

## Penatalaksanaan Holistik Ny. S Usia 56 Tahun Dengan *Gastroesophageal Reflux Disease* Dan Hiperkolestroemia Melalui Pendekatan Dokter Keluarga di Wilayah Puskesmas Gedong Tataan

Amelia Rizki Khalidah<sup>1</sup>, Aila Karyus<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Lampung

### Abstrak

Prevalensi *gastroesophageal reflux disease* (GERD) tinggi di negara-negara Barat dan berkisar antara 13% hingga 20% di AS dan dari 9,8% menjadi 18% di Eropa, sementara di Asia lebih rendah (2,5–4,8%). GERD adalah suatu keadaan patologis sebagai akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus dengan berbagai gejala yang timbul akibat keterlibatan esofagus, laring, dan saluran nafas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengidentifikasi faktor resiko internal dan eksternal dan masalah klinis pada pasien, serta melakukan penatalaksanaan pasien secara holistik dengan penerapan dokter keluarga sesuai evidence based medicine melalui pendekatan patient centred dan family approach. Analisis studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis) pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Ny. S berusia 56 tahun telah didiagnosis GERD memiliki kekhawatiran keluhannya semakin mmeburuk dan mengganggu aktivitas pasien karena nyeri perut diraskan kambuh-kambuhan. Kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien serta kurangnya pengawasan dan dukungan keluarga terhadap pola makan pasien. Penatalaksanaan secara holistik dan komperhensif terhadap permasalahan pasien An. NO telah dilakukan dengan pemberian penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap penyakit diare dan hidup bersih dan sehat.

**Kata Kunci:** *Gastroesophageal reflux disease*, kedokteran keluarga, penatalaksanaan holistik

## Holistic Management Mrs. S 56 Years Old with Gastroesophageal Reflux Disease and Hypercholesterolemia Through a Family Doctor Approach in Puskesmas Gedong Tataan

### Abstract

The prevalence of gastroesophageal reflux disease (GERD) is high in Western countries and ranges from 13% to 20% in the US and from 9.8% to 18% in Europe, while in Asia it is lower (2.5–4.8%). GERD is a pathological condition as a result of reflux of gastric contents into the esophagus with various symptoms that arise due to involvement of the esophagus, larynx, and airways. The purpose of this study was to identify internal and external risk factors and clinical problems in patients, as well as to manage patients holistically by applying family doctors according to evidence based medicine through a patient centered and family approach. The analysis of this study is a case report. Primary data were obtained through history taking (autoanamnesis and alloanamnesis), physical examination and home visits. Secondary data obtained from the patient's medical record. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning, process, and end of the study qualitatively and quantitatively. Patient Mrs. S, 56 years old, who has been diagnosed with GERD, is worried that his complaints will get worse and interfere with the patient's activities because the abdominal pain is recurring. Lack of support and knowledge of the family about the disease, risk factors, and complications of the disease suffered by the patient and the lack of supervision and family support for the patient's diet. Holistic and comprehensive management of the patient's problems An. NO has been carried out by providing counseling to increase patient and family knowledge about diarrheal diseases and clean and healthy living.

**Keywords:** Family medicine, gastroesophageal reflux disease, holistic management

Korespodensi : Amelia Rizki Khalidah, Jl. Soemantri Bojonegoro No.1, email : ameliarizkikhaldah@gmail.com

### Pendahuluan

*Gastroesophageal reflux disease* (GERD) adalah suatu keadaan patologis sebagai akibat refluks kandungan lambung ke dalam esofagus

dengan berbagai gejala yang timbul akibat keterlibatan esofagus, laring, dan saluran nafas. Gejala klasik dan paling umum dari GERD adalah *Heartburn* yang merupakan sensasi terbakar di dada, menjalar ke mulut, sebagai akibat dari refluks asam ke esofagus. Namun, hanya sebagian kecil dari kejadian refluks yang bergejala. *Heartburn* juga sering dikaitkan dengan rasa asam di bagian belakang mulut dengan atau tanpa regurgitasi refluks.<sup>1</sup>

