

# Penatalaksanaan Holistik Hipertensi dengan Hiperkolesterolemia pada Pedagang Laki-Laki Lansia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Rr. Agatha Rhana Aveonita, T.A Larasati, Azelia Nusadewiarti

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

## Abstrak

Latar Belakang: Indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia terbesar di seluruh dunia antara tahun 1990-2025, yaitu sebesar 414% umur harapan hidup. Karakteristik pasien geriatri yang pertama adalah multipatologi, yaitu adanya lebih dari satu penyakit kronis degeneratif, maka diperlukan tatalaksana pasien secara holistik. Tekanan darah tinggi dianggap sebagai faktor resiko utama bagi berkembangnya penyakit jantung dan berbagai penyakit vaskuler pada orang-orang yang telah lanjut usia. Hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko mayor Penyakit Jantung Koroner. *World Health Organization* memperkirakan hiperkolesterolemia berkaitan dengan lebih dari separuh kejadian penyakit jantung koroner dan lebih dari empat juta kematian tiap tahunnya. Studi deskriptif dengan analisis data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis), pemeriksaan fisik, dan tes laboratorium di klinik. Kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien merupakan geriatri 80 tahun dengan hipertensi dan hiperkolesterol yang memiliki pola makan dan gaya hidup yang tidak baik. Selain itu, pola pengobatan pasien adalah kuratif. Pada skor depresi tidak didapatkan depresi, maka tidak perlu intervensi pada pasien. Pasien diberikan edukasi mengenai pola makan yang baik, pola olahraga, dan pentingnya meminum obat secara rutin dan kontrol tekanan darah serta kadar kolesterol. Dukungan keluarga berupa peran menjadi partner pasien diperlukan untuk membantu pasien mengendalikan kadar kolesterol.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Hiperkolesterolemia, Pelayanan Kedokteran Keluarga

**Korespondensi:** RR. Agatha Rhana Aveonita, S. Ked | Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1 | HP 081315050866  
e-mail: agathaaveonita@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Tekanan darah tinggi dianggap sebagai faktor resiko utama bagi berkembangnya penyakit jantung dan berbagai penyakit vaskuler pada orang-orang yang telah lanjut usia, hal ini disebabkan ketegangan yang lebih tinggi dalam arteri sehingga menyebabkan hipertensi. Lansia sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Selain itu penyebab hipertensi pada lansia juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan yang lebih penting lagi kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi karena bertambahnya usia lebih besar pada orang yang banyak mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam. Tekanan darah tinggi atau hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan darah secara tidak wajar dan terus-menerus karena rusaknya salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal.<sup>1</sup> Badan kesehatan dunia atau WHO (*world health organization*) juga memberikan batasan bahwa seseorang, dengan beragam usia dan jenis kelamin, apabila tekanan darahnya berada pada satuan 140/90 mmHg atau diatas

160/90 mmHg, maka ia sudah dapat dikategorikan sebagai penderita hipertensi.<sup>2</sup>

Angka harapan hidup penduduk sering kali dijadikan salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa. Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang memiliki angka harapan hidup penduduk semakin meningkat sejalan dengan meningkatnya taraf hidup dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.<sup>3</sup> Semakin meningkat umur harapan hidup (UHH) suatu bangsa ditandai dengan meningkatnya warga lanjut usia. Angka UHH di Indonesia yang pada tahun 1995 – 2000 sebesar 64,71 tahun meningkat menjadi 67,68 tahun pada tahun 2000–2005. Proporsi penduduk lansia (di atas 60 tahun) meningkat dari 16 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2000 menjadi 18,4 juta jiwa (8,4%) pada tahun 2005. Sedangkan dari data *USA – Bureau of the Census*, Indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia terbesar di seluruh dunia antara tahun 1990-2025, yaitu sebesar 414% umur harapan hidup.<sup>4</sup>

