



Upaya Pendekatan Kedokteran Keluarga pada Wanita 62 Tahun dengan Hiperkolesterolemia di Aceh Utara

Azman Bripo ^{1*}, Noviana Zara ²

¹ Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

² Bagian Ilmu Kesehatan Keluarga, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Indonesia

Alamat: Cot Tengku Nie Reuleut, Muara Batu, Aceh Utara

Korespondensi Penulis : noviana.zara@unimal.ac.id

Abstract. Mrs. Km visited the Integrated Health Post (Posbindu) in Alue Keureunyai Village with complaints of throbbing neck pain that had occurred intermittently over the past two weeks and worsened in the last day. The pain intensified after consuming fatty or coconut milk-based foods and improved with rest or cholesterol-lowering medication. She also experienced a persistent, heavy, throbbing headache for two weeks and ongoing fatigue for the past three weeks, despite minimal physical activity. These symptoms led to reduced motivation in daily activities. Physical examination showed: BP 160/100 mmHg, HR 88 bpm, RR 20 breaths/min, T 36.8°C. Laboratory results revealed a total cholesterol level of 250 mg/dL. Data were gathered through auto-anamnesis, physical and laboratory examinations, home visits, completion of the family folder, and patient documentation. Assessment was based on holistic diagnosis at the initial, ongoing, and final stages of the visit, using both qualitative and quantitative approaches. Interventions included education on the causes of hypercholesterolemia, the importance of taking medication regularly, and awareness of complications due to high cholesterol levels.

Keywords: Hypercholesterolemia, family medicine, family folder

Abstrak. Ny. Km datang ke Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Desa Alue Keureunyai dengan keluhan nyeri pada tengkuk yang berdenyut dan dirasakan hilang timbul selama dua minggu terakhir, memberat dalam satu hari terakhir. Nyeri bertambah parah setelah mengonsumsi makanan berlemak atau bersantan, dan membaik setelah istirahat atau minum obat penurun kolesterol. Pasien juga mengeluhkan sakit kepala yang menetap dan berdenyut seperti tertimpa beban selama dua minggu terakhir, serta rasa lemas terus-menerus selama tiga minggu, meskipun tidak melakukan aktivitas berat. Keluhan ini menyebabkan pasien kurang semangat menjalani aktivitas harian. Pemeriksaan fisik menunjukkan: TD 160/100 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,8°C. Hasil laboratorium menunjukkan kadar kolesterol total 250 mg/dL.

Data diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, kunjungan rumah, pengisian family folder, dan dokumentasi pasien. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik awal, proses, dan akhir kunjungan secara kualitatif dan kuantitatif. Intervensi meliputi edukasi tentang penyebab hiperkolesterolemia, pentingnya konsumsi obat secara teratur, dan kewaspadaan terhadap komplikasi akibat kolesterol tinggi.

Kata kunci: Hiperkolesterolemia, kedokteran keluarga, family folder

1. LATAR BELAKANG

Hiperkolesterolemia adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar kolesterol, khususnya kolesterol low-density lipoprotein (LDL), dalam darah. Kondisi ini menjadi faktor risiko utama penyakit jantung koroner dan stroke, yang merupakan penyebab kematian tertinggi di dunia menurut World Health Organization (1). Di Indonesia, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi kolesterol total ≥ 200 mg/dL pada penduduk usia ≥ 15 tahun mencapai 35,9% (2). angka yang menunjukkan adanya masalah kesehatan masyarakat yang signifikan .

Faktor risiko hiperkolesterolemia meliputi pola makan tinggi lemak jenuh, kurang aktivitas fisik, obesitas, riwayat keluarga, serta penyakit penyerta seperti hipertensi dan

diabetes melitus (3). Aspek sosial dan lingkungan, seperti kebiasaan konsumsi makanan tidak sehat dalam keluarga, tingkat pendidikan yang rendah, serta keterbatasan akses layanan kesehatan juga berperan dalam pengelolaan penyakit ini (4).

