

## Strategi Peningkatan Kualitas Kesehatan Pasien Kronis di Era New Normal

Okti Sri Purwanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*Email: [okti.purwanti@ums.ac.id](mailto:okti.purwanti@ums.ac.id)

---

---

### Abstrak

**Keywords:**

Kualitas hidup;  
Pasien kronis; Era  
new normal

Pasien penyakit kronis merupakan populasi rentan terinfeksi COVID-19 dengan angka mortalitas yang tinggi. Kebijakan lockdown, social distancing dan pembatasan kunjungan rumah sakit mempengaruhi manajemen penyakit kronis yang membutuhkan pemantauan dan pengobatan secara rutin yang akhirnya menurunkan kualitas kesehatan pasien penyakit kronis. Strategi yang tepat untuk meningkatkan kualitas kesehatan penyakit kronis di Era New Normal diperlukan untuk tetap mempertahankan kondisi kesehatan dan meningkatkan kualitas kesehatan pasien penyakit kronis. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui strategi peningkatan kualitas hidup pasien kronis di Era New Normal. Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah literatur review dengan sumber jurnal internasional dan jurnal nasional serta dokumen dalam 5 tahun terakhir yang diakses menggunakan mesin pencari google scholar, PubMed, ResearchGate, NCBI dan Lanset. Hasil literatur review ini menunjukkan bahwa strategi untuk meningkatkan kualitas kesehatan pasien kronis di era new normal meliputi modifikasi algoritma triase sesuai dengan pandemi COVID-19 penerapan telemedicine, penerapan telenursing, penerapan pola hidup sehat, pemberian dukungan jiwa dan psikososial, pendekatan spiritual serta adaptasi kebiasaan baru.

---

---

## 1. PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan fenomena yang banyak terjadi dikalangan masyarakat dimana terjadi peningkatan yang signifikan terhadap penyakit tidak menular. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya perilaku individu yang berisiko terhadap kesehatan seperti konsumsi rokok, gaya hidup yang tidak sehat, merokok, pengaturan diet dan kurangnya aktivitas fisik.

WHO menyatakan, bahwa 60% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit kronis dimana 73% kematian diantaranya disebabkan oleh penyakit tidak menular (WHO, 2018).

Di Indonesia prevalensi penyakit jantung koroner mencapai 1,5% dari total populasi, diabetes melitus (1,5% atau 4 juta), dan hipertensi (34% atau 60 juta dari grup populasi berusia 18 tahun ke atas) (Risksdas, 2012).

Dunia saat ini sedang dihadapkan oleh pandemi COVID-19. Menurut WHO per tanggal 30 Oktober 2020 terdapat 44,9 juta kasus terkonfirmasi COVID-19, 1,18 juta diantaranya meninggal dunia. Di Indonesia, kasus COVID-19 tanggal 30 Oktober 2020 terdapat 404 ribu kasus terkonfirmasi COVID-19, 13.7 ribu diantaranya meninggal dunia (*WHO Coronavirus Diseases (COVID-19)*, 2020)

Pasien penyakit kronis merupakan komorbid tertinggi COVID-19. Dari 404 ribu kasus terkonfirmasi COVID-19 per tanggal 30 oktober di Indonesia 49,8% diantaranya menderita penyakit hipertensi, 35% menderita diabetes melitus, 19,6% menderita penyakit jantung, 9,5% menderita penyakit ginjal, 5,8% ibu hamil, 5,6% menderita gangguan napas lain, 2,3% menderita asma, 1,8% menderita penyakit hati, 1,8% menderita TBC, 1,5% menderita kanker dan 1,3% menderita gangguan imun (*WHO Coronavirus Diseases (COVID-19)*, 2020).

Berdasarkan hasil meta analisis yang dilakukan oleh (Zhou et al., 2020 (Paudel, 2020) diperoleh hasil bahwa komorbid COVID-19 terbanyak adalah penyakit kronis diantaranya hipertensi (15,8%),

penyakit kardiovaskuler dan serebrovaskuler (11,7%) dan diabetes (9,4%).

Pasien penyakit kronis yang terinfeksi COVID-19 akan mempengaruhi kondisi kesehatan dan berdampak pada rendahnya kualitas hidup pasien penyakit kronis. Menurut penelitian Nguyen et al (2020) pasien dengan penyakit kronis merupakan populasi rentan dengan kualitas hidup yang rendah selama pandemi COVID-19. Penelitian lainnya dilakukan oleh Ping et al (2020) menyatakan bahwa responden dengan tiga atau lebih penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan responden lainnya. Berdasarkan hasil penelitian Ping et al (2020) menyatakan bahwa responden dengan tiga atau lebih penyakit kronis memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan responden lainnya. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Schwartz & Oppold, 2020) dimana dari 279 partisipan diperoleh hasil bahwa orang yang menjalani karantina memiliki kualitas kesehatan secara umum yang buruk terutama orang dengan penyakit kronis. Hal ini disebabkan sistem kekebalan tubuh yang sudah melemah dan adanya kerusakan organ akibat penyakit kronis yang tentunya akan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Kebijakan *lockdown*, *social distancing* dan pembatasan kunjungan ke Rumah Sakit menjadi kendala dalam manajemen penyakit kronis di masa pandemi COVID-19 untuk tetap mempertahankan kondisi kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, penulis melakukan literatur review untuk mengetahui strategi peningkatan kualitas kesehatan pasien kronis di era new normal.

