

## PENATALAKSANAAN DISLIPIDEMIA PADA WANITA USIA 60 TAHUN DENGAN PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Aulia Salma Azmi<sup>1</sup>, Sabrina Riandini<sup>2</sup>, R. E. Rizal Effendi<sup>3</sup>, Winda Trijyanthi Utama<sup>4</sup>

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung<sup>1,2</sup>  
Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung<sup>3,4</sup>

*auliasazmi93@gmail.com*<sup>1</sup>

*shabrinariandinii@gmail.com*<sup>2</sup>

*rerizaleffendi@gmail.com*<sup>3</sup>

*windatrijyanthiutama@gmail.com*<sup>4</sup>

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Transisi epidemiologi terjadi di negara-negara maju dan berkembang berupa pergeseran penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular penyebab kematian tertinggi adalah penyakit kardiovaskular yang memiliki hubungan patogenesis dengan dislipidemia. Tatalaksana dislipidemia dapat berupa terapi farmakologi disertai intervensi gaya hidup. **Tujuan:** Penerapan pelayanan dokter keluarga pada pasien dislipidemia mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien dengan *patient centered, family approach*, dan *community oriented*. **Metode:** Studi ini laporan studi kasus pasien wanita berusia 60 tahun dengan dislipidemia. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Data sekunder didapatkan dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Studi dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung pada 12 Maret hingga 3 April 2023. **Hasil:** Pasien memiliki kekhawatiran keluhannya semakin memburuk. Faktor penyebab masalah yang terjadi pada pasien dan keluarga adalah keterbatasan pengetahuan tentang kondisi kesehatan berupa faktor penyebab, pencegahan dislipidemia, makanan yang perlu dihindari, dan kurangnya motivasi keluarga untuk membawa pasien kontrol secara rutin. **Saran:** Pasien disarankan untuk patuh dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi disertai pemeriksaan secara berkala di fasilitas kesehatan.

**Kata Kunci:** *Dislipidemia, Kolesterol, Pelayanan Kedokteran Keluarga*

### ABSTRACT

**Background:** The epidemiological transition occurs in developed and developing countries in the form of a shift from infectious diseases to non-communicable diseases. The highest cause of death from non-communicable diseases is cardiovascular disease which has a pathogenesis relationship with dyslipidemia. Management of dyslipidemia can include pharmacological therapy accompanied by lifestyle interventions. **Objective:** Application of family doctor services to dyslipidemia patients, identifying risk factors, clinical problems, and patient management with a patient-centered, family and community-oriented approach. **Methods:** This study reports a case study of a 60 year old female patient with dyslipidemia. Primary data was obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from patient medical records. Assessment is based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the research qualitatively and quantitatively. The study was conducted at the Bandar Lampung Satellite Inpatient Health Center from March 12 to April 3 2023. **Results:** Patients were concerned that their complaints were getting worse. Factors that cause problems that occur in patients and families are limited knowledge about health conditions in the form of causal factors, prevention of dyslipidemia, foods that need to be avoided, and lack of family motivation to take patients for routine control. **Suggestion:** The patient was advised to comply with pharmacological and non-pharmacological treatment, accompanied by regular examinations at health facilities.

**Keywords:** *Dyslipidemia, Cholesterol, Family Doctor Services*

## PENDAHULUAN

Populasi lanjut usia atau lansia merupakan karakteristik transisi epidemiologi yang saat ini terjadi di dunia. Pada tahun 2019 sebanyak 1 dari 11 populasi di dunia berusia lebih dari 65 tahun dan diperkirakan akan bertambah hingga 1 dari 6 populasi. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan harapan hidup, penurunan fertilitas dan tingkat mortalitas yang terjadi secara global baik di negara maju maupun berkembang (Chobe, *et al.*, 2022).

Transisi epidemiologi merupakan sebuah teori asumsi adanya perubahan epidemiologi penyakit pada masyarakat yang bergeser dari penyakit menular atau *infectious diseases* (IDs) menjadi penyakit tidak menular atau *non-communicable diseases* (NCDs). Akan tetapi, beberapa negara termasuk Indonesia mengalami beban ganda atau *double burden of disease*, yaitu peningkatan penyakit tidak menular dan masih tingginya angka penyakit menular (Ciccaci, *et al.*, 2020).

Angka kematian akibat NCD secara global adalah 41 juta orang per tahun yang setara dengan 74% dari seluruh kematian (WHO, 2022). Penyakit kardiovaskular merupakan NCD yang paling banyak menyebabkan kematian, yaitu sebanyak 17,9 juta orang per tahun. Angka ini kemudian diikuti dengan kanker (9,3 juta), penyakit respiratori kronik (4,1 juta), dan

diabetes (2,0 juta termasuk kematian pada penderita penyakit ginjal akibat diabetes). Di Asia, sebesar 47% atau hampir separuh dari jumlah kematian diakibatkan oleh NCD (Wang & Wang, 2020).

