



**PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA Ny. K USIA 52 TAHUN DENGAN  
DISLIPIDEMIA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA**

**Agustinus Evrianto Irawan \*, TA Larasati**

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung,  
Lampung 35145, Indonesia

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

**ABSTRAK**

Di Indonesia, prevalensi dislipidemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun. Dislipidemia umumnya lebih banyak ditemukan pada wanita (14,5%) dibandingkan pria (8,6%). 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. Tujuan penelitian ini untuk 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. Metode penelitian ini adalah sebuah laporan kasus. Hasil pasien Pasien Ny. K berusia 52 tahun dengan dislipidemia, memiliki kekhawatiran takut keluhannya 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. Penatalaksanaan secara holistik dan komperhensif terhadap permasalahan pasien Ny.K telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pasien.

Kata kunci: dislipidemia; pelayanan kedokteran keluarga; penatalaksanaan holistik

**HOLISTIC MANAGEMENT FOR FEMALE 52 YEARS WITH DYSLIPIDEMIA BY  
FAMILY MEDICINE APPROACH**

**ABSTRACT**

*In Indonesia, the prevalence of dyslipidemia in the 25-34 year age group is 9.3% and increases with age up to 15.5% in the 55-64 year age group. Dyslipidemia is generally more common in women (14.5%) than in men (8.6%). Risk factors for an increase in cholesterol levels include consumption of foods containing high fat, smoking habits, hypertension, overweight, increased levels of LDL cholesterol (Low Density Lipoprotein) and decreased levels of HDL cholesterol (High Density Lipoprotein) in adults 35 years and over .The purpose of this study is Application of evidence-based medicine-based family doctor services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on the patient's problem-solving framework with a patient centered approach and a family approach. The study conducted is a case report. Results of Patient, Mrs. K, 52 years old has been diagnosed with dyslipidemia. has the fear of growing complaints and does not improve. Limited knowledge about the patient's health conditions in the form of causative factors, prevention of dyslipidemia, foods that need to be avoided and lack of motivation and family encouragement to bring patients in control of their health routinely. Holistic and comprehensive management of Mrs.K problems has been done by providing counseling to improve the patient's family knowledge*

*Keywords: dyslipidemia; family doctor services; holistic management*

## **PENDAHULUAN**

Epidemiologi dunia saat ini sedang berubah, dengan meningkatnya epidemi penyakit tidak menular, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Meningkatnya penyakit tidak menular dan tingginya prevalensi penyakit menular merupakan dua tantangan yang dihadapi Indonesia (Perkeni, 2015). Trombosis dan aterosklerosis pada dinding pembuluh darah menyebabkan penyakit kardiovaskular, penyebab utama kematian di seluruh dunia. PTM termasuk penyakit kardiovaskular. Penyakit jantung (39%) merupakan penyebab utama kematian akibat PTM pada kelompok usia di bawah 70 tahun, diikuti oleh PTM lainnya (30%), kanker (27%), dan diabetes (4%). WHO memperkirakan 52 juta kematian akibat penyakit tidak menular pada tahun 2030, naik 9 juta dari 38 juta (WHO, 2018). Di Indonesia, persentase penduduk yang memiliki kolesterol tinggi bervariasi antara 9,3% pada kelompok umur 25–34 tahun dan 15,5% pada kelompok umur 55–64 tahun. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2019), masyarakat di pedesaan Lampung lebih banyak mengonsumsi makanan berlemak dibandingkan masyarakat di kota.