Di bagian Asia tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025. Menurut penelitian yang

dilakukan Boedi Darmono pada tahun 2011 di Indonesia diperoleh terjadi peningkatan lansia yang menderita hipertensi sekitar 50% di Jawa sekitar 42,6%. Dari data diatas dapat disimpulkan dari tahun ke tahun terdapat peningkatan lansia yang menderita hipertensi dan ini perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup berat.<sup>2</sup> Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 yakni mencapai 6,7 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia.<sup>5</sup>

Pasien geriatri adalah pasien usia lanjut yang memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dari pasien usia lanjut pada umumnya. Karakteristik pasien geriatri yang pertama adalah multipatologi, yaitu adanya lebih dari satu penyakit kronis degeneratif. Karakteristik kedua adalah daya cadangan faal menurun karena menurunnya fungsi organ akibat proses menua. Karakteristik yang ketiga adalah gejala dan tanda penyakit yang tidak khas. Tampilan gejala yang tidak khas seringkali mengaburkan penyakit yang diderita pasien. Karakteristik berikutnya adalah penurunan status fungsional yang merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan status fungsional menyebabkan pasien geriatri berada pada kondisi imobilisasi yang berakibat ketergantungan pada orang lain. Karakteristik khusus pasien geriatri yang sering dijumpai di Indonesia ialah malnutrisi. Setiati et al, melaporkan malnutrisi merupakan sindrom geriatri terbanyak pada pasien usia lanjut yang dirawat (42,6%) di 14 rumah sakit. Kelompok lansia rentan akan terjadinya berbagai macam gangguan, baik medis maupun psikologis. Salah satu gangguan psikologis yang umum terjadi pada lansia adalah depresi. Adanya perubahan-perubahan alamiah tersebut akan mengakibatkan perubahan perilaku pada dirinya dan dapat mengganggu fungsi kehidupannya mulai dari kognitif, motivasi, emosi dan perasan, tingkah laku, sampai pada penurunan kondisi fisiknya. Dan perubahan inilah yang merupakan indikator terdapatnya masalah psikososial pada lansia yaitu depresi. Berdasarkan kondisi diatas, penatalaksanaan masalah kesehatan pada geriatri tidak cukup hanya fokus pada *disease oriented* tapi harus ditatalaksana secara holistik.

Pasien geriatri sering disertai penyakit kronis degeneratif. Masalah yang muncul sering tumpang tindih dengan gejala yang sudah lama diderita sehingga tampilan gejala menjadi tidak jelas. Penyakit degeneratif yang banyak dijumpai pada pasien geriatri adalah hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, osteoarthritis, dan penyakit kardiovaskular. Penyakit jantung koroner (PJK) adalah pembunuh nomor satu di dunia saat ini. Penyebab utama penyakit ini adalah aterosklerosis koroner. Aterosklerosis timbul secara perlahan akibat disfungsi endotel, inflamasi vaskuler, dan tertumpuknya kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko mayor PJK.<sup>6</sup> *World Health Organization* (WHO) memperkirakan hiperkolesterolemia berkaitan dengan lebih dari separuh kejadian penyakit jantung koroner dan lebih dari empat juta kematian tiap tahunnya.<sup>7</sup>

*American Heart Association* (AHA) memperkirakan lebih dari 100 juta penduduk Amerika memiliki kadar kolesterol total >200 mg/dl, yang termasuk kategori cukup tinggi, dan lebih dari 34 juta penduduk dewasa Amerika memiliki kadar kolesterol >240 mg/dl, yang termasuk tinggi dan membutuhkan terapi. Di Indonesia, prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun. Hiperkolesterolemia umumnya lebih banyak ditemukan pada wanita (14,5 termasuk tinggi dan membutuhkan terapi. Di Indonesia, prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun. Hiperkolesterolemia umumnya lebih banyak ditemukan pada wanita (14,5%) dibandingkan pria (8,6%).<sup>8</sup>

Lipid merupakan masalah yang penting dalam mempengaruhi kejadian hipertensi, ini berdasarkan kesimpulan yang di sampaikan oleh Patel dan beberapa penelitian lainnya.<sup>8</sup> Pada peningkatan kadar profil lipid darah sangat erat hubungannya dengan aterosklerosis, terutama pada usia 30-40 tahun, kadar kolesterol total dalam darah mencapai 260 mg/dl maka angka kejadian aterosklerosis akan meningkat 3-5 kali lipat.

