

PENATALAKSANAAN PEREMPUAN USIA 53 TAHUN DENGAN SINDROM METABOLIK MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Arief Ristia Pangestu^{1*}, Syachrony Ibrahim¹, Fitria Saftarina², Rahmat Febriawan³

¹Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Departemen Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

*)Email Korespondensi: ariefristiap@gmail.com

Abstract: Holistic Management 53-Year-Old Woman with Metabolic Syndrome Through The Family Medicine Approach. Indonesia is facing communicable and non-communicable diseases (NCDs). One of the NCDs is Metabolic Syndrome (MS). The number of MS sufferers in 2019 was \pm 12-37% of the total Asian population in the world, 21.66% in Indonesia, 20.59% in Lampung. The family approach helps identify clinical, individual and psychosocial factors in the family so that management is more global. Implementing evidence-based medicine-based family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management according to a patient problem-solving framework using a patient-centered and family approach. This research is a case report. Primary data from anamnesis, physical examination, examination, and home visits. The assessment is from the results of a holistic diagnosis at the beginning and end of the study qualitatively and quantitatively. The patient complained of dizziness, fatigue, and neck-shoulder pain for 8 days. The patient has a history of dyslipidemia, controlled hypertension, type 2 DM since 2019. The patient was diagnosed with SM based on the history, physical examination, and examination. The patient's understanding of the disease, poor eating habits, and rarely exercise. After the intervention, there was a reduction in clinical symptoms and changes in patient and family behavior. Diagnosis and management of patients is carried out holistically and comprehensively, patient-centered, and families are adjusted to regular SM treatment according to EBM which is needed to control blood pressure, blood glucose, and cholesterol, reduce ideal weight, and change patient behavior for the better. prevent complications.

Keywords: Family Doctor, Metabolic Syndrome

Abstrak: Penatalaksanaan Perempuan Usia 53 Tahun Dengan Sindrom Metabolik Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. Indonesia menghadapi penyakit menular dan tidak menular (PTM). Salah satu PTM adalah Sindrom Metabolik (SM). Jumlah penderita SM tahun 2019 \pm 12-37% dari total penduduk Asia di dunia, 21,66% di Indonesia, 20,59% di Lampung. Pendekatan keluarga membantu mengidentifikasi faktor klinis, individu, psikososial dalam keluarga sehingga penatalaksanaannya lebih global. Menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis evidence based medicine dengan menganalisis faktor risiko, permasalahan klinis, penatalaksanaan pasien menurut kerangka penyelesaian permasalahan pasien menggunakan *patient centered* dan *family approach*. Penelitian ini adalah laporan kasus. Data primer dari anamnesis, pemfis, pemeriksaan penunjang, kunjungan rumah. Penilaiannya dari hasil diagnosis holistik awal-akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien mengeluh pusing, lelah, nyeri leher-bahu selama 8 hari. Pasien mempunyai riwayat dislipidemia, hipertensi terkontrol, DM tipe 2 sejak tahun 2019. Pasien didiagnosis SM menurut anamnesis, pemfis, pemeriksaan penunjang. Pemahaman pasien tentang penyakit, kebiasaan pola makan buruk dan jarang

olahraga. Setelah intervensi terjadi penurunan gejala klinis dan perubahan perilaku pasien dan keluarga. Diagnosis dan penatalaksanaan pasien dilakukan holistik dan komprehensif, patient center, family appropried dengan pengobatan SM teratur menurut EBM dibutuhkan untuk mengendalikan tekanan darah, glukosa darah, kolesterol, penurunan berat badan yang lebih ideal, dan mengubah perilaku pasien menjadi lebih baik. mencegah komplikasi.

Kata Kunci : Kedokteran keluarga, sindrom metabolik.

PENDAHULUAN

Secara global, prevalensi sindrom metabolik pada populasi Asia berkisar antara 12 hingga 37 persen. Pada tahun 2019 prevalensi sindrom metabolik di Indonesia sebesar 21,66 persen, sedangkan pada tahun 2020 prevalensi sindrom metabolik pada kelompok pria dan wanita masing-masing sebesar 28 persen dan 46 persen. Prevalensi sindrom metabolik di Lampung sebesar 20,59% (Herningtyas dan Ng, 2019). Indonesia saat ini memiliki beban penyakit ganda, yakni penyakit menular dan penyakit tidak menular. Peningkatan kasus PTM yang terjadi secara signifikan membuat beban masyarakat dan negara semakin bertambah, sebab memakan waktu lama, mahal, serta membutuhkan teknologi tinggi untuk memprosesnya. Kasus PTM sebenarnya tidak menular, tetapi bersifat fatal dan menjadikanseseorang menjadi tidak produktif ataupun lemah. Akan tetapi, PTM sebenarnya bisa dihindari dengan mengidentifikasi faktor resiko sejak dini. Salah satu PTM tersebut adalah Metabolic Syndrome (MS) (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2019).