Kadar lipid plasma dapat naik atau turun pada penderita dislipidemia, suatu kondisi metabolisme lipid. Peningkatan trigliserida (TG), penurunan kolesterol HDL (K-HDL), peningkatan kolesterol total (Ktotal), dan penurunan kolesterol LDL merupakan kelainan utama pada fraksi lipid. Dislipidemia ada kaitannya dengan penyakit jantung dan stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Lebih dari 100 juta orang Amerika memiliki kadar kolesterol total di atas 200 mg/dl, dan lebih dari 34 juta (13,8%) memiliki kolesterol tinggi, menurut American Heart Association (AHA). Intervensi medis diperlukan (Go AS et al., 2014). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, 54,4% penduduk berusia di atas 15 tahun memiliki kadar kolesterol abnormal, dengan risiko lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (NCEP ATP III,  $\geq 200$  mg/dl) (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018). Kolesterol tinggi telah terbukti mengubah morfologi pembuluh darah, menyebabkan lesi, plak, oklusi, emboli, dan kelainan lain yang mempengaruhi sel endotel pembuluh darah. Lebih lanjut, kolesterol diduga berperan dalam munculnya stres oksidatif (P Management, 2015).

Dislipidemia dapat menyebabkan sejumlah kondisi metabolik dan kardiovaskular, termasuk sindrom metabolik, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan stroke. Anwar TB (2004) melaporkan bahwa dislipidemia dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke berdasarkan data dari Global Health Observatory (GHO). Akibat modifikasi gaya hidup, terjadinya dislipidemia dikaitkan dengan faktor risiko yang dapat diubah untuk mengurangi variabel penyebabnya. Penurunan kadar kolesterol tidak akan mungkin terjadi dengan pemberian obat statin lini pertama. Oleh karena itu, pengobatan gaya hidup termasuk terapi nutrisi, olahraga, berhenti merokok, dan penurunan berat badan harus dikombinasikan dengan penatalaksanaan yang memadai. Karena asam lemak jenuh memiliki dampak terbesar dalam meningkatkan konsentrasi kolesterol LDL, pola makan kaya asam lemak tak jenuh, seperti MUFA dan PUFA, dapat digunakan untuk menurunkan kolesterol LDL. Menggabungkan ezetimibe dengan obat statin dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular (Sudoyo AY et al, 2009). Ketika seorang lansia menderita banyak penyakit, seperti dislipidemia, pada saat yang bersamaan, hal ini dapat menimbulkan masalah yang rumit baik bagi pasien maupun keluarganya. Oleh karena itu, diperlukan kehati-hatian dan upaya yang memadai untuk menghindari konsekuensi apa pun.

## **METODE**

Studi kasus digunakan dalam penyelidikan ini. Autoanamnesis, alloanamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, dan pengumpulan data keluarga, psikologis, dan lingkungan merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan data primer. Pada awal, tengah,

dan akhir penelitian, diagnosis kuantitatif dan kualitatif menyeluruh digunakan untuk penilaian.

