

Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Kombinasi Anti Diabetik Oral-Oral Di RSUD Provinsi NTB

Nadia Sierly^{a, 1}, Baiq Lenysia Puspita Anjani^{b, 2*}, Wirawan Adikusuma^{b, 3}, Nurul Qiyaam^{a, 4}, Nur Furqani^{b, 5}, Cyntiya Rahmawati^{b, 6}

^a Program Studi SI Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.I, PAGESANGAN, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. 83115

^b Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.I, PAGESANGAN, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat. 83115

¹nadiasierly013@gmail.com; ²baiqlenysia@gmail.com*; ³adikusuma28@gmail.com; ⁴nuqi.gra@gmail.com;

⁵apotekernurfurqani88@gmail.com; ⁶cyntiya.apt@gmail.com

*korespondensi penulis

INFO ARTIKEL	ABSTRAK
<p>Sejarah artikel: Diterima : 17-05-2024 Revisi : 11-07-2024 Disetujui : 12-07-2024</p> <p>Kata kunci: Diabetes Mellitus tipe 2, Antidiabetik oral, Kualitas hidup, <i>Diabetic Quality Of Life Clinical Trial Questionnair (DQLCTQ)</i></p> <p>Key word: Type 2 Diabetes Mellitus, Oral Antidiabetic, <i>Quality Of Life, Diabetic Quality Of Life Clinical Trial Questionnair (DQLCTQ)</i></p>	<p>Latar belakang : berdasarkan data dari kemenkes NTB prevalensi Diabetes Mellitus di Nusa Tenggara Barat pada tahun 2020 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 kuesioner <i>Diabetic Quality Of Life Clinical Trial Questionnair</i> (DQLCTQ). Tujuan penelitian : untuk mengevaluasi kualitas hidup pasien DMT2 yang menerima kombinasi antidiabetik oral-oral di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Provinsi Nusa Tenggara Barat. Metode : <i>observasional analitik</i> dengan desain <i>Cross Sectional</i> dengan pengambilan data pasien secara <i>Concurrent</i>. Sampel : sebanyak 56 pasien DMT2. Hasil penelitian : tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai kualitas hidup terhadap karakteristik responden yaitu jenis kelamin, umur, pekerjaan dan lama menderita DMT2. Pasien yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride memiliki skor kualitas hidup 71.84, sedangkan pasien yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamide 74.77. Kesimpulan penelitian : uji <i>statistic</i> dengan <i>independent sample t-test</i> menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride dengan pasien yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamide ($p = 0.268$).</p> <p>ABSTRACT</p> <p>Background: based on data from the Ministry of Health NTB, the prevalence of Diabetes Mellitus in West Nusa Tenggara in 2020 is around 59,606 people divided into 10 regencies and cities. The highest prevalence of diabetes is type 2 diabetes mellitus (DMT2). One way to assess the success of T2DM therapy is to measure quality of life using <i>Questionnair's Diabetic Quality Of Life Clinical Trial (DQLCTQ)</i> questionnaire. The purpose of the study: to evaluate the quality of life of DMT2 patients who received oral-oral antidiabetic combination at West Nusa Tenggara Provincial Hospital. Method: <i>observational analytic with Cross Sectional design with Concurrent</i> patient data collection. Samples: 56 T2DM patients. The results of the study: There are no significant differences in the quality of life scores based on respondent characteristics such as gender, age, occupation, and duration of suffering from type 2 diabetes mellitus (T2DM). Patients receiving a combination of metformin and glimepiride had a quality of life score of 71.84, whereas patients receiving a combination of metformin and glibenclamide had a score of 74.77. Research conclusion: The independent samples t-test indicates that there is no significant difference in the quality of life between patients receiving a combination of metformin and glimepiride and those receiving a combination of metformin and glibenclamide ($p = 0.268$).</p> <p></p> <p>This is an open access article under the CC-BY-SA license.</p>

Pendahuluan

Diabetes mellitus adalah salah satu penyakit kronik yang paling umum terjadi di dunia, penyakit ini terjadi Ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau insulin yang sudah diproduksi tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh. Diabetes Mellitus adalah penyakit degeneratif 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 I, 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 didunia 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 pankreas sudah tidak dapat menghasilkan hormon insulin yang cukup atau tubuh tidak efektif dalam menggunakan insulin yang sudah dihasilkan (WHO, 2011). DMT2 ini merupakan penyakit degeneratif 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.