Penyakit kardiovaskular dan stroke iskemik merupakan patologi utama dari dislipidemia akibat pembentukan aterosklerosis pada dinding endotel pembuluh darah (Hedayatnia, *et al.*, 2020). Struktur pembuluh dapat mengalami lesi, plak, oklusi, atau emboli saat terjadi hiperkolesterolemia. Selain itu, kolesterol juga diduga berperan dalam terjadinya stres oksidatif (Kementerian Kesehatan 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 (Virani, *et al.*, 2021).

Berdasarkan estimasi data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008, prevalensi dislipidemia yang didefinisikan dengan nilai kolesterol total 190mg/dL di Asia Tenggara adalah sebesar 30,2%. Pada tahun 2013, sebesar 35,9% penduduk Indonesia berusia dewasa mengalami nilai kolesterol abnormal berdasarkan *National Cholesterol Education Program - Adult Treatment*

*Panel* (NCEP- ATP III) 2001, yaitu kadar kolesterol total  $\geq 200$  mg/dL (Lee, *et al.*, 2021).

Data Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan penduduk Indonesia berusia  $\geq 15$  tahun yang memiliki kadar kolesterol abnormal mengalami penurunan menjadi 28,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dislipidemia merupakan kelainan metabolik berupa peningkatan atau penurunan fraksi lipid secara persisten dalam plasma darah. Kelainan ini dapat berupa hiperkolesterolemia, hipertrigliserida, atau campuran keduanya (Thobani & Wenger, 2022). Fraksi lipid utama yang mengalami peningkatan adalah kolesterol total (K-total), kolesterol LDL (K-LDL), trigliserida (TG), dan penurunan kolesterol HDL (K-HDL). Penegakkan diagnosis dislipidemia didapatkan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (Aman, *et al.*, 2021).

Dislipidemia juga merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular dan metabolik. Hal ini dapat terjadi melalui pembentukan aterosklerosis di tunika intima arteri akibat adanya proses inflamasi kronik dari interaksi lipoprotein dan makrofag. Adanya reaksi tersebut menyebabkan respons imunitas dari dinding arteri yang disertai proses oksidasi menjadi bersifat aterogenik (Perki, 2022). Tingkat kolesterol seperti K-LDL

merupakan factor yang dapat dimodifikasi untuk mencegah penyakit akibat proses aterosklerotik (Hedayatnia, *et al.*, 2020).

Pengelolaan gaya hidup seperti olahraga, diet sehat, dan penghentian penggunaan rokok dapat menurunkan risiko kejadian penyakit kardiovaskular aterosklerotik pada usia berapapun. Pada individu dengan klinis kardiovaskular atau memiliki risiko penyakit kardiovaskular, pengelolaan gaya hidup dapat disertai dengan penggunaan obat statin untuk menurunkan LDL dengan intensitas yang disesuaikan usia dan tingkat risiko (Grundy, *et al.*, 2019).

Diet yang dapat dipakai untuk mencegah terjadinya penyakit kardiovaskular terdiri dari diet Mediterranean, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), diet vegetarian (termasuk vegan), dan pola diet sehat U.S.-style. Masing-masing pola diet memiliki persamaan yang meliputi makanan utuh tanpa proses atau diproses minimal, makanan tinggi serat seperti sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian. Sumber protein sebaiknya didapatkan dari ikan dan makanan laut, protein nabati, atau protein hewani rendah lemak. Minyak yang digunakan adalah minyak non-tropikal yang berwujud cair sebagai pengganti minyak yang lebih padat atau lebih tinggi kadar lemak jenuhnya (Kirikpatrick, *et al.*, 2023). Pasien dengan tingkat LDL tinggi

perlu mengelola asupan lemak dengan lemak tidak jenuh seperti *monosaturated fatty acid* (MUFA) dan *polyunsaturated fatty acid* (PUFA). Selain itu, asam lemak trans yang berasal dari minyak terhidrogenasi juga perlu dihindari seperti ayam dan kentang goreng (Perki, 2022).

Studi yang dilakukan oleh Nisa, dkk. tahun 2022 menunjukkan adanya perbaikan dalam pengetahuan, pola diet, aktivitas fisik, serta nilai kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia yang diintervensi dengan edukasi dan tatalaksana berdasarkan prinsip kedokteran keluarga (Nisa, *et al.*, 2023).

