



PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA WANITA USIA 60 TAHUN DENGAN DISLIPIDEMIA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Tiara Cornela Azqinar*, Dian Isti Anggraini, Susi Kania

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jalan Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No 1., Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

[*cornelatara@gmail.com](mailto:cornelatara@gmail.com)

ABSTRAK

Dislipidemia merupakan penyebab paling umum penyakit kardiovaskular, menyebabkan deposit lipid pada dinding arteri, sehingga memperparah proses aterosklerosis. Penyakit tidak menular terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia, bertanggung jawab atas mortalitas dan morbiditas yang cukup besar. Faktor risiko terjadinya peningkatan kadar kolesterol antara lain konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, kebiasaan merokok, hipertensi, kelebihan berat badan, peningkatan kadar kolesterol LDL dan penurunan kadar kolesterol pada orang dewasa 35 tahun ke atas. Studi ini adalah Case Report. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis) dan pemeriksaan fisik. Kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Dislipidemia tersebut dapat juga menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan metabolik seperti aterosklerosis, penyakit jantung koroner, *stroke* dan sindrom metabolik. Kejadian dislipidemia 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, penghentian merokok. Pasien wanita berusia 60 tahun dengan dislipidemia, memiliki kekhawatiran takut kehilannya bertambah serta tidak membaik. Keterbatasan akan pengetahuan tentang kondisi kesehatan pasien berupa faktor penyebab, pencegahan dislipidemia, makanan yang perlu di hindari serta kurangnya motivasi dan dorongan keluarga untuk membawa pasien kontrol kesehatannya secara rutin merupakan faktor penyebab masalah yang terjadi pada pasien dan keluarga. Penatalaksanaan secara holistik dan komperhensif terhadap permasalahan pasien Ny.R telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien.

Kata kunci: dislipidemia; holistic; pelayanan kedokteran keluarga

HOLISTIC MANAGEMENT OF 60-YEAR-OLD WOMEN WITH DYSLIPIDEMIA THROUGH FAMILY MEDICINE APPROACH

ABSTRACT

Dyslipidemia is the most common cause of cardiovascular disease, causing lipid deposits in the artery walls, thereby exacerbating the atherosclerotic process. Non-communicable diseases continue to be an important public health problem in the world, responsible for considerable mortality and morbidity. Risk factors for increasing cholesterol levels include consumption of foods containing high fat, smoking habits, hypertension, being overweight, increasing LDL cholesterol levels and decreasing cholesterol levels in adults 35 years and over. This study is a Case Report. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis) and physical examination. Home visits, complete family data, and psychosocial and environmental. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. Dyslipidemia can also lead to cardiovascular and metabolic diseases such as atherosclerosis, coronary heart disease, stroke and metabolic syndrome. The incidence of dyslipidemia is associated with risk factors due to an unfavorable lifestyle. Appropriate management other than pharmacological therapy is balanced with lifestyle interventions, such as diet, exercise, smoking cessation. A 60-year-old female patient with dyslipidemia has concerns that her complaints will increase and not improve. The limited knowledge

about the patient's health condition in the form of causative factors, prevention of dyslipidemia, foods that need to be avoided and the lack of motivation and encouragement from the family to take patients for routine health control are factors that cause problems that occur in patients and families. A holistic and comprehensive management of Mrs. R's patient problems has been carried out by providing counseling to increase the knowledge of the patient's family.

Keyword: dyslipidemia; holistic; family medicine services

PENDAHULUAN

Di Indonesia terjadi perubahan epidemiologi dimana terjadi peningkatan penyakit tidak menular yang bersifat kronis. Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018, sebagian besar penyakit seperti kanker, stroke, penyakit ginjal, penyakit sendi, DM, penyakit jantung, hipertensi, dan kelebihan berat badan/obesitas, menunjukkan tren peningkatan dibandingkan laporan sebelumnya. Timbulnya penyakit ini sering tanpa gejala dan progresif, sehingga pasien biasanya tidak menyadari penyakitnya sampai tanda dan gejala komplikasinya muncul. Masalah ini mendorong perlunya skrining dini untuk populasi berisiko tinggi, pengobatan dini dan pemantauan berkala. n.(Lin et al., 2018).