Metode

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 yang menerima kombinasi antidiabetik oral-oral. instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Diabetic quality of life clinical trial Queastieonnair* (DQLCTQ).

Kriteria inklusi meliputi pasien dengan kondisi sadar, bersedia menjadi responden, pasien rawat jalan di poly penyakit dalam RSUDP yang telah terdiagnosis DMT2, Perempuan atau laki-laki, berusia > 45 tahun, menerima kombinasi antidiabetik oral-oral. Kriteria eksklusi meliputi Wanita hamil dan menyusui, catatan medis tidak lengkap.

Setelah data diperoleh, dilakukan analisis secara deskriptif gambaran umum pasien dengan mempresentasikan berdasarkan Jenis kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, pekerjaan dan lama menderita DMT2. Kualitas hidup.

Analisis data terdiri dari :

1. Perhitungan data kuesioner

Nilai kuesioner dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

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

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

2. Karakteristik Responden

Karakteristik subyek penelitian dianalisis berdasarkan jumlah (persentase) dan rata-rata kualitas hidup masing-masing kelompok karakteristik subyek menggunakan uji *statistic independent sample t test*.

3. Kualitas hidup berdasarkan kombinasi obat yang digunakan.

Perhitungan skor kualitas hidup responden DMT2 dengan kombinasi obat yang digunakan dinilai dengan menghitung total rata-rata kualitas hidup dari setiap domainnya. Uji independent sample t-test dan uji mann whitney untuk melihat perbedaan bermakna antar variable.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini telah lulus uji etik di RSUD Provinsi NTB dengan nomor 00.9.I/25/KEP/2023. Responden pada penelitian ini sebanyak 56 pasien DMT2 dengan 33 responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride dan 23 responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid.

1. Jenis Kelamin

Tabel 1 karakteristik jenis kelamin

Jenis Kelamin	Metformin + Glimepiride (%)	Metformin + Glibenclamid (%)
Laki-laki	20 (60.6)	16 (69.6)
Perempuan	13 (39.4)	7 (30.4)
Total	33 (100.0)	23 (100.0)

Berdasarkan tabel 1, jenis kelamin responden didominasi oleh responden berjenis kelamin Laki-laki baik responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride yakni sebanyak 20 pasien (60.6%), maupun responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid sebanyak 16 pasien (69.6%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adikusuma *et al.*, 2016) di Yogyakarta yang memaparkan bahwa mayoritas penderita DMT2 ini adalah laki-laki. Penelitian-penelitian sebelumnya juga menunjukkan keberagaman hasil pada distribusi jenis kelamin ini. Namun, Laki-laki maupun perempuan sama-sama beresiko terkena DMT2 ini. American Diabetes Association juga memaparkan bahwa jenis kelamin tidak termasuk dalam faktor resiko munculnya DMT2. Di antara Riwayat Diabetes Mellitus ini seperti, RAS, hipertensi dan obesitas (PERKENI, 2021).

2. Umur

Berdasarkan tabel 2, umur penderita DMT2 ini didominasi oleh responden umur 45-60 tahun, baik responden yang mendapatkan kombinasi metformin dan glimepiride sebanyak 21 pasien (63.6%), maupun responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid dengan

umur 45-60 tahun sebanyak 16 pasien (69.6%). Penelitian terdahulu juga memaparkan bahwa mayoritas responden dengan rentang umur di dominasi oleh umur <60 tahun yakni sebanyak 59 pasien dan >60 tahun sebanyak 39 pasien (Handayani *et al.*, 2022) di Bengkulu. Umur merupakan salah satu yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus (Azzahra Utomo *et al.*, n.d.). (Suryadi Tjekyan, 2014) Juga menyebutkan bahwa penderita DMT2 terbanyak pada rentang umur 45-60 tahun. Pada usia > 40 tahun perubahan fisiologi pada manusia mengalami penurunan yang drastis dan DMT2 sering muncul setelah usia > 45 tahun pada mereka yang memiliki berat tubuh yang berlebih (obesitas) sehingga tubuh tidak peka lagi terhadap insulin (Betteng *et al.*, 2014).

