

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 MENGGUNAKAN KUESIONER EQ-5D-5L DAN SF-6D SERTA
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA
DI RSUD KARANGANYAR**

TESIS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Mencapai Derajat Sarjana Strata-2
Program S2 Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi*



Oleh:

**Maria Florentina Nanaryain
SBF 181740383**

**PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019**

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 MENGGUNAKAN KUESIONER EQ-5D-5L DAN SF-6D SERTA
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA
DI RSUD KARANGANYAR**

TESIS
Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat
Mencapai Derajat Sarjana Strata-2
Program S2 Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi



Oleh:

Maria Florentina Nanaryain
SBF 181740383

PROGRAM STUDI S2 ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2019

PENGESAHAN TESIS

Berjudul :

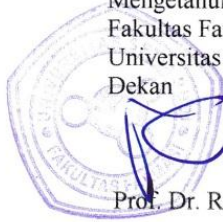
**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS
TIPE 2 MENGGUNAKAN KUESIONER EQ-5D-5L DAN SF-6D SERTA
FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA
DI RSUD KARANGANYAR**

Oleh:

Maria Florentina Nanaryain
SBF 181740383

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi
Pada tanggal : 25 Agustus 2019

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan



Prof. Dr. RA. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt

Pembimbing Utama

Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt

Pembimbing Pendamping

Tri Murti Andayani, SP. FRS., PhD., Apt

Penguji:

1. Dr. Tri Wijayanti, S.Farm., MPH., Apt
2. Dr. Y. Kristanto, SE., MM
3. Tri Murti Andayani, SP. FRS., PhD., Apt.
4. Dr. Gunawan Pamudji W., M.Si., Apt.

HALAMAN PERSEMBAHAN

“Komitmen dan konsisten untuk meraih mimpi “

“Disiplin adalah jembatan antara cita – cita dan pencapaian

(Jim Rohn).”

“Aku telah mencari TUHAN, lalu Ia menjawab aku, dan melepaskan aku dari segala kegentaranku (Mazmur 34:5).”

“ Bersyukurlah karena kasih Tuhan itu abadi dan ajaib

(1 Tawarikh 16: 12-34). “

“Ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya, bahkan Ia memberikan kekekalan dalam hati mereka . Tetapi manusia tidak dapat menyelami pekerjaan yang dilakukan Allah dari awal sampai akhir (Pengkhotbah 3:11).”

Kupersembahkan karya ini untuk :

- *Tuhan Yesus Kristus atas kasih karunia dan perlindungan-Nya,*
- *Orangtuaku tercinta, segenap keluarga besarku dan sahabat – sahabatku. Terima kasih atas segala dukungan baik moril, materil, motivasi serta doa – doa yang tulus bagi saya sehingga dapat menyelesaikan karya ini.*
- *Almamater, Bangsa dan Negaraku.*

PERNYATAAN

Tesis ini merupakan hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tesis ini apabila merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/skripsi/tesis/disertasi orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 25 Agustus 2019

Yang menyatakan



Maria Florentina Nanaryain

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala pimpinan, perlindungan, penyertaan dan hikmat bijaksana-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul **“PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 MENGGUNAKAN KUESIONER EQ-5D-5L DAN SF-6D SERTA FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RSUD KARANGANYAR”**

Tesis ini disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Farmasi pada Program Studi S2 Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak maka Tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu atas segala bantuan serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya Tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan., MBA, selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM, M.Sc, Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta, sekaligus sebagai dosen Pembimbing Utama yang penuh dengan kesabaran memberikan bimbingan serta arahan kepada penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
4. Tri Murti Andayani, SP. FRS., PhD., Apt., selaku dosen Pembimbing Pendamping yang telah bersabar dan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan, nasehat dan motivasi yang mendorong penulis untuk menyelesaikan tesis ini.
5. Dr. Tri Wijayanti, S.Farm., MPH., Apt., dan Dr. Y. Kristanto, SE., MM selaku Dewan Penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.

6. Seluruh dosen Program studi S2 Ilmu Farmasi minat Manajemen Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
7. Segenap pihak RSUD Karanganyar yang telah memberi ijin penelitian dan membantu penulis dalam melakukan penelitian.
8. Orangtuaku tercinta dan segenap keluarga besarku yang selalu memberikan dukungan baik moril, materil dan spiritual dalam menyelesaikan tesis ini.
9. Teman, sahabat dan rekan mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Farmasi minat Manajemen Farmasi Universitas Setia Budi yang ikut memberikan dukungan, semangat dan kerjasamanya selama pembuatan tesis ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan dan dorongan baik secara materi maupun spiritual kepada penulis selama ini.

