



**PENATALAKSANAAN NY. M USIA 58 TAHUN DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PENDEKATAN DOKTER
KELUARGA**

Nabila Nuranjumi*, Josepin Inka Wijaya

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

*nabilanuranjumi98@gmail.com

ABSTRAK

Prevalensi hiperkolesterolemia meningkat seiring dengan penambahan usia pada usia 55-64 tahun yaitu sebesar 15,5% di Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan pelayanan kedokteran keluarga berdasarkan *evidence based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta tatalaksana pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah dengan pendekatan *patient centered*, *family approach* dan *community oriented*. Studi yang dilakukan adalah *Case Report*. Data primer didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, melengkapi *family folder*, dan berkas pasien yang diperoleh melalui wawancara. Penilaian diperoleh dari diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan. Hasil penelitian ini yaitu melalui penatalaksanaan holistik berupa intervensi dengan menggunakan media poster, didapatkan penurunan kadar kolesterol menjadi 235 mg/dl dan adanya peningkatan pengetahuan, perilaku dan sikap pasien mengenai penyakitnya. Kesimpulan penelitian ini adalah penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien telah dilakukan secara *patient centered*, *family approach* dan *community oriented* dengan pendekatan kedokteran keluarga. Pada proses perubahan perilaku, pasien sudah mencapai tahap *trial*.

Kata kunci: hiperkolesterolemia; kedokteran keluarga; usia 58 tahun

**MANAGEMENT OF NY M 58 YEARS OLD WITH
HYPERCOLESTEROLEMIA THROUGH THE FAMILY DOCTOR APPROACH**

ABSTRACT

The prevalence of hypercholesterolemia increases with age at the age of 55-64 years, which is 15.5% in Indonesia. The purpose of this research is to apply family medicine services based on evidence based medicine to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a problem solving framework with a patient centered, family approach and community oriented approach. The study conducted is a Case Report. Primary data were obtained from history taking and physical examination by conducting home visits, completing family folders, and patient files obtained through interviews. Assessment is based on a holistic diagnosis of initial, process, and end visits. The results of this study were through holistic management in the form of intervention using poster media, it was found a decrease in cholesterol levels to 235 mg/dl and an increase in knowledge, behavior and attitudes of patients about their disease. The conclusion of this study is that the diagnosis and management of patients has been carried out in a patient centered, family approach and community oriented manner with a family medicine approach. In the process of behavior change, the patient has reached the trial stage.

Keywords: hypercholesterolemia; family medicine; 58 years old

PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi metabolik umum dengan karakteristik tingkat kolesterol dalam plasma melebihi nilai normal yaitu >200 mg/dl. Tingkat kolesterol total diatas 200 mg/dl dikorelasikan sebagai faktor risiko yang kuat terhadap terjadinya penyakit kardiovaskular (Stapleton, Goodwill, James, et al., 2014). Kenaikan tingkat kolesterol telah terbukti dapat mengubah dan mengganggu 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 (Guyton & Hall, 2013).

Hiperkolesterolemia tersebut dapat juga menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan metabolik seperti aterosklerosis, penyakit jantung koroner, *stroke* dan sindrom metabolik (Riskesdas, 2013). *Global Health Observatory (GHO) data* juga menyebutkan bahwa hiperkolesterolemia dapat menjadi faktor risiko terjadinya *heart disease* dan *stroke* (GHO, 2018). Penyakit kardiovaskular akibat thrombosis dan aterosklerosis dinding pembuluh darah merupakan penyebab utama kematian di dunia (Stapleton, Goodwill, James, et al., 2014). Penyakit kardiovaskular termasuk dalam Penyakit Tidak Menular (PTM). Proporsi kematian akibat PTM tertinggi pada individu yang berusia kurang dari 70 tahun, yaitu penyakit kardiovaskular (39%), keganasan (27%), PTM lainnya (30%) dan akibat Diabetes Mellitus (DM) (4%) (Hokanson & Austin, 2019).

Menurut WHO, pada tahun 2030 diperkirakan akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun akibat penyakit tidak menular, bertambah 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa (Kemenkes RI, 2013). Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol tinggi lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 20,7% jika dibandingkan dengan laki-laki sebesar 6,8%. Faktor-faktor yang memengaruhi kadar kolesterol total yaitu pola makan tinggi lemak, obesitas, pola makan rendah serat, kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan jenis kelamin (Kemenkes RI, 2017). *American Heart Association (AHA)* memperkirakan lebih dari 100 juta penduduk Amerika mempunyai kadar kolesterol total >200 mg/dl dan > 34 juta jiwa penduduk dewasa Amerika dengan kadar kolesterol >240 mg/dl yang tergolong tinggi dan membutuhkan tatalaksana (Stapleton, Goodwill, James, et al., 2014).