## **HASIL**

### **Anamnesis**

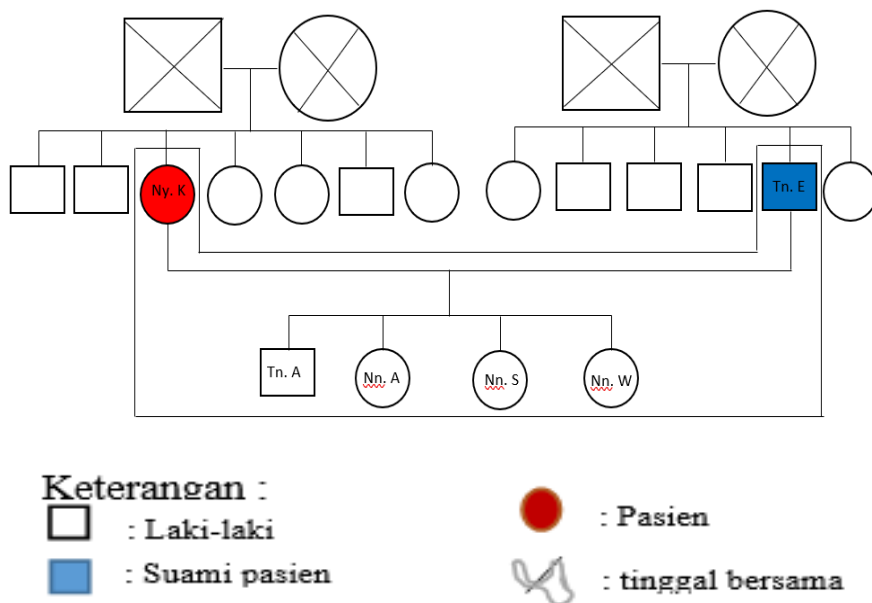
Pasien datang dengan keluhan sakit kepala dan nyeri leher terkait sakit kepala. Pasien pertama kali mengeluh sakit kepala dua tahun lalu, namun setelah obatnya habis dua hari lalu, rasa sakitnya semakin parah. Sakit kepala dimulai di kepala dan menjalar ke leher, menyebabkan nyeri di tengkuk. Masalah serupa pernah dialami di masa lalu, namun bersifat sporadis. Pasien pernah mencoba berobat ke Puskesmas, namun pasien diperiksa karena mengaku sakit kepala. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu sebelumnya. Menurut pasien, saat ini ia harus menempuh perjalanan lebih dari lima kilometer ke puskesmas saat sakit. Tidak ada jaminan kesehatan bagi penderita maupun keluarganya. Mobil pribadi biasanya digunakan oleh pasien untuk datang. Pasien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan saat ini mengelola toko dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Pasien senang makan gorengan dan santan. Pasien jarang berolahraga. Cari tahu dari pasien apakah penggunaan narkoba, alkohol, atau merokok dilarang. Saat ini pasien tinggal bersama suami dan anaknya.

### **Pemeriksaan Fisik**

Pasien mempunyai kondisi sedikit tidak sehat antara lain tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi dan pernafasan 80 dan 20, suhu tubuh 36,4°C, tinggi badan 150 cm, berat badan 61 kg, Lp 90 cm, IMT 27,1, dan derajat obesitas ditinjau dari gizi 1. Memiliki hidung, tenggorokan, mata, rambut, dan telinga yang sehat. Kesan pasien berada dalam rentang normal, tidak ada bunyi mengi atau ronki di area paru mana pun, dan pergerakan dada, fungsi paru, dan fremitus taktil semuanya simetris. Kesan pemeriksaan jantung normal, tidak ada pelebaran batas jantung. Delapan kali per menit: BU (+), perut rata, rasa tidak nyaman (-). Sistem sarafnya sehat. Setelah analisis pendukung, ditemukan 220 mg/dl kolesterol.