Prevalensi GERD tinggi di negara-negara Barat dan berkisar antara 13% hingga 20% di AS dan dari 9,8% menjadi 18% di Eropa, sementara di Asia lebih rendah (2,5–4,8%).<sup>2</sup> Beberapa faktor risiko terjadinya refluks gastroesofageal antara lain: obesitas, usia >40 tahun, wanita, kehamilan, merokok, diabetes, asma, riwayat keluarga dengan GERD, status ekonomi lebih tinggi, dan skleroderma. Pada sebagian orang, makanan dapat memicu terjadinya refluks gastroesofageal, seperti bawang, saos, tomat, mint, minuman berkarbonasi, coklat, kafein, makanan pedas, makanan berlemak, alkohol, ataupun porsi makan yang terlalu besar. Beberapa obat dan suplemen diet pun dapat memperburuk gejala refluks gastroesofageal, dalam hal ini obat-obatan yang mengganggu kerja otot spincter esofagus bagian bawah, seperti sedatif, penenang, dan depresan, calcium channel blockers dan narkotika dan obat-obatan NSAID.<sup>3</sup>

Diagnosis GERD didapatkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan endoskopi laboratorium, EKG, USG, foto thoraks yang sesuai indikasi. Keluhan seperti *heartburn* dan regurgitasi sering dirasakan pasien. Kuesioner GERD (GERD-Q merupakan suatu perangkat kuesioner yang dikembangkan untuk membantu diagnosis GERD dan mengukur respons terhadap terapi.<sup>3</sup>

Terapi pada GERD menggunakan PPI, antagonis reseptor histamin 2 (H2RA), dan antasida. PPI dianggap sebagai terapi pilihan untuk menghilangkan gejala dan penyembuhan erosif esofagitis. PPI menghambat sekresi asam lambung dengan menonaktifkan hidrogen kalium ATPase molekul sel parietal. H2RA merupakan obat yang berhasil dalam mengatasi GERD yang mengontrol pemecahan

asam pada malam hari.<sup>4</sup> Antasida, terutama bila dikombinasikan dengan preparat algina efektif untuk mengurangi paparan asam esofagus postprandial. PPI merupakan terapi lini pertama pada pasien GERD.<sup>5</sup>

Hiperkolesterolemia adalah total kolesterol dalam darah dengan kadar kolesterol yang tinggi yaitu  $\geq 200$  mg/dl. Penyebab hiperkolesterolemia adalah asupan makanan tidak sehat, seperti mengonsumsi tinggi lemak, obesitas, hipertensi, stres, merokok dan penggunaan alkohol, gaya hidup kurang aktivitas, terlalu banyak mengonsumsi makanan mengandung lemak dan kolesterol serta kurangnya asupan serat dapat memicu penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang cukup banyak memengaruhi angka kesakitan dan kematian adalah penyakit kardiovaskular. Faktor risiko penyakit jantung (seperti kadar kolesterol yang tinggi dan merokok) secara independen berkaitan menyebabkan terjadinya GERD.<sup>6</sup>

Kejadian hiperkolesterolemia ini berhubungan dengan faktor risiko akibat adanya perubahan gaya hidup sehingga faktor penyebabnya dapat dimodifikasi.<sup>8</sup> Pemberian obat golongan statin yang merupakan lini pertama saja tidak akan dapat mencapai target penurunan kadar kolesterol. Oleh karena itu, tatalaksana yang tepat harus diimbangi dengan intervensi gaya hidup, seperti terapi diet, latihan fisik, penghentian merokok dan penurunan berat badan. Diet yang dapat dipakai untuk menurunkan kolesterol LDL adalah diet asam lemak tidak jenuh seperti MUFA dan PUFA karena faktor diet yang paling berpengaruh terhadap peningkatan konsentrasi kolesterol LDL adalah asam lemak jenuh. Kombinasi obat golongan statin dengan ezetimibe dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.<sup>9</sup>

### Kasus

Pasien Ny. S seorang perempuan datang berusia 56 tahun ke Puskesmas dengan keluhan terasa panas dan nyeri pada ulu hati. Terkadang keluhan menjalar ke dada. Keluhan disertai rasa mual. Muntah nyeri saat menelan disangkal. Pasien terkadang juga mengeluh terasa asam dan pahit di mulut. Keluhan ini sudah dirasakan sebelumnya dan akan

membaik jika diberi obat. Seperti vesperm (domperidone). Pasien merasa khawatir karena keluhan nyeri perut sering kambuh-kambuhan. Pasien berharap dengan berobat ke dokter keluhan tersebut dapat berkurang dan tidak kambuh-kambuhan. Pasien juga merasakan keluhan tengkuk terasa berat dan pegal disertai sakit kepala sejak 1 minggu dan sering meminum obat pereda nyeri kepala sehingga pasien mengecek kolestrolnya ke puskesmas dengan kadar kolestrol total pasien tinggi yaitu 278 mg/dL. Keluhan tersebut sudah dirasakn 1 bulan yang lalu dan hilang timbul.

