

Penatalaksanaan Hiperkolesterolemia Dan Obesitas Grade II Pada Pasien Wanita Usia 47 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Ebti Rizki Utami¹, Reni Zuraida²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia pada usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada usia 55-64 tahun. Hiperkolesterolemia umumnya lebih banyak ditemukan pada wanita (14,5%) dibandingkan pria (8,6%). Laporan kasus ini bertujuan mengidentifikasi faktor risiko dan masalah klinis pasien untuk memperbaiki kualitas hidup pasien serta melakukan penatalaksanaan secara holistik dan komprehensif berbasis *Evident Based Medicine* yang bersifat *family-approach* dan *patient-centered*. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal hingga akhir secara kualitatif dan kuantitatif sehingga didapatkan data berupa pasien wanita berusia 47 tahun, telah didiagnosis dengan hiperkolesterolemia dan obesitas grade II. Keterbatasan pengetahuan mengenai pencegahan hiperkolesterolemia dan obesitas grade II, makanan yang perlu di hindari serta kurangnya motivasi dan dorongan keluarga untuk membawa pasien kontrol kesehatannya secara rutin merupakan faktor penyebab masalah yang terjadi pada pasien. Penatalaksanaan berupa pemberian simvastatin 1x10 mg dan penyuluhan mengenai kondisi kesehatan pasien. Lalu dilakukan evaluasi dengan pengecekan kolesterol total, hasil *pre-test* 40 dan *pos-t test* 80. Terjadi peningkatan skor pengetahuan meliputi cara menghitung berat badan ideal, nilai normal kolesterol total dalam tubuh, nilai normal IMT, serta faktor penyebab peningkatan kolesterol dalam tubuh. Penatalaksanaan dengan pendekatan kedokteran keluarga terbukti dapat meningkatkan pengetahuan pasien mengenai keadaan kesehatannya dan merubah perilaku hidupnya.

Kata Kunci: Hiperkolesterolemia, obesitas, pelayanan kedokteran keluarga.

Management Of Hypercholesterolemia And Grade II Obesity In 47-Year Age Patients Through Family Medicine Approaches

Abstract

The prevalence of hypercholesterolemia in Indonesia at the age of 25-34 years is 9.3% and increases with age up to 15.5% at the age of 55-64 years. Hypercholesterolemia is generally found in women (14.5%) than men (8.6%). This case report aims to identify risk factors and patient clinical problems to improve the patient's quality of life and carry out holistic and comprehensive management based on Evident Based Medicine which is family-approach and patient-centered. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from patient medical records. The assessment was carried out based on a qualitative and quantitative initial to final holistic diagnosis so that data were obtained in the form of a female patient aged 47 years, diagnosed with hypercholesterolemia and grade II obesity. Limited knowledge regarding the prevention of hypercholesterolemia and grade II obesity, foods that need to be avoided and the lack of motivation and family encouragement to bring patients to control their health regularly are factors that cause problems that occur in patients. Management in the form of simvastatin 1x10 mg and counseling about the patient's health condition. Then the evaluation was carried out by checking total cholesterol, the results of the pre-test 40 and the post-t test 80. There was an increase in the knowledge score including how to calculate ideal body weight, normal total cholesterol value in the body, normal value of BMI, and factors that cause increased cholesterol in the body. Management with a family medicine approach is proven to increase patient knowledge about their health condition and change their life behavior.

Keywords: Hypercholesterolemia, holistic diagnosis, obesity

Korespondensi: Ebti Rizki Utami, alamat Jl. Karimun Jawa, Gang fania No. 84 Sukarame, Bandar Lampung, HP 081377867836 e-mail ebtrizki@gmail.com

Pendahuluan

Hiperkolesterolemia merupakan suatu keadaan dimana 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.¹ Kenaikan tingkat kolesterol telah terbukti

dapat mengganggu dan mengubah 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.²

Hiperkolesterolemia tersebut dapat juga menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskular dan metabolik seperti aterosklerosis, penyakit jantung koroner, *stroke* dan sindrom metabolik.³ *Global Health Observatory (GHO) data* juga menyebutkan bahwa hiperkolesterolemia dapat menjadi faktor risiko terjadinya *heart disease* dan *stroke*.⁴ Penyakit jantung koroner (PJK) adalah pembunuh nomor satu di dunia saat ini. Penyebab utama penyakit ini adalah aterosklerosis koroner. Aterosklerosis timbul secara perlahan akibat disfungsi endotel, inflamasi vaskuler, dan tertumpuknya kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko mayor PJK.⁵