Dislipidemia merupakan penyebab paling umum penyakit kardiovaskular, menyebabkan deposit lipid pada dinding arteri, sehingga memperparah proses aterosklerosis. Penyakit tidak menular terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia, bertanggung jawab atas mortalitas dan morbiditas yang cukup besar. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Penyakit tidak menular (PTM) secara global bertanggung jawab atas lebih banyak kematian daripada gabungan semua penyebab lainnya, dengan 4 PTM (penyakit kardiovaskular [CVD], kanker, penyakit pernapasan kronis [CRD], dan diabetes) bertanggung jawab atas 84% dari kematian ini. Hampir tiga perempat kematian akibat PTM terjadi di negara berpenghasilan rendah-menengah yang sudah mengalami tantangan dalam mengelola epidemi penyakit menular yang signifikan seperti HIV/AIDS dan tuberkulosis (TB).(World Health Organization, 2018).

Menurut statistik WHO, prevalensi dislipidemia (didefinisikan sebagai TC 160 mg/dL) pada orang dewasa berusia 25 tahun di Indonesia adalah sekitar 36% (33,1% untuk pria dan 38,2% untuk wanita). Sebuah penelitian dengan skala kecil populasi (N = 1,013) menunjukkan bahwa prevalensi dislipidemia pada semua etnis di Indonesia (didefinisikan sebagai TC > 240 mg/dL) adalah antara 9,0% hingga 25% (Utami, 2022). Di lampung berdasarkan tipe daerahnya, pola perilaku mengonsumsi makanan berlemak cenderung lebih banyak diprdesaan dibandingkan perkotaan (Giovanni et al., 2020) .

Dislipidemia adalah terjadinya peningkatan kolesterol plasma, trigliserida (TG), atau keduanya, atau kadar kolesterol lipoprotein densitas tinggi yang rendah yang berkontribusi terhadap perkembangan aterosklerosis. Penyebabnya dapat bersifat primer (genetik) atau sekunder. Diagnosis dilakukan dengan mengukur kadar plasma kolesterol total, TG, dan lipoprotein individu. Perawatan melibatkan perubahan pola makan, olahraga, dan obat penurun lipid.(Vekic et al., 2019). 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(Cushman et al., 2021).

Data di Indonesia yang diambil dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan terdapat 54.4 % dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar

kolesterol abnormal (berdasarkan NCEP ATP III, dengan kadar kolesterol ≥ 200 mg/dl) dimana prevalensi pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki (Fahriana, 2019). Kolesterol merupakan pusat dari banyak fungsi sel yang sehat, kolesterol juga dapat membahayakan tubuh jika dibiarkan mencapai konsentrasi darah yang tidak normal. Menariknya, ketika kadar kolesterol LDL terlalu tinggi, kondisi yang disebut sebagai hiperkolesterolemia, risiko penyakit kardiovaskular aterosklerotik prematur (ASCVD) meningkat. Selain itu kolesterol juga diduga berperan dalam terjadinya stres oksidatif (McKay et al., 2020).

Dislipidemia 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 dislipidemia dapat menjadi faktor risiko terjadinya *heart disease* dan *stroke* (Mancini et al., 2018). Kejadian dislipidemia 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. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan kolesterol HDL dan penurunan yang sesuai pada triasilgliserol setelah diet kaya MUFA. Nilai tekanan darah sistolik dan diastolik ditemukan berkurang baik selama protokol jangka pendek dan jangka panjang menggunakan MUFA dalam jumlah tinggi dibandingkan dengan diet rendah MUFA. (PJK) (Kim et al., 2019). Keadaan dimana lansia menderita beberapa penyakit seperti dislipidemia secara bersamaan akan 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 (Lestari et al., 2018).

