

Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 59 Tahun dengan Hipertensi dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Sari

Alma Nazelia Syafni¹, Reni Zuraida²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

² Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Berdasarkan data dari *World Health Organization*, diperkirakan sekitar 15-20% penduduk dunia menderita hipertensi dan data dari Riset Kesehatan Dasar Nasional tahun 2018, terdapat 54.4 % dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol ≥ 200 mg/dl. Tujuan penulisan ini untuk menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan sebuah laporan kasus. Didapatkan faktor resiko internal yaitu riwayat keluarga, asupan gizi tidak seimbang, dan kurangnya pengetahuan penyakit. Faktor resiko eksternal yaitu pengetahuan keluarga yang kurang mengenai pencegahan penyakit dan komplikasi, serta kurangnya pengawasan terhadap pola makan dan konsumsi obat. Pasien Ny. J 59 tahun didiagnosis sebagai hipertensi derajat I, dislipidemia, dan obesitas derajat I. Pada kasus ini telah dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal terkait. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan penurunan gejala klinis dan peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien dan keluarga dalam menjaga kesehatan.

Kata kunci: Dislipidemia, dokter keluarga, hipertensi, penatalaksanaan holistik

Holistic Management of 59 Year-Old Women with Hypertension and Dyslipidemia Through Family Medicine Approach in Puskesmas Tanjung Sari

Abstract

Based on data from the World Health Organization, it is estimated that around 15-20% of the world's population suffers from hypertension and data from the 2018 National Basic Health Research, there are 54.4% of the Indonesian population aged ≥ 15 years with cholesterol levels (≥ 200 mg/dl). Purpose of writing This is to apply the principles of family medicine services and carry out holistic management based on a framework for solving patient problems using a patient-centered, family focused and community oriented approach based on Evidence Based Medicine. This study is a case report. Internal risk factors were found, namely family history, unbalanced nutritional intake, and lack of knowledge of the disease. Ekxternal risk factors include lack of family knowledge about disease prevention and complication, lack of supervision over diet and medication. Patient Mrs. J, 59 years old, was diagnosed as grade I hypertension, dyslipidemia, and grade I obesity. In this case, diagnosis and treatment were carried out in accordance with theory and related journals. After the intervention was carried out, there was a reduction in clinical symptoms and an increase in patient and family knowledge. Holistic management can improve the knowledge, attitudes and behavior of patients and families in maintaining health.

Keywords: Dyslipidemia, family doctor, hypertension, holistic management

Korespondensi: Alma Nazelia Syafni, alamat Jl. Rasuna Said no 1, Teluk Betung Utara, HP 081274377773, e-mail nazeliaalma@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 .¹ Dislipidemia didefinisikan sebagai kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma.² Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*), diperkirakan sekitar 15-20% penduduk dunia

menderita hipertensi. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan kelas menengah.³

Di Asia terdapat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diperkirakan akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025.⁴ Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan Badan Riset

Kesehatan Dasar (Riskesmas), dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta, meningkat sebesar 34,1% dibandingkan tahun 2013. Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga, mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.^{5,6}

Menurut Riskesmas 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia ≥ 18 tahun di Provinsi Lampung adalah 24,7% dari total penduduk.⁷ Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020 prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung sudah mencapai 15,10% dengan jumlah penderita sebanyak 890.912 orang. Kota Bandar Lampung pada tahun 2020 termasuk kedalam urutan kedua tertinggi kasus hipertensi dari 15 Kabupaten/Kota dengan penderita hipertensi sebesar 132.667 kasus.⁸ Terjadi peningkatan kasus yang mana pada kota Bandar Lampung 2019 menduduki peringkat ketiga setelah kabupaten Lampung Timur dan Lampung Tengah dengan perkiraan penderita hipertensi sebesar 130.079 kasus.⁹

Panduan *The Joint National Committee Eight* (JNC8) merekomendasikan skrining tekanan darah secara teratur dan penanganan yang sesuai, termasuk modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologik. Tekanan darah sistolik harus dikelola mencapai target <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg.¹⁰