American Heart Association (AHA) memperkirakan lebih dari 100 juta penduduk Amerika memiliki kadar kolesterol total >200 mg/dl dan lebih dari 34 juta jiwa penduduk dewasa Amerika memiliki kadar kolesterol >240 mg/dl yang termasuk tinggi dan membutuhkan terapi.¹ Di Indonesia, prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun.³ Di Lampung berdasarkan tipe daerahnya, pola perilaku mengonsumsi makanan berlemak cenderung lebih banyak diperdesaan dibandingkan perkotaan.⁶

Tingkat kolesterol yang tinggi pada plasma merupakan kombinasi dari faktor risiko genetik dan lingkungan. Pilihan gaya hidup termasuk diet, olahraga dan perilaku merokok berpengaruh kuat terhadap jumlah kolesterol di dalam darah.⁶ Pada diet tinggi kolesterol, kolesterol yang ada pada makanan yang dikonsumsi akan meningkatkan kadar kolesterol dalam darah dan menimbulkan hiperkolesterolemia.¹ Selama asupan kolesterol ini masih seimbang dengan kebutuhan, maka tubuh akan tetap sehat.

Kebanyakan orang masih mengonsumsi kolesterol secara berlebihan sehingga dapat meningkatkan kolesterol di atas nilai normal.⁸ Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kolesterol antara lain usia, jenis kelamin dan masalah kesehatan lain seperti diabetes dan obesitas.⁶

Hiperkolesterolemia umumnya lebih banyak ditemukan pada wanita (14,5%) dibandingkan pria (8,6%).⁴ Sebuah survei yang dilakukan di Jerman tahun 2008-2011 menyatakan bahwa 65,7% responden wanita menderita dislipidemia.⁹ Faktor risiko terjadinya peningkatan kadar kolesterol antara lain konsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak, kebiasaan merokok, hipertensi, kelebihan berat badan, peningkatan kadar kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan penurunan kadar kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*) pada orang dewasa 35 tahun ke atas.¹⁰

Obesitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kadar kolesterol total.¹² Obesitas merupakan kondisi kelebihan lemak tubuh yang terakumulasi sehingga menimbulkan efek samping pada kesehatan.¹¹ Penyebaran obesitas terjadi di berbagai negara diseluruh dunia. Kejadian obesitas mengalami peningkatan dari tahun ke tahun khususnya di Indonesia. Prevalensi obesitas di Indonesia tahun 2018 berjumlah 21,8%, mengalami peningkatan dari tahun 2013 (14,8%).³

Pelayanan kedokteran keluarga terintegrasi dengan pendekatan yang luas dan mencakup beberapa prinsip yaitu *general, continuous, family oriented care*, dan *community oriented*. Prinsip-prinsip ini dapat diterapkan pada penatalaksanaan hiperkolesterolemia dan obesitas grade II, yang memerlukan perawatan multidisiplin dan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi jangka panjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Keterlibatan dan peran keluarga dalam penatalaksanaan pasien hiperkolesterolemia dan obesitas grade II dapat memberikan dukungan emosional dan psikologi, meningkatkan perilaku hidup sehat pada keluarga, yang berujung pada peningkatan *outcome* dari penatalaksanaan, keterlibatan

keluarga menjadi faktor yang penting dalam keberhasilan pengobatan pada pasien hiperkolesterolemia dan obesitas grade II.

Kasus

Pasien wanita, usia 47 tahun, datang ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton dengan keluhan nyeri kepala bagian belakang sejak 1 minggu yang lalu. Keluhan terasa hilang timbul dan semakin memberat 3 hari yang lalu. Nyeri kepala terasa pada daerah tengkuk dan menjalar ke bahu sehingga mengganggu aktifitas dan tidur pasien. Selain itu, pasien juga mengeluhkan badannya terasa pegal-pegal diseluruh badan. Pasien mengaku mengkonsumsi obat-obatan sejak 4 tahun yang lalu.