METODE

Studi ini adalah Case Report. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis) dan pemeriksaan fisik. Kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

HASIL

Ny. R, wanita berusia 60 tahun, datang ke Puskesmas Panjang pada 26 Agustus 2021 untuk memeriksakan kesehatannya karena pasien mengeluhkan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat. Keluhan nyeri kepala dirasakan sejak 6 bulan yang lalu, namun memberat dalam waktu satu minggu terakhir. Nyeri kepala dirasakan di bagian seluruh kepala menjalar hingga ke bagian tengkuk sehingga leher terasa pegal. Nyeri kepala tidak bertambah berat, berkurang saat istirahat, tidak disertai dengan pusing berputar saat pasien bangun dari posisi tidur, tidak menjalar, tidak disertai dengan penglihatan ganda, maupun kilatan cahaya. Keluhan seperti ini sudah pernah dirasakan sebelumnya namun keluhan hilang timbul.

Pasien belum pernah mencoba berobat dan atau ke puskesmas sehingga pasien tidak diberikan pengobatan karena pasien mengaku nyeri kepala dirasakan tidak terlalu berat. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit tertentu sebelumnya. Pasien juga belum pernah berobat maupun cek laboratorium ketika keluhan timbul. Pasien memiliki kebiasaan makan sehari 3-4 kali. Makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak setengah centong nasi, 1-2 lauk (tempe, tahu, telur atau ikan) yang sering diolah dengan santan ataupun digoreng, dan 2 sendok makan sayur. Aktivitas pasien sebagian besar dihabiskan didalam rumah, terkadang keluar keliling komplek untuk berjualan kerupuk.

Pasien jarang berolahraga. Ditanyakan kepada pasien apakah pasien merokok disangkal, minum minuman alkohol disangkal, narkoba juga disangkal.

Pasien bersuku batak tinggal bersama suami dan kedua anaknya di rumah sendiri yang memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup di beberapa ruangan. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Keluarga pasien termasuk dalam keluarga yang harmonis dan sering berkumpul. 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 Rawat Inap Panjang yang jaraknya kurang lebih 2 kilometer dari rumahnya dan biasanya diantar oleh suami pasien. 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 penyakitnya tersebut

PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada pasien wanita berusia 60 tahun yang terdiagnosa dislipidemia. Diputuskan untuk dilakukan binaan terhadap keluarga dengan alasan penyakit pada pasien merupakan penyakit yang bergantung pada kepatuhan pola makan dan aktivitas fisik. Oleh karenanya perlu dilakukan pembinaan terhadap keluarga agar anggota keluarga dapat ikut serta dalam pengelolaan dislipidemia. Pasien Ny. R, 60 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Panjang pada tanggal 26 Agustus 2021 dengan keluhan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat. Keluhan nyeri kepala dirasakan sejak 6 bulan yang lalu, namun memberat dalam waktu satu minggu terakhir. Nyeri kepala dirasakan di bagian seluruh kepala menjalar hingga ke bagian tengkuk sehingga leher terasa pegal. Nyeri kepala tidak bertambah berat, berkurang saat istirahat, tidak disertai dengan pusing berputar saat pasien bangun dari posisi tidur, tidak menjalar, tidak disertai dengan penglihatan ganda, maupun kilatan cahaya. Keluhan seperti ini sudah pernah dirasakan sebelumnya namun hilang timbul. Pasien memiliki kebiasaan makan sehari 3-4 kali. Makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak setengah centong nasi, 1-2 lauk (tempe, tahu, telur atau ikan) yang sering diolah dengan santan ataupun digoreng, dan 2 sendok makan sayur. Aktivitas pasien sebagian besar dihabiskan di dalam rumah, terkadang keluar keliling komplek untuk berjualan kerupuk. Pasien jarang berolahraga. Ditanyakan kepada pasien apakah pasien merokok disangkal, minum minuman alkohol disangkal, narkoba juga disangkal.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg dan tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengukuran, berat badan 67 kg, dan tinggi badan 165 cm dengan IMT 24,6 kg/m². Berdasarkan data IMT WHO di bagian Asia Pasifik, status gizi pasien tergolong *overweight*. Status generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan laboratorium, didapatkan kadar kolesterol total 220 mg/dL. Diagnosis dislipidemia 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 220 mg/dL. Berdasarkan literatur, target kolesterol yang diinginkan adalah <200 mg/dL. Diagnosis dislipidemia ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (Brunham & Trinder, 2022).

Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak tiga kali yang 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 FKTP Puskesmas Rawat Inap Panjang pada 26 Agustus 2021 untuk mengobati keluhanannya. 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 kerumah pasien. Dari kunjungan kerumah pasien, dilakukan anamnesis holistik termasuk didalamnya mengidentifikasi *family map*, 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. Prinsip dasar dalam terapi farmakologi untuk adalah untuk menurunkan risiko terkena penyakit kardiovaskular. Simvastatin merupakan salah satu golongan obat statin. Tujuan pemberian simvastatin adalah menurunkan jumlah kolesterol dengan cara menurunkan sintesis kolesterol di hati (Jialal & Singh, 2019). 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 (Berman & Blankstein, 2019).

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 (Zodda et al., 2018). Oleh karena itu, penting untuk memantau fungsi hati dalam masa terapi farmakologis (Speliotes et al., 2018). Adapun tatalaksana non medikamentosa untuk pasien dislipidemia meliputi, aktivitas fisik, penurunan berat badan, serta terapi nutrisi yang meliputi skrining evaluasi gizi awal dan kebiasaan asupan makanan, serta edukasi untuk mengurangi asupan lemak total dan lemak jenuh (Halawani et al., 2019).

Sejak ditemukannya faktor risiko kardiovaskular pada masa kanak-kanak dan remaja meningkatkan kemungkinan berkembangnya penyakit kardiovaskular di masa dewasa, aktivitas fisik telah menjadi target intervensi gaya hidup. Hal ini didukung oleh kumpulan bukti komprehensif yang menunjukkan penurunan faktor risiko kardiovaskular dengan melakukan aktivitas fisik dengan waktu 60 menit aktivitas fisik sedang hingga berat. Demikian juga, kebugaran aerobik telah dianggap sebagai penanda penting kesehatan umum, penurunan risiko penyakit kardiovaskular, dan kematian. Selain itu, kebugaran aerobik lebih kuat. 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 (de Lima et al., 2019).

Pada hasil anamnesis mengenai pola makan pasien yang dilakukan dengan cara *food recall*, diketahui bahwa pasien gemar mengonsumsi makanan yang bersantan. 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 2.

Tabel 1.
Komposisi Diet Rendah Lemak dan Kolesterol Terbatas (per hari)

Makanan	Asupan yang disarankan
Lemak total	25-35% 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, edukasi dan memberikan informasi kepada pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan serta penanganan dislipidemia, menjelaskan kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan, edukasi kepada pasien mengenai tanda dan gejala dislipidemia dan cara mengatasinya. 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.

Evaluasi dilakukan pada sepuluh hari 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 sangat berkurang. Setelah dilakukan intervensi, dan di evaluasi didapatkan perubahan pengetahuan yang sudah jauh lebih baik pada pasien mengenai penyakit dislipidemia. 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 untuk penderita dislipidemia, menghindari makanan yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi. 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.

SIMPULAN

Pasien wanita 60 tahun dengan pengetahuan tentang dislipidemia kurang, pengobatan kuratif, riwayat keluarga menderita stroke dan diabetes, pola makan tidak diatur, kurang olahraga dan kurang peran keluarga dalam mendukung upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Telah dilakukan pemeriksaan dengan food recall secara holistik dan didapatkan faktor risiko berupa pola makan pasien yang tidak sesuai dan seimbang. penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, patient center, family appropriated dan community oriented secara literatur berdasarkan EBM. 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. Pada pasien intervensi dengan

