Edukasi Pola Hidup Sehat dan Pengelolaan Nyeri Penyakit Kronis pada Kelompok Disabilitas

Nona Suci Rahayu[1], Putri Irmayani[2]

[1] Program Studi Neurologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala
[2] Program Studi Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Syiah Kuala
Email: nonasucirahayu@usk.ac.id

Abstrak

Nyeri dapat menjadi salah satu kondisi yang sangat mengganggu pada beberapa penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes maupun penyakit stroke. Kelompok disabilitas memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami penyakit kronis dan nyeri yang berkelanjutan hingga berisiko meningkatkan angka kematian dan kecacatan yang lebih berat pada kelompok ini. Meningkatnya prevalensi penyakit kronis khususnya pada kelompok disabilitas dapat disebabkan oleh berbagai faktor penyebab yang meliputi keterbatasan fisik, akses layanan kesehatan yang tidak memadai, hambatan dalam komunikasi, serta kurangnya dukungan sosial dan lingkungan. Kurangnya edukasi kesehatan, program deteksi dini dan pengelolaan resiko kesehatan yang belum optimal menjadi hambatan dalam mengendalikan kejadian penyakit kronis pada kelompok disabilitas. Tujuan kegiatan ini meningkatkan pengetahuan dan kapasitas kelompok disabilitas di Kota Banda Aceh dalam manajemen penanganan nyeri pada penyakit kronis melalui pendekatan yang lebih inklusif dengan pemaparan materi dan modul yang ramah disabilitas. Metode yang digunakan pendekatan edukasi kesehatan dan penilaian tingkat pemahaman masyarakat melalui rekapitulasi data kuesioner yang dibagikan selama kegiatan penelitian berlangsung. Hasil pengabdian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman tentang nyeri, namun masih ada sebagian yang kurang memahami pentingnya pemeriksaan medis. Edukasi kesehatan masyarakat yang berbasis inklusif ini menjadi strategi efektif dalam mendorong perubahan perilaku dalam meminimalkan efek nyeri pada penyakit kronis dan peningkatan kualitas hidup pada kelompok disabilitas.

Kata Kunci: Disabilitas, Edukasi kesehatan, Inklusif, Nyeri, Penyakit Kronis

Abstract

Pain can be one of the most disruptive conditions in several chronic diseases such as heart disease, diabetes and stroke. Disabled groups have a higher risk of experiencing chronic diseases and ongoing pain to the point of increasing the risk of death and more severe disability in this group. The increasing prevalence of chronic diseases, especially in disabled groups, can be caused by various causal factors including physical limitations, inadequate access to health services, barriers to communication, and lack of social and environmental support. Lack of health education, early detection programs and suboptimal management of health risks are obstacles in controlling the incidence of chronic diseases in disabled groups. The purpose of this activity is to increase the knowledge and capacity of disabled groups in Banda Aceh City in managing pain management in chronic diseases through a more inclusive approach with the presentation of disability-friendly materials and modules. The method used is a health education approach and assessment of the level of public understanding through a recapitulation of questionnaire data distributed during the research activity. The results of this community service show that the majority of respondents have an understanding of pain, but there are still some who do not understand the importance of medical examinations. This inclusive-based public health education is an effective strategy in encouraging behavioral change in minimizing the effects of pain on chronic diseases and improving the quality of life in disabled groups.

Keywords: *Disability, Health education, Inclusive, Pain, Chronic Disease*

PENDAHULUAN

Nyeri secara definisi diartikan sebagai suatu kondisi atau pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan atau yang berpotensi mengalami kerusakan (Purwata, H. A., Sadeli, Y., Yudiyanta, D. R., Emril, W. M., Santoso, W. N., Tama, T. E., & Anggrek, N. J. 2019). Nyeri berdasarkan durasi terjadinya dibagi menjadi 2, yaitu nyeri akut yaitu nyeri yang berlangsung kurang dari 3 bulan dan nyeri kronis yaitu nyeri yang berlangsung lerbatsabih dari 3 bulan (Purwata, H. A., Sadeli, Y., Yudiyanta, D. R., Emril, W. M., Santoso, W. N., Tama, T. E., & Anggrek, N. J. 2019). Nyeri kronis pada penyandang disabilitas dapat terjadi akibat kondisi keterbatasan fisik yang dialami, kelainan bawaan, riwayat cedera, komplikasi medis akibat spastisitas, penyakit saraf, maupun gangguan pada muskuloskeletal.