Tabel 2 karakteristik Umur

Umur	Metformin + Glimepiride (%)	Metformin + Glibenclamid (%)
45-60 Tahun	21 (63.6)	16 (69.6)
61-80 Tahun	12 (36.4)	7 (30.4)
Total	33 (100.0)	23 (100.0)

3. Pendidikan

Tabel 3 Karakteristik tingkat Pendidikan

Pendidikan	Metformin + Glimepiride (%)	Metformin + Glibenclamid (%)
SD- SMA/SMK	19 (57.6)	8 (34.8)
Perguruan tinggi	14 (42.4)	15 (65.2)
Total	33 (100.0)	23 (100.0)

Berdasarkan tabel 3 tingkat Pendidikan responden pada penelitian ini didapatkan hasil pada responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride dengan rentang Pendidikan SD-SMA/SMK yakni sebanyak 19 pasien (57.6%) dan responden dengan tingkat Pendidikan perguruan tinggi 14 pasien (42.4%). Berbeda dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid dengan tingkat Pendidikan SD-SMA/SMK sebanyak 8 pasien (34.8%) dan tingkat Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 15 pasien (65.2). Hal tersebut

selaras dengan penelitian (Adikusuma *et al.*, 2016) di Yogyakarta yang menyebutkan bahwa responden yang terlibat pada penelitiannya adalah responden dengan kualitas hidup rendah. Tingkat Pendidikan merupakan salah satu hal yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian diabetes mellitus ini, dimana orang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi biasanya akan mencari tahu dan memiliki pengetahuan yang luas tentang Kesehatan (Pahlawati & Nugroho, n.d.). Dengan adanya pengetahuan tersebut maka orang akan lebih sadar dalam menjaga kesehatannya.

4. Pekerjaan

Tabel 4 karakteristik berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Metformin + Glimepiride (%)	Metformin + Glibenclamid (%)
Tidak bekerja	15 (45.5)	8 (34.8)
Bekerja	18 (54.5)	15 (65.2)
Total	33 (100.0)	23 (100.0)

Berdasarkan tabel 4, pekerjaan pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan kategori bekerja, baik responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride yakni sebanyak 18 pasien (54.5%), maupun responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid yakni responden dengan kategori bekerja sebanyak 15 pasien (65.2%). Hasil tersebut selaras dengan penelitian (Adikusuma *et al.*, 2016) di Yogyakarta yang memaparkan bahwa berdasarkan karakteristik pekerjaan didominasi oleh responden dengan kategori bekerja yakni sebesar 39 responden (69.6). Tingkat Pendidikan merupakan salah satu hal yang paling berpengaruh terhadap angka kejadian diabetes mellitus ini, dimana orang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi biasanya akan mencari tahu dan memiliki pengetahuan yang luas tentang Kesehatan (Pahlawati & Nugroho, n.d.).

5. Lama Menderita DMT2

Berdasarkan tabel 5 lama menderita DMT2 pada penelitian ini didominasi oleh responden dengan lama menderita DMT2 0-10 tahun pada responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride sebanyak 28 pasien (84.8%), maupun responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid sebanyak 14 pasien (60.9%). Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani *et al.*, 2022) di Bengkulu yang memaparkan bahwa pasien DMT2 pada penelitiannya di dominasi oleh

responden dengan lama menderita DMT2 kurang dari 10 tahun. DMT2 merupakan penyakit kronik yang memerlukan waktu lama bahkan seumur hidup untuk pengendalian atau pengobatannya (Zuzetta *et al.*, n.d.).