Pasien mengatakan memiliki riwayat kolesterol tinggi sejak 4 tahun yang lalu dan jarang melakukan kontrol rutin setiap bulannya. Pasien mengatakan hanya berobat jika keluhan sakit kepalanya semakin memberat dan berharap penyakitnya dapat terkontrol dan tidak menimbulkan keluhan terlalu sering. Pasien datang memeriksakan diri ke puskesmas kemudian didapatkan hasil kolesterol 330 mg/dl. Pasien kemudian diberikan obat penurun kolesterol. Pasien memiliki berat badan 100 kg dan tinggi badan 158 cm. Berdasarkan perhitungan, Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien adalah 40,9. Berdasarkan kriteria Asia Pasifik pasien termasuk ke dalam obesitas grade II. Pasien mengatakan tidak terdapat riwayat hiperkolesterolemia dan obesitas pada keluarganya.

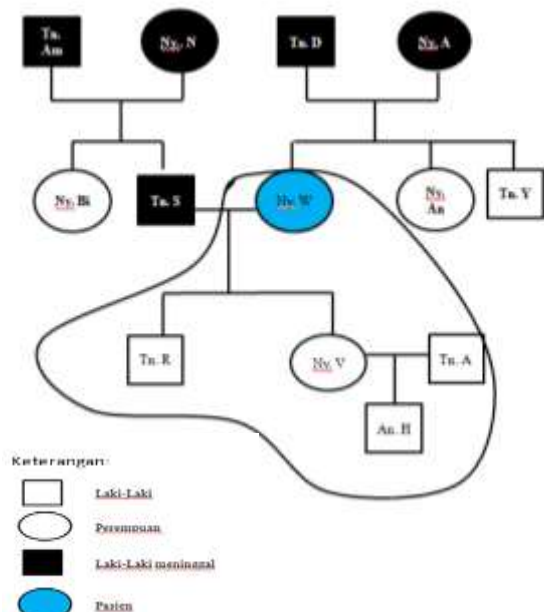
Pasien mengatakan dalam sehari makan 3-4 kali sehari dengan variasi makanan yang beragam. Pasien gemar mengkonsumsi makanan berlemak dan berminyak seperti sayur santan, olahan daging dan *seafood*, dan gorengan. Pasien mengaku cukup sering mengonsumsi gorengan. Pasien mengaku sangat jarang berolahraga dan hobi makan di malam hari. Pasien mengaku tidak mengonsumsi alkohol ataupun rokok.

Pasien tinggal dengan keluarga besar (*extended family*) di rumahnya yaitu dengan kedua anaknya yaitu Tn. R (30 tahun) dan Nn.V (23 tahun), Menantunya yang bernama Tn.A

(26 tahun), dan cucunya, An. HA yang berusia 7 bulan. Pekerjaan sehari-hari pasien adalah menjaga cucunya di rumah sambil berdagang di rumah. Pasien memiliki dua orang anak. Suami pasien telah meninggal sejak 9 tahun yang lalu. Anak kedua pasien telah menikah dan dikaruniakan satu orang cucu.

Pasien tinggal bersama kedua anaknya, menantu, dan cucunya. Pasien merupakan wanita berusia 47 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengaku berjualan sembako di warung yang ada di rumahnya. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh pasien sebagai penanggung jawab di keluarga. Kebutuhan materi keluarga dipenuhi dari penghasilan pekerjaan anaknya sebagai kuli bangunan dan penghasilan dari jualan sembako sebesar kurang lebih 2.000.000/bulan.

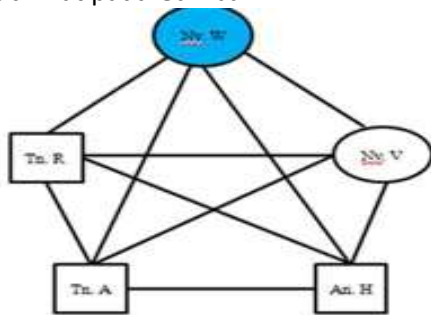
Keluarga pasien mendukung untuk segera berobat jika terdapat pasien keluhan namun keluarga pasien kurang memotivasi pasien untuk menjaga pola makannya. Perilaku berobat pasien yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah pasien ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton adalah sekitar 3 Km yang biasa ditempuh menggunakan motor.