Di Indonesia, prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun sebesar 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia pada kelompok usia 55-64 tahun yaitu 15,5%.³ Di Lampung berdasarkan tipe daerahnya, pola perilaku mengonsumsi makanan berlemak cenderung lebih banyak dipedesaan (Kemenkes RI, 2018). Kejadian hiperkolesterolemia ini berhubungan dengan faktor risiko akibat adanya perubahan gaya hidup sehingga faktor penyebabnya dapat di modifikasi (Hokanson & Austin, 2019). Pemberian obat golongan statin yang merupakan lini pertama saja tidak akan dapat mencapai target penurunan kadar kolesterol. Sehingga, tatalaksana yang tepat harus disertai dengan intervensi gaya hidup, seperti terapi diet, penurunan berat badan, latihan fisik dan penghentian merokok (Kemenkes, 2013). Kombinasi obat golongan statin dengan ezetimibe dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular (PERKI, 2013).

Diet yang dapat digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol LDL yaitu diet asam lemak tidak jenuh seperti MUFA dan PUFA karena asam lemak jenuh merupakan faktor diet yang paling berpengaruh terhadap peningkatan konsentrasi kolesterol LDL (PERKI, 2013). 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 yang tepat dan upaya untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Tujuan penulisan artikel ini untuk mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien; menerapkan pendekatan dokter keluarga sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis Evident Based Medicine yang bersifat family-approach, patient-centered dan community oriented.

METODE

Studi yang dilakukan adalah Case Report. Data primer didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dengan melakukan kunjungan rumah, mengisi family folder, dan mengisi berkas pasien yang didapatkan melalui wawancara mendalam. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan.

ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny. M, seorang wanita berusia 58 tahun datang ke Puskesmas Satelit pada hari Senin tanggal 14 Juni 2021 dengan keluhan tengkuk terasa pegal sudah dua minggu. Sebenarnya keluhan ini sudah sering dirasakan sejak satu setengah bulan yang lalu tetapi hilang timbul. Awalnya keluhan mulai dirasakan sejak satu setengah bulan yang lalu tetapi belum dibawa berobat ke puskesmas. Keluhan masih terus dirasakan sehingga pasien mencoba meminum jamu dan membeli obat pengurang sakit di warung 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 2 minggu terakhir. Kemudian karena hal tersebut pasien berobat ke Puskesmas Satelit dan disarankan oleh dokter untuk memeriksakan kadar kolesterolnya. Hasilnya didapatkan kadar kolesterol pasien tinggi yaitu 291 mg/dl. Pasien kemudian diberikan obat penurun kadar kolesterol.

Pasien mengaku memiliki riwayat kadar kolesterol tinggi yang doketahui sejak 3 tahun yang lalu dan jarang melakukan kontrol rutin setiap bulannya. Pasien mengaku hanya berobat jika keluhan pegal pada tengkuk semakin memberat dan berharap penyakitnya dapat terkontrol dan tidak menimbulkan keluhan terlalu sering. Pasien mempunyai 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.

Aktivitas sehari-hari yang rutin dikerjakan pasien adalah memasak, mengerjakan pekerjaan rumah seperti mengepel, mencuci baju dan menyapu, serta beberapa hari sekali berbelanja ke pasar. Pasien jarang berolahraga. Pasien juga mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol ataupun merokok. Hubungan pasien dengan anggota keluarga serta lingkungan sekitar terjalin baik. Keluarga pasien termasuk dalam keluarga yang harmonis, sering berkumpul dan biasanya berkumpul satu 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 Satelit yang jaraknya 5 km dari rumahnya dan biasanya diantar oleh suami atau anak pasien. Pasien dan keluarganya telah memiliki asuransi kesehatan.