Penulis dengan tulus hati memohon semoga Tuhan Yang Maha Kuasa selalu memberikan berkat dan rahmat yang melimpah kepada pihak yang telah banyak membantu sehingga Tesis ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa terdapat keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan Tesis ini. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca sehingga Tesis ini dapat lebih bermanfaat.

Akhir kata penulis berharap semoga Tesis ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Surakarta, Agustus 2019

Penulis,
Maria Florentina Nanaryain

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN TESIS	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Diabetes Melitus	7
1. Definisi	7
2. Klasifikasi Diabetes Berdasarkan Etiologinya	7
2.1. Diabetes Melitus Tipe 1	7
2.2. Diabetes Melitus Tipe 2	7
2.3 <i>Gestational Diabetes Mellitus</i> (GDM)	8
2.4. Jenis Diabetes Khusus Karena Penyebab Lain.	8
3. Patofisiologi	8
4. Faktor Risiko	9
5. Gejala Klinik	9
5.1. Diabetes Melitus Tipe 1	9
5.2. Diabetes Melitus Tipe 2	9
6. Diagnosa	10
7. Komorbid	10
7.1. Dislipidemia	10

7.2. Hipertensi.....	10
7.3. Obesitas	11
8. Komplikasi.....	11
8.1. Komplikasi Akut.	11
8.2. Komplikasi Kronik.	13
9. Penatalaksana Terapi.....	14
9.1. Terapi Farmakologi	14
9.2 Terapi Non Farmakologi.....	19
B. Kualitas Hidup.....	19
1. Definisi	19
2. Pengukuran Status Kesehatan	20
2.1. Instrumen Status Kesehatan Generik.....	20
2.2. Instrumen Spesifik.....	23
3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.....	24
3.1 Karakteristik Pasien	24
3.2. Karakteristik Penyakit	25
C. Landasan Teori	27
D. Kerangka Konsep Penelitian	28
E. Hipotesis.....	28
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Subyek Dan Lokasi Penelitian	29
C. Populasi Dan Sampel	29
1. Populasi	29
2. Sampel	29
D. Variabel Penelitian.....	30
1. Identifikasi Variabel Utama.....	30
2. Klasifikasi Variabel.....	30
2.1. Variabel Bebas (<i>Variabel Independen</i>).....	30
2.2. Variabel Terikat (<i>Variabel Dependen</i>).	30
3. Definisi Operasional Variabel.....	30
3.1.Usia.....	31
3.2. Jenis Kelamin.	31
3.3. Pendidikan.....	31
3.4. Pekerjaan.....	31
3.5. Komorbid.	31
3.6. Komplikasi.	31
3.7. Lama Menderita.	31
3.8. Kadar Glukosa Darah.	32
3.9. Kualitas Hidup.....	32
E. Alat dan Bahan	32

	Halaman
1. Alat	32
1.1. <i>EuroQol</i> Lima Dimensi Lima Tingkat (EQ-5D-5L).....	32
1.2. <i>Short-Form 6-Dimension</i> (SF-6D).	33
2. Bahan.....	33
F. Alur Penelitian.....	34
G. Analisa Data	34
1. Karakteristik Pasien Dan Karakteristik Penyakit DM Tipe 2.....	34
2. Analisis Kualitas Hidup.....	35
2.1 Deskripsi EQ-5D-5L.	35
2.2 Deskripsi SF-6D.....	35
2.3 <i>Visual Analog Scale</i> (VAS).	35
2.5 Analisis Statistik.	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Karakteristik Pasien Dan Karakteristik Penyakit	37
1. Karakteristik Pasien.....	37
1.1 Usia.	37
1.2. Jenis Kelamin.	38
1.3. Pendidikan.....	38
1.4. Pekerjaan.....	39
2. Karakteristik Penyakit	39
2.1 Komorbid.....	39
2.2 Komplikasi.....	40
2.3 Lama Menderita.	41
2.4 Kadar Glukosa Darah.	41
B. <i>Health Related Quality of Life</i> pada pasien DM Tipe 2.....	42
1. Deskripsi HRQoL - EQ-5D-5L.....	43
2. Nilai Skor EQ-VAS.....	45
3. Deskripsi HRQOL – SF-6D.....	45
C. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Yang Diukur Menggunakan EQ-5D-5L Dan SF-6D.....	48
D. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Menggunakan EQ-5D-5L Dan SF-6D	50
E. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	57
BAB VI RINGKASAN.....	58
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Kerangka Konsep Penelitian	28

