

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS LEPAK LOMBOK TIMUR**



**OLEH
HANIPATUSSOLIHA**

2019E0B035

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
MATARAM
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TERHADAP KUALITAS
HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI PUSKESMAS LEPAK LOMBOK TIMUR**



Dosen Pembimbing Pertama,

Dosen Pembimbing Kedua,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nurul Qiyaam'.

(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin.)

NIDN : 0827108402

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anna Pradiningsih'.

(apt. Anna Pradiningsih, M.Sc.)

NIDN : 0430108803

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISEMINARKAN
DAN DIUJI OLEH TIM PENGUJI PADA HARI RABU, 27 JULI 2022**

**OLEH
DEWAN PENGUJI**

Ketua


(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin.)

(.....)

NIDN : 0827108402

Anggota I

(apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M.)

(.....)

NIDN : 0822128801

Anggota II

(apt. Anna Pradiningsih, M.Sc.)

(.....)

NIDN : 0430108803

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,




(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin.)

NIDN : 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Dengan ini menyatakan :

1. KTI yang berjudul :

“Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Lepak Lombok Timur”. Ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan KTI tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi DIII Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 20 September 2022

Yang membuat pernyataan



Hanipatussolih
Nim : 2019E0B035



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanipatussoliha
NIM : 2019EDB035
Tempat/Tgl Lahir : Bowoh, 14 Juni 2002
Program Studi : DIII Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 087-765-907-567
Email : hanipatussoliha@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Hubungan Kepatuhan pengobatan Terhadap kualitas Hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di puskesmas Lepak Lombok Timur

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 50%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitap dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 05 Oktober 2022

Penulis

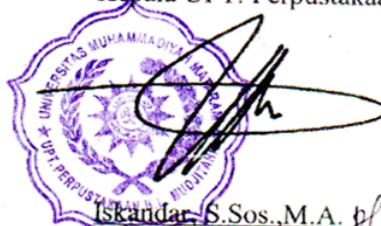


Hanipatussoliha

NIM. 2019EDB035

Mengetahui,

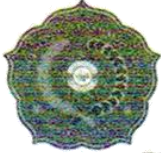
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar S.Sos.,M.A.

NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanipatursoliha
NIM : 2019EDB035
Tempat/Tgl Lahir : Bowoh, 14 Juni 2002
Program Studi : D1 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 007-765-907-567
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Hubungan kepatuhan pengobatan Terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di puskesmas Lepak Lombok Timur

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 05 Oktober 2022

Penulis



Hanipatursoliha
NIM. 2019EDB035

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO HIDUP

***“JANGAN KHAWATIR KETIKA SESUATU TIDAK
SESUAI RENCANA, KARENA ALLAH TELAH MENGATUR
SEGALA SESUATU DENGAN BIJAKSANA”***



KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala karunia, nikmat serta hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Pengobatan Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Lepak Lombok Timur” sebagai salah satu syarat untuk menempuh Ujian Akhir Program Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram. Dalam Menyusun karya tulis ilmiah ini penulis menghadapi berbagai hambatan namun hal tersebut tidak mengurangi semangat penulis dalam menyelesaikan tugas Studi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Indah Cahaya Lestari, S.ST., M.Keb selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
4. apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M., Ketua Prodi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan selaku Penguji Utama yang telah memberikan pengarahan kepada penulis

5. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin sebagai Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis
6. apt. Anna Pradiningsih, M.Sc sebagai Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis
7. Bapak dan Ibu Dosen di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram Program studi DIII Farmasi yang telah memberikan ilmu serta bimbingan kepada penulis
8. Saya ucapkan terimakasih banyak untuk bapak saya M.Saleh dan BQ.Isnawati yang senantiasa selalu mendoakan dan memberikan support dan untuk semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terutama sahabat seperjuangan Estu widianti dan Elya maristia putri. Terima kasih untuk do'a, dukungan maupun dorongan dalam bentuk apapun sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah ini insha allah dengan baik dan benar.

Semoga atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan Bapak dan Ibu kepada penulis, mendapat limpahan Rahmat Tuhan yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan masukan dan saran untuk lebih menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Mataram, Juli 2022

Hanipatussolih

UNIVERSITAS MUAHMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII FARMASI
TAHUN 2022

HUBUNGAN KEPATUHAN PENGOBATAN TERHADAP
KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
PUSKESMAS LEPAK LOMBOK TIMUR

Hanipatussolih, 2022

Pembimbing (1) apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., (2) apt. Anna
Pradiningsih, M.Sc., (3) apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M.

ABSTRAK

Kualitas hidup dipengaruhi oleh kepatuhan dalam meminum obat atau kepatuhan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup. Semakin tinggi kepatuhan pengobatan seorang pasien diabetes melitus, maka kualitas hidupnya juga akan semakin baik. Kepatuhan pasien untuk meminum obat memegang peranan sangat penting pada keberhasilan pengobatannya untuk menjaga kadar glukosa darah. Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Lepak Lombok Timur. Alamat lengkap Puskesmas Lepak yaitu Desa Lepak, Kecamatan Sakra Timur, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara Barat. Pengukuran yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan kuisioner MMAS-8 untuk kepatuhan pasien dan DqoL untuk kualitas hidup. Hasil dari penelitian yang dilakukan menunjukkan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Lepak Lombok Timur secara umum terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien. Hal ini dapat dilihat dari nilai nilai χ^2 hitung dari uji Chi-Square yang dilakukan yaitu sebesar 0,822 $> \chi^2$ tabel 0,10. Selain itu, ada pengaruh signifikan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien Diabetes tipe II di Puskesmas Lepak. Hal ini dapat dilihat dapat dilihat bahwa nilai p-value 0,003 $< 0,05$.

KataKunci: DQoL, MMAS-8, Kepatuhan pasien, Kualitas Hidup

**THE RELATION OF TREATMENT COMPLIANCE WITH QUALITY OF
LIFE OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS AT LEPAK
PUSKESMAS, EAST LOMBOK**

Hanipatussolih, 2022

*Consultant (1) apt. Nurul Qiyaam, M.Farm., Klin., (2) apt. Anna Pradiningsih,
M.Sc., (3) apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M.*

ABSTRACT

Medication compliance has an impact on quality of life, or medication compliance has a major impact on quality of life. A patient with diabetes mellitus will have an improved quality of life if they take their medications more consistently. The patient's medication adherence greatly influences therapy's effectiveness in maintaining blood glucose levels. At the Lepak Health Center in East Lombok, a study was conducted to ascertain the association between medication adherence and patients' quality of life. The Lepak Health Center is located in Lepak Village in the East Sakra District of the East Lombok Regency of West Nusa Tenggara. The MMAS-8 questionnaire and DqoL were employed in this study's measurements of patient compliance and quality of life. This study showed that in patients with type 2 diabetes mellitus at the Lepak Health Center, East Lombok, there was a relationship between medication adherence and the patient's quality of life. It can be seen from the calculated value of χ^2 from the Chi-Square test, which is $0.822 > \chi^2$ table 0.10. In addition, there is a significant effect on compliance with the quality of life of patients with type II diabetes at the Lepak Health Center. It can be seen that the p -value is $0.003 < 0.05$.

Keywords: DQoL, MMAS-8, Patient compliance, Quality of Life

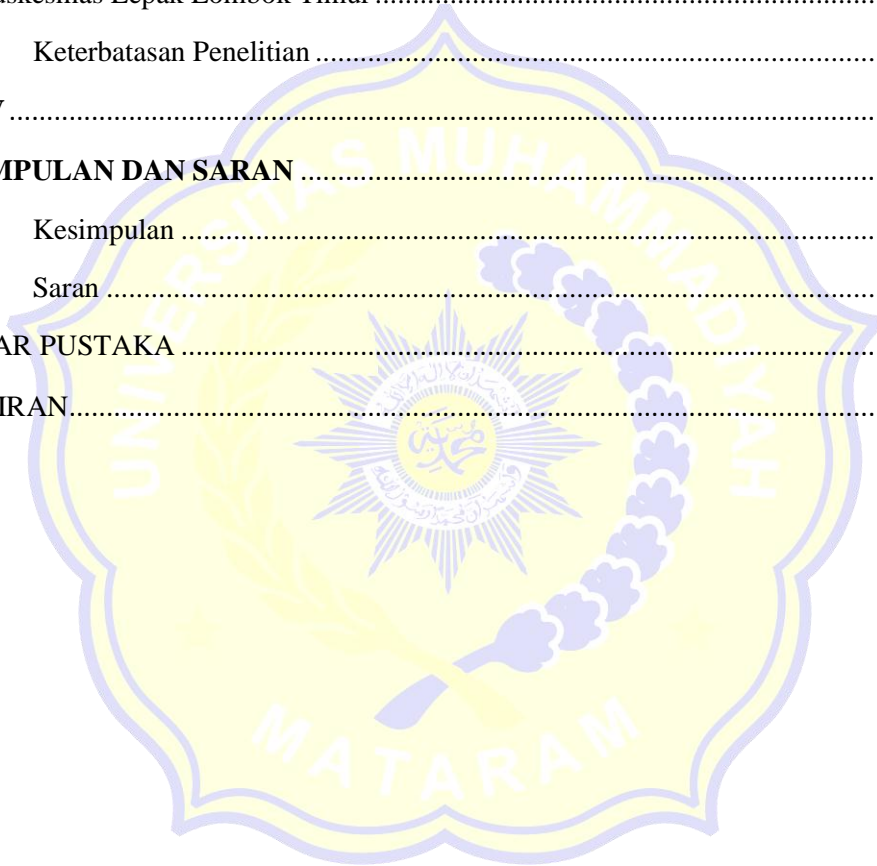


DAFTAR ISI

KULIT SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS.....	vi
MOTTO HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xvi
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.2 Bagi Peneliti	5
1.4.3 Bagi Institusi	5
1.4.4 Bagi Puskesmas.....	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Diabetes Melitus.....	10
2.1.1 Klasifikasi Diabetes Melitus.....	10
2.1.2 Patofisiologi Diabetes Melitus.....	12
2.1.3 Gejala dan Tanda Diabetes Melitus	13