Data dari *American Heart Association* (AHA) tahun 2021 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.¹¹

Data di Indonesia yang diambil dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesmas) tahun 2018 menunjukkan terdapat 54.4 % dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol abnormal (berdasarkan NCEP ATP III, dengan kadar kolesterol ≥ 200 mg/dl) dimana prevalensi pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki.⁵

Penanganan Hipertensi dan Dislipidemia yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih serius. Tujuan dari penanganan penyakit hipertensi dan dislipidemia adalah mengontrol penyakit agar tekanan darah dan kadar

kolesterol tetap dalam batas normal. Dibutuhkan perubahan perilaku hidup sehat untuk mendukung efektifitas pengobatan hipertensi dan dislipidemia, dalam mengubah perilaku dibutuhkan faktor pendorong salah satunya dukungan keluarga dan komunitas. Tatalaksana holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga meliputi *patient centered*, *family focused* dan *community oriented*, maka dari itu pada pasien ini perlu dilakukan pendekatan kedokteran keluarga untuk mendorong perubahan perilaku pasien.

Kasus

Pasien Ny J, seorang ibu rumah tangga berusia 59 tahun datang ke Poliklinik Umum Puskesmas Tanjung Sari pada tanggal 04 Januari 2023, dengan keluhan sakit kepala, pundak terasa berat dan pegal-pegal diseluruh tubuh sejak 4 bulan yang lalu.

Keluhan pundak terasa berat dirasakan sejak 4 bulan yang lalu. Awal mulanya keluhan tersebut tidak mengganggu sehingga pasien mengabaikan keluhannya. Seiring berjalan waktu, pundak terasa semakin berat hingga mengganggu aktivitas pasien terutama jika pasien sedang bekerja menggosok baju. Pasien khawatir jika penyakit yang dideritanya akan semakin parah hingga membuatnya tidak dapat bekerja lagi membantu perekonomian keluarga. Pasien berharap dapat sembuh dan keluhan menghilang dan penyakit tidak semakin memburuk, sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa. Pasien memperkirakan keluhan berat pada pundaknya dan sakit kepalanya diakibatkan oleh tekanan darah pasien yang tinggi dan kadar kolesterol yang tinggi namun menganggap penyakitnya hanya perlu minum obat jika ada keluhan.

Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki penyakit darah tinggi sejak 1 tahun yang lalu. Saat itu pasien memeriksakan kesehatan di puskesmas dan oleh dokter, pasien dinyatakan menderita hipertensi. Pasien diberikan amlodipine 5 mg satu kali sehari yang diminum pada malam hari atau sebelum tidur malam. Pasien mengaku rutin minum obat, namun jika obat habis, pasien berhenti meminum obat darah tinggi tersebut. Pasien kontrol ke satu bulan sekali untuk memeriksakan tekanan darah dan kadar

kolesterolnya.

Pasien juga mengatakan bahwa telah terdiagnosis kolesterol yang tinggi sejak 4 bulan yang lalu. Selama keluhan muncul, pasien mengonsumsi obat dari puskesmas berupa Simvastatin 10 mg dikonsumsi 1 kali sehari, untuk mengurangi keluhannya pasien merasakan keluhan sedikit membaik. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat simvastatin dari puskesmas, obat tidak diminum apabila tidak ada keluhan.

Pasien sangat menyukai gorengan. Pasien mengatakan belum terbiasa untuk mengurangi konsumsi makanan yang asin sejak mengetahui memiliki penyakit hipertensi. Pasien mengakui sangat sulit untuk mengatur pola makannya. Riwayat hipertensi pada orang tua dan kakak pasien.