menggunakan media presentasi poster mengajarkan pasien yaitu diet makanan, pencegahan, cara penanganan latihan fisik dan mengedukasi keluarga agar lebih peduli terhadap kondisi penyakit pasien. Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa kepatuhan Ny. R dalam mengikuti anjuran terapi, baik terapi farmakologi maupun non farmakologi sudah baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A. N., & Blankstein, R. (2019). Optimizing dyslipidemia management for the prevention of cardiovascular disease: A focus on risk assessment and therapeutic options. *Current Cardiology Reports*, 21(9), 1–10.
- Brunham, L. R., & Trinder, M. (2022). Polygenic risk scores for the diagnosis and management of dyslipidemia. *Current Opinion in Endocrinology & Diabetes and Obesity*, 29(2), 95–100.
- Cushman, M., Shay, C. M., Howard, V. J., Jiménez, M. C., Lewey, J., McSweeney, J. C., Newby, L. K., Poudel, R., Reynolds, H. R., & Rexrode, K. M. (2021). Ten-year differences in women's awareness related to coronary heart disease: Results of the 2019 American Heart Association National Survey: A special report from the American Heart Association. *Circulation*, 143(7), e239–e248.
- de Lima, L. R. A., Back, I. de C., Nunes, E. A., Silva, D. A. S., & Petroski, E. L. (2019). Aerobic fitness and physical activity are inversely associated with body fat, dyslipidemia and inflammatory mediators in children and adolescents living with HIV. *Journal of Sports Sciences*, 37(1), 50–58.
- Fahriana, Y. (2019). *Gambaran pola konsumsi dan aktivitas fisik penderita dislipidemia rawat jalan di rsud dr Doris Sylvanus Palangka Raya*.
- Giovanni, A., Wasono, H. A., Sani, N., & Panonsih, R. N. (2020). Hubungan Diet Tinggi Lemak dengan Kejadian Akne Vulgaris pada Siswa SMKN Tanjungsari Lampung. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 313–318.
- Halawani, A. F. M., Alahmari, Z. S., Asiri, D. A., Albraheem, A. A., Alsubaie, A. M. A., Alqurashi, A. G., Alturkistani, F. M., Albalawi, M. K., Alzaid, F. N. A., & Alsaluli, M. M. T. (2019). Diagnosis and Management of Dyslipidemia. *Archives of Pharmacy Practice*, 10(4).
- Jialal, I., & Singh, G. (2019). Management of diabetic dyslipidemia: An update. *World Journal of Diabetes*, 10(5), 280.
- Kim, S.-A., Joung, H., & Shin, S. (2019). Dietary pattern, dietary total antioxidant capacity, and dyslipidemia in Korean adults. *Nutrition Journal*, 18(1), 1–12.
- Lestari, A., Handini, M. C., & Sinaga, T. R. (2018). FAKTOR RISIKO KEJADIAN DISLIPIDEMIA PADA LANSIA (Studi Kasus Kontrol Pada Lansia di Poli Lansia RSUD. Bangkinang Kabupaten Kampar Tahun 2016–2017). *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 16–26.
- Lin, C.-F., Chang, Y.-H., Chien, S.-C., Lin, Y.-H., & Yeh, H.-Y. (2018). Epidemiology of dyslipidemia in the Asia Pacific region. *International Journal of Gerontology*, 12(1), 2–6.

- Mancini, G. J., Hegele, R. A., & Leiter, L. A. (2018). Dyslipidemia. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, S178–S185.
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. J. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102233.
- Putri Utami, S. T. (2022). *GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN STATUS GIZI LANJUT USIA DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI PADA BULAN NOVEMBER TAHUN 2021*.
- Speliotes, E. K., Balakrishnan, M., Friedman, L. S., & Corey, K. E. (2018). Treatment of dyslipidemia in common liver diseases. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 16(8), 1189–1196.
- Vekic, J., Zeljkovic, A., Stefanovic, A., Jelic-Ivanovic, Z., & Spasojevic-Kalimanovska, V. (2019). Obesity and dyslipidemia. *Metabolism*, 92, 71–81.
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*.
- Zodda, D., Giammona, R., & Schifilliti, S. (2018). Treatment strategy for dyslipidemia in cardiovascular disease prevention: Focus on old and new drugs. *Pharmacy*, 6(1), 10.