Studi serupa yang dilakukan oleh Syafni dan Zuraida pada tahun 2023 menunjukkan bahwa edukasi pasien dan keluarga pasien dengan media leaflet dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien tentang faktor risiko, gaya hidup, pola makan, dan aktivitas fisik yang perlu diterapkan untuk menatalaksana dislipidemia secara holistik. Kemudian pasien juga mengalami penurunan nilai kolesterol total setelah dan sebelum intervensi sebesar 45 mg/dL (Syafni & Zuraida, 2024).

Tujuan studi ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien serta menerapkan pendekatan dokter keluarga sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan

penatalaksanaan berbasis *Evident Based Medicine* (EBM) yang bersifat *family-approach, patient-centered dan community oriented*.

## METODE PENELITIAN

Analisis studi ini berupa laporan kasus. Studi dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung dan kunjungan ke rumah pasien yang dilakukan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama dilakukan untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua dilakukan untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Studi dilakukan pada 12 Maret sampai 03 April 2023.

Data primer diperoleh melalui autoanamnesis dan alloanamnesis dengan keluarga pasien, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Kemudian data keluarga, data psikososial, dan data lingkungan diperoleh dari kunjungan rumah. Rekam medis pasien digunakan sebagai sumber data sekunder. Instrumen yang digunakan untuk memperoleh nilai total kolesterol pasien didapatkan dengan kit pengukur kolesterol *finger-prick*. Pengambilan darah dilakukan dengan *blood lancet*. Data asupan makanan pasien diperoleh dengan *food recall* 24 jam melalui wawancara yang memuat data jenis dan jumlah makanan. Data nilai kolesterol dan *food recall* pasien diambil

sebelum dan setelah intervensi. *Food recall* 24 jam merupakan metode pengambilan data secara retrospektif yang mudah dan sangat cepat serta dapat diulang untuk meminimalisasi kelalaian baik dari pasien maupun pewawancara (Bates, *et al.*, 2017). Intervensi edukasi pada pasien dilakukan menggunakan lembar balik dan *leaflet* yang dipresentasikan kepada seluruh anggota keluarga. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Nilai normal kolesterol total ditentukan berdasarkan Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia Tahun 2021. Studi ini dilakukan setelah mendapatkan persetujuan *informed-consent* dari pasien dan keluarganya.

## HASIL PENELITIAN

### Anamnesis

Pasien Ny. A, wanita berusia 60 tahun, mengeluhkan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat. Keluhan nyeri kepala dirasakan sejak 2 bulan yang lalu, namun memberat dalam waktu satu minggu terakhir. Nyeri kepala dirasakan di bagian seluruh kepala menjalar hingga ke bagian tengkuk dan bahu sehingga leher terasa kaku. 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 berobat atau mendapatkan pengecekan laboratorium sebelumnya karena pasien merasa nyeri kepala tidak terlalu berat dan belum mengganggu aktivitas. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit tertentu sebelumnya.

Pasien memiliki kebiasaan makan sehari 3-4 kali dengan makanan yang cukup bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak 1-2 centong nasi, 1-2 lauk (tempe, tahu, telur, atau ikan) yang sering diolah dengan santan atau digoreng, dan 2 sendok makan sayur. Dalam 6 bulan terakhir, pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi gorengan 1 potong per hari. Aktivitas pasien sebagian besar mengajar di sekolah dan di dalam rumah. Pasien jarang berolahraga. Pasien menyangkal kebiasaan merokok, minum minuman alkohol, dan konsumsi narkoba.

Pasien bekerja sebagai guru Sekolah Menengah Pertama (SMP) setiap hari Senin hingga Jumat pukul 07.00 WIB sampai pukul 15.30 WIB. Pasien menghabiskan waktu bersama kedua anaknya pada hari libur dan sepulang kerja. Pasien berolahraga senam setiap hari Minggu dengan durasi 30 – 60 menit.

## Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran: compos mentis; tekanan darah: 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 89 x/menit, frekuensi napas: 20 x/menit; suhu 36,7°C; berat badan: 52 kg; tinggi badan: 153 cm, Indeks Massa Tubuh (IMT) 22,2 kg/m<sup>2</sup>. Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan nilai kolesterol total 250 mg/dL.

## Status Generalis

Pada pemeriksaan kepala, thoraks, abdomen, dan ekstremitas didapatkan hasil dalam batas normal. Status neurologis dalam batas normal.

