

PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA WANITA USIA 72 TAHUN DENGAN HIPERTENSI DAN DISLIPIDEMIA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH

Arief Ristia Pangestu¹, Syachrony Ibrahim^{2*}, Fitria Saftarina³

¹⁻²Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

³Departemen Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

[*Email Korespondensi: syachronyibrhim@gmail.com]

Abstract: Holistic Management of 72-Year-Old Women with Hypertension and Dyslipidemia Through Family Medicine Approach in Rajabasa Indah Health Care. Based on data from the World Health Organization, it is estimated that around 15-20% of the world's population suffers from hypertension and according to data from the American Heart Association for 2021, more than 100 million Americans have total cholesterol levels > 200 mg/dl. Indonesian data from the 2018 Basic Health Research shows that 54.4% of the Indonesian population aged ≥15 years have cholesterol levels ≥200 mg/dl.

Keywords: Family Doctor, Hypertension, Dyslipidemia, Holistic Management

Abstrak: Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 72 Tahun dengan Hipertensi dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah. Sesuai dengan data yang dikeluarkan WHO, diperkirakan sekitar 15-20% penduduk dunia menderita hipertensi dan menurut data American Heart Association tahun 2021, lebih dari 100 juta orang Amerika mempunyai kadar kolesterol total >200 mg/dl. Data Indonesia dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa 54.4% penduduk Indonesia dengan usia ≥15 tahun mempunyai kadar kolesterol ≥200 mg/dl.

Kata Kunci : Dokter Keluarga, Hipertensi, Dislipidemia, Penatalaksanaan Holistik.

PENDAHULUAN

Hipertensi atau biasa dikatakan "the silent killer" karena biasanya tidak ada gejala, jadi penderita tidak mengerti bahwa mereka memiliki hipertensi, namun selanjutnya menyadari bahwa dirinya telah memiliki komplikasi dari hipertensi. Hipertensi adalah sebuah penyakit tidak menular (PTM) yang terlihat dari naiknya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolic semakin meningkat ≥ 90 mmHg (PDHI, 2019). Dislipidemia dideskripsikan menjadi gangguan metabolisme lipid yang terlihat dari naik maupun turunnya proporsi lipid padaplasma (Unget et. al, 2020). Sesuai dengan data yang dikeluarkan WHO, diperkirakan sekitar 15-20% penduduk dunia mengalami hipertensi. Diprediksi ada sekitar 1,28 miliar orang dewasa dengan rentang usia 30-79 tahun

mengalami hipertensi di semua bagian dunia serta Sebagian besar (dua pertiga) berada pada negara dengan pendapatan rendah maupun menengah (World Health Organization, 2019).

Di Asia terdapat 38,4 juta orang dengan hipertensi tahun 2000 serta tahun 2025 diperkirakan akan menjadi 67,4 juta orang (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan Riskesdas dengan total penduduk kurang lebih 260 juta, naik mencapai 34,1% daripada tahun 2013. Hipertensi menempati posisi ketiga sebagai faktor penyebab kematian dengan persentase 6,7% dari populasi kematian di seluruh golongan usia di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi menurut diagnosis dokter

yang berusia diatas 18 tahun di Provinsi Lampung yaitu 24,7% dari total penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019). Menurut data Dinkes Provinsi Lampung tahun 2020 prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung adalah 15,10% yaitu total penderita mencapai 890.912 orang. Kota Bandar Lampung berada pada urutan kedua tertinggi kasus hipertensi dari 15 Kabupaten/Kota tahun 2020 dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 132.667 orang.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 (Bell et.al, 2015).

The Joint National Committee Eight (JNC8) menyarankan skrining tekanan darah dengan teratur serta penanganan yang cocok, terutama modifikasi gaya hidup serta terapi farmakologik. Tekanan darah sistolik wajib dikontrol hingga target <140 mmhg serta tekanan darah diastolik <90 mmHg (PERKENI, 2014). Data AHA tahun 2021 memprediksi diatas 100 juta orang Amerika mempunyai tingkat kolesterol total >200 mg/dl serta diatas dari 34 juta (13,8%) jiwa orang dewasa Amerika mempunyai kolesterol >240 mg/dl yang tergolong tinggi serta memerlukan terapi (Go As et. al, 2014). Berdasarkan data dari Riskeudas tahun 2018 membuktikan bahwa 54.4% orang Indonesia usianya ≥ 15 tahun memiliki tingkat kolesterol abnormal (menurut NCEP ATP III, yang tingkat kolesterolnya mencapai ≥ 200 mg/dl) dengan prevalensi untuk wanita dibandingkan pada pria (Kemenkes RI, 2018).

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 serta tingkat kolesterol tetap pada batas normal. Dibutuhkan perubahan prilaku hidup sehat untuk mendukung efektifitas

pengobatan hipertensi dan dislipidemia. Agar perilaku berubah, diperlukan faktor pemicunya adalah dukungan keluarga serta komunitas. Pelaksanaan holistik menggunakan pendekatan kedokteran keluarga terdiri dari patient centered, family focused dan community oriented. Oleh karena itu, pasien ini harus menerapkan pendekatan kedokteran keluarga yang memacu berubahnya perilaku pada pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan laporan kasus dengan data primernya didapatkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah guna melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Kemudian data sekundernya didapatkan dari rekam medis pasien. Penilaiannya dilakukan menurut hasil diagnosis holistik dari awal sampai akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif.