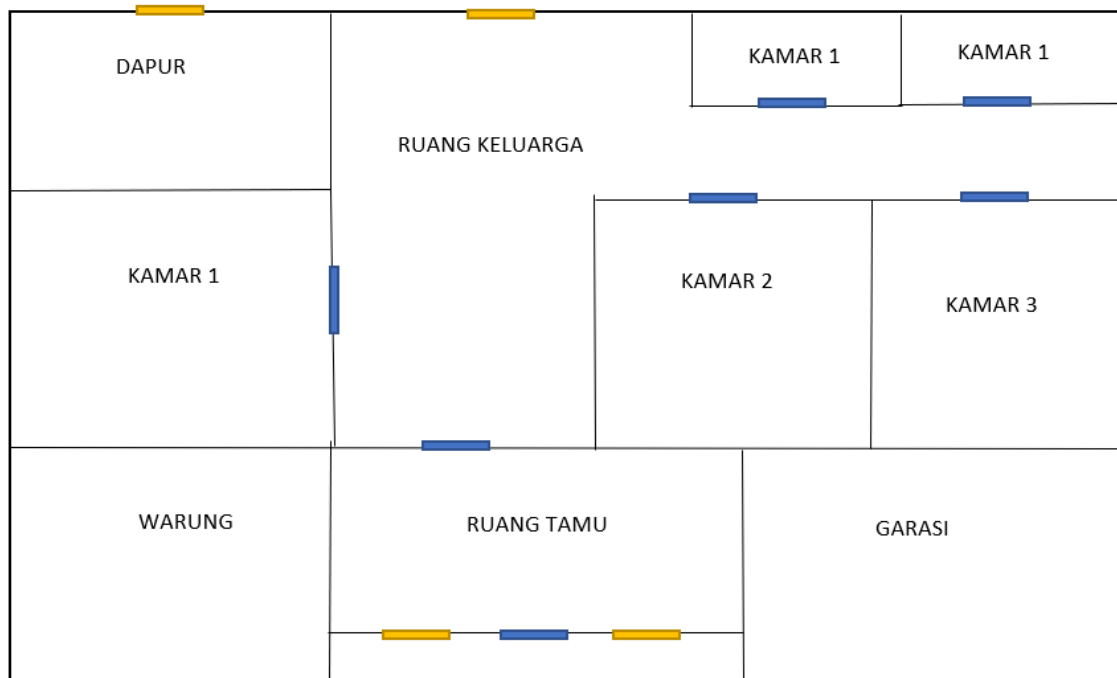
### **DATA KELUARGA**

Pasien adalah anak ketiga dari tujuh bersaudara; ayahnya meninggal belum lama ini, dan ibunya meninggal karena stroke. Tujuh saudara kandung pasien semuanya masih hidup, namun ada yang berada di Jawa Barat dan ada pula yang berada di Lampung. Suami pasien mempunyai riwayat kolesterol dan saat ini berusia 63 tahun. Pasien saat ini sedang mengandung anak keempat, dan anak pertama dan kedua sedang melamar. Saat ini pasien tinggal bersama keempat anaknya dan suaminya. Keluarga inti membentuk struktur keluarga pasien. Komunikasi dalam rumah tangga terjalin dengan baik. Siklus keluarga ini berada pada tahap VI, atau tahap keluarga dengan anak dewasa, sesuai dengan siklus Duvall. gunakan percakapan untuk menemukan solusi terhadap masalah keluarga. Pasangan pasienlah yang membuat semua keputusan keluarga. Pendapatan pasien ditetapkan karena mereka memiliki warung makan sederhana yang berdekatan dengan rumah tempat mereka berjualan sehari-hari. Pasien bekerja sebagai pegawai pemerintah di bidang kesehatan, dan anak pertamanya serta suami memberikan nafkah keluarga. Bersama-sama, mereka menghasilkan ±30.000.000 setiap bulan, yang digunakan untuk menghidupi keluarga inti pasien. Setiap anggota keluarga dilindungi jaminan kesehatan, termasuk BPJS yang terdaftar di Puskesmas Satelit. Memeriksa anggota keluarga yang sakit di pelayanan kesehatan merupakan suatu perilaku pengobatan keluarga. Sekitar 5 mil jauhnya dari tempat tinggal terdapat Puskesmas Rawat Inap Satelit, tempat keluarga pasien berobat.



Gambar 1. Genogram keluarga Ny.K

Pasien tinggal di rumah permanen seluas 288 meter persegi. Rumah tersebut memiliki dua toilet jongkok berlantai dan berdinding keramik, satu garasi kendaraan, dapur, ruang keluarga, dan tiga kamar tidur. Rumah itu berisi area memasak. Hampir setiap ruangan yang berjendela tampak memiliki ventilasi yang cukup dan pertukaran udara yang efisien. Jendela kaca transparan sering dibuka. Kediaman tersebut diketahui cukup bersih pada saat kunjungan. Rumah tampaknya dalam kondisi umum yang baik. Sumber airnya adalah air sumur, saluran air dialirkan ke septic tank, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, dan air minum diperoleh dari air isi ulang. Ada sekitar 8 m<sup>2</sup> yang memisahkan septic tank dan sumur. Jarak depan rumah dan jalan di dekatnya sama persis.



