77% dari seluruh kematian akibat PTM terjadi pada negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama dari kematian akibat PTM sebesar 17,9 juta, kanker sebesar 9,3 juta, pernapasan kronis sebesar 4,1 juta, dan diabetes melitus sebesar 2 juta setiap tahun (WHO, 2023).

Hipertensi adalah faktor risiko utama pada penyakit kardiovaskular. Hipertensi merupakan penyakit yang terjadi akibat peningkatan tekanan darah arteri apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Dipiro dkk., 2020). Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan terapi pada pasien hipertensi adalah ketidakpatuhan pengobatan, cara yang dapat dilakukan adalah konseling secara komprehensif, akurat dan terstruktur tentang terapi sehingga mampu meningkatkan tingkat kepatuhan pasien (Mutmainnah, 2019). Kualitas hidup pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain tingkat kepatuhan terhadap terapi antihipertensi, perubahan gaya hidup yang sehat, serta jenis terapi farmakologis yang dijalani. Hipertensi tidak hanya berdampak pada penurunan fungsi fisik tubuh, tetapi juga menimbulkan efek psikologis yang signifikan, seperti kecemasan, stres, bahkan depresi yang umumnya mulai dirasakan pasien setelah menerima diagnosis (Ermayanti, 2021). Sebuah studi juga menunjukkan bahwa aspek psikologis memiliki hubungan erat dengan keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien, di mana pasien dengan depresi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dan tingkat kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan (Liu dkk., 2022).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang memiliki angka kematian tertinggi, dengan estimasi sekitar 9,4 juta jiwa meninggal setiap tahunnya akibat komplikasi yang ditimbulkan (Astutik dkk, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2023), prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus mengalami peningkatan seiring bertambahnya jumlah populasi penduduk. Bahkan, pada tahun 2025, sekitar 29% populasi global diproyeksikan akan menderita hipertensi. Meningkatnya prevalensi hipertensi tidak hanya menunjukkan beban penyakit secara fisik, tetapi juga menimbulkan beban psikologis, sosial, dan ekonomi. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan secara global karena populasi yang menua dan faktor risiko seperti gaya hidup yang kurang sehat, dan kurangnya aktivitas fisik.



Prevalensi di Indonesia mengalami peningkatan dari 25,8 % pada tahun 2010 menjadi 30,6 % pada tahun 2018. Bahkan 1 dari 4 orang dewasa mengalami hipertensi diperkirakan akan mengalami peningkatan hingga 1,6 miliar orang pada tahun 2025 (Syah dkk, 2020; Astutik dkk, 2020). Dalam skala provinsi juga mengalami peningkatan jumlah kasus, salah satu provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus tertinggi adalah Sulawesi Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan

Provinsi Sulawesi Selatan (2021) jumlah pasien jantung dan hipertensi berada pada urutan pertama dengan jumlah 148.311. Pada tahun 2018 kasus hipertensi di Sulawesi Selatan berjumlah 229.720 yang mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 381.133 (Dinkes Sulsel, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Palopo (2024) jumlah kasus baru hipertensi tercatat sebanyak 2696 dengan jumlah kasus lama sebanyak 4804.

RSU AT Medika Palopo merupakan rumah sakit swasta kelas C yang telah berdiri sejak tahun 1989 dan merupakan salah satu rumah sakit yang berada pada jantung kota Palopo. Berdasarkan data rekam medis rumah sakit melaporkan pada tahun 2024 rata-rata jumlah pasien rawat jalan hipertensi per bulan sebanyak 270. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi di kota Palopo, hal ini disebabkan karena pola hidup yang tidak baik seperti konsumsi ikan asin secara berlebihan, merokok dan perilaku tidak patuh terhadap kesehatan seperti ketidakpatuhan minum obat, serta tidak rutin mengontrol tekanan darah ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidakmampuan untuk mengontrol tekanan darah pada beberapa pasien hipertensi dapat menyebabkan depresi dan kecemasan, serta menurunkan kualitas hidup (Rahmawati dan Solikha, 2023; Machmud, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Machmud (2020) menunjukkan bahwa pasien hipertensi mengalami persentase stres sebesar 22,5% yang sebagian besar dipengaruhi oleh beban kerja yang berat seperti PNS, TNI, dan POLISI, sedangkan persentase stres sebesar 25,3 % disebabkan oleh perilaku atau gaya hidup yang kurang baik. Namun, apabila terjadi peningkatan stres maka hal tersebut dapat memperkuat kecemasan dan dapat menyebabkan gangguan suasana hati yang sering terjadi seperti depresi (Lumintang dkk., 2023).