KASUS

Pasien Ny. K, adalah ibu rumah tangga yang usianya 72 tahun datang ke Poliklinik Umum Puskesmas Rajabasa Indah pada tanggal 11 Maret 2023, menyampaikan keluhan sakit kepala dari 1 minggu disertai pundak terasa berat sejak 4 hari yang lalu. Rasa nyeri kepala khususnya di bagian belakang kepala, kadang merambat sampai leher, menyebabkan pasien merasakan berat pada pundak. Nyeri kepala dikeluhkan timbul hilang dan muncul biasanya ketika pasien terlalu banyak mengkonsumsi makan yang menggunakan garam dan berlemak. Nyeri kepala terkadang menghambat istirahat pasien jadi membuat pasien susah untuk tidur. Keluhan ini dirasakan bukan pertama kalinya. Pasien mengatasi keluhan dengan mengkonsumsi obat antihipertensi.

Keluhan tambahan seperti tidak disertai gangguan pengelihatn ganda, tidak ada telinga berdengung, dan pasien juga tidak mengalami pengelihatn seperti ruangan yang berputar. Pasien memiliki penyakit darah tinggi sejak

tahun 2018. Saat itu pasien memeriksakan kesehatan di puskesmas dan oleh dokter, pasien dinyatakan menderita hipertensi. Pasien diberikan amlodipine 5 mg satu kali sehari yang diminum malam hari atau sebelum tidur malam. Pasien mengaku rutin minum obat. Pasien kontrol ke satu bulan sekali untuk memeriksakan tekanan darah dan kadar kolesterolnya. Pasien juga mengatakan bahwa telah memiliki riwayat kolesterol tinggi sejak bulan Desember tahun 2022. Selama keluhan muncul, pasien mengonsumsi obat dari puskesmas berupa simvastatin 10 mg saat keluhan muncul 1 kali sehari, untuk mengurangi keluhannya pasien merasakan keluhan sedikit membaik. Pasien tidak rutin mengonsumsi obat simvastatin dari puskesmas apabila tidak ada keluhan.

Riwayat keluarga pasien, kedua orangtua dan adik perempuan pasien memiliki riwayat hipertensi. Pasien biasanya makan 3 kali sehari. Konsumsi makanan beragam. Untuk sekali makan, pasien mengambil nasi 1 centong dengan lauk berganti-ganti (daging sapi, ikan, dan telur) dan sayuran (wortel, bayam dan lainnya). Pasien sangat menyukai makanan yang menggunakan garam dan berlemak. Pasien mengatakan sebelumnya mengonsumsi obat jika keluhan muncul. Pasien mengaku sulit mengatur pola makannya karena merasa nafsu makannya sangat tinggi sehingga pasien kesulitan untuk mengatur makanan yang sesuai dengan anjuran dokter.

Aktivitas sehari-hari pasien yaitu sebagai ibu rumah tangga serta terkadang mengurus kebunnya. Pasien jarang berolahraga terutama setelah pandemi covid-19. Pasien mengatakan tidak minum alkohol dan tidak merokok. Pada Pemeriksaan Fisik didapatkan keadaan umum: terlihat sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah 150/90 mmHg; frekuensi nadi: 89x/menit; frekuensi napas: 18x/menit; suhu: 36,6°C; BB: 76 kg; TB: 155 cm, IMT: 31,66 (Obesitas derajat I).

Pada Status Generalis didapatkan Bentuk kepalanya normocephal, normocephal, skala nyeri 5 dari sakit kepalanya, rambut tidak gampang dicabut, serta tumbuh merata. Mata dalam batas normal (konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik), telinga dalam batas normal (sekret (-/-), hiperemis (-/-), hidung dalam batas normal (sekret (-/-), normosmia ki=ka, hiperemis (-/-). Leher pada batas normal (JVP tidak naik, tidak terdapat pembesaran KGB).

Thorax, gerak dada serta fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), ekspansi simetris, sonor kedua lapang paru dalam perkusi, serta tidak diperoleh rhonki dan wheezing, kesan pada batas normal. Jantung, bunyi jantung I serta bunyi jantung II regular, tidak terdapat bunyi jantung tambahan. Abdomen, cembung, supel, bising usus + (12x/menit), nyeri tekan epigastrium (-) tidak diperoleh organomegali, undulasi (-). Pemeriksaan ROM didapatkan pasien dapat gerak aktif dan tidak terdapat keterbatasan.

Pada Pemeriksaan Penunjang (11/03/2023) di Puskesmas Rajabasa Indah didapatkan kolesterol 268 mg/dL. Ny.K anak pertama dari tiga bersaudara. Kedua orangtuanya telah meninggal dan mempunyai Riwayat hipertensi. Suami pasien telah meninggal. Pasien mempunyai dua anak laki-laki serta satu anak perempuan. Sekarang pasien tinggal bersama anak perempuannya. Kedua anak laki-lakinya tinggal diluar kota. Komunikasi dalam keluarga baik, Ny .K dan anaknya (Nn. V) tinggal serumah dengan pasien setelah suaminya meninggal dan Ny. K tidak bekerja. Nn. V. bekerja sebagai dosen. Pemecahan masalah di keluarga diselenggarakan lewat musyawarah keluarga serta keputusan keluarga ditetapkan dari anak perempuannya selaku kepala rumah tangga.