Aktivitas sehari-hari pasien adalah sebagai ibu rumah tangga, mengasuh cucunya dan sesekali menjadi buruh setrika jika ada tetangga yang meminta jasanya. Pasien jarang berolahraga terutama setelah pandemic covid 19. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol ataupun merokok.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, tekanan darah 141/83 mmHg, frekuensi nadi 71x/menit, frekuensi napas 18x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 71 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 29,58 (Obesitas derajat I). Pada pemeriksaan status generalis didapatkan mata, telinga, hidung, dan Bentuk kepalanya simetris, normocephal, rambut tidak mudah dicabut, dan tumbuh merata. Mata normal (konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik), telinga normal (sekret (-/-), hiperemis (-/-), hidung normal (sekret (-/-), normosmia ki=ka, hiperemis (-/-). Leher, JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), ekspansi simetris, sonor kedua lapang paru pada perkusi, dan tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen, cembung, supel, bising usus + (10x/menit), nyeri tekan epigastrium (-) tidak didapatkan organomegali, undulasi (-), kesan dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan kolesterol dan didapatkan 241 mg/dL.

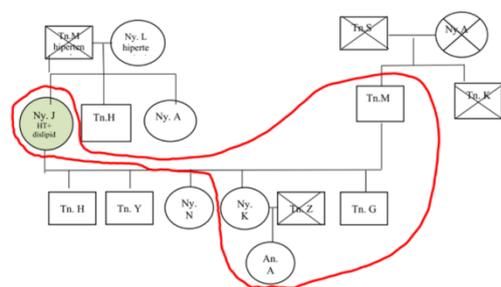
Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Kedua orangtua pasien telah meninggal. Suami pasien (Tn. M) bekerja sebagai buruh tani. Pasien memiliki tiga anak laki-laki (Tn. H, Tn. Y, Tn.G) dan dua anak perempuan (Ny. N dan Ny. K). Saat ini pasien tinggal bersama suaminya (Tn, M) dan dua anaknya (Ny.K dan Tn. G) dan 1 orang cucu (An. A).

Komunikasi dalam keluarga baik, Ny .K dan anaknya (An. A) tinggal serumah dengan pasien setelah menantunya meninggal dan Ny. K tidak bekerja. Tn. G saat ini sedang berkuliah dan tidak bekerja. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh suami pasien sebagai kepala keluarga.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga diperoleh dari penghasilan suami pasien sekitar ± Rp.500.000, dan penghasilan pasien dengan upah menyetrika ± Rp. 200.000/bulan. Pendapatan tersebut digunakan untuk menghidupi 5 anggota keluarga.

Hubungan antar keluarga baik. Waktu berkumpul bersama dengan keluarga cukup. Komunikasi selalu berjalan baik setiap hari di dalam keluarga. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan (Kartu Indonesia Sehat). Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan bila keluhan mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas ± 1 km dengan berjalan kaki.

Genogram keluarga Ny. J dapat dilihat pada Gambar 1.

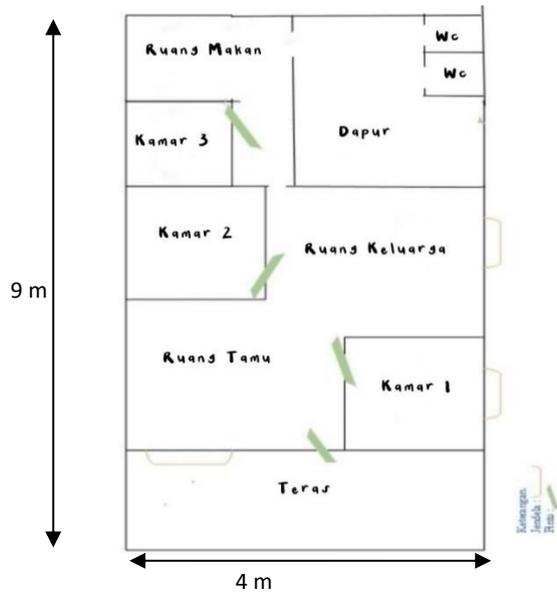


Gambar 1. Genogram

Keterangan Gambar:

□ : Keturunan

□ : Pernikahan



Gambar 4. Denah Rumah Ny. J

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tertata rapi. Jarak antara depan rumah dan jalan ± 2 m.

