

The Comparison of Quality of Life of Prolanis Participants with Type 2 Diabetes Mellitus Receiving Monotherapy and Polytherapy at Prambanan Public Health Center, Sleman

Perbandingan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Diabetes Melitus Tipe 2 yang Memperoleh Monoterapi dan Politerapi di Puskesmas Prambanan Sleman

Annis Syafitri Umsipyat ^{a*}, Raden Ajeng Dewinta Sukma Ananda ^{a*}, Eva Nurinda ^a, Ari Susiana Wulandari ^a

^a Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata Yogyakarta, DI Yogyakarta, Indonesia.

*Corresponding Authors: dewintasukma@almaata.ac.id

Abstract

Diabetes mellitus (DM) cases in the Special Region of Yogyakarta reached 42,050 patients (53.9%) in 2022, with Sleman Regency having the highest prevalence. The therapy received by patients affects their clinical condition and quality of life. This study aimed to determine the difference in the average quality of life of Prolanis type 2 diabetes mellitus (DMT2) participants receiving monotherapy and polytherapy at Prambanan Public Health Center in Sleman. This observational analytic study used a cross-sectional approach. The sample consisted of 34 Prolanis participants at Prambanan Public Health Center, selected through total sampling. The instrument used was a quality of life questionnaire with a reverse Likert scale, where lower scores indicate higher quality of life. Data analysis to measure quality of life was performed using the Mann-Whitney test, with monotherapy and polytherapy as independent variables and quality of life scores as the dependent variable. The average quality of life score for the monotherapy group was 26,46 (18,00 -36,00), while for the polytherapy group it was 41.10 (range 26,00–57,00). Quality of life in the monotherapy group was higher than in the polytherapy group, with a p-value of 0.001 (<0.05). Based on the results, it was concluded that there is a significant difference in the average quality of life scores between Prolanis DMT2 participants receiving monotherapy and those receiving polytherapy at Prambanan Public Health Center in Sleman. Thus, choosing a simpler and more manageable therapy regimen may contribute to improving the quality of life in patients with DM.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus, Quality of life, Monotherapy, Polytherapy, Prolanis.

Abstrak

Kasus diabetes mellitus (DM) di DI Yogyakarta pada tahun 2022 mencapai 42.050 penderita (53,9%), dengan Kabupaten Sleman memiliki prevalensi tertinggi. Terapi yang diterima pasien memengaruhi kondisi klinis dan kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rerata kualitas hidup peserta prolanis DMT2 yang memperoleh monoterapi dan politerapi di Puskesmas Prambanan Sleman. Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 34 peserta prolanis di Puskesmas Prambanan Sleman, dipilih melalui total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner kualitas hidup dengan skala *likert* terbalik di mana semakin rendah skor, semakin tinggi kualitas hidupnya. Analisis data yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu statistik *mann-whitney*, menggunakan variabel bebas monoterapi dan politerapi serta variabel terikat skor kualitas hidup. Rerata kualitas hidup monoterapi yaitu 26,46 (18,00 -36,00) dan politerapi 41,10 (26,00-57,00). Kualitas hidup monoterapi lebih tinggi dari politerapi dengan nilai *p-value* 0.001(<0.05). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor kualitas hidup Peserta Prolanis peserta prolanis DMT2 Puskesmas Prambanan Sleman yang memperoleh monoterapi dan politerapi..

Dengan demikian pemilihan terapi yang sederhana dan mudah diikuti dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien DM.

Kata Kunci: Diabetes melitu tipe 2, Kualitas hidup, Monoterapi, Politerapi, Prolanis.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i3.588>

Article History:

Received: 08/08/2024,
Revised: 27/07/2025,
Accepted: 27/07/2025,
Available Online: 22/08/2025.

QR access this Article



Pendahuluan

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit endokrin dengan penderita terbanyak di seluruh dunia. DM adalah penyakit metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar glukosa darah yang dikenal sebagai hiperglikemia[1]. DM2 disebabkan karena kelenjar pancreas mengalami penurunan sekresi insulin dapat mempengaruhi hampir semua sistem tubuh manusia, mulai dari kulit hingga jantung, dan menyebabkan berbagai komplikasi [2].

