

Penatalaksanaan Dislipidemia dan Dispepsia pada Lansia dengan Pengetahuan Kurang dan Aktivitas Fisik yang Kurang Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Kebon Jahe

Zakiah Nur Rohmah¹, Diana Mayasari²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid ditandai dengan peningkatan maupun penurunan kadar fraksi lipid dalam plasma. Dispepsia merupakan perasaan tidak nyaman pada perut bagian atas. Di Indonesia, tahun 2018 terdapat 28,8% penduduk Indonesia berusia ≥ 15 tahun kadar kolesterol total abnormal. Tahun 2020 prevalensi dispepsia 28 juta jiwa, 11,3% dari penduduk Indonesia. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko, masalah klinis, melakukan penatalaksanaan pasien dengan menerapkan prinsip kedokteran keluarga sesuai *evidence - based medicine* melalui pendekatan patient centered dan family approach. Metode studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, untuk melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien 69 tahun dengan keluhan nyeri tengkuk dan kepala sejak dua minggu yang lalu. Pasien memiliki riwayat kolesterol tinggi sejak satu tahun yang lalu dan tidak rutin minum obat kolesterol. Pasien gemar mengonsumsi makanan berminyak, dan bersantan. Pasien memiliki asupan gizi yang kurang. Kadar kolesterol total pasien 271 mg/dL. Pasien mengeluhkan nyeri ulu hati, perut terasa begah yang memberat sejak 2 hari yang lalu. Keluhan dicetuskan asam, pedas, dan telat makan. Pasien mengalami keluhan tersebut sejak 30 tahun yang lalu. Pasien didiagnosis dengan dislipidemia dan dispepsia. Pada kasus dilakukan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan teori dan jurnal. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan perbaikan gejala klinis, peningkatan pengetahuan, serta perubahan gaya hidup pasien.

Kata kunci: Dislipidemia, dyspepsia, pelayanan dokter keluarga

Management of Dyslipidemia and Dyspepsia in Elderly with Limited Knowledge and Low Physical Activity: A Family Medicine Approach at Kebon Jahe Public Health Center

Abstract

Dyslipidemia is a lipid metabolism disorder characterized by an increase or decrease in the levels of lipid fractions in plasma. Dyspepsia is a feeling of discomfort in the upper stomach. In 2018, there were 28.8% of the Indonesian population aged ≥ 15 years with abnormal total cholesterol levels. In 2020, the prevalence of dyspepsia was 28 million people, 11.3% of the Indonesian population. The aim of this research is to determine risk factors, clinical problems, and manage patients by applying the principles of family medicine according to evidence-based medicine through a patient centered and family approach. The method of this study is a case report. Primary data through history taking, physical examination and home visits, to complete family data, psychosocial and environmental data. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. Result: 69 years old patient with complaints of neck stiffness and headache since two weeks ago. The patient has a history of high cholesterol since the past year and does not regularly take cholesterol medication. The patient likes to eat oily foods and coconut milk. The patient has insufficient nutritional intake. The patient's total cholesterol level was 271 mg/dL. The patient complained of upper stomach pain, a feeling of bloating in his stomach that had been getting worse for the past 2 days. Complaints were caused by sour, spicy and late eating. The patient experienced this complaint since 30 years ago. The patient was diagnosed with dyslipidemia and dyspepsia. In this case, diagnosis and treatment are carried out in accordance with theories and journals. After the intervention, there was improvement in clinical symptoms, increased knowledge, and changes in the patient's lifestyle.

Keywords: Dyslipidemia, dyspepsia, family medicine services

Korespondensi: Zakiah Nur Rohmah, alamat Jl. Cendana 4 Jamsaren, Kota Kediri, HP 082264020788, e-mail zakiarohma37@gmail.com

Pendahuluan

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan

peningkatan maupun penurunan kadar fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total

(K-total), kolesterol LDL (K-LDL) dan atau trigliserid (TG), serta penurunan kolesterol HDL (K-HDL).¹ Dispepsia merupakan perasaan tidak nyaman yang berasal dari perut bagian atas. Ketidaknyamanan dapat berupa salah satu atau beberapa gejala berikut, yaitu nyeri pada daerah ulu hati, rasa terbakar pada daerah ulu hati, rasa penuh setelah makan, rasa cepat kenyang dan kembung pada saluran cerna bagian atas, mual, muntah. Pada dispepsia fungsional, gejala-gejala tersebut harus timbul setidaknya selama tiga bulan terakhir dengan timbulnya gejala enam bulan sebelum diagnosis ditegakkan.²