Sindrom metabolik adalah permasalahan kesehatan masyarakat global dan tantangan klinis yang terkait dengan urbanisasi, konsumsi energi berlebih, peningkatan obesitas dan gaya hidup menetap serta efek yang terkait. Pasien dengan sindrom metabolik mempunyai peningkatan risiko stroke 2 hingga 4 kali lebih banyak dan peningkatan risiko serangan jantung 3 hingga 4 kali lebih banyak (Park, 2004). Menurut WHO, sindrom metabolik terdiri dari tiga atau > 6 komponen, yaitu gula darah tinggi (diabetes), hipertensi, dislipidemia, mikroalbuminuria, IMT, dan obesitas sentral. Kumpulan faktor risiko ini berhubungan langsung dengan

beberapa penyakit, seperti nefropati diabetik, penyakit kardiovaskular (stroke dan penyakit arteri koroner), dan gagal ginjal kronis.⁴ Faktor yang dapat menyebabkan sindrom metabolik meliputi faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubahyakni:Umur, jenis kelamin, genetika dan ras kemudian faktor yang bisadirubahyakni:Obesitas, ukuran pinggang, aktivitas fisik, asupan makanan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, faktor sosial ekonomi, psikologi/stress (NCEP, 2001).

Karena tingginya morbiditas sindrom metabolik di seluruh dunia, mortalitas kardiovaskular meningkat setiap tahun. Pada tahun 1999, WHO mengungkapkan jika penyebab dari penyakit ini adalah resistensi insulin yang berkaitan dengan hipertensi (tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg) atau penggunaan obat antihipertensi sebelumnya, hipertrigliseridemia (≥ 150 mg/dl) dan antihiperkolesterolemia. Obat-obatan, HDL rendah dan lingkar perut yang besar (pada laki-laki < 35 dan > 90 cm dan pada perempuan < 50 dan > 85 cm), atau IMT > 30 kg/m (Elabbasi dan Hadad, 2005). Peran pasien dan keluarga dalam penatalaksanaan sindrom metabolik juga sangat penting karena penyakit ini merupakan kondisi kronis seumur hidup dengan risiko tinggi berkembang dari penyakit metabolik menjadi penyakit pembuluh darah seperti stroke. Sehingga, dibutuhkan edukasi kepada pasien dan keluargasupaya dapat memahami perkembangan penyakit, pencegahan, komplikasi dan penatalaksanaan sindrom metabolik. Hal ini meningkatkan keterlibatan keluarga dalam upaya membantu menstabilkan kondisi pasien. Saat merawat sindrom metabolik, dokter harus melihat pasien secara holistik dari

beberapa perspektif. Tidak hanya dipastikan bahwa pasien meminum obatnya dengan benar, namun juga menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat bagi pasien (Zhu et. al, 2004). Tujuan penatalaksanaan holistik adalah untuk mengidentifikasi masalah klinis dan disfungsi keluarga pada pasien, menerapkan intervensi dan mengevaluasi hasilnya. Intervensi ini diharapkan bisa memecahkan permasalahan klinis bagi pasien dan keluarganya, merubah perilaku kesehatan keluarga, serta melibatkan keluarga dalam menanganipermasalahan kesehatan.

KASUS

Ny. K, 53 tahun, berkunjung ke Puskesmas Gedong Tataan tanggal 15-03-2023 dengan keluhan sakit kepala sejak 8 hari yang lalu. Pasien mengeluhkan juga kelelahan dan rasa tidak nyaman dari leher hingga bahu bersamaan dengan sakit kepala. Keluhan haus, buang air kecil meningkat dan berat badan turun drastis disangkal. Pada tahun 2019, penderita sering merasa mudah lelah, haus dan lapar, namun hal ini tidak dibarengi dengan peningkatan frekuensi buang air kecil dan berat badannya menurun secara drastis. Akhirnya pasien memeriksakan diri dengan tes gula darah dan diukur gula darah puasanya dengan hasil 198 mg/dl, sehingga pasien kemudian didiagnosa menderita DM. Pada tahun 2019, pasien juga didiagnosis menderita hipertensi dan dislipidemia. Pasien mengaku menderita hipertensi dan DM dari ayah dan ibu pasien. Pasien mengaku sebelum sakit, ia mengonsumsi beberapa makanan yang biasa dikonsumsi, seperti santan dan makanan berlemak, tiga sampai empat kali sehari. Pasien merokok namun berhenti merokok sejak tahun 2008. Biasanya pasien makan tiga sampai empat kali sehari. Selama ini pasien sering makan santan dan makanan berlemak serta minum kopi. Pasien dalam pengobatan teratur dan muntah terkendali, tetapi memiliki kebiasaan makan yang buruk. Pasien sehari-hari sebagai IRT dan

jarang berolahraga. Dia bekerja sehari-hari sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengaku jarang berolahraga. Pasien berasal dari Lampung, tinggal serumah dengan anak dan suaminya, di beberapa ruangan ventilasi dan penerangan kurang baik. Pasien ingin keluhannya sembuh. Pasien juga khawatir kondisinya akan semakin parah dan merusak organ lain di dalam tubuh.