Gambar 1. Genogram Keluarga Pasien Wanita

Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin baik. Upaya menjaga kesehatan pasien dan keluarganya adalah kuratif yaitu apabila mengalami keluhan, pasien baru datang untuk berobat dan mencari pelayanan kesehatan. Pasien memiliki keinginan untuk sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran bahwa penyakit yang diderita oleh pasien ini dapat mengenai anggota keluarga lainnya. Pasien juga khawatir bahwa penyakit yang diderita ini dapat menimbulkan komplikasi dan jika tidak rutin berobat akan menjadi semakin parah.

Pasien mengetahui penyebab pasien sakit dapat diakibatkan karena dan pola hidup yang tidak sehat selama ini. Meskipun pasien saat ini sedang mengonsumsi obat-obatan dan disarankan untuk menjaga pola hidup sehat oleh dokter, pasien juga jarang untuk berolahraga dan melakukan aktivitas ringan di rumah. Hubungan antara keluarga Wanita dapat dilihat pada Gambar 2.



Keterangan:

————— : Hubungan sangat dekat

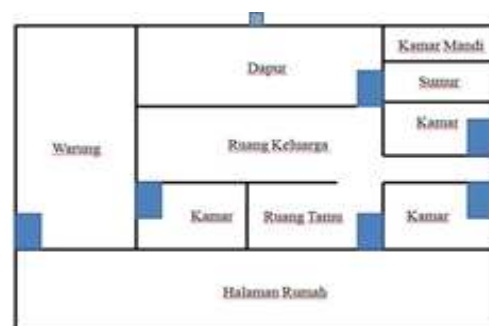
Gambar 2. Hubungan antar keluarga

Pasien tinggal bersama dengan kedua anaknya, menantu beserta satu orang cucu. Rumah pasien berukuran 9 x 9 m, tidak bertingkat, memiliki halaman depan, tiga buah kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, satu ruang untuk mandi, cuci dan kakus (MCK), dapur, warung, dan sumur. Lantai rumah terbuat dari semen. Dinding rumah terbuat dari bata. Lantai keramik, Penerangan dan ventilasi ada disetiap ruangan sehingga udara dapat masuk dengan baik. Rumah sudah dialiri listrik dengan kepemilikan pribadi. Sebagian besar ruangan di rumah cukup bersih. Sumber air berasal dari pipa (berasal dari sumur bor

milik Pemerintah), digunakan untuk mandi dan mencuci. Limbah dibuang di tempat pembuangan sampah dekat rumah. Terdapat 1 kamar mandi beserta toilet (bentuk kloset jongkok). Jamban terletak di dalam kamar mandi dekat dapur. Dapur kurang bersih dan rapih dimana belum terdapat tempat yang cukup untuk menaruh alat memasak. Rumah berada di lingkungan padat penduduk dan jarak antar rumah sempit sehingga menimbulkan kesan kumuh. Denah rumah keluarga pasien dapat dilihat pada gambar 3.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,7°C. Berat badan 100 kg dan tinggi badan 158 cm. IMT pasien 40,9. berdasarkan kriteria Asia Pasifik, pasien tergolong ke dalam obesitas grade II.

Pada status generalis Bentuk kepalanya bulat, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata, telinga, hidung kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, suara dasar vesikuler normal kanan dan kiri sama, kesan dalam batas normal. Batas kanan jantung pada linea sternalis kanan, batas kiri jantung tepat pada linea mid clavicula, ICS 5, kesan batas jantung normal. Abdomen datar dan tidak didapatkan organomegali ataupun asites, tidak didapatkan nyeri tekan abdomen, kesan dalam batas normal. Ekstremitas dan motorik dalam batas normal. Pada pemeriksaan penunjang kolesterol adalah 300 mg/dl.



Gambar 3. Denah rumah

Pada aspek personal didapatkan alasan kedatangan pasien adalah nyeri kepala belakang yang menjalar hingga bahu. Pasien juga memiliki kekhawatiran terhadap sakit kepala yang semakin bertambah sehingga mengganggu aktifitas dan tidur. Pasien memiliki harapan penyakitnya dapat terkontrol dan tidak timbul keluhan. Pasien juga memiliki persepsi bahwa sakit yang dirasakan sulit untuk hilang karena faktor gaya hidup yang kurang sehat yaitu makan makanan berlemak dan jarang berolahraga. Aspek klinik dari pasien ini adalah hiperkolesterolemia (ICD 10-E78.0).