Data *American Heart Association (AHA)* tahun 2021 memperkirakan lebih dari 100 juta orang Amerika memiliki kadar kolesterol total >200 mg/dl dan lebih dari 34 juta (13,8%) jiwa orang dewasa Amerika memiliki kolesterol >240 mg/dl yang termasuk tinggi dan membutuhkan terapi.³ Di Indonesia, data yang diambil dari hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan ada 28,8% dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol total abnormal (berdasarkan NCEP ATP III, dengan kadar kolesterol ≥ 200 mg/dl) dimana perempuan lebih banyak dari laki-laki dan penduduk perkotaan lebih banyak dari penduduk pedesaan.³ Prevalensi kadar kolesterol tinggi di Provinsi Lampung sendiri pada tahun 2018 mencapai 53,2%, hal ini menunjukkan bahwa di Provinsi Lampung penderita dislipidemia cukup tinggi dan sering dijumpai pada masyarakat.⁴

Menurut *World Health Organization (WHO)*, populasi penderita dispepsia di dunia mencapai 15 – 30% dari total populasi setiap tahun.⁵ Prevalensi dispepsia di unit pelayanan kesehatan mencapai 30% dari pelayanan dokter umum dan 50% pelayanan dokter gastroenterologi. Sebagian besar pasien di Asia dengan dispepsia yang tidak diketahui penyebabnya dan tanpa tanda bahaya mengalami dispepsia fungsional. Hasil penelitian di negara-negara Asia (China, Hongkong, Indonesia, Korea, Malaysia, Singapura, Taiwan, Thailand, dan Vietnam) menunjukkan bahwa 43 hingga 79,5% penderita dispepsia mengalami dispepsia disfungsional.²

Di Indonesia sendiri angka kejadian sindrom dispepsia di Indonesia cukup tinggi. Pada tahun 2020 angka kejadian dispepsia terjadi peningkatan dari 10 juta jiwa menjadi 28 juta jiwa setara dengan 11,3% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Dispepsia termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi di Indonesia. Indonesia menduduki peringkat ketiga setelah Amerika Serikat dan Inggris dengan jumlah penderita dyspepsia terbanyak.⁵ Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Lampung 2022, dispepsia menduduki posisi kedua dalam 10 penyakit terbanyak di FKTP hingga 2.835 kasus pada tahun 2022.⁶ Berdasarkan data profil Puskesmas Kebon Jahe pada tahun 2023, dyspepsia menduduki posisi ketiga dalam 10 penyakit terbanyak dengan angka kejadian sebesar 951 kasus.⁷

Penanganan dislipidemia dan dispepsia yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih serius. Agar perilaku berubah, diperlukan faktor pendorong salah satunya adalah dukungan keluarga dan komunitas. Oleh karena itu, pasien ini perlu menerapkan pendekatan kedokteran keluarga yang mendorong perubahan perilaku pada pasien.

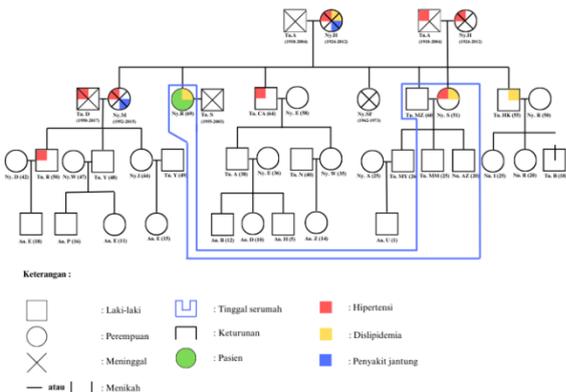
Kasus

Ny. R, perempuan berusia 69 tahun datang sendiri ke Puskesmas Kebon Jahe pada tanggal 5 Maret 2024 dengan keluhan pegal-pegal dan nyeri pada tengkuk. Pegal dan nyeri di tengkuk terasa memberat sejak empat hari sebelum berobat, sehingga pasien merasa khawatir dan datang ke puskesmas untuk mengurangi dan mengobati keluhan. Keluhan mual dan muntah disangkal. Pasien memiliki riwayat kadar kolesterol total yang tinggi sejak satu tahun yang lalu dan pasien mengatakan tidak rutin minum obat kolesterol. Pasien tidak minum obat karena merasa tidak ada keluhan. Pasien biasa mendapat obat Simvastatin 1x10 mg dari puskesmas. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada ulu hati yang memberat sejak 2 hari yang lalu. Keluhan muncul disertai dengan perut terasa begah, terkadang disertai mual namun tidak disertai muntah. Nyeri ulu hati dan perut terasa begah dicetuskan saat pasien makan makanan asam dan pedas dan telat makan. Keluhan nyeri ulu hati, begah dan mual

tidak dicetuskan oleh makanan berlemak. Keluhan ini sudah sering dialami pasien sejak ia berusia 30 tahun. Pasien gemar mengonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan, dan sayur yang bersantan. Pasien terkadang mengonsumsi sayur namun jarang mengonsumsi buah-buahan, pasien juga memiliki kebiasaan minum kopi 1-2 kali sehari.