Tabel 5 lama menderita DMT2

Lama menderita DMT2	Metformin + Glimepiride (%)	Metformin + Glibenclamid (%)
0-10 Tahun	28 (84.8)	14 (60.9)
>10 Tahun	5 (15.2)	9 (39.1)
Total	33 (100.0)	23 (100.0)

6. Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik

Berdasarkan tabel 6 karakteristik responden didapatkan hasil pada karakteristik jenis kelamin yakni laki-laki sebanyak 36 pasien dengan kualitas hidup baik 9 pasien dan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 27 pasien, pada jenis kelamin perempuan terdapat 20 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 pasien dan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 16 pasien.

Rata-rata skor kualitas hidup tertinggi di dominasi oleh pasien laki-laki, namun setelah diuji secara statistik tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan, hal tersebut dikuatkan dengan nilai p-value 0.678 ($p > 0.05$). Penelitian ini tidak selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani *et al.*, 2022) di kota Bengkulu yang memaparkan bahwa kualitas hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Dalam menyelesaikan masalah laki-laki maupun perempuan memiliki kemampuan yang sama dalam menyikapi maupun mengelola DMT2 ini (Yunisa Mega Pasha & Nisrina Anbar Fatin, 2021).

Pada karakteristik umur, pasien yang berumur 45-60 tahun sebanyak 37 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 11 pasien dan pasien dengan kualitas hidup buruk sebanyak 26 pasien, pada pasien dengan umur 61-80 tahun sebanyak 19 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 pasien dan kualitas hidup buruk sebanyak 17 pasien. Skor rata-rata kualitas hidup tertinggi di dominasi oleh pasien yang berumur kurang dari 60 tahun. Setelah dianalisis secara statistik tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan,

Tabel 6 kualitas hidup berdasarkan karakteristik

Karakteristik subyek	Kategori	Jumlah responden	Rata-rata Kualitas hidup \pm SD	Kategori Kualitas Hidup	P
Jenis Kelamin	Laki-laki	36	74.17 \pm 9.426	Baik : 9 Buruk : 27	0.678
	Perempuan	20	71.01 \pm 10.037	Baik : 4 Buruk : 16	
Umur	45-60 Tahun	37	74.58 \pm 9.985	Baik : 11 Buruk : 26	0.111
	61-80 Tahun	19	70.05 \pm 8.518	Baik : 2 Buruk : 17	
Pendidikan	SD-SMA/SMK	35	70.47 \pm 8.544	Baik : 4 Buruk : 31	0.006
	Perguruan tinggi	21	77.33 \pm 8.481	Baik : 9 Buruk : 12	
Pekerjaan	Tidak bekerja	21	77.33 \pm 8.481	Baik : 4 Buruk : 19	0.398
	Bekerja	23	75.54 \pm 8.644	Baik : 9 Buruk : 24	
Lama menderita DMT2	0-10 Tahun	43	79.33 \pm 10.019	Baik : 12 Buruk : 31	0.135
	>10 Tahun	13	69.92 \pm 8.021	Baik : 1 Buruk : 12	

hal tersebut dikuatkan dengan nilai p-value 0.111 ($p > 0.05$). Selaras dengan penelitian yang Yogyakarta yang memaparkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup tertinggi di dominasi oleh pasien berumur < 60 tahun dibandingkan dengan pasien yang berumur > 60 tahun. Rendahnya kualitas hidup pada pasien > 60 tahun ini berkaitan dengan komplikasi penyakit yang dapat mengakibatkan keterbatasan kemampuan dari segi fisik, psikologis serta social yang mengakibatkan keterbatasan pada fungsi tubuh (Zuzetta *et al.*, n.d.).

