

## **PENINGKATAN PENGETAHUAN HIDUP SEHAT UNTUK KUALITAS HIDUP PASIEN KRONIS**

Gisely Vionalita

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul  
Jalan Arjuna Utara Nomor 9 Tol Tomang, Kebon Jeruk, Jakarta Barat - 11510  
gisely@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*The low quality of life of patients with chronic diseases, especially diabetes mellitus and hypertension obtained from the results of previous studies initiated to educate patients with chronic diseases in the Ranggon 1 village health center by means of counseling. This extension explains the definition and importance of quality of life. Then explain the efforts to improve the quality of life of patients so as to optimize the prevention and treatment of the disease. Counseling is also included by measuring the quality of life of patients by distributing the WHOQOL-Bref questionnaire which is then used to profile quality of life, knowing which domains need improvement. Getting the lowest prayer is part of psychology and the environment. Counseling went smoothly and succeeded in increasing the knowledge of participants who 80% stated their agreement to get benefits according to their expectations. Therefore, it is expected that the implementation of this kind of activity can be carried out routinely so that it can monitor the patient's quality of life, with regards to optimize the patient's treatment process that must be undertaken.*

**Keywords:** *quality of life, chronic diseases, counseling*

### **Abstrak**

Rendahnya angka kualitas hidup pasien penyakit kronis, khususnya penyakit Diabetes Melitus dan hipertensi yang didapatkan dari hasil penelitian sebelumnya menginisiasi untuk melakukan edukasi terhadap pasien penyakit kronis yang ada di Puskesmas kelurahan Ranggon 1 dengan cara penyuluhan. Penyuluhan ini menjelaskan mengenai definisi dan pentingnya kualitas hidup. Kemudian menjelaskan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sehingga dapat mengoptimalkan pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut. Penyuluhan juga disertakan dengan melaksanakan pengukuran kualitas hidup pasien dengan cara menyebarkan kuesioner WHOQOL-Bref yang kemudian digunakan datanya untuk memprofilkan kualitas hidup pasien, dengan mengenatahui domain mana yang perlu ditingkatkan. Didapatkan doamian terendah adalah bagian psikologi dan lingkungan. Penyuluhan berjalan dengan lancar dan berhasil meningkatkan pengetahuan dari peserta yang 80% menyatakan persetujuannya mendapatkan manfaat sesuai dengan harapannya. Oleh karena itu diharapkan pelaksanaan kegiatan seperti ini dapat dilaksanakan rutin sehingga dapat memonitor kualitas hidup pasien. Dengan tujuan dapat mengoptimalkan proses pengobatan pasien yang harus dijalani.

**Kata kunci:** kualitas hidup, penyakit kronis, penyuluhan

### **Pendahuluan**

Diabetes melitus tipe II adalah gangguan metabolisme yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh menggunakan insulin dengan tepat. Gangguan ini terjadi ketika tubuh menghasilkan banyak insulin, tetapi insulin tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik, sehingga sel-sel dalam tubuh menjadi resisten terhadap insulin (Magee, 2004).

Di Indonesia perkiraan penduduk diatas umur 20 tahun yaitu sekitar 125 juta orang dan dengan tingkat prevalensi DM sebesar 4,6% dan pada tahun 2010 di perkirakan berjumlah 5,6 juta jiwa. Apabila jumlah penduduk yang setiap tahunnya mengalami peningkatan, maka pada tahun 2020 nanti diperkirakan ada sejumlah 178 juta penduduk

di atas 20 tahun dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6 % akan di dapat 8,2 juta pasien diabetes. Dengan tingkat prevalensi DM yang meningkat, hal ini begitu sangat memprihatin dimana kesehatan suatu masyarakat begitu sangat rendah dan tidak akan produktif dengan baik. Penelitian terakhir yang di lakukan oleh Litbang Depkes yang hasilnya baru saja di keluarkan bulan desember 2008 menunjukkan bahwa prevalansi nasional TGT 10,25% dan diabetes 5,7% (1,5% terdiri dari pasien diabetes yang sudah terdiagnosis sebelumnya, sedangkan sisanya 4,2 % baru ketahuan diabetes saat penelitian). Di DKI Jakarta yang menderita Diabetes melitus ada sekitar 2,5% pada tahun 2013 menurut

penelitian yang di lakukan oleh Litbankes (Depkes, 2013).

Melihat tingkat prevalensi diabetes melitus di seluruh dunia yang menjadi perhatian banyak orang oleh karena peningkatan kemakmuran dan kesejahteraan suatu populasi, maka dapat di mengerti jika suatu saat atau dalam kurun waktu 1 atau 2 dekade yang akan datang di negara Indonesia akan mengalami peningkatan drastis untuk penyakit diabetes melitus yang disebabkan oleh beberapa faktor yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang tersebut suatu saat nanti (Soegondo, 2009).