Pasien tinggal serumah dengan adik kandung, adik ipar, dan kedua keponakannya. Suami pasien Tn. S telah meninggal dunia sejak 21 tahun yang lalu. Hubungan pasien dengan anggota keluarga dan lingkungan sekitar terjalin cukup baik. Pendapatan dalam keluarga berasal dari pendapatan adik kandung yang bekerja sebagai satpam. Pasien mengatakan pendapatan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan primer, dan sesekali kebutuhan sekunder. Dukungan keluarga dalam memotivasi pasien untuk konsumsi obat secara rutin, pengaturan pola makan dan aktivitas fisik dirasakan kurang. Pasien kerap berobat sendiri ke puskesmas dan pasien mengatakan bahwa antar anggota keluarga tidak saling mengingatkan dalam konsumsi obat atau mengingatkan pasien mengenai pola hidup tertentu dalam penatalaksanaan penyakit yang diderita pasien.

Fungsi keluarga dinilai dengan menggunakan *family* APGAR score didapatkan hasil 7 yang berarti *moderately dysfunctional*, sehingga terdapat disfungsi keluarga dan berdasarkan *family* SCREEM didapatkan hasil 24 yang berarti fungsi keluarga adekuat.

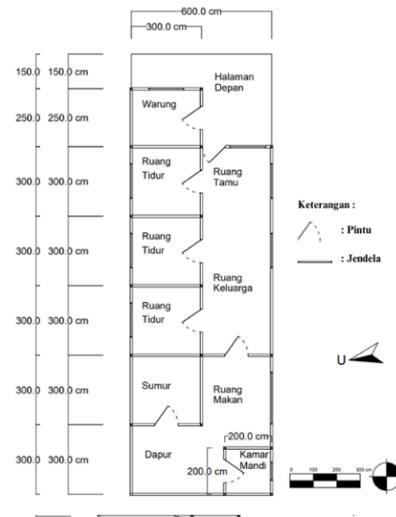


Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. L

Pasien tinggal di rumah yang berukuran 162 m². Lingkungan sekitarnya padat penduduk. Saat ini pasien tinggal bersama adik

kandung, adik ipar, dan dua keponakan. Rumah pasien terdiri dari tiga kamar tidur, satu kamar mandi di dalam dengan WC jongkok, satu dapur, satu ruang tamu yang menyatu dengan ruang keluarga.

Secara keseluruhan, ruangan terlihat cukup baik dan kebersihan cukup terjaga, namun perabotan kurang ditata rapi. Sumber air didapatkan dari air sumur galian. Limbah dialirkan ke selokan belakang rumah. Tempat sampah berada di luar rumah. Jarak antara rumah dan puskesmas sekitar <5 km dan dapat dijangkau dengan kendaraan pribadi ataupun jalan kaki.



Gambar 2. Denah Rumah Ny. L

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil keadaan umum: tampak sakit sedang; kesadaran: compos mentis, pasien tampak kooperatif; suhu: 36,60C; tekanan darah: 130/80 mmHg; frekuensi nadi: 72x/ menit; frekuensi nafas: 18x/menit; berat badan: 48 kg; tinggi badan: 153 cm. IMT: 20,5 kg/m² (normal), lingkar perut: 86 cm. Pada pemeriksaan status generalis kepala, leher, paru, jantung, dan ekstremitas dalam batas normal. Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil Nyeri tekan (+) regio epigastrium, hepar teraba 2 jari dibawah arcus costae, splenomegali (-), *Murphy sign* (-). khusus tes provokasi nyeri berupa Patrick dan kontra patrick didapatkan hasil positif. Pemeriksaan penunjang pada pasien tidak dilakukan.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu:

1. Aspek Personal
 - a. Alasan kedatangan: nyeri tengkuk (ICPC-2: F92), pegal – pegal (ICPC-2: L18), nyeri kepala (ICPC-2: N01), nyeri ulu hati (ICPC-2: D02), begah (ICPC-2: D08).
 - b. Kekhawatiran: pasien khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan menghambat kegiatan sehari-hari.
 - c. Harapan: pasien berharap agar keluhannya berkurang dan penyakit tidak bertambah buruk, sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.
 - d. Persepsi: pasien meyakini bahwa nyeri tengkuk, pegal-pegal, dan nyeri kepalanya disebabkan oleh kadar kolesterol yang kembali tinggi. Pasien juga mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit, maag kronis (dispepsia).
2. Aspek Klinis
 1. Dislipidemia (ICD X: E78.5, ICPC-2: T93)
 2. Dispepsia (ICD X: K30, ICPC-2: D07)
3. Aspek Risiko Internal
 - a. Faktor usia pasien > 60 tahun (lansia) (ICD 10-R54)
 - b. Riwayat dislipidemia dan penyakit jantung di keluarga yaitu ibu dan kakak kandung pasien (ICD 10- Z82.4, ICD 10- Z83.4)
 - c. Pola makan yang kurang baik sehingga asupan gizi tidak seimbang (energi, kalori, protein, dan lemak berlebih) (ICD 10-Z59.4)
 - d. Pengetahuan mengenai kolesterol yang kurang (ICD 10-Z55.9) tentang: kadar kolesterol normal sebagai target pengobatan, makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol tinggi, dan pentingnya aktivitas fisik dalam mengatur kadar kolesterol.
 - e. Pengetahuan penyakit dispepsia yang kurang (ICD 10-Z55.9) tentang pentingnya menjaga pola makan, komplikasi dan tanda bahaya yang mungkin terjadi, serta pengetahuan yang kurang mengenai gizi seimbang (ICD 10-Z55.9).
4. Aspek Risiko Eksternal
 - a. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang penatalaksanaan penyakit pasien (ICD 10 -Z55.9)
 - b. Pola berobat keluarga kuratif (ICD 10-Z92.3)
 - c. Kurangnya dukungan keluarga terutama dalam proses penyembuhan penyakit pasien (ICD 10 – Z63.2)
 - d. Pendapatan keluarga yang rendah sehingga hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan primer, dan sesekali kebutuhan sekunder (ICD 10 -Z59.6)
5. Derajat Fungsional:

Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Intervensi yang diberikan kepada pasien melalui kunjungan ke rumah pasien ini terbagi menjadi *patient-centered*, *family-approached* dan *community-based*. Intervensi secara *patient-centered* meliputi:

 - Edukasi mengenai penyakit yang berpotensi menyerang usia lanjut.
 - Edukasi mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, cara pengobatan serta komplikasi pada penyakit dislipidemia dan dispepsia.
 - Edukasi mengenai kadar kolesterol normal sebagai target pengobatan, makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol tinggi, serta pentingnya aktivitas fisik dalam mengatur kadar kolesterol.
 - Edukasi pola makan yang benar dan pemilihan menu yang benar untuk mencegah kekambuhan dispepsia, dengan menerapkan prinsip “makan sedikit-sedikit tapi sering”.
 - Edukasi terkait gizi seimbang dan pengaturan pola makan dengan asupan gizi yang sesuai.

- Edukasi untuk meningkatkan aktivitas fisik sebagai upaya menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan senam bugar lansia selama 30 menit secara rutin 3 kali seminggu.
- Edukasi untuk meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat sebagai upaya menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan mengonsumsi buah tinggi serat, yaitu apel dua buah dan sayur tiap hari.
- Farmakologis berupa Simvastatin tablet 1x10 mg, Lansoprazole (Proton Pump Inhibitor) tablet 2x30 mg, sebelum makan, Domperidone (Prokinetik) tablet 3x10 mg, sebelum makan.
- Memberikan edukasi kepada masyarakat agar berpartisipasi aktif dalam kegiatan POSBINDU dan PROLANIS.

Pembahasan

Studi kasus dilakukan pada pasien dengan diagnosis dislipidemia dan dispepsia. Pada kunjungan pertama tanggal 12 Maret 2024 dilakukan anamnesis lebih lanjut untuk menilai aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, eksternal psikososial, dan derajat fungsional yang dialami oleh pasien.

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.⁸ Gejala klinik dan keluhan dislipidemia umumnya tidak ada dan manifestasi klinik yang timbul biasanya merupakan komplikasi dari penyakit jantung koroner dan stroke. Pusing di bagian belakang kepala disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah di area sekitar kepala. Penyumbatan ini terjadi karena kolesterol mulai membentuk plak di pembuluh darah.^{1,9}

Riwayat keluarga pasien, ibu dan adik kandung pasien juga mempunyai kolesterol tinggi. Kadar kolesterol ditentukan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Hiperkolesterolemia juga sering ditemukan sebagai akibat sekunder dari penyakit-penyakit tertentu. Dislipidemia primer merupakan dislipidemia akibat kelainan genetik. Pasien dislipidemia sedang disebabkan oleh hiperkolesterolemia poligenik dan dislipidemia kombinasi familial.¹

Pasien gemar mengonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan, dan sayur yang bersantan. Pasien mengaku sulit mengatur pola makannya karena merasa susah mengurangi makanan yang digoreng dengan minyak sesuai dengan anjuran dokter. Pasien juga jarang mengonsumsi buah-buahan dan tidak rutin mengonsumsi sayur.

Intervensi *family-approached* yang dilakukan berupa:

- Edukasi keluarga mengenai resiko penyakit yang dapat dialami keluarga berdasarkan hasil genogram keluarga, sehingga keluarga dapat mengetahui cara pencegahan, gejala, dan pengobatannya.
- Edukasi keluarga mengenai pentingnya seluruh anggota keluarga untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dikarenakan faktor resiko yang ada.
- Edukasi keluarga mengenai dislipidemia dan dispepsia meliputi penyebab penyakit, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, pola makan dan pencegahan perburukan komplikasi dari penyakit dislipidemia dan dispepsia.
- Menjelaskan mengenai perlunya perhatian, dukungan dan motivasi dari anggota keluarga dalam proses perbaikan penyakit pasien.

Intervensi dengan *community-based* yang dilakukan berupa:

- Memberikan edukasi untuk menyampaikan kepada teman pasien dan tetangga pasien untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila muncul keluhan serupa serta memberikan informasi mengenai gejala, dan perubahan gaya hidup dalam mencegah dislipidemia dan dispepsia.