HASIL

Anamnesis

Pasien Ny. M, seorang wanita berusia 58 tahun datang ke Puskesmas Satelit pada hari Senin tanggal 14 Juni 2021 dengan keluhan tengkuk terasa pegal sudah dua minggu. Sebenarnya keluhan ini sudah sering dirasakan sejak satu setengah bulan yang lalu tetapi hilang timbul. Keluhan dirasakan makin memberat dalam 2 minggu terakhir sehingga menghambat pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sebelumnya pasien meminum jamu dan obat pereda nyeri untuk mengatasi keluhannya. Pasien memiliki riwayat kadar kolesterol yang tinggi sejak 3 tahun lalu, namun pasien hanya datang ke puskesmas jika memiliki keluhan, dan jarang memeriksakan kondisi kesehatannya.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: tampak sakit ringan, tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi: 91 x/m, frekuensi nafas 20 x/menit, suhu: 36,6oC, berat badan: 60 kg, tinggi badan: 162 cm, IMT: 22,9 kg/m² (Normal).

Status Generalis

Dalam batas normal

Status Lokalis

Tidak ada data

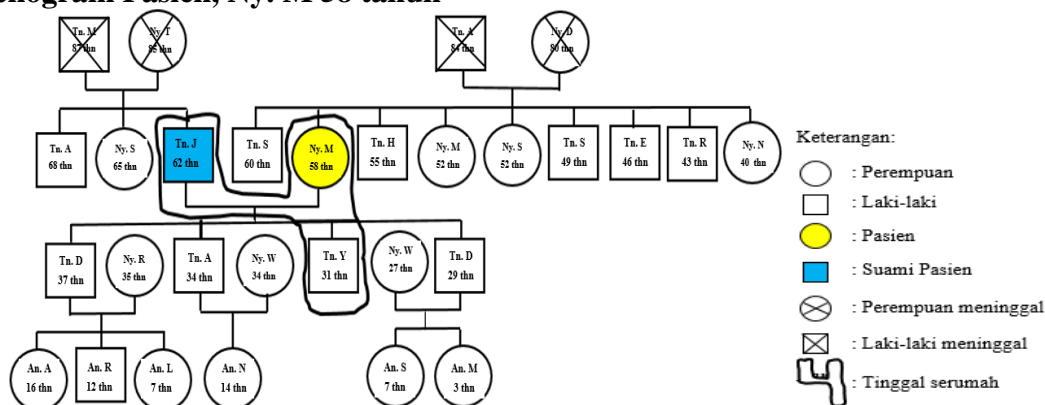
Pemeriksaan penunjang:

Laboratorium (14/06/2021)

Kolesterol Total: 291 mg/dl

DATA KELUARGA

Genogram Pasien, Ny. M 58 tahun

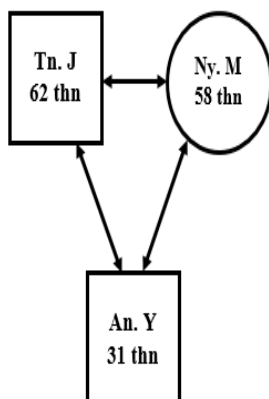


(Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. M)

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap VII (tahap keluarga usia pertengahan). Komunikasi dalam keluarga

baik, anak ketiga pasien sudah bekerja. Pemecahan masalah di keluarga melalui diskusi. Keputusan di keluarga di tentukan oleh suami pasien. Ketika sakit, pasien dan keluarganya pergi ke layanan kesehatan terdekat yaitu puskesmas

Family Map



(Gambar 2. *Family Map*)

Keterangan: hubungan sangat erat

Family Apgar Score

Untuk menilai fungsi keluarga dapat dilakukan dengan menghitung APGAR score. Berikut APGAR score keluarga Ny. M: Adaptation: 2, Partnership: 2, Growth: 2, Affection: 2, Resolve: 1. Total Family Apgar Score keluarga Ny. M adalah sembilan yang berarti fungsi keluarga pasien termasuk dalam jenis fungsi keluarga baik (nilai 8-10 fungsi keluarga baik).

