

SKRIPSI

**EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN KOMBINASI ANTIDIABETIK ORAL-ORAL DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**



Oleh:

Nadia Sierly

2019E1C034

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya
Farmasi Pada Program Studi S1 FARMASI Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

MATARAM

2023

**LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN KOMBINASI ANTIDIABETIK ORAL-ORAL DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**



Oleh:
Nadia Sierly
NIM: 2019E1C034

**PROGRAM STUDI S1 FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

MATARAM

2023

**LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI
EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN KOMBINASI ANTIDIABETIK ORAL-ORAL DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

Oleh:

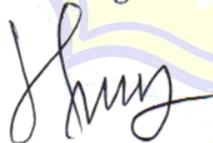
Nadia Sierly

NIM: 2019E1C034

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama,

Dosen Pembimbing Kedua,



(apt. Baiq Lenysia Puspita A, M.Farm)
NIDN : 0826109402



(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin)
NIDN : 0827108402

SKRIPSI INI TELAH DIISEMINARKAN DAN DIUJI OLEH TIM

PENGUJI PADA 6 Juli 2023

OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua

()

apt. Baiq Lenysia Puspita A, M.Farm

NIDN : 0826109402

Anggota I

()

apt. Nur Furqani, M.Farm

NIDN: 0814118801

Anggota II

()

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin

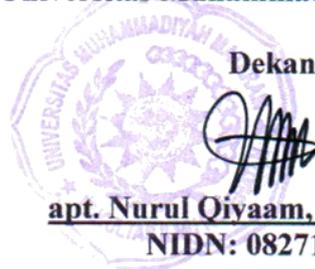
NIDN: 0827108402

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin

NIDN: 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Nadia Sierly**
Tempat, tanggal lahir : **Mataram, 01 Maret 2000**
NIM : **2019E1C034**
Program Studi : **S1 Farmasi**
Fakultas : **Fakultas Ilmu Kesehatan**
Judul Skripsi : **Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kombinasi Antidiabetic Oral – Oral Di RSUD Provinsi NTB**

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya:

1. Bahwa naskah skripsi ini benar-benar orisinal dan baru, dibuat oleh saya sendiri;
2. Bahwa saya tidak menjiplak karya ilmiah milik orang lain;
3. Bahwa naskah ini sepengetahuan saya belum ada yang membuat atau telah dipublikasikan atau pernah ditulis dan/atau diterbitkan oleh orang lain;
4. Bahwa setiap pendapat orang lain yang saya kutip, selalu saya cantumkan sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila pernyataan saya tidak benar dan dikemudian hari ternyata ada pihak lain yang mengklaim sebagai tulisannya yang saya jiplak, maka saya akan mempertanggungjawabkan sendiri tanpa melibatkan dosen pembimbing dan/atau Program Studi S1 Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan saya bersedia menerima sanksi akademis berupa dicabutnya predikat kelulusan/gelar kesarjanaannya.

Mataram, 03 Agustus 2023

Yang membuat pernyataan,



Nadia Sierly

NIM. 2019E1C034



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 : Nadia Sierly
NIM : 2019110034
Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 1 Maret 2000
Program Studi : S1 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 085 338 719306
Email : nadiasierly013@gmail.com

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

Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kombinasi
Antidiabetik Oral-Oral di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 47%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi 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, 09 Agustus2023

Penulis



Nadia Sierly
NIM. 2019110034

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 : Nadia Sierly
NIM : 2019E1C034
Tempat/Tgl Lahir : Mataram, 1 Maret 2000
Program Studi : S1 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : nadiasierly013@gmail.com
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:

Evaluasi Kuantitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kombinasi Antidiabetik Oral-oral di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.

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, 09 Agustus 2023
Penulis



Nadia Sierly
NIM. 2019E1C034

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



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

Motto

**Jika kamu ingin menjadi seorang pemimpin maka kamu harus siap di
pimpin terlebih dahulu**



KATA PENGANTAR

الرَّحِيمِ الرَّحْمَنِ اللهُ بِسْمِ

Assalamu'alaikum wr wb

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT atas segala limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga skripsi dengan judul “EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN KOMBINASI ANTIDIABETIK ORAL-ORAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT“ dapat diselesaikan dengan baik sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan sebagai Sarjana Farmasi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Sholawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarganya, para sahabatnya dan para pengikutnya sampai akhir zaman.

Sehubung terselesaikannya skripsi ini, maka tercurah keinginan penulis untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada mereka yang telah membantu Menyusun skripsi ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tulus kepada :

1. Allah SWT atas kuasa dan kebaikanNya yang selalu berlimpah
2. Drs. Abdul Wahab, M.A. Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. apt. Nurul Qiyaam, M. Farm.Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan pembimbing ke dua skripsi ini.
4. apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm selaku Ketua Program Studi S1 Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. apt. Baiq Lenysia Puspita A, M.Farm selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan serta arahannya dengan sangat sabar kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik.
6. Kepada kedua orang tua saya Bapak Hj. Muhammad Nasrullah dan Ibu Hjh. Rusli, kakak-kakak saya M. Mulyanadi dan Noor Ulfa, terimakasih

atas do'a yang tidak pernah putus, semangat dan kasih sayang yang selalu diberikan agar dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

7. Kepada diri saya sendiri, terimakasih karena telah mampu berjuang sejauh ini untuk menyelesaikan Pendidikan ini dengan baik.
8. Teman skripsian saya, Umu Qulsum, Nela Oktiani, Prima Mega Lestari, Teman berkeluh kesah dalam Menyusun skripsi ini dan yang mau berjuang Bersama-sama dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman kelas B S1 farmasi Angkatan Tahun 2019 yang telah kompak memberikan semangatnya untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis secara materil maupun spiritual dalam penulisan proposal skripsi ini.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Maka dari pada itu sangat diburuhkan kritik dan saran dari pembaca untuk kemajuan penelitian di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta perkembangan ilmu pengetahuan dalam dunia Farmasi.

Mataram, 06 Juli 2023

Nadia Sierly

2019E1C034

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FSKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI S1 FARMASI
TAHUN 2023

**EVALUASI KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2
DENGAN KOMBINASI ANTIDIABETIK ORAL-ORAL DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT**

Nadia Sierly, 2023

Pembimbing : (I) apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani., M.Farm, (II) apt. Nurul Qiyaam,
M.Farm Klin., (III) apt. Nur Furqani, M.Farm

ABSTRAK

Latar belakang : berdasarkan data dari riskesdas tahun 2020 prevalensi Diabetes Mellitus di Nusa Tenggara Barat yakni sekitar 59.606 jiwa yang terbagi dalam 10 kabupaten dan kota. Prevalensi diabetes yang paling banyak yakni diabetes mellitus tipe 2 (DMT2). Salah satu untuk menilai keberhasilan terapi DMT2 adalah dengan mengukur kualitas hidup menggunakan kuisioner *Diabetic Quality Of Life Clinical Trial Quessionnair* (DQLCTQ). **Tujuan penelitian :** untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien DMT2 yang menerima kombinasi antidiabetic oral-oral di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. **Metode :** *observasional* analitik dengan desain *Cross Sectional* sebanyak 56 responden. 33 responden yang mendapatkan kombinasi metformin + glimepiride dan 23 responden yang mendapatkan kombinasi metformin + glibenclamid. **Hasil penelitian :** kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden tidak terdapat perbedaan terhadap jenis kelamin p (0.678), umur p (0.111), pekerjaan p (0.398), dan lama menderita DMT2 p (0.135) sedangkan berdasarkan Pendidikan terdapat perbedaan kualitas hidup p (0.006). Pada kualitas hidup berdasarkan kombinasi obat yang digunakan tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada domain tekanan Kesehatan p (0.250), fungsi fisik p (0.533), energi p (0.670), kepuasan pribadi p (0.783), kepuasan pengobatan p (0.56), efek pengobatan p (0.701), frekuensi gejala-gejala penyakit p (0.675) sedangkan pada domain tekanan mental terdapat perbedaan kualitas hidup p (0.047). **Kesimpulan penelitian :** berdasarkan nilai p -value 0.263 menyatakan tidak ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin + glimepiride dengan kombinasi metformin + glibenclamid, namun berdasarkan rata-rata kualitas hidup responden yang menerima kombinasi metformin + glibenclamid lebih tinggi dibandingkan dengan metformin + glimepiride.