Faktor risiko yang dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah bersifat multifaktorial, antara lain usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, keturunan atau riwayat keluarga, berat badan dan konsumsi lemak jenuh yang berlebihan serta kurangnya asupan serat.¹ Asupan lemak yang tinggi memiliki risiko terhadap terjadinya dislipidemia. Asupan lemak yang berlebihan meningkatkan risiko 2,85 kali untuk menderita hiperlipidemia. Dislipidemia juga erat kaitannya dengan lingkaran pinggang dan persentase lemak tubuh. Semakin banyak kita mengonsumsi makanan berlemak, maka akan semakin banyak lemak yang disimpan di hati yang akan mengakibatkan sintesis kolesterol akan meningkat. Kolesterol yang berlebihan akan diekskresi dari hati ke dalam empedu sebagai kolesterol atau garam empedu. Kemudian akan diabsorpsi ke dalam sirkulasi porta dan kembali ke hati sebagai bagian dari sirkulasi enterohepatik. Konsumsi serat berperan penting dalam mengendalikan kadar kolesterol dalam darah. Serat memberikan rasa kenyang dengan mengurangi asupan makanan, dan juga menghambat penumpukan lemak dengan mengeluarkannya melalui produksi empedu dan tinja. Asupan harian yang direkomendasikan serat untuk orang dewasa sehat adalah antara 20-35 g/dL.¹⁰

Aktivitas sehari-hari pasien adalah membantu mengurus rumah tangga adik kandungnya. Pasien biasanya jalan pagi 10-20 menit disekitar rumahnya 2x/minggu. ATP merupakan energi untuk melakukan aktivitas fisik. Pembentukan ATP disesuaikan dengan kebutuhan, makanan yang dikonsumsi tidak semua yang akan diubah menjadi ATP, salah satunya ada yang disimpan dalam bentuk kolesterol. Semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan berarti semakin banyak kebutuhan ATP dan kolesterol total yang terbentuk akan lebih sedikit.¹⁰

Tatalaksana medikamentosa 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 menghambat secara kompetitif koenzim HMG-CoA reduktase, yakni enzim yang berperan pada sintesis kolesterol, terutama dalam hati. Penghambatan enzim ini menyebabkan penurunan konsentrasi kolesterol seluler sementara di intraseluler, yang akan menyebabkan peningkatan ekspresi reseptor LDL pada permukaan hepatosit yang berakibat meningkatnya pengeluaran K-LDL dari darah dan penurunan konsentrasi dari K-LDL dan lipoprotein apo-B lainnya termasuk trigliserid.¹¹

Statin merupakan obat yang cocok untuk pasien dengan masalah hiperkolesterolemia yang lama dan sulit dikontrol. Namun, dengan berbagai kelebihan tersebut simvastatin tetap memiliki efek samping. Efek samping simvastatin yang tidak diharapkan di antaranya yaitu adanya miositis yang ditandai dengan nyeri otot/myalgia, miopati dengan CK yang meningkat, rhabdomyolysis, penurunan massa dan kekuatan otot dan timbulnya gangguan fungsi hati. Oleh karena itu, penting untuk memantau fungsi hati dalam masa terapi farmakologi.¹²

Pada tatalaksana non medikamentosa, pasien juga dilakukan intervensi untuk meningkatkan aktivitas fisik sebagai upaya menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan senam bugar lansia selama 30 menit secara rutin 3 kali seminggu, serta diberikan intervensi untuk mengonsumsi makanan tinggi serat sebagai upaya menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan mengonsumsi buah tinggi serat seperti apel dua buah dan sayur setiap hari.

Berolahraga secara teratur akan meningkatkan aktivitas berbagai enzim yang bertanggung jawab terhadap oksidasi lemak sehingga lebih banyak lemak yang digunakan sebagai sumber energi (pembakaran lemak dan kolesterol). Senam secara rutin akan menggunakan energi yang didapat dari cadangan karbohidrat dan lemak tubuh sehingga jumlah lemak bebas di dalam tubuh akan berkurang. Olahraga memecah timbunan trigliserida dan melepaskan asam lemak (dinamakan juga asam lemak bebas) dan gliserol ke dalam darah. Asam lemak bebas ini menjadi amat penting sebagai sumber bahan bakar bagi otot-otot, terutama bila latihan dikerjakan

cukup lama. Bila latihan terus dilanjutkan, penggunaan asam lemak bebas oleh jaringan otot akan meningkat. Setelah 40 menit latihan, asam lemak bebas memasok 40% dari bahan bakar yang diperlukan. Latihan antara 1-2 jam dapat meningkatkan pasokan asam lemak bebas menjadi $\pm 65\%$ sedangkan sisanya dipasok oleh glukosa.¹³ Seseorang yang terlatih dapat mengerjakan latihan berintensitas yang sama dengan menggunakan jumlah oksigen yang lebih sedikit, jumlah gula darah yang lebih sedikit, tetapi lebih banyak menggunakan asam lemak bebas (50-85% dari energi yang digunakan). Oleh karena itu, olahraga dapat menurunkan kadar gula dan kolesterol dalam darah bila dilakukan lebih dari 30-60 menit dengan intensitas cukup.¹³

