

Gambaran Kualitas Hidup Pasien dengan Kelebihan Berat Badan Menggunakan Terapi Farmakologi dan Non-Farmakologi di Kota Palu

Overview Overweight Patients' Quality of Life Using Pharmacological and Non-Pharmacological Therapy in Palu City

Muhamad Rinaldhi Tandah^{1*}, Almira Azahriantika¹, Afriani Kusumawati¹, Khusnul Diana¹

¹ Jurusan Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Tadulako

Article Info	ABSTRAK
<p>Article history:</p> <p>Received 03 02, 2023 Revised 03 04, 2024 Accepted 21 06, 2024</p>	<p>Kualitas hidup merupakan pandangan subjektif individu atau masyarakat terhadap kehidupan seseorang. Kelebihan berat badan hingga obesitas pada usia produktif dapat memengaruhi penilaian terhadap kualitas hidup seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kualitas hidup individu usia produktif dengan kelebihan berat badan yang menjalani terapi farmakologi dan non-farmakologi serta menentukan perbedaan signifikan dalam kualitas hidup di antara kedua kelompok tersebut. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non-eksperimental dengan pengumpulan data secara cross-sectional melalui kuesioner WHOQOL-BREF dan dianalisis menggunakan statistik uji beda antara pasien pengguna dan bukan obat golongan statin (antihiperkolesteromia). Kuesioner ini dirancang untuk digunakan secara internasional oleh World Health Organization dan mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam penilaian kualitas hidup. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Yamane dan Isaac dari jumlah populasi sebesar 649 orang didapatkan sampel sebesar 155 responden. Hasil penelitian menunjukkan skor tertinggi pada domain psikologis (71,65) untuk terapi farmakologi dan pada domain kesehatan fisik (75,7) untuk terapi non-farmakologi, kedua-duanya dalam kategori baik. Namun, uji t-test tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara kualitas hidup dalam kedua kelompok, kemungkinan disebabkan oleh faktor seperti penggunaan kombinasi terapi dengan obat herbal atau tradisional serta gaya hidup yang kurang sehat.</p>
<p>Kata kunci</p> <p>Kualitas Hidup Indeks Massa Tubuh Usia Produktif WHOQOL-BREF</p>	
<p>Keywords:</p> <p>Quality of Life Body Mass Index Productive Age WHOQOL-BREF</p>	
	<p>Quality of life is the subjective perception of an individual or society towards one's life. Excess weight to obesity during productive age can influence one's quality of life assessment. This study aims to evaluate the quality of life of productive-age individuals with excess weight undergoing pharmacological and non-pharmacological therapies and determine significant differences in quality of life between these two groups. This research employs a non-experimental descriptive method with cross-sectional data collection through the WHOQOL-BREF questionnaire and analyzed using statistical tests for differences between patients using and not using statin drugs (antihypercholesterolemia). This questionnaire is designed for international use by the World Health Organization and encompasses physical, psychological, social, and environmental aspects in assessing quality of life. Sample determination in this study utilizes the Yamane and Isaac formulas from a population of 649 individuals, resulting in a sample of 155 respondents. The research findings indicate the highest scores in the psychological domain (71.65) for pharmacological therapy and in the physical health domain (75.7) for non-pharmacological therapy, both falling within the good category. However, the t-test does not show significant differences in quality of life between the two groups, possibly due to factors such as the use of combination therapies with herbal or traditional medicines and unhealthy lifestyles.</p>

Corresponding Author:

Muhamad Rinaldhi Tandah

Jurusan Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Univesitas Tadulako

Jl. Soekarno Hatta No.KM. 9, Tondo, Kec. Mantikulore, Kota Palu, Sulawesi Tengah 94148

email: almira.azahriantika01@gmail.com

This is an open-access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



1. PENDAHULUAN

Kualitas hidup mencakup setiap elemen yang memengaruhi kesejahteraan individu, termasuk kesehatan mereka, interaksi dengan orang lain, dan lingkungan mereka. Organisasi Kesehatan Dunia mengidentifikasi empat domain utama kualitas hidup: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan [1]. Status kelebihan berat badan, khususnya obesitas yang pada umumnya dapat digambarkan oleh pengukuran indeks massa tubuh (IMT), yang dimana menurut WHO (World Health Organization) IMT merupakan indeks sederhana yang diperoleh dari berat badan dan tinggi yang digunakan secara umum untuk mengkategorikan kelebihan berat badan dan obesitas pada orang dewasa (kg/m^2) [2]. Berdasarkan data penduduk sasaran Program Kesehatan Indonesia Tahun 2021 rentang usia penduduk yang dikatakan usia produktif adalah sekelompok umur dengan rentang 15-64 tahun [3].