Gangguan muskuloskeletal seperti kekakuan otot/spastisitas misalnya pada kelompok disabilitas fisik tertentu menjadi salah satu penyebab timbulnya nyeri kronis muskuloskeletal melalui mekanisme sensitasi sentral yang berdampak luas pada aspek biopsikologis penyandang disabilitas. (2) Penyandang disabiltas tidak hanya rentan mengalami nyeri kronis akibat keterbatasan fisik maupun sensorik yang dialaminya, namun penyandang disabilitas juga rentan mengalami stres dan depresi. Penelitian menyebutkan bahwa penyandang disabilitas memiliki resiko lebih tinggi mengalami stres dan kecemasan akibat nyeri kronis yang dialaminya. Faktor psikologis seperti stres, kecemasan dan depresi ini juga berdampak pada persepsi nyeri yang berakibat pada pengelolaan nyeri kronis yang lebih sulit pada penyandang disabilitas ini (Fine, P. G. (n.d.). 2011).

Di sisi lain penyandang disabilitas menghadapi tantangan besar dalam mengadopsi pola hidup sehat dengan berbagai keterbatasan aktivitas fisik, hambatan aksesibilitas ke layanan kesehatan maupun tempat olahraga, stigma sosial dan kurangnya edukasi kesehatan merupakan penyebab yang dapat memperburuk kondisi kesehatan penyandang disabilitas, meningkatkan resiko obesitas, penyakit metabolik maupun penyakit kronis lainnya Havercamp, S. M., Scandlin, D., & Roth, M. (2004). Penyakit kronis adalah penyakit yang sudah berproses dalam jangka waktu lama dan umumnya tidak dapat disembuhkan sepenuhnya. Penyakit ini berkembang perlahan dan membutuhkan pengelollan jangka panjang sehingga dapat mempengaruhi aktivitas dan produktivitas penderitanya (Viderman, D., Tapinova, K., Aubakirova, M., & Abdildin, Y. G. 2023).

Beberapa jenis penyakit kronis seperti penyakit dengan gangguan kardiovaskular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, gangguan paru hingga penyakit autoimum dapat pula berdampak pada timbulnya nyeri yang tidak berlangsung singkat. Adapun beberapa faktor resiko terjadinya penyakit kronis ini pun cukup beragam, mulai dari pola hidup yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, faktor genetik dan lingkungan. Pengelolaan nyeri dan deteksi dini penyakit kronis menjadi tantangan tersendiri dalam upaya mengurangi angka kematian maupun angka kecacatan yang lebih tinggi (Mao, J., & Kitz, R. J. 2017).

Para penyandang disabilitas sering mengalami permasalahan kesehatan yang kompleks, mulai dari kebiasan hidup sehat yang belum optimal dan beresiko terhadap timbulnya nyeri kronis. Sehingga dibutuhkan managemen pengelolaan nyeri yang holistik serta dukungan psikososial yang bersifat inklusif untuk meningkatkan kesejahteraan penyandang disabilitas secara menyeluruh. (Linton, S. J., & Shaw, W. S. 2011). Nyeri kronis yang dialami oleh penyandang disabilitas bukan hanya berdampak pada aspek fisik semata, tetapi juga memberikan beban psikologis dan sosial yang signifikan. Interaksi kompleks antara persepsi nyeri, ketidakmampuan fisik, dan tekanan sosial seringkali memperburuk kondisi individu disabilitas dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Banyak dari mereka mengalami keterbatasan dalam berkomunikasi mengenai keluhan nyeri yang dirasakan, sehingga penanganan medis yang tepat seringkali tertunda atau tidak optimal. Dalam konteks pelayanan kesehatan, penyandang disabilitas masih menghadapi tantangan besar berupa kesenjangan akses terhadap pelayanan medis yang ramah disabilitas. Hambatan fisik dalam mengakses fasilitas kesehatan, keterbatasan transportasi, serta kurangnya tenaga medis yang memiliki pemahaman terhadap kebutuhan khusus penyandang disabilitas turut memperparah ketimpangan ini. Akibatnya, banyak kasus nyeri kronis yang tidak terdiagnosis atau tidak

tertangani secara komprehensif (Alschuler, K. N., Theisen-Goodvich, M. E., Haig, A. J., & Geisser, M. E. 2008)

Salah satu pendekatan penting dalam menangani nyeri kronis adalah dengan meningkatkan kapasitas pengetahuan individu mengenai manajemen nyeri yang efektif dan berkelanjutan. Edukasi kesehatan berperan penting dalam memberikan pemahaman tentang cara-cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri, mulai dari teknik relaksasi, manajemen stres, aktivitas fisik yang sesuai, hingga penggunaan obat yang tepat. Namun, belum banyak program edukasi yang dirancang secara inklusif dan dapat diakses oleh kelompok disabilitas (Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-De-Araujo, R. 2015) Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan yang inklusif dan partisipatif dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku dan peningkatan kualitas hidup penyandang disabilitas.