Pasien sudah mengetahui makanan apa yang tidak boleh dimakan, namun masih belum mengetahui bagaimana anjuran diet dan olah raga pada kondisi seperti itu. Selain itu, ia mulai mengurangi frekuensi makannya, tetapi tidak menerapkan pola makan dan aktivitas fisik yang sesuai untuk penderita sindrom metabolik.

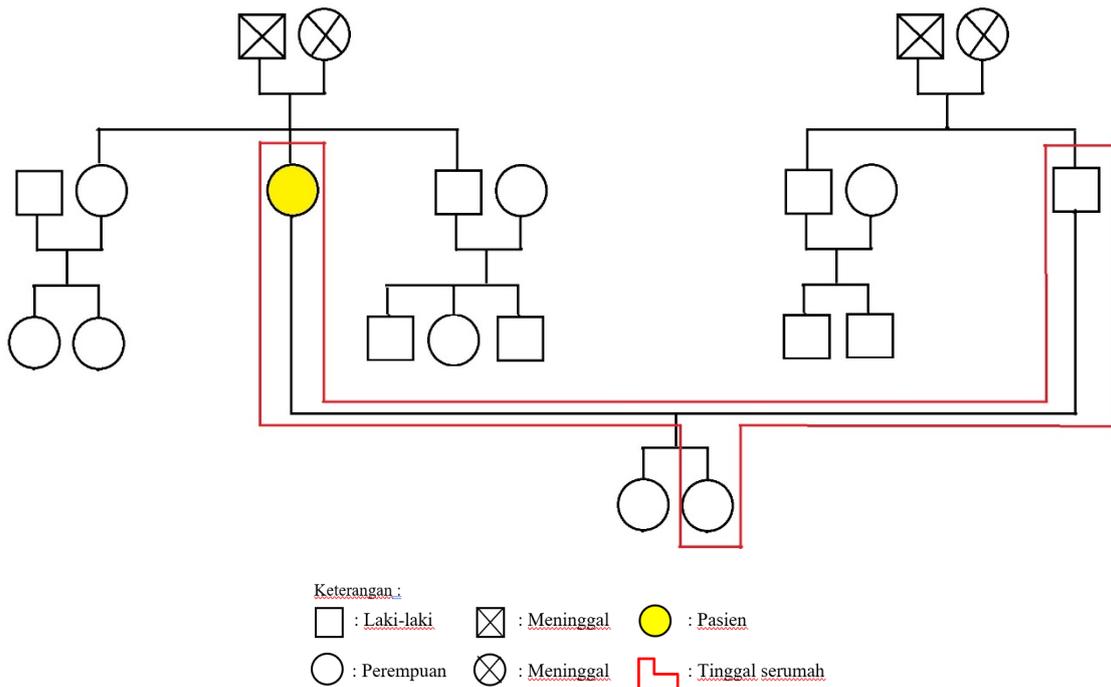
Pada pemeriksaan fisik didapatkan, Keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran: Compos mentis dengan nilainya GCS 15, pasien nampak kooperatif; tekanan darahnya 140/90 mmHg; nadinya: 78x/menit; pernafasannya: 20x/menit; suhu tubuhnya: 36,7 °C; lingkaran perutnya 112cm; BB: 75kg; TB: 158 cm; IMT pasien: 30 kg/m² dengan status gizi masuk kedalam kategori obesitas tingkat 1.

Pada status generalis didapatkan, Rambut, indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman dan tenggorokan dalam batas normal. Wajah pasien berbentuk bulat dengan leher tampak pendek dan terdapat lipatan lemak, serta dagu yang berlipat. Faring dan tonsil dalam batas normal. Pemeriksaan leher dalam batas normal, pemeriksaan paru: inspeksi pergerakan dinding dada simetris, palpasi masa (-/-), nyeri tekan (-/-), fremitus taktil simetris, perkusi sonor (+/+), auskultasi vesikuler (+/+), wheezing (-/-), ronkhi (-/-). Pemeriksaan jantung: inspeksi iktus kordis tidak teraba, palpasi iktus kordis teraba, perkusi batas jantung dalam batas normal, bunyi jantung I dan II regular, murmur (-), gallop (-). Pemeriksaan abdomen: inspeksi abdomen perut cembung, auskultasi bising usus (+) sebanyak 10x/menit, perkusi timpani pada lapang abdomen, palpasi nyeri