Selain itu penelitian epidemiologi, laboratorium dan klinik yang dilakukan *Framing Heart Study (FH)* dan *Multiple Risk Faktor Intervention Trial (MRFIT)*, membuktikan bahwa gangguan metabolisme lipid merupakan faktor sentral terjadinya aterosklerosis.

## KASUS

Tn. W, 80 tahun, seorang pedagang tempe, datang ke Puskesmas Karang Anyar dengan keluhan sakit kepala sejak 1 bulan yang lalu dan semakin memberat sejak 1 minggu yang lalu. Nyeri kepala dirasakan terutama pada bagian belakang kepala terkadang menjalar hingga ke leher, sehingga tengkuk pasien terasa berat. Nyeri kepala biasanya hilang timbul. Rasa nyeri kepala mengganggu istirahat pasien sehingga pasien merasakan sulit tidur. Selain itu pasien mengeluhkan tangan dan kaki sering pegal dan kesemutan. Pasien merasakan agak sulit untuk berjalan. Pasien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya dan tidak mengonsumsi obat-obatan untuk menghilangkan sakitnya.

Awalnya sekitar 1 tahun yang lalu pasien mengalami keluhan seperti ini. lalu pasien memeriksakan diri ke puskesmas untuk diobati dan diberikan obat antihipertensi. Namun, setelah obat tersebut habis dan keluhan berkurang, pasien tidak kontrol lagi untuk mendapatkan obat antihipertensi. Selain itu, sejak 3 bulan terakhir pasien mengalami keluhan tangan dan kaki sering pegal dan kesemutan namun belum pernah diperiksa ke dokter.

Pasien biasanya makan tiga kali sehari. Makanan yang dimakan cukup bervariasi. Namun pasien suka mengonsumsi makanan yang berlemak, seperti daging dan kuning telur, kulit ayam. Pasien pun suka makan makanan gorengan, rendang dan sayuran bersantan. Pasien masih mengerjakan aktivitas di rumah seperti membuat tempe, membersihkan rumah serta berjualan tempe berkeliling menggunakan motor. Pasien jarang berolahraga. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol ataupun merokok saat ini, namun 5 tahun yang lalu pasien adalah perokok aktif dengan mengonsumsi rokok sebanyak 2-3 bungkus per hari.

Tn.W tinggal bersama istrinya Ny.S dua anak, dua menantu serta ketiga cucunya. Ayah dan ibu Tn.W sudah meninggal dikarenakan