Pasien jarang sarapan pagi dan pasien mengaku jika pagi hari pasien hanya memakan roti 1 bungkus dicampur dengan minuman teh hangat. Pasien hanya makan nasi 2 kali dalam sehari. Makanan yang dimakan cukup bervariasi. Dalam satu kali makan, pasien mengambil nasi sebanyak 1 centong nasi, 1 lauk (ayam atau ikan, telur,daging) dan 2 sendok makan sayur. Pasien sering mengkonsumsi sambal. Pasien sering mengkonsumsi camilan. Camilan yang dikonsumsi seperti keripik, roti,maupun susu.Pasien hanya mengkonsumsi buah 1 minggu sekali. Buah yang paling sering dikonsumsi adalah apel dan pisang. Pasien lebih suka mengkonsumsi makanan yang pedas.

Pasien melakukan aktivitas sehari-hari di rumah mengajar seminggu sebanyak 2 kali saat pandemi. Pasien berprofesi sebagai guru.. Pasien pergi ke pasar seminggu hanya 4 kali untuk berbelanja dengan naik motor. Pasien tidak pernah berolahraga karena tidak sempat dan sibuk bekerja. Pasien memiliki kebiasaan minum kopi saat siang hari agar mengurangi rasa kantuk setelah makan siang dan solat. Pasien tidur dimalam hari pukul 21.00 dan jarang begadang. Pasien mengatakan tidak pernah merokok, minum alkohol, ataupun memakai obat-obat terlarang.

Pasien Ny.S adalah seorang single parent family. Pasien tinggal bersama 3 anak kandung yaitu Ny.L berusia 28 tahun dengan lulusan sarjana yang bekerja sebagai honorer, Sdr. W, berusia 26 tahun bekerja sebagai bidan, dan An, DJ berusia 21 tahun. Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik dari tanda

tanda vital beserta pemeriksaan secara *head to toe* dari Ny. S dalam batas normal.

Keluhan nyeri ulu hati dan tengkuk terasa pegal dirasakan oleh pasien selama 1 minggu dan pasien khawatir bahwa penyakitnya akan memburuk dan mengganggu aktifitas. Pola pengobatan pasien ini bersifat kuratif, apabila mengalami keluhan, pasien baru pergi untuk berobat dan jika obat habis, terkadang pasien membelinya sendiri di apotek. Sama saja dengan pola pengobatan anggota keluarga lainnya merupakan kuratif, dimana anggota keluarga mencari pelayanan kesehatan jika sakit saja. Akan tetapi, pasien dan keluarganya sudah memiliki jaminan kesehatan berupa BPJS. Dapat diartikan bahwa pasien dan keluarganya sudah mulai peduli terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga sehingga bisa selalu terjamin.

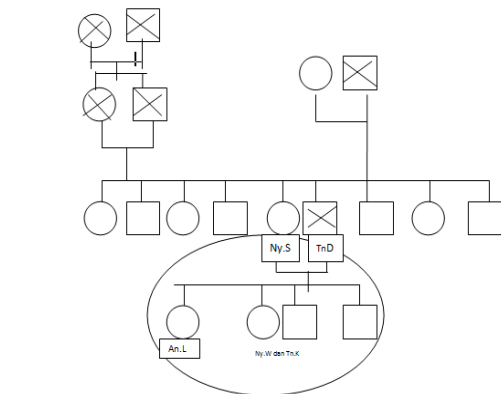
Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: tampak sakit ringan; kesadaran: composmentis, tekanan darah: 110/70 mmHg; frekuensi nadi: 80x/menit; frekuensi nafas: 20x/menit; suhu: 36,7oC. Berat Badan 50 kg,Tinggi Badan:155 cm. Hasil IMT didapatkan 20,83 didapatkan gizi normal. Pada pemeriksaan thoraks paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Pemeriksaan thoraks jantung didapatkan batas kanan jantung pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea midclavicula sinistra ICS 5 kesan batas jantung normal. Abdomen, tampak datar,tidak terdapat distensi dan tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, kesan dalam batas normal. Terdapat nyeri tekan pada regio epigastrium. Ekstremitas superior et inferior tidak didapatkan edema, crt<3 detik, kesan dalam batas normal.