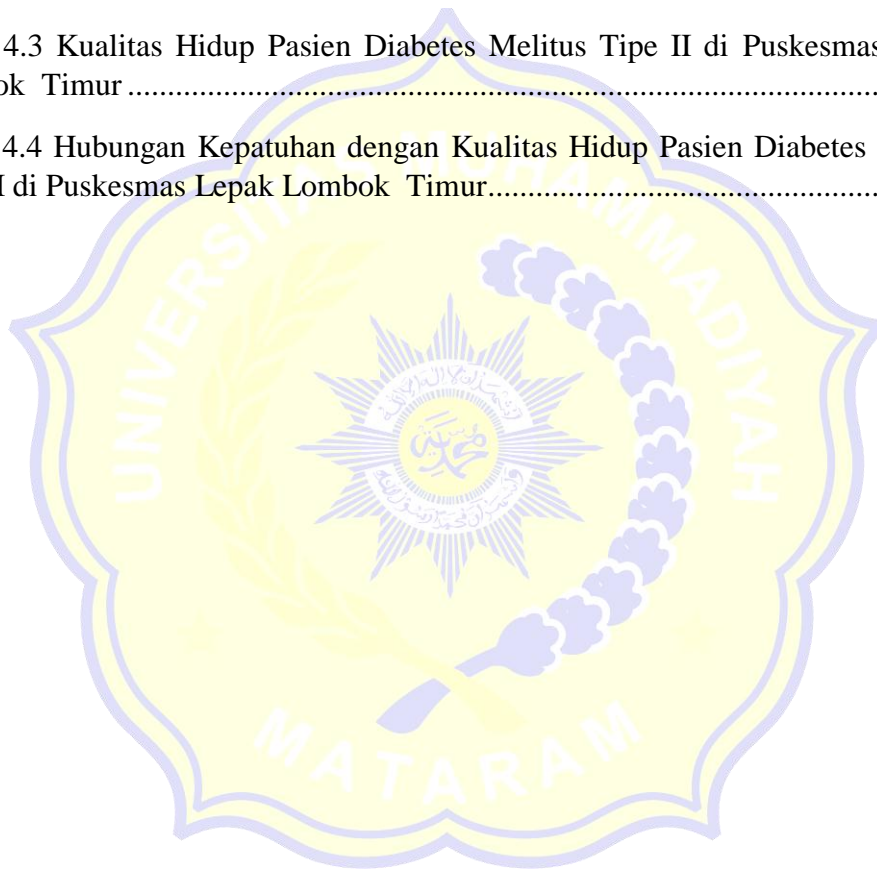
2.1.4	Penatalaksanaan Terapi Diabetes Melitus.....	16
2.2	Kepatuhan	24
2.2.1	Pengertian Kepatuhan Pasien	24
2.2.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien.....	25
2.2.3	Hal-hal yang Menunjukkan Kepatuhan Pasien	26
2.2.4	Pengertian Kualitas Hidup.....	29
2.2.5	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	29
2.2.6	Aspek-aspek Kualitas Hidup	30
2.4	Kerangka Konsep	33
BAB III	34
METODE PENELITIAN	34
3.1	Desain Penelitian.....	34
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
3.3	Variabel Penelitian	34
3.4	Definisi Operasional.....	34
3.5	Populasi dan Sampel	35
3.5.1	Populasi.....	35
3.5.2	Sampel.....	35
3.5.3	Kriteria Inklusi	35
3.5.4	Kriteria Eksklusi.....	36
3.5.5	Teknik Pengambilan Sampel	36
3.6	Alat dan Metode Pengumpulan Data	37
3.6.1	Alat Pengumpulan Data.....	37
3.6.2	Metode Pengumpulan Data	38
3.7	Metode Pengolahan dan Analisis Data	38
3.7.1	Metode Pengolahan Data.....	38
3.7.2	Analisis Data	40
3.8	Alur Penelitian.....	42
BAB IV	43

HASIL DAN PEMBAHASAN	43
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
4.2 Karakteristik Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Lepak Lombok Timur.....	43
4.3 Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Lepak Lombok Timur	47
4.4 Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Lepak Lombok Timur	49
4.5 Hubungan Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe II terhadap Kualitas Hidup di Puskesmas Lepak Lombok Timur	50
4.6 Keterbatasan Penelitian	51
BAB V	52
KESIMPULAN DAN SARAN	52
5.1 Kesimpulan	52
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	57



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.2 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Lepak Lombok Timur	44
Tabel 4.2 Tingkat Kepatuhan Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Lepak Lombok Timur	48
Tabel 4.3 Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Lepak Lombok Timur	49
Tabel 4.4 Hubungan Kepatuhan dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Lepak Lombok Timur.....	50



DAFTAR GAMBAR

Bagan 1.1 Kerangka Konsep.....	33
Bagan 3.1 Alur Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Rekomendasi Penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.....	57
Lampiran 2. Surat Izin Rekomendasi Penelitian dari Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten Lombok Timur.....	58
Lampiran 3. Surat Izin Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok	59
Lampiran 4. Lembar Penjelasan Tentang Penelitian.....	60
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	61
Lampiran 6. Lembar Kuisisioner Tingkat Kepatuhan	62
Lampiran 7. Lembar Kuisisioner Kualitas Hidup.....	64
Lampiran 8. Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Lepak Lombok Timur	68
Lampiran 9. Karakteristik Pasien.....	69
Lampiran 10. Skor MMAS-8	70
Lampiran 11. Skor DQoL	70
Lampiran 12. Uji chi square.....	71
Lampiran 13. Hasil Penelitian.....	77
Lampiran 14. Dokumentasi di Puskemas Lepak Lombok Timur	77

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut American Diabetes Association (ADA, 2020), diabetes melitus (DM) adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau sekresi insulin. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh ketidakstabilan insulin dalam tubuh (Depkes, 2014). Diabetes tipe 2 terjadi ketika sel pankreas memproduksi insulin dalam jumlah kecil atau menunjukkan resistensi insulin (ADA, 2020).

Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), prevalensi global diabetes pada tahun 2019 diperkirakan sebesar 9,3% (463 juta orang), meningkat menjadi 10,2% (578 orang, juta orang) pada tahun 2030 dan diperkirakan 10,9% (700 juta orang) pada tahun 2045 (IDF, 2019). Sementara itu, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita diabetes tertinggi di dunia, menempati urutan ke-7 berdasarkan proporsi penderita diabetes dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta orang pada tahun 2019 (Putri, et al., 2020). Berdasarkan riset medis baseline tahun 2018, prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 2,0% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 3,4% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penderita diabetes di Indonesia semakin meningkat. Prevalensi diabetes di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) sebesar 53.139 orang pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 59.606 orang pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2020).

Penderita diabetes termasuk mereka yang kepatuhannya rendah. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu faktor penting yang sangat mempengaruhi kontrol glikemik (Kubais MNA, et al., 2015). Ketidakpatuhan yang terus-menerus menyebabkan kegagalan untuk mencapai tujuan terapeutik. Ketidakpatuhan berobat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk variabel sosial demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan faktor sosial ekonomi seperti pekerjaan dan cakupan pengobatan, untuk mengetahui gambaran klinis penyakit penyerta dan durasi penyakit, serta serta obat-obatan. frekuensi dan kuantitas obat (Akrom et al., 2019). Penyebab umum ketidakpatuhan adalah mudah lupa, merasa baik-baik saja bahwa obat tidak diperlukan, merasa obat tidak bekerja, merasakan efek samping, tidak mengerti cara meminumnya, dan merasa minum obat terlalu banyak. Selain itu, rendahnya ketidakpatuhan dapat disebabkan oleh banyaknya regimen obat yang digunakan sehingga semakin menyulitkan pasien untuk mematuhi regimen tersebut (Srikartika, et al., 2016).