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan pasien yakni pundak terasa berat seperti ditimpa beban berat sejak 4 bulan yang lalu yang semakin memberat sejak 1 minggu terakhir. Pasien rutin datang berobat untuk penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.
- b. Kekhawatiran pada pasien adalah penyakit yang dideritanya akan semakin parah hingga membuatnya sulit beraktivitas dan menghambat kegiatan sehari-hari.
- c. Harapan pasien dapat sembuh, nyeri menghilang dan penyakit tidak semakin memburuk, sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.
- d. Pasien memiliki persepsi mengenai keluhan nyeri kepala dan pundak yang terasa berat diakibatkan oleh tekanan darah pasien yang tinggi dan kadar kolesterol yang tinggi namun menganggap penyakitnya hanya perlu minum obat jika ada keluhan.

2. Aspek Klinis

- a. Hipertensi derajat I (ICD 10: I10, ICPC-2: K86)

- b. Dislipidemia (ICD X: E78.5; ICPC: T93)
- c. Obesitas derajat I.

3. Aspek Risiko Internal

- a. Riwayat hipertensi di keluarga yaitu ibu dan ayah kandung pasien.
- b. Pola makan yang kurang baik sehingga asupan gizi tidak seimbang (energi, kalori, protein, dan lemak berlebih).
- c. Pengetahuan penyakit hipertensi yang kurang tentang pentingnya mengonsumsi obat anti hipertensi secara rutin dan komplikasi dari hipertensi yang mungkin terjadi.
- d. Pengetahuan penyakit kolesterol yang kurang tentang kadar kolesterol normal sebagai target pengobatan dan makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol tinggi.
- e. Pengetahuan penyakit obesitas yang kurang tentang aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pasien Obesitas.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Pengetahuan keluarga yang kurang mengenai penanganan penyakit pasien
- b. Pola berobat keluarga kuratif.

Berdasarkan Indeks Barthel Modifikasi, pasien memiliki status fungsional baik/mandiri dalam melakukan aktivitasnya dengan skor total 100, yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1.

Intervensi yang diberikan berupa intervensi medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit hipertensi derajat 1, dislipidemia, dan obesitas derajat 1 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, gaya hidup, pola makan pasien, dan aktivitas fisik, dan penyesuaian pola hidup dalam masa pandemik.

Pada *Patient Center* diberikan terapi non farmakologi berupa; Edukasi mengenai faktor resiko hipertensi pada keluarga; Edukasi mengenai diet dengan gizi seimbang dan pengaturan pola makan dengan asupan gizi

yang sesuai; Edukasi kepada pasien mengenai cara pemakaian obat hipertensi secara rutin, serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi; Edukasi kepada pasien mengenai target pengobatan kolesterol yang dilihat dari nilai normal kadar kolesterol serta makanan yang harus dihindari oleh pasien dislipidemia; Menjelaskan kepada pasien mengenai pentingnya gaya hidup yang sehat termasuk bagaimana pilihan olahraga bagi pasien hipertensi dan obesitas. Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien yakni amlodipin 1x5 mg dan simvastatin 1x10 mg.

Pada *family focus* diberikan edukasi keadaan keluarga mengenai penanganan penyakit hipertensi, obesitas, dan dislipidemia meliputi penyebabnya, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, dan pola makan, serta mengenai pentingnya melakukan deteksi dini antara lain melakukan pemeriksaan tekanan darah dan kadar kolesterol dalam darah. Pada *community oriented* berupa memberikan informasi dan motivasi kepada pasien untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia agar penyakit hipertensi dan dislipidemia pasien dapat terkontrol, serta *screening* pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol kepada anggota keluarga pasien, dan konseling untuk segera memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila muncul gejala serupa.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- a. Alasan kedatangan pasien yakni nyeri kepala sudah tidak ada lagi. Pundak terasa berat seperti ditimpa beban berat sudah jarang muncul dibandingkan saat sebelumnya. Pasien rutin datang berobat untuk penyakit hipertensi dan dislipidemiannya.
- b. Kekhawatiran pada pasien sudah tidak begitu khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan semakin bersemangat dalam beraktivitas.
- c. Harapan pasien dapat sembuh, nyeri menghilang dan penyakit tidak semakin memburuk, sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.
- d. Pasien memiliki persepsi mengenai