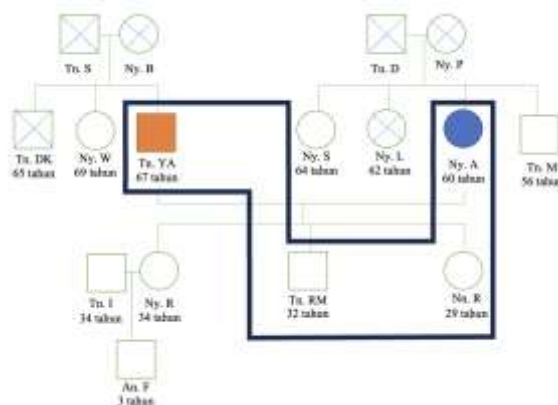
## Data Keluarga

Pasien merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, ayah pasien saat ini sudah meninggal dunia karena stroke dan ibu pasien meninggal dunia karena sakit jantung. Seluruh saudara pasien masih hidup dan tinggal terpisah. Suami pasien berusia 65 tahun dan memiliki riwayat kolesterol tinggi serta sakit jantung.

Sehingga suami pasien rutin memeriksakan diri ke pukesmas dan rumah sakit. Pada Gambar 1 dapat diketahui bahwa pasien memiliki tiga orang anak dan saat ini pasien tinggal bersama suami, anak kedua, dan anak ketiga. Anak pertama pasien tinggal terpisah.

Pasien memiliki pendapatan tetap dari bekerja sebagai guru. Pendapatan keluarga pasien berasal dari pasien, anak kedua, dan anak ketiga pasien yang bekerja dengan pendapatan masing-masing per bulan adalah Rp2.000.000 – 3.500.000. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke puskesmas yang berjarak sekitar 1,5 KM dari rumah. Keterbatasan dalam keluarga terjadi pada aspek sosial berupa adanya keseganan dari anggota keluarga untuk meminta bantuan kepada keluarga yang tidak tinggal serumah.

**Gambar 1.**  
Genogra



Keterangan:

- : laki-laki
- : perempuan
- : suami pasien
- : pasien
- ✕ : meninggal
- ⌋ : tinggal bersama

**Tahapan Siklus Keluarga**

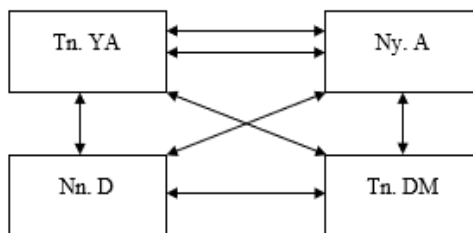
Siklus hidup keluarga Ny. A pada Gambar 2 dapat terlihat bahwa keluarga Ny. A berada dalam tahap keluarga usia lanjut atau tahap VIII berdasarkan siklus Duvall. Kemudian pada Gambar 3 terdapat gambaran hubungan antar anggota keluarga yang tinggal serumah dengan Ny. A. Hubungan sangat erat antara Ny. A dan suaminya dapat disimpulkan berdasarkan kecenderungan menghabiskan waktu dan memecahkan masalah bersama. Hubungan

Tn. YA dan Ny. A dengan anak-anaknya dapat disimpulkan menjadi hubungan erat berdasarkan usia dari kedua anak tersebut yang sudah pada tahap dewasa sehingga lebih banyak menghabiskan waktu di luar rumah dan memecahkan masalahnya secara mandiri. Pada Tabel 1 dijelaskan bahwa terdapat disfungsi sedang pada nilai APGAR keluarga Ny. A dengan permasalahan yang paling sering dihadapi terdapat pada poin *adaptation*.

**Gambar 2.**  
Tahapan Siklus Keluarga



**Gambar 3.**  
Peta Keluarga



Keterangan :

↔ : (Hubungan Erat)

↔↔ : (Hubungan Sangat Erat)

**Tabel 1.**  
APGAR Keluarga

APGAR		Skor
<i>Adaptation</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	1
<i>Partnership</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
<i>Growth</i>	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
<i>Affection</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
<i>Resolve</i>	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		6

**Interpretasi:** Keluarga disfungsi sedang

### Diagnosis Holistik Awal

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pasien mengeluhkan nyeri kepala dan tengkuk terasa berat.
- Kekhawatiran: pasien khawatir penyakitnya semakin memburuk.
- Persepsi: pasien belum mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit dislipidemia. Pasien menganggap penyakit ini adalah penyakit yang tidak perlu dilakukan berobat rutin.
- Harapan: harapan pasien terhadap penyakitnya dapat dikontrol dan penyakit tidak semakin memburuk.

#### 2. Aspek Klinik

Dislipidemia ICD 10 E.78

#### 3. Aspek Risiko Internal

- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan komplikasi yang dapat timbul ke depannya (ICD-X Z55.9).
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD-X Z76.8).
- Faktor diet pasien yang sering mengonsumsi makanan tinggi lemak jenuh (santan dan gorengan).
- Faktor aktivitas fisik yang kurang.

#### 4. Aspek Risiko Eksternal



- Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z55.9).
- Kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap pola makan pasien.