Ada beberapa dimensi kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Kesehatan fisik yaitu untuk melihat kemampuan seseorang menyelesaikan tugas, pencapaian kesehatan tubuh, melakukan aktivitas. Kesehatan psikologis adalah kesehatan mental seseorang tersebut, pikiran yang positif, dan mampu mengontrol dirinya. Hubungan sosial adalah dimana kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain dan saling berhubungan serta saling menghargai satu dengan yang lainnya. Hubungan lingkungan adalah hubungan yang berhubungan dengan rasa aman, nyaman, keselamatan serta ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam menunjang aktivitas (Maulana, 2009).

Kualitas hidup pasien DM tipe II dapat menjadi lebih baik dengan pasien yang hidup dengan mengatur pola makan dengan baik, diiringi dengan olahraga dengan rutin untuk kualitas hidup yang tinggi. Penderita DM tipe II harus di beri dorongan dan motivasi dengan baik untuk semangat dalam pengobatan DM yang susah untuk sembuh. Seorang penderita harus dapat mengatur pola hidup dengan baik untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik.

WHO mendefinisikan *Quality of Life* sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dikonteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran. Konsep luas mulai terpengaruh dalam kompleks cara oleh kesehatan fisik seseorang, psikologikal, keyakinan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan gambaran lingkungan mereka.

Aktivitas fisik yang tidak mencukupi merupakan salah satu faktor risiko utama kematian global dan terus meningkat di banyak negara, me-nambah beban NCD dan mempengaruhi kesehatan umum di seluruh dunia. Orang yang kurang aktif memiliki 20% sampai 30% peningkatan risiko kematian dibandingkan orang yang cukup aktif.

Negara dan masyarakat harus mengambil tindakan untuk memberi kesempatan lebih banyak kepada individu untuk aktif, untuk meningkatkan aktivitas fisik.

Kebijakan untuk meningkatkan aktivitas fisik bertujuan untuk memastikan bahwa: bekerjasama dengan sektor terkait kegiatan fisik dipromosikan melalui kegiatan kehidupan sehari-hari.

Berjalan, bersepeda dan bentuk-bentuk transportasi aktif lainnya dapat diakses dan aman untuk semua kebijakan ketenagakerjaan dan tempat kerja mendorong aktivitas fisik, sekolah memiliki ruang dan fasilitas yang aman bagi siswa untuk meluangkan waktu luang mereka secara aktif, pendidikan jasmani yang berkualitas mendukung anak-anak untuk mengembangkan pola perilaku yang akan membuat mereka aktif secara fisik sepanjang hidup mereka, dan Fasilitas olahraga dan rekreasi memberi kesempatan bagi setiap orang untuk melakukan olahraga.

Sehingga untuk pasien penyakit kronis khususnya DM dan Hipertensi, dibutuhkan informasi mengenai pentingnya menjaga fisik, psikologis, sosial dan lingkungan agar mengoptimalkan kualitas hidup pasien.

Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggan 1 memiliki data 10 penyakit terbanyak, salah satunya Diabetes Melitus (DM) dengan jumlah penderita 109 pada bulan Januari- Juli tahun 2016 dan menjadi 136 pada bulan Januari sampai Juli 2017. Puskesmas ini juga memiliki angka Hipertensi sebagai penyakit kronik yang banyak juga terdapat di wilayah ini. Didapatkan dari data penyakit Hipertensi di Puskesmas Kelurahan Pondok Ranggan 1 ada 474 orang pesakit dari bulan januari hingga Juni tahun 2017. Tingginya angka penyakit kronik yang ada di wilayah ini menjadi permasalahan prioritas yang dimiliki oleh Puskesmas Kelurahan Ranggan 1, disini terdapat poli khusus untuk penyakit kronik khususnya penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus tipe 2. Puskesmas juga memiliki program kesehatan untuk memberikan konsultasi khusus untuk penanganan para pasien yang sudah didiagnosa terhadap penyakit ini. Salah satunya dengan bentuk aktifitas fisik. Namun, kualitas hidup belum menjadi prioritas dalam upaya meningkatkan penanganan kualitas pasien.