Beberapa studi sebelumnya juga telah memberikan gambaran penting tentang hubungan tingkat kepatuhan, depresi, dan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Penelitian yang dilakukan Putra dkk (2023) melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan pengobatan terhadap tingkat depresi nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Penelitian ini menggunakan instrumen DASS-42 untuk mengevaluasi tingkat stres, depresi, dan kecemasan, sementara *Pill Count Adherence Ratio* (PCAR) berfungsi untuk mengukur kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Dalam penelitian ini, digunakan *Patient Health Questionnaire-4* (PHQ-4) sebagai instrumen skrining singkat untuk menilai gejala depresi dan kecemasan, serta MARS-5 untuk menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Perbedaan dalam metode ini mengindikasikan bahwa penelitian yang dilakukan sebelumnya lebih fokus pada penilaian mendalam mengenai kondisi psikologis serta pengukuran kepatuhan berdasarkan jumlah obat yang dikonsumsi. Sementara itu, penelitian ini lebih menekankan pendekatan yang didasari oleh persepsi pasien terkait dengan kepatuhan.

Penelitian Wagiu dkk (2025) yang menandakan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi dengan nilai $p = 0,000 (<0,05)$. Penelitian yang digunakan adalah *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MAS-8) untuk mengukur kepatuhan penggunaan obat dan *Short-Form-36* (SF-36) untuk menilai kualitas hidup. Dalam penelitian ini digunakan instrumen yang ringkas dan efisien dalam mengukur kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup. SF-36 memungkinkan perhitungan skor utilitas yang berguna untuk seperti evaluasi *cost-utility* dalam intervensi kesehatan. Sementara



itu, MARS-5 memberikan gambaran perilaku kepatuhan pasien terhadap pengobatan dengan waktu pengisian yang lebih singkat dan dapat meningkatkan respons serta akurasi data.

Berdasarkan penelitian Rahmawati dan Solikha (2023) juga memperoleh hasil nilai $p < 0,000$ ($< 0,05$) sehingga menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup. Depresi dapat menyebabkan perubahan pada aspek fisik, kognitif, emosional, dan perilaku individu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu PHQ-4 dan EQ-5D-5L, memiliki perbedaan karakteristik dibandingkan dengan penelitian Rahmawati dan Solikhah yang menggunakan PHQ-9 dan instrumen HRQoL. PHQ-4 merupakan alat ukur yang ringkas dan terdiri dari empat butir pertanyaan yang mencakup dua komponen utama, yaitu kecemasan dan depresi, sehingga cocok digunakan sebagai alat skrining awal. Sementara itu, PHQ-9 yang digunakan dalam penelitian Rahmawati dan Solikhah lebih fokus pada penilaian depresi secara mendalam dan komprehensif, karena terdiri dari sembilan butir yang secara spesifik mengukur tingkat keparahan depresi. Dalam mengukur kualitas hidup, penelitian ini menggunakan EQ-5D-5L yang terdiri dari lima dimensi utama, yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas sehari-hari, nyeri atau ketidaknyamanan, serta kecemasan atau depresi. Instrumen ini dirancang untuk memberikan penilaian yang objektif dan efisien terhadap kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan.

Berdasarkan penelitian Arifin *et al* (2024) tentang gambaran kualitas hidup pasien hipertensi di 3 wilayah yaitu Indonesia bagian barat, tengah, dan timur diperoleh hasil bahwa rata-rata skor indeks EQ-5D yang diperoleh adalah 0,83. Hasil penelitian melaporkan paling banyak masalah pada dimensi 4 (nyeri/tidak nyaman), dan paling sedikit pada dimensi 2 (perawatan diri).

Menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan penelitian tentang pasien hipertensi terkait hubungan antara tingkat kepatuhan, depresi dan kualitas hidup terkhusus di rumah sakit yang ada di kota Palopo. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti hendak melakukan penelitian yang berjudul hubungan tingkat kepatuhan, depresi, dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Umum At Medika Palopo dengan menggunakan instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L. Penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai konteks kesehatan pasien terutama dalam pengelolaan penyakit kronis seperti hipertensi. Meningkatnya prevalensi hipertensi tidak hanya menunjukkan beban penyakit secara fisik, tetapi juga menimbulkan beban psikologis dan sosial. Penelitian ini juga memungkinkan peningkatan kualitas layanan kesehatan yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan pasien yang menjalani pengobatan di instalasi rawat jalan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu



kor utilitas pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD At Medika Palopo?

Hubungan antara tingkat kepatuhan, depresi dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD At Medika Palopo dengan menggunakan instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L ?

1. Menghitung skor utilitas pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD At Medika Palopo.
2. Mengetahui hubungan antara tingkat kepatuhan, depresi dan kualitas hidup pada pasien hipertensi di instalasi rawat jalan RSUD At Medika Palopo dengan menggunakan instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L.



BAB II

METODE PENELITIAN

II. 1 Desain Penelitian

Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang).

II. 2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di instalasi rawat jalan RSUD At Medika Palopo mulai bulan Januari-Februari 2025.

II. 3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian terdiri dari pasien hipertensi. Metode pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* untuk memperoleh informasi dari partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah minimum sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin*, sebagai berikut (Sari dan Fauzia, 2017):

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas kesalahan yang dapat ditoleransi (10%) atau 0,1

$$n = \frac{270}{1 + 270(0,1)^2} = 72 \text{ partisipan Hipertensi}$$

II.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi pada penelitian ini diantaranya:

1. Pasien hipertensi berusia ≥ 18 tahun pada instalasi rawat jalan
2. Pasien yang mampu membaca dan menulis
3. Pasien yang bersedia dan telah mengisi persetujuan penelitian

II.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini diantaranya:

1. Pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
2. Pasien dengan rekam medis yang tidak lengkap

II. 4 Instrumen Penelitian

II. 4.1 EQ-5D-5L

Pengukuran kualitas hidup pasien dilakukan menggunakan instrumen *European Quality of Life-5 Dimension-5* (EQ-5D-5L) dalam versi bahasa Indonesia. EQ-5D-5L terdiri dari 5 elemen yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas rutin, rasa sakit atau ketidaknyamanan dan kecemasan atau depresi. Instrumen mencakup kuesioner dalam bentuk deskriptif dan *EuroQol Visual Analog Scale* (EQ-VAS). Setiap dimensi memiliki tingkat yaitu tidak ada masalah, sedikit masalah, sedang, berat hingga n menilai sendiri status kesehatan dari 5 dimensi yang telah contoh, status 11111 menandakan tidak ada masalah dari lima kedua yaitu EQ-VAS yang menunjukkan tingkat kesehatan fisik dan an menilai sendiri dari skala 0 atau sangat buruk hingga 100 atau (dkk., 2023; Arifin dkk., 2024; EUROQol-Group, 2019).



II. 4.2 MARS-5

Pengukuran tingkat kepatuhan pengobatan menggunakan instrumen *Medication Adherence Report Scale-5* (MARS-5) dalam versi bahasa Indonesia. MARS-5 telah divalidasi dengan nilai Cronbach Alpha 0,80315. Instrumen ini terdiri dari 5 item pertanyaan untuk menilai ketidakpatuhan pengobatan (lupa, mengubah dosis, berhenti, melewatkan dosis serta penggunaan obat tidak sesuai resep). Tingkat kepatuhan pasien tertinggi berada pada skor 25 yang tergolong kepatuhan tinggi sedangkan skor <25 termasuk kategori tingkat kepatuhan rendah (Annisa dkk., 2024).

II. 4.3 PHQ-4

Pengukuran tingkat kecemasan dan depresi menggunakan instrumen *Patient Health Questionnaire* (PHQ-4) dalam versi bahasa Indonesia. PHQ-4 merupakan alat skrining singkat untuk deteksi cepat terkait kecemasan dan depresi. Instrumen ini adalah versi singkat dari PHQ-9 yang terdiri dari 4 item pertanyaan diantaranya 2 item untuk menilai kecemasan dan 2 item lain untuk menilai tingkat depresi. Instrumen ini tersedia dalam bentuk skala likert 4 poin yaitu (0 = tidak sama sekali hingga 3 = hampir setiap hari) dengan rentang poin 0-12. Tekanan psikologis dapat dinilai apabila hasil penjumlahan dengan skor total ≥ 3 (Putra dkk., 2023).