Ny.K merupakan seorang ibu rumah tangga. Pendapatan keluarga diperoleh dari penghasilan anak pasien sekitar ± Rp. 5.000.000/bulan. Pendapatan tersebut digunakan untuk menghidupi dua anggota keluarga. Hubungan diantara keluarga baik. Waktu

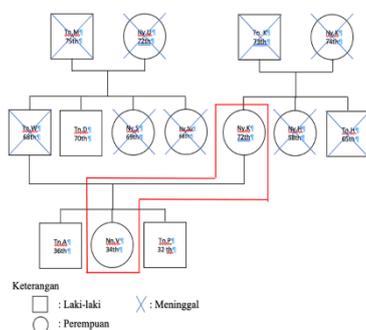
berkumpul bersama dengan keluarga cukup. Komunikasi selalu berjalan baik setiap hari di dalam keluarga. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan (Kartu Indonesia Sehat). Pola berobat keluarga yaitu melakukan pemeriksaan anggota keluarga yang sakit ke layanan kesehatan jika keluhan menghambat kegiatan sehari-harinya. Jarak antara rumah dengan puskesmas < 1 km dengan berjalan kaki.

HASIL

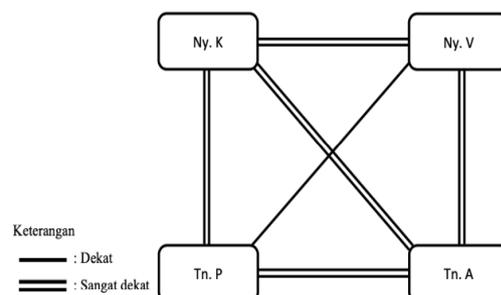
Hasil dari evaluasi yang telah dilakukan dirumuskan dalam analisa Diagnostik Holistik Akhir yang meliputi aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal, aspek risiko eksternal dan derajat fungsional. Aspek Personal melingkupi Alasan kedatangan: nyeri kepala sudah tidak ada lagi. Pundak terasa berat seperti ditimpa beban berat sudah jarang muncul dibandingkan saat sebelumnya. Pasien sudah rutin datang untuk kontrol penyakit hipertensi dan dislipidemiannya; Kekhawatiran: Pasien sudah tidak begitu khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah dan semakin bersemangat dalam beraktivitas; Harapan: Pasien berharap agar merasa lebih baik, rasa nyeri kepala menghilang dan penyakitnya tidak bertambah buruk jadi pasien bisa menjalankan kegiatan seperti biasa; Persepsi: Pasien menyakini bahwa nyeri kepala dan pundak yang terasa berat diakibatkan oleh tekanan darah pasien yang tinggi serta tingkat kolesterol yang tinggi. Hal ini dapat berkurang dengan pasien menyadari pentingnya untuk

mengatur pola makan dan rutin untuk minum obat darah tinggi setiap hari.

Aspek Klinis melingkupi Hipertensi derajat I (ICD 10: I10, ICPC-2: K86), Dislipidemia (ICD X: E78.5; ICPC: T93) dan Obesitas derajat I. Aspek Risiko Internal melingkupi Riwayat hipertensi dikeluarga yaitu ibu dan ayah kandung pasien; Pola makan yang sudah membaik sehingga asupan gizi menjadi seimbang; Pengetahuan penyakit hipertensi yang sudah meningkat tentang: Pentingnya mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin dan menjaga pola makan dan Komplikasi dari hipertensi yang mungkin terjadi; Pengetahuan penyakit kolesterol yang sudah meningkat tentang: Kadar kolesterol normal sebagai target pengobatan dan Makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol tinggi; Pengetahuan penyakit obesitas yang sudah meningkat tentang aktivitas fisik yang di anjurkan untuk pasien Obesitas. Aspek Risiko Eksternal melingkupi Pengetahuan keluarga yang sudah meningkat sehingga memabantu untuk men support pasien dalam penanganan penyakit dan Pola berobat keluarga yang masih kuratif. Derajat Fungsional: Menurut Indeks Barthel Modifikasi, pasien dengan skor total 100 berada pada keadaan fungsional baik/mandiri dalam aktivitasnya. Hal ini diartikan pasien tidak memerlukan bantuan orang lain untuk menjalankan kegiatannya. Pasien bisa melanjutkan aktivitas sehari-hari sebagaimana sebelum sakit sehingga derajat fungsionalnya adalah 1.



Gambar 1. Genogram Ny. K



Gambar 2. Family Map Ny. K

Hasil penilaian *Modified Barthel Index* mendapatkan skor 100, sehingga bisa ditarik kesimpulan jika pasien mempunyai status mandiri (tabel 1). Hasil penilaian *Geriatric Depression Scale* diperoleh skor 2, sehingga bisa ditarik kesimpulan bahwa pasien tidak memiliki depresi (tabel 2). Hasil penilaian Spiritual

Well Being Scale didapatkan skor 113, sehingga dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan spiritual pasien baik (tabel 3). Hasil penilaian Mini-Mental State Examination didapatkan skor 25, sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien tidak memiliki gangguan kognitif (tabel 4).

Tabel 1. Modified Barthel Index

No.	Aktivitas	Jawaban	Nilai
		Mandiri	
1.	Makan	Mandiri	10
2.	Berpindah dari kursi/tempat tidur	Mandiri	15
3.	Kebersihan diri	Mandiri	5
4.	Aktivitas Toilet	Mandiri	10
5.	Mandi	Mandiri	5
6.	Berjalan di permukaan datar	Mandiri	15
7.	Naik tangga	Mandiri	10
8.	Berpakaian	Mandiri	10
9.	Mengontrol defekasi	Mandiri	10
10.	Mengontrol berkemih	Mandiri	10
Jumlah			100