Aspek risiko internal didapatkan perilaku gemar mengonsumsi makanan berlemak dan berminyak, pengetahuan yang kurang tentang jenis-jenis makanan yang harus dipantang pada pasien hiperkolesterolemia, pola berobat kuratif, aktivitas fisik yang kurang, pasien jarang berolahraga. Pada aspek risiko eksternal didapatkan kurangnya dukungan dan pengetahuan keluarga untuk memotivasi pasien agar menjaga pola makannya, kemudian pola makan keluarga yang gemar mengonsumsi makanan berlemak. Pada lingkungan tempat tinggal didapatkan perilaku keluarga yang cenderung jarang berolahraga. Pada sosial ekonomi didapatkan pasien dan keluarga menggunakan jaminan kesehatan BPJS dan hidup pasien ditanggung oleh anaknya yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Derajat Fungsional pada pasien ini adalah 2 (dua) yaitu mampu melakukan aktifitas fisik namun ada sedikit hambatan dalam melakukan aktivitas harian.

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral, yaitu Simvastatin 1x10 mg (PERKI, 2013).

Terapi Nonfarmakologi adalah Edukasi kepada pasien mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien, serta faktor-faktor risiko dan komplikasinya hiperkolesterolemia dan obesitas, edukasi kepada keluarga perihal makanan yang diberikan dan harus dihindari., edukasi kepada keluarga untuk kontrol rutin ke puskesmas atau rumah sakit untuk memantau keadaan pasien, edukasi keluarga pasien, terutama yang tinggal dekat dengan

pasien penyakit hiperkolesterolemia dan obesitas grade II yang diderita pasien, serta melakukan pengawasan terhadap pasien seperti pola makan dan gaya hidup, serta rutinitas minum obat, edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya control teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol, edukasi kepada keluarga pasien tentang faktor resiko eksternal, terutama lingkungan dan kondisi rumah, menginformasi mengenai olahraga minimal 3x/minggu selama 30 menit dan makanan yang rendah lemak serta kolesterol.

Pada aspek personal, alasan kedatangan pasien adalah nyeri kepala belakang hingga menjalar ke bahu sudah berkurang, aktivitas sehari-hari sudah tidak terganggu, kekhawatiran sudah tidak dirasakan, harapan pasien untuk kondisi kesehatan membaik sudah tercapai, pasien sudah mulai beraktivitas dengan normal. Persepsi keluhan yang dialami disebabkan karena faktor konsumsi makanan yang berlemak serta kurangnya olahraga.

Aspek klinik pada pasien ini adalah hiperkolesterolemia (ICD 10-E78.0). Aspek Risiko Internal pada pasien ini adalah pengetahuan yang bertambah mengenai kolesterolemia, pasien mulai mengurangi makanan yang berlemak, Pasien dan keluarga mulai mencoba pola pengobatan preventif, pasien mulai melakukan olahraga ringan secara rutin. Pada aspek risiko eksternal didapatkan Keluarga pasien telah memahami mengenai penyakit yang diderita pasien, mengetahui tentang faktor penyebab serta makanan yang perlu di hindari, motivasi keluarga kepada pasien untuk menjaga kesehatan dan pola makan pasien. Derajat fungsional 1 (satu), yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Pembahasan

Pembinaan kepada pasien Wanita, Usia 47 tahun telah dilakukan sebagai salah satu bentuk pelayanan kedokteran keluarga. Pada data hasil anamnesis berupa pasien datang dengan keluhan nyeri kepala belakang yang menjalar hingga bahu sejak 1 minggu yang lalu dan badan pasien terasa pegal-pegal diseluruh badan. Pasien memiliki riwayat kolesterol

tinggi sejak 4 tahun yang lalu namun jarang minum obat dan melakukan kontrol rutin setiap bulannya. Pasien mengaku dalam sehari makan 3-4 kali sehari dengan variasi makanan yang beragam seperti sayur santan, olahan daging dan *seafood*, dan gorengan. Pasien mengaku cukup sering mengonsumsi gorengan. Pasien mengaku sangat jarang berolahraga dan hobi makan di malam hari. pemeriksaan fisik didapatkan berat badan: 100 kg; tinggi badan: 158 cm; (IMT = 40.9). Berdasarkan kriteria Asia Pasifik, pasien masuk ke dalam obesitas derajat II karena memiliki IMT 40.9.¹⁵ Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil kolesterol 330 mg/dl.