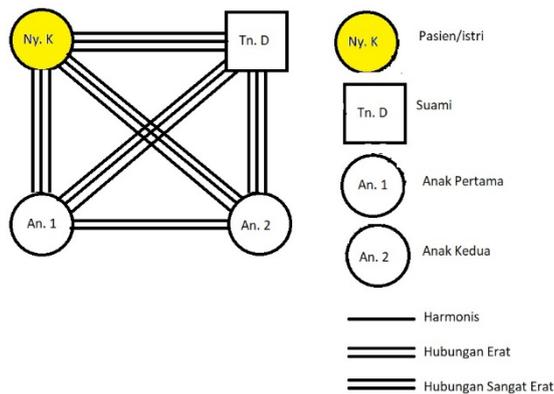
tekan (-) seluruh lapang abdomen, pembesaran hepar dan limpa (-), shifting dullness(-). Pemeriksaan ekstremitas superior dan inferior: akral hangat, CRT <2 detik, gerakan aktif, edema (-/-). Dari pemeriksaan penunjang (12/4/2019) di RSUD Pesawaran didapatkan, Trigliserida 180 mg/dL, Kolesterol total : 260 mg/dL, HDL : 45 mg/dL dan Gula darah Puasa : 168 mg/dL. Pemeriksaan Penunjang (15/3/2023) di Puskesmas Gedong Tataan didapatkan gula darah puasa 173 mg/dL dan Kolesterol total 251 mg/dL.

Pasien merupakan anak kedua dari 3 bersaudara, kedua orang tuanya saat ini telah tiada. Suami pasien adalah anak kedua dari dua bersaudara dan pasien memiliki dua anak berusia 25 dan 23 tahun. Bentuk keluarga pasien ialah keluarga inti. Sekarang pasien tinggal

dengan suami dan satu anaknya sedangkan satu anak lainnya sudah berpisah namun belum menikah. Latar belakang pendidikan pasien SMA, suami pasien SMA, kedua anak pasien S1 pertanian. Pemecahan masalah diputuskan oleh suami pasien dan didiskusikan dengan pasien. Kebutuhan sehari-hari dipenuhi dari penghasilan suami pasien kurang lebih +4 juta yang digunakan untuk menghidupi pasien dan satu anaknya. Komunikasi dalam keluarga sangat baik. Pasien rutin memeriksakan diri setiap bulan dan untuk mengambil obat. Jarak dari rumah ke puskesmas ±3 kilometer. Sampai saat ini pasien dan keluarganya belum mengetahui model diet yang sesuai dengan pola makan pasien dan aktivitas fisik/olahraga yang baik untuk pasien.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. K 27 Maret 2023



Gambar 2. Family Map Keluarga Ny. K

Tabel 1. Family APGAR Score

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

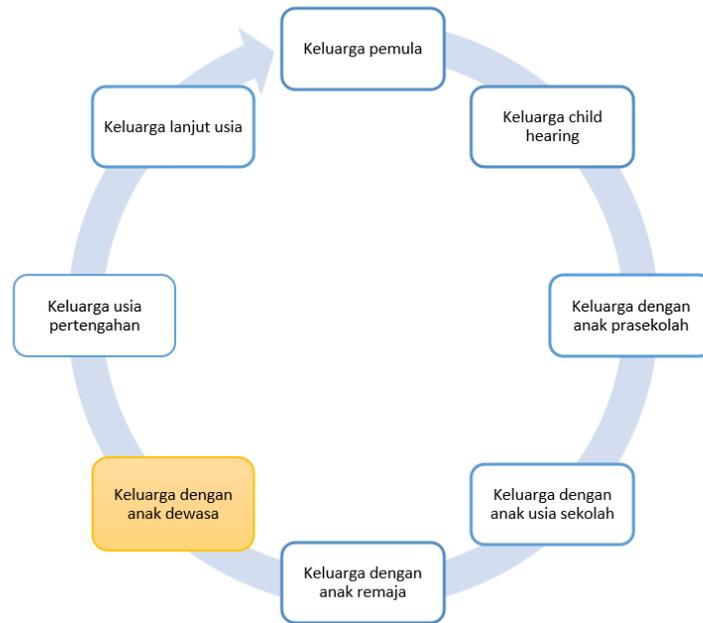
Total *Family Apgar score* 8

Penilaian fungsi patologi dalam keluarga bisa dilakukan dengan *SCREEM Score*. Dari tabel di bawah terlihat jika skor *SCREEM* adalah 25, sehingga bisa ditarik kesimpulan jika fungsi keluarga Ny. K

mempunyai sumber daya keluarga yang sangat memadai. Siklus kehidupan keluarga Ny. K terlihat jika keluarga Ny. K adalah keluarga dengan anak usia dewasa, relevan dengan ketentuan WHO, yakni rentang usia anak tertuanya > 18 tahun.