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Penelitian Yang Berhubungan Dengan Perbandingan EQ-5D-5L Dan SF-6D Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien.	6
2. Faktor Risiko Terkena Diabetes Melitus Tipe 2.....	9
3. Farmakokinetik Insulin Eksogen Berdasarkan Waktu Kerja (<i>Time Course of Action</i>).....	16
4. Contoh Perhitungan EQ-5D-5L.....	36
5. Angka Pengurang Nilai Utility.....	36
6. Gambaran Karakteristik Pasien DM Tipe 2 Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam RSUD Karanganyar Periode Maret – April 2019.....	37
7. Gambaran Karakteristik Penyakit Pada Pasien DM Tipe 2 Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam RSUD Karanganyar Periode Maret – April 2019.....	42
8. Persentase (%) Deskripsi HRQoL - EQ-5D-5L Pasien DM tipe 2 Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam RSUD Karanganyar Periode Maret – April 2019.....	45
9. Persentase (%) Deskripsi HRQoL – SF-6D Pasien DM tipe 2 Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam RSUD Karanganyar Periode Maret – April 2019.....	47
10. Nilai <i>utility</i> EQ-5D-5L, EQ-VAS Dan SF-6D Pasien DM tipe 2 Rawat jalan Di Poli Penyakit Dalam RSUD Karanganyar Periode Maret – April 2019.....	48
11. Perbedaan Spesifik <i>Utility</i> Pasien DM tipe 2 Rawat jalan Di Poli Penyakit Dalam RSUD Karanganyar Periode Maret – April 2019.....	48
12. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Rawat Jalan Di Poli Penyakit Dalam RSUD Karanganyar Periode Maret – April 2019.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat Persetujuan	72
2. Lembar Informasi Responden.....	73
3. Lembar Kuesioner <i>EuroQol</i> Lima Dimensi Lima Tingkat (EQ-5D-5L).....	74
4. Lembar Kuesioner Skala Visual Analog (VAS).....	76
5. Lembar Kuesioner <i>Short Form – 6 Dimension</i> (SF-6D).....	77
6. Lembar Data Responden	79
7. Hasil Skoring EQ-5D-5L.....	86
8. Hasil Skoring SF-6D	88
9. Lembar <i>Ethical Clearance</i>	90
10. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	91
11. Statistik <i>Compare Mean</i>	92
12. Hasil Uji Normalitas Data	97
13. Hasil Uji Statistik Perbandingan <i>Utility</i> EQ-5D-5L, <i>Utility</i> EQ-VAS, <i>Utility</i> SF-6D.	98
14. Hasil Uji Statistik Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Yang Diukur Menggunakan EQ-5D-5L.....	100
15. Hasil Uji Statistik Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Yang Diukur Menggunakan EQ-VAS	105
16. Hasil Uji Statistik Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien DM tipe 2 Yang Diukur Menggunakan SF-6D	111

INTISARI

NANARYAIN F. M.,2019, PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 MENGGUNAKAN KUESIONER EQ-5D-5L DAN SF-6D SERTA FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHINYA DI RSUD KARANGANYAR

Penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat menurunkan kualitas hidup pasien dari segi fisik, sosial dan psikis. Tujuan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Karanganyar yang diukur menggunakan EQ-5D-5L dan SF-6D dan untuk mengetahui apakah karakteristik pasien dan karakteristik penyakit mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Karanganyar.

Penelitian observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Pengambilan data melalui kuesioner dan penelusuran rekam medis. Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D. Bahan yang digunakan yaitu catatan rekam medis. Pengolahan data meliputi data karakteristik pasien, karakteristik penyakit, skor indeks *utility* EQ-5D-5L, skor indeks *utility* EQ-VAS, skor indeks *utility* SF-6D. Data dianalisis menggunakan program SPSS versi 17.