Serat pangan mampu mengikat secara langsung kolesterol yang berasal dari makanan untuk selanjutnya diekskresi bersama dengan feses. Serat pangan juga mampu mengikat asam empedu dalam lumen usus dan mencegah terjadinya reabsorpsi kembali. Kolesterol yang disekresikan oleh hati akan disintesis menjadi asam empedu. Asam empedu dalam intestinum akan diabsorpsi kembali masuk ke dalam hati melalui jalur enterohepatik. Karena serat pangan dapat mengikat asam empedu maka asam empedu yang dapat direabsorpsi menjadi berkurang dan asam empedu banyak diekskresikan bersama feses. Hal ini mengakibatkan meningkatnya penggunaan kolesterol dihati untuk sintesis asam empedu baru. Penurunan jumlah kolesterol di hati akan meningkatkan pengambilan kolesterol di darah yang akan menurunkan kadar kolesterol dalam plasma darah sehingga mengurangi sirkulasi konsentrasi kolesterol LDL. Kadar kolestrol LDL dalam darah dipengaruhi oleh aktivitas enzim HMG-coA reduktase. Penurunan kadar kolesterol LDL oleh asupan serat juga dapat melalui pencegahan sintesis kolesterol yaitu dengan menghambat aktivitas enzim HMG-coA reduktase. Serat larut pada usus besar akan mengalami fermentasi membentuk SCFA atau disebut juga asam lemak rantai pendek.¹⁴

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, pasien juga menunjukkan tanda klinis dari dispepsia. Keluhan nyeri ulu hati ini sudah dirasakan sejak pasien berusia 30 tahun. Menurut kriteria Roma III, dispepsia adalah

suatu penyakit dengan satu atau lebih gejala yang berhubungan dengan gangguan di gastroduodenal berupa nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa tidak nyaman setelah makan, dan rasa cepat kenyang. Dispepsia yang telah diinvestigasi terdiri dari dispepsia organik dan fungsional. Kriteria Roma III mengkategorikan fungsional dispepsia menjadi 2 subkelompok, yaitu sindrom nyeri epigastrik dan sindrom distress postprandial. Gejala dispepsia yang dirasakan harus berlangsung setidaknya selama tiga bulan terakhir dengan awitan gejala enam bulan dengan penambahan gejala berupa kembung pada abdomen bagian atas yang umum ditemui sebagai gejala dispepsia fungsional.^{2,15} Pada pasien dispepsia masih dalam golongan dispepsia yang belum diinvestigasi karena belum dilakukan tindakan endoskopi.

Pasien biasanya makan 2 kali sehari, siang hari dan malam hari sejak pasien berusia sekitar 30 tahun. Pasien tidak pernah sarapan pagi. Faktor diet dan sekresi cairan asam lambung merupakan penyebab timbulnya dispepsia. Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian sindrom dispepsia adalah keteraturan makan dan jeda antara waktu makan. Jeda antara waktu makan merupakan penentu pengisian dan pengosongan lambung. Jeda waktu makan yang baik yaitu berkisar antara 4-5 jam.¹⁶ Kerja lambung akan meningkat pada pagi hari, yaitu jam 07.00 - 09.00. Ketika siang hari berada dalam kondisi normal dan melemah pada waktu malam hari jam 07.00 - 09.00 malam. Oleh karena itu, sindrom dispepsia berisiko terhadap seseorang yang jarang atau bahkan tidak sarapan pagi. Di pagi hari kebutuhan kalori seseorang cukup banyak sehingga bila tidak sarapan, maka lambung akan lebih banyak memproduksi asam.¹⁷

Pasien memiliki kebiasaan minum kopi 1-2 kali sehari. Kafein adalah salah satu dari zat sekretagogue (stimulus) yang merupakan salah satu penyebab antrum mukosa lambung mensekresikan hormon gastrin. Hormon gastrin yang dikeluarkan oleh lambung mempunyai efek sekresi getah lambung yang asam dari bagian fundus lambung. Kandungan kafein pada kopi dapat menstimulasi sistem saraf pusat sehingga aktivitas lambung meningkat untuk mensekresi asam lambung dan pepsin, sehingga

suasana lambung akan menjadi asam yang berakibat pada rentannya iritasi pada mukosa lambung.¹⁶ Evaluasi tanda bahaya harus selalu menjadi bagian dari evaluasi pasien-pasien yang datang dengan keluhan dispepsia. Tanda bahaya pada dispepsia yaitu penurunan berat badan (*unintended*), disfagia progresif, muntah rekuren atau persisten, perdarahan saluran cerna, anemia, demam, massa daerah abdomen bagian atas, riwayat keluarga kanker lambung, dispepsia awitan baru pada pasien diatas 45 tahun.²

