

PENATALAKSANAAN PADA WANITA USIA 47 TAHUN DENGAN HIPERKOLESTROLEMIA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Retno Arienta Sari¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Email : retnoorientaar@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia pada kelompok usia 55-64 tahun meningkat sesuai dengan penambahan usia mencapai 15,5%. Hiperkolesterolemia tersebut dapat juga menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan metabolik. Kejadian hiperkolesterolemia berhubungan dengan faktor risiko akibat adanya gaya hidup yang tidak baik. Tujuan: Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis evidence based medicin dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Metode: Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan ke rumah untuk menilai lingkungan fisik. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Hasil: Pasien mengeluhkan tengkuk terasa pegal sejak 2 bulan yang lalu dan makin memberat dalam 1 minggu terakhir sehingga menghambat pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Secara klinis pasien didiagnosis dengan hiperkolesterolemia (ICD 10: E78.00). Pada penilaian pengetahuan didapatkan skor sebelum intervensi sebesar 6 (rendah) dan setelah intervensi menjadi 9 (tinggi). Pada aspek pola makan terjadi perubahan jumlah kalori dan jenis makanan yang sesuai. Pada aspek aktivitas fisik terjadi perubahan aktivitas fisik olahraga minimal 3 x/minggu. Simpulan: Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien sebesar 30 poin dan perubahan pola makan dan aktivitas fisik.

Kata Kunci: hiperkolesterolemia, dokter keluarga

ABSTRACT

Background: The prevalence of hypercholesterolemia in Indonesia in the 55-64 year age group increases with age up to 15.5%. Hypercholesterolemia can also cause cardiovascular and metabolic diseases. The incidence of hypercholesterolemia is associated with risk factors due to unhealthy lifestyle. Objective: Application of evidence-based medicine for family doctors by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on the framework for solving patient problems with a patient centered and family approach. Method: This study is a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination, supporting examination and home visits to assess the physical environment. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. Results: The patient complained of soreness in the neck since 2 months ago and gotten worse in the last 1 weeks so that it interferes with patients to carry out daily activities. Clinically the patient was diagnosed with hypercholesterolemia (ICD 10:E78.00). In the knowledge assessment, the score before the intervention was 6 (low) and after the intervention it was 9 (high). In the aspect of diet there is a change in the number of calories and the type of food that is appropriate. In the aspect of physical activity there is a change in physical activity at least 3 times a week. Conclusion: After the holistic and comprehensive management, patient and families gained an increase in knowledge about the disease that suffered by patients by 30 points and changes in diet and physical activity.

Keywords: Hypercholesterolemia, family doctor.

PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi metabolik umum dengan karakteristik tingkat kolesterol dalam plasma melebihi nilai normal yaitu >200 mg/dl. Tingkat kolesterol total di atas 200 mg/dl dikorelasikan sebagai faktor risiko yang kuat terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular.¹

Hiperkolesterolemia tersebut dapat juga menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan metabolik seperti aterosklerosis, penyakit jantung koroner, stroke dan sindrom metabolik. Global Health Observatory (GHO) data juga menyebutkan bahwa hiperkolesterolemia dapat menjadi faktor risiko terjadinya heart disease dan stroke.²

Penyakit kardiovaskular akibat aterosklerosis dinding pembuluh darah dan trombotik merupakan penyebab utama kematian di dunia. Penyakit kardiovaskular termasuk dalam Penyakit Tidak Menular (PTM). Proporsi kematian akibat PTM tertinggi pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, yaitu penyakit kardiovaskular (39%), diikuti kanker (27%), PTM lainnya (30%) dan akibat Diabetes Mellitus (DM) (4%).³ Menurut WHO, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini.⁴

American Heart Association (AHA) memperkirakan lebih dari 100 juta penduduk Amerika memiliki kadar kolesterol total >200 mg/dl dan lebih dari 34 juta jiwa penduduk dewasa Amerika memiliki kadar kolesterol >240 mg/dl yang termasuk tinggi dan membutuhkan terapi.⁵

Hasil Riskesdas tahun 2018 proporsi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol di atas normal lebih tinggi pada perempuan yaitu sebesar 20,7% jika dibandingkan dengan laki-laki sebesar 6,8%. Beberapa faktor yang memengaruhi kadar kolesterol total adalah pola makan rendah serat, pola makan tinggi lemak, kebiasaan merokok, jenis kelamin, obesitas dan aktivitas fisik.⁶ Di Indonesia, prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun. Di Lampung berdasarkan tipe daerahnya, pola perilaku mengonsumsi makanan berlemak cenderung lebih banyak diperdesaan dibandingkan perkotaan.⁷

Kejadian hiperkolesterolemia ini berhubungan dengan faktor risiko akibat adanya perubahan gaya hidup sehingga faktor penyebabnya dapat dimodifikasi.⁸ Keadaan dimana seseorang yang mendekati usia lanjut menderita hiperkolesterol akan menjadi sebuah masalah yang kompleks bagi pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu penanganan upaya dan pendekatan yang tepat pada pasien dan keluarga untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan kerumah. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

Ilustrasi kasus

Pasien Ny.L berumur 47 tahun datang ke puskesmas pada tanggal 3 November 2021 dengan tengkuk terasa pegal sudah dua minggu. Sebenarnya keluhan ini sudah sering dirasakan sejak dua bulan yang lalu tetapi hilang timbul.

Awalnya keluhan mulai dirasakan sejak dua bulan yang lalu tetapi belum dibawa berobat ke puskesmas. Keluhan masih terus dirasakan sehingga pasien mencoba meminum jamu untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman tersebut tetapi satu minggu setelahnya pasien masih sering merasakan pegal pada tengkuk sehingga terkadang harus berhenti sejenak saat beraktivitas. Keluhan pasien dirasakan makin memberat dalam 1 minggu terakhir, pasien khawatir keluhan ini dapat mengganggu aktivitas pasien, di mana selain mengerjakan aktivitas rumah tangga di rumah, pasien juga berjualan nasi uduk di depan rumah untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Akhirnya pasien memutuskan untuk berobat ke puskesmas dan diberi pereda nyeri.

Kemudian setelah obat habis, pasien kembali merasakan keluhan yang sama sehingga

pasien kembali berobat ke puskesmas dan disarankan oleh dokter untuk memeriksakan kadar kolesterolnya. Hasilnya didapatkan kadar kolesterol pasien tinggi yaitu 239 mg/dl. Pasien kemudian diberikan obat penurun kadar kolesterol. Pasien mengatakan memiliki riwayat kolesterol tinggi 2 tahun lalu, namun karena tidak seberapa mengganggu, selain itu pasien juga tidak mengetahui pasti angka kadar kolesterol yang normal, sehingga pasien merasa tidak perlu berobat dan memeriksakan kesehatan lebih lanjut.

Pasien memiliki kebiasaan makan sehari 3-4 kali. Makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak 1-2 centong nasi, 1-2 lauk (tempe, tahu, telur atau ikan) yang diolah dengan santan, dan 2 sendok makan sayur. Terkadang juga pasien makan nasi uduk dagangannya sebagai sarapan sehari-hari. Aktivitas sehari-hari yang rutin dikerjakan pasien adalah memasak, berjualan nasi uduk di depan rumah, mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, dan mencuci baju serta beberapa hari sekali berbelanja ke pasar. Pasien jarang berolahraga, pasien hanya berolahraga jalan santai paling tidak sebulan sekali bahkan 2 bulan sekali. Ketika ditanyakan, pasien juga tidak mengetahui pasti apa saja penyebab kolesterolnya tinggi, pasien hanya merasa akibat makan yang berlebihan juga jarang olahraga. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol ataupun merokok.

Pasien merupakan suku Jawa, tinggal berlima dengan suami (Tn.W, 53 tahun), dan 3 orang anak. Ketiga anak pasien masih sekolah dan belum berkeluarga. Pasien tinggal di rumah yang memiliki pencahayaan yang cukup baik di beberapa ruangan namun ventilasinya kurang baik. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Keluarga pasien termasuk dalam keluarga yang harmonis, sering berkumpul dan biasanya berkumpul satu hingga dua kali dalam sebulan.

Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarganya masih kurang karena pola pengobatan hanya saat ada keluhan, tidak pernah sekedar memeriksakan kesehatan. Pasien mengatakan selama ini jika sakit, pasien berobat ke puskesmas yang jaraknya 2 kilometer dari rumahnya dan biasanya pergi sendiri atau diantar oleh anak keduanya. Keluarga pasien kurang mengawasi makanan yang dikonsumsi pasien dan tidak tau apa komplikasi penyakit jika dibiarkan. Pasien dan keluarganya telah memiliki asuransi kesehatan. Pasien memiliki keinginan untuk sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran apabila pasien ternyata mengidap penyakit yang serius. Pasien juga khawatir jika penyakit yang dideritanya menjadi semakin parah. Pasien tidak mengetahui penyebab, faktor risiko, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan dan komplikasi.

HASIL

Data Klinis

Pasien Ny. L, seorang wanita berusia 47 tahun datang ke puskesmas pada hari Rabu tanggal 3 November 2021 dengan keluhan tengkuk terasa pegal sudah dua minggu. Sebenarnya keluhan ini sudah sering dirasakan sejak dua bulan yang lalu tetapi hilang timbul. Keluhan dirasakan makin memberat dalam 1 minggu terakhir sehingga menghambat pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sebelumnya pasien meminum jamu untuk mengatasi keluhannya. Pasien memiliki riwayat kolesterol tinggi namun tidak berobat karena merasa tidak mengganggu. Selama ini pasien hanya datang untuk memeriksakan kesehatan ke puskesmas jika ada keluhan saja dan jarang memeriksakan kondisi kesehatannya.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Tampak sakit ringan; kesadaran: Compos mentis dengan nilai GCS (*Glasgow Coma Scale*) 15, pasien tampak kooperatif; tekanan darah 120/80 mmHg; nadi: 86x/menit; pernafasan: 20x/menit; suhu tubuh: 36,7 °C; berat badan: 66 kg; tinggi badan: 150 cm; IMT pasien: 29,3 kg/m² dimana status gizi pasien masuk kedalam kategori *overweight*.

Status Generalis

Bentuk kepala bulat, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata, telinga, hidung, dan leher kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, tidak terdapat pelebaran, auskultasi dalam batas normal, kesan dalam batas normal. Abdomen cembung, tidak didapatkan nyeri tekan, tidak didapatkan organomegali maupun asites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan edema, akral hangat, kesan dalam batas normal.

Pemeriksaan penunjang

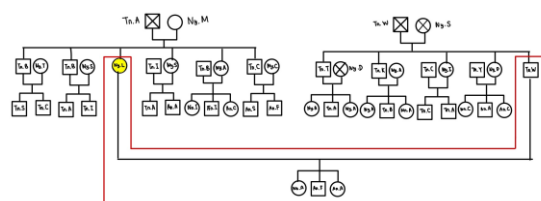
- Kolesterol Darah Total(3 November 2021) : 244 mg/dL
- Kolesterol Darah Total (11 November 2021) : 267 mg/dL

Data Keluarga

Pasien merupakan anak ketiga dari tujuh bersaudara, ibu pasien masih ada namun ayahnya sudah tidak ada. Suami pasien merupakan anak kelima dari lima bersaudara, pasien memiliki tiga orang anak yang berusia 21 tahun, 17 tahun, dan 15 tahun. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Saat ini pasien tinggal berlima bersama dengan suami dan ketiga anaknya.

Pemecahan masalah diputuskan oleh suami pasien dan terkadang dimusyawarahkan bersama antara pasien dan suaminya. Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari diperoleh dari pendapatan pasien sebagai penjual nasi uduk dan suami pasien sebagai tukang becak. Komunikasi dalam keluarga cukup baik. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga masih belum mengetahui cara menyiapkan makanan yang sesuai dengan diet pasien serta cara mencegah komplikasi dari penyakit pasien. Jarak rumah ke puskesmas yaitu 2 kilometer.

Genogram

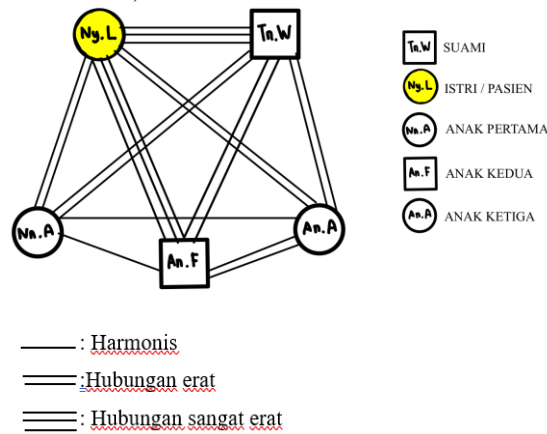


Keterangan :
 □ : Laki-laki ⊗ : Meninggal ● : Pasien
 ○ : Perempuan ⊗ : Meninggal ⊞ : Tinggal serumah

Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. L

Family Map

Family Mapping keluarga Ny. L



Gambar 2. Family Map Keluarga Ny.L

Tabel 1. Family Apgar Score

	APGAR	Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	1
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		7
<i>Adaptation</i>	: 1	
<i>Partnership</i>	: 1	
<i>Growth</i>	: 2	

Affection : 1

Resolve : 2

Total *Family Apgar score* 7 (nilai 4-7, fungsi keluarga disfungsi sedang)

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil antara lain:

Tabel 2. Family SCREEM Score

Ketika seseorang didalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membantusatu sama lain dalam keluarga kami		√		
S2 Temanteman dan tetangga sekitar kami membantukeluarga kami		√		
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantukeluarga kita		√		
R1 Iman dan agama yang kami amat sangat membantu dalam keluarga kami		√		
R2 Tokoh agama atau kelompok agama membantukeluarga kami			√	
E1 Tabungankeluarga kami cukup untuk kebutuhankami		√		
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhankami		√		
E1' Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		√		
E2' Pengetahuan dan pendidikan kita cukup bagi kita untuk merawat penyakit kita anggota keluarga			√	
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√			
M2 Dokter, perawat dan/ atau petugas kesehatan di komunitas kami membantukeluarga kami	√			
TOTAL	24			

Dari hasil skoring SCREEM mendapatkan hasil 24, dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny. L memiliki sumber daya keluarga yang cukup memadai.

Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga Ny.L dapat dilihat bahwa keluarga Ny. L berada dalam tahap keluarga dengan anak usia dewasa, sesuai dengan kategori WHO, yaitu rentang usia anak tertua lebih dari 18 tahun.



Gambar 3. Family Lifecycle Ny.L

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri. Jarak antara rumah ke puskesmas sekitar

dua kilometer. Lingkungan tempat tinggal pasien dikelilingi oleh rumah tetangga. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya sangat berhimpitan.

Rumah pasien berukuran sepuluh kali tujuh meter. Terdiri dari 1 lantai, memiliki dua kamar tidur, ruang tamu, ruang makan, dapur dan kamar mandi. Lantai rumah berupa keramik dan semen, dinding bata, dengan atap genteng. Jumlah ventilasi kurang baik dimana jendela hanya terdapat pada bagian depan dan samping rumah, pertukaran udara dan pencahayaan di dalam rumah kurang baik karena jenis jendela yang digunakan kurang efisien dalam pertukaran udara. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak sehat dan kebersihan di dapur kurang terawat, perabotan rumah tangga cukup tertata. Rumah sudah menggunakan listrik.

Sumber air didapatkan dari air sumur bor. Limbah dialirkan ke selokan belakang rumah. Pasien memiliki kamar mandi dan terdapat WC. Tempat sampah berada di luar rumah dan juga dapur. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat.

Diagnostik holistik awal

Aspek 1. Aspek personal :

- Alasan Kedatangan: Tengkuuk pegal–pegal sejak satu setengah bulan lalu.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir keluhan pegal pada tengkuuk dapat mengganggu aktivitas pasien.
- Persepsi: Pasien menganggap keluhan yang dirasakan karena kurangnya olahraga dan pola makan yang kurang baik. Pasien juga menganggap bahwa ia hanya perlu minum obat dan memeriksakan kesehatan apabila ada keluhan.
- Harapan: Pasien berharap agar keluhannya hilang sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

Aspek 2. Diagnosis klinis awal:

Hypercholesterolemia (ICD 10: E78.00)

Aspek 3. Risiko Internal

- Pengetahuan masih kurang mengenai kadar kolesterol normal, penyebab, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan dan komplikasi (ICD X Z55.9)
- Jarang berolahraga dan beraktivitas fisik (ICPC-2: Z.10).
- Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai dengan AKG, seperti konsumsi energi, karbohidrat, dan terutama lemak yang berlebih (ICPC-2: Z.02)
- Jarang memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan
- Status gizi pasien tergolong *overweight* (IMT=29,3 kg/m²)

Aspek 4 Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga kurang mengenai pencegahan dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z55.9)
- Kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap pola makan pasien.

Aspek 5 Derajat Fungsional:

Derajat satu yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Rencana intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah pemberian edukasi dan konseling kepada pasien dan anggota keluarga lainnya dan konseling mengenai penyakit hiperkolesterolemia mulai dari

penyebab hingga terapi dan komplikasi yang dapat terjadi. Intervensi bertujuan untuk menjaga kadar kolesterol darah tetap dalam kadar normal dan memperbaiki pola hidup pasien. Akan dilakukan tiga kali pertemuan. Pertemuan pertama adalah untuk melengkapi data pasien yang dilakukan saat kunjungan pasien ke puskesmas dan dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan kedua untuk melakukan intervensi secara tatap muka dan pertemuan ketiga adalah untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center* dan *family focused*.

Patient Center

Non Farmakologi

- Edukasi pasien mengenai target kolesterol normal dalam darah.
- Edukasi mengenai penyebab, pencegahan, makanan yang harus dihindari, dan komplikasi dari hiperkolesterolemia yang mungkin terjadi.
- Edukasi mengenai kegiatan olahraga rutin yang dapat dilakukan pasien
- Edukasi pasien mengenai target berat badan ideal
- Edukasi pasien untuk kontrol kolesterol teratur ke fasilitas kesehatan.

Farmakologis

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral.

- Simvastatin tablet, 1 x 10 mg per hari, setiap setelah makan malam

Family Focus

- Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit hiperkolesterolemia serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien.
- Edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien mengenai aktivitas fisik yang sesuai untuk pasien.
- Edukasi kepada keluarga untuk mempersiapkan makanan sesuai angka kecukupan gizi pasien.
- Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi.

Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya *monitoring* kadar kolesterol pasien

Diagnostik holistik akhir

1. Aspek Personal

- Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien berkurang dengan diketahuinya penyakit pasien dan adanya rencana pengobatan untuk mengontrol penyakit pasien.
- Persepsi: Pasien sudah menyadari pentingnya pola diet dan aktivitas fisik juga minum obat dan memeriksakan kesehatan secara teratur meskipun tidak ada keluhan.
- Harapan: Keluhan hilang dan pasien dapat beraktivitas seperti biasa.

2. Aspek Klinis

Hypercholesterolemia (ICD 10: E78.00)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita lebih baik, dengan nilai post test yang mengalami peningkatan.
- Pola makan pasien berubah menjadi sesuai angka kecukupan gizi pasien dan konsumsi makanan bersantan berlebih berkurang
- Peningkatan aktivitas fisik, berupa rutin berjalan pagi

4. Aspek Risiko Eksternal

- Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien dan cara mempersiapkan makanan sesuai diet pasien.
- Meningkatnya dukungan keluarga dalam memberi dukungan pada kondisi kesehatan pasien.

5. Derajat Fungsional:

Derajat satu yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

DISKUSI

Studi kasus dilakukan pada pasien Ny.L usia 47 tahun, pasien datang mengeluhkan keluhan tengkuk terasa pegal sudah 2 minggu. Sebenarnya keluhan ini sudah sering dirasakan sejak dua bulan yang lalu tetapi hilang timbul. Keluhan dirasakan makin memberat dalam 1 minggu terakhir sehingga menghambat pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pertemuan dengan pasien dan keluarga untuk dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kadar kolesterol, intervensi secara tatap muka, dan evaluasi.

Pada anamnesis, didapatkan data berupa keluhan pasien, keadaan keluarga, sosial, psikososial dan ekonomi serta keadaan kondisi rumah pasien. Dilakukan juga pemeriksaan fisik dan pemeriksaan yang menunjang diagnosis hiperkolesterolemia.

Pasien dicurigai dengan hiperkolesterolemia dari beberapa tanda yaitu tengkuk terasa pegal yang tidak kunjung membaik. Selain itu pasien juga memiliki riwayat hiperkolesterolemia 2 tahun lalu namun tidak diobati. Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa tekanan darah 120/80 mmHg; nadi: 86x/menit; pernafasan: 20x/menit; suhu tubuh: 36,7 °C; berat badan: 66 kg; tinggi badan: 150 cm; IMT pasien: 29,3 kg/m² dimana status gizi tergolong *overweight*. Pada pemeriksaan kolesterol ketika *home visit* didapatkan sebesar 267 mg/dL.

Kolesterol yang berlebihan di dalam darah, atau yang disebut juga hiperkolesterolemia, dapat membentuk plak pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan lumen yang dinamakan aterosklerosis. Keadaan ini akan mengakibatkan terjadinya penyakit kardiovaskular.⁹ Prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 pada kelompok usia 25–34 tahun adalah 9,3% dan meningkat seiring bertambahnya usia pada kelompok usia 53–64 tahun sebesar 15,5%. Sedangkan prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, yaitu sebesar 1,5% pada laki-laki dan 2,2 pada perempuan.¹⁰

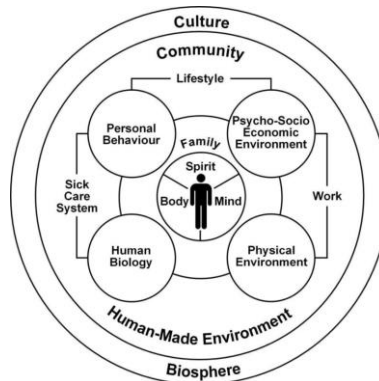
Faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah bersifat multifaktorial, seperti umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, keturunan atau riwayat keluarga, berat badan dan konsumsi lemak jenuh yang berlebihan serta kurangnya asupan serat.¹¹ Seseorang yang kurang mengkonsumsi serat (<29 g/hari) mempunyai risiko 38% lebih tinggi untuk mengalami hiperkolesterolemia dan 43% mempunyai kadar LDL yang tinggi dibanding dengan yang mengkonsumsi serat (>29 g/hari). Sifat fisiko kimia dari serat mengubah jalur metabolisme kolesterol hati dan metabolisme lipoprotein, yang mengakibatkan penurunan kolesterol LDL plasma.¹²

Sebagian besar hiperkolesterol tidak menimbulkan gejala. Kadar kolesterol yang tinggi menyebabkan aliran darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi kurang, sehingga gejala yang timbul adalah gejala kurang oksigen seperti sakit kepala, pegal-pegal pada tengkuk. Oleh karena gejalanya yang tidak khas bahkan tidak menimbulkan gejala, disarankan untuk sering memeriksakan kesehatan minimal satu kali dalam setahun. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi hiperkolesterolemia sedini mungkin sehingga dapat mencegah risiko terjadinya penyakit kardiovaskular.¹³

LDL yang berlebih melalui proses oksidasi akan membentuk gumpalan yang jika gumpalan semakin membesar akan membentuk benjolan yang akan mengakibatkan penyempitan saluran pembuluh darah. Hal tersebut sewaktu-waktu akan mengakibatkan terjadinya PJK (Penyakit Jantung Koroner), stroke iskemik, dan penyakit arteri perifer.¹⁴

Dalam melakukan penatalaksanaan secara holistik pada pasien ini dilakukan pertemuan sebanyak tiga kali, kunjungan pertama dilakukan pada 11 November 2021. Pada kunjungan pertama dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kadar kolesterol total serta perkenalan dengan pasien untuk melakukan anamnesis secara lebih teliti dan mendalam serta meminta izin untuk melakukan pembinaan terhadap keluarga terkait penyakit yang dialami pasien.

Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *mandala of health* pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang ia derita (hasil *pre-test* 6 soal benar dan 4 soal salah). Sistem pelayanan kesehatan terjangkau baik dari segi biaya maupun lokasi. Namun pasien hanya melakukan pengobatan bila ada keluhan saja setelah itu pasien tidak rutin kontrol penyakitnya.



Gambar 5. *Mandala of Health*

Human biology, pasien merasakan penyakit yang dideritanya menimbulkan keluhan yang mengganggu aktivitasnya. Pasien merasakan penyakit yang di deritanya semakin memberat. Pasien berharap keluhannya dapat membaik. Pasien mengatakan bahwa pasien jarang kontrol rutin memeriksakan peyakitnya dan hanya minum obat jika ada keluhan.

Personal behavior, kebiasaan pasien yang sering makan makanan berlemak terutama santan dan gorengan, kurang beraktivitas fisik dan meminum jamu untuk mengatasi keluhannya.

Psychosocial environment, keluarga pasien masih malas datang ke puskesmas untuk memeriksa kesehatan dan terkadang tidak mengantarkan pasien ke fasilitas kesehatan. Dalam hal keuangan keluarga pasien termasuk dalam golongan kelas menengah yang dapat memenuhi kebutuhan primer, sekunder bahkan terkadang tersier.

Physical environment, saat ini pasien merupakan ibu rumah tangga yang bekerja di rumah saja sambil berjualan nasi uduk dengan kebiasaan memasak, mencuci pakaian, menyapu dan kebiasaan rumah lainnya yang biasa dilakukan seorang ibu.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari Sabtu, 27 November 2021 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi *powerpoint* dan poster yang menerangkan tentang penyakit pasien yaitu target gula darah, penyebab hiperkolesterol, diet makanan, latihan fisik, komplikasi, cara pencegahan hiperkolesterol, dan pentingnya kontrol kadar kolesterol di fasilitas kesehatan. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, HR: 83 x/m, RR: 20 x/menit, T: 36,4°C, Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu 312 mg/dl. Pada kunjungan kedua juga dilakukan penatalaksanaan berupa edukasi pada pasien dan keluarga pasien.

Perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (stimulus) dan tanggapan (respon). Seorang individu dalam menerima sesuatu hal yang baru dan diluar kebiasaannya atau mengadopsi perilaku baru memiliki beberapa langkah berdasarkan teori perilaku. Pertama adalah *awareness* (kesadaran), yaitu keadaan menyadari stimulus baru tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.¹⁵

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai definisi hiperkolesterolemia, keadaan kolesterol yang disebut hiper/berlebih, faktor risiko dan penyebab, pencegahan melalui perubahan pola hidup (pola diet pasien, berolahraga rutin, hindari merokok dan alkohol, makan buah dan

sayur), jenis makanan pantang kolesterol, komplikasi, dan jadwal kontrol kolesterol ke fasilitas kesehatan. Pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit tersebut merupakan sarana yang membantu pasien dalam menangani masalah kesehatannya, sehingga pasien semakin mengerti bagaimana harus mengubah perilakunya dan alasan mengapa hal tersebut perlu dilakukan.

Dilakukan edukasi agar memotivasi pasien beserta keluarganya untuk teratur memeriksakan kesehatan, bukan hanya masalah kolesterol tetapi juga kondisi kesehatan lainnya sedikitnya tiga kali dalam satu tahun. Hal tersebut sangat berguna bagi pasien dan keluarganya, karena sebagai tolak ukur suatu terapi berhasil atau tidak untuk nantinya dicarikan jalan keluar lainnya bila tidak ada perubahan. Selain itu, anggota keluarga pasien juga diberikan edukasi mengenai faktor risiko yang ada pada keluarganya dan pentingnya melakukan deteksi dini.

Hal yang penting dilakukan adalah memodifikasi faktor yang menjadi risiko penyebab penyakit agar tidak berdampak buruk sampai terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, pasien diberikan edukasi untuk memulai gaya hidup sehat. Usaha yang dapat dilakukan antara lain, mengurangi asupan asam lemak jenuh, meningkatkan asupan serat, mengurangi asupan karbohidrat dan alkohol, meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari dan mencegah terjadinya berat badan berlebih.¹⁶

Terapi diet untuk hiperkolesterolemia berdasarkan rekomendasi ATP III, yaitu asupan lemak jenuh < 7% dari *total daily intake* dengan lemak total mencapai 25-35% dari *total energy intake* yang berasal dari *polyunsaturated fatty acids* (PUFA) dan *monounsaturated fatty acids* (MUFA). Sedangkan *Japan Atherosclerosis Society* menambahkan terapi diet hiperkolesterolemia dengan mengurangi asupan lemak-trans dan asupan kolesterol dibatasi <200 mg/hari, lemak total 20-25% dari total energi, karbohidrat 50-60% dan sisanya sebesar 15-20% adalah protein. Aktivitas fisik yang dianjurkan adalah aktivitas yang terukur seperti jalan cepat 30 menit per hari selama lima hari per minggu atau aktivitas lain setara dengan 4-7 kkal/menit atau 3-6 METs (*Metabolic Equivalents*). Beberapa jenis latihan fisik lainnya, yaitu berjalan cepat (4,8-6,4 km per jam) selama 30-40 menit, berenang selama 20 menit, menyapu halaman selama 30 menit dan membereskan rumah.¹⁷

Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien ini adalah obat golongan statin bila masih toleran dalam menurunkan kolesterol LDL agar target tercapai. Dosis yang diberikan mulai dari intensitas rendah, yaitu 10 mg sekali sehari. Bila dosis tersebut belum dapat menurunkan target kadar LDL sebesar <30% maka dapat dinaikkan dengan dosis intensitas menengah sebesar 20-40 mg satu kali dalam sehari dan bila masih intoleran bisa diberikan intensitas tinggi sebesar 80 mg sekali sehari setiap malam. Pemberian vitamin B kompleks juga diperlukan karena vitamin merupakan zat yang larut di dalam air dan kelompok dari vitamin B kompleks merupakan kofaktor dalam berbagai reaksi enzimatik yang terdapat di dalam tubuh kita. Hal tersebut juga berperan dalam pembentukan imunitas tubuh serta memberikan nutrisi pada sel-sel tubuh lainnya. Hal ini bertujuan agar pasien memiliki perasaan lebih nyaman dan tidak mudah untuk tertular penyakit yang nantinya dapat menambah masalah kesehatan pasien.¹⁸

Selain itu, hal lain yang juga penting telah dilakukan adalah memberikan edukasi dan motivasi mengenai perlunya dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien. Serta meminta kesediaan anggota keluarga untuk melakukan pengawasan terhadap gejala, keluhan dan aturan minum obat pasien. Edukasi terhadap budaya di keluarga pasien yang tidak mau minum obat bila sakit karena takut dengan efek sampingnya juga telah diberikan. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor eksternal yang berhubungan dengan perbaikan penyakit yang diderita pasien.

Tabel 3. Hasil *Pretest* dan *Posttest*

Variabel	<i>Pre test</i>	<i>Post test</i>	Δ Skor
Pengetahuan	60	90	Terdapat peningkatan

			pengetahuan sebesar 30 poin
--	--	--	--------------------------------

Evaluasi dilakukan pada Jum'at, 3 Desember 2021. Hal yang dievaluasi adalah mengenai perubahan kolesterol pasien. Hasil pemeriksaan didapatkan kadar kolesterol adalah 207 mg/dl. Hal kedua yang dievaluasi adalah pengetahuan, sikap dan tindakan pasien dan keluarga terhadap penyakit yang diderita oleh pasien dengan memberikan 10 pertanyaan. Berdasarkan 10 pertanyaan yang diajukan setelah intervensi, pasien menjawab 9 pertanyaan dengan benar dan hasil tersebut memuaskan.

Perubahan perilaku pada pasien dinilai dari pasien yang sudah rutin meminum obat yang diberikan. Suami dan anaknya juga selalu mengingatkan untuk minum obat, mengontrol makanan berlemak, dan beraktivitas fisik 3-5 kali dalam seminggu.. Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik. Olahraga aerobik maksudnya olahraga yang dilakukan secara terusmenerus dimana kebutuhan oksigen dapat dipenuhi tubuh, misalnya, jogging, renang, senam, dan bersepeda. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan sekurang-kurangnya 30 menit per hari dengan baik dan benar.¹⁹ Pasien mengatakan akan terus berusaha mempertahankan gaya hidupnya dengan bantuan dukungan dari suami dan juga anak-anaknya.

Kesimpulan

1. Pasien wanita usia 47 tahun, pengetahuan kurang mengenai hiperkolesterolemia, pola makan berlemak berlebih dan aktivitas fisik kurang. Keluarga kurang berperan dalam mendukung upaya pencegahan dan pengobatan penyakit pasien.
2. Faktor risiko internal pada pasien adalah pengetahuan masih kurang mengenai kadar kolesterol normal, penyebab, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan dan komplikasi dari hiperkolesterolemia, jarang berolahraga dan beraktivitas fisik, pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai dengan AKG, seperti konsumsi energi, karbohidrat, dan terutama lemak yang berlebih, jarang memeriksakan kesehatan ke fasilitas kesehatan, dan status gizi pasien tergolong *overweight* (IMT=29,3 kg/m²).
3. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah pengetahuan keluarga kurang mengenai pencegahan dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien dan kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap pola makan pasien.
4. Telah dilakukan intervensi berupa edukasi dengan media poster dan *power point* dengan materi definisi hiperkolesterolemia, keadaan kolesterol yang disebut hiper/berlebih, faktor risiko dan penyebab, pencegahan melalui perubahan pola hidup (pola diet pasien, berolahraga rutin, hindari merokok dan alkohol, makan buah dan sayur), jenis makanan pantang kolesterol, komplikasi, dan jadwal kontrol kolesterol ke fasilitas kesehatan.
5. Setelah dilakukan tatalaksana holistik dan komprehensif pasien dan keluarga mengalami peningkatan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita pasien sebesar 30 poin dan perubahan pola makan dan aktivitas fisik.

REFERENSI

1. ME, Brock RW, Frisbee J. 2016. Hypercholesterolemia and microvascular dysfunction: interventional strategies. *Journal of Inflammation*. 7:54.
2. Global Health Observatory (GHO) data. Raised cholesterol [Internet]. US: World Health Organization, 2018 [disitasi 24 Desember 2019]. dari: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/
3. Hokanson J E, Austin MA. 2017. Plasma Triglyceride Level is A Risk Factor for Cardiovascular Disease Independent of High-Density Lipoprotein Cholesterol Level: A Meta-analysis of Population-Based Prospective Studies. *Journal Cardiovasc Risk* 3:213-9
4. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. 2018. Jakarta: Departemen kesehatan republik Indonesia.
5. Hokanson J E, Austin MA. 2017. Plasma Triglyceride Level is A Risk Factor for Cardiovascular Disease Independent of High-Density Lipoprotein Cholesterol Level: A Meta-analysis of Population-Based Prospective Studies. *Journal Cardiovasc Risk* 3:213-9
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Dasar Tahun 2014 . Jakarta: Kemenkes RI.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Laporan Nasional RISKESDAS 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Survei Kesehatan Rumah Tangga. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
9. Mannul GS, Zaman MJS, Gupta A, et al. 2013. Evidence of Lifestyle Modification in the Management of Hypercholesterolemia. *Bentham Science Publishers* 9:2–14.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Survei Kesehatan Rumah Tangga. Jakarta: Badan Litbangkes Kemenkes RI.
11. Pischon T, et al. 2008. General and Abdominal Adiposity and Risk of Death in Europe. *N Engl J Med* 359:2105–20.
12. Fernandez ML. 2001. Soluble Fiber and Non Digestible Carbohydrate Effect on Plasma Lipid and Cardiovascular Risk. *Curr Opin Lipidol* 12(1):35-40.
13. Soeharto I. 2004. Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol. Jakarta: Gramedia.
14. Hokanson J E, Austin MA. 1996. Plasma Triglyceride Level is A Risk Factor for Cardiovascular Disease Independent of High-Density Lipoprotein Cholesterol Level: A Meta-analysis of Population-Based Prospective Studies. *J Cardiovasc Risk* 3:213-9.
15. Notoatmodjo S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Annies. 2015. Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
17. PERKI. 2013. Pedoman Tatalaksana Dislipidemia Edisi 1. Jakarta: Centra Communications
18. Triana V. 2001. Macam-Macam Vitamin dan Fungsinya dalam Tubuh Manusia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(1): 41–47.
19. Kurniawan I, Sulaiman. 2019. Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*. Vol 1 (1): 10-17.