Kata kunci : Diabetes Mellitus, tipe 2, Antidiabetik oral-oral, Kualitas hidup, kuisioner (DQLCTQ)

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES, PHARMACY PROGRAM, 2023

**EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS
PATIENTS ON ORAL-ORAL ANTIDIABETIC COMBINATION THERAPY AT
THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF WEST NUSA TENGGARA
PROVINCE**

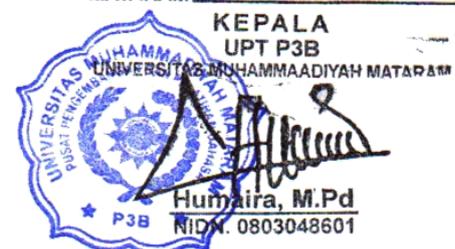
Nadia Sierly, 2023

Supervisors: (I) apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani., M.Farm, (II) apt. Nurul Qiyaam,
M.Farm Klin., (III) apt. Nur Furqani, M.Farm.

ABSTRACT

Background: Based on data from the 2020 Riskesdas, the prevalence of Diabetes Mellitus in West Nusa Tenggara was approximately 59,606 individuals, distributed across 10 districts and cities. The highest prevalence of diabetes was noted in type 2 diabetes mellitus (DMT2). An approach to assess the success of DMT2 therapy involves evaluating the quality of life using the Diabetic Quality of Life Clinical Trial Questionnaire (DQLCTQ). **Objective:** To evaluate the quality of life of DMT2 patients receiving oral-oral antidiabetic combination therapy at the Regional General Hospital of West Nusa Tenggara Province. **Method:** An analytical observational study with a Cross-Sectional design involving 56 respondents. Among them, 33 respondents received a combination of metformin + glimepiride, and 23 respondents received a combination of metformin + glibenclamide. **Results:** Regarding respondent characteristics, there were no significant differences in quality of life based on gender ($p = 0.678$), age ($p = 0.111$), occupation ($p = 0.398$), and duration of DMT2 ($p = 0.135$). However, there was a significant difference in quality of life based on education ($p = 0.006$). In terms of the combination of drugs used, there were no differences in quality of life in the health pressure domain ($p = 0.250$), physical function domain ($p = 0.533$), energy domain ($p = 0.670$), personal satisfaction domain ($p = 0.783$), treatment satisfaction domain ($p = 0.56$), treatment effects domain ($p = 0.701$), and frequency of disease symptoms domain ($p = 0.675$). However, there was a difference in quality of life in the mental pressure domain ($p = 0.047$). **Conclusion:** Based on the p -value of 0.263, it can be concluded that there is no significant difference in quality of life between respondents receiving metformin + glimepiride combination and metformin + glibenclamide combination. However, based on the average quality of life, respondents receiving metformin + glibenclamide combination had higher scores compared to those receiving metformin + glimepiride.

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTO	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Teori	5
2.1.1 Diabetes Mellitus	5
A. Definisi Diabetes Mellitus.....	5
B. Klasifikasi	6
C. Etiologi	7
D. Patofisiologi.....	9
E. Manifestasi klinis.....	9
F. Diagnosa.....	11
G. Pencegahan.....	12

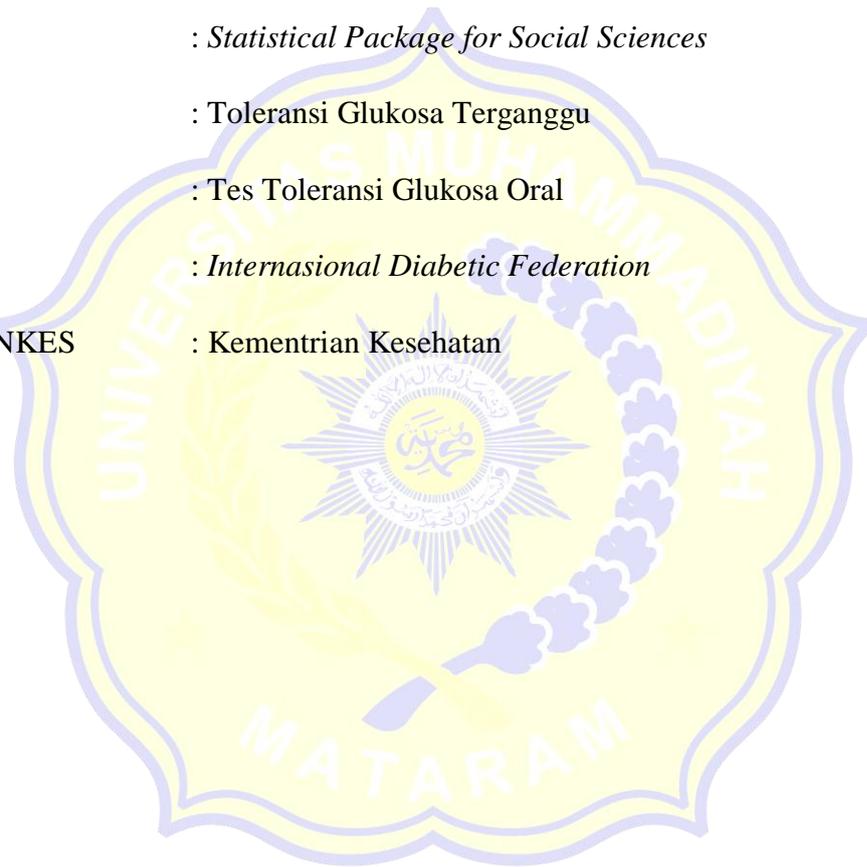
H. Penatalaksanaan.....	14
I. Komplikasi.....	18
2.1.2 Kualitas Hidup	18
A. Pengertian kualitas hidup	18
B. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DMT2	19
C. Manfaat kualitas hidup	21
2.2 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat.....	22
2.2.1 Visi Dan Misi.....	23
2.2.2 Fasilitas pelayanan RSUDP Nusa Tenggara Barat	24
2.3 Keaslian Penelitian	24
2.4 Landasan teori.....	27
2.5 Kerangka Teori	28
2.6 Kerangka Konsep	29
2.7 Hipotesis	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
3.1 Desain Penelitian	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	30
3.2.1 Waktu.....	30
3.2.2 Tempat	30
3.3 Variabel Penelitian.....	30
3.3.1 Variabel Terikat	31
3.3.2 Variabel bebas.....	31
3.4 Definisi Operasional	31
3.5 Populasi dan Sampel.....	32
3.5.1 Populasi.....	33
3.5.2 Sampel.....	33
3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	33
3.6.1 Instrumen	33
3.6.2 Metode pengumpulan data.....	34
3.7 Metode pengolahan dan Analisis Data	35

3.7.1 Analisis Univariat	35
3.7.2 Analisis Bivariat.....	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
BAB V KESIMPULAN.....	53
5.1 Kesimpulan	53
5.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN-LAMPIRAN	57