Pada karakteristik tingkat Pendidikan terdapat 35 pasien dengan tingkat Pendidikan SD-SMA/SMK dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 pasien dan kualitas hidup buruk sebanyak 31 pasien, sedangkan pasien dengan tingkat Pendidikan perguruan tinggi sebanyak 21 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 9 pasien dan kualitas hidup buruk sebanyak 12 pasien. Skor

rata-rata kualitas hidup pasien dengan tingkat Pendidikan perguruan tinggi lebih besar dibandingkan dengan pasien yang tingkat Pendidikan SD-SMA/SMK. Berdasarkan uji statistic juga didapatkan hasil bahwa tingkat Pendidikan terdapat perbedaan yang signifikan hal tersebut dikuatkan dengan nilai p-value 0.006 ($p < 0.05$). Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani *et al.*, 2022) di Yogyakarta yang memaparkan bahwa skor kualitas hidup pasien dengan ttingkat Pendidikan perguruan tinggi lebih besar dibandingkan dengan skor kualitas hidup pasien dengan tingkat Pendidikan rendah. Kualitas hidup akan lebih meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat Pendidikan seseorang, karena mereka akan cenderung mencari informasi lebih tentang penyakit melalui berbagai media-media informasi (Wahyuni & Anna, 2014).

Pada karakteristik tingkat pekerjaan, responden dengan kategori tidak bekerja sebanyak 23 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 4 pasien dan kualitas hidup buruk sebanyak 19 pasien, sedangkan pasien dengan kategori bekerja sebanyak 33 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 9 pasien dan kualitas hidup buruk sebanyak 24 pasien. Rata-rata skor kualitas hidup tertinggi pada tingkat pekerjaan di dominasi oleh responden dengan kategori tidak bekerja, namun setelah di analisis secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan, hal tersebut dikuatkan dengan nilai p-value 0.398 ($p > 0.05$). Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani *et al.*, 2022) di kota Bengkulu yang memaparkan bahwa rata-rata skor kualitas hidup tertinggi di dominasi oleh responden dengan tingkat pekerjaan rendah seperti (Buruh, petani, pedagang, tidak bekerja). Pasien yang tidak bekerja biasanya tidak ada tuntutan atas pekerjaannya, sehingga pasien memiliki waktu yang banyak untuk beristirahat, berolahraga serta bersosialisasi yang cukup, berbeda dengan pasien DMT2 yang bekerja dimana pasien tersebut lebih banyak melakukan aktifitas sehingga sering mengeluh kelelahan karena tuntutan dalam pekerjaannya yang menyebabkan kurangnya waktu luang untuk beristirahat, berolahraga serta bersosialisasi (Yunisa Mega Pasha & Nisrina Anbar Fatin, 2021)

Pada karakteristik lama menderita DMT2 responden dengan lama menderita 0-10 tahun sebanyak 43 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 12 pasien dan kualitas hidup buruk sebanyak 31 pasien, sedangkan responden dengan lama menderita >10 tahun sebanyak 13 pasien dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 pasien dan kualitas hidup buruk sebanyak 12 pasien. Skor rata-rata kualitas hidup tertinggi responden dengan lama menderita DMT2 di dominasi oleh pasien dengan lama menderita DMT2 0-10 tahun, namun setelah di analisis secara statistic tidak terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara pasien dengan lama menderita 0-10 tahun dengan pasien lama menderita >10 tahun, hal tersebut juga dikuatkan dengan nilai p-value 0.135 ($p > 0.05$). Lamanya pasien menderita penyakit tersebut maka akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Handayani *et al.*, 2022). Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zuzetta *et al.*, n.d.) di puskesmas kota Bengkulu dalam penelitiannya memaparkan bahwa responden yang menderita DMT2 lebih dari 10 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan responden yang menderita DMT2 kurang dari 10 tahun. Semakin lama pasien menderita DMT2

maka resiko terjadinya masalah kesehatan semakin meningkat, hal ini terjadi karena semakin menurunnya kemampuan sel beta pancreas dalam memproduksi insulin yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Zuzetta *et al.*, n.d.).