**Keterangan:**



: Pintu



: Jendela

Gambar 2. Denah Rumah Ny.K

## DIAGNOSIS HOLISTIK AWAL

### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan : Sakit kepala disertai keluhan rasa berat pada tengkuk dan kepala belakang.
- Kekhawatiran: Keluhan pasien semakin parah sehingga mengarah pada diagnosis hipertensi.
- Persepsi: Pasien merasa pusing dan kesulitan menjalankan aktivitas sehari-hari karena kepala dan tengkuk yang berat. Pasien percaya bahwa hipertensi yang dideritanya adalah penyebab penyakitnya.
- 
- Harapan: Anda akan terbebas dari rasa sakit dan keluhan lebih sedikit, sehingga Anda dapat kembali bekerja dengan nyaman.

### 2. Aspek Klinis

Dislipidemia (ICD X: E78.5; ICPC: T93)

### 3. Aspek Risiko Internal

- BMI 27,1 dianggap status gizi pada obesitas tingkat 1.
- pola perawatan kuratif
- jarang berolahraga dan dengan sedikit aktivitas fisik
- pemahaman yang tidak memadai tentang penyakit yang diderita
- kebiasaan makan dan pola makan yang tidak tepat

#### 4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Ketidaktahuan anggota keluarga tentang penyakit, faktor risikonya, dan akibat yang ditimbulkannya
- b. Tidak adanya dukungan dan pengawasan dari keluarga pasien mengenai kebiasaan makan

5. Derajat Fungsi : 2 (dua); Dia mampu menjaga dirinya sendiri dan melakukan beberapa pekerjaan ringan, namun setelah sakit, dia menjadi kurang aktif.

### **INTERVENSI**

Terapi yang ditawarkan bersifat medis dan non medis dan berkaitan dengan penyakit yang dialami pasien. Tujuan intervensi medis adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan meminimalkan gejala dan mencegah masalah. Edukasi pasien dan keluarganya mengenai faktor risiko penyakit, nutrisi pasien, dan aktivitas fisik merupakan contoh terapi non medis. Tiga kunjungan akan dilakukan kepada pasien. Melengkapi data pasien merupakan tujuan kunjungan awal. Intervensi dilaksanakan pada kunjungan kedua, dan evaluasinya selesai pada kunjungan ketiga.

#### 1. *Patient Centered*

- a. Medikamentosa:
  - 1) Satu tablet Simvastatin 10 miligram sebaiknya diminum setelah makan malam.
  - 2) Pil Vitamin B Kompleks satu tab harus diminum setiap hari untuk mendukung metabolisme tubuh dan meningkatkan kekebalan.
- b. Non medikamentosa:
  - 1) Pasien mendapatkan edukasi dan dorongan di Puskesmas untuk selalu menangani penyakitnya.
  - 2) Menginformasikan dan mendidik pasien tentang risiko yang terkait dengan kolesterol tinggi.
  - 3) Beritahu pasien tentang olahraga dan nutrisi.
  - 4) Beri tahu pasien tentang perlunya pemantauan dan pengendalian penyakit mereka secara berkelanjutan.
  - 5) Beri tahu pasien tentang gejala dan indikator kolesterol tinggi.

#### 2. *Family focused*

- mengedukasi dan menginformasikan keluarga tentang dislipidemia menggunakan media poster.
- Untuk membantu pasien dan keluarga mereka mempertahankan dan meningkatkan kepatuhan terhadap obat, berikan mereka informasi dan pendidikan.
- Memberikan informasi dan edukasi kepada keluarga pasien mengenai dislipidemia. Selain itu, jika kondisinya tidak terkontrol secara rutin, pasien bisa mengalami masalah jangka panjang.
- Beritahu keluarga pasien tentang perlunya dukungan finansial, etika, dan emosional sehubungan dengan penyakit yang diderita pasien.