Menurut World Health Organization (dalam penelitian Rizki Romadhon, et al., 2020), kepatuhan minum obat ialah sejauh mana perilaku seseorang terkait dengan pengobatan, diet, atau perubahan gaya hidup, konsisten dengan perawatan kesehatan yang disepakati. . Rekomendasi pemberi. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor penting yang sangat mempengaruhi pengendalian gula darah (Kubais et al., 2016). Kualitas hidup dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat atau kepatuhan

minum obat berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Semakin baik kepatuhan penderita diabetes terhadap pengobatan mereka, semakin baik kualitas hidup mereka. Peningkatan kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien terhadap terapi, termasuk kontrol glikemik (Gusmai et al., 2015). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang tempat mereka dalam kehidupan, dipertimbangkan dalam konteks budaya, sistem nilai individu di mana mereka tinggal, dan hubungannya dengan tujuan, kehidupan, harapan, kesenangan, dan minat terkait lainnya. Masalah kualitas hidup sangat luas dan kompleks, termasuk kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, derajat kebebasan, hubungan sosial, dan bahkan lingkungan tempat mereka tinggal. Delwien Esther Jacob, S., 2018).

Hasil penelitian (Qufa Naufanesa et al., 2020) tentang kepatuhan minum obat dan kualitas hidup pasien diabetes di RS Muslim Jakarta menunjukkan bahwa responden memiliki tingkat kepatuhan penggunaan obat diabetes yang tinggi, penggunaan obat yang rendah yaitu 66 orang. (41%), lainnya memiliki tingkat kepatuhan rata-rata 56 orang (35%) dan responden memiliki tingkat kepatuhan tinggi 38 orang (24%). Jika kepatuhan sangat rendah, maka akan mengakibatkan gangguan kesehatan meskipun pengobatan memenuhi standar pengobatan yang ada. (Rahmadani et al., 2018).

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat menentukan keberhasilan pengobatan untuk menjaga kadar gula darah. Oleh karena itu, peneliti berpendapat perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan antara

kepatuhan berobat dengan kualitas pasien DM tipe 2 di Puskesmas Lepak Lombok Timur” karena Puskesmas merupakan bentuk penyakit epidemik, fasilitas kesehatan yang penting dan terjangkau serta jasa. untuk semua orang, terutama untuk masyarakat ekonomi menengah ke menengah Biaya yang lebih rendah dan biaya tes dan obat yang lebih rendah dan lokasi yang mudah dijangkau adalah alasan utama orang memilih pengobatan Puskesmas dan pasien diabetes tipe 2 meningkat setiap bulan di Lepak Medical Center di Lombok Timur, menurut sebuah survei yang dilakukan di Lepak Medical Center di Lombok Timur. Akibatnya, akan lebih mudah bagi peneliti untuk mengumpulkan populasi dan sampel yang diperlukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Lepak Lombok Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di Puskesmas Lepak Lombok Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hubungan kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup penderita diabetes tipe 2.

1.4.2 Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan pengetahuan tentang hubungan antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup pada pasien diabetes tipe 2.

1.4.3 Bagi Institusi

Sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas terkait dengan hubungan kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

1.4.4 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi bagi Puskesmas terkait dengan hubungan kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

1.5 Keaslian Penelitian

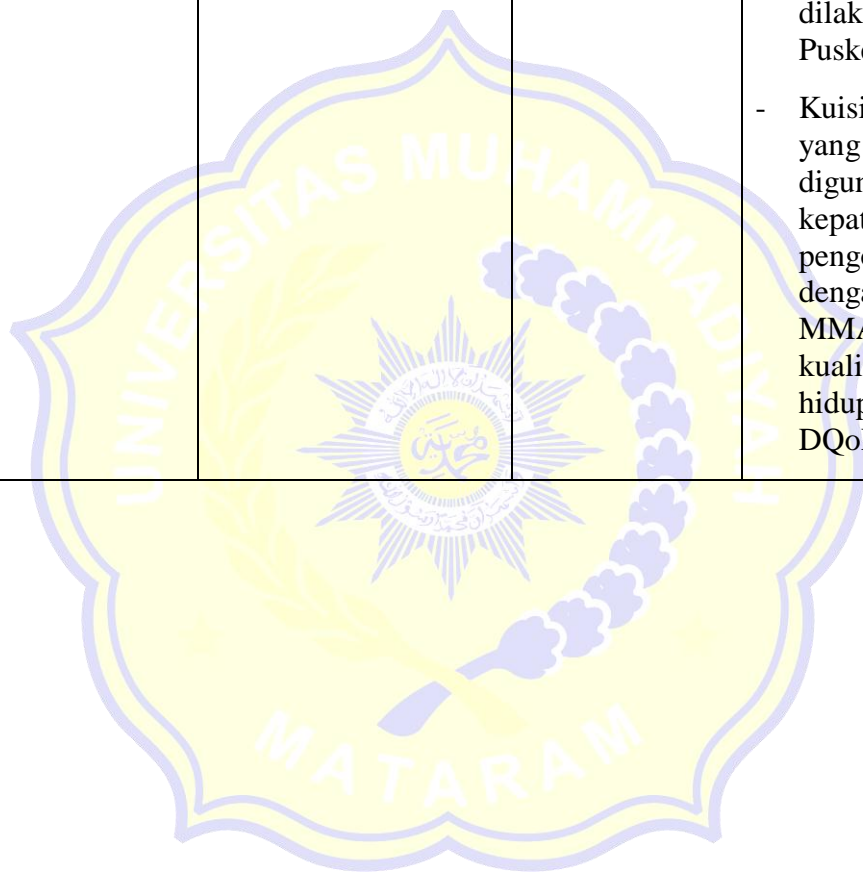
Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

Nama dan Judul Peneliti	Metode	Hasil	Perebedaan
<p>Arie Firdiawan (2020). Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Medication Adherence Rating Scale-5.</p>	<p>Metode yang digunakan adalah deskriptif. Data kepatuhan pasien dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner MARS 5 (Drug Observational Reporting Scale), data sosiodemografi dikumpulkan dari wawancara dan rekam medis. Data deskriptif tentang kepatuhan pasien dan data sosiodemografi</p>	<p>Dari analisis terhadap 200 pasien didapatkan hasil bahwa tingkat kepatuhan rendah yaitu 114 (57%) dimana penyebab utama ketidakpatuhan adalah karena pasien lupa minum obat 84 (42%). Berdasarkan penelitian ini, petugas kesehatan khususnya apoteker lebih memperhatikan kepatuhan minum obat untuk menghasilkan luaran klinis yang baik.</p>	<p>Pada penelitian tersebut mengkaji tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepatuhan pengobatan - Kuisoner yang digunakan yaitu Medication Adherence Report Scale (MARS-5) - Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit - Teknik pengambilan sampel dengan convenience sampling <p>Sedangkan, pada penelitian ini tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hubungan kepatuhan - Kuisoner menggunakan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8). - Tempat penelitian di Puskesmas

			<ul style="list-style-type: none"> - Teknik pengambilan sampel dengan non-probability sampling yaitu purposive sampling.
<p>Nurul Mutmainah, Muhammad Al Ayubi, Anggie Widagdo (2020). Kepatuhan dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit di Jawa Tengah</p>	<p>Metode desain analitik dengan pendekatan horizontal. Purposive sampling didefinisikan sebagai pasien diabetes tipe 2 yang pernah menjalani pengobatan rawat jalan di rumah sakit, menjalani pengobatan minimal 3 bulan, dan mampu berkomunikasi dengan baik. Kuesioner MARS (Drug Adherence Scale) digunakan sebagai alat untuk mengukur kepatuhan, sedangkan alat untuk mengukur kualitas hidup digunakan, kuesioner Short Sample 36 (SF-36).</p>	<p>Penelitian ini menggunakan kepatuhan sedang dan 145 orang (72,5%) memiliki kepatuhan tinggi. Sementara itu, 41 orang (20,5%) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 159 orang (79,5%) memiliki kualitas hidup yang baik. Pada uji chi-square didapatkan p-value:</p> <p>0.0. Hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan kualitas hidup pada pasien rawat inap dengan</p>	<p>Pada penelitian tersebut mengkaji tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepatuhan dan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 - Tempat penelitian dilakukan di Rumah sakit <p>Sedangkan pada penelitian ini tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penelitian dilakukan di Puskesmas.