Program edukasi yang dirancang dengan mempertimbangkan keberagaman disabilitas, seperti penggunaan bahasa yang mudah dipahami, visualisasi materi, hingga modul dalam format audio atau braille, mampu meningkatkan pemahaman peserta terhadap topik kesehatan yang dibahas, termasuk pengelolaan nyeri. Kota Banda Aceh sebagai salah satu wilayah dengan populasi disabilitas yang cukup signifikan memiliki potensi besar untuk pengembangan program edukasi kesehatan inklusif. Namun hingga saat ini, masih terbatas penelitian berbasis pengabdian masyarakat yang secara khusus menggali tingkat pengetahuan penyandang disabilitas terhadap manajemen nyeri kronis. Padahal, pemetaan pengetahuan ini sangat penting untuk menyusun intervensi kesehatan yang tepat sasaran (Hadjistavropoulos, T., Craig, K. D., Duck, S., Cano, A., Goubert, L., Jackson, P. L., et al. 2011).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan sebagai bentuk kontribusi dalam penguatan kapasitas penyandang disabilitas melalui edukasi kesehatan berbasis komunitas yang ramah disabilitas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan kelompok disabilitas mengenai manajemen nyeri kronis serta mengevaluasi efektivitas pendekatan edukasi inklusif dalam meningkatkan pemahaman mereka. Hasil dari studi ini diharapkan dapat menjadi pijakan awal bagi pengembangan program kesehatan yang lebih adil, setara, dan berkelanjutan bagi kelompok disabilitas di masa mendatang.

METODE

Kegiatan ini merupakan kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan setelah melakukan analisis kondisi awal di populasi kelompok disabilitas. Kegiatan sosialisasi kesehatan pada kelompok disabilitas ini dilakukan pada tanggal 12 November 2024, berkolaborasi dengan organisasi Perhimpunan Penyandang Disabilitas Indonesia (PPDI) cabang Aceh, diawali dengan langkah mengurus izin dan surat tugas dari pimpinan instansi untuk melakukan pendekatan yang lebih inklusif pada kelompok disabilitas di Kota Banda Aceh dibawah organisasi Dewan Perwakilan Daerah (DPD) PPDI Aceh. Tahap awal dari kegiatan ini adalah dengan melakukan assesmen awal kebutuhan kelompok disabilitas dilanjutkan dengan kegiatan sosialisasi kesehatan mengenai perilaku pola hidup sehat dan managemen nyeri pada penyakit kronis pada kalangan disabilitas.

Kegiatan sosialisasi dilanjutkan dengan sesi tanya jawab interaktif kelompok dan pengisian kuesioner sebagai bentuk evaluasi pembelajaran dan tingkat pemahaman kelompok terkait topik yang sudah dipaparkan. Melalui tahapan kegiatan diskusi interaktif ini sekaligus dapat memberikan solusi terhadap berbagai permasalahan kesehatan pada kelompok disabilitas

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa sosialisasi kesehatan pada kelompok penyandang disabilitas telah dilaksanakan pada tanggal 12 November 2024, dengan diikuti oleh 40 peserta dari beberapa kelompok disabilitas baik disabilitas fisik, sensorik, maupun disabilitas ganda.

Tabel 1. kerakteristik responden

Jenis Disabilitas	Jumlah Responden	Laki-Laki	Wanita
Disabilitas Netra	21	12	9

Disabilitas Tuli	10	7	3
Disabilitas Fisik	5	4	1
Disabilitas Ganda	4	3	1
Total	**40**	**26**	**14**

Kegiatan pengabdian dan sosialisasi kesehatan ini berlangsung sangat interaktif dengan berbagai pertanyaan dari kelompok disabilitas. Diakhir kegiatan sosialiasi didapatkan gambaran tingkat pemahaman peserta yang hadir dengan pengisian kuesioner yang berisi pertanyaan pilihan ganda terkait kesimpulan yang dapat diambil dari sosialisasi kesehatan ini. Hasil rekapitulasi jawaban kuesioner dari peserta ini dijadikan bahan pertimbangan oleh penulis untuk merancang langkah-langkah strategis dalam melanjutkan pengabdian yang lebih inklusif di masa mendatang. Hasil rekapitulasi jawaban kuesioner dari peserta yang hadir disajikan dalam beberapa kategori penilaian oleh penulis.