#### 3. *Community oriented*

- a. Memberikan pengetahuan dan inspirasi kepada pasien dan keluarganya melalui edukasi langsung dan media poster agar dapat mengikuti kegiatan senam di puskesmas dan menjadi lebih aktif secara fisik.
- b. Memberikan justifikasi dan dorongan kepada pasien untuk mengikuti kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) dan mengelola kondisinya

## DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

### 1. Aspek Personal

- a. Mengapa Anda datang : keluhan sakit kepala sudah berkurang dan kepala bagian belakang serta tengkuk terasa berat.
- b. Kekhawatiran: kecemasan berkurang ketika pasien lebih memahami penyakit yang dideritanya.
- c. Harapan: Sehubungan dengan kondisinya, pasien mengatakan tidak mengeluh dan tidak bertambah parah.
- d. Persepsi: Pasien sadar akan penyakitnya, dislipidemia, dan perlu diobati secara rutin. Penyakit yang disebabkan oleh pilihan dan praktik gaya hidup yang buruk. Untuk mempertahankan kendali setiap saat, Anda harus terorganisir dengan baik.

### 2. Aspek Klinis

Dislipidemia (ICD X: E78.5; ICPC: T93)

### 3. Aspek Risiko Internal

- a. Terapi ini dimaksudkan untuk bersifat kuratif (ICD-X Z76.8).
- b. Pendidikan pasien yang tidak memadai mengenai penyakit dan pilihan gaya hidup yang sesuai (ICD-X Z55.9)

### 4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Tidak adanya dukungan dan pengawasan dari keluarga pasien mengenai kebiasaan makan

### 5. Derajat Fungsional : 2 (dua) orang yang dapat melakukan pekerjaan rumah tangga ringan dan perawatan pribadi di rumah dan di luar rumah.

## PEMBAHASAN

Seorang pasien wanita berusia 52 tahun yang didiagnosis menderita dislipidemia menjadi subjek studi kasus. Mengingat penyakit pasien bergantung pada kepatuhan terhadap diet ketat dan pola olahraga, maka diputuskan untuk menawarkan konseling kepada keluarga. Oleh karena itu, bimbingan harus diberikan kepada keluarga agar anggota keluarga dapat berperan dalam penanganan dislipidemia. Pada tanggal 21 Maret 2022, pasien Ny. K berusia 52 tahun tiba di Puskesmas Rawat Inap Satelit dengan keluhan sakit kepala dan rasa berat di leher. Meski pasien sudah mengeluh sakit kepala selama dua tahun terakhir, namun dua hari sebelumnya semakin parah karena obat pasien habis. Sakit kepala dimulai di kepala dan menjalar ke leher, menyebabkan nyeri di tengkuk. Saat pasien terbangun dari posisi tidur, sakit kepala tidak menjalar, tidak bertambah parah, membaik saat rileks, dan tidak disertai pandangan ganda atau kilatan cahaya. Keluhan serupa pernah dialami di masa lalu, namun bersifat sporadis. Pasien sering makan tiga sampai empat kali sehari. Makanan yang dikonsumsi sangatlah beragam. Setengah sendok makan nasi, satu atau dua lauk pauk (ikan, telur, tempe, atau tahu), yang sering digoreng atau dimasak dengan santan, dan dua sendok makan sayuran dikonsumsi pasien dalam sekali makan. Aktivitas pasien mayoritas dilakukan di rumah, bahkan mereka juga berjualan di stand yang berdekatan dengan tempat tinggalnya. Pasien jarang berolahraga. Cari tahu dari pasien apakah penggunaan narkoba, alkohol, atau merokok dilarang.

Tekanan darah diukur pada 120/80 mmHg selama pemeriksaan fisik awal, dan semua tanda vital lainnya berada dalam kisaran yang dapat diterima. Pengukurannya menunjukkan bahwa ia memiliki tinggi 150 cm, berat 61 kg, dan BMI 27,1 kg/m<sup>2</sup>. Pasien dikategorikan obesitas derajat 1 berdasarkan statistik BMI WHO divisi Asia Pasifik. Status sebagai seorang generalis berada dalam batas-batas yang khas. Setelah diuji di laboratorium, kadar kolesterol totalnya ternyata 220 mg/dL. Dislipidemia merupakan diagnosis yang ditegakkan pada pasien yang mengalami sakit kepala yang menjalar hingga ke tengkuk. Selain itu, anomali pada salah satu

fraksi lipid juga teramati di laboratorium, Kolesterol K-total meningkat menjadi 220 mg/dL. Kadar kolesterol optimal adalah di bawah 200 mg/dL, menurut penelitian. Tes laboratorium mendiagnosis dislipidemia, menurut Jellinger SP et al. (2017).