Berdasarkan hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium dapat disimpulkan bahwa pasien Wanita didiagnosis terkena hiperkolesterolemia dan obesitas grade II. Hiperkolesterolemia merupakan kondisi dimana konsentrasi kolesterol di dalam darah melebihi batas normal.² Kadar kolesterol pada orang dewasa dinyatakan tinggi apabila mencapai nilai >200 mg/dl.¹³ Kadar kolesterol dapat dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pola makan, keturunan, merokok, kegemukan, olahraga, kontrasepsi hormonal dan diabetes mellitus.¹⁴ Sedangkan hiperkolesterolemia pada pasien ini, dipengaruhi oleh pola makan, kegemukan, dan kurangnya berolahraga.

Kunjungan pertama kali pada tanggal 22 Desember 2019, dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, pasien memiliki pengetahuan yang kurang mengenai penyakit yang ia derita. Pasien ini dilakukan edukasi yaitu mengurangi konsumsi asupan karbohidrat, lemak yang sehat serta pembatasan makanan yang memiliki kandungan kolesterol tinggi serta dianjurkan olahraga ringan.¹⁵

Pada kunjungan pasien ke Puskesmas Rawat Inap Kedaton, pasien diberikan terapi medikamentosa dengan simvastatin 10 mg diminum satu kali setiap malam. Obat ini dikonsumsi terus menerus, sampai kadar

kolesterol pasien mencapai target <200 mg/dl dan pasien telah dapat mengatur diet¹⁵. Tujuan pemberian simvastatin adalah menurunkan kadar kolesterol dengan cara menurunkan sintesis kolesterol di hati¹⁵. Kelebihan simvastatin dibandingkan obat-obatan yang lainnya adalah simvastatin cocok digunakan pada pasien hiperkolesterolemia yang lama dan sulit dikontrol. Adapun efek samping dari simvastatin adalah dapat menimbulkan miositis yang ditandai dengan nyeri otot dan timbulnya gangguan fungsi hati. Oleh karena itu, penting untuk memantau fungsi hati dalam masa terapi farmakologis¹⁷.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 29 Desember 2019 yang dilakukan untuk mengetahui pola makan yang selama ini pasien lakukan dan pengetahuan pasien mengenai gizi seimbang. Pada kunjungan ini didapatkan perilaku pasien yang gemar mengonsumsi makanan berlemak dan kolesterol tinggi seperti olahan daging sapi atau telur. Pasien juga gemar mengonsumsi gorengan dan makanan bersantan. Pasien mengonsumsi nasi 3 piring sehari. Lauk pauk yang dimakan sebanyak 3 porsi, berupa olahan daging ayam atau sapi, telur atau tahu tempe yang digoreng. Pasien jarang makan buah dan sayur. Pada kunjungan ini juga pasien dilakukan pemeriksaan kolesterol dan didapatkan angka 271 mg/dl.

Adanya ketidaksesuaian tersebut menyebabkan pasien kemudian diberikan perencanaan diet untuk menurunkan berat badan dan mencapai IMT yang sesuai. Diet yang dipilih adalah diet rendah kalori rendah lemak dengan cara mengurangi kalori 300-500 kkal/hari dari total kebutuhan kalori. Target penurunan berat badan pada diet ini adalah sebesar 0,5-1 kg tiap minggunya.³

Pasien kemudian juga direncanakan untuk melakukan olahraga ringan berupa lari 3 kali dalam seminggu selama 30 menit dengan kecepatan 5 menit/km. Diet yang akan digunakan pada pasien ini yaitu rendah lemak rendah kalori maka kalori pasien dikurangi 300-500 kkal/harinya dengan persentase karbohidrat 55% dari kalori total, lemak 20% kebutuhan kalori, protein 25% dari kalori total sedangkan untuk vitamin dan mineral sesuai

kebutuhan. Adapun pembagian makan pasien adalah 3x makan dan 2x selingan makan dimana 40% kalori untuk makan pagi, 30% untuk makan siang dan malam. Rincian tiap porsi nya 40% nasi, 30% sayur dan 30% lauk pauk. Sedangkan untuk cairan 8-10 gelas/hari.³