		diabetes tipe 2 dengan nilai umum 23,47.	
Qufa Naufanesa, Nurhasnah, Sinta Nurfadila, Nawang Wulan Ekaputri, (2020). Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit Islam Jakarta	Metode yang digunakan adalah analisis korelasi dengan rencana 2 bulan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner MMAS, EQ5D5L dan VAS yang telah divalidasi di Indonesia dan belum banyak digunakan untuk penelitian.	Data karakteristik responden tertinggi adalah perempuan (68%), kelompok umur 46-60 (50%), tamatan SMA/ sederajat (35%) dan ibu rumah tangga (36,25%). Hasil analisis kepatuhan pasien diketahui rendah yaitu 66 responden (41%), responden lainnya dengan kepatuhan rata-rata 56 responden (35%) dan yang tidak kepatuhan responden tinggi sebanyak 38 responden (24%). Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan dan kualitas hidup pada pasien diabetes.	Pada penelitian tersebut mengkaji tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Kepatuhan penggunaan obat dan kualitas hidup - Penelitian dilakukan di Rumah sakit - Alat ukur atau kuisisioner yang digunakan kepatuhan penggunaan obat <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS), kuesioner kualitas hidup EQ-5D-5L(<i>Euroqol-5 Dimention-5 Life</i>) dan VAS (<i>Visual Analogue Scale</i>) serta data rekam medis pasien <p>Sedangkan pada penelitian ini</p>

			<p>tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hubungan kepatuhan pengobatan pasien terhadap kualitas hidup - Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas - Kuisisioner yang digunakan kepatuhan pengobatan dengan MMAS-8 dan kualitas hidup dengan DQoL.
--	--	--	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Melitus

Definisi diabetes didasarkan pada manajemen dan pencegahan diabetes tipe 2. Diabetes adalah penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, efek insulin atau keduanya (PERKENI, 2019). Diabetes ialah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak bias memproduksi cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) atau tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (WHO, 2016). Insulin ialah hormon yang disekresikan oleh pankreas yang membawa glukosa dari darah ke dalam sel-sel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi.(IDF, 2019)

2.1.1 Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus (DM) dapat dibagi menjadi beberapa jenis. Yaitu menurut (Elsa Trinovita, 2020) :

1. Diabetes Melitus Tipe I

Diabetes tipe 1, juga dikenal sebagai insulin-dependent diabetes mellitus (INDDM) adalah diabetes yang bergantung pada insulin. Kasus diabetes tipe 1 terjadi pada sekitar 5-10% pasien. Pasien dengan diabetes tipe ini terutama mengandalkan insulin suntik untuk mengontrol kadar gula darah. Diabetes tipe 1 terjadi karena kerusakan sel beta di pankreas yang memproduksi insulin.

Ketidakmampuan sel beta untuk memproduksi insulin menyebabkan glukosa dari luar tubuh atau makanan tidak disimpan di hati dan menumpuk di dalam darah sehingga menyebabkan hiperglikemia (Tarwoto, 2016).

2. Diabetes Melitus Tipe II

Diabetes melitus tipe 2 atau yang lebih sering disebut dengan non-insulin-dependent diabetes mellitus (NIDDM) merupakan penyakit diabetes melitus yang tidak tergantung insulin (Tarwoto, 2016). Sekitar 90-95% penderita diabetes memiliki diabetes tipe 2. Penderita diabetes tipe 2 masih dapat memproduksi insulin, tetapi kualitasnya buruk, dan tidak dapat berfungsi secara optimal untuk memasukkan glukosa ke dalam sel-sel tubuh. Menurut (Tandra H, 2018), diabetes tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin pada jaringan dan sel otot, yang mencegah glukosa berdifusi dengan sel dan menyebabkan akumulasi dalam darah. Hal ini sering terjadi pada pasien diabetes tipe 2 yang mengalami obesitas.

3. Diabetes Melitus Gestational

Jenis diabetes ini terjadi selama kehamilan, ketika intoleransi glukosa pertama kali muncul dalam kehamilan, biasanya selama trimester kedua dan ketiga. Diabetes gestasional dikaitkan menggunakan peningkatan komplikasi perinatal. Pasien dengan

diabetes gestasional lebih mungkin untuk mengembangkan diabetes dalam 5-10 tahun setelah melahirkan. Diabetes gestasional mengacu pada intoleransi glukosa dengan konsep atau pertama kali diperkenalkan.

4. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes tipe ini terjadi karena penyebab lain, seperti kelainan genetik fungsi sel beta, kelainan genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolisme endogen, penyakit lain, penyakit besi, infeksi virus, penyakit autoimun, dan penyakit genetik lainnya. gangguan.

2.1.2 Patofisiologi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang disebabkan oleh insulin yang tidak bekerja secara optimal, kadar insulin yang tidak mencukupi, atau keduanya. Gangguan metabolisme dapat timbul karena 3 penyebab yaitu yang pertama adalah karena kerusakan sel pankreas akibat pengaruh luar seperti bahan kimia, virus dan bakteri. Penyebab kedua adalah penurunan reseptor glukosa di pankreas. Selain itu, ketiga akibat kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer (Fatimah, R.N, 2015) Insulin disekresikan oleh sel pankreas yang mengatur kadar gula darah dalam tubuh. Gula darah tinggi merangsang sel beta pankreas untuk mensekresi insulin (Hanum, N.N, 2013). Sel beta pankreas tidak

berfungsi secara optimal, sehingga terjadi kekurangan sekresi insulin, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah. Penyebab kerusakan sel beta pankreas banyak, seperti penyakit autoimun serta idiopatik. (NIDDK, 2014).

2.1.3 Gejala dan Tanda Diabetes Melitus

Menurut P2PTM Kemenkes RI Gejala dan Tanda yang biasa terjadi pada diabetes yaitu sebagai berikut :

1) Meningkatnya frekuensi buang air kecil

Sebab sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa, ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penderita harus buang air kecil lebih dari rata-rata orang dan mengeluarkan lebih dari 5 liter urin per hari. Ini berlanjut bahkan di malam hari. Pasien bangun untuk buang air kecil beberapa kali. Ini adalah tanda bahwa ginjal berusaha membuang semua kelebihan glukosa dalam darah.

2) Rasa haus berlebihan

Dengan tubuh kehilangan air karena sering buang air kecil, pasien merasa haus dan perlu minum banyak air. Rasa haus yang berlebihan berarti tubuh Anda sedang mencoba untuk mengisi kembali cairan yang hilang. Sering buang air kecil dan rasa haus yang ekstrem adalah beberapa dari "bagaimana tubuh Anda

mencoba mengatasi gula darah tinggi," Dr. Collazo-Clavell dikutip oleh Health.com.

3) Penurunan berat badan

Gula darah yg terlalu tinggi pula bisa mengakibatkan penurunan berat badan yg cepat. Karena hormon insulin tidak membawa glukosa ke sel untuk digunakan sebagai energi, tubuh memecah protein otot sebagai sumber bahan bakar alternatif..

4) Kelaparan

Rasa lapar yang berlebihan ialah tanda lain dari diabetes. Ketika gula darah turun, tubuh berpikir itu belum dipasok dan lebih memilih untuk menyediakan glukosa yang dibutuhkan sel.

5) Kulit jadi bermasalah

Kulit gatal, yang dapat disebabkan oleh kulit kering, seringkali bisa menjadi tanda peringatan diabetes, seperti halnya kondisi kulit lainnya, seperti penggelapan kulit di sekitar leher atau ketiak..

6) Penyembuhan lambat

Tanda-tanda diabetes lainnya adalah infeksi, luka, dan memar yang tidak cepat sembuh. Ini biasanya terjadi karena pembuluh darah rusak oleh kelebihan glukosa di sekitar pembuluh darah dan arteri. Diabetes mengurangi efektivitas sel progenitor endotel, atau EPC,

yang berpindah ke tempat cedera dan membantu penyembuhan pembuluh darah.

7) Infeksi jamur

Collazo-Clavell menjelaskan: Diabetes dianggap sebagai keadaan immunosupresif. Ini berarti peningkatan kerentanan terhadap banyak jenis infeksi, walaupun yang paling umum adalah candida dan infeksi jamur lainnya. Jamur dan bakteri berkembang biak di lingkungan beriklim sedang.

8) Iritasi genital

Kandungan glukosa yang tinggi dalam urin membuat daerah genital jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal.

9) Keletihan dan mudah tersinggung

"Ketika orang memiliki gula darah tinggi, tergantung pada berapa lama gula darah mereka bertahan, mereka sering merasa tidak enak." kata Dr. Collazo-Clavell. Bangun berkali-kali di malam hari untuk pergi ke kamar mandi memang melelahkan. Jadi ketika orang lelah, mereka cenderung mudah tersinggung.

2.1.4 Penatalaksanaan Terapi Diabetes Melitus

Penatalaksanaan pada penderita Diabetes Melitus ada 2 yaitu :
Terapi non Farmakologi menurut (PERKENI, 2015) dan Terapi farmakologi menurut (PERKENI, 2021) sebagai berikut :

1. Terapi Non Farmakologi

Berikut terapi non farmakologi diabetes melitus :

1) Edukasi

Pendidikan untuk meningkatkan kesehatan untuk hidup sehat. Hal ini perlu dilakukan sebagai upaya preventif dan dapat dijadikan sebagai tatalaksana DM yang komprehensif.