Pendekatan kedokteran keluarga digunakan untuk menangani pasien ini, yang terdiri dari pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilaksanakan sebanyak tiga kali: satu kali pertemuan tatap muka di Puskesmas untuk pertama kalinya, dan tiga kali kunjungan ke rumah dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang diperlukan akibat pandemi Covid-19. Pada tanggal 21 Maret 2022, pasien pertama kali mengunjungi Puskesmas Rawat Inap Satelit FKTP guna mendapatkan pengobatan atas permasalahannya. Pada pertemuan di fasilitas kesehatan tersebut dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Setelah itu, pasien diberikan informed consent, dan diminta izin untuk melakukan pembinaan keluarga dan mendiskusikan tujuannya. Setelah pasien memberikan persetujuan lisan, kunjungan ke rumah digunakan untuk melanjutkan kontak. Setelah pasien melakukan kunjungan rumah, dilakukan anamnesis menyeluruh yang meliputi identifikasi peta keluarga, fungsi biologis, psikologis, dan ekonomi, perilaku kesehatan, prasarana dan sarana pelayanan kesehatan, serta lingkungan rumah. Temuan analisis akan memungkinkan untuk menyusun daftar permasalahan yang dihadapi pasien dan keluarganya saat ini sehingga jenis bantuan yang akan diberikan dapat diatur.

Pasien menerima pengobatan medis dan non-medis tergantung pada penyakit yang dideritanya. Pasien menerima satu dosis simvastatin 10 miligram. Mengurangi risiko perkembangan penyakit kardiovaskular adalah ide dasar terapi farmakologis (Gui YJ et al, 2017). Simvastatin adalah statin. Simvastatin menurunkan kolesterol darah dengan menurunkan produksi kolesterol hati (PERKI, 2013). Statin bersaing dengan HMG-CoA reduktase, yang mensintesis kolesterol di hati. Menghambat enzim ini untuk sementara menurunkan kolesterol intraseluler. Jadi, K-LDL dan lipoprotein apo-B lainnya seperti trigliserida dikeluarkan lebih banyak dan konsentrasinya turun. Hepatosit juga mengekspresikan lebih banyak reseptor LDL sebagai akibatnya (Reiner Z et al.al, 2011). Terapi statin dapat membantu pasien dengan masalah hiperkolesterolemia yang persisten dan sulit dikendalikan. Simvastatin tetap menimbulkan efek negatif meski banyak manfaatnya. Efek samping yang tidak terduga dari simvastatin termasuk perkembangan kelainan fungsi hati, miopati dengan peningkatan CK, rhabdomyolysis, penurunan massa dan kekuatan otot, dan miositis, yang ditandai dengan nyeri otot dan mialgia (Nordestgaard BD et al, 2010). Oleh karena itu, sangat penting untuk mengawasi fungsi hati saat menggunakan obat-obatan farmasi.