Pendekatan kedokteran keluarga menawarkan strategi yang komprehensif melalui identifikasi determinan personal, keluarga, dan lingkungan, serta mengedepankan edukasi, intervensi gaya hidup, dan kepatuhan berobat jangka panjang. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi pendekatan tersebut pada seorang pasien dengan hiperkolesterolemia di Desa Alue Keureunyai, Aceh Utara, guna mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara holistik.

2. KAJIAN TEORITIS

Hiperkolesterolemia adalah kondisi medis yang ditandai oleh tingginya kadar kolesterol dalam darah, terutama fraksi low-density lipoprotein (LDL), yang berkontribusi besar terhadap terjadinya aterosklerosis dan penyakit jantung koroner (5). Menurut National Cholesterol Education Program (NCEP), kadar kolesterol total ≥ 200 mg/dL dan/atau LDL ≥ 130 mg/dL dianggap sebagai batas risiko tinggi terhadap penyakit kardiovaskular (6).

Penyebab hiperkolesterolemia dapat bersifat primer (genetik) maupun sekunder akibat faktor gaya hidup dan kondisi medis lainnya. Faktor risiko utama meliputi diet tinggi lemak jenuh dan trans, kurang aktivitas fisik, obesitas, merokok, serta kondisi medis seperti diabetes mellitus dan hipotiroidisme (7). Usia dan riwayat keluarga juga berperan sebagai faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi.

Kolesterol berperan penting dalam struktur membran sel dan sintesis hormon. Namun, kelebihan kolesterol—khususnya LDL—akan diserap oleh makrofag di dinding pembuluh darah, membentuk plak aterosklerotik. Plak ini menyebabkan penyempitan lumen arteri, meningkatkan risiko iskemia dan trombosis (8). Sebagian besar kasus hiperkolesterolemia bersifat asimtomatik. Gejala biasanya muncul saat terjadi komplikasi seperti angina, stroke, atau infark miokard. Diagnosis ditegakkan melalui pemeriksaan profil lipid yang mencakup kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida (9).

Penanganan hiperkolesterolemia melibatkan pendekatan non-farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non-farmakologis mencakup modifikasi gaya hidup seperti diet rendah lemak jenuh, peningkatan aktivitas fisik, dan penurunan berat badan. Terapi farmakologis meliputi penggunaan statin, ezetimibe, dan inhibitor PCSK9, tergantung pada derajat risiko kardiovaskular pasien (10).

Dalam konteks kedokteran keluarga, penatalaksanaan juga harus mempertimbangkan faktor-faktor sosial, ekonomi, dan budaya pasien serta peran keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup dan kepatuhan pengobatan jangka panjang (11). Selain pendekatan klinis dan farmakologis, intervensi berbasis komunitas yang melibatkan edukasi kesehatan secara langsung di tingkat rumah tangga juga terbukti efektif dalam pengendalian hiperkolesterolemia. Sebuah studi oleh Artinian et al. (2010) menunjukkan bahwa intervensi gaya hidup berbasis komunitas dapat menurunkan kadar lipid darah secara signifikan, terutama jika dikombinasikan dengan pendekatan yang berfokus pada keluarga dan lingkungan sosial pasien. Strategi ini memperkuat pentingnya integrasi antara pelayanan primer dan edukasi berbasis rumah tangga dalam meningkatkan perubahan perilaku kesehatan jangka panjang (12).

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi laporan kasus (*case report*) dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yang dilakukan untuk mengevaluasi upaya penanganan pasien dengan hiperkolesterolemia menggunakan prinsip-prinsip kedokteran keluarga. Studi ini dilakukan melalui serangkaian kunjungan dan intervensi berbasis komunitas di Desa Alue Keureunyai, Kecamatan Banda Baro, Kabupaten Aceh Utara.

Subjek dan Lokasi Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang perempuan berusia 62 tahun yang telah terdiagnosis hiperkolesterolemia dan hipertensi sejak beberapa tahun sebelumnya. Penelitian dilakukan di Puskesmas Banda Baro serta melalui kunjungan rumah pasien.

Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui:

- a. Autoanamnesis: penggalan riwayat penyakit dan pengalaman sakit pasien.
- b. Pemeriksaan fisik langsung, termasuk pengukuran tekanan darah dan status antropometri.
- c. Pemeriksaan penunjang: pengukuran kadar kolesterol total menggunakan metode stik kolesterol.
- d. Wawancara mendalam terhadap pasien dan keluarga mengenai gaya hidup, pola makan, dan riwayat pengobatan.
- e. Observasi lingkungan tempat tinggal pasien melalui kunjungan rumah.
- f. Dokumentasi rekam medis dan pengisian family folder, termasuk penggunaan

instrumen seperti APGAR keluarga, SCREEM, dan peta keluarga.

Prosedur Penanganan

Pendekatan dilakukan dengan prinsip *patient-centered care* dan *family-focused care*, meliputi:

- a. Edukasi mengenai penyakit dan komplikasi.
- b. Modifikasi diet dan aktivitas fisik.
- c. Terapi farmakologis (Simvastatin 20 mg dan Amlodipin 10 mg).
- d. Edukasi PHBS dan keterlibatan keluarga dalam pengawasan gaya hidup pasien.
- e. Evaluasi berkala melalui kunjungan dan pemantauan gejala, tekanan darah, dan kadar kolesterol.

Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan menilai perubahan subjektif dan objektif dari kondisi pasien berdasarkan hasil kunjungan awal, proses intervensi, dan kunjungan akhir. Penilaian dilakukan berdasarkan aspek klinis, personal, risiko, dan derajat fungsional sesuai pendekatan diagnosis holistik kedokteran keluarga.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Seorang perempuan berusia 62 tahun datang ke Posbindu Desa Alue Keureunyai dengan keluhan utama nyeri pada tengkuk dan kepala yang berdenyut sejak dua minggu terakhir, serta keluhan lemas yang menetap selama tiga minggu. Gejala cenderung memberat setelah mengonsumsi makanan bersantan dan berminyak. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 160/100 mmHg, denyut nadi 88x/menit, dan suhu tubuh 36,8°C. Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar kolesterol total sebesar 250 mg/dL. Pasien memiliki riwayat hiperkolesterolemia selama 12 tahun dan hipertensi selama 15 tahun, serta kepatuhan minum obat yang rendah. Riwayat keluarga menunjukkan adanya penyakit serupa pada ibu dan adik pasien. Pasien tinggal bersama tiga anaknya dan menunjukkan pola makan yang masih tinggi lemak serta aktivitas fisik yang minim. Penilaian holistik menunjukkan bahwa pasien berada pada derajat fungsional 2 dan tergolong keluarga sangat fungsional (skor APGAR 10). Intervensi dilakukan melalui edukasi, perubahan pola makan, peningkatan aktivitas fisik ringan, dan terapi farmakologis (Simvastatin 20 mg dan Amlodipin 10 mg).