Daftar singkatan

DMT2	: Diabetes Mellitus Tipe 2
DQLCTQ	: <i>Diabetic Quality Of Life Clinical Trial Questioneir</i>
ADA	: <i>American Diabetic Asosiation</i>
HbA1c	: Hemoglobin A1c
PERKENI	: Pedoman Endokrin Indonesia
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
IDF	: <i>Internasional Diabetic Federation</i>
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penggolongan antidiabetic.....	15
Tabel 2.2 Golongan antidiabetic oral yang sering di gunakan di Indonesia.....	17
Tabel 3.1 Karakteristik responden.....	36
Tabel 3.2 Penilaian Fungsi Fisik.....	40
Tabel 3.3 Penilaian Domain Energi.....	40
Tabel 3.4 Penilaian Domain Tekanan Kesehatan.....	41
Tabel 3.5 Penilaian Domain Kesehatan Mental.....	41
Tabel 3.6 Penilaian Domain Kepuasan Pribadi.....	42
Tabel 3.7 Penilaian Domain Kepuasan Pengobatan.....	42
Tabel 3.8 Penilaian Domain Efek Pengobatan.....	42
Tabel 3.9 Penilaian Domain Frekuensi Gejala.....	43
Tabel 4.1 karakteristik jenis kelamin.....	45
Tabel 4.2 karakteristik Umur.....	46
Tabel 4.3 Karakteristik tingkat Pendidikan.....	47
Tabel 4.4 karakteristik Pekerjaan.....	48
Tabel 4.5 karakteristik lama menderita DMT2.....	49
Tabel 4.6 Uji kualitas hidup dengan karakteristik.....	50
Tabel 4.7 Uji kualitas hidup dengan domain.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar 1. Lembar Izin penelitian.....	57
Gambar 2. Lembar etik.....	58
Gambar 3. Lembar inform concent.....	59
Gambar 4. Lembar pengunduran diri	61
Gambar 5. Lembar kuisisioner demografi.....	62
Gambar 6. Lembar kuisisioner.....	63
Gambar 7. Lampiran foto kegiatan	71
Gambar 8. Lampiran Kualitas hidup.....	72
Gambar 9. Lampiran Uji normalitas.....	74
Gambar 10. Lampiran uji kualitas hidup dengan karakteristik.....	75
Gambar 11. Lampiran uji kualitas hidup berdasarkan kombinasi obat	77



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang paling umum terjadi di dunia, penyakit ini terjadi Ketika produksi insulin pada pancreas tidak mencukupi atau insulin yang sudah diproduksi tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes Mellitus adalah penyakit degenerative yang sangat menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya dan menjadi ancaman Kesehatan dunia pada era ini (IDF, 2019). Diabetes dikelompokkan menjadi beberapa tipe yakni, Diabetes Mellitus Tipe 1, Diabetes mellitus tipe 2, Diabetes mellitus gestasional dan jenis diabetes khusus lainnya (DiPiro *et al.*, 2005).

Secara global prevalensi diabetes pada orang dewasa yakni pada umur 20-79 tahun diperkirakan sekitar 537 juta (10,5%) saat ini dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 783 juta (12,2%) pada tahun 2045, kenaikan ini disebabkan oleh penuaan populasi, pembangunan ekonomi dan peningkatan urbanisasi yang mengarah ke kualitas hidup dan mengonsumsi makanan yang tidak sehat (IDF, 2021). Indonesia masuk ke dalam 10 besar negara di dunia dengan penderita diabetes yang diperkirakan sekitar 10,7 juta. Indonesia adalah satu-satunya negara yang ada di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga kita dapat memperkirakan besarnya keterkaitan Indonesia terhadap prevalensi diabetes yang ada di Asia Tenggara (KEMENKES, 2020). Prevalensi diabetes mellitus di Nusa Tenggara Barat pada tahun 2020 yaitu

sekitar 59.606 jiwa yang terbagi dalam 10 kabupaten/kota (KEMENKES NTB 2020, n.d.). Prevalensi diabetes yang paling banyak terjadi yaitu Diabetes mellitus tipe 2 (DMT2) sekitar lebih dari 90% penderita DMT2 didunia. DMT2 ini merupakan penyakit kronik yang terjadi dimana pancreas sudah tidak dapat menghasilkan hormone insulin yang cukup atau tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin yang sudah dihasilkan (WHO, 2011). DMT2 ini merupakan penyakit degenerative yang dimana pasien tersebut akan terus mengalami diabetes semasa hidupnya dan membutuhkan perawatan serta pengobatan jangka Panjang untuk memperpanjang umur dan memperbaiki kualitas hidup pasien diabetes (Meidikayanti *et al.*, 2017).

Pengobatan DM ini dapat diterapi dengan anti diabetik oral baik monoterapi maupun kombinasi terapi, yang dimana goal terapi pada penderita DM yaitu HBA1c \leq 6,5%, kadar GPD \leq 110 mg/dl dan kadar GD2JPP \leq 140-180 mg/dl (DiPiro *et al.*, 2009). Selain mengonsumsi obat, mengubah gaya hidup sangat penting untuk dilakukan untuk menunjang proses penyembuhan dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Ada beberapa factor yang mendorong perlunya dilakukan evaluasi kualitas hidup pada pasien DMT2 ini adalah mengingat prevalansinya yang terus meningkat setiap tahunnya baik di dunia maupun di Indonesia, selama ini banyak penelitian yang mengangkat tentang penyakit DMT2 ini sehingga perlu penelitian lebih banyak lagi mengenai kualitas hidup karena peningkatan kualitas hidup merupakan salah satu sasaran terapi dalam manajemen penyakit diabetes DMT2 ini.

Berdasarkan pemaparan beberapa penelitian di atas, peneliti ingin mengetahui tingkat kualitas hidup pasien DMT2 yang mendapatkan antidiabetic oral di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat berdasarkan factor karakteristik responden, jenis obat yang digunakan, dan pola terapi yang diterima oleh pasien.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana evaluasi kualitas hidup pasien DMT2 yang mendapatkan kombinasi antidiabetic oral-oral di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien DMT2 yang mendapatkan kombinasi antidiabetic oral-oral di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Mataram

Menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien DMT2 yang menggunakan terapi kombinasi antidiabetic oral-oral di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

2. Bagi mahasiswa FIK

Menjadi wadah bagi mahasiswa dalam menyelesaikan masalah berdasarkan kaidah-kaidah ilmiah.

3. Bagi RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat

Sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi penatalaksanaan terapi yang tepat pada pasien DMT2 berdasarkan bagaimana kualitas hidup pasien, juga sebagai masukan bagi tenaga medis di RSUD NTB dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Diabetes Mellitus

A. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus atau sering disebut diabetes adalah kondisi serius atau jangka Panjang (kronik) yang dimana peningkatan kadar glukosa dalam darah terjadi karena tubuh tidak dapat memproduksi salah satu atau cukup hormone insulin atau tidak dapat menggunakan secara efektif hormone insulin yang sudah dihasilkan (IDF, 2021). Diabetes adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan resistensinya terhadap kerja insulin atau sekresi insulin yang tidak mencukupi atau bisa karena keduanya (DiPiro *et al.*, 2005). Diabetes dapat menyerang hampir seluruh system tubuh yang ada di manusia, mulai dari kulit hingga jantung dan dapat menyebabkan berbagai komplikasi (Wahyu *et al.*, 2017).