#### 5. Derajat Fungsional

Pasien dikategorikan menjadi derajat fungsional 2, yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah. Derajat fungsional diukur dengan Bathel Index yang terdiri dari derajat 1 (mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit), derajat 2 (mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah), derajat 3 (mampu melakukan perawatan diri tapi tidak mampu melakukan pekerjaan ringan), derajat 4 (masih dapat merawat diri dalam keadaan tertentu namun sebagian besar aktivitas hanya duduk dan berbaring), dan derajat 5 (perawatan diri oleh orang lain).

#### Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non-medikamentosa pada 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.

#### *Patient-centered Approach*

##### Non-medikamentosa:

1. Edukasi dan motivasi kepada pasien untuk selalu mengontrol penyakitnya di puskesmas.
2. Edukasi dan memberikan informasi kepada pasien mengenai penyulit dari penyakit dislipidemia.
3. Menjelaskan kepada pasien tentang pengaturan pola makan dan latihan jasmani.
4. Menjelaskan kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan.
5. Edukasi kepada pasien mengenai tanda dan gejala dislipidemia.

##### Medikamentosa

1. Simvastatin tablet, 1 x 20 mg per hari, setiap setelah makan malam.
2. Vitamin B Kompleks tablet, 1 x 1 tab per hari (untuk membantu metabolisme tubuh meningkatkan imunitas tubuh).

#### *Family-focused*

1. Memberikan edukasi dan informasi menggunakan media lembar balik dan *leaflet* kepada keluarga mengenai penyakit dislipidemia.

2. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien untuk membantu meningkatkan dan memelihara kepatuhan minum obat pasien.
3. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai dislipidemia. Serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien apabila penyakit tidak dikontrol secara rutin.
4. Menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan baik secara moral maupun material, serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita pasien.

#### Community-oriented

1. Memberikan informasi dan motivasi menggunakan media lembar balik dan *leaflet* disertai edukasi secara langsung kepada pasien dan keluarga agar pasien dapat meningkatkan aktivitas fisik melalui kegiatan olahraga senam di puskesmas.
2. Memberikan penjelasan dan motivasi kepada pasien untuk mengikuti serta mengontrol penyakitnya pada kegiatan Pos Binaan Terpadu (Posbindu).

#### Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Kekhawatiran: kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
- Persepsi: pasien telah mengetahui tentang penyakit dislipidemia yang memerlukan pengobatan teratur. Pasien juga memahami bahwa dislipidemia berhubungan dengan kebiasaan serta pola hidup yang salah. Perlu keterarutan untuk selalu kontrol.
- Harapan: pasien tidak ingin penyakitnya menimbulkan dan pasien berkeinginan agar penyakit tidak semakin memburuk.

2. Aspek Klinis

Dislipidemia ICD 10 E.78.

3. Aspek Risiko Internal

- Riwayat orang tua pasien menderita stroke dan jantung.
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD-X Z76.8).
- Kurangnya pengetahuan terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya (ICD- X Z55.9).

4. Aspek Risiko Eksternal

- Ekonomi: Pasien berencana akan pensiun dari pekerjaannya pada tahun ini dan suami pensiun sudah pensiun sehingga ekonomi keluarga akan dibebankan kepada anak-anak pasien.

## 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah. Derajat fungsional diukur dengan Bathel Index yang terdiri dari derajat 1 (mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit), derajat 2 (mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah), derajat 3 (mampu melakukan perawatan diri tapi tidak mampu melakukan pekerjaan ringan), derajat 4 (masih dapat merawat diri dalam keadaan tertentu namun sebagian besar aktivitas hanya duduk dan berbaring), dan derajat 5 (perawatan diri oleh orang lain).

## PEMBAHASAN

Studi kasus dilakukan pada pasien wanita berusia 60 tahun yang terdiagnosis dislipidemia. Pembinaan terhadap keluarga pasien diputuskan untuk diterapkan karena penyakit pada pasien merupakan penyakit yang bergantung pada kepatuhan pola makan dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, pembinaan perlu dilakukan terhadap keluarga agar anggota keluarga dapat ikut serta dalam pengelolaan dislipidemia.

Pasien Ny. A, 60 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar

Lampung pada tanggal 12 Maret 2023 dengan keluhan nyeri kepala disertai tengkuk terasa berat. Keluhan nyeri kepala dirasakan sejak 2 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 2-3 hingga satu 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 mengajar di sekolah dan aktivitas di dalam rumah, terkadang keluar untuk berbelanja ke pasar. Pasien jarang berolahraga, hanya senam dengan durasi sekitar 1 jam sebanyak satu kali per minggu. Pasien tidak merokok, minum minuman alkohol, dan konsumsi narkoba.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg dan tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengukuran,

berat badan 52 kg, dan tinggi badan 153 cm dengan IMT 22,2 kg/m<sup>2</sup>. Berdasarkan data IMT WHO di bagian Asia Pasifik, status gizi pasien tergolong normal. Status generalis dalam batas normal. Pada pemeriksaan laboratorium, didapatkan kadar kolesterol total 250 mg/dL.