2) Terapi nutrisi medis (TNM)

Penderita diabetes harus diedukasi tentang jadwal makan, makanan, dan kalori yang teratur, terutama bagi mereka yang menggunakan obat penurun gula darah atau insulin.

3) Latihan jasmani atau olahraga

Penderita diabetes harus berolahraga secara teratur, 3-5 hari/minggu, 30-45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan istirahat tidak lebih dari 2 hari berturut-turut di antara latihan. Jenis olahraga yang dianjurkan adalah aerobik intensitas sedang, yaitu 50 hingga 70 dengan detak jantung maksimal seperti: jalan cepat, bersepeda santai, berenang dan

jogging. Dengan jantung maksimal dihitung dengan: 220-usia
penyandang

2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan diet dan olahraga (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis meliputi obat oral dan suntik (PERKENI, 2021).

1) Obat Antihiperqlikemia Oral

Menurut cara kerjanya, obat hipoglikemik oral dibagi menjadi 3 kelompok :

a. Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

▪ Sulfonilurea

Efek utama obat ini adalah meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemikemia dan penambahan berat badan. Perhatian harus dilakukan saat memakai sulfonilurea dengan pasien risiko tinggi hipoglikemikemia (lansia, gangguan hati dan ginjal).

Contoh obat dalam golongan ini ialah glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone, dan gliclazide.

▪ Glinid

Glinide adalah obat yang bekerja mirip dengan sulfonilurea, tetapi dengan situs reseptor yang berbeda, dengan hasil

akhirnya adalah untuk memblokir peningkatan awal sekresi insulin. Golongan ini mencakup 2 obat, repaglinide (turunan asam benzoat) dan nateglinide (turunan fenilalanin). Obat ini cepat diserap setelah pemberian oral dan dengan cepat dieliminasi oleh hati. Obat ini dapat mengobati hiperglikemia postprandial. Dampak yang mungkin timbul ialah hipoglikemia. Obat Glinid sudah tidak ada lagi di Indonesia.

b. Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin (*Insulin Sensitizers*)

▪ Metmorfin

▪ Efek utama metformin adalah menurunkan produksi glukosa hepatic (glukoneogenesis) dan meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer. Metformin ialah pilihan pertama pada kebanyakan kasus diabetes tipe 2. Dosis metformin dikurangi pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (GFR 30-60 ml/menit/1,73 m²). Metformin tidak bisa diberikan dalam keadaan tertentu seperti GFR < 30 mL/menit/1,73 m², dengan gangguan hati berat dan pasien rentan terhadap hipoksemia (contohnya penyakit serebrovaskular, sepsis, syok, PPOK (penyakit paru obstruktif kronik), gagal jantung tinja kelas fungsional NYHA (New York Heart Association)) III-IV dampak

yang mungkin terjadi ialah gangguan saluran cerna seperti dispepsia, diare, dan efek samping lainnya.

▪ Tiazolidinedion (TZD)

▪ Thiazolidinediones adalah agonis peroksisom receptor-activated gamma (PPAR-gamma), reseptor nuklir yang ditemukan di otot, lemak, dan sel hati, antara lain. Kelompok ini memiliki efek mengurangi resistensi insulin dengan menaikkan jumlah protein transpor glukosa, sehingga meningkatkan absorpsi glukosa di jaringan perifer. Thiazolidinediones menyebabkan retensi air dalam tubuh dan oleh karena itu dikontraindikasikan pada pasien dengan gagal jantung (Fungsi NYHA III-IV) karena bias memperburuk edema/retensi air. Waspadaif disfungsi hati dan, jika minum obat, pantau fungsi hati secara teratur. Salah satu obat dalam golongan ini ialah pioglitazone.

c. Penghambat Alfa Glukosidase

Obat ini bekerja menggunakan cara merusak kerja enzim alfa glukosidase pada saluran pencernaan, sehingga menghambat penyerapan glukosa di usus halus. Inhibitor alfa-glukosidase tidak digunakan pada kondisi GFR $30\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$, disfungsi hati berat, sindrom iritasi usus besar (IBS). Kemungkinan efek sampingnya adalah

kembung (penumpukan gas di usus) yang sering menyebabkan kembung. Untuk mengurangi efek samping, obat dapat dipakai dalam dosis kecil terlebih dahulu. Contoh dari kelas obat ini ialah acarbose.

2) Obat Antihiperqlikemia Suntik

Termasuk agen antihiperqlikemik suntik, yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi insulin dan GLP-1 RA.

a. Insulin

Insulin dipakai pada keadaan :

- HbA1c saat diuji $\geq 7,5$ n menggunakan satu atau dua obat diabetes
- HbA1c saat diuji > 9 • Penurunan berat badan yang cepat
- Hiperqlikemia berat dengan ketosis
- Hiperqlikemia
- Jangan gabungkan dengan OHO pada dosis optimal
- Stres berat (infeksi sistemik, pembedahan mayor, infark miokard akut, stroke)
- Hamil dengan diabetes/kehamilan DM tidak terkontrol saat merencanakan makan
- Disfungsi hati atau ginjal yang parah
- Kontraindikasi dan/atau alergi terhadap OHO

- Status perioperatif sesuai indikasi

Jenis dan Lama Kerja Insulin berdasarkan lama kerja, insulin terbagi menjadi 6 jenis :

a) insulin kerja cepat

b) insulin kerja pendek

c) insulin kerja menengah

d) insulin kerja panjang

e) Insulin kerja sangat Panjang

f) Insulin campuran tetap, medium kerja pendek dan medium kerja cepat (premik insulin)

g) insulin kombinasi tetap, kerja sangat panjang, kerja cepat

b. Agonis GLP-1/ *Incretin Mimetic*

c. Incretins ialah hormon peptida yang disekresikan oleh saluran pencernaan setelah pencernaan makanan, mampu meningkatkan sekresi insulin melalui stimulasi glukosa. Dua enhancer utama adalah glukosa-dependent intravascular polypeptide (GIP) dan GLP-1. GLP-1 RA mempunyai dampak menurunkan berat badan, merusak divestasi glukagon, menekan nafsu makan & memperlambat pengosongan lambung, sehingga menurunkan glukosa darah

postprandial. dampak yang timbul dari penggunaan obat ini antara lain mual dan muntah. Obat-obatan dalam kelompok ini adalah : Liraglutide, exenatide, albiglutide, lixisenatide dan dulaglutide.

- Penggunaan GLP-1 RA pada Diabetes

GLP-1 RA ialah obat yang disuntikkan di bawah kulit guna menurunkan gula darah, dengan cara menaikkan jumlah GLP-1 dalam darah. Tergantung cara kerjanya, obat ini dibagi menjadi 2, yaitu: short-acting dan long-acting. GLP-1 RA short-acting memiliki waktu paruh kurang dari 24 jam dan diberikan dua kali sehari, misalnya exenatide, sedangkan RA GLP-1 long-acting diberikan sekali sehari, misalnya liraglutide. serta lixisenatide, serta ada preparat seminggu sekali yaitu exenatide LAR, dulaglutide serta semaglutide. Dosis berbeda untuk setiap terapi, dengan dosis minimum, dosis rata-rata, dan dosis maksimum. Penggunaan obat golongan ini disesuaikan setiap minggu untuk mencapai dosis optimal yang bebas efek samping dan terjaga. Kelas obat ini dapat dikombinasikan dengan semua obat antidiabetik oral kecuali inhibitor DPP-4 dan dapat dikombinasikan dengan insulin. Penggunaan PR GLP-1 dibatasi untuk pasien dengan gangguan ginjal berat, yaitu GFR kurang dari 30 mL per menit per 1,73 m².

3) Terapi Kombinasi

Diet dan aktivitas fisik adalah elemen kunci dari manajemen diabetes, tetapi jika perlu, ini dapat dilakukan secara bersamaan dengan penggunaan agen hipoglikemik oral sendiri atau dalam kombinasi sejak awal. Penggunaan agen hipoglikemik oral atau insulin selalu dimulai dengan dosis rendah dan kemudian ditingkatkan secara bertahap sesuai dengan respon glikemik. Terapi kombinasi dengan hipotensi oral, baik sendiri atau dalam kombinasi dosis tetap, menggunakan dua obat dengan mekanisme aksi yang berbeda. Dalam kasus tertentu, jika target kadar glukosa darah tidak dapat dicapai dengan kombinasi dua obat, kombinasi dari dua agen hipoglikemik dengan insulin dapat diberikan. Pada pasien yang memiliki alasan klinis dan tidak dapat menggunakan insulin, kombinasi tiga agen oral dapat digunakan. Terapi dapat digunakan dalam kombinasi dengan tiga obat antihiperlikemik oral.