#### **Data Keluarga**

Pasien adalah anak empat dari 5 bersaudara. Pasien memiliki 2 saudara laki-laki dan 2 saudara perempuan. Pasien memiliki 3 orang anak. Anak pertama dan ketiga yang tinggal bersama pasien. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga orang tua tunggal yang terdiri dari pasien dan anak pasien. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan

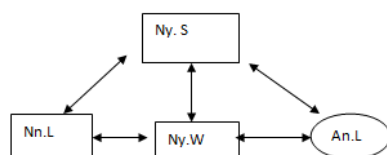
bersama dan diputuskan oleh Ny. S sebagai kepala keluarga.

Ny. S adalah seorang PNS guru. Sedangkan anak Ny S yaitu Nn.Lia perempuan usia 28 tahun lulusan sarjana bekerja sebagai honorer, anak kedua Ny.W bekerja sebagai bidan usia 26 tahun, anak ketiga bernama An.L. Kebutuhan dipenuhi oleh Ny.S bersama dengan kedua orang anaknya yaitu Nn.Lia dan Ny.W yang bekerja sebagai honorer dan bidan dengan pendapatan diatas UMR sehingga untuk mencukupi kebutuhan primer sudah baik sedangkan untuk pemenuhan kebutuhan sekunder dan tersier juga cukup. Kebutuhan pendidikan dirasa sudah cukup karena usia pendidikan terendah yaitu SMA. Keluarga mendukung untuk segera berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Keluarga pasien berobat ke puskesmas dengan memakai motor. Jarak rumah ke puskesmas 2 kilometer.



Keterangan Gambar:  
 □ : Keturunan      □ : Pernikahan  
 □ : Laki-laki      ○ : Perempuan  
 □ : Meninggal      ○ : Meninggal  
 ● : Pasien

**Gambar 1.** Genogram Keluarga Ny. S



Keterangan  
 — : hubungan erat

**Gambar 2.** Hubungan antar anggota keluarga

**Skor APGAR**

*Adaptation* : 2  
*Partnership* : 2  
*Growth* : 2  
*Affection* : 2  
*Resolve* : 1  
 Total *Family Apgar score*: 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

**Denah Rumah**



**Gambar 3.** Denah rumah

— : Jendela  
 — : Pintu

**Data Lingkungan Rumah**

Pasien tinggal di rumah dengan ukuran 4x6 meter dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal serumah berjumlah 2 orang. Rumah Ny.S terletak di lingkungan yang cukup padat penduduknya. Rumah Ny.S terdiri dari 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, ruang tamu beserta ruang makan dan dapur. Atap rumah pasien terbuat dari genteng dengan lantai berkeramik dan dinding rumah yang sudah tembok dan dilapisi cat tembok pada ruang tamu, kamar, ruang keluarga. Pada pencahayaan di siang hari terdapat di ruang tv dan jendela ruang tamu. Pada jendela ukurannya kurang memadai, sekitar <20%.

Pada kunjungan pertama didapatkan kebersihan rumah baik, lantai bersih. Di kamar terdapat tempat tidur dengan kasur yang dipasang spre yang sedikit berantakan dengan pakaian terdapat diatasnya. Terdapat satu

kamar mandi dengan wc jongkok. Air minum, masak, cuci, didapat dengan sumber air sumur bor di dalam rumah samping kamar mandi. Air untuk mandi dari sumber air di sumur tersebut. Sedangkan air untuk minum mengambil dari air yang sudah direbus dari keran. Saluran air dialirkan ke got di belakang rumah. Selama ini keluarga berobat ke layanan kesehatan jika keluhan sudah benar-benar mengganggu. Keluarga kadang membeli obat sendiri. Dalam menetapkan masalah serta faktor yang mempengaruhi, digunakan konsep *Mandala of Health*.

### Diagnostik Holistik Awal

#### 1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan terasa nyeri dan panas pada ulu hati yang terkadang menjalar ke dada
- Alasan kedatangan: Tenguk pegal-pegal, sakit kepala dan terkadang merasa kesemutan pada jari tangan dan kaki.
- Kekhawatiran: Pasien merasa khawatir karena keluhan nyeri perut sering kambuh-kambuhan.
- Kekhawatiran: Sakit dapat mengganggu aktivitas pasien dan keluhan semakin memburuk
- Harapan: Pasien berharap dengan berobat ke dokter keluhan tersebut dapat berkurang dan tidak kambuh-kambuhan.