Tabel 2. Geriatric Depression Scale

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Apakah sebenarnya saudara puas dengan kehidupan anda ?	V	
2.	Apakah saudara sudah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan saudara ?	V	
3.	Apakah saudara merasa kehidupan anda kosong ?		V
4.	Apakah saudara sering merasa bosan ?		V
5.	Apakah saudara memiliki semangat yang baik setiap saat ?		V
6.	Apakah saudara takut bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa		V
7.	Apakah saudara merasa bahagia untuk Sebagian besar hidup saudara ?	V	
8.	Apakah saudara sering merasa tidak berdaya ?		V
9.	Apakah saudara lebih senang tinggal di rumah dibandingkan keluar dan mengerjakan sebuah hal yang baru ?	V	
10.	Apakah saudara merasa memiliki banyak masalah dengan daya ingat saudara daripada kebanyakan orang ?		V
11.	Apakah saudara pikir jika hidup anda sekarang ini menyenangkan ?	V	
12.	Apakah saudara merasa tidak berharga seperti perasaan saudara saat ini		V
13.	Apakah saudara merasa penuh semangat ?	V	
14.	Apakah saudara merasa jika keadaan saudara tidak ada harapan ?		V
15.	Apakah saudara pikir jika orang lain lebih baik keadaanya dari saudara ?		V

Tabel 3. *Spiritual Well Being Scale*

Pernyataan	Sangat Setuju	Cukup Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Cukup Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
Saya tidak merasakan kepuasan saat saya berdia kepada Tuhan						✓
Saya tidak tahu siapa diri saya sebenarnya berasal darimana atau kemana tujuan saya					✓	
Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya	✓					
Saya merasa bahwa kehidupan ini adalah sebuah pengalaman	✓					
Saya percaya Tuhan itu tidak peduli dan masa bodoh dengan apa yang saya lakukan sehari-hari						✓
Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan		✓				
Saya merasa sangat Bahagia dan puas dengan hidup saya		✓				
Saya merasa tidak mempunyai kekuatan dan dukungan dari Tuhan						✓
Saya merasakan suatu kebahagiaan dalam tujuan hidup saya	✓					
Saya yakin bahwa Tuhan selalu perhatian dengan masalah yang saya hadapi		✓				
Saya sungguh tidak menikmati hidup ini					✓	
Saya secara pribadi tidak memiliki kepuasan dalam berhubungan dengan Tuhan						✓
Saya merasa pasti tentang masa depan saya				✓		
Hubungan saya dengan Tuhan membantu saya merasa tidak sendirian	✓					
Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan	✓					
Saya merasa hidup ini penuh dengan konflik dan kemalangan						✓
Saya merasa sangat Bahagia Ketika dengan Tuhan						
Hubungan saya dengan Tuhan menambah perasaan Bahagia hidup saya	✓					
Saya yakin ada tujuan yang nyata dalam hidup saya	✓					

Tabel 4. MMSE

Skor Maksimal	Skor Manula	Keterangan
10	10	Orientasi
3	3	Registrasi
5	2	Atensi dan Kalkulasi
3	2	Mengingat
9	8	Bahasa
30	25	Total Skor
10	10	Orientasi

Kesadaran : Kompos Mentis

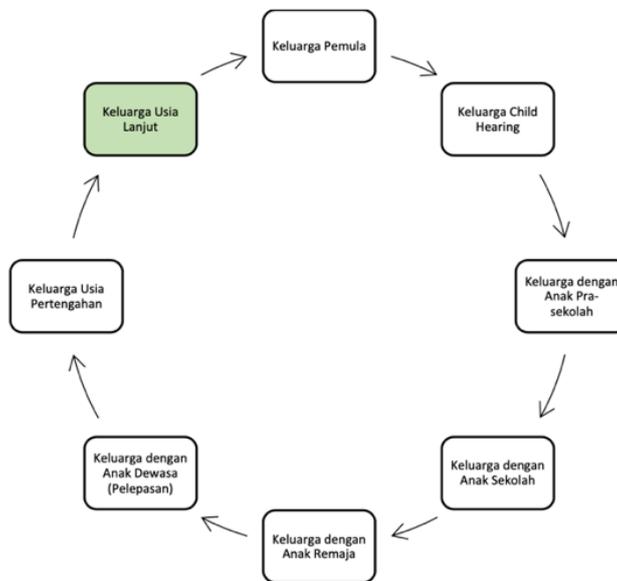
Total *Family Apgar Score* adalah 9 (fungsi keluarga baik). Fungsi patologi dalam keluarga bisat dievaluasi dengan *SCREEM Score* dengan hasil 27. Hal ini bisa ditarik kesimpulan bahwa fungsi keluarga Ny. K mempunyai sumber daya yang adekuat.

Tabel 5. Family APGAR Score

	APGAR	Skor
<i>Adaptatio</i>	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
<i>Partnersh.</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	9

Tabel 6. SCREAM

Ketika seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	Sangat setuju	setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√			
S2 Teman-teman dan tetangga sekitar membantu keluarga kami		√		
C1 Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2 Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita		√		
R1 Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	√			
R2 Tokoh agama yang kami anut sangat membantu keluarga kami		√		
E1 Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		√		
E2 Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami		√		
E'1 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		√		
E'2 Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi untuk merawat penyakit anggota keluarga			√	
M1 Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√			
M2 Dokter, perawat dan / petugas Kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√			
Total	27			