keluhan nyeri kepala dan pundak yang terasa berat diakibatkan oleh tekanan darah pasien yang tinggi dan kadar kolesterol yang tinggi sehingga pasien menyadari pentingnya untuk mengatur pola makan dan rutin untuk minum obat darah tinggi setiap hari.

2. Aspek Klinis

- a. Hipertensi derajat I (ICD 10: I10, ICPC-2: K86)
- b. Dislipidemia (ICD X: E78.5; ICPC: T93)
- c. Obesitas derajat I

3. Aspek Risiko Internal

- a. Riwayat hipertensi di keluarga yaitu ibu dan ayah kandung pasien.
- b. Pola makan yang sudah membaik sehingga asupan gizi menjadi seimbang.
- c. Pengetahuan penyakit hipertensi yang sudah meningkat tentang pentingnya mengonsumsi obat anti hipertensi secara rutin dan komplikasi dari hipertensi yang mungkin terjadi.
- d. Pengetahuan penyakit kolesterol yang sudah meningkat tentang; kadar kolesterol normal sebagai target pengobatan dan makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol tinggi.
- e. Pengetahuan penyakit obesitas yang sudah meningkat tentang aktivitas fisik yang di anjurkan untuk pasien Obesitas.

4. Aspek Risiko Eksternal

- a. Pengetahuan keluarga yang sudah meningkat mengenai penanganan penyakit pasien.
- b. Pola berobat keluarga kuratif.

Berdasarkan Indeks Barthel Modifikasi, pasien memiliki status fungsional baik/mandiri dalam melakukan aktivitasnya dengan skor total 100, yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari seperti sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada Ny. J berusia 59 tahun dengan hipertensi derajat I dan dislipidemia yang dikaji dengan memandang

pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis dan sosial. Pentingnya pendekatan kedokteran keluarga pada pasien ini karena penyakit pada pasien tergolong penyakit menahun dan dipengaruhi oleh berbagai faktor serta komplikasi yang bisa ditimbulkan bila penyakit ini tidak ditangani. Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita berusia 59 tahun yang mengeluhkan nyeri kepala sejak 1 minggu yang lalu dan pundak terasa berat sejak 2 hari lalu, dengan riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan riwayat dislipidemia sejak 4 bulan yang lalu.

Pada pertemuan pertama kali di poli umum Puskesmas Rawat Jalan Tanjung Sari pasien mengeluhkan adanya nyeri kepala seperti ditimpa beban berat sejak 1 minggu yang lalu serta hari yang lalu. Pasien sudah menderita hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan dislipidemia sejak 4 bulan yang lalu. Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui tekanan darah 141/70 mmHg; frekuensi nadi: 71x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,5°C; berat badan: 71 kg; tinggi badan: 155 cm, IMT: 29,5. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien dapat didiagnosis menderita hipertensi berdasarkan keluhan yang dirasakan, dimana salah satu keluhan utama hipertensi adalah nyeri kepala akibat kerusakan vaskuler pada pembuluh darah perifer. Perubahan arteri kecil dan arteriol menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, yang mengakibatkan aliran darah terganggu, hal ini akan menyebabkan suplai oksigen menurun dan kadar karbon dioksida meningkat kemudian terjadi metabolisme anaerob yang menyebabkan peningkatan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada otak.¹²