II. 5 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan melalui beberapa tahapan diantaranya:

1. Penelitian dilakukan dengan mengarahkan pasien untuk mengisi formulir persetujuan penelitian sebelum proses pengumpulan data.
2. Peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu terkait kuesioner yang akan digunakan.
3. Pembagian instrumen penelitian kepada partisipan.
4. Pengambilan data primer dari kuesioner yang telah dibagikan kepada partisipan yang bersedia mengisi dan telah mengisi persetujuan penelitian.
5. Pengambilan data sekunder dari data rekam medis pasien.

II. 6 Analisis Data

Proses pengumpulan data menggunakan instrumen MARS-5, PHQ-4, dan EQ-5D-5L kemudian dilakukan analisis data melalui beberapa tahapan diantaranya:

1. Analisis distribusi karakteristik sosiodemografi disajikan menggunakan analisis statistik deskriptif (Purba dkk., 2017)
2. Analisis deskriptif dari 5 dimensi EQ-5D-5L yaitu mobilitas, perawatan diri, aktivitas normal, rasa sakit atau ketidaknyamanan dan kecemasan atau depresi. Untuk analisis skor EQ-5D-5L dilakukan dengan mengubah skor EQ-5D-5L ke dalam indeks EQ-5D-5L dengan melihat indeks tunggal dari tiap dimensi menggunakan kalkulator indeks. Skor indeks berada pada rentang 1 hingga -



tilitas EQ-5D-5L dihitung menggunakan value set yang ada di analisis *Visual Analog Scale* (VAS) menggunakan rata-rata dan isi (Purba dkk., 2017; Raffli dkk., 2023; Garrat dkk., 2024).

S-5 dilakukan dengan menghitung total skor yang terdiri dari 5 item likert yaitu 1 = selalu, 2 = sering, 3 = kadang-kadang, 4 = jarang, dan 5 = hampir setiap hari. Jumlah total skor akhir dari 5 item adalah 5-25 poin. Total skor akan tingkat kepatuhan rendah dan skor maksimal 25 menandakan

tingkat kepatuhan tinggi. Kemudian dilakukan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing kategori (Katadi dkk.,2019).

4. Analisis PHQ-4 dilakukan dengan perhitungan skor total dari bentuk skala likert 4 poin yaitu 0 = tidak sama sekali hingga 3 = hampir setiap hari dengan rentang skor total 0-12. Tekanan psikologis ditunjukkan apabila skor total ≥ 3 . Analisis lebih lanjut untuk skor total menunjukkan tingkat tekanan psikologis yaitu 0-2 = tidak ada, 3-5 = ringan, 6-8 = sedang, dan 9-12 = parah. Untuk memperoleh masing-masing subskala yaitu kecemasan dan depresi dilakukan dengan menjumlahkan item 1 dan 2 untuk kecemasan serta item 3 dan 4 untuk skor depresi. Rentang yang didapatkan dari 2 subskala antara 0 dan 6 sehingga skor setiap subskala ≥ 3 menandakan skrining positif untuk kategori kecemasan dan depresi. Analisis distribusi frekuensi dan persentase dilakukan terhadap dua kategori (Putra dkk., 2021).
5. Analisis hubungan tingkat kepatuhan, depresi, dan kualitas hidup yang terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan teknik *kolmogorov smirnov*, untuk menilai variabel numerik seperti skor utilitas pasien dilakukan dengan uji *Mann whitney* (2 kategori) dan *Kruskal-wallis* (>2 kategori). Analisis bivariat untuk melihat korelasi antar variabel menggunakan korelasi *Spearman* pada *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) dengan tingkat signifikansi nilai $p < 0,05$ untuk menggambarkan hubungan yang signifikan. Kemudian hasil yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel, hasil diinterpretasikan sesuai dengan teori dan penelitian terkait lalu ditarik kesimpulan.

II. 7 Izin Etik Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh izin etik penelitian di komisi etik penelitian Fakultas Farmasi Universitas Hasanuddin pada tanggal 8 April 2025 dengan nomor etik 1090/UN4.17/KP.06.05/2025.