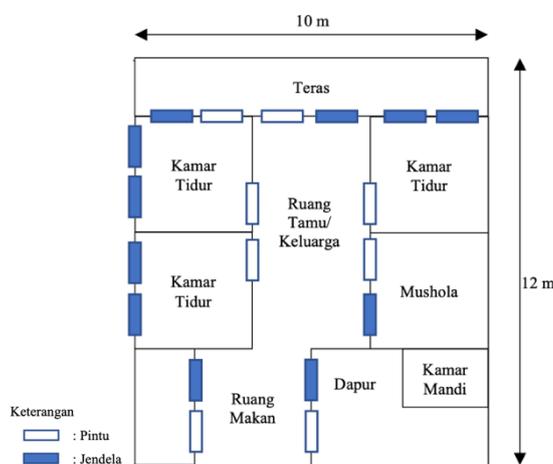
Gambar 3. Family Life Cycle Ny. K

Menurut siklus Duvall, Ny. K ada permanen dengan 2 orang tinggal, pada fase keluarga dengan usia lanjut termasuk pasien dan anaknya. Rumah (Gambar 3). Pasien berada di rumah pasien berukuran 12 x 10 meter,

terdapat teras depan, tiga kamar tidur, ruang tamu dan ruang keluarga dalam satu ruangan, dapur dibagian belakang rumah, dan satu kamar mandi di sisi kanan belakang rumah. Lantainya berupa keramik, dan dinding dipleset dengan plafon putih. Ventilasi dan pertukaran udara baik karena jendela dibuka di pagi hari. Sinar matahari masih bisa masuk ke rumah.

Keadaan kamar tempat pasien tidur baik karena terdapat sirkulasi udara dan jendela dapat dibuka, ruang tamu/keluarga lembab karena mendapat sinar dan sirkulasi dari pintu utama. Secara

keseluruhan, ruangan terlihat cukup baik dan kebersihan di dapur cukup terjaga, perabotan cukup rapi. Rumah memakai listrik, sumber air berasal dari air sumur galian. Pengaliran limbah ke selokan belakang rumah. Pasien mempunyai kamar mandi serta ada WC. Tempat sampah di luar rumah. Lingkungan tempat tinggal pasien sangat padat. Jarak antara rumah dan puskesmas sekitar < 1 km dan dapat dijangkau dengan kendaraan pribadi ataupun jalan kaki. Jarak rumah pasien terhadap rumah lainnya sangat dekat.



Gambar 8. Denah Rumah Ny. K

Aspek Personal melingkupi alasan kedatangan: Nyeri kepala sudah 1 minggu disertai pundak yang rasanya berat dari 4 hari yang lalu. Pasien rutin datang berobat untuk penyakit hipertensi; Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit yang dideritanya akan semakin parah hingga membuatnya sulit beraktivitas dan menghambat kegiatan sehari-hari; Harapan: Pasien berharap agar merasa lebih baik, rasa nyeri kepala menghilang dan penyakitnya tidak bertambah buruk jadi pasien bisa menjalankan kegiatan seperti biasa; Persepsi: Pasien meyakini bahwa nyeri kepala dan pundak yang terasa berat diakibatkan oleh tekanan darah pasien yang tinggi serta tingkat kolesterol yang tinggi namun menganggap penyakitnya semakin parah walaupun sudah minum obat rutin. Aspek Klinis melingkupi

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

Aspek Risiko Internal melingkupi Riwayat hipertensi dikeluarga yaitu ibu dan ayah kandung pasien, Pola makan yang kurang baik sehingga asupan gizi tidak seimbang (energi, kalori, protein, dan lemak berlebih); Pengetahuan penyakit hipertensi yang kurang tentang; Pentingnya mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin dan menjaga pola makan; Komplikasi dari hipertensi yang mungkin terjadi; Pengetahuan penyakit kolesterol yang kurang tentang; Kadar kolesterol normal sebagai target pengobatan dan Makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol tinggi; Pengetahuan penyakit obesitas yang kurang mengenai aktivitas fisik yang dianjurkan. Aspek Risiko Eksternal

melingkupi Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penatalaksanaan penyakit pasien dan Pola berobat keluarga kuratif. Derajat Fungsional termasuk derajat satu adalah bisa berkegiatan selayaknya sebelum sakit (tanpa kesulitan). Intervensi yang diberikan yaitu intervensi medikamentosa serta non medikamentosa mengenai penyakit hipertensi derajat 1, dislipidemia, dan obesitas derajat 1 yang diderita pasien. Intervensi yang diberikan adalah medikamentosa memiliki tujuan dalam menurunkan keluhan serta mencegah komplikasi untuk menaikkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa meliputi edukasi pasien serta keluarga tentang faktor resiko penyakit, gaya hidup pasien, pola makan, dan aktivitas fisik, serta perubahan gaya hidup.

Intervensi pasien melalui pertemuan sebanyak 3 kali. Pertemuan pertama yaitu melengkapi data pasien serta monitoring. Pada pertemuan kedua diselenggarakan intervensi serta pertemuan ketiga dilakukan evaluasi pada intervensi yang sudah dijalankan. *Patient Center* untuk non Farmakologi dengan Edukasi mengenai faktor resiko hipertensi pada keluarga, diet dengan gizi seimbang dan pengaturan pola makan dengan asupan gizi yang sesuai, cara pemakaian obat hipertensi secara rutin dan menjaga pola makan serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pada pasien dan target pengobatan kolesterol yang dilihat dari nilai normal kadar kolesterol serta makanan yang harus dihindari oleh pasien dislipidemia pada pasien serta Menjelaskan kepada pasien mengenai pentingnya gaya hidup yang sehat termasuk bagaimana pilihan olahraga bagi pasien hipertensi dan obesitas.

Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dalam pengaturan makan serta olahraga. Terapi farmakologis termasuk obat oral. Amlodipine 1 x 5 mg dan Simvastatin 1 x 10 mg. *Family Focus* yaitu dengan Edukasi keluarga tentang

penatalaksanaan hipertensi, obesitas, dan dislipidemia meliputi penyebab, faktor resiko, gejala, upaya pengobatan, perubahan gaya hidup melalui kegiatan fisik dan pola makan dan Menjelaskan kepada anggota keluarga mengenai pentingnya pengecekan tekanan darah dan tingkat kolesterol dalam darah. *Community Oriented* yaitu dengan *screening* pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol pada anggota keluarga pasien serta konseling agar secepatnya melakukan pemeriksaan diri di fasilitas pelayanan kesehatan paling dekat jika timbul pertanda yang sama.