Dosis insulin dinaikkan perlahan (biasanya 2 unit) jika glukosa darah puasa tidak tepat sasaran. Dalam kasus di mana kontrol glikemik masih belum tercapai pada siang hari meskipun penggunaan insulin basal, terapi kombinasi insulin basal dan basal harus digunakan.

4) Kombinasi Insulin Basal dengan GLP-1 RA

Manfaat utama insulin basal adalah untuk menurunkan gula darah puasa, sedangkan GLP-1 RA akan menurunkan gula darah postprandial, dengan tujuan akhir menurunkan HbA1c. Manfaat lain dari menggabungkan insulin basal dengan GLP-1 RA adalah penurunan risiko hipoglikemia dan potensi kenaikan berat badan. Keuntungan dari injeksi terpisah ialah dosis yang fleksibel dan menghindari interaksi obat, tetapi kenyamanan pasien kurang karena harus menyuntikkan dua obat untuk mengurangi kepatuhan pasien. Formulasi sintetik rasio tetap yang tersedia saat ini dari insulin dan GLP-1 RA ialah IdegLira, ko-formulasi insulin degludeg dengan liraglutide, dan IGlarLixi, ko-formula insulin glargine dan lixisenitide.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan Pasien

Kepatuhan ialah sejauh mana perilaku seseorang dalam menjalani pengobatan dan/atau gaya hidup sehat konsisten dengan rekomendasi penyedia layanan kesehatan (WHO, 2013), ekonomi telah direkomendasikan (Nanda, 2018). Penggunaan obat memainkan peran penting dalam keberhasilan pengobatan diabetes (WHO, 2016). Kepatuhan berobat yang buruk mau tidak mau akan berdampak negatif, meningkatkan risiko komplikasi, meningkatkan risiko biaya pengobatan dan risiko rawat inap. Komplikasi yang dapat terjadi pada

penderita diabetes antara lain komplikasi mikrovaskuler (retinopati, neuropati, dan penyakit ginjal) dan komplikasi makrovaskuler seperti penyakit arteri koroner, stroke, penyakit kardiovaskuler dan penyakit vaskuler (DiPiro J.T, et al., 2017).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien

Menurut Kamidah (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain:

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pemahaman, dan itu terjadi setelah orang mencium sesuatu. Deteksi melalui indera manusia adalah penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa serta peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Bidang pengetahuan atau persepsi merupakan bidang yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (manifest behavior) (Notoatmodjo, 2012).

2. Motivasi

Motivasi ialah pemberian motivasi yang membuat semangat kerja seseorang agar dapat bekerja sama, bekerja secara efisien serta berintegritas dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan.. (Adha, R. N, et al 2019).

3. Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu dan juga dapat menentukan program pengobatan yang dapat diterima. Keluarga juga berdiri bersama dan membuat keputusan tentang merawat anggota keluarga yang sakit.

2.2.3 Hal-hal yang Menunjukkan Kepatuhan Pasien

(Niven Neil, 2013), kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dibagi menjadi dua bidang.:

a. Tingkat perawatan pasien yang ditentukan meliputi.:

1) Disiplin dalam minum obat

Minumlah obat yang diresepkan oleh dokter Anda secara teratur sesuai aturan penggunaan. Jangan dicampur dengan obat lain tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter Anda.

2) Diet sesuai dengan anjuran dokter

Diet rendah karbohidrat seumur hidup yang direkomendasikan oleh dokter dan ahli gizi. Jika Anda kelebihan berat badan, Anda harus menurunkan berat badan secara bertahap dengan cara yang benar. Kunci diet diabetes mellitus adalah memilih karbohidrat yang aman, mengurangi jumlah makanan tinggi

lemak yang dapat meningkatkan kolesterol, memotong makanan tinggi gula, dan mengonsumsi makanan tinggi serat.

3) Mengontrol kadar gula darah

Pemantauan diabetes melibatkan pemeriksaan tingkat diabetes pasien sendiri secara sistematis dan teratur. Ini dapat dilakukan dengan menggunakan strip tes urin dan darah. Tujuan dari tes urine adalah untuk mendeteksi adanya glukosa atau kadar gula darah. Ini memungkinkan pasien untuk menentukan apakah kadar gula darah mereka masih dalam kisaran normal.

b. Tingkat pasien dalam menjalankan tingkah lakunya yang disarankan atau diperintahkan, terdiri dari :

1) Kontrol kedokter secara teratur

Tes darah bulanan untuk mengukur gula darah dianjurkan untuk penderita diabetes.

2) Olahraga secara benar dan teratur

Berolahraga secara teratur, tetapi jangan berlebihan. Latihan yang Anda lakukan harus mematuhi prinsip-prinsip FITT berikut: frekuensi, intensitas, kecepatan, dan jenis.:

a. Frekuensi

Lakukan secara rutin 3-5 kali seminggu. Lebih baik menggunakan interval istirahat harian untuk mengembalikan tonus otot.

b. Intensitas

Pilih olahraga ringan hingga sedang yang menghasilkan 60-70% detak jantung maksimum.

c. Tempo

Waktu perawatan sekitar 30-60 menit.

d. Tipe

Olahraga yang cocok untuk penderita diabetes adalah jalan kaki, bersepeda dan berenang. Olahraga tidak hanya membantu mengontrol kadar gula darah, tetapi juga membantu Anda menurunkan berat badan, memperkuat jantung, dan mengurangi stres.

3) Menjaga kebersihan

Penderita diabetes membutuhkan perhatian khusus untuk menjaga kebersihan ekstremitas, terutama kaki dan tangan. Pasien mengalami kerusakan saraf akibat kadar gula darah, menyebabkan kesemutan, nyeri, dan akhirnya mati rasa di kaki dan tungkai. Berbahaya jika berlangsung dengan mudah.

2.2.4 Pengertian Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda berdasarkan bagaimana mereka menyikapi masalah yang muncul dalam diri mereka. Jika Anda memiliki sikap positif, kualitas hidup yang Anda rasakan akan menjadi lebih baik. Namun, jika Anda negatif tentang hal itu, kualitas hidup Anda juga akan menurun (Larasati T.A, 2012). Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang tempat seseorang dalam hidup, ditinjau dalam kaitannya dengan budaya seseorang, nilai-nilai, tujuan hidup, harapan, kegembiraan, dan kekhawatiran terkait. Isu-isu yang mempengaruhi kualitas hidup sangat luas dan kompleks, termasuk kesehatan fisik, kondisi mental, kebebasan bergerak, hubungan sosial dan lingkungan hidup. (WHO, 2012)

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Kumar, et al., 2014), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah:

a. Usia

Usia memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup individu, karena kualitas hidup juga menurun seiring bertambahnya usia. Seiring bertambahnya usia, datanglah keputusan untuk masa depan yang lebih baik.

b. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik kualitas hidupnya. Ini karena orang dengan pendidikan rendah merasa tidak aman dan tidak berguna.

c. Status pernikahan

Orang yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada orang yang belum menikah. Pasangan suami istri bisa bahagia ketika memiliki pasangan yang selalu bersama mereka.

d. Keluarga

Keluarga juga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Individu dengan keluarga yang lengkap dan harmonis menikmati kualitas hidup yang lebih tinggi. Dengan dukungan penuh dan cinta, keluarga dapat berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik.

2.2.6 Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut (WHO,2014) kualitas hidup mempunyai empat aspek yang domain, antara lain :

a. Domain Fisik

Terdiri dari kesegaran jasmani dalam beraktivitas, energi dan kelelahan, kemampuan untuk tidur dan istirahat, ketergantungan pada perbekalan atau bantuan medis, dan mobilitas.

b. Domain Psikologis

Domain psikologis ini terdiri dari emosi positif dan negatif, kemampuan berpikir dan belajar ketika menghadapi masalah, bisnis, harga diri, citra diri dan penampilan, serta kemampuan mengingat dan fokus pada spiritualitas atau keyakinan pribadi. ..

c. Domain Hubungan Sosial

Di bidang hubungan sosial, itu mencakup hubungan individu, dukungan sosial atau sosial, dan aktivitas seksual.

d. Domain Lingkungan

Area yang terkait dengan lingkungan termasuk keamanan habitat, sumber pendapatan, masalah kesehatan dan sosial, peluang untuk memperoleh informasi baru dan terlibat dalam peluang kreatif..