Studi tentang pengaruh terapi farmakologi dan non-farmakologi pada pasien obesitas terhadap kualitas hidup memiliki relevansi yang signifikan, terutama di Kota Palu dan daerah sekitarnya, karena beberapa alasan berikut. Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat di banyak negara, termasuk Indonesia. Kota Palu sebagai pusat urban di Provinsi Sulawesi Tengah tidak luput dari masalah ini. Kondisi geografis, gaya hidup modern, dan pola makan yang tidak sehat dapat menjadi faktor penyebab meningkatnya prevalensi kelebihan berat badan di wilayah ini. Memahami bagaimana terapi farmakologi dan non-farmakologi memengaruhi kualitas hidup individu dengan kelebihan berat badan dapat memberikan wawasan yang berharga bagi pengambil kebijakan dan praktisi kesehatan dalam merancang program-program yang lebih efektif untuk mengatasi masalah obesitas. Penelitian ini berimplikasi langsung dalam konteks pelayanan kesehatan di Kota Palu. Dengan memahami pengaruh terapi farmakologi dan non-farmakologi terhadap kualitas hidup, pelayanan kesehatan dapat disesuaikan untuk meningkatkan hasil kesehatan dan kualitas hidup pasien yang mengalami kelebihan berat badan.

Kondisi obesitas merupakan kejadian yang serius di masyarakat, hasil dari riset Riskesdas Nasional Indonesia tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi obesitas pada usia dewasa, yaitu lebih dari 18 tahun menyentuh kenaikan dari tahun ke tahun dan hasil tersebut tercatat signifikan di Negara Indonesia, yaitu sekitar 21,8 persen. Pada Laporan yang sama, di Provinsi Sulawesi Tengah tercatat proporsi status gizi berdasarkan kategori IMT (Indeks Massa Tubuh) pada umur >18 tahun menurut Kabupaten atau Kota Sulawesi Tengah tercatat 14,95% yang memiliki berat badan berlebih dan 22,73% obesitas pada penduduk Kota Palu sebesar 1.725 orang [4].

Kelebihan berat badan ataupun obesitas merupakan suatu kondisi kesehatan yang berkembang menjadi risiko penyakit degeneratif. Penumpukan lemak yang berlebih yang terdapat pada jaringan adiposa akan berujung pada timbulnya suatu penyakit yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian [5]. Selain itu, kelebihan berat badan dan obesitas dapat berpengaruh pada gangguan psikologis yang menyebabkan kecemasan. Kecemasan ini berkaitan dengan stigma masyarakat yang membuat pandangan dan penilaian negatif terhadap penderita mengenai masalah kesehatan yang di alami, sehingga mengurangi tingkat kepercayaan diri dan gangguan psikologis lainnya.

Kondisi kelebihan berat badan hingga obesitas yang bertahan serta asupan makanan yang berlebih akan menyebabkan terjadinya gangguan pada sistem metabolik yang berupa hiperkolesterolemia. Sebuah pengaturan metabolisme kolesterol didalam tubuh akan berjalan normal apabila jumlah kolesterol yang berada didalam tubuh memenuhi kebutuhannya dan tidak melebihi batas normal yang dibutuhkan. Akan tetapi



hal tersebut berbeda pada kondisi obesitas yang dinyatakan bahwa dapat terjadi gangguan pada regulasi asam lemak yang akan meningkatkan kadar trigliserida dan ester kolesterol. Orang yang memiliki berat badan berlebih seringkali mempunyai kadar kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal. Penelitian di Cina melibatkan 45 anak yang terbagi ke dalam kelompok indeks massa tubuh kurus, obesitas, dan berat badan berlebih menunjukkan bahwa lipid, inflamasi obesitas, dan resistensi insulin terjadi pada anak-anak dengan obesitas [6]. Dari penelitian terkontrol pengukuran kualitas hidup pasien menggunakan Short-Form 12 pada 6726 pasien yang menggunakan Rosuvastatin, secara umum perubahan IMT berkorelasi positif pada dimensi mental, dan juga menunjukkan perubahan skor fisik pada wanita [7].

WHOQOL-BREF dianggap instrument yang tepat karena dirancang oleh WHO, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, diuji validitasnya, dan dapat disesuaikan dengan berbagai budaya dan populasi. Penggunaannya dalam praktik klinis membantu tenaga kesehatan memahami kondisi pasien dan merencanakan perawatan yang tepat.