Family Lifecycle

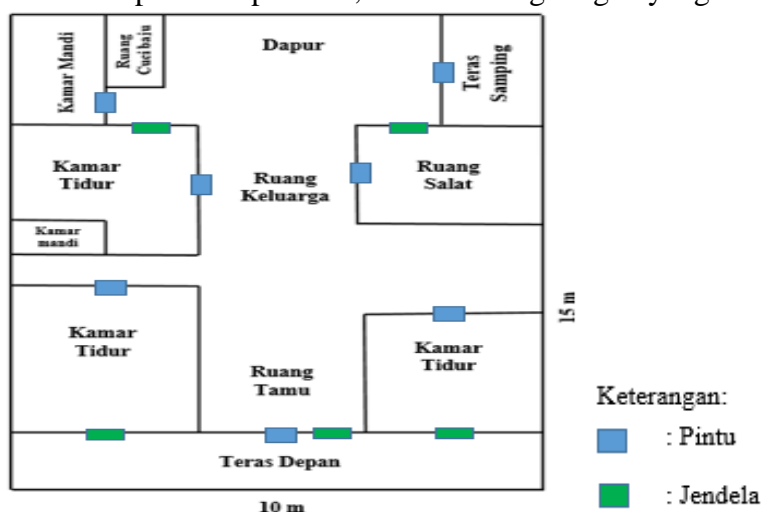
Siklus hidup keluarga Ny. M dapat dilihat pada Gambar. Dapat dilihat bahwa keluarga Ny. M berada dalam tahap keluarga usia pertengahan.

DATA LINGKUNGAN RUMAH

Pasien tinggal bersama dengan suami dan satu anaknya di dalam sebuah rumah. Rumah berada di lingkungan pedesaan padat penduduk dengan status kepemilikan milik sendiri.

Jarak rumah ke puskesmas kurang lebih 5 km. Rumah berukuran 15 X 10 m tidak bertingkat, seluruh lantai adalah keramik, dengan tembok berupa semen yang sudah dicat. Atap rumah terbuat dari genteng dan sudah di plafon. Penerangan dan ventilasi

cukup. Rumah tampak cukup bersih, berada di lingkungan yang cukup bersih.



(Gambar 3. Rumah Ny. M)

DIAGNOSIS HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Tenguk pegal-pegal sejak satu setengah bulan lalu.
- Kekhawatiran: pegal pada tenguk dapat mengganggu aktivitas pasien.
- Harapan: Penyakitnya dapat sembuh, keluhan yang dirasakan tidak muncul kembali dan tidak terjadi komplikasi dari penyakitnya.
- Persepsi: Keluhan yang dirasakan karena kurangnya olahraga dan pola makan yang kurang baik.
- Upaya: Pasien merasa sudah mencoba mengatasi penyakitnya dengan minum jamu, obat pereda nyeri dan cukup istirahat.

2. Aspek Klinik

Hypercholesterolemia (ICD 10: E78.00)

3. Aspek Resiko Internal

- Kurangnya pengetahuan mengenai hiperkolesterolemia meliputi kadar kolesterol normal, penyebab, faktor resiko, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit, serta cara pencegahan dan komplikasi (ICD X Z55.9)
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan (ICPC-2: Z.10).
- Pola diet dan kebiasaan makan tidak sesuai (ICPC-2: Z.02)
- Pola berobat kuratif (ICD X 76.8).

4. Aspek Resiko Eksternal

- Kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor resiko, pencegahan dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z55.9).
- Ekonomi: pekerjaan suami pasien masih tidak menentu karena bekerja sebagai buruh harian lepas (ICD-X Z59.0)
- Kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap pola makan pasien.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diberikan pada pasien ini meliputi medikamentosa dan non-medikamentosa. 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 kadar kolesterol normal, penyebab hiperkolesterolemia, faktor resiko, serta cara pencegahan, upaya yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit dengan menerapkan pola makan yang benar untuk mencegah komplikasi, serta keluarga pasien terkait dengan perlunya memberikan dukungan moral maupun materil serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang di derita oleh pasien.

Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan untuk mengisi kelengkapan data pasien dan melakukan penilaian pre-test. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan dan melakukan penilaian post-test terhadap pasien.

Patient-Centered

1. Non-medikamentosa

- Memberikan informasi dan edukasi mengenai penyakit pasien hiperkolesterol, seperti penyebab, pencegahan, makanan yang harus dihindari, pengobatan dan komplikasi yang mungkin terjadi.
- Memberikan edukasi dan dukungan secara emosional kepada pasien agar merubah pola makan (mengurangi asupan lemak jenuh) rutin berolahraga 3–5 kali dalam seminggu selama 30–40 menit, dan teratur minum obat.
- Mendisusikan dengan pasien bagaimana cara paling nyaman bagi pasien untuk melakukan perubahan pola hidup.
- Menjelaskan kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.
- Memberikan kesempatan pasien untuk dapat berkonsultasi mengenai penyakitnya.