Berdasarkan International Diabetes Federation (IDF) tahun 2021 terdapat 537 juta orang dengan rentang usia 20-79 tahun diseluruh duniaterkena DM. Pada tahun 2021. Negara Indonesia berada urutan kelima dengan jumlah kasus DM sebanyak 19,5 juta pada usia 20-79 tahun [3]. DI Yogyakarta di tahun 2018 menurut data Riset Kesehatan Dasar menduduki peringkat ketiga prevalensi DM tertinggi dibanding DKI Jakarta yaitu 3.1% di urutan pertama. Kasus DM di DI Yogyakarta pada tahun 2022 mencapai 42.050 penderita (53,9%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Kabupaten Sleman dengan urutan pertama prevalensi DM tertinggi yaitu 27.192 penderita, Kabupaten Bantul 15.727 penderita, Kota Yogyakarta 13.676, Kabupaten Gunung Kidul 13.346 penderita dan Kabupaten Kulon Progo 8.063 penderita [4]. Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dari BPJS Kesehatan menjadi salah satu program unggulan yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup peserta JKN dengan penyakit kronis seperti DM tanpa usia minimal khusus selain diagnosis dan kepesertaan aktif [5].

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai yang mereka anut, serta tujuan, harapan, dan standar hidup mereka [6]. Untuk mengukur kualitas hidup seseorang terdapat instrumen generik dan spesifik, dibanding dengan instrumen generik yang digunakan pada populasi umum, instrumen spesifik lebih spesifik terhadap penyakit [7].

Penderita DM umumnya memiliki kualitas hidup yang rendah, terutama dalam aspek kesehatan psikologis dan fisik [8]. Usia, jenis kelamin, kadar glukosa darah, dan regimen terapi memengaruhi kualitas hidup pasien, baik yang menjalani monoterapi maupun politerapi, bergantung pada tingkat keparahan penyakit masing-masing individu. Terapi yang diperoleh pada pasien akan berpengaruh terhadap kondisi klinis pasien dan kualitas hidupnya [9].

Terapi antidiabetik yang digunakan dapat memengaruhi kualitas hidup melalui beberapa mekanisme. Monoterapi, seperti metformin tunggal, biasanya memiliki efek samping lebih ringan dan lebih mudah dipatuhi, namun mungkin kurang mencukupi untuk mengontrol glukosa darah pada pasien dengan kondisi penyakit yang lebih berat. Sebaliknya, politerapi digunakan ketika monoterapi tidak lagi mencukupi, sehingga berpotensi memberikan kontrol glikemik yang lebih optimal, namun juga meningkatkan risiko efek samping dan beban pengobatan [10]. Namun demikian, terdapat ketidakkonsistenan dalam temuan-temuan sebelumnya. Penelitian oleh Faridah & Dewintasari menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien DM2 yang menjalani terapi kombinasi lebih tinggi dibandingkan monoterapi pada domain kepuasan terhadap

pengobatan, serta tidak ada ditemukan perbedaan signifikan total skor kualitas hidup antara pasien yang memperoleh monoterapi dengan politerapi [9]. Sebaliknya, Ratnasari dkk. menemukan bahwa pasien yang menggunakan monoterapi justru memiliki kualitas hidup lebih tinggi karena minimnya efek samping yang dirasakan [11].