2.3 Profil Puskesmas Lombok Timur

Puskesmas yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan kesehatan perorangan tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif dan

preventif, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. . Sejak diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, terjadi perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Puskesmas yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan yang bermutu dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Lepak Medical Center terletak di wilayah desa Lepak, merupakan salah satu desa di kecamatan Sakra Timur Kabupaten Lombok Timur, terletak di jantung kawasan pemukiman desa Lepak, lokasi pembangunan Puskesmas berada di sebelah :

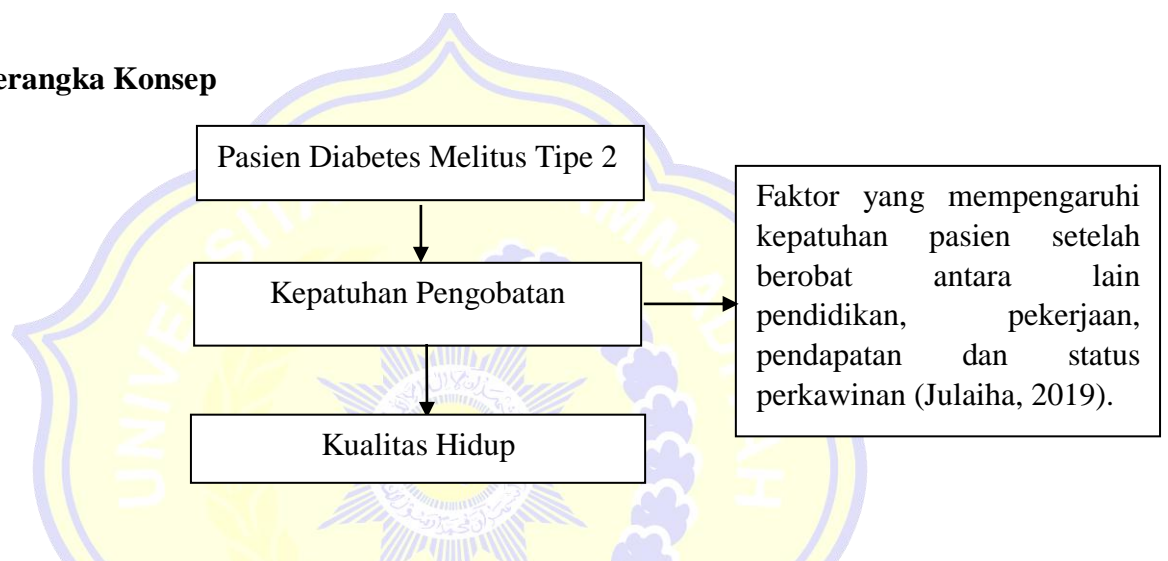
- a) Sebelah Barat : Kantor Desa Lepak
- b) Sebelah Selatan : Lokasi Sawah/Pertanian Warga
- c) Sebelah Utara : Pemukiman Penduduk/Perkampungan
- d) Sebelah Timur: Lokasi Sawah/Pertanian Warga

Puskesmas lepak memiliki 10 penyakit terbanyak berdasarkan pencapaian program Kesehatan lansia puskesmas lepak tahun 2021 dari Profil Puskesmas Lepak yaitu :

- a) System otot : 741
- b) Hipertensi : 439
- c) Diabetes : 12
- d) Vertigo : 3

- e) Mata : 280
- f) Penyakit infeksi kulit : 2
- g) Gastritis : 5
- h) Telinga : 22
- i) Ispa :
- j) Alergi kulit

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Hipotesis penelitian ini adalah :

H1 : Ada pengaruh kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2

H0 : Tidak ada pengaruh kepatuhan terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Melitus Tipe 2

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menganalisis hubungan antara kepatuhan berobat dengan kualitas hidup penderita diabetes tipe 2 menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan metode cross sectional, yaitu pengukuran yang dilakukan dengan mengamati suatu titik waktu tertentu atau dalam waktu tertentu. periode dan setiap penelitian dilakukan hanya sekali.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lepak dan waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni tahun 2022.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel *Independent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus tipe 2.
2. Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini antara lain:

Tabel 2.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen: Kepatuhan Pasien	Tingkatan perilaku gaya hidup sehat pada pasien diabetes melitus tipe 2 sesuai dengan rekomendasi pemberi layanan.	Kuesioner dengan MMAS-8	Interval	Minimum:0 Maksimum:8
Variabel Dependen: Kualitas Hidup Pasien	Persepsi individual yang ditinjau dari aspek psikologis dan kesehatan terhadap tujuan hidupnya.	Kuesioner dengan DQoL	Interval	Minimum:0 Maksimum:184

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh pasien diabetes melitus tipe 2 yang dirawat jalan di Puskesmas Lepak Lombok Timur yang berjumlah 36 pasien di bulan Juni 2022

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus tipe 2 yang dirawat jalan di Puskesmas Lepak Lombok Timur yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 27 pasien di bulan Juni 2022.

3.5.3 Kriteria Inklusi

Pengambilan sampel dilakukan dengan beberapa kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien yang terdiagnosis menderita Diabetes Melitus Tipe 2
2. Telah melakukan pengobatan saat penelitian dilakukan
3. Pasien dengan umur Menurut Depkes RI (2009) :
 - a) Masa dewasa awal = 26-35 tahun
 - b) Masa dewasa akhir = 36-45 tahun
 - c) Masa lansia awal = 46-55 tahun
 - d) Masa lansia akhir = 56-65 tahun
4. Bersedia menjadi responden selama penelitian dilakukan

3.5.4 Kriteria Eksklusi

Adapun kriteria eksklusi, sebagai berikut :

1. Kondisi pasien yang tidak kooperatif
2. Pasien yang tidak bersedia diwawancarai selama penelitian
3. Pasien yang tunanetra (gangguan dalam penglihatan) dan tunarungu (gangguan pendengaran)
4. Pasien yang tidak bisa berkomunikasi (tunawicara)

3.5.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonprobability sampling*, yaitu teknik *purposive sampling*

dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu pada pasien diabetes melitus tipe 2.

3.6 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Alat Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data berupa kuesioner yang diisi oleh sampel penelitian. Kuisisioner kepatuhan pengobatan menggunakan *Morisky Medication Adherence Report Scale* (MMAS-8) yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas oleh peneliti (Ardanti R.F, 2016) kepada 23 pasien diabetes melitus dengan hasil uji *Pearson Product Moment* didapatkan hasil uji validitas setiap pertanyaan : Pertanyaan pertama : $r = 0,736$ Pertanyaan kedua : $r = 0,816$ Pertanyaan ketiga : $r = 0,758$ Pertanyaan keempat : $r = 0,515$ Pertanyaan kelima : $r = 0,405$ Pertanyaan keenam : $r = 0,800$ Pertanyaan ketujuh : $r = 0,515$ Pertanyaan kedelapan : $r = 0,670$. Kuisisioner dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel (0.3) (Dahlan, 2014) sehingga uji validitas setiap pertanyaan dari kuisisioner ini telah dikatakan valid dan tidak akan dilakukan uji validitas kembali. Selanjutnya, untuk kuisisioner kualitas hidup yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Diabetic Quality of Life* (DQOL) versi Bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian Tyas (2008). Instrumen ini dikembangkan oleh Thiagarajan yang dimodifikasi oleh Tyas (2008). Tyas (2008) melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden

di BPK RSD Mardi Waluyo dan RSK Budi Rahayu Kota Blitar. Hasil uji validitas oleh Tyas (2008) menggunakan *Pearson Product Moment* menunjukkan semua pertanyaan valid dengan nilai $r > 0,316$. Hasil uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* didapatkan nilai $r = 0,958$ dan dinyatakan reliabel. Karena instrumen kualitas hidup sudah dinyatakan valid dan reliabel oleh Tyas (2008), maka instrumen ini tidak dilakukan validitas dan reliabilitas ulang oleh peneliti.

3.6.2 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa dua kuesioner yaitu MMAS-8 untuk mengetahui tingkat kepatuhan (Ardanti R.F, 2016) dan DQoL untuk mengetahui kualitas hidup pasien dan didistribusikan secara langsung kepada sampel penelitian (Rantung dkk., 2015).

3.7 Metode Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Metode Pengolahan Data

Penelitian ini melakukan pengolahan data melalui computer yang terdiri dari 4 tahap, yaitu:

1. *Editing*. Pada tahap ini peneliti mengedit data untuk melihat ketepatan pengisian dan kelengkapan jawaban angket responden. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan data yang terkumpul dan menjawab setiap pertanyaan dengan lengkap.

2. *Coding*. Ialah pengelompokan tanggapan responden menurut kriteria tertentu. Kategori biasanya ditandai dengan kode tertentu biasanya angka.
3. *Scoring*. Scoring yaitu Pemberian skor melibatkan pemberian skor kepada setiap responden dengan memberikan skor pada jawaban (Anggraeni, D.M & Saryono, 2013). Scoring pada penelitian ini diperoleh dari hasil kuesioner MMAS-8 dan DQoL. Pada kuesioner MMAS-8, kepatuhan pasien akan diukur dengan 8 pertanyaan dengan nilai 1 jika jawabannya “ya” dan 0 jika jawabannya “tidak”. Penilaian Kepatuhan Pasien dinyatakan observasional jika skornya 0-2. Pasien dinyatakan tidak patuh jika skor >2 (Julaiha, 2019). Sedangkan kuesioner DQoL yang akan mengukur kualitas hidup pasien DM tipe II meliputi 5 dimensi yaitu “sangat tidak puas” dengan nilai 0, “tidak puas” dengan nilai 1, “tidak puas” memiliki nilai 2, “puas” memiliki nilai 3 dan “sangat puas” memiliki nilai 4 untuk pertanyaan pada angket bernomor 1 sampai dengan 15. Selain itu, pertanyaan pada Soal 16 sampai dengan 46 juga mencakup 5 dimensi yaitu “tidak pernah” memiliki nilai 0, "jarang" memiliki nilai 1 , "kadang-kadang" memiliki nilai 2, "sering" memiliki nilai 3 dan "selalu" memiliki nilai 4.