Hasil penelitian menunjukkan dari 96 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi terdapat perbedaan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Karanganyar dengan rata – rata skor *utility* EQ-5D-5L 0,782, rata – rata skor *utility* SF-6D 0,775 dan rata – rata skor *utility* EQ-VAS 0,715. Pendidikan dan pekerjaan mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yang diukur menggunakan EQ-VAS. Pendidikan mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 yang diukur menggunakan EQ-5D-5L.

Kata kunci : Kualitas hidup, Diabetes Melitus tipe 2, EQ-5D-5L, SF-6D.

ABSTRACT

NANARYAIN F.M., 2019, COMPARISON OF QUALITY OF LIFE ON DIABETES MELITUS TYPE 2 PATIENTS USING EQ-5D-5L AND SF-6D QUESTIONNAIRE AND FACTORS AFFECTING IT IN RSUD KARANGANYAR

The disease of type 2 DM reduce the quality of life patients in physical, social and psychological. The aim of this study was to determine whether were differences in QOL patients with type 2 DM at RSUD Karanganyar measured using the EQ-5D-5L and SF-6D and to determine were patient characteristics and disease characteristics affect the QOL of type 2 DM patient's at RSUD Karanganyar.

Analytic observational research with cross sectional design. Data collection through questionnaires and tracking medical records. Sampling techniques by accidental sampling. Measuring instruments used were EQ-5D-5L and SF-6D. The material used medical record. Processing data patient characteristics, disease characteristics, EQ-5D-5L utility index score, EQ-VAS utility index score, SF-6D utility index score. Data were analyzed using SPSS version 17 program.

The result showed of 96 patients met the inclusion criteria and exclusion criteria were differences in the QOL of type 2 DM patient's at RSUD Karanganyar with an average utility score of EQ-5D-5L 0.782, average score of utility SF-6D 0.775 and average the average EQ-VAS utility score is 0.715. Education and work affect QOL of type 2 DM patient's as measured using the EQ-VAS. Education affects QOL of type 2 DM patient's as measured using the EQ-5D-5L.

Keywords: Quality of life, type 2 diabetes mellitus, EQ-5D-5L, SF-6D.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit gangguan metabolisme karena tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkannya secara efektif atau terjadinya resistensi insulin. Insulin adalah hormon pengatur keseimbangan kadar gula dalam darah. Ketidakseimbangan kadar gula dalam darah menyebabkan konsentrasi kadar gula dalam darah meningkat atau hiperglikemia (Kemenkes RI, 2014).

Proporsi orang dengan diabetes melitus tipe 2 meningkat di sebagian besar negara dan Indonesia termasuk dalam 10 besar negara penyandang diabetes di dunia. Diprediksi angka diabetes meningkat di dunia pada tahun 2045 sekitar 629 juta orang dari 425 juta orang dewasa pada tahun 2017 sebagian dari jumlah tersebut, 352 juta orang berisiko terkena diabetes melitus tipe 2 (IDF, 2017). Indonesia menurut hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa persentase diabetes menurut Perkeni 2011 mengalami peningkatan dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,9% di tahun 2018 dan menurut konsensus Perkeni 2015 persentase diabetes melitus tahun 2018 adalah 10,9%. Provinsi Jawa Tengah menurut data profil kesehatan tahun 2017, DM merupakan penyakit terbanyak kedua setelah hipertensi yaitu 19,22% yang sebelumnya di tahun 2016 DM 16,42% di tahun 2017 meningkat 2,8% (Dinkes Jateng 2016, 2017).

Diabetes melitus tipe 2 merupakan salah satu penyakit seumur hidup dan penyakit ini secara perlahan-lahan akan diikuti dengan kerusakan jaringan lainnya seperti mata, ginjal, saraf, luka infeksi yang tidak sembuh – sembuh hingga harus diamputasi bila terkena kaki atau tangan (Achmadi, 2005). Diabetes melitus tipe 2 tentunya berdampak pada kualitas hidup. Obesitas sentral berisiko DM 2,26 kali lebih tinggi dari pada non-obesitas (Soetiarto *et al.*, 2010). DM mulai muncul pada usia ≥ 15 tahun ke atas dan meningkat pada usia 40 – 60 tahun

lebih. Laki – laki 1,2% dan perempuan 1,8%, (Riskesdas, 2018). Hasil Riskesdas 2018 berdasarkan karakteristik pasien memberikan informasi mengenai pentingnya penelitian tentang kualitas hidup pasien DM spesifiknya DM tipe 2.