2. METODE

Penggunaan kuesioner non-spesifik umumnya mengukur kualitas hidup akibat intervensi program atau pengobatan tertentu, misalnya EQ-5D-5L [8], [9] atau dapat juga menggunakan kuesioner spesifik seperti kuesioner gangguan ginjal kronis [10] atau kuesioner kualitas hidup pada pasien HIV [11].

Pada penelitian ini digunakan instrumen kuesioner untuk mengukur tingkat kualitas hidup responden yang telah ditetapkan oleh The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) yang terdiri atas dua pertanyaan kualitas hidup secara umum dan 24 pertanyaan yang disusun secara acak yang mewakili keempat dimensi yang digunakan untuk menentukan kualitas hidup seseorang.

Penelitian ini merupakan studi non-eksperimental yang bersifat deskriptif dengan pengumpulan data secara cross-sectional. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Yamane, karena diketahui jumlah populasi obesitas di Kota Palu sebanyak 253 orang [4]. Rumus ini digunakan untuk populasi tak terbatas atau besar. Rumus Yamane adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

di mana:

n = ukuran sampel yang diperlukan

N = ukuran populasi

e = tingkat kesalahan (dengan tingkat kepercayaan 95%, nilai e adalah 5%)

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dengan menyebarkan kuesioner (WHOQOL-BREF) kepada responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Pengobatan tertentu tidak dijadikan kriteria karena menjadi variabel pengelompokan responden. Pasien dengan terapi farmakologi dalam penelitian ini adalah pasien yang mendapatkan terapi statin dari dokter, sedangkan pasien dengan terapi non-farmakologi adalah pasien tanpa terapi statin yang menjaga kondisi tubuh dari diet dan gaya hidup yang dikontrol sendiri oleh pasien. Karena menggunakan responden rawat jalan, sehingga variabel-variabel seperti proporsi nutrisi, aktivitas, dan tingkat stress tidak dapat dikendalikan.

Didapatkan sampel sebesar 155 responden yang terdiri atas 103 orang tanpa terapi statin dan 52 orang dengan terapi statin. Kriteria inklusi yang diterapkan yaitu



responden yang berusia produktif dengan rentang usia 15-64 tahun dan responden yang memiliki indeks massa tubuh ≥ 23 , sedangkan kriteria eksklusi yaitu responden yang mengisi data kuesioner tidak lengkap dari seluruh pertanyaan. Rentang usia tersebut sering dianggap sebagai periode di mana sebagian besar orang berada pada kesehatan yang relatif baik dan memiliki potensi produktivitas tinggi. Usia 15 tahun dianggap telah menyelesaikan pendidikan dasar, mungkin memiliki kemampuan fisik dan mental yang optimal untuk berpartisipasi dalam kegiatan ekonomi. Pada usia di atas 64 tahun lebih cenderung untuk memasuki masa pensiun atau menjadi lebih tergantung secara ekonomi.

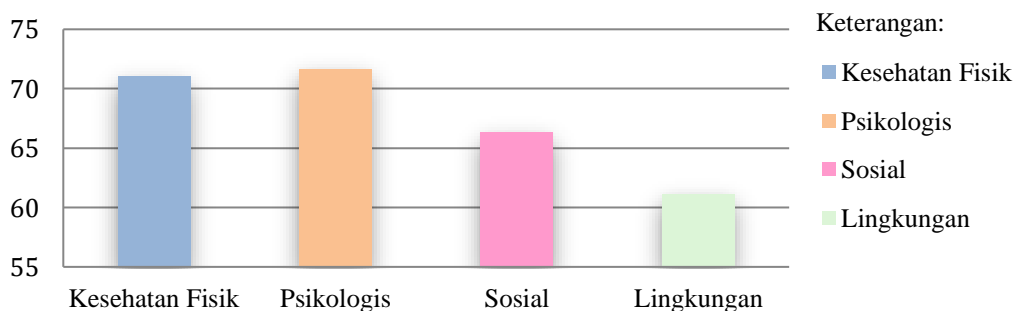
Pengelompokan IMT responden didasarkan pada klasifikasi dari Kementerian Kesehatan RI. Saat penilaian IMT, setiap responden diukur tinggi dan berat badannya. Pengukuran IMT berdasarkan rumus:

$$IMT = \frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan})^2}$$

Data yang terkumpul diolah dalam rumus kuesioner kualitas hidup yang telah ditetapkan oleh The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Translasi ke dalam Bahasa Indonesia, uji validitas dan reliabilitas juga telah dilakukan oleh Mardiaty et al. [12]. Teknik analisis data menggunakan analisa persentase dan rata-rata (mean) untuk mendeskripsikan hasil data. Selanjutnya jumlah skor dari masing-masing domain di atas akan dimodifikasi ke metode transformasi skor yang telah ditetapkan oleh WHO dan selanjutnya nilai akhir dari modifikasi skor akan menginterpretasikan gambaran kualitas hidup responden yang telah mengisi. Penetapan kualitas hidup seseorang dapat dikatakan dalam taraf baik apabila nilai modifikasi skor >50 , sedangkan kualitas hidup seseorang dalam taraf buruk apabila nilai modifikasi skor ≤ 50 [13]. Setelah skor akhir dari jawaban kuesioner responden telah diolah dan termodifikasi, selanjutnya data skor akan di uji menggunakan Independent sample t-test untuk mengetahui signifikansi atau perbedaan dari kedua kelompok yaitu responden dengan berat badan berlebih yang menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi.

3. HASIL

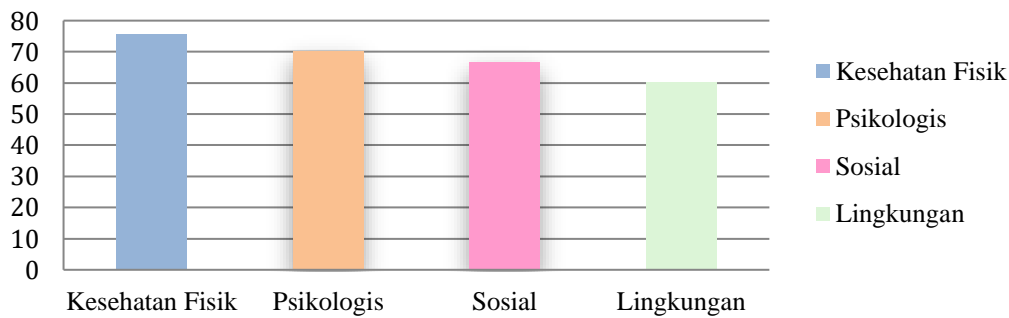
Skor Responden yang Menggunakan Obat Hiperkolesterolemia



Gambar 1. Bagan Skor Rata-Rata Responden yang Menggunakan Terapi Farmakologi Obat Hiperkolesterolemia



Skor Responden yang Tidak Menggunakan Obat



Gambar 2. Bagan Skor Rata-Rata Responden yang Tidak Menggunakan Terapi Farmakologi Obat Hiperkolesterolemia

Tabel 1. Karakteristik Klinis Responden

Kategori	Jumlah Reponden	Persentase (%)
Responden yang Menggunakan Terapi Farmakologi		
Atorvastatin	15	9,7%
Simvastatin	37	23,9%
Responden yang Tidak Menggunakan Terapi Farmakologi	103	66,5%

Tabel 2. Modifikasi skor rata-rata masing-masing domain dari seluruh responden

No.	Domain	Modifikasi Skor
1.	Domain 1: Kesehatan Fisik	75
2.	Domain 2: Kesehatan Jiwa (Psikologis)	69
3.	Domain 3: Hubungan Sosial	69
4.	Domain 4: Lingkungan	63

Tabel 3. Uji Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pasien dengan Terapi Statin	.087	52	.200*	.984	52	.699
Pasien tanpa Terapi Non-Farmakologi	.083	52	.200*	.978	52	.439

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



Tabel 4. Uji Homogenitas

Test of Homogeneity of Variances

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Nilai Kualitas Hidup	Based on Mean	.182	1	153	.670
	Based on Median	.187	1	153	.666
	Based on Median and with adjusted df	.187	1	153.000	.666
	Based on trimmed mean	.180	1	153	.672

Tabel 5. Uji t-test (Independent sample t-test)

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Nilai Kualitas Hidup	Equal variances assumed	.182	.670	-.321	153	.749	-.641	1.996	-4.586	3.303
	Equal variances not assumed			-.317	99.179	.752	-.641	2.021	-4.651	3.369

4. PEMBAHASAN

Asupan makanan yang tidak seimbang, kondisi obesitas, kurangnya aktivitas fisik, serta penggunaan obat-obatan memiliki potensi besar untuk mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Selain itu, keterkaitan yang signifikan antara tingkat pengetahuan terhadap kualitas hidup dan tingkat kepatuhan dalam menggunakan obat juga menjadi faktor penting yang berkontribusi pada pemahaman dan pemeliharaan kesejahteraan individu [14].