#### 2. Aspek Klinik

- Gastro-esophageal reflux disease (ICD X: K21.9)
- ICPC
- *Hypercholesterolemia*
- (ICD X: E78.00)

#### 3. Aspek Resiko Internal

- Pasien memiliki pola makan yang kurang teratur dan suka makanan pedas.
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan (ICPC-2: Z.10)
- Pengetahuan yang kurang mengenai hiperkolesterolemia

#### 4. Aspek Resiko Eksternal

- Kurangnya dukungan dan 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
- Termotivasinya keluarga untuk mengingatkan pasien agar dilakukan pemeriksaan rutin untuk mengetahui faktor risiko GERD.
- Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang GERD. Keluarga memberikan dukungan bagi pasien untuk mengubah pola hidup lebih baik.

5. Derajat Fungsional : Derajat fungsional 2 (dua), yaitu pasien masih mampu melakukan aktivitas fisik namun ada sedikit hambatan dalam melakukan aktivitas harian.

### Rencana Intervensi

Intervensi yang akan diberikan berupa medika mentosa dan non medika mentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Tujuan dari intervensi untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Pada kunjungan pertama dilakukan untuk kelengkapan data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang akan diberikan berupa media poster, media pretes dan post tes serta buku catatan pribadi kesehatan harian pasien berisi keluhan terkait gejala GERD dan hiperkolesterol dan pola makan pasien serta aktifitas pasien.

### Intervensi

#### *Patient centered*

Non Farmakologi:

1. Memberikan informasi dan edukasi mengenai penyakit pasien hiperkolesterol, seperti penyebab, faktor resiko, pencegahan, makanan yang harus dihindari, pengobatan dan komplikasi yang mungkin terjadi.
2. Memberikan edukasi dan dukungan secara emosional kepada pasien agar merubah pola makan (mengurangi asupan lemak jenuh, meningkatkan asupan serat dan mengurangi asupan karbohidrat), rutin

berolahraga 3–5 kali dalam seminggu selama 30–60 menit dan teratur minum obat.

3. Mendiskusikan dengan pasien bagaimana cara paling nyaman bagi pasien untuk melakukan perubahan pola hidup.
4. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit GERD dan serta tatalaksananya melalui media poster
5. Memberikan edukasi tentang pilihan makanan dengan media intervensi katalog makanan serta memotivasi pasien dan keluarga untuk edukasi dibagian gizi puskesmas mengenai makanan apa saja yang diperbolehkan, yang harus dihindari oleh pasien GERD

#### Farmakologi

- 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).
- Antasida syrup 3x1
- Ranitidin 2x1
- Omeprazol 2x20 mg

#### Family Focus

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.

#### Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal:
  - Kekhawatiran: pasien mengatakan bahwa tidak khawatir akan keluhan panas pada ulu hati yang menjalar ke

dada mulai berkurang karena telah mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Nyeri pada tengkuk dan pusing pada pasien mulai berkurang.

- Harapan: penyakitnya bisa sembuh dan tidak kambuh-kambuhan.
- Persepsi: pasien mengetahui faktor apa saja yang bisa memicu timbulnya keluhan pada penyakit GERD. Pasien telah mengetahui bahwa keluhan sakit kepala, kesemutan kaki dan tangan 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 berolahraga.

#### 2. Aspek Klinik:

- Gastro-esophageal reflux disease (ICD X: K21.9)
- ICPC
- *Hypercholesterolemia* (ICD X: E78.00)

#### 3. Aspek Resiko Internal

- Pengetahuan pasien tentang penyakit GERD meningkat
- Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya (ICD-X Z55.9)
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif berkurang, mulai mengarah ke preventif (ICD-X Z76.8)
- Faktor diet pasien yang sudah mengkonsumsi makanan tinggi lemak jenuh sudah berkurang

#### 4. Aspek Resiko Eksternal

Dukungan keluarga baik serta pengetahuan keluarga terkait penyakit yang diderita pasien meningkat