2. Medikamentosa

- Simvastatin tablet, 1 x 10 mg per hari, setiap setelah makan malam
- Vitamin B Kompleks tablet, 1 x 1 tab per hari (untuk membantu metabolisme tubuh serta meningkatkan imunitas tubuh)

Tabel 1.
Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal)

Diagnosis Holistik	Target Terapi
<i>Hiperkolesterolemia</i>	Gejala berkurang dan kadar kolesterol total terkontrol (<200 mg/dl)
Pasien tidak mengetahui makanan yang seperti apa yang dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol serta kuantitas maupun kualitas makanan yang seharusnya di makan oleh pasien.	Pasien dapat mengetahui makanan apa saja yang dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol serta kuantitas dan kualitas dan kuantitasnya untuk kesehatan pasien dan pasien dapat memahami bahwa makanan yang dikonsumsi pasien berpengaruh terhadap kesehatannya

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Pasien tidak mengetahui cara untuk mencegah terjadinya peningkatan kadar kolesterol.	Pasien mengetahui cara untuk mencegah terjadinya peningkatan kadar kolesterol.
Persepsi pasien mengutamakan pengobatan kuratif dibanding preventif	Pasien lebih memilih melakukan pencegahan terhadap kekambuhan penyakit yang diderita
Pasien tidak mengetahui komplikasi yang dapat timbul akibat kadar kolesterol yang tinggi.	Pasien mengetahui komplikasi yang dapat timbul akibat kadar kolesterol yang tinggi

Family Focused

1. Memberikan edukasi kepada keluarga pasien mengenai penyakit yang sedang dialami pasien agar timbul rasa kepedulian keluarga pasien terhadap penyakitnya
2. Melibatkan keluarga pasien dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap perubahan pola hidup dan mengingatkan pasien untuk minum obat.
3. Memberikan motivasi kepada keluarga mengenai perawatan yang memperhatikan kebutuhan dan harapan pasien.
4. Memberikan edukasi agar setiap anggota keluarga melakukan deteksi dini dengan cara memeriksakan diri secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, meskipun tidak sedang sakit.

Community Oriented

1. Memberikan informasi dan motivasi menggunakan media cetak dan edukasi secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui olahraga atau kegiatan senam prolanis di lingkungan terdekat pasien.
2. Memotivasi pasien agar mengikuti kegiatan posbindu di lingkungan terdekat pasien untuk cek kesehatan.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Pesonal

- a. Alasan kedatangan: keluhan pegal pada tengkuk (ICPC-2: N01) sudah mulai berkurang.
- b. Kekhawatiran: kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
- c. Persepsi: pasien telah mengetahui bahwa keluhan pegal pada tengkuk, yang dideritanya berkaitan dengan kadar kolesterol yang tinggi, keluhan pasien dapat dikendalikan dan tidak akan timbul kembali jika pasien dapat melakukan modifikasi gaya hidup, patuh dalam pengobatan, dan rutin.
- d. Harapan: harapan pasien terhadap rasa pegal di tengkuk berkurang dan harapan penyakitnya dapat dikontrol dan penyakit tidak semakin memburuk sebagian telah tercapai.

2. Aspek Klinik

Hypercholesterolemia (ICD X: E78.00)

3. Aspek Risiko Internal

- a. Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat (Z55.9)
- b. Perilaku pengobatan bersifat kuratif berkurang, mulai mengarah ke preventif (ICD-X Z76.8)
- c. Faktor diet pasien yang sudah mengkonsumsi makanan tinggi lemak jenuh sudah berkurang
- d. Faktor aktivitas fisik yang sudah pasien tingkatkan menjadi 2 hari sekali selama 30 menit.

4. Aspek Resiko Eksternal

- a. Meningkatnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien. Keluarga sudah mulai mendukung kesehatan pasien karena sudah terdapat peningkatan pengetahuan tentang penyakit yang diderita pasien
- b. Ekonomi: pekerjaan suami pasien masih tidak menentu karena bekerja sebagai buruh harian lepas (ICD-X : Z59.0)

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

PEMBAHASAN

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita yang memiliki kadar kolesterol darah tinggi atau disebut juga hiperkolesterolemia. Ny. M datang ke puskesmas dengan keluhan tengkuk terasa pegal sudah dua minggu. Sebenarnya keluhan sudah sering dirasakan sejak satu setengah bulan yang lalu tetapi hilang timbul dan memberat dalam 2 minggu terakhir sehingga menghambat pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum: tampak sakit ringan, tekanan darah: 120/70 mmHg; frekuensi nadi: 91 x/menit; frekuensi nafas: 20 x/menit; suhu: 36,6 °C; berat badan: 60 kg; tinggi badan: 162 cm; IMT = 22.9 kg/m² (Normal).