Diagnosis dislipidemia pada pasien ditegakkan atas dasar adanya keluhan nyeri leher yang menjalar sampai ke tengkuk dan pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya kelainan pada salah satu fraksi lipid, yakni berupa kenaikan kadar kolesterol total (K-total), yaitu 250 mg/dL. Target kolesterol yang diinginkan adalah <200 mg/dL. Diagnosis dislipidemia ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (Sudoyo, *et al.*, 2014).

Penatalaksanaan pasien ini dilakukan dengan pendekatan kedokteran keluarga melalui pembinaan dan intervensi. Kegiatan ini dilakukan sebanyak empat kali yang meliputi pertemuan pertama secara langsung di puskesmas dan kunjungan rumah sebanyak tiga kali. Pertemuan pertama dilakukan saat pasien datang ke FKTP Puskesmas Rawat Inap Satelit Bandar Lampung pada 12 Maret 2023 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. Kunjungan pertama ke rumah 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 intervensi yang akan diberikan.

Tatalaksana yang diberikan medikamentosa dan non-medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan ke pasien adalah simvastatin 1x20 mg. Simvastatin merupakan salah satu golongan obat statin. Tujuan pemberian simvastatin adalah menurunkan jumlah kolesterol dengan cara menurunkan biosintesis kolesterol di hati yang secara selektif menghambat enzim HMG-CoA (Dybiec, *et al.*, 2023). Enzim HMG-CoA reduktase berperan pada sintesis kolesterol terutama dalam hati sehingga 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 trigliserida (Mach, *et al.*, 2020). Statin merupakan pilihan obat yang dapat digunakan untuk pasien dengan masalah hiperkolesterolemia yang lama dan sulit dikontrol. Namun, obat-obatan statin seperti simvastatin memiliki efek samping seperti miositis yang ditandai dengan nyeri otot atau mialgia, miopati dengan CK yang meningkat, rhabdomyolysis, penurunan massa dan kekuatan otot dan timbulnya gangguan fungsi hati. Beberapa jenis obat seperti anti-infektif dan antagonis kalsium dapat berinteraksi dengan statin dan memperberat risiko miopati dan rhabdomyolysis (Cheon & Jo, 2022). Oleh karena itu, pemeriksaan fungsi hati perlu dilakukan sebelum memulai terapi statin dan secara berkala selama masa terapi. Hepatotoksisitas akibat statin dapat ditandai dengan peningkatan alanine aminotransferase (ALT) hingga 2-3 kali batas normal atau peningkatan bilirubin terkonjugasi sebanyak 2 kali lipat (Wang, *et al.*, 2023).

Tatalaksana non-medikamentosa untuk pasien dislipidemia meliputi aktivitas fisik, penurunan berat badan, intervensi pola makan serta terapi nutrisi (Grundy, *et al.*, 2019). Selain itu, pasien

juga dapat menjaga durasi tidur dan menghindari pajanan rokok. Kemampuan pasien untuk mengubah gaya hidup dipengaruhi oleh kognitif, emosional, dampak dari gejala, faktor sosial ekonomi, jenjang pendidikan, dan kesehatan mental dari pasien (Anies, 2015).

Aktivitas fisik yang disarankan meliputi program latihan yang mencakup setidaknya 30 menit aktivitas fisik dengan intensitas sedang (menurunkan 4-7 kkal/menit) sebanyak 4 sampai 6 kali seminggu dengan pengeluaran minimal 200 kkal/ hari. Kegiatan yang disarankan meliputi jalan cepat, bersepeda statis, atau berenang. Tujuan aktivitas fisik harian dapat dipenuhi dalam satu atau beberapa sesi sepanjang rangkaian latihan dalam sehari (minimal 10 menit). Aktivitas fisik aerobik selama 150 menit per minggu dapat membantu meningkatkan K-HDL (Dharaindas, *et al.*, 2020). Sehingga, pasien disarankan untuk berolahraga selama 2 hari sekali minimal 30 menit dalam satu sesi latihan.

Pada hasil anamnesis mengenai pola makan pasien yang dilakukan dengan cara *food recall* dan diketahui bahwa pasien rutin mengonsumsi gorengan. Pasien selama ini belum mengetahui pola makan yang sesuai dengan gizi seimbang. Adanya ketidaksesuaian tersebut mendasari pasien kemudian diberikan

edukasi mengenai diet yang sesuai dengan kondisi pasien.