## 2. METODE

Metode yang digunakan dalam artikel ini adalah literatur review. Sumber diperoleh dari jurnal internasional dan nasional serta dokumen 5 tahun terakhir yang diakses menggunakan mesin pencari google scholar, PubMed, ResearchGate,

NCBI dan Lancet dengan kata kunci *kualitas hidup, penyakit kronis dan era new normal*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pandemi COVID-19 membuat pemerintah melakukan berbagai upaya untuk memutus mata rantai penyebaran COVID-19 dengan membuat kebijakan *social distancing, lockdown*, serta pembatasan kunjungan rawat jalan. Kebijakan ini menyebabkan kekhawatiran bagi pasien penyakit kronis yang merupakan populasi rentan untuk melakukan pemantauan serta pengobatan untuk mempertahankan kondisi kesehatan dan kualitas hidup.

Pelayanan kesehatan di era new normal sangat berbeda dengan keadaan sebelum COVID-19. Modifikasi algoritma triase di era COVID-19 di rancang untuk mengoptimalkan triase pasien, meminimalkan paparan dokter dan perawat yang tidak perlu, menstandarkan perawatan dan memaksimalkan penggunaan sumber daya yang tepat dalam pengaturan kekurangan APD yang sedang berlangsung (Wallace et al., 2020). Triase pada masa pandemi COVID-19 dilakukan dengan penilaian primer berdasarkan riwayat dan keluhan ISPA sedangkan penilaian sekunder terkait virulensi pasien menggunakan metode *EWS screening* (CDC, 2020 dan Kemenkes RI, 2020).

Telemedicine merupakan salah satu metode yang dilakukan oleh profesional kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan jarak jauh dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dimana kegiatan yang dilakukan meliputi pertukaran diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, riset dan evaluasi serta pendidikan kesehatan (RI, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Valderas (2020), penerapan telemonitoring berbasis rumah dilakukan untuk semua pasien penyakit kronis dengan mengembangkan tim multidisiplin untuk memantau parameter kesehatan dan melaporkan hasil pemeriksaan klinis. Selain itu,

penjadwalan kunjungan rawat jalan juga dilakukan dengan telekonsultasi (Valderas, 2020).

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang 24 jam selalu kontak dengan pasien tetap mempertahankan kontinuitas asuhan keperawatan dengan metode telenursing. Telenursing mengacu pada perawatan layanan menggunakan aplikasi teknologi untuk meningkatkan perawatan yang terkendala jarak fisik antara pasien dan perawat. Berdasarkan penelitian (Purabdollah & Ghasempour, 2020) telenursing bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan, keselamatan dan akses cepat asuhan keperawatan dengan mengatasi hambatan geografis. Penggunaan telepon, ponsel, SMS dan teknologi komunikasi adalah bagian dari telenursing (Beth Cloyd, 2020).

Pada kegiatan telenursing perawat memiliki peran penting dalam melakukan triase via telepon, melakukan home care dengan melakukan pemantauan tekanan darah, glukosa darah, berat badan dan keluhan pasien secara online. Perawat juga melakukan panggilan video untuk melakukan konsultasi dengan pasien (Beth Cloyd, 2020).

Tingginya angka kematian pasien COVID-19 dengan penyakit kronis menyebabkan kekhawatiran bagi pasien penyakit kronis yang akan mempengaruhi kondisi psikis dan kesehatannya. Menurut Kemenkes RI (2020a). Pasien dengan penyakit kronis perlu mendapatkan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial yang dilakukan dengan cara memberikan informasi tentang COVID-19 dengan tepat dan benar, memberikan promosi dan prevensi kesehatan seperti OTG dan ODP, melatih emosi dan pikiran positif untuk menghindari stigma, tetap mempertahankan komunikasi yang efektif antar tenaga kesehatan dan anggota keluarga dan tetap menghormati dan mengikutsertakan pasien penyakit kronis dalam aktivitas keluarga dengan tetap menjaga jarak fisik.

Pendekatan spiritual dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada masa COVID-19. Perawatan spiritual didasarkan pada

model integratif bio-psiko-sosio-spiritual yang membutuhkan keterampilan khusus seperti mendengarkan secara aktif, kemampuan penilaian spiritual dan kemampuan untuk merujuk pasien ke perawatan spiritual yang lebih tinggi (Roman, N., Mthembu, T., Hoosen, 2020). Berdasarkan penelitian Chronis et al (2020) menyatakan bahwa pendekatan spiritual pada pasien berkontribusi secara signifikan untuk meningkatkan kesejahteraan pasien. Berdasarkan hasil penelitian (Yono., Rusamana, I., Noviyanti, 2020) diperoleh hasil bahwa pendekatan spiritual dilakukan dengan psikoterapi spiritual dan pendidikan islam, mandi malam, solat taubat dan zikir serta berbaik sangka, berikhtiar dan banyak berdoa mampu untuk menurunkan *anxiety disorder* pada masa COVID-19.