Kemudian pada pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien adalah 141/90 mmHg yang mana berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021 (Update Konsensus PERHI 2019), diagnosis hipertensi ditegakkan bila tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau TDD ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik atau fasilitas layanan kesehatan. Selain itu, berdasarkan Pedoman JNC VIII nilai dari tekanan darah pasien masuk ke golongan Hipertensi Derajat I.¹² Menurut JNC VIII (*Joint National Committee*) seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika

tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit.⁴

Diagnosis dislipidemia pada pasien ditegakkan atas dasar adanya keluhan nyeri kepala yang menjalar sampai ke tengkuk dan pada pemeriksaan laboratorium didapatkan adanya kelainan pada salah satu fraksi lipid, yakni berupa kenaikan kadar kolesterol total (K-total), yaitu 220 mg/dL. Berdasarkan literatur, target kolesterol yang diinginkan adalah < 200 mg/dL. Diagnosis dislipidemia ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.¹³

Kemudian kegiatan dilanjutkan dengan kunjungan pertama kali ke rumah pasien untuk menganalisis aspek personal, aspek klinis, risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional. Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan pasien memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi yaitu ibu dan ayah kandung pasien. Faktor keturunan memiliki peran besar terhadap munculnya hipertensi pada seseorang.¹⁴ Pasien memiliki faktor perilaku/kebiasaan makan yang tidak sesuai seperti gemar makanan berlemak, kebiasaan jarang berolahraga, dan aktivitas fisik yang kurang. Faktor risiko kardiovaskular pada pasien hipertensi antara lain adanya dislipidemia/hiperkolesterolemia, diabetes, penyakit asam urat/hiperurisemia, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat meningkatkan risiko terjadinya penyakit koroner, serebrovaskular, dan penyakit ginjal.¹⁰

Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita, pola pengobatan yang bersifat kuratif yaitu pasien hanya datang kontrol ketika memiliki keluhan saja dan pasien juga memiliki persepsi yang salah tentang penyakit yang diderita dimana pasien merasa hipertensi bisa sembuh cukup minum obat rutin. Asupan gizi seimbang dan kebiasaan makan tidak sesuai yaitu pasien masih suka makan makanan asin dengan penggunaan garam dalam sehari > 2 sendok teh. Hal ini berhubungan dengan diet tinggi natrium yang dapat meningkatkan resistensi tahanan perifer dan mengakibatkan kenaikan tekanan darah.¹⁴

Kebiasaan konsumsi makanan yang berminyak serta rendah serat berpotensi untuk terjadinya obesitas serta kenaikan kadar kolesterol dalam darah. Sebagian besar hiperkolesterol tidak menimbulkan gejala.

Kadar kolesterol yang tinggi menyebabkan aliran darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi kurang, sehingga gejala yang timbul adalah gejala kurang oksigen seperti sakit kepala, pegal-pegal pada tengkuk. Oleh karena gejalanya yang tidak khas bahkan tidak menimbulkan gejala, disarankan untuk sering memeriksakan kesehatan minimal satu kali dalam setahun. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi hiperkolesterolemia sedini mungkin sehingga dapat mencegah risiko terjadinya penyakit kardiovaskular.¹³

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. Menurut data Riskesdas 2018, proporsi penduduk Indonesia yang memiliki kadar kolestrol tinggi pada perempuan yaitu 9.9% dan pada laki-laki 5.4%. Presentasi penduduk Indonesia yang memiliki kolestrol tinggi pada kelompok umur 65-74 tahun sebesar 18.8% sedangkan pada kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 21.4%.^{5,10}

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.²⁰ 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 fisik kimia dari serat mengubah jalur metabolisme kolesterol hati dan metabolisme lipoprotein, yang mengakibatkan penurunan kolesterol LDL plasma.¹⁰

Hipertensi, hiperkolesterolemia serta obesitas merupakan beberapa gejala yang mengarah kepada gangguan metabolisme tubuh atau sindroma metabolik. Sindroma metabolik sendiri merupakan kumpulan gejala kelainan metabolik tubuh yang mencakup dislipidemia (peningkatan kadar trigliserida dan penurunan high density lipoprotein/HDL), hiperglikemia, hipertensi dan obesitas sentral.