Kualitas hidup berarti persepsi masing – masing individu dalam kenyataan dan secara ideologi dalam menerapkan tujuan dan harapan hidupnya. Kualitas hidup berhubungan dengan pola hidup atau gaya hidup. Peningkatan kepatuhan penggunaan obat dan memperbaiki pola hidup dapat meningkatkan kualitas hidup pasien terutama pasien dengan pengobatan jangka panjang misalnya diabetes (Karuniawati & Supadmi, 2016; Setiawan *et al.*, 2013).

Kualitas hidup pasien DM tipe 2 dipengaruhi berbagai faktor. Dalam penelitian ini selain dipengaruhi oleh karakteristik pasien dipengaruhi juga oleh karakteristik penyakit seperti komorbid, komplikasi, lama menderita dan kadar glukosa darah. Pasien dengan komorbid pada diabetes melitus tipe 2 memiliki kualitas hidup buruk (Prajapati *et al.*, 2017; Wan *et al.*, 2016) Menurut Reba *et al.*, (2018) komplikasi kronik memiliki hubungan dengan *health related quality of life*. Komplikasi kronik seperti komplikasi makrovaskular, komplikasi mikrovaskular dan gabungan kedua komplikasi. Selanjutnya lama menderita menurut Wahyuni *et al.*, (2014) pasien lama menderita < 1 tahun memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan pasien dengan lama menderita > 10 tahun. Kadar glukosa darah tidak terkontrol menyebabkan komplikasi yang mempengaruhi kualitas hidup (Wicaksono, 2013). Menurut Wangsarhardja *et al.*, (2007) kualitas hidup memiliki pengaruh terhadap status kesehatan, sehingga dengan adanya faktor- faktor yang mempengaruhi kualitas hidup berdampak pada penurunan status kesehatan fungsional atau *health related quality of life* menyebabkan penyakit yang tidak seharusnya tidak terdeteksi menjadi terdeteksi. Maka pentingnya pengukuran HRQoL adalah untuk mengevaluasi intervensi dan mengevaluasi ekonomi terkait program kesehatan dalam membuat kebijakan.

Pengukuran HRQoL atau pengukuran kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan dalam studi farmakoekonomi merupakan salah satu parameter *outcome*

terapi. Cara yang digunakan untuk mendapatkan nilai dari parameter kualitas hidup biasanya menggunakan alat ukur berupa kuesioner, dua diantaranya yaitu *European Quality of Life – 5 Dimensions* (EQ-5D-5L) dan *Short -form 6D* (SF-6D). EQ-5D-5L mengukur lima dimensi mobilitas, perawatan diri, kegiatan biasa, rasa sakit / ketidaknyamanan, kecemasan / depresi (Reenen & Janssen, 2015). *Short -form 6D* (SF-6D) merupakan konversi dari SF-36 yang ringkasan pernyataan dibuat menjadi 6 dimensi meliputi fungsi fisik, fungsi peran, fungsi sosial, nyeri tubuh, kesehatan mental, dan vitalitas (Brazier *et al.*, 2002).

EQ-5D-5L merupakan versi terbaru dari EQ-5D. Peningkatan level pada EQ-5D-5L berkontribusi pada validitas dan kekuatannya dari versi baru untuk mengukur kesehatan pada populasi umum (Pastor *et al.*, 2018). Penelitian Nolan *et al.*, (2016) pada pasien COPD menunjukkan EQ-5D-5L adalah ukuran HRQoL yang valid dan responsif pada orang dengan COPD, penelitian tersebut melihat adanya korelasi antara EQ-5D-5L dengan kuesioner spesifik COPD. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner EQ-5D-5L valid dan responsif mengukur populasi umum ataupun populasi dengan penyakit kronis. Ukuran kualitas hidup selanjutnya yaitu, SF-6D. SF-6D telah banyak digunakan, terutama digunakan untuk uji klinis. Kelebihan kuesioner SF-6D yaitu pertanyaan kuesioner lebih menemukan perubahan – perubahan kecil yang terjadi dalam status kesehatan untuk evaluasi ekonomi dalam perawatan kesehatan (Brazier, 2004). Pengujian kuesioner SF-6D versi terbaru berdasarkan model 2002, terbukti valid dan merupakan kuesioner alternatif untuk dinilai preferensi dalam analisis ekonomi yang dilakukan dalam perawatan kesehatan (Campolina *et al.*, 2010).