Awalnya keluhan mulai dirasakan sejak satu setengah yang lalu tetapi belum dibawa berobat ke puskesmas karena keluhan masih dianggap ringan oleh pasien. Keluhan masih terus dirasakan sehingga pasien mencoba meminum jamu dan membeli obat pengurang sakit di warung untuk mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman tersebut tetapi dua minggu terakhir pasien masih sering merasakan pegal ditenguknya bahkan memberat dan sesekali sangat pegal sehingga sulit terbangun dari tempat tidurnya. 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 (PERKI, 2013), Keadaan ini akan mengakibatkan terjadinya penyakit kardiovaskular (Mannul, Zaman, Gupta, et al., 2013).

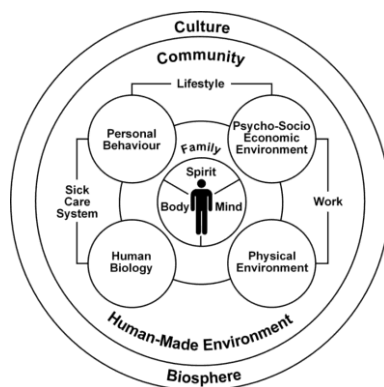
Prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004 pada kelompok usia 25–34 tahun adalah 9,3% dan meningkat seiring bertambahnya usia pada kelompok usia 53–64 tahun sebesar 15,5%. Sedangkan

prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, yaitu sebesar 1,5% pada laki-laki dan 2,2 pada perempuan (Kemenkes RI, 2013).

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 (Pischon, et al., 2018). 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 menurunkan LDL plasma (Fernandez, 2016).

Sebagian besar hiperkolesterol tidak menimbulkan gejala. Kadar kolesterol yang tinggi menyebabkan 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 (Seoahrto, 2014). 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 (Hokanson & Austin, 2016).

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan intervensi pada pasien beserta keluarganya sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu identifikasi masalah awal (kunjungan pertama) dan melakukan pre-test, intervensi (kunjungan kedua) dan evaluasi (kunjungan ketiga). Kunjungan pertama dilakukan 17 Juni 2021. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan dengan pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis holistik yang mencakup baik masalah kesehatan maupun aspek sosial, ekonomi, psikologi pasien beserta keluarganya dan memberikan pre-test untuk mengetahui pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep mandala of health pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang ia derita (hasil pre-test 4 soal benar dan 6 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 3. 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 kambuh. Personal behavior, kebiasaan pasien yang sering makan makanan berlemak terutama santan, kurang beraktivitas fisik dan pasien terbiasa membeli sendiri obat warung dan meminum jamu untuk mengatasi keluhannya. Psychosocial environment, keluarga pasien masih malas datang ke puskesmas untuk memeriksa kesehatan. Dalam hal keuangan keluarga pasien termasuk dalam golongan kelas menengah yang dapat memenuhi kebutuhan primer, sekunder bahkan terkadang tersier.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 19 Juni 2021 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi berupa berisi poster dan leaflet. Pada kunjungan kedua ini juga di lakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap pasien, didapatkan tekanan darah sebesar 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 89x/menit, frekuensi nafas: 20 x/menit, suhu: 36,7oC, berat badan: 60 kg, tinggi badan: 162 cm, IMT: 22,9 kg/m² (normal).

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 (Notoatmodjo, 2017).

Edukasi yang diberikan berupa penjelasan mengenai definisi hiperkolesterolemia, keadaan kolesterol (HDL dan LDL) yang disebut hiper/berlebih, faktor risiko dan penyebab, gejala klinis, pencegahan melalui perubahan pola hidup (diet rendah lemak tinggi serat, berolahraga rutin, hindari merokok dan alkohol, makan buah dan sayur), jenis makanan pantang kolesterol, tatalaksana dan komplikasi dari penyakitnya. 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 edukasi agar memotivasi pasien beserta keluarganya untuk teratur

memeriksa 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 (Annies, 2015).