Diabetes mellitus adalah kelompok kelainan heterogeny yang ditandai dengan hiperglikemia (kenaikan kadar gula dalam darah) akibat deficit absolut atau relative dalam memproduksi insulin atau dalam kerja insulin (Alam *et al.*, 2014). Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang paling umum atau banyak terjadi diseluruh dunia, yang diperkirakan saat ini sekitar 463 juta orang dewasa terkena dampaknya pada tahun 2019

(Paseki *et al.*, 2021). Berdasarkan beberapa teori tersebut dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus adalah kondisi kronik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah atau yang disebut dengan Hiperglikemia yang dimana tubuh sudah tidak dapat memproduksi hormon insulin atau tidak dapat mengondisikan secara maksimal hormon insulin yang sudah dihasilkan.

B. Klasifikasi

Menurut (DiPiro *et al.*, 2005) klasifikasi diabetes dapat dibedakan menjadi beberapa tipe antara lain :

1. Diabetes Mellitus tipe 1

DMT1 dihasilkan dari penghancuran kekebalan tubuh (autoimun) pada sel pancreas. Meskipun bentuk diabetes ini biasanya terjadi pada anak-anak dan remaja, namun dapat terjadi pada usia berapa pun. Individu yang lebih muda biasanya memiliki tingkat penghancuran sel yang cepat dan hadir dengan ketoasidosis, sementara orang dewasa sering mempertahankan sekresi insulin yang cukup untuk mencegah ketoasidosis selama bertahun-tahun, yang sering disebut sebagai diabetes autoimun laten pada orang dewasa (LADA).

2. Diabetes Mellitus tipe 2

DMT2 ini ditandai dengan resistensi insulin dan setidaknya pada awalnya dan relatif kurangnya sekresi insulin.

Kebanyakan individu dengan DMT2 menunjukkan obesitas perut yang dengan sendirinya menyebabkan resistensi insulin. Selain itu, hipertensi, dislipidemia (kadar trigliserida tinggi dan kadar kolesterol HDL rendah), dan peningkatan kadar inhibitor plasminogen activator-1 (PAI-1) yang sering terjadi pada individu-individu ini. Pengelompokan kelainan ini disebut sebagai "sindrom resistensi insulin" atau "sindrom metabolik." Karena kelainan ini, pasien dengan diabetes tipe 2 berada pada peningkatan risiko komplikasi makrovaskular. DMT2 memiliki kecenderungan genetik yang kuat dan lebih sering terjadi pada semua kelompok etnis selain keturunan Eropa.

3. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional didefinisikan sebagai intoleransi glukosa yang pertama kali diketahui selama kehamilan. Diabetes gestasional mempersulit sekitar 7% dari semua kehamilan. Deteksi klinis penting, karena terapi akan mengurangi morbiditas dan mortalitas perinatal.

C. Etiologi

Penyakit diabetes merupakan gabungan antara faktor genetic dan lingkungan. Etiologi lain dari diabetes yaitu sekresi atau kerja insulin yang abnormal sehingga mengganggu toleransi glukosa (Biologi *et al.*, n.d.).

Faktor risiko DM berdasarkan PERKENI, 2021 meliputi:

a) Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

1. Berat badan lebih (IMT >23 kg/m²).
2. Kurangnya aktifitas fisik.
3. Hipertensi.
4. Dislipidemia (HDL < 35 mg/dl dan atau trigliserida >250 mg/dl).
5. Diet tidak sehat

b) Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

1. Ras dan etnik.
2. Riwayat keluarga dengan diabetes.
3. Usia
4. Riwayat kelahiran bayi dengan berat badan > 4000 gram atau pernah menderita diabetes gestasional.
5. Riwayat lahir dengan berat badan rendah < 2500 gram

c) Faktor lain yang terkait dengan resiko diabetes

1. pasien Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) atau keadaan klinis lain yang terkait dengan resistensi insulin;
2. pasien sindrom metabolik yang memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya; dan

3. pasien yang memiliki riwayat penyakit kardiovaskular, seperti stroke, PJK, atau PAD (*Peripheral Arterial Diseases*).

D. Patofisiologi

Diabetes merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh gangguan hormone berupa resistensi terhadap insulin atau gangguan pada saat memproduksi insulin. DMT1 ditandai dengan hancuran sel autoimun yang ada di pancreas. DMT2 merupakan gangguan pada sekresi insulin yang melalui disfungsi pada sel β pancreas dan gangguan kerja pada insulin melalui resistensi insulin tersebut (Baynest, 2015).

E. Manifestasi klinis

Diabetes merupakan penyakit kronik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah yang diakibatkan oleh gangguan hormone berupa resistensi terhadap insulin atau gangguan pada saat memproduksi insulin. DMT1 ditandai dengan hancuran sel autoimun yang ada di pancreas. DMT2 merupakan gangguan pada sekresi insulin yang melalui disfungsi pada sel β pancreas dan gangguan kerja pada insulin melalui resistensi insulin tersebut (Baynest, 2015).

1. Poliuria

Gangguan eliminasi urin (Poliuria) adalah produksi urin secara abnormal yaitu sekitar 2,5-3 liter dalam rentang waktu 24 jam pada orang dewasa tanpa adanya peningkatan intake cairan dan biasanya ditemukan pada penyakit diabetes mellitus, defisiensi ADH dan penyakit ginjal kronik. Hubungan diabetes mellitus dengan polyuria yaitu Ketika kadar glukosa melebihi ambang pada ginjal maka yang menyebabkan glukosa dalam urin tersebut akan menarik air sehingga urin menjadi lebih banyak. Maka hal tersebut sering kali menyebabkan pasien diabetes mellitus sering mengalami buang air kecil yang melebihi volume yang normal (Hanifah *et al.*, 2019).

2. Polydipsia

Polydipsia adalah rasa haus yang berlebih yang diakibatkan karena gula darah meningkat dengan kadar gula darah yang berlebih ini maka ginjal akan memproduksi lebih banyak urin untuk mengeluarkan gula darah yang berlebih di dalam tubuh. Sementara itu otak akan mengirimkan sinyal agar kita minum terus untuk mengganti cairan berlebih yang sudah dikeluarkan melalui urin tadi (Hanifah *et al.*, 2019).

3. Polifagi

Polifagi adalah kondisi dimana pasien diabetes ini akan merasa mudah lapar terus yang disebabkan karena insulin yang bermasalah pada pasien diabetes, sehingga gula yang masuk ke dalam sel-sel tubuh kurang yang menyebabkan energi yang dihasilkanpun sedikit dan menyebabkan penderita merasa kurang bertenaga. Selain itu juga karena sel tadi kekurangan gula maka otak juga akan berfikir bahwa kekurangan energi tersebut karena kurang makan sehingga tubuh akan berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar tersebut (Biologi *et al.*, n.d.).

F. Diagnosa

Diagnosa DM mengacu atas dasar pemeriksaan kadar gula dalam darah dan HbA1c. Berdasarkan (PERKENI, 2021) kriteria diagnose diabetes yaitu :

1. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 126 mg/dl. Puasa yang dimaksud adalah tidak adanya asupan kalori yang masuk minimal selama 8 jam.
2. Pemeriksaan glukosa plasma ≥ 200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram.
3. Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ≥ 200 mg/dl, dengan keluhan klasik atau krisis hiperglikemia.

4. Pemeriksaan HbA1c lebih dari 6,5% dengan menggunakan metode yang telah di standarisasikan oleh Nasional *Glycohemoglobin Standarization Program* (NGSP) dan *Diabetes Control and Complications Trial Assay* (DCCT).

G. Pencegahan

Menurut PERKENI (2021) terdapat 3 cara pencegahan Diabetes yaitu secara primer, skunder dan tersier (PERKENI, 2021).