Berdasarkan penelitian sebelumnya (Vionailita dan Wahyuni, 2018) yang menunjukkan adanya dampak terhadap penurunan kualitas hidup manusia pada pasien penyakit DM dan Hipertensi menunjukkan, bahwa adanya perubahan gaya hidup bagi pasien dalam rangka mencegah penyakit tersebut ke tahap yang lebih parah. Namun, pencegahan tersebut seharusnya tidak berefek negatif terhadap kualitas hidup pasien yang nanti akan memperburuk keadaan pasien. Sebaliknya, pasien harus selalu bertindak dengan mempertimbangkan kualitas hidupnya sehingga pencegahan dan pengobatan penyakit tersebut dapat optimal. Pengabdian masyarakat ini

dilaksanakan atas dasar hasil yang didapatkan dari penelitian tersebut, sehingga penting untuk memberikan edukasi terhadap pasien penyakit kronik mengenai indikator kualitas hidup yang baik dan upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup tersebut. Berdasarkan observasi dilapangan, Puskesmas Kelurahan Pondok Ronggon 1 hingga saat ini memiliki program pencegahan dengan mengajak para lansia untuk mengikuti program senam, namun belum diperuntukkan untuk pasien penyakit kronis. Ditambah lagi belum ada konseling mengenai cara meningkatkan kualitas hidup pasien.

### **Metode Pelaksanaan**

Pelaksanaan abdimas ini menggunakan metode penyuluhan yang akan menjelaskan mengenai definisi kualitas hidup, pentingnya kualitas hidup dan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup. Penyuluhan akan menggunakan LCD proyektor, laptop dan media poster untuk memudahkan kepada peserta untuk mengerti mengenai materi presentasi. Kemudian akan dilanjutkan juga dengan mengukur kualitas hidup pasien penyakit kronis yang hadir pada saat abdimas di Puskesmas Kelurahan Ronggon 1 dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup. Diakhir pelaksanaan abdimas dilanjutkan dengan evaluasi menggunakan kuesioner feedback untuk mengenataui kesan dan pesan para peserta terhadap pelaksanaan abdimas.

Pelaksanaan penyuluhan ini dilaksanakan pada tanggal 22 Maret 2018, pukul 08.00-11.00 di Puskesmas Kelurahan Pondok Ronggon 1, Jakarta Timur. Narasumber penyuluhan ini adalah dosen Prodi Kesehatan Masyarakat di Universitas Esa Unggul yang telah memiliki beberapa penelitian di bidang kualitas hidup manusia.

Pelaksanaan Abdimas ini juga dilengkapi dengan pengukuran kualitas hiduap pasien dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-Bref yang sudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan di validasi. Berdasarkan pengukuran tersebut peyuluhan dapat menjelaskan secara general domain mana yang terendah sehingga dapat memberikan upaya peningkatannya.

### **Hasil dan Pembahasan**

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan tanggal 22 Maret 2018 dengan tujuan peningkatan kualitas hidup pasien penyakit kronis di wilayah Puskesmas Pondok Ronggon I Jakarta Timur. Pelaksanaan dihadiri oleh Kepala Puskesmas drg. Lusia Iriani Purba dan acara dimulai dengan pembukaan dan sambutan dari Ketua pelaksana, setelah itu dilanjutkan dengan senam bersama. Pelaksanaan kegiatan ini dihadiri oleh 41 pasien

yang telah terindikasi hipertensi dan Diabetes Mellitus di wilayah puskesmas tersebut. Pada pukul 08.00, acara penyuluhan pun dilaksanakan mengenai pentingnya menjaga kualitas hidup dan upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kualitas hidup tersebut.

Presentasi dilanjutkan dengan sesi Tanya jawab. Peserta terlihat antusias terhadap topik ini. Banyak respon positif yang ternyata beranggapan jika sudah dalam kondisi sakit maka tidak perlu untuk memerhatikan kualitas hidup.



Gambar 1  
Pelaksanaan Penyuluhan

Kualitas hidup merupakan perspektif terhadap kemampuan diri sendiri yang biasanya akan dipengaruhi dengan kondisi fisik seseorang. Ada beberapa dimensi kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Kesehatan fisik yaitu untuk melihat kemampuan seseorang menyelesaikan tugas, pencapaian kesehatan tubuh, melakukan aktivitas. Kesehatan psikologis adalah kesehatan mental seseorang tersebut, pikiran yang positif, dan mampu mengontrol dirinya. Hubungan sosial adalah dimana kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain dan saling berhubungan serta saling menghargai satu dengan yang lainnya. Hubungan lingkungan adalah hubungan yang berhubungan dengan rasa aman, nyaman, keselamatan serta ketersediaan sarana dan prasara yang dibutuhkan dalam menunjang aktivitas (Maulana, 2009).