Tabel 2. SCREEM Score

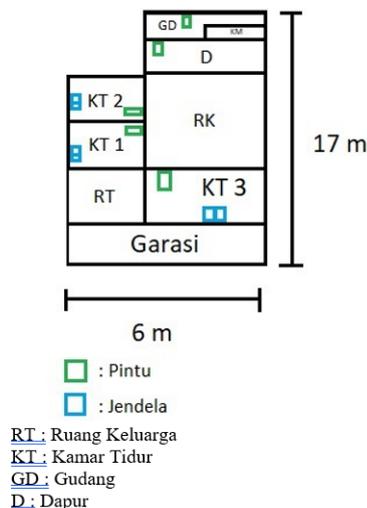
Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit		SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	V			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		V		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		V		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat membantu keluarga kami		V		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami		V		
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami		V		
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		V		
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		V		
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		V		
E'2	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami		V		
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami		V		
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami		V		
Total		3	22		



Gambar 3. Family Life Cycle Ny. K

Pasien tinggal di rumah permanennya sendiri. Jarak yang harus ditempuh dari rumah menuju Puskesmas sekitar tiga km. Lingkungan rumahnya dikelilingi oleh rumah dan kontrakan. Rumah pasien dengan rumah yang lain jaraknya cukup dekat. Ukuran rumah pasien seluas 17 x 6 meter yang terbagi menjadi 3 kamar tidur, ruang keluarga, ruang tamu, dapur, kamar mandi, gudang, dan garasi. Lantai rumahnya terbuat dari semen, dindingnya dari batu bata dan atapnya dari genteng. Ventilasi kurang baik dimana jendela jarang

dibuka, ventilasi dan penerangan rumah kurang baik sebab jenis jendela yang dipasang membuat ventilasi menjadi buruk. Kondisi rumah secara umum terlihat sehat dan kebersihan dapur cukup baik, perabotan di dalam rumah cukup rapi. Rumah sudah teraliri arus listrik. Sumber air berasal dari sumur bor. Sampah dibuang melalui saluran pembuangan di depan rumah. Pasien mempunyai kamar mandi. Tempat sampahnya ada di luar rumah dan dapur. Lingkungan rumah pasien tergolong cukup padat.



Gambar 4. Denah Rumah Ny. K

Aspek Personal melingkupi Alasan Kedatangan nyeri kepala, mudah lelah, dan keluhan pegal pada bagian belakang leher hingga pundak sejak 8 hari yang lalu, dan mengambil rujukan obat; Kekhawatiran: Pasien merasa khawatir keluhannya akan semakin parah dan merusak organ tubuh yang lainnya; Persepsi: Pasien memandang pola diet dan aktivitas fisiknya sudah sesuai untuk kondisi penyakitnya; Harapan: Pasien berharap agar gejala yang dialaminya membaik sehingga dapat beraktivitas secara normal. Aspek Klinis yaitu Sindrom metabolik (ICD-X: E88.81; ICPC-2: T.82).

Aspek Resiko Internal melingkupi, Pengetahuannya masih terbatas terkait dengan target pola diet pada sindrom metabolik, Jarang melakukan aktivitas olahraga dan aktivitas fisiknya tergolong ringan, Pola diet kurang sesuai dengan kondisi penyakitnya, Riwayat keluarga DM, Riwayat keluarga hipertensi (ICD X), Sedentary life style, Kurangnya waktu istirahat, obesitas, hipertensi terkontrol sejak tahun 2019, dislipidemia sejak 2019, DM Tipe 2 sejak tahun 2019. Aspek Risiko Eksternal melingkupi, Kurang tepatnya pemahaman keluarga terkait dengan pola diet dan aktivitas fisiknya pada sindrom metabolik, Kurangnya pemahaman keluarga dalam menyiapkan pola diet yang tepat untuk pasien, Pasien merasakan suasana rumahnya lebih sepi sejak anaknya menikah dan satu anak tidak tinggal bersamanya. Derajat Fungsional termasuk yaitu adalah kemampuan melaksanakan kegiatan sebagaimana sebelum sakit (tanpa menemui kendala berarti).

Intervensi berupa edukasi dan konseling bagi pasien dan anggota keluarganya. Edukasi tentang sindrom metabolik, penyebab, pengobatan dan kemungkinan komplikasi, anjuran diet dan olah raga sesuai kondisi pasien. Tujuan prosedur ini adalah mengontrol tekanan darah, kolesterol dan kadar gula darahnya tetap normal, menurunkan berat badan pasien hingga BMI normal dan meningkatkan gaya hidup, termasuk olahraga yang cocok untuk pasien. Akan dilaksanakan selama 3 x pertemuan,

pertemuan kesatu yaitu guna melengkapi data pasien yang dilaksanakan ketika pasien berkunjung ke puskesmas dan kemudian berkunjung ke rumah pasien. Pertemuan yang kedua adalah untuk melaksanakan intervensi secara langsung dan pertemuan yang ketiga yaitu untuk melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilaksanakan. Intervensi yang dilaksanakan terdiri dari *patient center* dan *family focused*.