Tatalaksana medikamentosa yang diberikan ke pasien adalah Lansoprazole 2x30 mg, Domperidone (prokinetik). Pada dispepsia yang belum diinvestigasi, strategi penatalaksanaan yang optimal pada fase ini adalah dengan memberikan terapi empiris selama 1-4 minggu sebelum diperoleh hasil pemeriksaan penunjang awal, yaitu pemeriksaan yang mengevaluasi bukti adanya *H pylori*. Obat-obatan yang dapat digunakan adalah antasida, obat antisekresi asam lambung (PPI seperti omeprazole, rabeprazole dan lansoprazole dan/atau H2-Receptor Antagonist [H2RA]), prokinetik dan sitoprotektor (seperti rebamipide). Pada dispepsia fungsional dengan gejala dominasi nyeri ulu hati dapat diberikan PPI dengan atau tanpa prokinetik, sitoprotektor. Sedangkan pada dispepsia fungsional dengan gejala perut penuh setelah makan, perasaan cepat kenyang, kembung, mual, muntah, dan bersendawa dapat diberikan prokinetik dengan atau tanpa pemberian prokinetik.²

Pada kunjungan kedua tanggal 22 Maret 2023 dilakukan intervensi berupa tatalaksana non medikamentosa kepada pasien dan dijelaskan dengan poster tentang definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, cara pengobatan, komplikasi, serta tanda bahaya pada penyakit dispepsia. Pasien juga diberikan penyuluhan tentang pola makan yang benar dan pemilihan menu yang benar untuk mencegah kekambuhan dispepsia. Selain itu juga diberikan saran menu diet dengan menerapkan prinsip "makan sedikit-sedikit tapi sering". Diet pada pasien dispepsia bertujuan untuk menurunkan sekresi asam lambung. Makanan yang bersifat iritatif seperti makanan asam, pedas dan berlemak harus dihindari. Makanan dengan porsi besar cenderung meningkatkan produksi

asam lambung, memperlambat pengosongan lambung, dan meningkatkan risiko refluks, oleh karena itu sebaiknya diberikan makanan porsi kecil dengan pemberian sering.¹⁷

Intervensi non-farmakologis dilakukan dengan memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit, faktor risiko penyakit, kemungkinan penyebab penyakit dan hal-hal yang dapat memperingan keluhan selain obat seperti memperbaiki posisi duduk, tidur, beraktivitas sehari-hari, memperbaiki posisi kerja pasien saat mengangkat beban berat, dan *exercise* yang dapat dilakukan pasien sehari-hari sehingga dengan begitu akan mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Edukasi yang diberikan disampaikan dengan menggunakan *printout* dan *leaflet*.

Setelah dilakukan intervensi, dilakukan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi terhadap intervensi yang telah diberikan. Pasien dan anggota keluarga diharapkan dapat menerapkan hal hal tersebut. Ada beberapa proses sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran "*awareness*", dimana orang tersebut menyadari stimulus tersebut. Kemudian pasien mulai tertarik "*interest*". Selanjutnya, orang tersebut akan mempertimbangkan baik atau tidaknya stimulus tersebut "*evaluation*". Setelah itu, dia akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus "*trial*". Pada tahap akhir adalah "*adoption*", berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya. Hasil intervensi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil Intervensi

Variabel	Pre	Intervensi	Post
Pengetahuan			
-Pasien	60	Edukasi dengan poster	80
-Kakak pasien	50		80
-	70		90
Keponakan			
Keluhan	Nyeri tengkuk, nyeri kepala, nyeri ulu	Medikamentosa (simvastatin 1x10 mg, lansoprazole 2x30 mg, domperidone	Keluhan nyeri tengkuk, kepala berkurang,

	hati, perut begah	3x10 mg) dan non medika mentosa	nyeri ulu hati, dan begah sudah tidak dirasakan kembali
Kadar Kolesterol Total	271 mg/dL	Simvastatin 1x 10 mg, perubahan gaya hidup	217 mg/dL
Aktivitas fisik	Pasien biasanya jalan pagi 10-20 menit disekitar rumahnya 2x/minggu	Penyuluhan ke pasien untuk melakukan senam bugar lansia selama 30 menit secara rutin 3 kali seminggu.	Pasien tetap jalan pagi 10-20 menit disekitar rumahnya 2x/minggu, dan melakukan senam bugar lansia selama 30 menit 3 kali seminggu.
Asupan makanan	Asupan gizi energi, protein, dan lemak dari hasil <i>food recall</i> kurang masih kurang	Edukasi untuk mengaplikasikan asupan gizi seimbang sesuai pedoman gizi seimbang	Pasien mencoba untuk menerapkan asupan gizi seimbang sesuai pedoman gizi seimbang
Konsumsi serat	Pasien jarang	Edukasi untuk meningkatkan	Pasien mening