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jacob [15] pada penelitiannya diperoleh bahwa terdapat pengaruh fisik, psikologis, sosial dan lingkungan terhadap kualitas hidup. Usaha dengan pencapaian agar kualitas hidup menjadi baik, perlu adanya perubahan cara pandang individu dalam berkegiatan dan menjalani hidup sehat yang tercermin dalam perubahan sikap. Psikologis atau emosional, pengalaman pribadi dan tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi cara seseorang merubah pandangan [15].

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari gambar 1 dapat menginterpretasikan dari data responden yang responden yang menggunakan terapi farmakologi obat hiperkolesterolemia terlihat skor rata-rata tertinggi terdapat pada domain psikologis



dengan nilai 71,65, yang mana hasil tersebut merupakan hasil dari penjabaran keempat domain kualitas hidup. Faktor psikologis yang mempengaruhi tingginya angka kualitas hidup responden artinya lebih dari setengah responden tidak mengalami adanya gangguan psikologis yang berarti dalam menjalani kehidupannya sehari-hari. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jacob [15], bahwa pada masyarakat di Kabupaten Tolikare menyatakan mampu berkonsentrasi dengan baik, dapat menerima penampilan tubuh, kurang memiliki perasaan negatif sehingga rata-rata sebagian besar diperoleh puas terhadap diri sendiri yang tidak menimbulkan kecemasan dan stres.

Kemudian pada gambar 2 responden yang tidak menggunakan terapi farmakologi terlihat skor rata-rata tertinggi terdapat pada domain kesehatan fisik dengan nilai 75,7 dengan kategori baik. Tingginya nilai skor tersebut menggambarkan bahwa faktor fisik yang dirasakan sebanyak 115 responden di Kota Palu dalam kualitas hidup yang baik, hal ini berarti bagi Kota Palu karena masyarakat memperhatikan kesehatannya agar dapat beraktivitas sesuai dengan kebutuhan fisiknya. Penelitian inipun sejalan dengan penelitian Ester, bahwa kesehatan fisik yang baik didukung dengan tersedianya pelayanan kesehatan yang cukup memadai, sehingga masyarakat dapat berobat atau mudah mengakses pelayanan kesehatan. Hal ini menyebabkan sebagian besar responden memiliki tenaga atau stamina dalam beraktivitas dan bekerja serta bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

Hipotesis mengenai kaitan antara hiperkolesterolemia (kadar kolesterol tinggi dalam darah) dan obesitas adalah kompleks dan melibatkan berbagai faktor. Keduanya sering kali terkait dalam konteks risiko penyakit kardiovaskular.

Obesitas, terutama obesitas abdominal atau sentral, sering terkait dengan peningkatan kadar kolesterol total, terutama kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan penurunan kolesterol HDL (kolesterol baik). Hal ini karena dalam keadaan obesitas, terutama pada orang yang kelebihan berat badan, terjadi perubahan dalam metabolisme lipid (lemak) dalam tubuh.

Obesitas dapat menyebabkan perubahan pada sensitivitas insulin dan resistensi insulin, yang pada gilirannya dapat memengaruhi metabolisme kolesterol. Resistensi insulin dikaitkan dengan peningkatan produksi kolesterol dalam hati dan penurunan klirens kolesterol dari darah.

Selain itu, obesitas seringkali dikaitkan dengan gaya hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya aktivitas fisik. Diet tinggi lemak jenuh dan kolesterol, bersama dengan kurangnya olahraga, dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah.

Sementara obesitas bukanlah satu-satunya penyebab hiperkolesterolemia, tetapi keduanya seringkali terkait melalui mekanisme-mekanisme yang kompleks seperti metabolisme lipid, resistensi insulin, dan gaya hidup yang kurang sehat. Penting untuk diingat bahwa faktor-faktor genetik dan faktor lainnya juga dapat memengaruhi kadar kolesterol dan risiko penyakit jantung secara independen.

Untuk mengurangi risiko hiperkolesterolemia dan komplikasinya, sangat penting untuk menjaga pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan memantau kadar kolesterol secara berkala bersama dengan konsultasi medis.