Penelitian – penelitian sebelumnya banyak membandingkan EQ-5D versi 3L dengan SF-6D. Penelitian EQ-5D-5L dan SF-6D yang dilakukan untuk mengetahui sensitivitas dari kedua kuesioner (Wong *et al.*, 2017; Sayah *et al.*, 2017; Yang *et al.*, 2014). Penelitian – penelitian mengenai EQ-5D dan SF-6D tidak selalu memberikan hasil yang sama untuk setiap pengukuran status kesehatan. Menurut penelitian Sayah *et al.*, (2017) EQ-5D-5L mempunyai rata –

rata indeks skor *utility* untuk pasien DM tipe 2 (0,79) dan SF-6D mempunyai rata – rata indeks skor *utility* untuk pasien DM tipe 2 (0,72). Dari penelitian tersebut EQ-5D-5L menggunakan preferensi Kanada dan SF-6D menggunakan preferensi Inggris.

Penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien DM tipe 2 menggunakan EQ-5D-5L dan SF-6D dan untuk mengetahui instrumen kuesioner manakah yang lebih dapat membedakan karakteristik pasien serta karakteristik penyakit DM tipe 2 di RSUD Karanganyar. Hasil yang diperoleh diharapkan dapat memberikan informasi terkait evaluasi ekonomi dan evaluasi intervensi bagi pembuat kebijakan dan tenaga medis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien DM tipe 2 RSUD Karanganyar yang diukur menggunakan EQ-5D-5L dan SF-6D?
2. Apakah karakteristik pasien dan karakteristik penyakit mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Karanganyar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Karanganyar yang diukur menggunakan EQ-5D-5L dan SF-6D.
2. Untuk mengetahui apakah karakteristik pasien dan karakteristik penyakit mempengaruhi kualitas hidup pasien DM tipe 2 di RSUD Karanganyar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini berguna bagi peneliti dalam menambah dan memperluas wawasan pengetahuan.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini berguna untuk memberikan informasi bagi klinisi dalam memberikan intervensi yang tepat kepada pasien DM tipe 2 dalam manajemen penyakit yang diderita.

3. Bagi Pemerintah

Penelitian ini berguna dalam merancang kebijakan terkait program yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini berguna bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Penelitian Yang Berhubungan Dengan Perbandingan EQ-5D-5L Dan SF-6D Untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien.

Tahun	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Variabel yang diukur	Perbedaan dengan penelitian ini
2017	Sayah <i>et al.</i> , (2017)	Comparative performance of the EQ-5D-5L and SF-6D index scores in adults with type 2 diabetes	<i>Cohort Study</i>	-Indeks skor EQ-5D-5L dan SF-6D pada pasien DM tipe 2. - Gejala depresi menggunakan kuesioner PHQ8 dan distres terkait diabetes menggunakan kuesioner PAID5	Metode penelitian, variabel yang diukur, lokasi penelitian dan Penelitian ini menggunakan <i>value set</i> Indonesia untuk kuesioner EQ-5D-5L.
2017	Wong <i>et al.</i> , (2017)	EQ-5D-5L and SF-6D Utility Measures in Symptomatic benign Thyroid Nodules: Acceptability and Psychometric Evaluation	<i>Randomized controlled trial</i>	Penerimaan dan evaluasi psikometri kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D pada pasien dengan nodul tiroid jinak simptomatik.	Subyek penelitian, variabel yang diukur, metode penelitian, lokasi penelitian dan Penelitian ini menggunakan <i>value set</i> Indonesia untuk kuesioner EQ-5D-5L.
2014	Yang <i>et al.</i> , (2014)	Comparison of the preference-based EQ-5D-5L and SF-6D in patients with end-stage renal disease (ESRD)	<i>Cross sectional</i>	Sifat psikometrik dari EQ-5D-5L dan SF-6D pada pasien dengan ESRD dalam hal konstruk validitas dan sensitivitas.	Subyek penelitian, variabel yang diukur dan penelitian ini menggunakan <i>value set</i> Indonesia untuk kuesioner EQ-5D-5L.