7. Kualitas Hidup Berdasarkan Kombinasi Obat

Berdasarkan uji normalitas yang telah dilakukan pada semua domain didapatkan hasil bahwa, domain tekanan kesehatan, fungsi fisik, energi, tekanan mental, kepuasan pribadi, kepuasan pengobatan memiliki nilai sig < 0.05 yang artinya data tersebut tidak terdistribusi normal, selanjutnya akan dilakukan uji beda menggunakan uji mann whitney. Pada domain efek pengobatan, frekuensi gejala-gejala penyakit dan rata-rata skor kualitas hidup nilai sig > 0.05 yang artinya data tersebut terdistribusi normal maka selanjutnya akan dilakukan uji beda menggunakan t-test.

Tabel 7 Kualitas hidup berdasarkan kombinasi obat

Domain	RKualitas hidup		P-value
	Metformin + Glimepiride	Metformin + Glibenclamid	
Tekanan kesehatan	86.09 ± 13.092	90.78 ± 6.459	0.250
Fungsi fisik	67.73 ± 28.370	73.04 ± 24.483	0.533
Energi	67.15 ± 18.755	69.09 ± 17.972	0.670
Tekanan mental	81.06 ± 15.348	86.87 ± 17.171	0.047
Kepuasan pribadi	72.67 ± 13.488	71.22 ± 12.989	0.783
Kepuasan pengobatan	74.03 ± 14.330	77.74 ± 11.875	0.56
Efek Pengobatan	59.64 ± 18.415	61.39 ± 13.862	0.701
Frekuensi gejala-gejala penyakit	66.33 ± 15.055	68.04 ± 14.705	0.675
Kualitas hidup	71.84 ± 10.524	74.77 ± 8.234	0.268

Pengukuran kualitas hidup pasien DMT2 dapat dilihat dari jenis terapi obat yang digunakan. Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa pasien dengan kombinasi metformin dan glibenclamid lebih tinggi rata-rata skor kualitas hidupnya di semua domain dibandingkan dengan responden yang mendapatkan kombinasi metformin dan glimepiride. Namun setelah diuji secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan baik

dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid, hal tersebut dikuatkan dengan nilai p-value 0.238 ($p > 0.05$). Hal tersebut terjadi karena rata-rata pasien yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid kadar glukosa darahnya lebih terjaga dengan baik dan responden tersebut jarang merasakan efek samping yang muncul.

Pada domain tekanan Kesehatan responden yang mendapatkan terapi kombinasi metformin dan glibenclamid lebih Ikhlas menghadapi kondisi kesehatannya dan terus berjuang untuk pengobatan DMT2, dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride. Walaupun secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara rerata responden yang menerima kombinasi metformin glimepiride dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid. Hal tersebut dikuatkan juga dengan nilai p-value 0.250.

Pada domain fungsi fisik responden yang mendapatkan terapi kombinasi metformin dan glibenclamid dapat melakukan aktifitas maupun pekerjaan sehari-hari dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride. Namun setelah diuji secara statistic yakni dengan uji man whitney tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride. Hal tersebut dikuatkan dengan nilai p-value 0.533 ($p > 0.05$).

Pada domain energi, responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid lebih mempunyai banyak energi dan bersemangat dari pada responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride. Namun setelah diuji secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride, yang dikuatkan dengan nilai p-value 0.670 ($p > 0.05$).

Pada domain kesehatan mental, responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid merasa lebih tenang, damai dan tidak merasa cemas terhadap penyakit yang sedang dialami saat ini dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride. Namun setelah diuji secara statistic didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid dengan

responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride, hal tersebut dikuatkan dengan hasil p-value 0.047 ($P < 0.05$).

Pada domain kepuasan pribadi, responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride merasa lebih puas terhadap pengobatan diabetesnya baik dari kadar gula darahnya, variasi menu yang mereka bisa konsumsi saat terkena diabetes ini maupun waktu yang mereka habiskan untuk pergi mengontrol ke rumah sakit dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid. Namun setelah diuji secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid, yang dikuatkan dengan hasil p-value 0.783 ($p > 0.05$).

Pada domain kepuasan pengobatan, responden yang mendapatkan terapi kombinasi metformin dan glibenclamid lebih puas dengan pengobatan yang dijalani dan merasa diabetesnya terkontrol dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride, walaupun secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride yang dikuatkan dengan nilai p-value 0.056 ($p > 0.05$).