5. Derajat Fungsional: 1 yaitu mampu untuk melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit

#### Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita yang memiliki keluhan panas dan nyeri pada ulu hatinya menjalar ke dada. Keluhan disertai rasa mual. Muntah disangkal. Pasien terkadang juga mengeluh terasa asam dan pahit di mulutnya,

keluhan lain dirasakan seperti nyeri pada tengkuk pasien dan terasa pusing sejak 1 minggu yang lalu bersamaan dengan panas pada ulu hatinya. Saat pasien mengecek kadar kolesterol didapatkan tinggi yaitu 278 g/dL. Sebenarnya keluhan tersebut sudah dirasakan pasien sekitar 1 bulan yang lalu akan tetapi gejalanya sering hilang timbul.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik dapat diketahui bahwa pasien memiliki gejala yang berhubungan dengan gastroesophageal refluks (GERD) diantaranya gejala khas seperti *heartburn* (rasa terbakar di dada yang kadang disertai rasa nyeri dan pedih) serta gejala-gejala lain seperti regurgitasi (rasa asam dan pahit di lidah), nyeri epigastrium, disfagia, dan odinofagia.<sup>8</sup>

Pada pasien dapat ditegaskan menggunakan score GERDQ didapatkan score pada pasien yaitu 11 yang berarti pasien menderita GERD. Standar baku untuk diagnosis GERD dengan esofagitis erosif adalah dengan menggunakan endoskopi SCBA dan ditemukan adanya mucosal break pada esofagus. Endoskopi pada pasien GERD terutama ditujukan pada individu dengan gejala alarm (disfagia progresif, odinofagia, penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya, anemia awitan baru, hematemesis dan/atau melena, riwayat keluarga dengan keganasan lambung dan/atau esofagus, penggunaan OAINS kronik, dan usia lebih dari 40 tahun di daerah prevalensi kanker lambung tinggi) dan yang tidak berespons terhadap terapi empirik dengan PPI dua kali sehari. Pasien juga mengatakan bahwa tidak rutin sarapan pagi karena pasien tidak terbiasa. Berdasarkan faktor resiko terjadinya GERD diantaranya faktor yang ada faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin atau faktor genetik dan faktor yang dapat dimodifikasi yaitu gaya hidup, diet, berat badan berlebih. Pada pasien dapat dilakukan perubahan pola gaya hidup seperti makan secara teratur.<sup>9</sup>

Pasien juga mengeluhkan tengkuk terasa pegal dan memiliki kadar kolestrol yang tinggi yang disebut hiperkolestrolemia. Sebenarnya keluhan sudah sering dirasakan pasien sejak 1 bulan yang lalu dan hilang timbul. Oleh karena itu hal tersebut terkadang mengganggu tetapi

masih dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. 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. Keadaan ini akan mengakibatkan terjadinya penyakit kardiovaskular.<sup>10</sup>

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.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup> 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 mengakibatkan penurunan kolesterol LDL plasma.<sup>13</sup>

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan intervensi pada pasien beserta keluarganya sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu identifikasi masalah awal (kunjungan pertama), intervensi (kunjungan kedua) dan evaluasi (kunjungan ketiga). Kunjungan pertama dilakukan 24 Agustus 2021. Pada kunjungan keluarga 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. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif dibandingkan



preventif serta pengetahuan yang dimiliki mengenai penyakit yang diderita masih kurang.

*Human biology*, pasien merasakan penyakit yang dideritanya menimbulkan keluhan yang mengganggu aktivitasnya. Dari keluhannya tersebut membawa pasien untuk berobat dan mengetahui bahwa penyebabnya adalah tingginya kandungan kolesterol dalam darah pasien.

*Personal behavior*, kebiasaan pasien yang sering makan makanan berlemak dan santan, jarang berolahraga dan pasien tidak terbiasa untuk meminum obat-obatan yang diberikan dokter membuat kondisi fisik pasien seperti ini. Namun, pasien mencoba mengatasinya dengan membeli obat pereda nyeri yang dibeli sendiri di apotik.

*Psychosocial environment*, Dukungan keluarga akan peningkatan taraf kesehatan pasien juga masih kurang. Dalam hal keuangan keluarga pasien termasuk dalam golongan kelas menengah yang dapat memenuhi kebutuhan primer, sekunder bahkan terkadang tersier.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 7 September 2021 untuk melakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media presentasi berupa poster. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap pasien, didapatkan tekanan darah sebesar 120/80 mmHg, frekuensi nadi: 89x/menit, frekuensi nafas: 22 x/menit, suhu: 36,6oC, berat badan: 50 kg, tinggi badan: 155cm, IMT: 20,83 kg/m<sup>2</sup>.