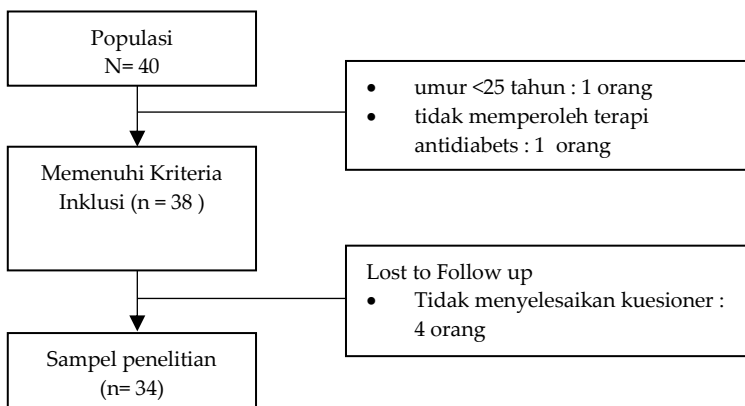
Berdasarkan latar belakang tingginya prevalensi DM di Kabupaten Sleman khususnya di Puskesmas Prambanan Sleman dengan prevalensi DMT2 tertinggi yang mengikuti kegiatan Prolanis, peneliti ingin membandingkan kualitas hidup antara pasien yang mendapatkan monoterapi dan politerapi penting untuk mengetahui strategi pengelolaan DM yang tidak hanya efektif secara klinis tetapi juga meningkatkan kualitas hidup pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan pada satu waktu, di mana setiap peserta Prolanis DMT2 diobservasi sekali dan mengisi kuesioner. Penelitian ini membandingkan kualitas hidup peserta Prolanis DMT2 yang mendapatkan monoterapi dan politerapi di Puskesmas Prambanan Sleman. Penelitian dilakukan di Puskesmas Prambanan Sleman pada 5 Mei 2024 mengikut kegiatan prolanis di puskesmas tersebut.

Data yang digunakan pada penelitian merupakan data primer yang diperoleh saat responden mengisi kuesioner dan data sekunder dari rekam medis. Kelayakan etik penelitian diperoleh dari LP2M Universitas Alma Ata Yogyakarta dengan Nomor KE/AA/10111532/EC/24. Seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini telah mendapatkan penjelasan dan memberikan persetujuan tertulis melalui *informed consent*.

Populasi penelitian ini terdiri dari 40 peserta prolanis DMT2 yang terdaftar di Puskesmas Prambanan Sleman, dengan kriteria inklusi : Pasien merupakan peserta Prolanis Puskesmas Prambanan Sleman yang terdiagnosis DMT2 minimal telah melakukan pemeriksaan 3 kali, umur pasien ≥ 25 tahun, pasien mengonsumsi obat antidiabetes, dan mempunyai data rekam medik yang lengkap. Kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini antara lain pasien sedang hamil dan menolak wawancara. Sebanyak 34 pasien menjadi responden dalam penelitian ini. Alur diperolehnya responden penelitian tersaji pada Gambar 1.



Gambar 1. Alur diperolehnya responden

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner kualitas hidup yang terdiri dari 13 pertanyaan dengan skala *likert* terbalik. Skor yang lebih rendah pada kuesioner ini menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi. Instrumen kualitas hidup dibuat berdasarkan referensi-referensi dari beberapa instrumen kualitas hidup. Kuesioner ini terdiri dari dua domain utama yaitu domain kepuasan dan dampak. Domain kepuasan terdiri dari 8 (nomor 1-8) item pertanyaan mengukur aspek kepuasan terhadap pengobatan dan aspek kehidupan sehari-hari, sedangkan domain dampak yang terdiri dari 7 item pertanyaan (nomor 9-15) mengukur aspek dampak negatif diabetes terhadap kondisi fisik dan emosional pasien. Uji validitas konstruk telah dilakukan pada kuesioner oleh peneliti pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Berbah Tahun 2024 dengan nilai cronbach alpha 0,722 dengan hasil yang memadai. Skor yang lebih rendah pada kuesioner ini menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi.

Analisis statistik yang digunakan dalam penelitian ini diawali dengan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk, yang menunjukkan bahwa data skor kualitas hidup tidak terdistribusi normal. Uji non-parametrik *Mann-Whitney U* untuk membandingkan skor kualitas hidup antar dua kelompok, serta uji

Kruskal-Wallis untuk analisis perbandingan yang melibatkan lebih dari dua kelompok. Dalam penelitian ini, dilakukan pengukuran *effect size* menggunakan *Cohend's d* untuk menilai besarnya perbedaan kualitas hidup antara pasien Prolanis dengan DMT2 yang menjalani monoterapi dan politerapi.