1. Pencegahan primer

Yaitu ditujukan untuk mereka yang mempunyai factor resiko, yakni mereka belum terkena akan tetapi berpotensi untuk menderita DMT2. Pada pencegahan primer ini dapat dilakukan penyuluhan dan pengelolaan yang dituju kepada masyarakat yang memiliki resiko tinggi terkena DMT2. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan cara memperbaiki kualitas hidup.

Faktor resiko yang dapat dimodifikasi meliputi :

- a. Ras
- b. Etnis
- c. Riwayat keluarga yang menderita DMT2
- d. Umur : Resiko meningkatnya glukosa dalam darah meningkat seiring dengan bertambahnya umur yaitu > 40 tahun sudah dapat melakukan skrining DMT2.

- e. Riwayat melahirkan bayi dengan BB saat lahir yaitu .
4000 gram atau pernah mengalami Riwayat diabetes gestasional.
- f. Riwayat lahir dengan berat badan lebih rendah yaitu kurang dari 2500 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah lebih beresiko terkena DMT2 dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

2. Pencegahan Skunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien yang telah di diagnosa DMT2. Seperti dengan mengadakan penyuluhan kepada pasien saat sejak dini terdiagnosa DMT2.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier ditujukan kepada kelompok yang sudah mengalami komplikasi pada DMT2 untuk mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Pencegahan yang dapat dilakukan dengan cara penyuluhan yang dimana penyuluhan tersebut materinya lebih kearah agar kualitas hidup. Penyuluhan tersier lebih memerlukan pelayanan yang komperhensif seperti di rumah sakit serta Kerjasama yang baik antara dokter bedah, syaraf, ginjal, mata, otopedi dan lain-lain.

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes DMT2 secara umum yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Tujuan penatalaksanaannya yaitu :

- a. Tujuan jangka pendek : Untuk menghilangkan keluhan pasien diabetes, memperbaiki kualitas hidupnya dan mengurangi komplikasi akut.
- b. Tujuan jangka Panjang : mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati.
- c. Dan tujuan akhir dari pengelolaan yaitu turunnya mortalitas dan morbiditas diabetes.

2. Penatalaksanaan farmakologi

Berdasarkan (PERKENI, 2021) obat antidiabetic oral dibagi menjadi 5.

- a. Golongan pemicu sekresi insulin (insulin secretagogue).
- b. Golongan Peningkat sensitifitas terhadap insulin (Insulin Sensitizers).
- c. Golongan penghambat alfa glucosidase.
- d. Golongan penghambat enzim dipeptidyl peptidase-4.
- e. Penghambat enzim sodium glucose co-transporter

Berikut adalah penggolongan, pembagian, khasiat dan juga efek samping obat antidiabetic oral menurut (PERKENI, 2021.) pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Penggolongan Antidiabetik

Golongan	Pembagiannya	Khasiat	Efek samping
Pemicu sekresi insulin (insulin secretagogue)	Sulfonylurea (Glimepiride, Glibenclamide, glipizide, Gliquidone, Gliclazide)	Meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pancreas	Hipoglikemia dan peningkatan berat badan
	Glinid (Repaglinid, nateglinid)	Penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama	Hipoglikemia
Peningkatan sensitifitas terhadap insulin (Insulin Sensitizers)	Metformin	Mengurangi produksi glukosa hati dan memperbaiki glukosa di jaringan perifer.	Gangguan saluran pencernaan seperti dyspepsia, diare dll
	Tiazolidinedion (TZD)	Menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan glukosa di jaringan perifer	Retensi pada cairan tubuh yang di kontraindikasikan untuk pasien dengan gagal jantung karena dapat memperberat edema/retensi cairan.

Golongan	Pembagiannya	Khasiat	Efek samping
Penghambat alfa glukosidase	Akarbose	Menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa di dalam usus halus.	Bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga menimbulkan flatus
Penghambat enzim dipeptidyl peptidase-4	Vidagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin	Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glucagon	Muntah
Penghambat enzim sodium glucose co-transporter 2	Canagliflozin, Dapagliflozin, Empagliflozin, Ertugliflozin	Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin	Infeksi saluran kencing dan genital

Berikut adalah penggolongan Antidiabetik oral yang sering digunakan atau ada di Indonesia (PERKENI, 2021.) pada tabel 2.2

Tabel 2.2 Golongan antidiabetic oral yang sering di gunakan di Indonesia

Golongan obat	Cara kerja utama	Efek samping utama	Penurunan HbA1c
Metformin	Menurunkan produksi glukosa	Dispepsia, diare, asidosis laktat.	1,0-1,3%

	hati dan meningkatkan sensitifitas terhadap insulin.		
Thiazolidinedione	Meningkatkan sensitifitas terhadap insulin	Edema	0,5-1,4%
Sulfonylurea	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia	0,4-1,2%
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	BB naik, hipoglikemia	0,5-1,0%
Penghambat alfa-glucosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Flatulen, tinja lembek	0,5-1,0%
Penghambat DPP-4	Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glucagon	Sebah, muntah	0,5-0,9%
Penghambat SGLT-2	Reabsorpsi glukosa di tobulus distal	Infeksi saluran kemih, Genital	0,5-0,9%

3. Penatalaksanaan NonFarmakologi

DMT2 juga dapat diminimalisir dengan terapi non farmakologi salah satunya dengan melakukan senam atau olahraga karena dengan gaya hidup lebih santai dapat menurunkan kadar gula darah menjadi normal (Rizky *et al.*, n.d.).

I. Komplikasi

Komplikasi yang muncul akibat Diabetes antara lain :

- a. Komplikasi akut, meliputi Krisis hiperglikemia, ketoasidosis, status hiperglikemia (SHH), hipoglikemia.
- b. Komplikasi kronis, meliputi Makroangiopati (pembuluh darah otak seperti stroke iskemik dan hemoragik, Pembuluh darah jantung seperti penyakit jantung koroner, pembuluh darah tepi seperti arteri perifer dan ulkus sistemik) Mikroangiopati (Retinopati diabetic, Nefropati diabetic, Neuropati, Kardiomiopati) (PERKENI, 2021).

2.1.2 Kualitas Hidup

A. Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan pemahaman individu terhadap kehidupan yang dijalannya sesuai dengan budaya dan nilai-nilai yang ada di tempat individu tersebut tinggal yang dapat dikaitkan juga dengan Kesehatan fisik, keadaan psikologisnya, kepercayaan diri dari individu (WHO, 1997). Kehidupan yang berkualitas merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh semua manusia dari semua tingkatan umur (Ajeng Tias Endarti, 2015). Kualitas hidup merupakan tolak ukur yang sering digunakan untuk kasus diabetes dan sangat penting untuk mengetahui Kesehatan pasien dari hasil terapi yang sudah diberikan serta untuk melihat

Kembali terapi apa yang akan selanjutnya diberikan untuk kedepannya.

B. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien DMT2

1. Usia

Peningkatan resiko terkena diabetes seiring dengan bertambahnya usia yaitu khususnya pada usia lebih dari 45-60 tahun yang disebabkan karena pada usia tersebut mulai terjadinya intoleransi terhadap glukosa (gula). Seiring dengan bertambahnya usia menyebabkan sel beta pancreas mengalami kekurangan kemampuan untuk memproduksi insulin.