Tabel 2. Hasil Kuesioner Pemahaman dan Penanganan Nyeri pada Responden

Pertanyaan	Opsi Jawaban	Jumlah Responden	Persentase
Apakah Anda tahu bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan?	Ya, saya sudah tahu	36	90%
	Tidak, saya belum tahu	4	10%
Apakah Anda setuju bahwa nyeri membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut ke dokter?	Ya, saya setuju karena nyeri tidak boleh diabaikan	25	62.5%
	Tidak, saya tidak setuju karena nyeri yang berat saja yang butuh pemeriksaan ke dokter	15	37.5%
Apakah Anda tahu penyebab nyeri yang sering dirasakan?	Ya, karena cedera atau kondisi tertentu	26	65%
	Tidak tahu, nyerinya muncul begitu saja	10	25%
	Saya tidak yakin penyebabnya	4	10%
Bagaimana biasanya Anda mengatasi nyeri yang dirasakan?	Menggunakan obat pereda nyeri	18	45%
	Beristirahat atau mengubah posisi	14	35%
	Menggunakan alat bantu atau terapi fisik	8	20%
Apakah nyeri memengaruhi aktivitas sehari-hari?	Ya, sangat mempengaruhi	10	25%
	Sedikit mempengaruhi, tapi saya tetap bisa beraktivitas	20	50%
	Tidak, nyeri tidak mengganggu aktivitas saya	10	25%

Berdasarkan hasil survei kuesioner diatas, dapat diketahui bahwa, dalam hal pemahaman kelompok disabilitas mengenai kesadaran tentang nyeri, diketahui mayoritas responden (90%) sudah mengetahui bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan, namun masih ada 10% yang belum mengetahui hal ini. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki pemahaman dasar mengenai nyeri. Sebagian besar responden (62.5%) setuju bahwa nyeri tidak boleh diabaikan dan perlu diperiksakan ke dokter, tetapi ada 37.5% yang berpendapat bahwa hanya nyeri berat yang membutuhkan pemeriksaan.

Ini menunjukkan bahwa masih ada pandangan yang berbeda mengenai urgensi pemeriksaan medis terhadap nyeri. Sebanyak 65% responden memahami bahwa nyeri dapat disebabkan oleh cedera atau kondisi tertentu, sementara 25% tidak tahu penyebab nyerinya, dan 10% merasa tidak yakin. Ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas memahami penyebab nyeri, namun beberapa peserta masih ada yang belum mengetahui apa saja yang menjadi pemicu nyeri. Cara mengatasi nyeri yang paling umum dilakukan adalah menggunakan obat pereda nyeri (45%)

dan beristirahat atau mengubah posisi (35%). Sementara itu, 20% responden menggunakan alat bantu atau terapi fisik. Ini menunjukkan bahwa penggunaan obat masih menjadi pilihan utama dibandingkan dengan metode alternatif seperti terapi fisik.

Hasil survei menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pemahaman tentang nyeri dan penyebabnya, namun masih ada sebagian yang kurang memahami pentingnya pemeriksaan medis. Sebagian besar responden mengandalkan obat pereda nyeri dan perubahan posisi sebagai strategi penanganan, dengan sedikit yang menggunakan terapi fisik. Selain itu, nyeri terbukti mempengaruhi aktivitas sehari-hari sebagian besar responden, meskipun tingkat dampaknya bervariasi. Kegiatan pengabdian masyarakat berupa sosialisasi kesehatan kepada kelompok disabilitas di Banda Aceh ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak akan edukasi kesehatan yang lebih terarah, terutama dalam pemahaman dan manajemen nyeri. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa mayoritas peserta telah memahami bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan (90%) dan bahwa nyeri tidak seharusnya diabaikan (62,5%). Namun, masih terdapat kesenjangan pengetahuan mengenai urgensi pemeriksaan medis dan penyebab nyeri.

Temuan ini selaras dengan studi sebelumnya oleh *Jensen et al. (2011)* yang menyatakan bahwa individu dengan disabilitas sering kali memiliki pemahaman terbatas tentang manajemen nyeri akibat keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. (11) Preferensi responden dalam mengatasi nyeri cenderung mengarah pada penggunaan obat pereda nyeri (45%), dibandingkan dengan terapi fisik atau alat bantu (20%), mengindikasikan masih kurangnya pemahaman terhadap pendekatan multimodal dalam manajemen nyeri. Hal ini memperkuat temuan dari *Breivik et al. (2006)* bahwa ketergantungan terhadap farmakoterapi tanpa disertai pendekatan komplementer sering terjadi karena kurangnya edukasi dan dukungan sistem layanan kesehatan. (12)