Kualitas hidup pasien DM tipe II dan Hipertensi dapat menjadi lebih baik dengan pasien yang hidup dengan mengatur pola makan dengan baik, diiringi dengan olahraga dengan rutin untuk

kualitas hidup yang tinggi. Penderita DM tipe II dan Hipertensi harus di beri dorongan dan motivasi dengan baik untuk semangat dalam pengobatan DM dan Hipertensi yang susah untuk sembuh. Seorang penderita harus dapat mengatur pola hidup dengan baik untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik. Saat pelaksanaan penyuluhan, kegiatan pengabdian juga menyebarkan kuesioner WHOQoL-Bref yang telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia dan sudah di validasi. WHOQOLBREF terdiri dari 24 facets yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah: i) kesehatan fisik (*physical health*) terdiri dari 7 pertanyaan; ii) psikologi (*psychological*) 6 pertanyaan; iii) hubungan sosial (*social relationship*) 3 pertanyaan; dan iv) lingkungan (*environment*) 8 pertanyaan. WHOQOL-BREF juga mengukur 2 facets dari kualitas hidup secara umum yaitu: i) kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*); dan ii) kesehatan secara umum (*general health*).

Hasil yang didapatkan dari profil kualitas hidup pasien di wilayah pelaksanaan pengabdian ini terbukti ditunjukkan dari table berikut:

Tabel 1  
Hasil Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis

No.	Domain	Rata-rata/Nilai Maks	Penilaian QoL
1	Kesehatan Fisik	24/35	0.68
2	Psikologi	18/20	0.9
3	Sosial	39/50	0.78
4	Lingkungan	4.5/5	0.9
5	Kualitas Hidup	6.5/10	0.05

Hasil profil kualitas hidup tersebut kemudian diserahkan ke pembicara dan langsung dijelaskan secara umum cara untuk meningkatkannya dengan contoh apikatif. Didapatkan *gap* tertinggi pada penilaian kualitas hidup dibandingkan dengan nilai maksimal terdapat pada psikologi dan lingkungan. Kedua domain ini mewakili kemampuan mengenai kepuasan terhadap diri sendiri, hubungan personal kepuasan dengan akses pelayanan kesehatan serta kesempatan untuk bersenang-senang. Kedua domain ini dinilai paling terdampak akibat diagnose penyakit peserta. Oleh karena itu penting sekali mengetahui profil kualitas hidup masing-masing peserta sehingga dapat diupayakan untuk meningkatkannya. Di akhir acara, ditutup dengan penyebaran form *feedback* untuk kegiatan, dan didapatkan hasil pencapaian yang menunjukkan 80% peserta setuju bahwa pelaksanaan pengabdian

masarakat ini telah menambah wawasan mengenai kualitas hidup dan telah mencukupi sesuai kebutuhan yang diharapkan.

Dengan pelaksanaan kegiatan ini, diharapkan kedepannya terdapat pemantauan berkala dan motivasi secara rutin agar peserta yakin dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan tidak memperburuk kondisi kesehatan.

## Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini memberikan peningkatan pengetahuan mengenai upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan kualitas hidup pasien penyakit kronis, khususnya penyakit Diabetes Mellitus dan Hipertensi. Kegiatan ini dapat terlaksana secara optimal dan lancar. Terlihat dari hasil *feedback* dari peserta, menunjukkan respon positif dan mengaku mendapatkan banyak manfaat dari acara tersebut. Hasil pengukuran kualitas hidup juga dapat memprofilkan angka kualitas hidup yang dimiliki oleh peserta yakni, domain tertinggi pada penilaian kualitas secara umum (0.05) dan domain terendah terdapat pada psikologi dan lingkungan (0.05). Informasi ini penting untuk mengetahui standar kualitas pada pasien sehingga mengetahui permasalahan spesifik pada domain mana dan dapat mengatur upaya selanjutnya untuk meningkatkan domain tersebut.

## Daftar Pustaka

- Afiyanti, Yati. (2010). *Analisis Konsep Kualitas Hidup*. <http://www.e-jurnal.com/2016/11/analisis-konsep-kualitas-hidup.html>. Di Unduh Tanggal 28 Oktober 2017 Jam 22:48.
- Atun. (2010). *Diabetes Melitus: Memahami, Mencegah, Dan Merawat Penderita Penyakit Gula*. Bantul: Kreasi Wacana.
- Azila, Alfie Annies. (2016). *Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Interna RSD Dr. Soebandi Jember*. Jember : Universitas Jember.
- World Health Organisation. (2011). *Introducing The WHOQOL Instruments*. <http://depts.washington.edu/seaqol/WHOQOL-BREF>. World Health Organisation. Di Unduh Tanggal 27 Oktober 2017 Jam 22:49.
- Magee, Elaine. (2004). *Hidup Lebih Baik Bersama Diabetes*. Jakarta: Buana Ilmu Populer.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013>. Di unduh tanggal 17 April 2017 Jam 20:00.
- Soegondo, Sidartawan. (2009). *Penataan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.