PEMBAHASAN

Studi kasus dijalankan pada Ny. K berusia 72 tahun dengan hipertensi derajat I, obesitas, dan dislipidemia yang dikaji melalui melihat pasien secara keseluruhan yang terdiri dari biologis, psikologis dan sosial. pendekatan kedokteran keluarga untuk pasien penting dilakukan sebab penyakit pasien termasuk penyakit menahun juga terpengaruh dari beragam faktor dan komplikasi yang bisa terjadi apabila penyakit ini tidak diatasi. Kondisi medis yang dibahas dalam kasus ini yaitu seorang wanita yang usianya 72 tahun yang mengeluh nyeri kepala dari 1 minggu yang lalu dan pundak terasa berat 4 hari lalu, dengan riwayat hipertensi dari 4 tahun yang lalu serta riwayat dislipidemia dari 5 bulan yang lalu.

Pada pertemuan pertama kali di poli umum Puskesmas Rajabasa Indah pasien mengeluhkan adanya nyeri kepala dari 1 minggu yang lalu disertai pundak terasa berat dari 4 hari yang lalu. Pasien sudah mengalamu hipertensi dari 4 tahun yang lalu serta dislipidemia dari 5 bulan yang lalu. Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui tekanan darahnya 150/90 mmHg; frekuensi nadi: 89x/menit; frekuensi napasnya: 18x/menit; suhunya: 36,6°C; BB: 76 kg; TB: 155 cm, IMT: 31,66. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan kolesterol total 268mg/dL. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien dapat didiagnosis

menderita hipertensi berdasarkan keluhan yang dialami, keluhan paling utama hipertensi yaitu nyeri kepala yang disebabkan oleh kerusakan vaskuler di pembuluh darah perifer. Perubahan arteri kecil serta arteriol mengakibatkan pembuluh darah tersumbat, menyebabkan gangguan aliran darah, selanjutnya menyebabkan penurunan suplai oksigen serta peningkatan tingkat karbon dioksida yang selanjutnya mengalami metabolisme anaerob yang mengakibatkan kenaikan asam laktat serta merangsang kapiler yang peka terhadap nyeri di otak (Physician AA of F, 2014).

Kemudian pada pengecekan fisik diperoleh tekanan darah pasien yaitu 150/90 mmHg yang mana berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021 (Update Konsensus PERHI 2019), diagnosis hipertensi diterapkan jika TDS ≥ 140 mmHg dan/atau TDD ≥ 90 mmHg dalam pengukuran di klinik maupun sarana layanan kesehatan. Selain itu, berdasarkan Pedoman JNC VIII nilai dari tekanan darah pasien masuk ke golongan Hipertensi Derajat I.12 Menurut JNC VIII (seseorang disebut mengalami hipertensi jika TDS ≥ 140 mmHg serta TDD ≥ 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dalam rentang waktu 5 menit (Balitbangkes Kemenkes RI, 2018). Diagnosis dislipidemia untuk pasien ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri kepala yang merambat hingga pundak serta pengecekan laboratorium diperoleh kelainan di salah satu komponen lipid yaitu peningkatan tingkat kolesterol total (K-total), yakni 220 mg/dL. Menurut literatur, target kolesterol yang dikehendaki yaitu < 200 mg/dL. Diagnosis dislipidemia ditentukan menurut hasil pengecekan laboratorium (Jellinger et.al, 2017).

Kegiatan kemudian diterukan melalui kunjungan pertama kali ke rumah pasien untuk menganalisis aspek personal, aspek klinis, resiko internal dan eksternal dan derajat fungsional. Berdasarkan hasil kunjungan diketahui bahwa keluarga pasien mempunyai riwayat keluarga menderita hipertensi

yakni ibu dan ayah kandung pasien. Faktor keturunan berperan besar dalam tumbuhnya hipertensi pada seseorang (PERHI, 2019). Pasien memiliki faktor perilaku/ kebiasaan makan yang tidak sesuai seperti gemar makanan menggunakan garam dan lemak; dan aktivitas fisik yang kurang. Faktor risiko kardiovaskular untuk pasien hipertensi diantaranya adanya dislipidemia/ hiperkolesterolemia, diabetes, penyakit asam urat /hiperurisemia, obesitas, gaya hidup yang tidak sehat meningkatkan risiko terjadinya penyakit koroner, serebrovaskular, dan penyakit ginjal (PERKONI, 2014). Kurangnya pengetahuan tentang penyakit, pola pengobatan yang sifatnya kuratif yakni pasien cuma datang kontrol pada saat mempunyai keluhan saja dan pasien masih memiliki persepsi yang salah tentang penyakitnya, mengira hanya minum obat secara rutin hipertensinya dapat terkontrol. Asupan gizi seimbang serta kebiasaan makan tidak tepat, khususnya pasien senang dengan makan makanan asin dengan jumlah garam yang dikonsumsi > 2 sendok the/hari. Hal itu terkait pada diet tinggi natrium yang bisa menambah resistensi tahanan perifer serta menyebabkan peningkatan tekanan darah (PERHI, 2019).