sakit. Ayah Tn.W sakit jantung. Setelah dilakukan, pemeriksaan, ternyata istri Tn.W yakni Ny.S juga mengalami hipertensi. Ny.S belum pernah mengetahui bahwa tensinya tinggi sebelum ini, maka Ny.S belum mengonsumsi obat apapun. Tidak ada gejala yang dirasakan Ny.S. Sejak setahun terakhir Tn.W sering merasa sakitnya sangat mengganggu waktu tidur sehingga pasien sulit beristirahat. Pola pengobatan pasien ini bersifat kuratif, apabila mengalami keluhan, pasien baru pergi untuk berobat. Sama saja dengan pola pengobatan anggota keluarga lainnya merupakan kuratif, dimana anggota keluarga mencari pelayanan kesehatan jika sakit saja. Ada riwayat keluarga dengan penyakit yang sama, yaitu hipertensi yang dialami kakak serta istri pasien.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum: tampak sakit ringan; suhu: 36 °C; tekanan darah: 170/100 mmHg;; frek. nadi: 88 x/menit; frek. nafas: 20 x/menit; berat badan: 75 kg; tinggi badan: 164 cm; IMT: 27,8. Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Batas jantung tidak terdapat pelebaran, kesan batas jantung normal. Abdomen, datar dan supel, tidak didapatkan organomegali ataupun ascites, kesan dalam batas normal. Ekstremitas tidak didapatkan edema, kesan dalam batas normal. Muskuloskeletal dan status neurologis kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan kadar kolesterol : 286 mg/dl. Selain itu, masalah pada pasien adalah 1) mengeluhkan nyeri kepala hingga tengkuk disertai pegal-pegal seluruh badan, kekhawatiran keluhan makin berat dan tidak dapat sembuh. Harapan tekanan darah dan kadar kolesterol terkontrol 2) diagnosis kerja adalah hipertensi grade II dengan hiperkolesterolemia, 3) perilaku pola makan yang tidak sehat, suka makanan berlemak, gorengan dan bersantan, pola hidup tidak baik suka merokok dan jarang olahraga, 4) masalah psikososial terkadang pasien merasa stress dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien.

Rencana penatalaksanaan pasien terhadap hipertensi dengan hiperkolesterolnya adalah dengan obat antihipertensi dan antikolesterolemia. Sedangkan untuk masalah

psikososial dengan bersama-sama partner (keluarga) untuk mengubah pola hidup pasien.

### PEMBAHASAN

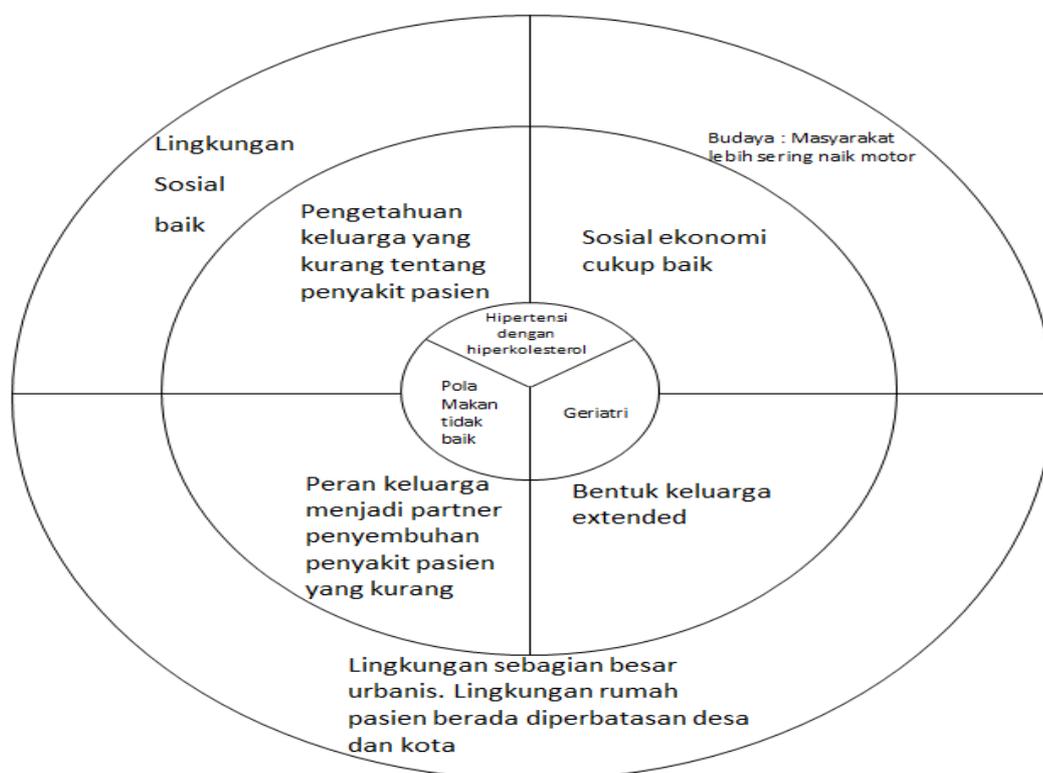
Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah 1) seorang laki-laki berusia 80 tahun mengeluhkan nyeri kepala hingga tengkuk disertai pegal-pegal seluruh badan, 2) diagnosis kerja adalah hipertensi grade II dengan hiperkolesterolemia, 3) perilaku pola makan yang tidak sehat, suka makanan berlemak, gorengan dan bersantan, pola hidup tidak baik suka merokok dan jarang olahraga, 4) masalah psikososial terkadang pasien merasa stress dan kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit pasien.