Hasil perbandingan kualitas hidup yang menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi yang didapatkan termasuk dalam kategori baik dari akumulasi rata-rata skor masing-masing domain. Hal ini menggambarkan bahwa kondisi dari kualitas hidup responden yang mendapatkan terapi farmakologi maupun non-farmakologi dengan



riwayat hiperkolesterolemia tidak mengalami gangguan dari faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, maupun faktor lingkungan. Mayoritas peserta yang menjalani terapi farmakologi maupun non-farmakologi mengalami sedikit atau bahkan tidak sama sekali merasa nyeri, dan melaporkan bahwa kondisi fisik mereka tidak menghambat aktivitas mereka dalam dua minggu terakhir, seperti yang tercermin dari hasil kuesioner WHOQOL yang diisi oleh peserta. Dalam psikologis respon seseorang dapat dilihat dari konsentrasi, cara berfikir dan perasaan yang orang tersebut alami. Contohnya, seseorang yang mengalami atau tidak sedang mengalami perasaan yang negatif, kurangnya konsentrasi, kecintaan pada diri sendiri, dapat dilihat kualitas hidupnya dari pertanyaan yang diajukan menyangkut faktor psikologis seseorang. Hubungan sosial seseorang membentuk sebuah relasi yang menghubungkan antara individu tersebut dengan orang lain yang saling berinteraksi satu sama-lainnya. Selain itu, terbentuknya lingkungan yang sehat, aman dan sejahtera dari tempat domisili responden akan menunjang kegiatan serta kualitas hidup yang baik individu tersebut dan masyarakat yang berada di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan data yang telah diakumulasi, ditemukan responden yang termasuk kategori berat badan berlebih, obesitas 1 dan obesitas 2 yang telah memilih mengonsumsi obat hiperkolesterolemia dengan persentase sebesar 33.6% yang masing-masing mengonsumsi obat hiperkolesterolemia golongan statin. Hasil jawaban dari responden terdapat 23.9% yang mengonsumsi obat simvastatin dan 9.7% yang mengonsumsi atorvastatin. Pemilihan obat golongan statin oleh responden dikarenakan obat tersebut merupakan obat yang diberikan apoteker dari hasil diagnosa dokter di layanan Rumah Sakit ataupun layanan kesehatan yang mereka kunjungi. Pada tabel karakteristik klinis responden tabel 1 dapat diuraikan bahwa jumlah responden yang menggunakan terapi non-farmakologi sejumlah 103 responden dengan persentase sebesar 66.5%. Hasil wawancara terhadap responden, ditemukan bahwa 103 responden yang memilih menggunakan terapi non-farmakologi, rata-rata dikarenakan para responden tidak berkeinginan dan takut untuk mengonsumsi obat hiperkolesterolemia secara terus-menerus karena efek samping yang ditimbulkan serta ketergantungan yang mereka alami, maka dari itu responden kemudian lebih memilih mengambil terapi non-farmakologi saja. Terapi non-farmakologi yang responden lakukan seperti melakukan kegiatan berolahraga secara rutin dengan melakukan jalan pagi ataupun sore, melakukan senam, menjaga asupan lemak yang terdapat pada makanan yang responden konsumsi, serta mengkonsultasikan ke dokter gizi dalam mengatur untuk menjaga keseimbangan pola asupan makanan yang mereka makan di setiap harinya.

Pada proses modifikasi skor, seluruh jawaban yang telah terkumpulkan akan direkap dan dihitung seluruh poin yang didapatkan pada tiap domain kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dengan masing-masing pertanyaan yang menyangkut domain tersebut. Selanjutnya seluruh point dari tiap pertanyaan 1 hingga 26 yang telah dijumlahkan tiap masing-masing domain akan dimodifikasi sesuai ketentuan yang diberikan oleh WHOQOL dan hasil akhir akan muncul dan menginterpretasikan kualitas hidup tiap sampel. Domain kesehatan fisik terdapat 7 pertanyaan, yaitu pada nomor Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17 dan Q18. Domain kesehatan jiwa atau psikologis terdapat 6 pertanyaan, yaitu pada nomor Q5, Q6, Q7, Q11, Q19 dan Q26. Domain hubungan sosial terdapat 3 pertanyaan yaitu pada nomor Q20, Q21 dan Q22. Domain lingkungan terdapat 8 pertanyaan yaitu pada nomor Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24 dan Q25. Pada analisis transformasi skor dapat dimaknai dari masing-masing pertanyaan tersebut



menggambarkan secara kompleks tiap domain oleh responden yang mengisi pada tiap pertanyaan yang diberikan pada lembar kuesioner.