Patient Center Non-Farmakologi melingkupi, Edukasi tentang penyakit pasien dan sasaran tekanan darah, kadar glukosa darah, kadar kolesterol, dan berat badan pada pasien dengan sindrom metabolik, Konseling mengenai pola diet yang sesuai untuk penderita sindrom metabolik dan jenis olahraga yang sesuai untuk pasien sindrom metabolik. Untuk *Patient Center* farmakologinya yaitu Amlodipin tablet 10 mg 1x1, Simvastatin tablet 20 mg 1x1 dan Metformin tablet 500 mg 3x1. *Family Focused* dengan Edukasi keluarga tentang Sindrom Metabolik, dan peranan keluarga dalam penatalaksanaan penyakit pasien, Konseling keluarga untuk mengingatkan pasien tentang latihan yang sesuai dengan pasien dan untuk menyiapkan makanan yang sesuai dengan kondisi penyakit pasien, Edukasi pada keluarga tentang pentingnya kontrol secara teratur ke tenaga kesehatan supaya penyakit pasien bisaterkendali dan mencegah terjadinya komplikasi dan pentingnya pemantauan tekanan darah, berat badan, gula darah dan kadar kolesterol.

METODE

Penelitian ini adalah laporan kasus. Data primernya didapatkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan ke rumah untuk melihat kondisi fisik. Penilaiannya dilakukan menurut hasil diagnosis holistik dari awal sampai akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

HASIL

Hasil dari evaluasi yang telah dilakukan dirumuskan dalam analisa Diagnostik Holistik Akhir yang meliputi

aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, aspek risiko eksternal dan derajat fungsional. Aspek personal melingkupi, Kekhawatiran : Setelah mengetahui penyakitnya, rasa khawatir yang dirasakan pasien akan semakin berkurang dan adanya rencana pemeriksaan gula darah, kolesterol secara rutin untuk mengendalikan penyakit pasien; Persepsi: Pasien memahami pentingnya pola diet dan aktivitas fisik/olahraga yang tepat bagi penderita sindroma metabolik; Harapan: Keluhannya hilang dan pasien bisa melakukan aktivitas seperti sedia kala. Aspek Klinis yaitu Sindrom metabolik (ICD-X: E88.81; ICPC-2: T.82)

Aspek Risiko Internal melingkupi Pemahaman pasien terkait penyakit sindroma metabolik yang dideritanya semakin bertambah, dengan nilai

PEMBAHASAN

Studi kasus dilaksanakan oleh Ny. K berusia 53 tahun, 8 hari yang lalu pasien mengeluhkan sakit kepala, lelah dan tidak nyaman dari leher hingga bahu. Keluhan haus, buang air kecil meningkat dan berat badan turun drastis disangkal. Pertemuan berlangsung 3x, kunjungan pertama terdiri dari anamnesis, pemeriksaan kesehatan dan pengukuran gula darah. Kunjungan kedua adalah intervensi pribadi. Kunjungan ketiga dievaluasi. Informasi tentang keluhan yang dirasakan pasien, kondisi keluarga, sosial, psikososial dan keuangan serta keadaan rumah pasien diperoleh dari riwayat kesehatan. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik di lokasi pasien. Pasien diduga mengalami sindrom metabolik berdasarkan beberapa gejala, antara lain sakit kepala dengan tekanan darah tinggi, kelelahan ringan dan diabetes melitus tipe 2, serta keluhan nyeri leher dan bahu dengan riwayat dislipidemia dan distensi perut sugestif obesitas sentral. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darahnya 140/90 mmHg; nadinya:78x/menit; Pernafasannya:20x/menit; suhu tubuh:36,7°C; lingkar pinggang 112 cm; BB:75 kg; TB:158 cm; IMT pasien:30 kg/m² (Obesitas grade I) Berdasarkan pemeriksaan, kadar gula darah puasa

posttest yang meningkat, Terjadinya perubahan pola makan yang sesuai dengan nilai kecukupan gizi pasien dan semakin berkurangnya mengonsumsi minuman yang manis dan Meningkatnya aktivitas fisik/olahraga, berupa rutin berjalan pagi hari disekitar tempat tinggal pasien selama kurang lebih 30 menit 7 hari dalam seminggu. Aspek Risiko Eksternal melingkupi Pemahaman keluarga mengenai penyakit yang dialami pasien dan cara menyiapkan makanan sesuai diet pasien semakin meningkat dan Dukungan keluarga kepada pasien terkait kondisi kesehatan pasien semakin meningkat. Derajat Fungsional termasuk kesatu adalah kemampuan melaksanakan kegiatan sebagaimana sebelum sakit (tanpa kendala yang berarti).

173 mg/dl dan kadar kolesterol total 251 mg/dl.

Diagnosis sindrom metabolik pada pasien dilakukan berdasarkan anamnesis Pasien tercatat memiliki riwayat hipertensi dengan sakit kepala, diabetes dengan kelelahan, dislipidemia dengan nyeri bahu, dan perut buncit. Dalam pemeriksaan fisik, tekanan darah pasien 140/90 mmHg, termasuk hipertensi kategori 1, dan lingkar perut 112 cm. Diagnosis sindrom metabolik dapat ditegakkan dengan menggunakan kriteria diagnostik menurut NCEP ATP 3 yaitu obesitas dengan lingkar perut Wanita >88 cm, trigliserida pada wanita >150 mg/dL atau sedang mengonsumsi obat anti kolesterol, HDL pada wanita <50 mg/dL ataupun sedang mengonsumsi obat anti kolesterol, tekanan darah > 130/85 mmHg ataupun sedang mengonsumsi obat tekanan darah tinggi, gula darah puasa > 100 mg/dl ataupun sedang minum obat anti diabetes (DEPKES RI, 2013).