Dari hasil kunjungan, sesuai konsep *mandala of health*, pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang ia derita. Lingkungan psikososial, terkadang pasien merasa stress akan pekerjaannya dan untuk lingkungan sosial pasien cukup baik sering ikut kegiatan masjid dan kegiatan lain di kampungnya. *Life style*, pola makan belum sesuai dengan anjuran dokter. Pasien suka makan gorengan, kulit ayam, tempe goreng, jeroan seperti ati ayam, usus, ampela, makanan bersantan dan lainnya makanan yang berlemak. Perilaku olahraga

jarang dilakukan, namun setiap hari pasien bekerja mengendarai motor untuk berdagang tempe. Sistem pelayanan kesehatan terjangkau baik dari segi biaya maupun lokasi. Namun pasien dan keluarga hanya melakukan pengobatan bila ada keluhan saja setelah itu pasien tidak rutin kontrol penyakitnya.

Pada pasien ini penegakan diagnosis klinik hipertensi grade II, berdasarkan keluhan pasien yang di dapatkan nyeri kepala. Nyeri kepala menjalar ke tengkuk, rasa pusing dirasakan hilang timbul, terlebih bila pasien kurang istirahat. Sedangkan dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah pasien 170/100 mmHg. Sesuai dengan gambaran klinis hipertensi berupa sakit kepala sampai ke tengkuk bagian belakang, sering gelisah, tengkuk rasa pegal yang akan berkurang bila penderita beristirahat.<sup>9</sup>

Diagnosis hipertensi grade II ditegakkan berdasarkan *Eight Report Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation , and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)*, dimana hipertensi grade II yaitu tekanan darah systole  $\geq 160$  mmHg dan diastole  $\geq 100$  mmHg. Faktor risiko timbulnya hipertensi antara lain usia, stres, aktivitas fisik dan kebiasaan olah raga.<sup>10</sup>



**Gambar 1.** Skema pemetaan masalah Tn. W berdasarkan konsep Mandala of Health

Seorang lansia yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, jauh lebih rentan terkena depresi karena telah memasuki fase hidup terakhirnya. Pada pasien didapatkan hasil *geriatric depression scale* (GDS) yang hasilnya adalah 7 dan jika score >7 menandakan adanya depresi atau stress pada pasien tersebut.<sup>9</sup>

Pada pasien ini juga ditegakkan diagnosis hiperkolesterolemia. Hal ini berdasarkan keluhan pasien pegal-pegal diseluruh badan, serta hasil pemeriksaan laboratorium kadar kolesterol yang tinggi yaitu 286 mg/dl (>200 mg/dl). Berdasarkan literatur, target kolesterol pada pasien ini adalah <200 mg/dl.<sup>11</sup>

Telah dilakukan intervensi terhadap pasien dengan menggunakan media leaflet tentang hipertensi dan hiperkolesterolemia. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk merubah pola makan pasien yang tidak teratur, pola hidup lebih sehat dan teratur minum obat. Ketika intervensi dilakukan, keluarga juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien.