Pada domain efek pengobatan, responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid lebih patuh terhadap anjuran-anjuran yang sudah diberikan oleh dokter maupun dari pihak gizi terkait makanan yang dianjurkan maupun larangan yang sudah diingatkan dan juga masih dapat melakukan aktifitas fisik seperti berolahraga dan juga berkegiatan social dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride. Namun setelah diuji secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride, yang dikuatkan dengan hasil p-value 0.701 ($p > 0.05$).

Pada domain frekuensi gejala-gejala penyakit responden dengan kombinasi metformin dan glibenclamid hampir tidak pernah merasakan gejala-gejala penyakit yang muncul akibat DMT2 ini dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride. Setelah diuji secara statistic tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glimepiride

dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid, hal tersebut dikuatkan dengan nilai p -value 0.675 ($p > 0.05$).

Simpulan dan Saran

Berdasarkan nilai p -value 0.268 ($p > 0.05$) yang menyatakan tidak ada perbedaan kualitas hidup yang antara responden yang menerima kombinasi metformin dan glibemipiride dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibenclamid, namun jika dilihat dari nilai rata-rata kualitas hidup, responden yang menerima kombinasi metformin dengan glibenclamid lebih tinggi skornya dibandingkan dengan responden yang menerima kombinasi metformin dan glibemipiride.

Saran untuk peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian kualitas hidup DMT2 menggunakan variable lain seperti peran keluarga, kepatuhan dalam pengobatan serta manajemen perawatan DMT2.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat atas izin yang telah diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian. Terima kasih kepada responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adikusuma, W., Farmasi, A., Banjarmasin, I., Perwitasari, D. A., & Supadmi, W. (2016c). *Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 yang Mendapat Antidiabetik Oral di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta quality of life measurement of type 2 diabetic mellitus patients who gets oral anti diabetic in pku muhammadiyah bantul yogyakarta*. In *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* (Vol. 1, Issue 1).
- Alam, U., Asghar, O., Azmi, S., & Malik, R. A. (2014). General aspects of diabetes mellitus. In *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 126, pp. 211–222). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53480-4.00015-1>.
- Azzahra Utomo, A., Aulia, A. R., Rahmah, S., Amalia, R., Studi, P. S., Masyarakat, K., Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta Jl Limo Raya No, F., & Limo, K. (n.d.). *Faktor Risiko Diabetes Mellitus tipe 2: a systematic review*. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/AN-NUR>

- Baynest, H. W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 06(05). <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>.
- Betteng, R., Pangemanan, D., Mayulu, N., Fakultas, K. S., Universitas, K., Ratulangi, S., Fakultas, B. F., & Fakultas, B. G. (2014). *Analisis Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Diabetes Mellitus tipe 2 pada Wanita Usia Produktif dipuskesmas WAWONASA*. In *Jurnal e-Biomedik (eBM)* (Vol. 2, Issue 2).
- Biologi, J., Sains dan Teknologi, F., Alauddin Makassar, U., Pemeriksaan, C., Pengobatan dan Cara Pencegahan LESTARI, C., Aisyah Sijid, S., Studi Biologi, P., & Alauddin Makassar Jl Yasin Limpo Gowa, U. H. (n.d.). *Diabetes Mellitus: Review Etiologi*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- CLASSIFICATION OF DIABETES MELLITUS 2019 Classification of diabetes mellitus. (2019). <http://apps.who.int/bookorders>.
- DiPiro, Joseph, Talbert, Robert, Yee, & Gary. (2005). *PHARMACOTHERAPY A Pathophysiologic Approach i*.
- Endokrinologi Indonesia Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe, p. (n.d.-b). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 dewasa di Indonesia-2021 perkeni i penerbit pb perkeni*.
- Guna, D., Sebagian, M., Mencapai, S., Sarjana, G., Program, K., Keperawatan, S., & Kesehatan, F. (n.d.). *Literature review Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Perawatan Diabetes Mellitus tipe 2 naskah publikasi*.
- Handayani, D., Dominica, D., Pertiwi, R., Putri, F. R. A., Chalifatul, T., & Ananda, D. (2022). Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Antidiabetik Oral Di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Farmasi Farmasyifa*, 5 (1), 9–19. <https://doi.org/10.29313/jiff.v5i1.7983>.
- Hanifah, H., Dwiana, D., Patria, P., & Keraman, B. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitusdi Ruang Seruni RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 141. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.269>.