Tatalaksana non-farmakologis lainnya adalah 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. Kemudian menjelaskan kepada pasien tentang perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan dan cara mengatasi tanda dan gejala dislipidemia. 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 tujuh hari setelah dilakukan intervensi. Kegiatan evaluasi bertujuan untuk menilai apakah target yang diharapkan dari kegiatan intervensi tercapai.

Anamnesis ulang kepada pasien dilakukan dan didapatkan hasil bahwa keluhan nyeri kepala dan tengkuk yang terasa berat sudah sangat berkurang. Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi menunjukkan perubahan pengetahuan yang sudah jauh lebih baik pada pasien mengenai penyakit dislipidemia. Pasien sudah mulai berolahraga rutin setiap pagi

dengan melakukan jalan mengelilingi komplek rumah selama 30 menit. Pasien juga sudah mulai mengatur pola makanan sesuai dengan kebutuhan gizi dan diet yang disarankan untuk penderita dislipidemia dan menghindari makanan yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi. Akan tetapi, gizi pasien belum dapat terpenuhi kebutuhannya berdasarkan usia pasien dikarenakan *food recall* baik sebelum maupun setelah intervensi dilakukan pada saat bulan puasa. Hasil *food recall* pasien setelah dan sebelum intervensi menunjukkan perbaikan dalam asupan karbohidrat yang semakin mendekati angka kecukupan gizi namun pasien mengonsumsi terlalu sedikit lemak. Perbaikan asupan karbohidrat merupakan hal yang penting dalam tatalaksana dislipidemia karena asupan yang berlebihan akan dikonversi menjadi asam lemak di hati oleh lipogenesis *de novo* (Rader & Khetarpal, 2015). Pemilihan jenis lemak setelah intervensi sudah mengalami perbaikan berupa sumber makanan yang kaya dengan lemak tidak jenuh, yaitu asam lemak *cis-monounsaturated* dan *polyunsaturated*. Konsumsi lemak juga direkomendasikan untuk tidak melebihi 10% dari kebutuhan kalori harian (Schaefer & Tani, 2015). Selain itu, pasien dapat mengonsumsi sumber serat seperti buah-buahan, sayuran,

dan gandum utuh sebanyak 30-38 gram per hari (Bella & Turner, 2019).

Adapun asumsi peneliti bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan kolesterol total pasien pada kunjungan rumah ke-3 menunjukkan nilai 199 mg/dL dimana kekhawatiran pasien akan penyakitnya berkurang karena setelah diberikan informasi kesehatan maka meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita, dimana adanya persepsi yang didapatkan pasien terhadap keluhan sakit kepala yang dideritanya berkaitan dengan kadar kolesterol yang tinggi, pasien dapat mengatur pola makanan sesuai dengan kebutuhan gizi dan diet serta menghindari makanan yang mengandung lemak dan kolesterol tinggi nyeri kepala menjadi berkurang, sehingga keluhan dapat teratasi dan penyakit dapat dikontrol dengan baik.

## KESIMPULAN

Pasien wanita 60 tahun dengan pengetahuan tentang dislipidemia kurang, pengobatan bersifat 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

telah dilakukan pada pasien secara holistik dan komprehensif, *patient centered*, *family approach*, dan *community oriented* secara literatur berdasarkan EBM.

Intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, yaitu dengan memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan pada pasien. Pada pasien intervensi dengan menggunakan media lembar balik dan *leaflet* mengajarkan pasien yaitu diet makanan, pencegahan, cara penanganan latihan fisik dan mengedukasi keluarga agar lebih peduli terhadap kondisi penyakit pasien. Hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa kepatuhan Ny. A dalam mengikuti anjuran terapi, baik terapi farmakologi maupun non-farmakologi sudah baik.

## SARAN

Pasien dan keluarganya perlu meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit dislipidemia serta komplikasinya sehingga dapat melakukan pengelolaan dengan baik, memeriksakan tekanan darah, dan kadar kolesterol secara rutin di puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat. Pasien juga perlu menjaga pola makan dan olahraga serta melakukan

pengobatan ke puskesmas tidak hanya saat mengalami keluhan (kuratif) saja namun juga preventif.

Pembinaan kesehatan keluarga selanjutnya perlu melakukan pemantauan dan re-evaluasi kondisi pasien. serta memberikan pembinaan lebih lanjut pada pasien dan keluarga mengenai modifikasi gaya hidup agar pasien semakin paham dan selalu ingat akan pentingnya gaya hidup.