Kebiasaan konsumsi makanan yang berminyak serta rendah serat berpotensi untuk terjadinya obesitas serta kenaikan kadar kolesterol dalam darah. Kebanyakan hiperkolesterolemia tidak mengakibatkan gejala. Tingkat kolesterol tinggi mengakibatkan aliran darah jadi kental dan terjadi penurunan kadar oksigen, jadi pertanda yang terlohat yaitu gejala kurang oksigen misalnya nyeri kepala, pegal-pegal pada pundak. Makanya gejalanya yang tidak khas malah tidak memunculkan gejala, dianjurkan agar selalu melakukan pemeriksaan Kesehatan setidaknya satu kali setahun. Tujuan pengecekan ini agar mengetahui keadaan hiperkolesterolemia secepatnya untuk mencegah risiko penyakit kardiovaskular (Jellinger et.al, 2017).

Kolesterol yang tinggi pada darah, juga dinamakan hiperkolesterolemia, bisa menciptakan plak dalam dinding pembuluh darah jadi mengakibatkan penyempitan lumen yang disebut aterosklerosis. Jika kondisi ini terjadi dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular. Menurut data Riskekdas 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 untuk golongan usia 65-74 tahun sebesar 18.8% sedangkan untuk golongan usia 75 tahun keatas sebesar 21.4% (Kemenkes RI, 2018 dan PERKENI, 2014).

Faktor risiko yang bisa mengakibatkan naiknya tingkat kolesterol pada darah sifatnya multifaktorial, antara lain usia, jenis kelamin, kegiatan fisik, keturunan maupun riwayat keluarga, BB serta konsumsi lemak jenuh yang sangat tinggi serta asupan serat yang kurang. Seseorang yang mengkonsumsi sedikit serat (<29 g/hari) memiliki resiko 38% sangat besar merasakan hiperkolesterolemia serta 43% memiliki tingkat LDL yang besar daripada yang mengkonsumsi serat (>29 g/hari). Sifat fisik kimia dari serat makanan merubah jalur metabolisme kolesterol serta metabolisme lipoprotein di hati, menghasilkan pelemahan kolesterol LDL plasma (PERKENI, 2014).

Hipertensi, hiperkolesterolemia serta obesitas merupakan beberapa gejala yang mengarah kepada gangguan metabolisme tubuh atau sindroma metabolik. Sindroma metabolik sendiri adalah himpunan pertanda kelainan metabolik tubuh yang meliputi dislipidemia (kenaikan kadar trigliserida serta pelemahan HDL, hiperglikemia, hipertensi serta obesitas sentral. Berdasarkan kriteria WHO, sindroma metabolik dapat ditegakkan pada keadaan terdapat toleransi glukosa terganggu maupun diabetes mellitus maupun resistensi insulin yang diiringi paling tidak 2 faktor risiko lainnya yakni

hipertensi, dislipidemia dan obesitas sentral. Pada pasien ini tidak memiliki gangguan gula darah yang ditinggi dan tidak dilakukan pengukuran, trigliserida serta HDL sehingga belum dapat menegakan diagnosis sindroma metabolik (PERKENI, 2014).

Pada pasien ini jenis diet yang seharusnya dijalankan yakni diet rendah kalori, rendah kolesterol lemak terbatas, rendah garam dan tinggi serat. Diet rendah kolesterol lemak terbatas dengan menurunkan makanan yang mengandung lemak misalnya sate kambing, gulai kambing, makanan gorengan, keju, mentega, margarin, susu full cream. Lemak sedang yang diberikan sekitar <30% dari total kebutuhan energi. Diet rendah lemak merupakan salah satu metode diet yang umum direkomendasikan pada obesitas. Selain itu, pengaturan diet lainnya adalah diet rendah garam dimana terdapat pembatasan pada jumlah garam yang dikonsumsi. Garam atau natrium yang dimaksud tidak sekedar diperoleh dari garam dapur namun juga pada produk kemasan, kecap, bumbu penyedap, baking soda, saus tomat maupun saus sambal. Konsumsi garam dapur direkomendasikan tidak melebihi antara $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari. Dianjurkan juga untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat. Ini disebabkan makanan tinggi serat mempunyai kalori rendah, menyebabkan rasa kenyang serta menunda rasa lapar jadi baik dalam menolong penurunan berat badan. Makanan tinggi serat pun bisa mengurangi lemak pada darah jadi bisa menghambat serta meringankan beragam penyakit yang berkaitan dengan pembuluh darah (PERKENI, 2014 dan Jellinger et.al, 2017).

Setelah masalah serta faktor yang mempengaruhi masalah pasien diketahui, berikutnya adalah kunjungan kedua ke rumah pasien pada tanggal 15 April 2023 untuk memberikan intervensi. Intervensi dilakukan pada 2 jenis, yakni non farmakologis dan farmakologis. Sebelum diintervensi, pasien diminta untuk menjawab 10 pertanyaan pretest

ng terkait hipertensi, dislipidemia dan obesitas. Pada saat dilakukan evaluasi, pasien mendapat skor 50 yang menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang hipertensi serta dislipidemia secara umum sangat rendah. Sebelum intervensi, dijalankan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 148/96 mmHg dan kadar kolesterol total 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. Penjelasan tentang intervensi non-farmakologis dilanjutkan dengan konseling yang lebih fokus pada masalah pasien yaitu asupan gizi seimbang dan konsumsi obat secara rutin. Intervensi non-farmakologis diakhiri dengan pemberian motivasi untuk pasien serta melibatkan anak keduanya dalam mempertahankan pola makan, pola kegiatan fisik serta menunjang dan memotivasi pasien agar menjalankan anjuran. Intervensi farmakologis selalu sesuai dengan pengobatan yang diterima pasien. Terkait hal ini pasien memakai terapi pengobatan Amlodipine 1x5mg.