Untuk perilaku kesehatan keluarga pasien, pasien diberikan edukasi mengenai pola makan dan olahraga yang baik bagi pasien yang tentunya membutuhkan dukungan dari keluarga. Pasien harus menerapkan pola makan gizi seimbang, pasien juga harus melakukan olahraga secara teratur. Oleh karena itu, selain untuk membantu meningkatkan kepatuhan minum obat, dukungan dari keluarga pasien penting untuk mendukung perubahan pola makan dan olahraga yang harus dilakukan oleh pasien.

Pada kunjungan ketiga tanggal 18 Januari 2020, dilakukan evaluasi yang mencakup pemeriksaan berat badan dan kadar kolesterol darah. Dari hasil pemeriksaan berat badan didapatkan berat badan pasien 100 kg dengan kolesterol darah 220 mg/dl. Melihat tingkat kepatuhan pasien cukup baik dan hasil pemeriksaan berat badan yang menurun dan kolesterol darah yang mendekati nilai normal maka prognosis pada pasien ini adalah *quo ad vitam: dubia ad bonam*, berdasarkan kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang sudah mulai baik; *quo ad functionam: dubia ad bonam* karena pasien masih dapat beraktivitas sehari-hari secara mandiri; *quo ad sanationam: dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial dan dihormati oleh tetangga sekitar.

Berdasarkan hasil identifikasi setelah melakukan tiga kali kunjungan rumah, didapatkan berbagai masalah. Masalah utama yang ditemukan adalah pengetahuan pasien yang masih kurang tentang kondisi kesehatan pasien berupa faktor penyebab hiperkolesterolemia dan obesitas, komplikasi dari penyakitnya, bagaimana pencegahannya, apakah makanan yang perlu di hindari. Dan pentingnya berolahraga untuk kesehatan dirinya. Oleh karena itu, dilakukan intervensi terhadap keluarga pasien Wanita pada kunjungan rumah ketiga, tanggal 19 Januari 2020. Intervensi dilakukan dengan edukasi

mengenai penyebab, risiko, pencegahan, terapi, dan komplikasi penyakit yang dialami oleh pasien serta edukasi kepada keluarga perihal makanan yang harus dihindari untuk pasien melalui media leaflet dan poster. Meskipun untuk melakukan perubahan perilaku membutuhkan waktu yang tidak singkat, namun dalam hal ini perubahan pengetahuan dapat dinilai secara kuantitatif dengan menggunakan beberapa pertanyaan melalui *pre-test* dan *post-test*.

Sebelum dilakukannya intervensi, pasien diberikan beberapa pertanyaan terkait hal yang akan diintervensi untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum dilakukannya intervensi. Pertanyaan tersebut dalam bentuk pilihan ganda yang berjumlah sepuluh soal, mengenai Hiperkolesterolemia dan Obesitas.

Tabel 1 . Hasil Pre test dan Post test

SKOR PENGETAHUAN		
Pre test	Post test	Δ
40	80	40

Berdasarkan hasil tersebut, dapat terlihat bahwa pengetahuan pasien mengenai penyakitnya meningkat setelah dilakukannya intervensi. Pengetahuan tersebut berupa cara menghitung berat badan ideal, nilai normal kolesterol total dalam tubuh, nilai normal IMT, serta faktor penyebab peningkatan kolesterol dalam tubuh. Hal ini diharapkan dapat membantu pasien dan keluarga dalam mengendalikan dan mengurangi komplikasi penyakit hiperkolesterolemia dan obesitas pada pasien. Selain itu, diharapkan juga bagi pasien dan keluarga akan saling memberikan dukungan dan mengingatkan untuk menjaga pola makan dan kontrol ke puskesmas secara rutin serta pola hidup yang sehat.