Kondisi ini menegaskan pentingnya intervensi edukatif yang berkelanjutan dan berbasis inklusif, sebagaimana disarankan oleh *World Health Organization (2022)* yang merekomendasikan penyediaan modul kesehatan yang ramah disabilitas untuk meningkatkan literasi kesehatan kelompok rentan. Edukasi lanjutan diperlukan, mencakup pemahaman terhadap berbagai penyebab nyeri, kapan waktu yang tepat untuk mencari bantuan medis, serta opsi terapi non-obat yang efektif dan dapat diakses oleh penyandang disabilitas. (13) Dengan mempertimbangkan hasil pengabdian ini dan literatur yang ada, pengembangan program edukasi kesehatan yang lebih mendalam dan terintegrasi dalam komunitas disabilitas menjadi langkah strategis untuk meningkatkan kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

SIMPULAN

Secara umum diketahui bahwa hasil dari kegiatan pengabdian ini mampu meningkatkan tingkat pengetahuan, kesadaran serta keterampilan pada kelompok disabilitas dalam pengelolaan nyeri. Untuk meningkatkan pemahaman dan manajemen nyeri, diperlukan edukasi lebih lanjut mengenai penyebab nyeri, kapan harus mencari bantuan medis, serta berbagai pilihan terapi yang dapat digunakan selain obat-obatan. Pendekatan berkelanjutan diperlukan agar pengabdian yang bersifat inklusif ini dapat berlangsung secara konsisten.

SARAN

Edukasi hidup sehat dan pelatihan manajemen nyeri pada penyakit kronis memberikan dampak positif bagi penyandang disabilitas. Sehingga diharapkan pengabdian masyarakat yang berbasis inklusif ini dapat menjadi program yang berkesinambungan dengan dukungan lintas sektor seperti instansi kesehatan, pemerintah maupun organisasi disabilitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan instansi yaitu dekan dan wakil dekan fakultas kedokteran, ketua organisasi perhimpunan penyandang disabilitas indonesia cabang Aceh yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian masyarakat berbasis inklusif ini.

.

DAFTAR PUSTAKA

Purwata, H. A., Sadeli, Y., Yudiyanta, D. R., Emril, W. M., Santoso, W. N., Tama, T. E., & Anggrek, N. J. (2019). *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Nyeri*. AR-RUZZ Media.

Yücel, F. N., & Sanal-Toprak, C. (2024). Central sensitization-related symptoms and their relationship to disability in prevalent chronic musculoskeletal pain: A cross-sectional study. *Musculoskeletal Science and Practice, 73*, 103147.

Fine, P. G. (n.d.). (2011). Long-Term Consequences of Chronic Pain: Mounting Evidence for Pain as a Neurological Disease and Parallels with Other Chronic Disease States. *Pain Medicine, 11*(8), 996–1004.

Havercamp, S. M., Scandlin, D., & Roth, M. (2004). Health disparities among adults with developmental disabilities, adults with other disabilities, and adults not reporting disability in North Carolina. *Public Health Reports, 119*(4), 418–426.

Viderman, D., Tapinova, K., Aubakirova, M., & Abdildin, Y. G. (2023). The prevalence of pain in chronic diseases: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Clinical Medicine, 12*(4), 1276.

Mao, J., & Kitz, R. J. (2017). Challenges of managing chronic pain: Start by ensuring realistic expectations. *BMJ (Online), 356*, j128.

Linton, S. J., & Shaw, W. S. (2011). Impact of psychological factors in the experience of pain. *Physical Therapy, 91*(5), 700–711. https://doi.org/10.2522/ptj.20100330

Alschuler, K. N., Theisen-Goodvich, M. E., Haig, A. J., & Geisser, M. E. (2008). A comparison of the relationship between depression, perceived disability, and physical performance in persons with chronic pain and disability. *The Clinical Journal of Pain, 24*(4), 290–296. https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e318164bb16

Krahn, G. L., Walker, D. K., & Correa-De-Araujo, R. (2015). *Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. American Journal of Public Health*, 105(S2), S198–S206. https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302182

Hadjistavropoulos, T., Craig, K. D., Duck, S., Cano, A., Goubert, L., Jackson, P. L., et al. (2011). *A biopsychosocial formulation of pain communication. Psychological Bulletin*, 137(6), 910–939. https://doi.org/10.1037/a0023876

Jensen, M. P., Moore, M. R., Bockow, T. B., Ehde, D. M., & Engel, J. M. (2011). Psychosocial factors and adjustment to chronic pain in persons with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 92*(1), 146–160. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.09.021

Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain, 10*(4), 287–333. https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009

World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. Geneva: World Health Organization.]