Inisiasi terapi pada pasien dimulai dengan Amlodipine termasuk golongan CCB pada dosis inisiasi 5 mg, serta dapat dititrasi hingga dosis paling tinggi sebesar 10 mg. Berdasarkan JNC VIII dalam pemantauan tekanan darah target yang perlu diraih sesudah modifikasi pola hidup serta tatalaksana farmakologi yaitu TDS <140 mmHg dan TDD <90

mmHg pada pasien <60 tahun dengan kulit non-hitam. Jika belum tercapai sasaran, jadi semestinya pasien memerlukan motivasi yang besar untuk modifikasi pola hidup serta memikirkan terapi obat tambahan sesuai dosis inisial golongan diuretic thiazide atau ARB atau ACEI sebagai obat antihipertensi (Physician AA of F, 2014 dan PERHI, 2019). Tatalaksana medikamentosa dislipidemia pada pasien yaitu simvastatin 1x10 mg. Prinsip dasar terapi farmakologi adalah mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Simvastatin termasuk golongan obat statin. Pemberian simvastatin bertujuan mengurangi kadar kolesterol melalui penurunan sintesis kolesterol di hati. Statin adalah obat yang sesuai bagi penderita hiperkolesterolemia yang berlangsung lama serta susah dikendalikan (PERKENI, 2014 dan Jellinger et.al, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, pada Ny. K usia 72 tahun dengan riwayat hipertensi dari 4 tahun yang lalu serta dislipidemia dari 5 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 adalah evaluasi hasil intervensi tanggal 4 Februari 2023. Berdasarkan anamnesis diperoleh hasil keluhan nyeri kepala serta pundak terasa berat tidak dirasakan pasien. Pasien juga sudah rutin minum obat antihipertensi setiap hari dan meminum obat penurun kadar kolesterol; dan juga menjaga pola makan dengan asupan gizi pasien yang dinilai berdasarkan food recall juga sudah sesuai.

Tabel 7. Pretest dan Post-test Ny.K

Variabel	Pretest	Posttest	Perubahan
Pengetahuan	50	90	↑ 40
Keluhan	Nyeri kepala dan pundak	Berkurangnya keluhan nyeri kepala dan pundak	Keluhan berkurang dan membaik
Perilaku	Kurangnya aktivitas fisik sehari-hari dan pola makan yang kurang baik sehingga asupan gizi tidak seimbang.	Penerapan aktivitas sehari-hari yang baik dan pola makan sudah dengan gizi seimbang	Sudah melakukan aktivitas fisik dan menerapkan pola makan gizi seimbang
Pemeriksaan Penunjang Kolesterol	230 mg/dl	183 mg/dl	↓ 47 mg/dl

KESIMPULAN

Penyakit hipertensi dan dislipidemia pada pasien kemungkinan besar karena faktor internal berupa riwayat di keluarga, asupan gizi yang tidak seimbang, pengetahuan penyakit hipertensi yang masih kurang tentang pentingnya mengonsumsi obat anti hipertensi secara rutin, menjaga pola makannya dan komplikasi dari hipertensi yang mungkin terjadi serta pengetahuan penyakit dislipidemia yang kurang tentang kadar kolesterol normal sebagai target pengobatan dan makanan yang harus dihindari pada penyakit kolesterol. Faktor 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.

Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien mengenai Asupan Gizi Seimbang untuk pasien hipertensi dan dislipidemia, pentingnya menjaga pola makan dan konsumsi rutin obat hipertensi dan dislipidemia. Komplikasi yang mungkin terjadi dari penyakit hipertensi, target kolesterol normal dalam darah dan makanan yang harus dihindari oleh penderita dislipidemia. Kepada keluarga pasien

diberikan edukasi mengenai pencegahan dan komplikasi dari penyakit hipertensi serta dislipidemia, penjelasan mengenai peran keluarga dalam pengawasan pengobatan dan pola makan serta dukungan keluarga dalam terapi penyakit pasien. Terapi farmakologis yang diberikan yakni Amlodipine 1x5mg dan simvastatin 1x 10 mg.

Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien dengan peningkatan nilai sebesar 40 poin, perubahan pada keluhan semakin membaik, dan perubahan perilaku untuk menjaga pola makan dengan mengaplikasikan gizi seimbang serta menjalankan kegiatan fisik serta perubahan pada pemeriksaan penunjang yang semakin baik yaitu penurunan kadar kolesterol darah sebesar 47 mg/dl.

DAFTAR PUSTAKA

Balitbangkes Kemenkes RI. 2018. Riset kesehatan dasar (Riskesmas). Jakarta: Kemenkes RI.
 Bell K, Twiggs J, Olin BR. 2015. Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendations. Alabama Pharmacy Association. 1-8.

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2020. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Go AS, Mozaffarian D, Roger VL. 2014 Heart disease and stroke statistic - 2014 update : a report from the american heart association. *Circulation*;
- 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.
- Kemendes RI. 2018. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia tahun 2018. Badan Peneliti dan Pengembang Kesehatan. Jakarta: Kemendes RI.
- Kemendes RI. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kemendes RI.
- PDHI. 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: PDHI
- PERKENI. 2014. Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI.
- PERHI. 2019. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. Jakarta: Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia.
- Physician AA of F. JNC 8 Guidelines for the Management of Hypertension in Adults. *Am Fam Physician*. 2014;90(7):503-504.
- Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NK, et.al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*.
- World Health Organization. 2019. Hypertension. Diakses pada tanggal 11 Maret 2023 melalui: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension>.