Olah raga, penurunan berat badan, dan terapi diet yang meliputi skrining evaluasi gizi, perilaku konsumsi makanan, dan pengurangan lemak total dan jenuh merupakan pengobatan dislipidemia non-medis (Annies, 2015). Aktivitas fisik yang direkomendasikan didefinisikan sebagai pola olahraga yang terdiri dari empat hingga enam kali seminggu, aktivitas fisik intensitas sedang setidaknya tiga puluh menit (kehilangan 4–7 kkal/menit), dan pengeluaran harian minimum 200 kkal. Olahraga seperti berenang, bersepeda stasioner, dan jalan cepat disarankan. Untuk mencapai sasaran aktivitas fisik harian, satu sesi atau beberapa sesi dengan jarak sepanjang hari (setidaknya 10 menit) dapat dimanfaatkan. Aktivitas penguatan otot sebaiknya dilakukan minimal dua kali seminggu, menurut Mannul et al. (2013). Berdasarkan hasil anamnesis food recall yang dilakukan pada pasien, diketahui bahwa pasien menyukai makanan yang digoreng dan makanan yang mengandung santan. Pasien tidak menyadari praktik makan yang benar yang diperlukan untuk diet seimbang. Karena variasi tersebut, pasien mendapat informasi mengenai pola makanan yang sesuai dengan penyakitnya.



Memberikan pencerahan dan edukasi kepada pasien tentang sifat, penyebab, faktor risiko, gejala, pencegahan, dan pengobatan dislipidemia, serta memperjelas penyebab dan penyebab penyakit, perlunya penatalaksanaan dan observasi kondisi secara berkelanjutan, serta memberikan edukasi kepada pasien mengenai tanda dan gejala dislipidemia serta cara pengobatannya merupakan contoh intervensi nonfarmakologis yang termasuk dalam penatalaksanaan berpusat pada pasien. Setelah resep habis, pasien dianjurkan untuk memeriksakan diri kembali. Jika mereka terus merasakan gejala, mereka harus segera menemui fasilitas medis dan mengikuti petunjuk di sana. Intervensi dilanjutkan dengan penilaian sepuluh hari. Menentukan apakah tujuan intervensi yang diharapkan telah tercapai merupakan tujuan dari upaya evaluasi. Keluhan pasien berupa sakit kepala nyeri dan rasa tidak nyaman pada leher sudah jauh berkurang, hal ini diketahui setelah dilakukan anamnesis kembali. Pemahaman pasien tentang dislipidemia telah meningkat pesat setelah penerapan dan evaluasi intervensi. Pasien memulai program kebugaran rutin termasuk berjalan-jalan pagi selama setengah jam di sekitar kompleks rumah. Selain itu, pasien sudah mulai mengubah pola makannya sesuai dengan pedoman pola makan dan kebutuhan gizi penderita dislipidemia, serta menghindari makanan yang tinggi lemak dan kolesterol. Pasien mulai merasa kurang peduli terhadap kesehatannya.

### **SIMPULAN**

Seorang pasien wanita, 52 tahun, memiliki kesadaran yang rendah tentang dislipidemia, pengobatan kuratif, diabetes dan stroke di keluarganya, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik dan tidak adanya keterlibatan keluarga dalam inisiatif pencegahan dan pengobatan penyakit. Faktor risiko termasuk pola makan pasien yang tidak tepat dan tidak seimbang ditemukan setelah penilaian penarikan makanan secara menyeluruh. Literatur berbasis EBM menyatakan bahwa perawatan pasien diberikan dengan cara yang berfokus pada komunitas, family-appropriate, holistic, and patient-centered. Saat kami melakukan intervensi terhadap pasien, kami mempertimbangkan masalah psikososial selain masalah klinis. Dengan memberikan motivasi kepada pasien dan keluarganya, kita dapat memotivasi mereka. Oleh karena itu, terapi dan penilaian harus komprehensif, menyeluruh, dan berkelanjutan. Dengan menggunakan media presentasi poster, pasien intervensi diajarkan tentang pola makan, preventif, cara mengatur latihan fisik, dan cara meningkatkan kesadaran keluarga tentang kondisi penyakit pasien. Berdasarkan temuan evaluasi intervensi, Ny. K baik-baik saja dalam hal mematuhi saran pengobatan baik untuk terapi farmasi maupun non-farmakologis.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Annie. (2015). Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anwar TB. (2004). Dislipidemia Sebagai Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner. Published online:1-10.
- G ui 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*: 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.
- Kemendes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kemendes RI. (2016). Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI. Published online :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.
- 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
- 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/>.