Hasil dan Diskusi

Berdasarkan Tabel 1. dari 34 responden, mayoritas adalah perempuan (64,7%) dan berusia ≥ 50 tahun (97,1%). Pendidikan terbanyak adalah SMA (44,1%) dan lebih banyak yang tidak bekerja (61,8%). Sebagian besar telah menderita DM selama ≤ 5 tahun (76,5%), tidak memiliki komorbid (76,5%), dan menggunakan monoterapi (70,6%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi dan Klinis

Variabel	Karakteristik responden	Frekuensi N = 34	Presentase %
Jenis Kelamin	Laki-Laki	12	35,3
	Perempuan	22	64,7
Usia	< 50 Tahun	1	2,9
	≥ 50 Tahun	33	97,1
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	5,9
	SD	6	17,6
	SMP	7	20,6
	SMA	15	44,1
	PT	4	11,8
Pekerjaan	Bekerja	13	38,2
	Tidak bekerja	21	61,8
Lama Menderita	≤ 5 Tahun	26	76,5
	> 5 Tahun	8	23,5
Komorbid	Ada komorbid	8	23,5
	Tidak ada komorbid	26	76,5
Jenis Terapi	Monoterapi	24	70,6
	Politerapi	10	29,4

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Terapi

Karakteristik Responden	Regimen Terapi (n,%)		<i>p-value</i>
	Monoterapi (n=24)	Politerapi (n=10)	
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	7 (58,3%)	5 (41,7%)	0,271
Perempuan	17 (77,3%)	5 (22,7%)	
Usia			
< 50 Tahun	1 (100%)	0 (0%)	1,000
≥ 50 Tahun	23 (69,7%)	10 (30,3%)	
Pendidikan			
Tidak Sekolah	1 (50%)	1 (50%)	0,567
SD	5 (83,3%)	1 (16,7%)	
SMP	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
SMA	12 (80%)	3 (20%)	
PT	2 (50%)	2 (50%)	
Pekerjaan			
Bekerja	6 (46,2%)	7 (53,8%)	0,022*
Tidak bekerja	18 (85,7%)	3 (14,3%)	
Lama Menderita DM			0,195

≤ 5 Tahun	19(73,1%)	7 (26,9%)	
> 5 Tahun	5 (62,5%)	3 (37,5%)	
Komorbid			
Ada komorbid	6 (75%)	2 (25%)	1,000
Tidak ada komorbid	18 (69,2%)	8 (30,8%)	

Keterangan : *Chi square test*, signifikan $p < 0,05$

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan ($p < 0,05$) antara pekerjaan dengan regimen terapi, di mana lebih banyak responden yang bekerja menjalani monoterapi (53,8%) dibandingkan dengan yang menjalani politerapi (46,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa pekerjaan mungkin berpengaruh terhadap pilihan terapi yang dijalani oleh pasien. Penderita diabetes DMT2 yang memiliki beban kerja berat dapat mengalami peningkatan kadar glukosa darah. Stres dan tekanan dari pekerjaan dapat memicu pelepasan hormon seperti kortisol, yang berpotensi meningkatkan kadar gula dalam darah [12–14]. Akibatnya, penderita diabetes dengan pekerjaan yang memiliki tingkat stres tinggi mungkin memerlukan pengelolaan glukosa yang lebih rumit, sehingga lebih cenderung menjalani politerapi daripada monoterapi [9].

Tabel 3. Perbedaan kualitas hidup pada karakteristik sosiodemografi, klinis, dan terapi