- IDF Diabetes Atlas IDF Diabetes Atlas, 10th edition.* (2021).
- Imelda Akademi Kebidanan Dharma Husada Pekanbaru, S. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya tahun 2018.* In *SCIENTIA JOURNAL* (Vol. 8, Issue 1).
- Irawan, D. (n.d.). *universitas indonesia Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di Daerah Urban Indonesia (ANALISA DATA SEKUNDER RISKESDAS 2007).*
- Izzuddin, A., Fahma Dinianty, S., Nazaahah, Z., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Sakit, R., Bintang, P., & Lampung, A. B. (2020). *studi literatur: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Gagal Jantung di Indonesia.* In *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* (Vol. 7, Issue 1).
- Kriswiastiny, R., Yoeby Sena, K., Hadiarto, R., & Prasetya, T. (n.d.). *Toni Prasetya / Hubungan Lama Menderita Diabetes Melitus Dan Kadar Gula Darah Dengan Kadar Kreatinin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Perempuan Dan Laki-Laki Medula* / (Vol. 12).
- Meidikayanti, W., & Wahyuni, C. U. (n.d.-b). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pademawu The Correlation between Family Support with Quality of Life Diabetes Mellitus Type 2 in Pademawu PHC.*
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i2.2017.240-252>
- Pahlawati, A., & Nugroho, S. (n.d.-b). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda tahun 2019.*
- Paseki, J. A., Kaunang, W. J., Kandou, G. D., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2021). *Hubungan Diabetes Mellitus tipe ii Dengan Kualitas Hidup Pasien RS Pancaran Kasih Manado.* In *Jurnal KESMAS* (Vol. 10, Issue 8).
- Patutto, F., Plourde -Chair, A., Szabo, M. G., Charnetski, M. W., Prigent, B., & Sproule, J. (n.d.). *Other Board Secretary.*
- Penulis, K., Sari Utami Muchtar, R., Murniasih, E., Kartini Purba, M., Kimiko Samosir, M., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Awal Bros Batam, Stik. (n.d.). *ICJ (Initium Community Journal) Online initium community journal Edukasi Diabetes Mellitus dan Senam Diabetes dalam Upaya Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Uncang Kota Batam Tahun 2021.*
- Suryadi Tjekyan Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, R. (2014). *Angka Kejadian dan Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di 78 RT Kotamadya Palembang Tahun 2010* (Vol. 46, Issue 2).
- Wahyu, D., Jurusan, H. *, Kesehatan, I., Keolahragaan, I., Disetujui, D., & D. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Oengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus tipe 2 di Kota Semarang.* In *JHE* (Vol. 2, Issue 2).
<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>.
- Wahyuni, Y., & Anna, A. (2014a). *Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Pasien Diabetes Melitus tipe 2* (Vol. 2).
- World Health Organization., & World Bank. (2011). *World report on disability.* World Health Organization.
- Yunisa Mega Pasha, E., & Nisrina Anbar Fatin, M. (2021). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup pada Pasien Prolanis (program pengelolaan penyakit kronis) Diabetes Melitus tipe 2 di beberapa Puskesmas Kota Bandung.* In *Analisis Faktor yang ... Journal of Pharmacopolium* (Vol. 4, Issue 2).
- Zuzetta, T., Pudiarifanti, N., Sayuti, N., Studi DIII Farmasi, P., Kemenkes Bengkulu, P., & dr Yunus Bengkulu, R. M. (n.d.). *JP: Jurnal Pharmacopoeia Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Penderita Diabetes Melitus Tipe ii di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.*