	makan buah dan sayur	konsumsi makanan tinggi serat sebagai upaya menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan mengonsumsi buah tinggi serat seperti apel dua buah dan mengonsumsi sayur setiap hari.	katkan konsumsi makanan tinggi serat dan mengonsumsi buah tinggi serat apel dua buah dan mengonsumsi sayur setiap hari.
Pola makan	- Pasien tidak pernah sarapan, makan 2x/hari karena sering cepat kenyang - Pasien setiap hari mengonsumsi kopi.	Pasien mengetahui pola makan yang benar dan pemilihan menu yang benar untuk mencegah kekambuhan dispepsia dengan menerapkan prinsip "makan sedikit-sedikit tapi sering".	Pasien mulai menerapkan diet untuk mencegah kekambuhan dispepsia dan menerapkan makan sedikit tapi sering.

Simpulan

Penyakit dislipidemia dan dispepsia pada pasien kemungkinan disebabkan oleh faktor risiko internal berupa pasien berusia lanjut (lansia), riwayat penyakit keluarga yang serupa, memiliki pengetahuan yang kurang terkait dislipidemia dan dispepsia, asupan gizi pasien belum sesuai dengan pedoman gizi seimbang, serta aktivitas fisik yang kurang, dan faktor risiko eksternal berupa keluarga pasien yang

memiliki pengetahuan kurang terhadap penyakit yang diderita pasien, keluarga pasien memiliki pola berobat kuratif, kurangnya dukungan keluarga terutama dalam proses penyembuhan penyakit yang diderita pasien, serta pendapatan keluarga yang rendah.

Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient centered* dan *family focused*. Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien mengenai dislipidemia dan dispepsia, dan penurunan kadar kolesterol darah setelah pasien mengonsumsi obat secara rutin, perbaikan aktivitas fisik, perbaikan pola makan, konsumsi serat tinggi, serta perbaikan asupan gizi seimbang.

Daftar Pustaka

1. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). Pedoman Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta: Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PB PERKENI); 2021.
2. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia. Konsensus Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter pylori*. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia (PGI) dan Kelompok Studi *Helicobacter pylori* Indonesia (KSHPI); 2017.
3. PERKENI. Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI; 2014.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.
5. Herman S. Faktor Risiko Kejadian Dispepsia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020;12(2):1094–1100. doi:10.35816/jiskh.v12i2.471.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung; 2023.
7. Puskesmas Kebon Jahe. Profil Puskesmas Kebon Jahe 2023. Bandar Lampung: Puskesmas Kebon Jahe; 2024.
8. Azqinar TC, Anggraini DI, Kania S. Penatalaksanaan Holistik pada Wanita Usia 60 Tahun dengan Dislipidemia melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. 2022;4(4):1093–1100.
9. Fonna TR. Dislipidemia. *Jurnal Kesehatan Amanah*. 2023;9(12):46–50.
10. Dewi FU, Sugiyanto S. Hubungan Asupan Zat Gizi, Aktivitas Fisik, Lingkar Perut, dan Persen Lemak Tubuh dengan Kadar Kolesterol Total Penderita Dislipidemia Rawat Jalan di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2018;10(2):1–9.
11. Berman AN, Blankstein R. Optimizing Dyslipidemia Management for the Prevention of Cardiovascular Disease: A Focus on Risk Assessment and Therapeutic Options. *Current Cardiology Reports*. 2019;21(9):1–10. doi:10.1007/s11886-019-1180-1.
12. Zodda D, Giammona R, Schifilliti S. Treatment Strategy for Dyslipidemia in Cardiovascular Disease Prevention: Focus on Old and New Drugs. *Pharmacy (Basel)*. 2018;6(1):10. doi:10.3390/pharmacy6010010.
13. Pontoh LP, Pangemanan DHC, Wungouw HIS. Pengaruh Senam Bugar Lanjut Usia terhadap Kadar Kolesterol. *Jurnal Biomedik*. 2013;5(1):93–97.
14. Maryusman T, Imtianah S, Firdausa NI. Kombinasi Diet Tinggi Serat dan Senam Aerobik terhadap Profil Lipid Darah pada Pasien Dislipidemia. *Journal of The Indonesian Nutrition Association*. 2020;43(2):67–76.
15. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006. hlm. 1252–1259.
16. Natu DL, Artawan IM, Trisno I, Rante SD. Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Sindrom Dispepsia pada Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter Fakultas

- Kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang. *Cendana Medical Journal*. 2022;23(1):157–165.
17. Andini R, Karyus A. Penatalaksanaan Holistik Dispepsia Fungsional pada Wanita Usia 21 Tahun melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Jurnal Medula*. 2023;12(4):718–728.
 18. Koutsos A, Tuohy KM, Lovegrove JA. Two Apples a Day Lower Serum Cholesterol and Improve Cardiometabolic Biomarkers in Mildly Hypercholesterolemic Adults: A Randomized, Controlled, Crossover Trial. *Am J Clin Nutr*. 2020;111(2):307–318. doi:10.1093/ajcn/nqz282.