2. Jenis kelamin

Perempuan lebih beresiko terkena diabetes mellitus karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Sindrom siklus bulanan (premenstrual syndrome) pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga membuat Wanita memiliki resiko peluang terkena diabetes (Irawan, n.d.). aktifitas fisik yang dilakukan sehari-hari juga berpengaruh terhadap terjadinya penyakit diabetes, yang dimana laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas fisik dibandingkan dengan perempuan (Imelda, 2019). Jumlah lemak pada perempuan

yaitu 20-25% sedangkan pada laki-laki 15-20% dari berat badan sehingga peningkatan kadar lemak pada perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki yang menyebabkan perempuan 3-7 kali beresiko terkena diabetes dibandingkan dengan laki-laki yakni 2-3 kali (Imelda, 2019).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan sangat berpengaruh terhadap penyakit diabetes mellitus. Orang yang memiliki tingkat Pendidikan biasanya akan menggali dan memiliki banyak ilmu pengetahuan terutama masalah Kesehatan dan dengan adanya pengetahuan tersebut dia kan memiliki kesadaran untuk menjaga kesehatannya. Tingkat pengetahuan juga akan mempengaruhi aktifitas fisik yang dimana orang dengan tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan bekerja di kantor dengan aktifitas fisik yang sedikit, berbeda dengan orang yang tingkat pendidikannya rendah lebih banyak menjadi buruh maupun petani dengan aktifitas fisik yang cukup berat. (Pahlawati and Nugroho, 2019). Tingkat Pendidikan juga berpengaruh terhadap cara berfikir seseorang dalam bertindak atau melakukan sesuatu yang dimana orang dengan tingkat Pendidikan tinggi lebih cenderung memiliki keinginan untuk sembuh atau melakukan perawatan tentang DMT2 ini, sedangkan untuk

yang tingkat pendidikannya rendah mereka cenderung lebih pasrah dengan penyakit yang mereka derita (Guna *et al.*, n.d.).

4. Status social

Status sosial dan ekonomi akan berdampak pada ketersediaan finansial terhadap pengobatan yang akan dijalani. Diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang dimana pengobatannya membutuhkan waktu seumur hidup agar mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Sosial ekonomi merupakan predictor terjadinya kualitas hidup yang rendah pada pasien DMT2 (Wahyuni & Anna, 2014).

5. Lama menderita diabetes mellitus

Lama menderita diabetes mellitus sangat berhubungan sekali dengan tingkat kecemasan pasien, sehingga akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup pasien DMT2. Lama menderita diabetes mellitus dan pengobatan yang dijalani akan mempengaruhi kualitas fungsional, psikologis dan Kesehatan serta kesejahteraan pasien. (Meidikayanti and Wahyuni, 2017).

C. Manfaat kualitas hidup

Kualitas hidup pada pasien DMT2 sangat berpengaruh terhadap respon terapi, perkembangan penyakit bahkan

kematian akibat DM. Oleh karena itu kualitas hidup ini sangat penting bagi penderita DM.

Menurut (Pasutto *et al.*, 2008) terdapat tiga manfaat utama dalam mengukur kualitas hidup yaitu :

1. Evaluasi

Pengukuran perubahan diri kelompok dari waktu ke waktu.

2. Diskriminasi

Manfaat pengukuran kualitas hidup yang dapat membedakan antara beban penyakit suatu individu atau kelompok dalam kurun waktu tertentu.

3. Prediksi

Kemampuan untuk memprediksi keadaan yang akan terjadi di masa yang akan mendatang.

2.2 Profil Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat

Bangunan gedung yang digunakan sebagai rumah sakit berasal dari perubahan gedung peninggalan Belanda yang didirikan sekitar tahun 1915. Gedung ini terletak ditengah Kota Mataram diatas tanah seluas 1,25 hektar yang awalnya merupakan gedung sekolah dasar. Pada jaman penjajahan jepang digunakan sebagai tempat pendidikan sekolah menengah Tji Gako dan sekolah Guru (KYOIN dan SI HANG GAKO). Pada tahun 1947-1948 baru berganti nama menjadi Rumah Sakit Umum Mataram dan menjadi bagian

dari Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Lombok. Pada masa itu bangunan gedung ditambah lagi sesuai dengan kebutuhan. Pada tahun 1959 Daerah Nusa Tenggara Barat dibagi menjadi Kabupaten (daerah swantatra II). Rumah sakit menjadi milik daerah Lombok Barat

Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Nusa Tenggara Barat No.448/Pem.475/5/151 tanggal 5 November 1969 mengubah status Rumah Sakit Umum Mataram yang dikelola Pemerintah Kabupaten Lombok Barat menjadi milik dan dikelola Pemerintah Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan disebut Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. Hal ini berjalan sampai sekarang namun lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Umum Provinsi NTB (RSUD Provinsi NTB, 2022)

2.2.1 Visi Dan Misi

a. Visi

Menjadi rumah sakit rujukan yang unggul dalam pelayanan pendidikan dan penelitian di Indonesia Timur.

b. Misi

1. Meningkatkan kelancaran dan ketepatan pelayanan kedokteran yang professional selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.
2. Meningkatkan kelancaran dan kemudahan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif.
3. Mendorong kelancaran dan ketertiban administrasi ketatausahaan yang paripurna.

4. Mengoptimalkan kemampuan dan kemandirian pengelolaan keuangan.
5. Memantapkan keterpaduan dan keseimbangan perencanaan program
6. Mengembangkan ketersediaan, kemampuan dan keterampilan tenaga medis/non medis.
7. Meningkatkan ketersediaan dan keakuratan data hasil penelitian

2.2.2 Fasilitas pelayanan RSUDP Nusa Tenggara Barat

Jenis-jenis pelayanan di RSUDP Nusa Tenggara Barat terdiri dari :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan ICU (Intensive Care Unit)
5. Pelayanan Laboratorium PA (Patologi Anatomi)
6. Pelayanan Radiologi
7. Pelayanan Forrensik
8. Pelayanan Gizi

2.3 Keaslian Penelitian

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

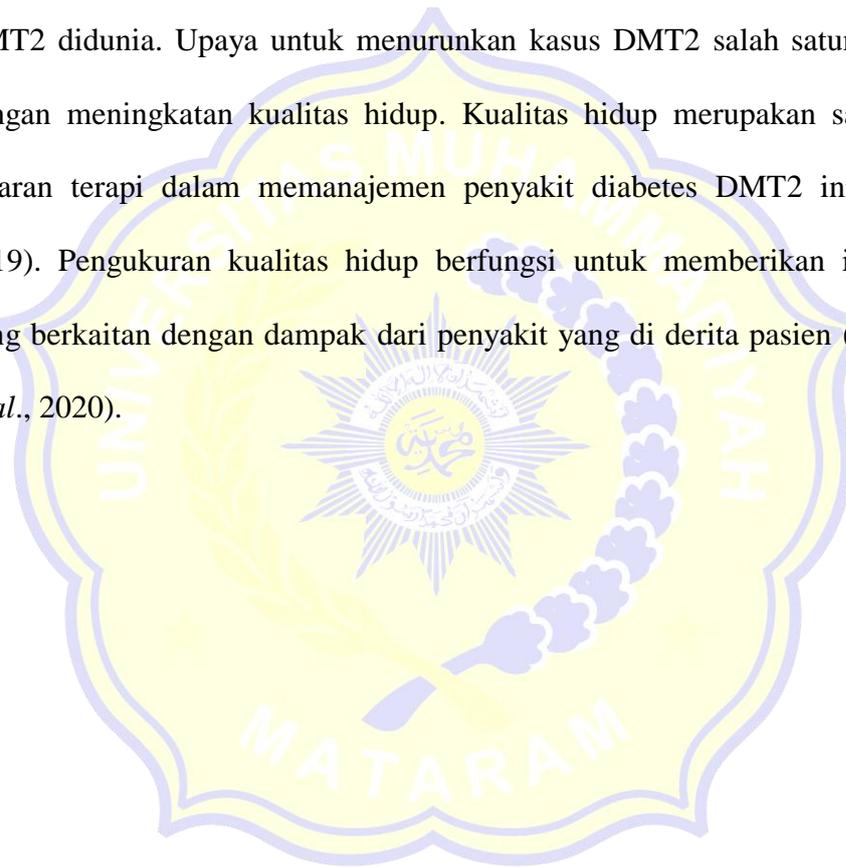
Penulis	Judul	Tahun	Metode dan Hasil	Perbedaan penelitian
Yuli wahyuni, dkk	Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik	2014	Deskriptif kuantitatif dengan Purposive	Menggunakan kuisioner karakteristik

	Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2		<p>Sampling. Secara keseluruhan hasil kualitas hidup pasien DMT2 itu tinggi, berdasarkan karakteristik responden jenis kelamin itu tertinggi terjadi pada jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki. Berdasarkan karakteristik responden lansia berada pada tingkat tinggi.</p>	responden dan Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients (QOLID)
Sari Muliya, dkk	Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Lama Menderita	2019	<p>Penelitian analisis komparatif dengan pendekatan cross sectional. Terdapat adanya perbedaan kualitas hidup pada pasien DMT2 berdasarkan lama menderita di RSUD Ulin Banjarmasin setiap domain Kesehatan fisik, Kesehatan sosial, fisiologis dan lingkungan.</p>	Instrument menggunakan kuesioner WHOQOL BREF dan analisis datanya menggunakan uji Krusal Wallis.

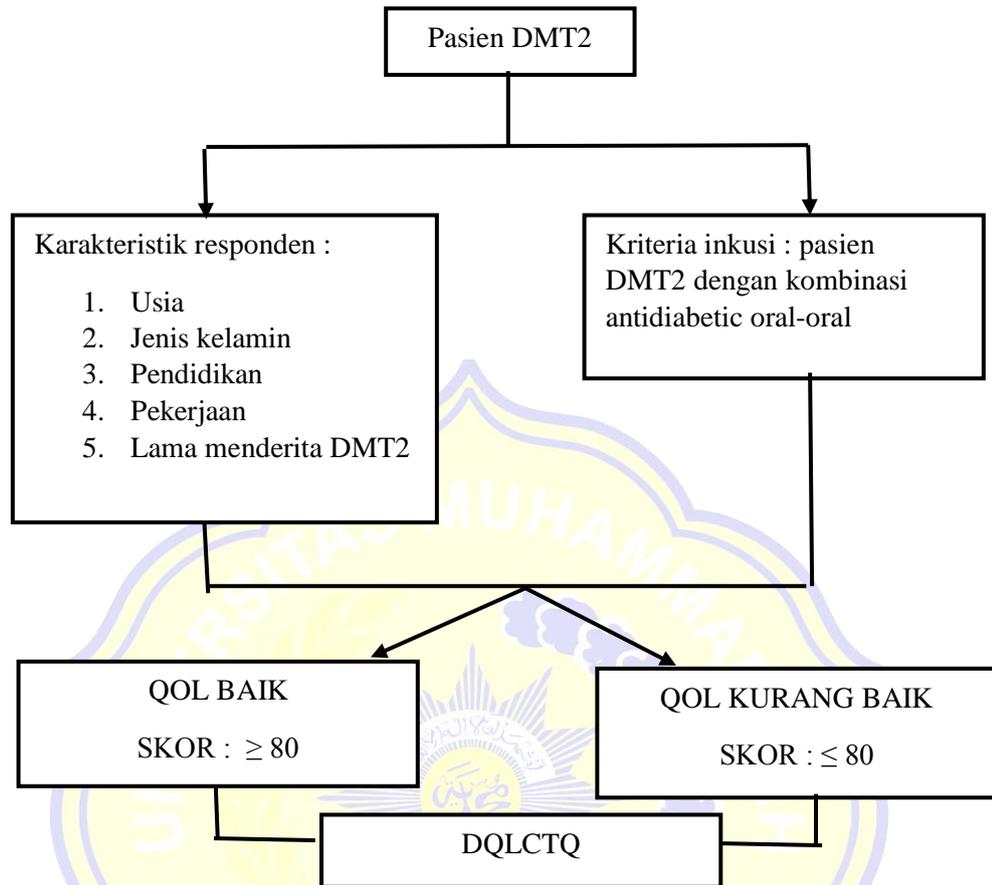
Jesika Asry, dkk	Hubungan Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan kualitas hidup pasien RS Pancaran Kasih Manado	2021	Descriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Tidak adanya pengaruh usia terhadap kualitas hidup, adanya pengaruh kualitas hidup terhadap jenis kelamin, pada karakteristik 26tatistic26 dan pekerjaan tidak adanya pengaruh terhadap kualitas hidup dan pada karakteristik lama menderita DMT2 tidak terdapat pengaruh terhadap kualitas hidup.	Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner WHOQOL- BREF. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan rumus Lameshow.
Dian Handayani, dkk	Evaluasi kualitas hidup pasien diabetes Mellitus tipe 2 dengan antidiabetic oral di rumah sakit harapan dan do'a kota bengkulu	2021	observasional analitik dengan desain Cross Sectional dengan pengambilan data pasien secara concurrent. tidak terdapat pengaruh antara faktor karakteristik responden terhadap kualitas hidup.	kuesioner DQLCTQ (Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quesionnaire).

2.4 Landasan teori

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolic yang ditandai dengan Hiperglikemia (kelebihan kadar gula dalam darah) yang disebabkan karena kelainan pada sekresi insulin atau kerja insulin dan bisa juga karena keduanya (Adikusuma *et al.*, 2016). Prevalensi diabetes yang paling banyak terjadi yaitu Diabetes mellitus tipe 2 (DMT2) sekitar lebih dari 90% penderita DMT2 didunia. Upaya untuk menurunkan kasus DMT2 salah satunya yaitu dengan meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan salah satu sasaran terapi dalam manajemen penyakit diabetes DMT2 ini (WHO, 2019). Pengukuran kualitas hidup berfungsi untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan dampak dari penyakit yang di derita pasien (Izzuddin *et al.*, 2020).



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *observasional analitik* dengan desain *Cross Sectional* dengan pengambilan data pasien secara *Concurrent* (menggabungkan data kuantitatif dan kualitatif dalam waktu yang sama), yaitu pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada pasien DMT2 (Diabetes Mellitus Tipe 2) yang menerima kombinasi antidiabetic oral-oral dan mengisi DQLCTQ (*Diabetic Quality Of Life Clinical Trial Quesioneir*).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2023.

3.2.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan dipoly penyakit dalam RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sifat atau objek yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga mendapatkan informasi tentang hal tersebut dan dapat ditarik kesimpulan. Pada penelitian ini terdapat 2 variabel yakni variable bebas dan variable terikat.

3.3.1 Variabel Terikat

Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah variable yang faktornya diamati dan diukur untuk menentukan pengaruh yang disebabkan oleh variable bebas yaitu kualitas hidup pasien DMT2.

3.3.2 Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah variable yang mempengaruhi variable lain yaitu karakteristik pasien DMT2 yaitu jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan, lama menderita DMT2.

3.4 Definisi Operasional

- a. *Diabetes Quality of Life Clinical Trial Quesionnaire* (DQLCTQ) adalah instrument untuk mengukur kualitas hidup yang dibagikan kepada pasien dan diisi pada saat penelitian berlangsung. Skor keseluruhan (total) antara 0 (kualitas hidup rendah) sampai 100 (kualitas hidup tertinggi).