Faktor	Skor kualitas hidup Rerata (minmal-maksimal)	<i>p-value</i>
Jenis Kelamin		0,971 ^a
Laki-Laki	31,33 (21,00-50,00)	
Perempuan	30,45 (18,00-57,00)	
Usia		0,091 ^a
< 50 Tahun	18,00 (18,00-18,00)	
≥ 50 Tahun	31,15 (21,00-57,00)	
Pendidikan		0,080 ^b
Tidak Sekolah	40,00 (26,00-64,00)	
SD	29,17 (21,00-49,00)	
SMP	29,57 (24,00-46,00)	
SMA	27,40 (18,00-43,00)	
PT	43,25 (32,00-57,00)	
Pekerjaan		0,311 ^a
Bekerja	33,54 (18,00-57,00)	
Tidak bekerja	29,05 (21,00-50,00)	
Lama Menderita DM		0,064 ^a
≤ 5 Tahun	28,38 (18,00-49,00)	
> 5 Tahun	38,50 (24,00-57,00)	
Komorbid		0,823 ^a
Ada komorbid	30,00 (21,00-49,00)	
Tidak ada komorbid	32,00 (18,00-57,00)	
Kontrol Gula Darah		0,902 ^a
Terkontrol	29,79 (21,00-49,00)	
Tidak terkontrol	31,45 (18,00-57,00)	
Regimen Terapi		0,001 ^{a*}
Monoterapi	26,46 (18,00 -36,00)	
Politerapi	41,10 (26,00 – 57,00)	

Keterangan : ^a uji Mann-Whitney U, ^b uji Kruskal Wallis, * signifikan $p < 0,05$

Tabel 3 menunjukkan adanya perbedaan skor kualitas hidup peserta prolans DMT2 yang menerima monoterapi dan politerapi, dengan nilai p sebesar 0,001 ($p < 0,05$). Penelitian ini menggunakan skala *likert* terbalik, di mana semakin rendah skor, semakin tinggi kualitas hidup. Berdasarkan kategori skor kualitas hidup, responden yang memperoleh regimen monoterapi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memperoleh politerapi. Responden yang memperoleh regimen monoterapi memiliki skor rerata 26,88 dengan rentang skor maksimal 18,00 dan skor minimal 36,00,

sedangkan responden yang memperoleh politerapi memiliki skor rerata 41,10 dengan skor maksimal 26,00 dan skor minimal 57,00. Penelitian ini sejalan dengan temuan Adikusuma dkk., yang menemukan bahwa pasien DMT2 yang mendapatkan monoterapi memiliki rata-rata skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan kombinasi terapi [12]. Ratnasari dkk. juga mendukung hasil ini, menunjukkan bahwa pasien DMT2 yang menerima monoterapi oral memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang menerima kombinasi terapi oral, karena efek samping yang minimal pada monoterapi [11].

Untuk mengetahui faktor-faktor yang secara independen berpengaruh terhadap kualitas hidup, dilakukan analisis *multivariate* dengan menggunakan regresi linier. Hasil analisis *multivariate* tersaji pada Tabel 4. Diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh ($p < 0,05$) terhadap kualitas hidup penderita DMT2 adalah regimen terapi.

Tabel 4. Hasil analisis *multivariate* faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup

Faktor	β	95% CI		<i>p-value</i>
		Batas bawah	Batas atas	
Usia	0.140	-7.034	23.188	0.283
Pendidikan	0.044	-1.957	2.738	0.736
Lama menderita DM	0.201	-1.408	10.643	0.128
Regimen terapi	0.650	8.303	19.441	0.000*

Keterangan : *multivariate* regresi linear. * signifikan $p < 0,05$

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Peserta Prolanis DMT2 Berdasarkan Domain pada Kuesioner Kualitas Hidup Antara Monoterapi dan Politerapi.

Domain	Regimen Terapi	
	Rata-rata skor (minimal-maksimal)	
	Monoterapi n=24	Politerapi n= 10
Kepuasan	14,33 (10,78 – 17,88)	19,60 (13,87 – 25,33)
Dampak	12,33 (10,36 – 14,3)	21,60 (15,32 – 27,88)

Tabel 6. Hasil Analisis *Cohen's d* terhadap Domain Kuesioner Kualitas Hidup Antara Monoterapi dan Politerapi.