Uji normalitas mengacu pada kolom Uji Kolmogorov Smirnov karena jumlah sampel pada kedua kelompok lebih dari 20. Jika kurang dari 20, maka nilai normalitas mengacu pada uji menurut Shapiro-Wilk. Hasil uji normalitas terlihat nilai 0.200 (ditandai dengan warna kuning pada tabel 3, lebih dari nilai α 0.05) pada kedua kelompok menunjukkan data yang berdistribusi normal, sehingga dilanjutkan pada uji parametrik, yaitu uji t. Jenis t-test yang digunakan dalam penelitian ini yaitu independent sample t-test, untuk mengetahui signifikansi atau perbedaan dari kedua kelompok yaitu responden dengan berat badan berlebih yang menggunakan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Syarat dari uji tersebut yang harus dipenuhi adalah datanya berdistribusi secara normal dan homogen sebelum diujikan ketahap independent sample t-test. Ketentuan ditetapkannya data tersebut berdistribusi normal dan homogen jika nilai normalitasnya > 0.05 , serta nilai homogenitasnya > 0.05 [16]. Hasil yang diperoleh dari pengolahan data didapatkan nilai normalitas sebesar 0.20 (tabel 3 ditandai warna kuning) dan homogenitasnya sebesar 0.67 (tabel 4, ditandai warna kuning). Jadi, data uji tersebut berdistribusi secara normal dan homogen. Basis pengambilan keputusan jika nilai signifikan < 0.05 , maka terdapat perbedaan yang signifikan, kemudian jika nilai signifikansinya > 0.05 , maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Nilai signifikansi sebesar 0.75 (tabel 5, ditandai warna kuning) yang dapat menginterpretasikan bahwa data ini tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara responden yang menggunakan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi.

Tingkat kualitas hidup pada usia produktif saat ini tidak memiliki dampak atau perubahan besar pada kualitas hidup masyarakat yang memiliki berat badan berlebih. Responden yang memiliki berat badan berlebih yang juga menggunakan terapi farmakologi atau non-farmakologi untuk penyembuhan kondisi hiperkolesterolemia tidak berbeda signifikan, hal tersebut dikarenakan adanya faktor dari pengaruh terapi yang dikonsumsi oleh responden dengan mengkombinasi terapi farmakologinya dengan penggunaan obat-obatan lainnya seperti obat herbal ataupun obat tradisional, serta didukung dengan gaya hidup yang kurang baik secara berulang atau dengan siklus yang sama sebelum dan sesudah menggunakan terapi farmakologi ataupun non-farmakologi.

Faktor lingkungan merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi rendahnya aktivitas fisik atau pekerjaan, pasokan makan yang melimpah, life style yang relatif menetap, serta menambahnya ketersediaan makanan yang tinggi akan lemak dan faktor budaya dan keyakinan yang dipercayakan [17]. Gaya hidup dengan siklus yang selalu sama dijalani oleh masyarakat yang memiliki kelebihan berat badan dengan diagnosa hiperkolesterolemia akan mempengaruhi dari hasil signifikansi yang diujikan. Perbaikan pola makan, olahraga yang konsisten, menjauhi kebiasaan buruk yang sering dijalani merupakan langkah awal dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Hal yang perlu menjadi perhatian adalah komposisi makanan dengan energi total yang dikonsumsi seimbang dengan pengeluaran energi dan menjadi faktor kelebihan berat badan [18]. Rutinitas asupan dengan pola makan yang tidak teratur dan kurang sehat menyebabkan asupan serat serta nutrisi menjadi lebih rendah, kebiasaan tersebut dikarenakan kecenderungan mengonsumsi makanan yang mengandung pati, glukosa, lemak hingga makanan berminyak. Memiliki tubuh yang ideal dan sehat merupakan upaya yang perlu dilakukan. Aktifitas fisik yang tepat dan efektif seperti dengan berolahraga teratur dan terukur akan membantu defisit. Kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari seperti bekerja rumah ataupun kegiatan yang dilakukan diluar rumah cukup



berbeda dengan olahraga, dari kegiatan tersebut masyarakat diharapkan dapat membedakan, terkhusus masyarakat yang memiliki berat badan berlebih. Olahraga yang teratur dapat menjaga kebugaran dan meminimalisir terserangnya dari berbagai penyakit serta membantu faktor-faktor lainnya seperti psikologis, sosial dan lingkungan yang saling berantai.

5. KESIMPULAN

Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup responden yang menggunakan maupun yang tidak menggunakan terapi obat golongan statin dalam mengatasi obesitas pada masyarakat Kota Palu.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. Ahmad, S. N. Maon, and N. I. S. A. Aziz, "The Relationship Between Job Stress and Quality of Life Among Working Adults," in *the 2nd Advances in Business Research International Conference*, F. Noordin, A. K. Othman, and E. S. Kassim, Eds., Shah Alam: Springer Singapore, 2018, pp. 261–270. doi: <https://doi.org/10.1007/978-981-10-6053-3>.
- [2] WHO, "Obesity and Overweight." [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- [3] Kementerian Kesehatan RI, "Profil Kesehatan Indonesia 2021." [Online]. Available: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- [4] Kementerian Kesehatan RI, "Riskesdas 2018: Laporan Provinsi Sulawesi Tengah," Lembaga Penerbit Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. [Online]. Available: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3763>
- [5] A. Medina-Remón, R. Kirwan, R. M. Lamuela-Raventós, and R. Estruch, "Dietary Patterns and The Risk of Obesity, Type 2 Diabetes Mellitus, Cardiovascular Diseases, Asthma, and Neurodegenerative Diseases," *Crit Rev Food Sci Nutr*, vol. Jan 22, no. 58(2), pp. 262–296, 2018, doi: 10.1080/10408398.2016.1158690.
- [6] C.-J. Chang, D.-Y. Jian, M.-W. Lin, J.-Z. Zhao, L.-T. Ho, and C.-C. Juan, "Evidence in Obese Children: Contribution of Hyperlipidemia, Obesity-Inflammation, and Insulin Sensitivity," *PLoS One*, vol. 10, no. 5, 2015, doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125935>.
- [7] J. Müller-Nordhorn *et al.*, "Longitudinal Association between Body Mass Index and Health-Related Quality of Life," *PLoS One*, vol. 9, no. 3, 2014, doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093071>.
- [8] L. Wartti, D. R. Laksmiawati, and P. Sarnianto, "Pengaruh Penerapan PROLANIS Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kota Bekasi," *J. Farm. Indones.*, vol. Vol. 19 No, no. <http://ejurnal.setiabudi.ac.id/ojs/index.php/farmasi-indonesia/issue/view/112>, pp. 200–212, 2022, doi: <https://doi.org/10.31001/jfi.v19i2.1481>.
- [9] G. Kurniawan, I. Purwidyaningrum, W. Herdwiani, F. Farmasi, U. Setia, and B. Surakarta, "Hubungan Kepatuhan Penggunaan Obat dengan Tekanan Darah dan Kualitas Hidup Peserta Prolanis Hipertensi di Kabupaten Demak The Relationship Between Medication Adherence with Blood Pressure and Quality of Life of Hypertensive Prolanis Participant at Demak R," vol. 19, no. 2, pp. 226–235, 2022, doi: <https://doi.org/10.31001/jfi.v19i2.1704>.
- [10] I. N. Kurniawan, M. R. Salicha, R. Yuantari, V. Dwi, and A. Ningrum, "Pengembangan



- Kuesioner Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Ginjal Kronik A Questionnaire Development and Validation about Public Knowledge of Chronic Kidney Disease Penyakit ginjal kronik atau gagal ginjal kronik (GGK) menjadi masalah kesehatan masy," *J. Farm. Indones.*, vol. 19, no. 2, pp. 302–316, 2022, doi: <https://doi.org/10.31001/jfi.v19i2.1849>.
- [11] N. N. Muhammad, H. Shatri, Z. Djoerban, and M. Abdullah, "Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS," *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 4, no. 3, p. 112, 2017, doi: 10.7454/jpdi.v4i3.137.
- [12] R. Mardiaty, S. Joewana, H. Kurniadi, Isfandari, and R. Sarasvita, "Indonesia WHOQOL-BREF," 2014. [Online]. Available: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/indonesian-whoqol-bref>
- [13] WHO, "WHOQOL: Measuring Quality of Life." [Online]. Available: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/110129/retrieve>
- [14] G. W. Rahmadani, Chairun W, Pamudji, "Pengaruh Tingkat Pengetahuan Terhadap Kualitas Hidup Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Sebagai Variabel Antara Pada Pasien Rheumatoid Arthritis Di Depo Farmasi Rawat Jalan Rsud Dr. Moewardi Surakarta (Effect of Knowledge Level to Quality of Life with Drug," *J. Farm. Indones.*, vol. 13, no. 2, pp. 191–200, 2016, doi: <https://doi.org/10.31001/jfi.v13i2.290>.
- [15] D. E. Jacob and Sandjaya, "Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua," *J. Nas. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 69, pp. 1–16, 2018.
- [16] Nuryadi, T. D. Astuti, E. S. Utami, and M. Budiantara, *Buku ajar dasar-dasar statistik penelitian*. 2017.
- [17] S. T. Wells BG, Dipiro JT, Dipiro CV, *Pharmacotherapy Handbook*, vol. 7. 2021.
- [18] I. Saleh, Rochmawati, and F. Wulandari, "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas (Studi kasus di Puskesmas Rawat Inap di Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah)," *J. Borneo Akcaya*, vol. 6, no. 1, pp. 12–18, 2020, doi: <https://doi.org/10.51266/borneoakcaya.v6i1.145>.