Tujuan dari penatalaksanaan pasien yang mengalami hipertensi dengan hiperkolesterol adalah pengendalian tekanan darah agar dapat mengurangi gejala kepala pusing dan pegal di tengkuk dan menghambat penyakit supaya tidak menjadi lebih parah dan timbul komplikasi lebih lanjut seperti stroke, retinopati, nefropati dan penyakit jantung hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi non medikamentosa (edukasi, menurunkan asupan garam, menurunkan asupan lemak, terapi fisik dan lain-lain), dan terapi obat. Obat antihipertensi untuk terapi farmakologis hipertensi yang dianjurkan oleh JNC-8 antara lain:<sup>12</sup>

1. Diuretika
2. *Beta Bloker* (BB)
3. *Calcium Channel Blocker* (CCB)
4. *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI)
5. *Angiotensin II Receptor Blocker* (ARB). (Yogiantoro M, 2006).

Sehingga disimpulkan sesuai dengan faktor pemilihan jenis obat hipertensi dan melihat kondisi klinis pasien dengan hipertensi tanpa di sertai komplikasi, harga relatif terjangkau, mudah didapatkan, dengan efek samping yang bisa diatasi, maka pemilihan obat

antihipertensi pada pasien dengan golongan Calcium Channel Blocker (Amlodipine) dengan dosis 5 mg diberikan satu kali sehari pada malam hari.

Rekomendasi pertama yang dipublikasikan melalui JNC 8 ini terkait dengan target tekanan darah pada populasi umum usia 60 tahun atau lebih. Berbeda dengan sebelumnya, target tekanan darah pada populasi tersebut lebih tinggi yaitu tekanan darah sistolik kurang dari 150 mmHg serta tekanan darah diastolik kurang dari 90 mmHg. Apabila ternyata pasien sudah mencapai tekanan darah yang lebih rendah, seperti misalnya tekanan darah sistolik <140 mmHg (mengikuti JNC 7), selama tidak ada efek samping pada kesehatan pasien atau kualitas hidup, terapi tidak perlu diubah.<sup>12</sup>

Adapun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh pasien yang disampaikan saat konseling adalah: makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, paru, minyak kelapa, gajih), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, soft drink), sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam), bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium, alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.<sup>6</sup>

Selain itu agar terhindar dari penyakit hiperkolesterolemia, salah satu caranya adalah menjaga kadar kolesterol dalam darah di posisi normal, yaitu <200 mg/dl. Bagi penderita hiperkolesterolemia, asupan kolesterol harus dibatasi yaitu <200 mg/hari. Kita bisa mengontrol asupan kolesterol dengan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol, seperti daging, susu sapi, dan kuning telur. Kemudian memilih makanan yang bisa menurunkan kolesterol seperti kacang kedelai, serta peningkatan asupan serat. Penurunan berat badan dan peningkatan aktivitas fisik yang teratur juga dapat membantu penurunan kolesterol.

Pada kunjungan pasien ke Puskesmas Karang Anyar, pasien diberi terapi medikamentosa dengan *HMG Co-A Reductase Inhibitor* simvastatin 10 mg diminum stau kali setiap malam. Obat ini dikonsumsi terus

menerus, sampai kadar kolesterol pasien mencapai target <200 mg/dl, dan pasien telah dapat mengatur diet.<sup>11</sup>

Tujuan pemberian simvastatin adalah menurunkan jumlah kolesterol dengan cara menurunkan sintesis kolesterol di hati.<sup>11</sup> Terdapat beberapa macam obat yang bekerja dengan mekanisme yang sama dengan simvastatin, misalnya lofastatin dan atrovastatin. Dibandingkan kedua obat ini simvastatin memiliki kelebihan yaitu absorpsinya tidak dipengaruhi oleh intake makanan.<sup>13</sup>

Selain golongan *HMG Co-A Reductase Inhibitor* terdapat beberapa golongan obat lain untuk terapi farmakologi hiperkolesterol di antaranya golongan *bile acid sequestrants* seperti colestipol, golongan derivat asam fibrat seperti gemfibrozil, dan golongan asam nikotinic seperti niaspan. Kelebihan simvastatin dibandingkan obat-obat tersebut yaitu 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 dan timbulnya gangguan fungsi hati. Oleh karena itu, penting untuk memantau fungsi hati dalam masa terapi farmakologis.<sup>15</sup>