Berdasarkan kriteria WHO, sindroma metabolik dapat ditegakkan pada keadaan adanya toleransi glukosa terganggu atau diabetes mellitus dan atau resistensi insulin yang disertai sedikitnya 2 faktor risiko lainnya yaitu hipertensi, dislipidemia dan obesitas sentral. Pada pasien ini tidak dilakukan pengukuran kadar gula darah, trigliserida serta HDL sehingga belum dapat menegakan diagnosis sindroma metabolik.¹⁰

Pada pasien ini jenis diet yang seharusnya diberikan adalah diet rendah kalori, rendah kolesterol lemak terbatas, rendah garam dan tinggi serat. Diet rendah kolesterol lemak terbatas dengan mengurangi makanan yang berlemak seperti sate kambing, gulai kambing, makanan gorengan, keju, mentega, margarin, susu full cream. Lemak diberikan sedang yaitu <30% dari kebutuhan energi total. Diet rendah lemak merupakan salah satu metode diet yang umum direkomendasikan pada obesitas. Selain itu, pengaturan diet lainnya adalah diet garam rendah dimana jumlah garam yang diberikan dibatasi. Garam atau natrium yang dimaksud bukan hanya didapatkan dari garam dapur tetapi juga pada produk kemasan, kecap, bumbu penyedap, baking soda, saus tomat maupun saus sambal. Konsumsi garam dapur direkomendasikan tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari. Dianjurkan juga untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat. Ini disebabkan makanan tinggi serat memiliki kalori rendah, menimbulkan rasa kenyang dan menunda rasa lapar sehingga baik untuk membantu menurunkan berat badan. Makanan tinggi serat juga dapat menurunkan lemak dalam darah sehingga dapat mencegah dan meringankan berbagai penyakit terkait pembuluh darah.^{10,13}

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang memengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan kunjungan kedua ke rumah pasien pada tanggal 18 Januari 2023 untuk memberikan intervensi. Intervensi diberikan dalam 2 bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Sebelum dilakukan intervensi, pasien diminta untuk mengerjakan soal pretest sebanyak 10 soal yang berhubungan dengan hipertensi, dislipidemia dan obesitas. Pada saat dilakukan penilaian pasien mendapatkan skor 40 dimana hal ini menunjukkan pengetahuan

pasien terkait hipertensi dan dislipidemia secara umum masih kurang. Sebelum dilakukan intervensi, hasil pemeriksaan pasien didapatkan 145/92 mmHg dan kadar kolesterol darah: 230 mg/dL.

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan memberikan informasi hipertensi terkait definisi, faktor risiko, pentingnya mengonsumsi obat anti hipertensi secara rutin dan komplikasi yang mungkin terjadi pada penyakit hipertensi, serta memberikan informasi penyakit kolesterol terkait kadar normal sebagai target pengobatan dan makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol melalui *print out*.

Setelah dilakukan penjelasan kepada pasien, intervensi non-farmakologis dilanjutkan dengan konseling yang lebih menekankan pada permasalahan pasien yaitu asupan gizi seimbang dan konsumsi obat secara rutin. Intervensi non-farmakologis ditutup dengan memberikan motivasi kepada pasien dan melibatkan suami dan anak pertama pasien untuk ikut menjaga pola makan, pola aktivitas fisik dan membantu mendukung dan memotivasi pasien untuk mengikuti anjuran. Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal ini pasien menggunakan terapi pengobatan Amlodipine 1x5mg.