Domain	Regimen Terapi	n	Mean (SD)	Cohen's d
Kepuasan	Monoterapi	24	14,33 ($\pm 1,78$)	-2,46
	Politerapi	10	19,60 ($\pm 2,87$)	
Dampak	Monoterapi	24	12,33 ($\pm 0,98$)	-4,98
	Politerapi	10	21,60 ($\pm 3,14$)	

Berdasarkan Tabel 5, hasil analisis rerata skor domain dampak, terlihat bahwa peserta yang menerima monoterapi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan peserta yang menerima politerapi. Hal ini ditunjukkan oleh skor rata-rata monoterapi yang lebih rendah, yaitu 14,33, dibandingkan dengan skor rata-rata politerapi sebesar 19,60. Pada domain kepuasan, monoterapi juga menunjukkan kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan politerapi, dengan skor rata-rata monoterapi sebesar 12,33 dan politerapi sebesar 21,60. Penelitian ini menggunakan skala likert terbalik, di mana semakin rendah skor rata-rata, semakin tinggi kualitas hidup yang dicapai oleh peserta prolans DMT2.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Faridah dan Dewintarsi (2017) dimana skor kepuasan lebih tinggi pada kelompok yang memperoleh politerapi. Hasil tersebut kemungkinan dapat disebabkan karena sebagian besar pasien kombinasi terapi mungkin mendapatkan lebih banyak konsultasi dan edukasi tentang penyakit dan pengobatannya, yang berkontribusi terhadap keterlibatan aktif dalam terapi dan meningkatkan kepuasan [9].

Kontrol gula darah sering dijadikan sebagai *proxy* keberhasilan terapi dan diasumsikan berdampak pada peningkatan kualitas hidup [13]. Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontrol gula darah tidak berpengaruh signifikan terhadap skor kualitas hidup, hal ini dapat dijelaskan oleh faktor lain seperti kompleksitas regimen terapi serta aspek psikososial. Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup peserta Prolanis DMT2 yang menerima monoterapi lebih tinggi dibandingkan dengan yang menerima politerapi karena pasien dengan monoterapi cenderung merasa lebih puas terhadap pengobatan yang dijalani, tidak terlalu terbebani oleh kompleksitas terapi, dan tidak merasakan dampak negatif diabetes terhadap kondisi fisik dan emosional pasien. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Montañó, *et al.* (2023) yang mengemukakan bahwa regimen terapi yang kompleks berkorelasi negatif dengan kualitas hidup, walau kontrol gula darah baik. Hasil penelitian Neves *et al.* (2023) juga menegaskan bahwa faktor emosional dan stres sebagai akibat pengelolaan diabetes sangat memengaruhi kualitas hidup dibandingkan dengan kontrol gula darah [13][14].

Hasil analisis *effect size* menggunakan *Cohen's d* pada Tabel 6, menunjukkan bahwa perbedaan skor kualitas hidup antara pasien dengan monoterapi dan politerapi sangat besar. Pada domain kepuasan, diperoleh nilai *d* sebesar -2,46, sementara pada domain dampak sebesar -4,98. Nilai negatif ini menunjukkan bahwa kelompok monoterapi memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik dibandingkan politerapi, sesuai dengan penggunaan skala Likert terbalik. Ukuran efek yang sangat besar ini memperkuat temuan bahwa kompleksitas regimen terapi dapat berdampak negatif terhadap persepsi pasien terhadap pengobatan dan dampak penyakit, bahkan jika tidak disertai perbedaan signifikan secara statistik.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam jumlah sampel yang tergolong kecil ($n=34$), terutama pada kelompok politerapi yang hanya mencakup 10 pasien. Jumlah sampel yang terbatas ini dapat mengurangi kekuatan analisis statistik, meningkatkan kemungkinan bias, serta membatasi kemampuan hasil penelitian untuk digeneralisasi ke populasi Prolanis di Wilayah lain. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih besar dan idealnya melibatkan beberapa lokasi Puskesmas atau fasilitas kesehatan lain untuk meningkatkan variasi populasi serta memperkuat validitas eksternal hasil penelitian.

Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rerata kualitas hidup Peserta Prolanis DMT2 Puskesmas Prambanan Sleman yang memperoleh monoterapi dan politerapi. Dengan demikian pemilihan terapi yang sederhana dan mudah diikuti dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien DM.