Skala : Kontinu dan nominal

Kategori :

- a. Kualitas hidup baik : skor DQLCTQ adalah ≥ 80
- b. Kualitas hidup kurang baik : skor DQLCTQ adalah < 80 .

b. Karakteristik responden

Tabel 3.1 Karakteristik responden

Karakteristik	Kategori	Pengertian	Skala
Jenis kelamin	Laki-laki perempuan	perbedaan biologis pada pasien	Nominal
Umur	45-60 Tahun 61-80 Tahun	lama hidup pasien yang dilihat dari awal lahirnya hingga berlangsungnya penelitian	Interval
Pekerjaan	Tidak bekerja Bekerja	sesuatu yang dikerjakan dan menjadi aktifitas/rutinitas sehari-hari yang dilakukan oleh pasien sebagai mata pencahariannya	Ordinal
Pendidikan	SD-SMA/SMK Perguruan tinggi	sesuatu kegiatan untuk meningkatkan kemampuan, sikap dan ilmu pengetahuan untuk masa sekarang maupun masa depannya	Ordinal
Lama menderita DMT2	0-10 Tahun >10 Tahun	rentang waktu pasien menderita penyakit DMT2 mulai dari awal di diagnose hingga pada saat berlangsungnya penelitian	Interval

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek pada penelitian dan populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien DMT2 yang menerima kombinasi antidiabetic oral-oral di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.

3.5.2 Sampel

Sampel merupakan Sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini yakni semua pasien DMT2 yang menerima kombinasi antidiabetic oral-oral di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada bulan Maret-Juli 2023 sebanyak 56 pasien yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling yang menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien dengan kondisi sadar.
2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian sampai akhir.
3. Pasien rawat jalan di poly penyakit dalam RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat yang telah terdiagnosa DMT2.
4. Perempuan atau laki-laki.
5. Pasien usia > 45 tahun (PERKENI, 2021) .
6. Menerima kombinasi antidiabetic oral-oral.

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini yakni :

1. Wanita hamil dan menyusui.
2. Catatan medis tidak lengkap.

3.6 Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Instrumen

Alat/instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu DQLCTQ untuk menilai kualitas hidup pasien DMT2 yang

menanyakan mengenai 8 domain pertanyaan diantaranya tekanan Kesehatan, fungsi fisik, energi, tekanan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan dan frekuensi gejala penyakit.

DQLCTQ (*Diabetic quality of life clinical trial Queastieonnair*) merupakan hasil adaptasi dan telah divalidasi oleh Tuti Hartati (2003) di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta terkait isi dan Bahasa yang digunakan serta didapatkan nilai Validasi yaitu ($p>0,05$) dan hasil uji Reabilitasnya yakni 0,82.

3.6.2 Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara mewawancarai langsung kepada pasien DMT2 dan mengisi DQLCTQ.

Alur penelitian dan Etik :

1. Mengurus semua perizinan
2. Melakukan perizinan ke RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat.
3. Melakukan pengambilan data menggunakan DQLCTQ kepada pasien DMT2 yang menerima kombinasi antidiabetic oral-oral.
4. Mengelompokkan pasien berdasarkan kriteria responden.
5. Menganalisis data hasil penelitian menggunakan SPSS.
6. Membuat pembahasan dan kesimpulan terkait data yang sudah diteliti.

3.7 Metode pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data akan dilakukan menggunakan SPSS 24 pada windows.

Pengolahan data akan dilakukan dengan 2 tahap yaitu :

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk menjelaskan karakteristik dari variable bebas (karakteristik pasien DMT2) yang menggunakan domain dari DQLCTQ untuk menilai pasien DMT2 terdapat 8 domain pertanyaan yakni (fungsi fisik, energi, tekanan Kesehatan, Kesehatan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan, efek pengobatan, frekuensi gejala-gejala penyakit).

Penilaian DQLCTQ berdasarkan domain pertanyaan terbagi atas :

a. Fungsi fisik

Tabel 3.2 Penilaian Domain Fungsi Fisik

Item	Skor
Q3 (3a, 3b, 3c, 3d, 3e)	Ya, sangat terbatas = 1 Ya, agak terbatas = 2 Tidak terbatas sama sekali = 3

a. Energi

Tabel 3.3 penilaian Domain Energi

Item	Skor
Q4 (4a, 4i)	Setiap waktu = 1 Sangat sering = 2 Sering = 3 Kadang-kadang = 4 Jarang = 5 Tidak pernah = 6

Q4 (4c, 4e, 4g)	Setiap waktu = 6 Sangat sering = 5 Sering = 4 Kadang-kadang = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1
-----------------	--

b. Tekanan Kesehatan

Tabel 3.4 Penilaian Domain Tekanan Kesehatan

Item	Skor
Q4 (4b, 4d, 4f, 4h, 4j, 4k)	Setiap waktu = 1 Sangat sering = 2 Sering = 3 Kadang-kadang = 4 Jarang = 5 Tidak pernah = 6

c. Kesehatan Mental

Tabel 3.5 Penilaian Domain Kesehatan Mental

Item	Skor
Q5 (5b, 5d)	Setiap waktu = 6 Sangat sering = 5 Sering = 4 Kadang-kadang = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1
Q5 (5a, 5c, 5e)	Setiap waktu = 1 Sangat sering = 2 Sering = 3 Kadang-kadang = 4

	Jarang = 5 Tidak pernah = 6
--	--------------------------------

d. Kepuasan pribadi

Tabel 3.6 Domain Kepuasan Pribadi

Item	Skor
Q6 (6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6f, 6g, 6h, 6i, 6j, 6k, 6l, 6m, 6n, 6o)	Sangat mengecewakan = 1 Mengecewakan = 2 Tidak memuaskan = 3 Memuaskan = 4 Sangat memuaskan = 5

e. Kepuasan Pengobatan

Tabel 3.7 Domain Kepuasan Pengobatan

Item	Skor
Q7 (7a, 7b, 7c)	Sangat terkontrol = 7 Tidak terkontrol sama sekali = 1

f. Efek Pengobatan

Tabel 3.8 Domain Efek Pengobatan

Item	Skor
Q8 (8a, 8c, 8d, 8e, 8f, 8g, 8h, 8i, 8j)	Setiap waktu = 6 Sangat sering = 5 Sering = 4 Kadang-kadang = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1
Q8 (8b)	Setiap waktu = 1 Sangat sering = 2 Sering = 3 Kadang-kadang = 4

	Jarang = 5
	Tidak pernah = 6

h. Frekuensi Gejala

Tabel 3.9 Penilaian Domain Frekuensi Gejala

Item	Skor
Q9 (9a, 9b, 9c, 9d, 9e, 9f, 9g)	Setiap waktu = 1 Sangat sering = 2 Sering = 3 Kadang-kadang = 4 Tidak pernah = 5

Perhitungan di setiap domain pertanyaan menggunakan rumus :

$$Rerata = \frac{Jumlah\ skor}{Jumlah\ item}$$

$$Nilai\ untuk\ domain = \frac{100 \times (Rerata - 1)}{Skor\ tertinggi - 1}$$

Data univariat dari variable terikat (kualitas hidup pasien DMT2) yang menggunakan karakteristik demografi (jenis kelamin, usia, Pendidikan, pekerjaan, lama menderita DMT2). Pada analisis ini data disajikan dalam bentuk deskriptif dengan tabel pada distribusi frekuensi dan karakteristik variable.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini ditujukan untuk melihat adanya hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Pada analisis Bivariat ini menggunakan uji statistic independent t-test untuk melihat perbedaan pada variable yang diteliti. Uji tersebut dilakukan jika data terdistribusikan normal jika nilainya $\leq 0,05$ maka signifikan, namun

jika ada data yang didistribusikan tidak normal nilainya $>0,05$ atau tidak signifikan maka akan dilakukan uji *Mann Whitney* untuk melihat perbedaan bermakna antar variable yang diteliti.