Terapi non farmakologis dilakukan untuk menambah pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kebutuhan gizi pada hiperkolesterolemia dan konsumsi makanan yang dapat membantu menurunkan kolesterol. Untuk menentukan terapi non farmakologis, sebelumnya dilakukan kunjungan ke rumah pasien untuk mengetahui pola makan yang selama ini pasien lakukan dan pengetahuan pasien mengenai gizi seimbang.

Pada kunjungan kedua telah dilakukan kunjungan ke rumah pasien untuk mencari mengetahui pola makan yang selama ini pasien lakukan dan pengetahuan pasien mengenai gizi seimbang. Pada kunjungan ini didapatkan hampir setiap hari pasien mengkonsumsi tumisan, gorengan, kulit ayam, kerupuk, makanan bersantan, dan makanan berlemak lainnya. Pasien selama ini tidak mengetahui pola makan yang sesuai dengan gizi seimbang. Namun, pasien mengetahui contoh bahan makanan dari zat gizi yang diperlukan. Pasien mengkonsumsi nasi 3 piring sehari, ditambah

gorengan atau kerupuk di sore hari. Lauk pauk yang dimakan sebanyak  $\pm 3$  porsi, berupa ikan, ayam, atau tahu tempe yang digoreng, jarang dipepes atau direbus. Pasien jarang makan buah dan sayur.

Adanya ketidaksesuaian tersebut menyebabkan pasien kemudian diberikan edukasi mengenai gizi seimbang. Berdasarkan piramida gizi seimbang dari *USDA Department*, didapatkan kebutuhan sehari untuk karbohidrat yaitu 3-8 porsi, dimana satu porsinya sama dengan 1 potong roti atau  $\frac{1}{2}$  mangkuk nasi atau  $\frac{1}{2}$  mangkuk sereal. Kebutuhan sehari untuk protein yaitu 2-3 porsi, dimana satu porsinya sama dengan 1 potong tahu/tempe atau 3 ons daging/ayam/ikan. Sedangkan kebutuhan lemak yaitu 2-3 porsi, dimana satu porsinya sama dengan 1 sendok teh minyak atau margarin. Kebutuhan sehari untuk sayur dan buah masing-masing yaitu 3-5 porsi, dimana satu porsinya sama dengan 1 potong buah atau  $\frac{1}{2}$  mangkuk sayur dan merupakan kebutuhan kalori serat pada diet hiperkolesterolemia (*National Cholesterol Education Program, 2001*). Pola makan dan olahraga pasien perlu diatur untuk mencegah komplikasi yang dapat muncul karena hiperkolesterolemia. Pola makan yang baik bagi pasien, selain menyesuaikan dengan gizi seimbang, perlu untuk memperbanyak konsumsi serat. Pasien dapat melakukan olahraga jalan kaki, naik sepeda, ataupun berenang, disesuaikan dengan kemampuan dan kesenangan pasien, yang penting dapat dilakukan secara terus menerus.<sup>11</sup>

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 1 Maret 2016 dari hasil anamnesis lanjut didapatkan bahwa menurut pasien kondisi yang ia rasakan mulai semakin membaik, tetap melakukan anjuran dokter yang dijelaskan pada kunjungan kedua. Pengukuran tekanan darah pasien didapatkan 140/90 mmHg, dan pengukuran kadar kolesterol pasien didapati 205 mg/dl, meskipun kadar tersebut masih di atas kadar optimal untuk kolesterol di dalam tubuh yaitu dibawah 200 mg/dl. Kadar kolesterol turun dikarenakan pasien telah menjaga pola makannya yaitu mengurangi asupan makanan yang berlemak dan berminyak. Pasien dianjurkan untuk tetap memeriksakan diri setiap obat telah habis dan apabila ada gejala lain yang mengganggu pasien dapat langsung ke puskesmas dan mengikuti saran serta anjuran yang diberikan.