Pelayanan kesehatan perlu menyediakan sistem pemantauan dan pembahasan di fasilitas kesehatan secara periodik mengenai kasus yang dibina, bagi kesinambungan pelayanan dan pemantauan. Kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai penyakit baik dislipidemia maupun penyakit metabolik lainnya sebaiknya dilakukan secara kontinu.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2015). *Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Aman, A., Soewondo, P., & Soelistijo, S. (2021). *Pedoman pengelolaan dislipidemia di Indonesia 2021*. Jakarta: PB PERKENI.
- Bates, C. J., Bogin, B., & Holmes, B. (2018). *Nutritional assessment method*. Dalam Geissler, C., & Powers, H. *Human Nutrition 13th edition*. New York: Oxford University Press.
- Bella, M. A., & Turner, R. (2019). *Lifestyle Modification in the Management of Dyslipidemia*. Dalam Myerson, M. *Dyslipidemia: A Clinical Approach*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Cheon, D. Y., & Jo, S. H. (2022). *Adverse effects of statin therapy and their treatment*. *Cardiovascular Prevention and Pharmacotherapy*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.36011/cpp.2022.4.e4>
- Chobe, M., et al. (2022). *Prevalence of Non-Communicable Diseases and its associated Factors among urban elderly of six Indian states*. *Cureus*, 14(10), e30123. <https://doi.org/10.7759/cureus.30123>
- Dybiec, J., et al. (2023). *Advances in Treatment of Dyslipidemia*. *International Journal of Molecular Sciences*, 24, 13288. <https://doi.org/10.3390/ijms241713288>
- Ciccaci, F., et al. (2020). *Epidemiological transition and double burden of diseases in low-income countries: the case of Mozambique*. *The Pan African medical journal*, 37, 49. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.49.23310>
- Dharaindas, H. K., et al. (2020). *Structured Physical Activity can Increase High-Density Lipoprotein Cholesterol Levels*. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 20(1), 6-9. <https://doi.org/10.18196/mm.200134>



- Grundey, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, . (2019). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APHA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24), e285–e350. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.11.003>
- Hedayatnia, M., *et al.* (2020). *Dyslipidemia and cardiovascular disease risk among the MASHAD study population. Lipids in Health and Disease*, 19(42), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12944-020-01204-y>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Rencana Aksi Nasional Penyakit Tidak Menular 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kirikpatrick, C. F., *et al.* (2023). *Nutrition Interventions for Adults with Dyslipidemia: A Clinical Perspective from the National Lipid Association. Journal of Clinical Lipidology*. 17(4): 428-451. <https://doi.org/10.1016/j.jacl.2023.05.099>
- Lee, Z., *et al.* (2021). *Prevalence of plasma lipid disorders with an emphasis on LDL cholesterol in selected countries in the Asia-Pacific region. Lipids in Health and Disease*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12944-021-01450-8>
- Mach, F., *et al.* (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *European heart journal*, 41(1), 111–188. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>
- Nisa, K., Malahayati, I., & Effendi, R. R. (2023). Penatalaksanaan pada Wanita Usia 67 Tahun dengan Hiperkolesterolemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga: Laporan Kasus. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 436-445. <https://doi.org/10.53089/medula.v13i3.616>
- Perki. (2022). Panduan Tatalaksana Dislipidemia 2022. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Diambil 2 April 2023, dari <https://www.inaheart.org/storage/guideline/7f75cffa237e402536f3d425012d985d.pdf>
- Rader, D. J., & Khetarpal, S. A. (2015). Lipoprotein Physiology. Dalam Garg, A. *Dyslipidemias Pathophysiology, Evaluation and Management*. New York: Humana Press.
- Schaefer, E. J., & Tani, M. (2015). Nutrition and Coronary Heart Disease Prevention. Dalam Garg, A. *Dyslipidemias Pathophysiology, Evaluation and Management*. New York: Humana Press.
- Sudoyo A. W., Setiyohadi B., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiati, S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Syafni, A. N., & Zuraida, R. (2024). Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 59 Tahun dengan Hipertensi dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sari. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(2): 281-227. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i2.881>
- Thobani, A. & Wenger, N. K. (2022). Dyslipidemia. Dalam Bhargava, A. A., Wells, B. J., & Quintero, P. A. *Handbook Of Outpatient Cardiology*. Cham: Springer Nature Switzerland AG.
- Virani, S. S., et al. (2021). *Heart Disease and Stroke Statistics-2021 Update: A Report From the American Heart Association*. *Circulation*, 143(8), e254–e743. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000950>
- Wang, Q., Pang, D., & Wang, H. (2023). *Effect of overall lifestyle on the all-cause mortality and cardiovascular disease death in dyslipidemia patients with or without lipid-lowering therapy: a cohort study*. *BMC Cardiovascular Disorders*, 23(438):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12872-023-03450-1>
- Wang, Y., & Wang, J. (2020). *Modelling and prediction of global non-communicable diseases*. *BMC public health*, 20(1), 822. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08890-4>
- WHO. (2022). Noncommunicable Diseases. Diambil 1 April 2023, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-disease>