Pada tahun 1999 WHO mengungkapkan jika penyebab dari penyakit ini adalah resistensi insulin yang disertai hipertensi atau riwayat mengonsumsi obat antihipertensi, hipertrigliseridemia (≥ 150 mg/dL) riwayat mengonsumsi obat antihiperkolesterolemia, kadar HDL yang rendah (< 35 mg/dL untuk laki-laki dan

< 39 mg/dL untuk perempuan), obesitas (rasio perut > 90 cm pada laki-laki dan > 85 cm pada perempuan) pada perempuan atau IMT > 30 kg/m (Elabbasi dan Hadad, 2005). Faktor yang mempengaruhi munculnya sindrom metabolik terbagi menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah yaitu usia, genetik dan jenis kelamin. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi yaitu asupan makanan, aktivitas fisik dan riwayat merokok. Ny. K ditemukan memiliki faktor risiko yang tidak bisa dirubah, yakni umur dan genetik. Kemudian faktor resiko yang bisa dimodifikasi pada Ny. K yakni asupan makanan, aktivitas fisik dan riwayat merokok.

Sindrom metabolik adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan berbagai gejala penyakit termasuk obesitas sentral, meningkatnya trigliserida darah, rendahnya kadar lipoprotein densitas tinggi, kolesterol darah, tekanan darah tinggi dan meningkatnya kadar gula darah, dengan penyebab utama sindrom metabolik dimulai dengan resistensi insulin (Abdulfatai et. al, 2012). Tujuan pengobatan sindrom metabolik untuk meningkatkan kualitas hidup. Kadar glukosa, HDL, LDL dan tekanan darah harus dipantau untuk mencegah kerusakan organ lain. Komplikasi sindrom metabolik meliputi demensia, kanker, penyakit jantung, dan kondisi yang berhubungan dengan gangguan fungsi hati.

Tiga pertemuan dilakukan sebagai bagian dari penatalaksanaan secara holistik pasien ini, kunjungan pertama dilakukan pada hari Kamis, 16 Maret 2023. Dalam kunjungan pertamanya dilakukan anamnesis teliti dan mendalam, pemeriksaan fisik dan perkenalan dengan pasien dan izin kepada keluarga untuk pembinaan terkait penyakit yang dialami pasien. Dalam pengobatan sindrom metabolik, selain pemberian obat antihiperlipidemia, antihipertensi dan antihiperglukemik, yang terpenting adalah edukasi tentang pengaturan diet

dan aktivitas fisik yang tepat (Kemenkes RI, 2019).

Saat ini pasien mengonsumsi beberapa obat oral antarlain: Amlodipin tab 10 mg mg 1x1, simvastatin 20 mg 1x1, metformin 500 mg 3x1. Awalnya pada tahun 2019 semua obat sudah mulai dikonsumsi. Pertemuan kedua Senin, 27 Maret 2023 mengadakan intervensi kepada pasien dengan media presentasi leaflet dan poster mengenai penyakit pasien kepada pasien dan keluarganya terutama terkait target tekanan darah, gula darah, kadar kolesterol, dan berat badan serta pola makanan dan olahraga yang sesuai dengan kondisi pasien yaitu sindrom metabolik dengan riwayat penyakit jantung. Pada kunjungan kedua ini juga memeriksa fisik yang hasilnya memperlihatkan TD : 130/85 mmHg, HR : 83 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,4°C, Lingkar perut 110 cm, BB: 74,7 kg; , TB: 158 cm; , IMT: 29,9 kg/m² (pre obesitas)

Diedukasikan pentingnya pengobatan dan kunjungan rutin ke pelayanan kesehatan setiap bulan untuk memantau tekanan darah, gula darah dan kolesterol pasien. Di akhir kunjungannya, pasien juga mendapatkan edukasi gizi berupa menu harian serta informasi gizi mengenai makanan yang disarankan untuk dikonsumsi dan yang harus dihindari. Pasien diminta mengaplikasikan semaksimal mungkin, setelah itu dilakukan penilaian. Pengetahuan pasien dan keluarga tentang sindrom metabolik adalah alat untuk membantu menangani penyakit. Selain itu hal yang dilakukan adalah dengan memberikan poster dan leaflet edukasi yang diberikan, lalu melakukan post test dengan pertanyaan yang sama dengan pretest untuk memastikan apakah terdapat bias dalam edukasi hasil intervensi.