Dalam masalah psikososial, keluarga sudah memahami penyakit pasien sebagai partner. Pada pasien ini ditatalaksana secara holistik dengan konsep *Mandala of Health*, berdasarkan permasalahan pasien seperti skema dibawah ini.

#### SIMPULAN

Diagnosis dan tatalaksana pasien ini sudah tepat. Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada pasien ini diagnosis nya hipertensi grade II sudah sesuai dengan JNC VIII dan sesuai kadar kolesterol > 200mg/dl maka pasien ini didiagnosis sebagai hiperkolesterolemia. Tatalaksana pasien juga sudah tepat dari terapi medikamentosa dan non medikamentosa sudah sesuai dengan literature yang ada. Pada pasien diberikan edukasi mengenai pola makan sesuai dengan gizi seimbang, pola olahraga terus menerus, dan pentingnya untuk meminum obat dan kontrol tekanan darah dan kadar kolesterol. Dukungan keluarga diperlukan untuk membantu pasien mengendalikan penyakit pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Jain, Ritu. 2011. Pengobatan alternative untuk mengatasi tekanan darah. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
2. Price S, Wilson L. 2006. Patofisiologi :konsep klinis proses-proses penyakit edisi ke 6. Vol.2. Jakarta: EGC
3. Setiabudhi dan Hardywinoto. 2005. Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
4. Martono, H. Proses Penuaan pada Lanjut Usia. Dalam: Martono, H, Pranarka, K(Ed.) Buku Ajar Boedhi Darmaja Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Ed.4 . Jakarta: Balai Penerbit FK UI. 2011. Hal. 82-106.
5. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesmas) Indonesia. 2007. Jakarta : Departemen kesehatan republik Indonesia.
6. Antman EM, Braunwald E. 2007. Acute myocardial infarction. In: Braunwald E, Editor. Heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 8th ed. Philadelphia: WB Saunders. p. 1197-322.
7. Smith DG. 2007. Epidemiology of dyslipidemia and economic burden on the healthcare system. Am J Manag Care. 13(Suppl):568-71.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Status kesehatan masyarakat Indonesia. 2004. In: Soemantri S, Budiarmo LR, Sandjaja, editors. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT). Volume 2. p. 34-6.
9. Yogiantoro M. 2006. Ilmu penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: EGC.
10. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). 2013. Coronary Heart Disease Risk Factors. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hd/atrisk.html>. Akses tanggal 28 Maret 2016
11. Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC.
12. Paul A, James. 2013. 2014 Evidence-Based Guidline for the Management of High Pressure In Adults Report from the Panel Members Appointed to the Eight Joint National Committee (JNE 8). Diunduh dari <http://www.measureuppressuredown.com/HCProf/Find/BPs/JNC8/specialCommunication.pdf> pada tanggal 18 Maret 2016.
13. Hullisz, D. Which Statin Is Right for My Patient?.2007.(<http://www.medscape.com/viewarticle/561128>) Akses 18 Maret 2016.
14. Gudmundsson LS, Johannsson M, Thorgeisson G, Sigfusson, Witteman JCM. 2004. Risk profile and prognosis of treated and untreated hypertensive men and women in a population-based longitudinal study. Journal of Human Hypertension. 18: 615-622
15. PERKI. 2013. Pedoman Tatalaksana Dislipidemia. Jakarta: Perhimpunan Dokter Kardiovaskular Indonesia Edisi ke-1.
16. Setiati S, Harimurti K, Dewiasty E, dkk. Prevalensi geriatric giant dan kualitas hidup pada pasien usia lanjut yang dirawat di Indonesia: penelitian multisenter. In Rizka A (editor). Comprehensive prevention & management for the elderly: interprofessional geriatric care. Jakarta: Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia; 2013:183.