Pembahasan

Hiperkolesterolemia pada lansia merupakan kondisi yang sering tidak terdiagnosis secara dini karena minimnya gejala spesifik. Dalam kasus ini, keluhan berupa nyeri kepala dan tengkuk merupakan manifestasi tidak langsung dari dislipidemia dan hipertensi yang tidak terkontrol. Studi menunjukkan bahwa kadar kolesterol tinggi secara kronis meningkatkan risiko kardiovaskular bahkan pada usia lanjut (13). Kepatuhan pasien dalam konsumsi obat menjadi tantangan utama, seperti tercermin dalam kebiasaan pasien yang hanya minum obat saat merasa tidak nyaman. Fenomena ini sejalan dengan temuan (14), yang menyatakan bahwa rendahnya literasi kesehatan dan dukungan keluarga dapat menurunkan efektivitas pengobatan jangka panjang. Intervensi kedokteran keluarga yang dilakukan dalam kasus ini mencakup aspek klinis, personal, serta risiko internal dan eksternal. Edukasi kepada pasien dan keluarga berhasil meningkatkan kesadaran terhadap pola hidup sehat, sebagaimana ditunjukkan oleh perubahan pola makan dan usaha beraktivitas fisik. Hal ini mendukung konsep *patient-centered care* dan *family-focused care* yang telah terbukti efektif dalam penanganan penyakit kronis berbasis komunitas (15). Pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan pengendalian kolesterol dan tekanan darah secara berkelanjutan, serta mencegah komplikasi jangka panjang seperti penyakit jantung koroner atau stroke.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus ini menggambarkan pentingnya pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan berkesinambungan dalam menangani pasien dengan hiperkolesterolemia, terutama pada kelompok usia lanjut dengan komorbiditas seperti hipertensi. Pendekatan yang menggabungkan aspek klinis, personal, keluarga, dan lingkungan terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakit, memperbaiki pola hidup, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan. Peran keluarga sangat signifikan dalam mendukung perubahan perilaku pasien, termasuk dalam pola makan, aktivitas fisik, dan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan.

Melalui edukasi, terapi farmakologis yang tepat, serta dukungan lingkungan yang positif, kondisi pasien menunjukkan perbaikan baik secara subjektif maupun objektif. Intervensi yang berbasis komunitas dan dilakukan secara terintegrasi oleh tenaga kesehatan di lini primer sangat berperan dalam mencegah komplikasi jangka panjang akibat hiperkolesterolemia.

Saran

Untuk meningkatkan manajemen penyakit kronis seperti dislipidemia di komunitas, berbagai pihak perlu mengambil peran strategis. Bagi tenaga kesehatan, praktik kedokteran keluarga di lini pelayanan primer perlu diperkuat dengan penekanan pada edukasi, pemantauan rutin, serta pelibatan aktif keluarga dalam penatalaksanaan pasien. Sementara itu, pasien dan keluarganya memiliki peran penting dalam menjaga kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup, serta tetap melakukan pemeriksaan kolesterol dan tekanan darah secara berkala, meskipun tanpa gejala yang dirasakan. Dari sisi program kesehatan masyarakat, kegiatan seperti Posbindu dan kunjungan rumah (home visit) sebaiknya diperkuat sebagai upaya skrining dan pemantauan berkelanjutan, terutama bagi kelompok berisiko tinggi seperti lansia dengan riwayat penyakit metabolik. Untuk memperkuat bukti ilmiah, penelitian selanjutnya disarankan dilakukan dengan jumlah kasus yang lebih besar guna mengevaluasi efektivitas jangka panjang dari pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan dislipidemia di tingkat komunitas.

DAFTAR REFERENSI

- American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA). (2014). *Guideline on the treatment of blood cholesterol*. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(25), 2889–2934.
- Artinian, N. T., Fletcher, G. F., Mozaffarian, D., Kris-Etherton, P., Van Horn, L., Lichtenstein, A. H., ... & Burke, L. E. (2010). Interventions to promote physical activity and dietary lifestyle changes for cardiovascular risk factor reduction in adults.
- Goldstein, J. L., & Brown, M. S. (2015). A century of cholesterol and coronaries: From plaques to genes to statins. *Cell*, 161(1), 161–172.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Hasil Riskesdas 2018*.
- Libby, P. (2012). Inflammation in atherosclerosis. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, 32(9), 2045–2051.
- Mayo Clinic. (2021). *High cholesterol - Symptoms and causes*. <https://www.mayoclinic.org/>
- Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*. Geneva: World Health Organization.
- National Cholesterol Education Program (NCEP). (2002). *Third Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III)*.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267.

Rosenson, R. S., et al. (2020). Management of hypercholesterolemia. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(24), 2953–2971.

Starfield, B. (2011). Primary care and health. *The Lancet*, 357(9272), 64–70.

Teng, W., et al. (2015). Influence of education and lifestyle on lipid profile and cardiovascular risk in a developing country. *BMC Public Health*, 15(1), 1052.

World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))