Evaluasi hasil intervensi pada pasien dilakukan pada tanggal 23 Januari 2019. Selama berjalannya kunjungan dan intervensi pasien menjadi mulai menjaga pola makannya serta menghindari makan-makanan yang berlemak.

Simpulan

Faktor risiko internal terjadinya pada pasien wanita 47 tahun adalah obesitas, kurangnya kesadaran akan menjaga pola makan dan rutin berolahraga. Faktor risiko

eksternal terjadinya kondisi kesehatan pada pasien adalah kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga mengenai kondisi kesehatan pasien yaitu penyebab, risiko, pencegahan, terapi, dan komplikasi penyakit hiperkolesterolemia dan obesitas serta makanan yang perlu di hindari. Kurangnya motivasi dan dorongan keluarga untuk membawa pasien kontrol rutin ke puskesmas. Kurangnya kecukupan ekonomi keluarga untuk membeli makanan dan minuman yang bergizi.

Telah dilakukan tatalaksana baik farmakologi ataupun non-farmakologis terhadap pasien wanita 47 tahun dengan hiperkolesterolemia dan obesitas secara holistik sesuai dengan pendekatan dokter keluarga dan *evidence based medicine* sehingga didapatkan hasil kolesterol total yang semakin menurun yaitu 271 mg/dl pada kunjungan kedua dan 220 mg/dl pada kunjungan ketiga, selain itu juga berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* didapatkan pengetahuan yang meningkat mengenai cara menghitung berat badan ideal, nilai normal kolesterol total dalam tubuh, nilai normal IMT, faktor-faktor yang menyebabkan peningkatan kolesterol total dalam tubuh. Pasien juga mulai mengurangi makanan gorengan dan mulai olahraga ringan secara rutin dirumahnya.

Daftar Pustaka

1. Stapleton PA, Goodwill AG, James ME, Brock RW, Frisbee J.. Hypercholesterolemia and microvascular dysfunction: interventional strategies. *Journal of Inflammation*. 2010; 7:54.
2. Guyton AC dan Hall J.E. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Jakarta: EGC;2013.
3. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia. Jakarta: Departemen kesehatan republik Indonesia;2013.
4. World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) data. Raised cholesterol. US: World Health Organization;2018.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Status kesehatan masyarakat Indonesia. In: Soemantri S, Budiarmo LR, Sandjaja, editors. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). 2004; 2:34-6.
6. Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung Tahun 2007; 2009.
7. National Institutes of Health (NIH). Hypercholesterolemia. US: Department of Health and Human Services; 2009.
8. Smith D. Epidemiology of dyslipidemia and economic burden on the healthcare system. *Am J Manag Care*. 2007;13:568-71.
9. Scheidt-Nave C, Du Y, Knopf H, Schienkiewitz A, Ziese T, Nowossadeck E, Gößwald A, Busch MA. Journal of Nutrition College, Volume 4, Nomor 2, Tahun 2015 Prevalence of Dyslipidemia among Adult in Germany Result of the Germany Health Interview and Examination Survey for Adults (DEG1). 2013;56: 661-67.
10. Martiem M. Indeks Massa Tubuh sebagai Determinan Penyakit Jantung Koroner pada Orang Dewasa Berusia Di atas 35 Tahun. *J Kedokteran Trisakti*. 2011;23:(3).
11. Listiyana AD, Mardiana, Prameswati GN. Obesitas Sentral dan Kadar Kolesterol Darah Total. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013; 9(1):37-43.
12. Bantas K, Agustina FMT. Risiko Hiperkolesterolemia pada Pekerja di Kawasan Industri. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2012 April; 6(5): 219-24.
13. Kepel BJ, Skripsi K, Kedokteran F, Sam U, Indonesia D, Tondano N, et al. Prevalensi hiperkolesterolemia pada remaja obes di Kabupaten Minahasa. *J Biomedik*. 2016;4:25-9.
14. Ujiani S. Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kadar kolesterol penderita obesitas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J Kesehat*. 2015;6(1):43-8.
15. PERKI. Pedoman Tatalaksana Dislipidemia. Edisi ke-1. Jakarta: Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia; 2013.

16. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. Buku Ajar Penyakit Dalam. Jakarta: EGC;2014.
17. Anwar B. Dislipidemia sebagai Faktor Risiko Jantung Koroner. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera;2014.