Pada pasien, inisiasi obat dimulai dari Amlodipine yang merupakan golongan CCB dengan dosis inisiasi 5 mg, dan bisa dititrasi sampai dosis maksimal yaitu 10 mg. Menurut JNC VIII target tekanan darah yang harus dicapai setelah modifikasi pola hidup dan tatalaksana farmakologi adalah TDS <140 mmHg dan TDD <90 mmHg pada pasien <60 tahun dengan kulit non-hitam, berdasarkan pemantauan tekanan darah pasien belum mencapai target, maka seharusnya pasien membutuhkan dorongan lebih dalam modifikasi pola hidup dan mempertimbangkan terapi farmakologis tambahan dengan dosis inisial dari obat antihipertensi golongan *diuretic thiazide* atau ARB atau ACEI.^{12,14}

Tatalaksana medikamentosa dislipidemia yang diberikan ke pasien adalah simvastatin 1x10 mg. Prinsip dasar dalam terapi farmakologi untuk adalah untuk menurunkan risiko terkena penyakit kardiovaskular. Simvastatin merupakan salah satu golongan

obat statin. Tujuan pemberian simvastatin adalah menurunkan jumlah kolesterol dengan cara menurunkan sintesis kolesterol di hati. Statin merupakan obat yang cocok untuk pasien dengan masalah hiperkolesterolemia yang lama dan sulit dikontrol.^{10,13}

Berdasarkan uraian diatas, pada Ny. J usia 59 tahun dengan riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dan dislipidemia sejak 4 bulan lalu, maka pemberian amlodipine 1x 5 mg secara rutin dan simvastatin 1 x 10 mg dapat diberikan, hingga mencapai target terapi yaitu tekanan darah <140/90 dan kadar kolesterol serum <200 mg/dL serta akan dilakukan pemeriksaan berkala setelah 4 minggu.

Kunjungan rumah ketiga yaitu evaluasi hasil intervensi pada tanggal 24 Januari 2022. Dari hasil anamnesis didapatkan hasil keluhan nyeri kepala dan pundak terasa berat sudah tidak dirasakan pasien. Pasien juga sudah rutin minum obat antihipertensi setiap hari dan meminum obat penurun kadar kolesterol, asupan gizi pasien yang dinilai berdasarkan *food recall* juga sudah sesuai masyarakat sekitar.

Simpulan

Faktor risiko internal berupa riwayat dikeluarga, asupan gizi yang tidak seimbang, pengetahuan penyakit hipertensi yang masih kurang serta pengetahuan penyakit dislipidemia yang kurang. Faktor risiko eksternal yang memengaruhi kondisi pasien berupa pengetahuan keluarga kurang mengenai pencegahan dan komplikasi dari penyakit hipertensi dan dislipidemia yang diderita pasien dan kurangnya pengawasan serta dukungan keluarga terhadap pola makan dan konsumsi obat pasien.

Intervensi yang diberikan dengan cara penyuluhan dan menggunakan leaflet yang berisi tentang faktor resiko penyakit, gaya hidup, pola makan pasien, dan aktivitas fisik. Setelah dilakukan intervensi secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien dengan peningkatan nilai sebesar 50 poin, perubahan pada keluhan semakin membaik, dan perubahan perilaku untuk menjaga pola makan dengan menerapkan gizi seimbang dan melakukan aktivitas fisik serta perubahan pada pemeriksaan penunjang yang

semakin baik yaitu penurunan kadar kolesterol darah sebesar 45 mg/dl.

Daftar Pustaka

1. PDHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: PDHI; 2019.
2. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NK, et.al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020.
3. World Health Organization. Hypertension Diakses pada tanggal 3 Januari 2023 melalui: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. 2019.
4. Balitbangkes Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Kemenkes RI. 2018.
5. Kemenkes RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Badan Peneliti dan Pengembang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI. 2018.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2019.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2020.
9. Bell K, Twiggs J, Olin BR. 2015. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association. 1-8.
10. PERKENI. Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI. 2014.
11. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL. Heart disease and stroke statistic - 2014 update : a report from the american heart association. *Circulation*; 2014.
12. Physician AA of F. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults. *Am Fam Physician*. 2014;90(7):503-504.
13. Jellinger SP, Handelsman Y, Rosenblit DP, Bloomgarden TZ et al. American Association of Clinical Endocrinologist and American College of Endocrinology guidelines for management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease. *Endoc Pract*; 2017.
14. PERHI. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. 2019.