Referensi

- [1] Diabetes care. Introduction : Standards of Medical Care in Diabetes d 2019 2019;42:2018–9.
- [2] Apristina A, Nurinda E, Kusumawardani N, Yugistyowati A, Dwinta E. Analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat terhadap Luaran Klinis Pasien PROLANIS Program Rujuk Balik Diabetes dengan Hipertensi di Puskesmas Minggir pada Masa Pandemi COVID-19. *Pharm J Indones* 2023;8:149–56.
- [3] Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract* 2018;138:271–81.
- [4] Dinkes. Profil Kesehatan Tahun 2022 Kota Yogyakarta Dinas Kesehatan 2022.
- [5] Feby Febriany FF. Kualitas Hidup Peserta Prolanis Diabetes Melitus Tipe II: A Systematic Review. *J Jaminan Kesehat Nas* 2023;3:56–64.
- [6] WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1993;3:551–558. https://doi.org/10.1007/978-3-031-20999-4_74.
- [7] Agustina D, Dessy D, Arfika N. Hubungan Kualitas Hidup Dengan Lama Terdiagnosa Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Rsud Pasar Rebo. *NURSE J Nurs Heal Sci* 2022;1:22–33.
- [8] Safitri ES, Yulitasari BI, Mulyanti M. Depresi Dengan Fungsi Kognitif Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Binaan Puskesmas Sedayu 2 Bantul. *Nurs News J Ilm Keperawatan* 2022;6:124–32.
- [9] Faridah IN, Dewintasari V. Quality of life analysis in diabetes mellitus type 2 patients using monotherapy and combination treatment of medicine. *Indones J Pharm* 2017;28:119–24.

- [10] Singh AK, Singh R, Chakraborty PP. Diabetes monotherapies versus metformin-based combination therapy for the treatment of type 2 diabetes. *Int J Gen Med* 2021;14:3833–48.
- [11] Ratnasari PMD, Andayani TM, Endarti D. Analisis Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Pola Persepan Antidiabetik dan Komplikasi. *J Manaj Dan Pelayanan Farm (Journal Manag Pharm Pract* 2019;9:260.
- [12] Zamani-Alavijeh F, Araban M, Koohestani HR, Karimy M. The Effectiveness of Stress Management Training on Blood Glucose Control in Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetol Metab Syndr* 2018;10. <https://doi.org/10.1186/s13098-018-0342-5>.
- [13] Eshete A, Mohammed S, Deresse T, Kifle-yohans T, Assefa Y. Association of Stress Management Behavior and Diabetic Self-Care Practice Among Diabetes Type II Patients in North Shoa Zone: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Serv Res* 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09752-6>.
- [14] Marvin J, Powe N. Financial, Occupational and Physical Challenges and Blood Glucose Monitoring in Type 2 Diabetes. *Heal Serv Res Manag Epidemiol* 2023;10. <https://doi.org/10.1177/23333928231154345>.
- [15] Adikusuma W, Perwitasari D., Supadmi W. Evaluasi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul. *J Farm Indones* 2018;1:32–9. <https://doi.org/https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12928/mf.v11i2.1880>.
- [16] Eva Dwi Monicha Putri, RA Dewinta Sukma Ananda, Eva Nurinda ASW. Hubungan antara kontrol glikemik dengan tingkat kualitas hidup peserta prolanis penderita diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Prambanan Sleman. *J Insa Farm Indones* 2024;7:259–68. <https://doi.org/10.36387/jifi.v7i2.2167>.
- [17] Builes-Montañó C, Wandurraga E, Ramírez A, Ordóñez JE. Simplification of Complex Insulin Regimens with IdegLira in People with Type 2 Diabetes: Literature Review and Clinical Recommendations. *Diabetes Ther* 2023;14:1959–76.
- [18] Neves NWT, Breder JSC, Oliveira BA, Zanchetta FC, Barreto J, Sposito AC, et al. Diabetes-related distress and quality of life among people with type 2 diabetes at primary care level in Brazil. *Acta Diabetol* 2024;61:461–71.