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 Equivalent*). Beberapa jenis latihan fisik lainnya, yaitu berjalan cepat (4,8-6,4 km per jam) selama 30-40 menit, berenang selama 20 menit (1, 2016).

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 sehari dan bila masih intoleran bisa diberikan intensitas tinggi sebesar 80 mg sekali sehari setiap malam (Mannul, Zaman, Gupta, et al., 2013).

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 (Triana, 2016).

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 factor eksternal yang berhubungan dengan perbaikan penyakit yang diderita pasien.

Setelah dilakukan intervensi, selanjutnya dilakukan evaluasi pada kunjungan ke-3 pada hari Kamis tanggal 15 Juli 202. Hal pertama yang dievaluasi adalah mengenai gejala pegal-pegal pada tengkuk pasien. Pasien mengatakan keluhan pegal pada tengkuk sudah tidak ada. Kemudian dilakukan pemeriksaan kadar kolesterol total pasien, didapatkan hasil yaitu 235 mg/dl (berkurang dari hasil pemeriksaan pada kunjungan awal yaitu 291 mg/dl). Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit kepada pasien dilakukan dengan menggunakan posttest dan diperoleh hasil yang memuaskan. Pengetahuan pasien yang pada awalnya masih tergolong rendah sudah mengalami peningkatan, dimana tercantum pada tabel berikut:

Tabel 2.
Nilai Pretest dan Posttest

Pretest	Posttest	↑ Jawaban
40	80	40

Saat kunjungan pertama dan dilakukan pretest pasien hanya dapat menjawab dengan benar 4 dari 10 pertanyaan, setelah dilakukan intervensi pasien dapat menjawab 8 dari 10 pertanyaan yang sama. Hasil evaluasi mengenai pola makan pasien sudah mengikuti saran dari menu-menu makanan yang dianjurkan pada saat intervensi. Sedangkan pada tahap adopsi perilaku, pasien sudah masuk dalam tahap trial, yaitu mencoba melakukan apa yang telah dianjurkan seperti dengan melakukan olahraga 3–5 kali dalam seminggu selama 30–40 menit.

SIMPULAN

Pasien wanita usia 58 tahun, pengetahuan kurang mengenai hiperkolesterolemia, pengobatan kuratif, pola makan tidak terpantau dan aktivitas fisik kurang. Keluarga kurang berperan dalam mendukung upaya pencegahan dan pengobatan penyakit pasien. Telah dilakukan pemeriksaan dengan food recall secara holistik dan didapatkan faktor risiko berupa pola makan pasien yang tidak sesuai dan tidak seimbang. Telah dilakukan penatalaksanaan pasien dengan prinsip pelayanan yang holistik dan komprehensif, patient centered, family focus care dan pengobatan hiperkolesterolemia. Intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam aspek klinis saja tetapi juga aspek sosial, ekonomi dan psikologinya sesuai dengan prinsip pelayanan dokter keluarga yang holistik, komprehensif serta berkesinambungan. Pada pasien intervensi dengan menggunakan media presentasi poster mengajarkan pasien yaitu diet makanan, pencegahan, cara penanganan latihan fisik dan mengedukasi keluarga agar memperhatikan kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Annies. (2015). Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Fernandez ML. (2016). Soluble Fiber and Non Digestible Carbohydrate Effect on Plasma Lipid and Cardiovascular Risk. *Curr Opin Lipidol* 12(1):35-40.

- 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/
- Guyton AC dan Hall J.E. (2013). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Hokanson J E, Austin MA. 2019. 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.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Dasar Tahun 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. (2013). Jakarta: Departemen kesehatan republik Indonesia.
- Mannul GS, Zaman MJS, Gupta A, et al. (2013). Evidence of Lifestyle Modification in the Management of Hypercholesterolemia. *Bentham Science Publishers* 9:2–14.
- Notoatmodjo S. (2017). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pischon T, et al. (2018). General and Abdominal Adiposity and Risk of Death in Europe. *N Engl J Med* 359:2105–20.
- Soeharto I. (2014). Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol. Jakarta: Gramedia.
- Stapleton PA, Goodwill AG, James ME, Brock RW, Frisbee J. (2014). Hypercholesterolemia and microvascular dysfunction: interventional strategies. *Journal of Inflammation*. 7:54.
- Triana V. (2016). Macam-Macam Vitamin dan Fungsinya dalam Tubuh Manusia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1 (1) : 41-47