Pasien dilakukan edukasi bertujuan untuk memotivasi pasien beserta keluarganya agar teratur memeriksakan 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.<sup>14</sup>

Setelah edukasi, dilakukan evaluasi pada pengetahuan pasien dan keluarga pasien. Terdapat peningkatan pengetahuan yang dimiliki pasien Ny. S serta keluarga pasien mengenai penyakit GERD, penanganan penyakit GERD di rumah. Pasien juga sudah lebih memperhatikan pola makannya, pasien dan keluarga juga telah menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum menyentuh makanan dan menerapkan pola makan gizi seimbang. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam menangani kejadian diare jika terulang kembali di keluarga pasien.<sup>15</sup> Dalam kunjungan kali ini juga tetap dilakukan motivasi kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dilakukan agar pasien dan keluarga senantiasa tetap menerapkan gaya hidup sehat yang pada akhirnya meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga lainnya.

## Simpulan

Terdapat peningkatan pengetahuan yang dimiliki Ny. S dan keluarga mengenai penyakit GERD, penanganan penyakit GERD di rumah, dan pola makan gizi seimbang.

## Daftar Pustaka

1. Clarrett DM, Hachem C. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Mo Med*. 2018;115(3):214-218.
2. Savarino V, Marabotto E, Zentilin P, Demarzo MG, de Bortoli N, Savarino E. Pharmacological Management of Gastro-Esophageal Reflux Disease: An Update of the State-of-the-Art. *Drug Des Devel Ther*. 2021;15:1609-1621 (<https://doi.org/10.2147/DDDT.S306371>)
3. Tarigan, Ricky, dkk. Analisis Faktor Risiko Gastroesophageal Refluks di RSUD Saiful Anwar Malang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 2019; 6. 78. 10.7454/jpdi.v6i2.306.
4. Komazawa Y, Adachi K, Mihara T, et al. Tolerance to famotidine and ranitidine treatment after 14 days of administration in healthy subjects without *Helicobacter pylori* infection. *J Gastroenterol Hepatol*



- 2003; 18(6):678–682. doi:10.1046/j.1440-1746.2003.03041.x
5. De Ruigh A, Roman S, Chen J, Pandolfi no JE, Kahrilas PJ. Gaviscon double action liquid (antacid & alginate) is more effective than antacid in controlling post-prandial oesophageal acid exposure in GERD patients: a double-blind crossover study. *Aliment Pharmacol Ther* 2014; 40(5):531–537. doi:10.1111/apt.12857
  6. Eslick GD, Talley NJ. Gastroesophageal reflux disease (GERD): risk factors, and impact on quality of life—a population-based study. *J Clin Gastroenterol*. 2009 Feb;43(2):111-7. doi:10.1097/MCG.0b013e31815ea27b. PMID: 18838922. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3786>
  7. PERKI. Pedoman Tatalaksana Dislipidemia Edisi 1. Jakarta: Centra Communications; 2013.
  8. Martinez-Serna T, Tercero F, Jr., Filipi CJ, et al. Symptom priority ranking in the care of gastroesophageal reflux: a review of 1,850 cases. *Dig Dis* 1999;17:219-24.
  9. Taraszewska, Anna. 2021. Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*. 72. 10.32394/rpzh.2021.0145.
  10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional RISKESDAS. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
  11. Wirya LPAI. Pemberian Ekstrak Air Lidah Buaya (*Aloe vera L.*) Memperbaiki Profil Lipid Darah Tikus Jantan Wistar dengan Dislipidemia. Surakarta; 2012. Diunduh dari <https://journals.ums.ac.id/index.php/bio-medika/article/download/7662/4485>
  12. Gray HH, Dawkins KD, Morgan JM, Iain A. 2002. Simpson: Lecture Notes Cardiology edisi 4. Jakarta: Erlangga Medical Series hlm. 107–150.
  13. Fernandez ML. 2001. Soluble Fiber and Non Digestible Carbohydrate Effect on Plasma Lipid and Cardiovascular Risk. *Curr Opin Lipidol* 12(1):35-40.
  14. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  15. Ikatan Dokter Indonesia. Panduan praktisi klinis: Bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2017.