Pola hidup sehat dapat dilakukan dengan menerapkan pola makan sehat seperti membatasi konsumsi gula berlebihan, mengkonsumsi makanan sehat dengan gizi seimbang, membatasi konsumsi garam berlebihan, membatasi konsumsi lemak berlebih serta mengurangi konsumsi makanan yang mengandung perasa, pewarna, pengawet dan pemanis buatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Pola hidup sehat juga dapat dilakukan mencukupi kebutuhan minum minimal 2 liter perhari, melakukan olahraga minimal 30 menit sehari, berjemur 2 kali seminggu saat pagi hari, berhenti merokok dan berhenti minum alkohol. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Di era new normal ini, berbagai penyesuaian dilakukan guna tetap mempertahankan produktivitas dan menghindari COVID-19. Adaptasi kebiasaan baru dilakukan dengan tetap menggunakan masker, menjaga jarak 1-2 meter, mencuci tangan, menghindari kerumunan dan meningkatkan imunitas tubuh (Kemenkes RI, 2020b). Berdasarkan penelitian (Chiu NC, Chi H, Tai YL, Peng CC, Tseng CY, Chen CC, Tan BF, 2020) penggunaan masker, mencuci tangan dan sosial distancing dapat menurunkan kemungkinan penularan

COVID-19. Penderita penyakit tidak menular dianjurkan untuk tetap berada di rumah, melakukan pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah dan berat badan sendiri secara rutin di rumah, menajalankan terapi dan minum obat tepat waktu, melakukan konsultasi secara online (Kemenkes RI 2020b)

#### 4. KESIMPULAN

Pada era new normal kondisi kesehatan pasien penyakit kronis harus terus diperhatikan untuk mencegah komplikasi dan mempertahankan serta meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis. Beberapa strategi yang dilakukan diantaranya modifikasi algoritma triase sesuai dengan pandemi COVID-19, peneparan telemedicine, telenursing, penerapan pola hidup sehat, pemberian dukungan jiwa dan psikososial, pendekatan spiritual serta adaptasi kebiasaan baru.

#### REFERENSI

- Beth Cloyd, J. (2020). Virtual Care Nursing:: The Wave of the Future. *Elsevier Nurse Leader*, 18(2), 147–150. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.12.006>
- Chiu NC, Chi H, Tai YL, Peng CC, Tseng CY, Chen CC, Tan BF, L. C. (2020). *Impact of Wearing Masks, Hand Hygiene, and Social Distancing on Influenza, Enterovirus, and All-Cause Pneumonia During the Coronavirus Pandemic: Retrospective National Epidemiological Surveillance Study*. 22(8), e21257. <https://doi.org/10.2196/21257>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Adaptasi Kebiasaan Baru*.
- Paudel, S. S. (2020). *A meta-analysis of 2019 novel corona virus patient clinical characteristics and comorbidities*. 1–16. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-21831/v1>
- Purabdollah, M., & Ghasempour, M. (2020). Tele-nursing new opportunity for nursing care in covid-19 pandemic crisis.

- Iranian Journal of Public Health*, 49, 130–131.  
<https://doi.org/10.18502/ijph.v49iS1.3685>
- RI, D. kesehatan. (2019). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 20 tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan*.
- Roman, N., Mthembu, T., Hoosen, M. (2020). *Spiritual care – ‘A deeper immunity’ – A response to Covid-19 pandemic*. 12(1), 2456.  
<https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
- Schwartz, M. R., & Oppold, P. (2020). *The Impact of Assistive Technologies on Quality of Life and Psychosocial Well-Being*. 6, 161–176.  
<https://doi.org/10.4018/978-1-7998-1185-5.ch008>
- Wallace, D. W., Burleson, S. L., Heimann, M. A., Crosby, J. C., Swanson, J., Gibson, C. B., & Greene, C. (2020). An adapted emergency department triage algorithm for the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, July, 1–6.  
<https://doi.org/10.1002/emp2.12210>
- WHO *Coronavirus Diseases (COVID-19)*. (2020).  
[https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAjw0On8BRAGeIwAincsHMIow6nQevokrutJE5zawiQYVXVDfdFLSmJK\\_0MVx6vars-t0EzSTBoCn5kQAvD\\_BwE](https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAjw0On8BRAGeIwAincsHMIow6nQevokrutJE5zawiQYVXVDfdFLSmJK_0MVx6vars-t0EzSTBoCn5kQAvD_BwE)
- Yono., Rusamana, I., Noviyanti, H. (2020). *Psikoterapi Spiritual dan Pendidikan Islam Dalam Mengatasi dan Menghadapi Gangguan Anxiety Disorder Di Saat dan Pasca Covid 19*. 7(7), 649–658.  
<https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i8.15801>