Penilaian dilakukan pada kunjungan ketiga pada hari Senin 10 April 2023. Penimbangan BB, tekanan darah, gula darah dan kadar kolesterol pasien. TD: 120/75 mm Hg, detak jantung: 73x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,6 °C, LP: 107 cm, BB:74 kg, tb: 158 cm, IMT: 29,6 (preobesitas), glukosa

darah sewaktu:115 mg/dl dan kolesterol total: 153 mg/dL. Hal lain yang dinilai yaitupemahaman, sikap dan tindakan pasien dan keluarganya tentang penyakit yang dialami pasien melalui 10

pertanyaan. Dari 10 pertanyaan yang diberikan, 9 pertanyaan berhasil dijawab dengan benar dengan hasilnya memuaskan.

Tabel 3. Hasil Pretest dan Posttest

Variabel	Pre test	Post test	Δ
Pengetahuan	40	90	Peningkatan pengetahuan 50 poin

Terdapat sejumlah tahapan sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru. Yang pertama yaitu kesadaran, yakni mengenali rangsangan dan menjadi tertarik. Selain itu, seseorang akan (mengevaluasi apakah stimulus tersebut baik dan mencoba melaksanakan apa yang diinginkan stimulus tersebut. Langkah terakhir yaitu adopsi, perilaku baru berdasarkan pengetahuan, sikap dan kesadaran. Perubahan perilaku yang terjadi pada pasien dilihat dari pasien yang telah mengubah pola makan seperti yang diuraikan dalam tahap intervensi, aktivitas fisik/olahraga dilakukan dengan berjalan kaki di jalanan rumah mereka selama kurang lebih 30 menit. Pasien menyatakan akan selaluberupaya menjaga gaya hidup dengan dukungan darianak dan suaminya. Dalam hal ini pasien menderita penyakit kronis. Penyakit kronis mempunyai perkembangan yang panjang dan seringkali perlu dikontrol dengan baik untuk sembuh. Penyakit ini hanya dapat dikontrol untuk mencegah komplikasi. Untuk alasan ini, pasien perlu mengunjungi fasilitas medis secara teratur untuk mengontrol penyakitnya. Prognosis pasien ini sehubungan dengan quo ad vitam yaitu dubia ad bonam, yang terlihat dari kondisi kesehatan dan indikasi vitalnya. Quo ad functionam, dubia ad bonam mengingat pasien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara tanpa bantuan orang lain, quo ad sanationamialah dubia ad bonam mengingat pasien masih dapat menjalankan fungsi sosial terhadap masyarakat sekitarnya.

KESIMPULAN

Wanita, 53 tahun, mengeluh sakit kepala, lelah dan nyeri dari leher ke bahu. Diagnosis sindrom metabolik dalam kasus ini konsisten dengan beberapa teori serta penilaian penting dari penelitian terbaru. Faktor resiko internal pasien karena kurangnya pemahaman mengenai penyakitnya seperti sindrom metabolik, gaya hidup sedentary, kebiasaan makan yang tidak tepat, riwayat keluarga diabetes dan peningkatan tekanan darah, gaya hidup sedentary dan kurang istirahat, riwayat hipertensi terkontrol, dislipidemia, diabetes tipe 2 sejak 2019. Faktor resiko eksternal yaitu kurangnya peran keluarga yang mendukung dalam mencegah dan mengobati penyakit akibat kurangnya pemahaman terhadap kondisi pasien. Intervensi yang disampaikan berupa edukasi dengan menggunakan poster dan leaflet yang berisi materi terkait sindrom metabolik, pola makan, dan aktivitas fisik yang sesuai bagi penderita sindrom metabolik. Setelah penatalaksanaan holistik dan komprehensif, pasien bertambah 50 poin pengetahuan tentang penyakit pasien, pengetahuan keluarga juga meningkat serta perubahan pola makan dan aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulfatai B, Olokoba O, Obateru L. Type 2 Diabetes Mellitus: A Review of Current Trends.2012;27(4):269–73.
- Departemen Kesehatan RI. "Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia". Jakarta. 2013.

- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Kemenkes. Jakarta; 2019
- Elabbasi WN, Hadad HA. The epidemic of the metabolic syndrom. *Study Med J*. 2005;26(3):373-5
- Herningtyas EH, Ng TS. Prevalence and distribution of metabolic syndrome and its components among provinces and ethnic groups in Indonesia. *BMC Public Health Journal*. 2019;19(377):1-12
- International Diabetes Federation (IDF). Information on the IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. 2014
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. 2019.
- National Cholesterol Education Program (NCEP). Adult Treatment Panel-ATP-III. The Third Report of the Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adult. 2001
- Park HS. The metabolic syndrom and associated lifestyle factors among south Korean adults. *Ins J Epidemial* 2004;33(2):328-36.
- Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Stiyohadi B, Syam AF. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. VI. Jakarta: InternaPublishing; 2014
- Zhu S, Onge MP, Heshka S, Heymsfield SB. Lifestyle behaviors associated with lower risk of having the metabolic syndrome. *Metabolism* 2004;53(11):1503-11