4. *Tabulating*. Setelah data diedit dan dienkrpsi, peneliti kemudian menyusun data dengan memasukkan data dalam bentuk terenkrpsi ke dalam tabel. Setelah itu dilakukan proses pengujian dengan menggunakan program komputer untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap kepatuhan pasca pengobatan dan kualitas hidup pasien diabetes tipe 2 dan menentukan hubungan antara dua variabel.

3.7.2 Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan 2 jenis analisis data berdasarkan demografi dan hubungan antara variabel yang diteliti.

Analisis yang digunakan yaitu:

1. Analisis statistik deskriptif dilakukan dengan menganalisis demografi pasien dan memberikan gambaran tentang setiap faktor yang diteliti. Data yang digunakan dalam analisis ini adalah data rekam medis pasien diabetes tipe 2 di Puskesmas Lepak Lombok Timur. Item yang dipertimbangkan dalam analisis ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan status perkawinan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu kepatuhan pasien dan kualitas hidup. Dalam penelitian ini, analisis dua variabel dilakukan dengan menggunakan uji chi-kuadrat. Uji Chi-Square merupakan

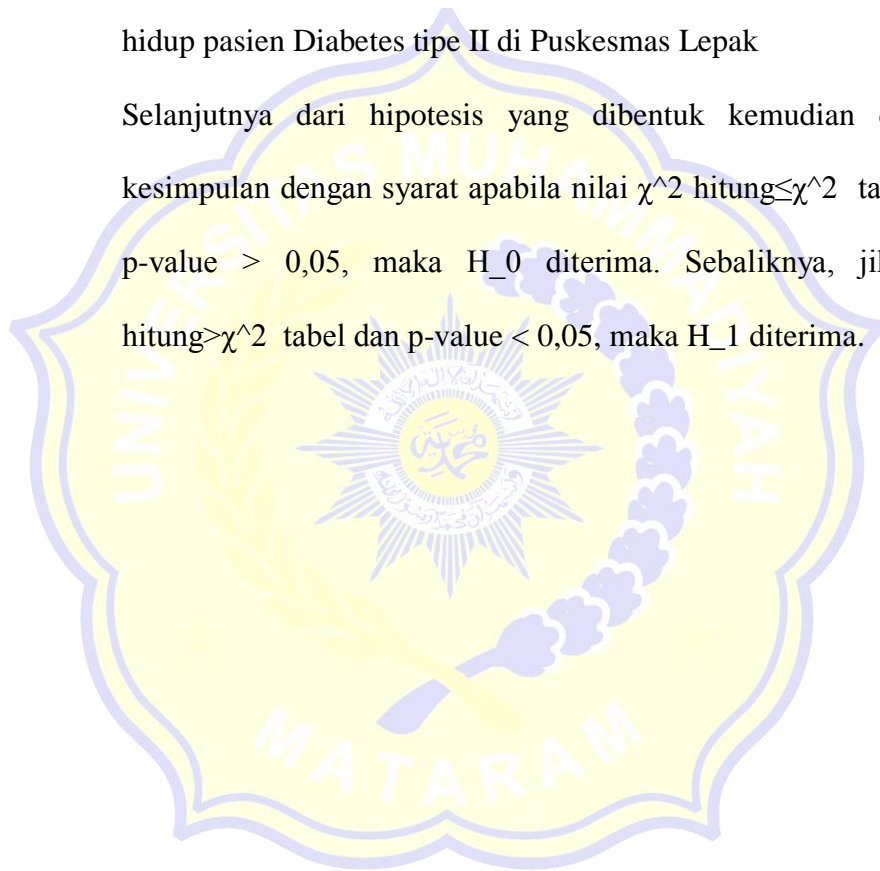
uji hipotesis yang dilakukan dengan menguji perbandingan antara frekuensi yang diamati dengan frekuensi yang diharapkan.

Hipotesis berikut terbentuk::

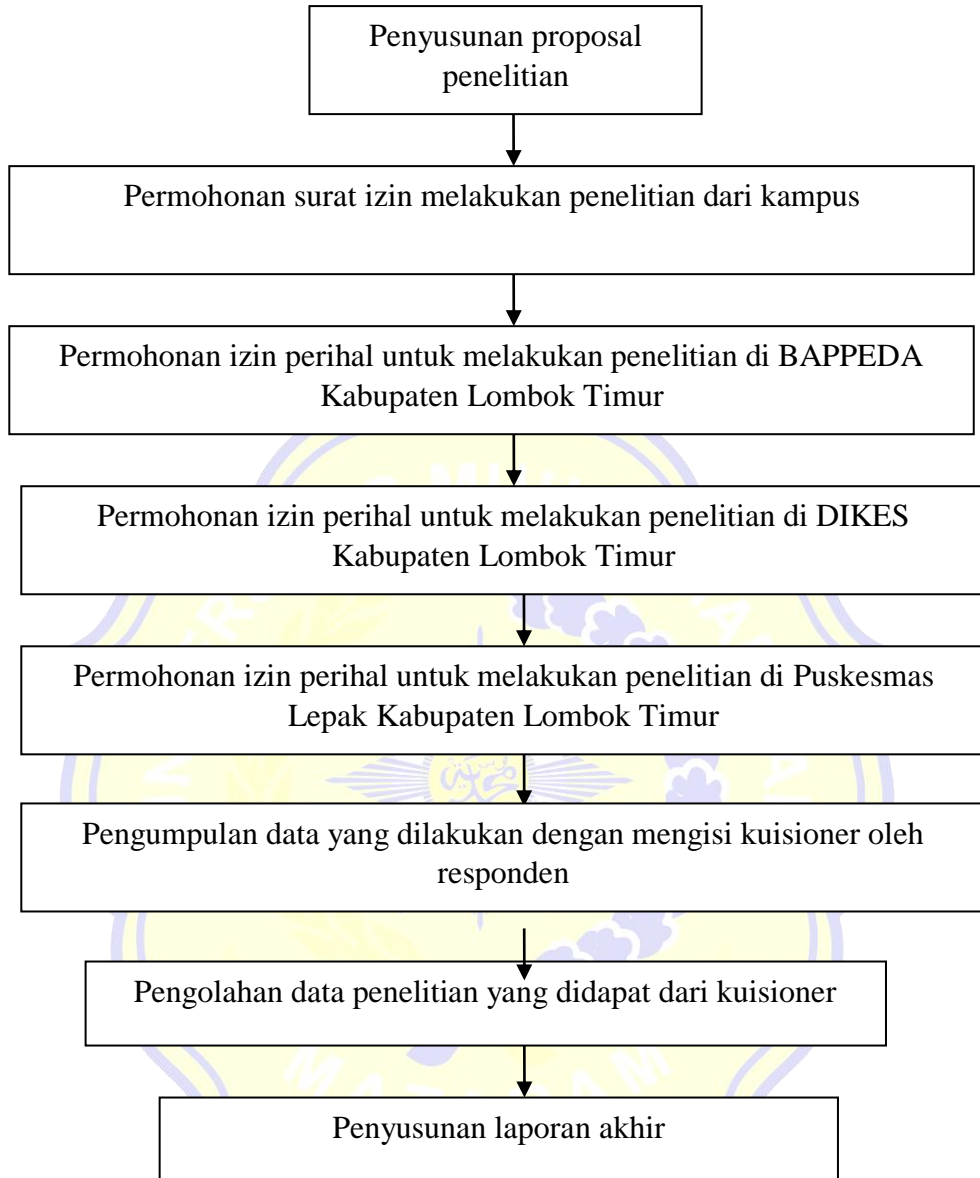
H₀ : Tidak ada pengaruh signifikan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien Diabetes tipe II di Puskesmas Lepak

H₁ : Ada pengaruh signifikan antara kepatuhan dengan kualitas hidup pasien Diabetes tipe II di Puskesmas Lepak

Selanjutnya dari hipotesis yang dibentuk kemudian diambil kesimpulan dengan syarat apabila nilai χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel dan p-value $> 0,05$, maka H₀ diterima. Sebaliknya, jika χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel dan p-value $< 0,05$, maka H₁ diterima.



3.8 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian