



## **PENATALAKSANAAN KOMPREHENSIF PADA TN. HK USIA 45 TAHUN DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DENGAN OBESITAS DERAJAT 1 MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG**

**Muhammad Yuda Enrico, Asep Wahyudi Sudirman\***

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jalur dua Univeristas Lampung, Jalan Prof. Dr Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Bandar Lampung, Lampung 35141, Indonesia

\*[sepawahyudi17@gmail.com](mailto:sepawahyudi17@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Meningkat sesuai dengan penambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun. Faktor risiko terjadinya peningkatan kadar kolesterol antara lain konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, kebiasaan merokok, hipertensi, kelebihan berat badan, pada orang dewasa 35 tahun ke atas. Hiperkolesterolemia dapat menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan metabolik seperti aterosklerosis, penyakit jantung koroner, stroke dan sindrom metabolik. Kejadian hiperkolesterolemia juga berhubungan dengan faktor risiko akibat adanya gaya hidup yang tidak baik. Tatalaksana yang tepat selain terapi farmakologi adalah diimbangi dengan intervensi gaya hidup, seperti diet, olahraga, dan penghentian merokok. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis evidence based medicine pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan patient centered dan family approach. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari keluarga dan pasien), pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah untuk menilai lingkungan fisik. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitas Pasien Tn. HK berusia 45 tahun dengan hiperkolesterolemia dan obesitas derajat 1, memiliki kekhawatiran takut keluhannya bertambah serta tidak membaik. Keterbatasan akan pengetahuan tentang kondisi kesehatan pasien berupa faktor penyebab, pencegahan penyakitnya, makanan yang perlu di hindari serta kurangnya motivasi dan dorongan keluarga untuk membawa pasien kontrol kesehatannya secara rutin serta stress yang dirasakan oleh pasien menjadi faktor penyebab masalah yang terjadi pada pasien dan keluarga. Penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif terhadap permasalahan pasien Tn. HK telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien.

Kata kunci: hiperkolesterolemia; pelayanan kedokteran keluarga; obesitas

### ***COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF Mr. HK 45 YEARS OLD WITH HYPERCHOLESTEROLEMIA WITH OBESITY GRADE 1 THROUGH MEDICAL APPROACH FAMILY IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS RAWAT INAP PANJANG***

#### **ABSTRACT**

*In Indonesia, the prevalence of hypercholesterolemia in the 25-34 year age group is 9.3% and increases with age to 15.5% in the 55-64 year age group. Risk factors for increasing cholesterol levels include consumption of foods containing high fat, smoking habits, hypertension, overweight, in adults 35 years and over. Hypercholesterolemia can lead to cardiovascular and metabolic diseases such as atherosclerosis, coronary heart disease, stroke and metabolic syndrome. The incidence of hypercholesterolemia is also associated with risk factors due to an unhealthy lifestyle. Appropriate management other than*

*pharmacological therapy is balanced with lifestyle interventions, such as diet, exercise, and smoking cessation. Application of family doctor services based on evidence based medicine to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a patient problem solving framework with a patient centered and family approach. This study is a case report. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis and alloanamnesis from family and patients), physical examination and home visits to assess the physical environment. Secondary data obtained from the patient's medical record. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively Patient Mr. HK is 45 years old with hypercholesterolemia and grade 1 obesity, he is worried that his complaints will increase and not improve. Limited knowledge about the patient's health condition in the form of causative factors, prevention of disease, foods that need to be avoided as well as the lack of motivation and encouragement from the family to take the patient for routine health control and the stress felt by the patient is a factor causing problems that occur in patients and families. The comprehensive management of the patient's problems, Mr. HK has been carried out by providing counseling to increase the knowledge of the patient's family.*

Keywords: *hypercholesterolemia; medical approach family; obesity*

## **PENDAHULUAN**

Di seluruh dunia khususnya di negara berkembang seperti Indonesia terjadi perubahan epidemiologi, dimana terjadi peningkatan epidemik penyakit tidak menular. Hal tersebut membuat Indonesia harus menghadapi dua beban, peningkatan penyakit tidak menular dan masih tingginya angka penyakit menular (Perkeni, 2015). 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%) (Anwar, 2004).

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 (WHO, 2018). 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 (Kemenkes RI, 2019). Di Lampung berdasarkan tipe daerahnya, pola perilaku mengonsumsi makanan berlemak cenderung lebih banyak dipedesaan dibandingkan perkotaan (Kemenkes RI, 2017). Data dari *American Heart Association (AHA)* memperkirakan lebih dari 100 juta penduduk Amerika memiliki kadar kolesterol total >200 mg/dl dan lebih dari 34 juta (13,8%) jiwa penduduk dewasa Amerika memiliki kadar kolesterol >240 mg/dl yang termasuk tinggi dan membutuhkan terapi (Go *et al*, 2014). Data di Indonesia yang diambil dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan terdapat 54.4 % dari penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun dengan kadar kolesterol abnormal (berdasarkan NCEP ATP III, dengan kadar kolesterol  $\geq 200$  mg/dl) dimana prevalensi pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki (Riskesdas, 2018).

Kenaikan tingkat kolesterol telah terbukti dapat mengganggu dan mengubah struktur pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sel endotel pembuluh darah dengan membentuk lesi, plak, oklusi, atau emboli. Selain itu kolesterol juga diduga berperan dalam terjadinya stres oksidatif. Hiperkolesterolemia tersebut juga dapat 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 penyakit jantung dan stroke (Anwar, 2004). Kejadian hiperkolesterolemia ini berhubungan dengan faktor risiko akibat adanya perubahan gaya hidup sehingga faktor penyebabnya dapat dimodifikasi. Pemberian obat golongan statin yang merupakan lini pertama saja tidak akan dapat mencapai target penurunan kadar kolesterol. Oleh karena itu, tatalaksana yang tepat harus diimbangi dengan intervensi gaya hidup, seperti terapi diet, latihan fisik, penghentian merokok dan penurunan berat badan. Diet rendah lemak dan makan makanan mengandung serat sangat dianjurkan untuk penderita kadar kolesterol tinggi. Kombinasi obat golongan statin dengan ezetimibe dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular (Sudoyo *et al*, 2009). Keadaan dimana seorang laki-laki dewasa menderita penyakit metabolisme seperti hiperkolesterolemia bisa menjadi sebuah masalah yang kompleks bagi pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu penanganan yang tepat dan upaya untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi [Reviewer1].

## **METODE**

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Anamnesis**

Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat sejak 2 hari lalu. Nyeri kepala dirasakan di bagian seluruh kepala menjalar hingga ke bagian tengkuk sehingga leher terasa pegal. Nyeri kepala tidak berkurang saat istirahat. Keluhan dirasakan bertambah berat saat pasien sudah lelah berjualan di warungnya. Tidak ada keluhan penglihatan ganda, maupun kilatan cahaya. Keluhan seperti ini sudah pernah dirasakan sebelumnya namun keluhan hilang timbul. Pasien pernah mencoba berobat ke puskesmas sehingga pasien diberikan pengobatan hiperkolesterolemia karena kadar kolesterol dalam darahnya tinggi sejak 2 tahun lalu. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan kencing manis sebelumnya. Pasien mengatakan selama ini jika sakit, pasien berobat puskesmas yang berjarak kurang lebih dari 2 kilometer dari rumahnya. Pasien dan keluarganya tidak memiliki asuransi kesehatan. Pasien biasanya datang dengan menggunakan kendaraan pribadi. Pasien masih bisa beraktivitas dan saat ini sehari-hari pasien beraktivitas menjaga warung yang berada di rumahnya. Pasien gemar mengonsumsi makanan yang diolah dengan cara digoreng dan dibumbui dengan santan. Pasien jarang berolahraga. Kebiasaan merokok, minum minuman alkohol, dan mengonsumsi narkoba disangkal. Pasien saat ini tinggal bersama istri dan anaknya dirumah pribadi.

### **Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 125/80 mmHg; frekuensi nadi: 84 x/menit; frekuensi napas: 20 x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 77 kg; tinggi badan: 168 cm, Lp = 90 cm, IMT: 27,28; status gizi: obesitas derajat 1.

### **Status Generalis**

Rambut, mata, telinga, hidung dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak terdengar adanya ronkhi dan wheezing di kedua lapang paru, kesan

dalam batas normal. Batas jantung tidak melebar, kesan pemeriksaan jantung dalam batas normal. Abdomen datar, BU (+) 8 kali permenit, nyeri tekan (-). Status neurologis dalam batas normal.

### **Status Lokalis**

#### **Leher**

I : simetris, hiperemis (-), benjolan (-)

P : Nyeri tekan (-), massa (-)

KGB : tidak terdapat perbesaran

#### **Thorax**

##### **Jantung**

I: ictus kordis tidak tampak

P: ictus cordis teraba pada SIC 5

P: batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 4, 2 jari medial linea midclavicular sinistra

A: BJ I/II reguler

##### **Paru**

I: tampak simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-)

P: fremitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-)

P: sonor++

A: rhonki (-), wheezing (-)

#### **Pemeriksaan Laboratorium**

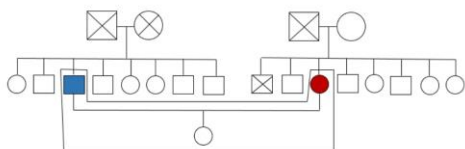
Kolestrol: 247 mg/dl

### **DATA KELUARGA**

Pasien merupakan anak ketiga dari delapan bersaudara, ayah pasien saat ini sudah meninggal dunia dan ibu pasien meninggal dunia karena stroke. Saudara pasien masih hidup ketujuhannya dan tinggal terpisah, ada yang tinggal di Sulawesi dan Lampung. Istri pasien saat ini berusia 42 tahun, istri pasien memiliki riwayat darah tinggi. Saat ini pasien memiliki satu orang anak yang baru lulus dari sekolah menengah atas. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan 1 orang anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap VI (tahap keluarga dengan anak dewasa). Pemecahan masalah di keluarga melalui diskusi. Keputusan di keluarga ditentukan oleh pasien sebagai kepala keluarga. Pasien memiliki pendapatan tetap karena sehari-harinya pasien berjualan dengan membuka warung sembako yang bertempat di rumah pasien. Pendapatan keluarga pasien berasal dari warungnya yang kira-kira sebulan bisa menghasilkan pendapatan sebesar ±5.000.000 digunakan untuk menghidupi keluarga inti. seluruh anggota keluarga tidak memiliki asuransi kesehatan seperti BPJS, KIS, dan lain-lain. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Panjang yang berjarak kurang lebih 2 km dari rumah.

### **Genogram**

Genogram berikut dibuat pada tanggal 8 Juni 2022.



- : Laki-laki                      ● : Istri pasien  
○ : perempuan                    \ : meninggal  
■ : Pasien                         ☞ : tinggal bersama

Gambar 1. Genogram keluarga Tn. HK  
Dibuat Tanggal 8 Juni 2022 Oleh Asep Wahyudi Sudirman

**Family APGAR Score**

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	2
<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	2
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
	<b>Total</b>	<b>9</b>

- Adaptation* : 1  
*Partnership* : 2  
*Growth* : 2  
*Affection* : 2  
*Resolve* : 2

Total *Family APGAR Score* : 9 (Fungsi keluarga baik)

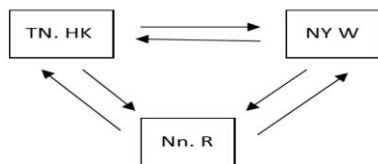
**Family SCREEM**

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai pada tabel. 2 dengan menggunakan *SCREEM Score*, dengan hasil 28. Maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Tn. HK baik.

Tabel 2.  
Family SCREEM

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	v			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		v		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		v		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		v		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	v			
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		v		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	v			
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami	v			
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		v		
E'2	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		v		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		v		
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		v		
	Total	12	16		

### Family Map



### Keterangan :

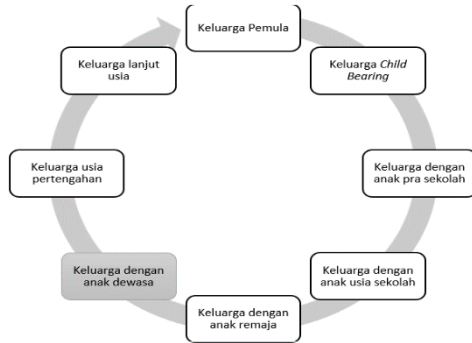
↔ (Hubungan Erat)

↔ (Hubungan Sangat Erat)

Gambar 2. Family Map Tn. HK

### Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga Tn. HK dapat dilihat pada Gambar 3. Dapat dilihat bahwa keluarga Tn. HK berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa.



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Tn. HK



### DATA LINGKUNGAN RUMAH

Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri, rumah pasien berukuran 80 m<sup>2</sup>. Terdapat dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, satu warung, dan satu toilet dengan wc jongkok berada di dalam rumah. Dinding tembok, lantai keramik. Dapur berada didalam rumah. Ventilasi terkesan cukup dimana jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara yang baik. Jendela berupa kaca tembus pandang yang sering dibuka. Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah cukup. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak rapi. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari air isi ulang, sumber air diperoleh dari air sumur bor dan saluran air dialirkan ke septik tank. jarak sumur ke septik tank sekitar 8 m. Tidak ada jarak antara depan rumah dan jalan sekitar.



Gambar 4. Denah rumah Tn. HK

Keterangan:

-  : Pintu
-  : Jendela

### DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan kepala bagian belakang dan tengkuk terasa berat disertai pusing kepala.
- Kekhawatiran: Keluhan bertambah parah, ada riwayat kadar kolesterol tinggi dan pasien curiga asam uratnya tinggi.
- Persepsi: Kepala dan tengkuk terasa berat disertai pusing mengganggu pasien dalam menjalani aktivitas sehari-harinya. Pasien berpikir bahwa keluhan yang dialaminya karena kolesterol dan asam urat tinggi.

- Harapan: Keluhan berkurang dan dapat bebas dari rasa sakit sehingga dapat kembali bekerja dengan nyaman.

## 2. Aspek Klinik

Hiperkolesterol + Obesitas derajat 1 (ICD X: E78, ICD X: E66)

## 3. Aspek Risiko Internal

- Status gizi dengan IMT 27.28 termasuk dalam obese derajat
- Pola pengobatan yang kuratif
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan
- Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita
- Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai
- beban pikiran yang membuat pasien mengalami stres sedang (diukur dengan kuesioner PSS didapatkan skor 21).

## 4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien
- Kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap pola makan serta aktivitas fisik pasien

## 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

## RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai faktor risiko penyakit, pola makan pasien, dan aktivitas fisik. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan mengisi *family folder*. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi terhadap pasien dan keluarganya. Kunjungan ketiga untuk melakukan evaluasi dari intervensi yang sudah dilakukan.

### Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Hiperkolesterolemia dengan obesitas derajat 1	Gejala berkurang dan kadar kolesterol darah terkontrol <200 mg/dl. Berat badan pasien menjadi ideal.
Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialaminya	Pasien dapat memahami dan lebih peduli terhadap penyakit yang diderita.
Persepsi pasien belum tepat tentang hubungan antara pola hidup dengan penyakitnya	Pasien dapat lebih selektif dalam memilih makanan dan meningkatkan aktivitas fisik.

### *Patient Centered*

#### Farmakologi

1. Simvastatin tablet 10 mg, 1 x 1 perhari, setiap setelah makan malam
2. Vitamin B12 tablet, 1 x 1 tab perhari (untuk membantu metabolisme tubuh).
3. Paracetamol tablet 500 mg, 3 x 1 perhari, jika sakit kepala dirasakan

### **Non- Farmakologi**

1. Edukasi dan motivasi kepada pasien mengenai selalu mengontrol penyakitnya di Puskesmas 6 bulan sekali walaupun tidak ada gejala.
2. Edukasi dan memberikan informasi kepada pasien mengenai penyulit dari penyakit hiperkolesterolemia.
3. Menjelaskan kepada pasien tentang pengaturan pola makan dan aktivitas fisik.
4. Menjelaskan kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.
5. Edukasi kepada pasien mengenai tanda dan gejala komplikasi dari hiperkolesterolemia dan obesitas.

### **Family Focus**

1. Memberikan edukasi dan informasi menggunakan media poster kepada keluarga mengenai penyakit hiperkolesterolemia.
2. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien untuk membantu meningkatkan dan memelihara kepatuhan minum obat dan menjaga pola makan dengan memakan makanan rendah lemak, rendah kalori dan tinggi serat.
3. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai hiperkolesterolemia. Serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien.
4. Menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan baik secara moril maupun material, serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita pasien

### **Community Oriented**

1. Memberikan informasi dan motivasi secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga senam di puskesmas

## **DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR**

### **1. Aspek Personal**

- Alasan kedatangan: Keluhan kepala bagian belakang dan tengkuk terasa berat disertai pusing kepala sudah berkurang
- Kekhawatiran : kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
- Persepsi : Pasien telah mengetahui tentang penyakit yang ia derita yaitu hiperkolesterolemia yang penyembuhannya harus dengan memperhatikan pola hidup dan kebiasaan yang kurang baik, serta pengobatan yang teratur. Perlu keteraturan untuk selalu kontrol.
- Harapan : pasien terhadap penyakitnya adalah pasien tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya dan sembuh.

### **2. Aspek Klinis**

Hiperkolesterol + Obesitas derajat 1 (ICD X: E78, ICD X: E66)

### **3. Aspek Risiko Internal**

- Memiliki keinginan lebih untuk mencegah terjadinya penyakit dari pada mengobati.
- Peningkatan pengetahuan mengenai pentingnya terapi gizi dan aktivitas fisik terhadap penyakit hiperkolesterolemia dan obesitas.
- Mengurangi stres dengan jalan-jalan ke tempat hiburan bersama keluarga dan melakukan kegiatan yang disukai saat bosan menjaga warung.

#### **4. Aspek Risiko Eksternal**

- Pasien serta keluarga mulai memahami tentang definisi, faktor resiko, gejala, dan pengobatan untuk penyakitnya.
- Resiko keparahan dan tidak terkontrolnya kadar kolesterol pasien berkurang karena keluarga pasien sudah paham mengenai pencegahan dan pola hidup yang sesuai dengan kondisi pasien.

#### **5. Derajat Fungsional**

Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah, namun mulai mengurangi aktivitasnya.

Pembinaan dengan prinsip kedokteran keluarga dilakukan terhadap Tn. HK berusia 45 tahun dengan diagnosis klinis hiperkolesterolemia dan obesitas derajat 1. Pembinaan ini dilakukan dengan pertimbangan Tn. HK menderita penyakit menahun dan kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakitnya. Serta penyakit pada pasien merupakan penyakit yang bergantung pada kepatuhan minum obat, mengatur pola makan dan aktivitas fisik. Oleh karena itu perlu dilakukan pembinaan terhadap keluarga agar setiap anggota keluarga dapat ikut serta dalam rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya. Pasien Tn. HK berusia 45 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Panjang pada tanggal 4 Juni 2022 untuk memeriksakan kesehatannya karena pasien mengeluhkan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat sejak 2 hari lalu. Nyeri kepala dirasakan di bagian seluruh kepala menjalar hingga ke bagian tengkuk sehingga leher terasa pegal. Nyeri kepala tidak bertambah berat dan berkurang saat istirahat. Keluhan dirasakan saat pasien sudah lelah berjualan di warungnya. Tidak ada keluhan penglihatan ganda, maupun kilatan cahaya. Keluhan seperti ini sudah pernah dirasakan sebelumnya namun keluhan hilang timbul. Pasien sudah pernah mencoba berobat ke puskesmas dan didapatkan kadar kolesteol yg tinggi pada 2 tahun lalu dan pasien diberikan pengobatan.

Namun saat ini obat pasien habis, sehingga pasien datang kembali ke puskesmas dan mengira keluhan yang terjadi karena kolesterol dan asam urat pasien tinggi. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan kencing manis sebelumnya. Pasien memiliki kebiasaan makan sehari 3-4 kali. Makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak dua centong nasi, 1-2 lauk (tempe, tahu, telur atau ikan), dan sedikit sayuran. Makanan yang dimakan kebanyakan diolah dengan cara digoreng dan dibumbui dengan santan, dan pasien juga lebih suka memakan kuning telur dari pada putih telurnya. Aktivitas pasien sebagian besar dihabiskan menjaga warung yang berada di rumahnya, terkadang keluar untuk membeli barang. Pasien jarang berolahraga. Kebiasaan merokok, minum minuman alkohol, dan mengonsumsi narkoba disangkal. Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan tekanan darah 125/80 mmHg dan tanda- tanda vital lainnya dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengukuran, berat badan 77 kg, dan tinggi badan 168 cm dengan IMT 27,28 kg/m<sup>2</sup>. Berdasarkan data IMT WHO di bagian Asia Pasifik, status gizi pasien tergolong obesitas derajat 1.

Status generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan laboratorium, didapatkan kadar kolesterol total 247 mg/dL. Diagnosis hiperkolesterolemia pada pasien ditegakkan atas dasar adanya keluhan nyeri kepala yang menjalar sampai ke tengkuk dan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan adanya kelainan pada salah satu fraksi lipid, yakni berupa kenaikan kadar kolesterol total (K-total), yaitu 247 mg/dL. Berdasarkan literatur, target kolesterol yang

diinginkan adalah <200 mg/dL. Diagnosis hiperkolesterolemia ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (Jellinger *et al*, 2017). Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini meliputi pertemuan pertama secara langsung di puskesmas dan kunjungan rumah sebanyak tiga kali dengan tetap menerapkan protokol kesehatan yang sesuai karena sedang dalam keadaan pandemi Covid-19, pertemuan pertama dilakukan saat pasien datang ke Puskesmas Rawat Inap Panjang pada 4 Juni 2022 untuk mengobati keluhannya. Pada pertemuan di puskesmas ini dilakukan anamnesis secara holistik dan pemeriksaan fisik, dan selanjutnya dilakukan *informed consent* kepada pasien dan untuk meminta persetujuan melakukan pembinaan keluarga beserta maksud dan tujuannya. Pasien menyetujui secara lisan, lalu komunikasi dilanjutkan melalui kunjungan ke rumah pasien. Dari kunjungan ke rumah pasien, dilakukan anamnesis holistik termasuk didalamnya pengisian *family folder*, fungsi biologis, psikososial, ekonomi, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, dan lingkungan rumah.

Dari hasil anamnesis ini, didapatkan daftar masalah yang ada pada pasien dan keluarga sehingga selanjutnya dapat direncanakan jenis intervensi yang akan diberikan. Tatalaksana yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan ke pasien adalah simvastatin 1x10 mg vitamin B12 tablet 1 x 1 tablet, paracetamol tablet 500 mg. Prinsip dasar dalam terapi farmakologi adalah untuk menurunkan risiko terkena penyakit kardiovaskular (Gui *et al*, 2017). Simvastatin merupakan salah satu golongan obat statin. Tujuan pemberian simvastatin adalah menurunkan jumlah kolesterol dengan cara menurunkan sintesis kolesterol di hati (Perki, 2013). Statin menghambat secara kompetitif koenzim HMG-CoA reduktase, yakni enzim yang berperan pada sintesis kolesterol, terutama dalam hati. Penghambatan enzim ini menyebabkan penurunan konsentrasi kolesterol seluler sementara di intraseluler, yang akan menyebabkan peningkatan ekspresi reseptor LDL pada permukaan hepatosit yang berakibat meningkatnya pengeluaran K-LDL dari darah dan penurunan konsentrasi dari K-LDL dan lipoprotein apo-B lainnya termasuk trigliserid (Reiner *et al*, 2011). Statin merupakan obat yang cocok untuk pasien dengan masalah hiperkolesterolemia yang lama dan sulit dikontrol. Namun, dengan berbagai kelebihan tersebut simvastatin tetap memiliki efek samping.

Efek samping simvastatin yang tidak diharapkan di antaranya yaitu adanya miositis yang ditandai dengan nyeri otot/myalgia, miopati dengan CK yang meningkat, rhabdomyolysis, penurunan massa dan kekuatan otot dan timbulnya gangguan fungsi hati (Nordestgaard *et al*, 2010). Oleh karena itu, penting untuk memantau fungsi hati dalam masa terapi farmakologis (NCEP, 2001). Adapun tatalaksana non medikamentosa untuk pasien hiperkolesterolemia meliputi, aktivitas fisik, penurunan berat badan dengan menjaga pola makan, serta terapi nutrisi yang meliputi skrining evaluasi gizi awal dan kebiasaan asupan makanan, serta edukasi untuk mengurangi asupan lemak total, mengururangi asupan kalori dan mengonsumsi makanan tinggi serat. (Annies, 2015). Aktivitas fisik yang disarankan meliputi program latihan yang mencakup setidaknya 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang (menurunkan 4-7 kkal/menit) 4 sampai 6 kali seminggu, dengan pengeluaran minimal 200 kkal/ hari. Kegiatan yang disarankan meliputi jalan cepat, bersepeda statis, ataupun berenang. Tujuan aktivitas fisik harian dapat dipenuhi dalam satu sesi atau beberapa sesi sepanjang rangkaian dalam sehari (minimal 10 menit). Aktivitas penguatan otot dianjurkan dilakukan minimal 2 hari dalam satu minggu (Mannul *et al*, 2013). Pada hasil anamnesis mengenai pola makan pasien yang dilakukan dengan cara *food recall*, diketahui bahwa pasien gemar mengonsumsi makanan yang digoreng

dan di olah dengan santan. Pasien selama ini tidak mengetahui pola makan yang sesuai dengan gizi seimbang. Adanya ketidaksesuaian tersebut menyebabkan pasien kemudian diberikan edukasi mengenai diet yang sesuai dengan kondisi pasien. Komposisi makanan untuk penderita dilipidemia menurut *National Cholesterol Education Program* dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4.  
Komposisi Diet Rendah Lemak dan Kolesterol Terbatas (per hari)

Makanan	Asupan yang disarankan
Lemak total	20-35% total kalori
Karbohidrat	50-60% total kalori
Protein	15% total kalori
Kolesterol	<200 mg
Serat	20-30 gram

Adapun tatalaksana non farmakologis lainnya, tatalaksana *patient-centered* meliputi edukasi dan motivasi kepada pasien mengenai pentingnya kontrol teratur ke puskesmas minimal 6 bulan sekali walaupun tidak ada gejala, edukasi dan memberikan informasi kepada pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, dan pencegahan serta penanganan hiperkolesterolemia. Pasien dianjurkan untuk tetap memeriksakan diri setiap obat telah habis dan apabila ada gejala lain yang mengganggu pasien dapat langsung ke puskesmas dan mengikuti saran serta anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan disana. Evaluasi dilakukan 1 minggu setelah dilakukan intervensi.

Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi tercapai. Dilakukan anamnesis ulang kepada pasien dan didapatkan hasil bahwa keluhan nyeri kepala dan tengkuk yang terasa berat sudah tidak dirasakan. Setelah dilakukan intervensi, dan di evaluasi didapatkan perubahan pengetahuan yang sudah jauh lebih baik pada pasien mengenai penyakit hiperkolesterolemia. Pasien sudah mulai berolahraga rutin setiap paginya, yakni melakukan jalan mengelilingi kompleks rumah selama 30 menit. Pasien juga sudah mulai mengatur pola makanan sesuai dengan kebutuhan gizi dan diet yang disarankan, menghindari makanan yang tinggi lemak dan menganjurkan untuk memakan makanan yang tinggi serat dan rendah kalori. Kekhawatiran pasien akan penyakitnya sudah mulai berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita. Pada persepsi, pasien telah mengetahui bahwa keluhan sakit kepala yang dideritanya berkaitan dengan kadar kolesterol yang tinggi. Harapan pasien terhadap nyeri kepala berkurang dan harapan penyakitnya dapat dikontrol dan penyakit tidak semakin memburuk sebagian telah tercapai. Kadar kolesterol pasien setelah dilakukan intervensi sudah mencapai target, yaitu 195 mg/dl.

## SIMPULAN

Pasien laki-laki 45 tahun dengan pengetahuan tentang hiperkolesterolemia kurang, pengobatan kuratif, riwayat keluarga menderita stroke, pola makan tidak diatur, kurang olahraga dan aktivitas fisik, serta kurangnya peran keluarga dalam mendukung upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, dengan memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarga oleh karnanya diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan. Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa kepatuhan Tn. HK dalam mengikuti anjuran terapi, baik terapi farmakologi maupun non farmakologi sudah baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annies. (2015). Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anwar TB. (2014). Dislipidemia Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner. Published on 2004:1-10.
- Executive Summary of The Third Report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Cholesterol In Adults (Adult Treatment Panel III). Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. JAMA; 2001:285 (19):2486-2497.
- Gui YJ, Liao CX, Liu Q, Guo Y, Yang T, Chen JY, Wang YT, Hu JH, Xu DY. (2017). Efficacy and safety of statins and exercise combination therapy compared to statin monotherapy in patients with dyslipidaemia: A systematic review and meta-analysis. Eur J Prev Cardiol: 24(9):907-916.
- Go AS, Mozaffarian D, Roger VL. (2014). Heart disease and stroke statistic - 2014 update : a report from the american heart association. Circulation; 2014: 129:28-292.
- Jellinger SP, Handelsman Y, Rosenblit DP, Bloomgarden TZ et al. (2017). American Association of Clinical Endocrinologist and American College of Endocrinology guidelines for management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease. Endoc Pract: 23(2): 1-67.
- Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. Kementrian Kesehat RI. Published online 2017:1-166.
- Mannul GS, Zaman MJS, Gupta A, et al. (2013). Evidence of Lifestyle Modification in the Management of Hypercholesterolemia. Bentham Science Publishers 9:2-14.
- Nordestgaard BD, Chapman J, Ray K. (2010). Lipoprotein(a) as a cardiovascular risk factor: current status. Eur Heart J: 31:2844-2853.
- Pengelolaan P. (2015). Panduan Pengelolaan Dislipidemia Panduan Pengelolaan Dislipidemia. Published online 2015.
- PERKENI. (2015). Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI.
- PERKI. (2013). Pedoman Tatalaksana Dislipidemia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia Edisi ke-1.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia. Published online 2019.
- Reiner Z, Catapano AL, Backer GD, Graham I, Taskinen MR, Wiklund O. (2011). ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. The Task Force for the management of

dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *European Heart Journal*: 32:1769- 1818.

Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I,

Simadibrata M, Setiati S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

WHO. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*. Tersedia di <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>.