Jurnal Penelitian Perawat Profesional
Volume 7 Nomor 3, Juni 2025
e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

PENATALAKSANAAN HOLISTIK PADA PEREMPUAN LANSIA PEDAGANG SAYUR DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA, ANEMIA, DAN DISPEPSIA MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Diora Gabrile Madumey*, TA Larasati
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung 35145, Indonesia.
*madumey@gmail.com

ABSTRACT

Hiperkolesterolemia, anemia defisiensi besi, dan dispepsia merupakan masalah kesehatan yang umum dan berdampak signifikan, namun dapat dikendalikan melalui perubahan gaya hidup dengan dukungan keluarga. Studi ini merupakan laporan kasus yang bertujuan mengidentifikasi faktor risiko internal, eksternal, dan masalah klinis, serta menatalaksana pasien secara holistik berbasis kedokteran keluarga dan Evidence-Based Medicine. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan homevisit. Setelah intervensi, tercapai peningkatan kepatuhan, pengetahuan, serta perubahan perilaku pasien dan keluarga. Penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh dengan pendekatan holistik yang patient centered, family oriented, dan community oriented sesuai prinsip kedokteran keluarga dan bukti ilmiah terkini.

Kata Kunci: anemia; dispepsia; hiperkolesterolemia; penatalaksanaan holistik

HOLISTIC MANAGEMENT OF ELDERLY WOMEN AS A GREENGROCER WITH HYPERCHOLESTROLEMIA, ANEMIA, AND DYSPEPSIA THROUGH THE FAMILY MEDICINE APPROACH

ABSTRACT

Hypercholesterolemia, iron deficiency anemia, and dyspepsia are common health problems with significant impacts, but they can be managed through lifestyle modifications supported by family involvement. This case report aims to identify internal and external risk factors, as well as clinical issues, and to manage the patient holistically based on family medicine and Evidence-Based Medicine principles. Data were collected through anamnesis, physical examination, and home visits. Following the intervention, improvements were observed in patient and family compliance, knowledge, and behavior. Management was carried out comprehensively using a holistic approach that is patient-centered, family-oriented, and community-oriented, in line with family medicine principles and current scientific evidence.

Keywords: anemia; dyspepsia,;holistic management; hypercholesterolemia

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat utama di dunia karena memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Penyakit ini tidak dapat ditularkan, dan cenderung berkembang secara perlahan dan berlangsung dalam waktu yang lama (Direktorat P2PTM, 2019). Hiperkolesterolemia, yang ditandai dengan tingginya kadar kolesterol dalam darah, adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular (CVD), termasuk penyakit arteri koroner dan stroke. Kondisi ini menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia, mempengaruhi jutaan individu dan berkontribusi pada angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Patogenesis hiperkolesterolemia bersifat multifaktorial, melibatkan predisposisi genetik, kebiasaan makan, faktor gaya hidup, dan kondisi komorbiditas seperti diabetes mellitus dan obesitas (Stanaway et al., 2018). Prevalensi

hiperkolesterolemia menunjukkan variasi yang signifikan di seluruh dunia dan di Indonesia. Secara global menurut WHO, lebih dari 39% orang dewasa memiliki kadar kolesterol total yang meningkat, yang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit CVD (WHO, 2020). Di Asia, prevalensi hiperkolesterolemia juga meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan yang lebih (Park & Kang, 2021).. Di Indonesia, prevalensi hiperkolesterolemia juga merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, prevalensi hiperkolesterolemia pada populasi dewasa di Indonesia adalah sekitar 35,9%, dengan prevalensi wanita lebih tinggi dibandingkan pria (Riskesdas, 2018).

Anemia merupakan suatu gangguan kesehatan yang ditandai oleh penurunan jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam tubuh. Kondisi ini menjadi salah satu masalah kesehatan paling sering dijumpai di dunia, yang diperkirakan memengaruhi lebih dari dua miliar orang (WHO, 2021). Anemia dapat menyebabkan berbagai gejala yang mempengaruhi kualitas hidup, termasuk kelelahan, kelemahan, pusing, dan sesak napas (Khalid et al., 2019). Anemia defisiensi besi ditandai oleh kadar eritrosit atau kadar hemoglobin yang menurun karena kekurangan zat besi. Kondisi ini merupakan jenis anemia yang paling general dan masih menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di negara berkembang (Abdulsalam & Daniel, 2016). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia defisiensi besi mempengaruhi lebih dari 2 miliar orang di seluruh dunia, dengan prevalensi tertinggi pada wanita usia reproduktif, anak-anak, dan remaja.

Dispepsia, atau gangguan pencernaan, adalah kondisi yang sering ditemukan di seluruh dunia. Meskipun tidak mengancam jiwa, gejala dispepsia dapat berlangsung lama dan berdampak signifikan terhadap kualitas hidup individu (Salsabila, 2021). Gejala umum dari dispepsia meliputi rasa nyeri atau mual, ketidaknyamanan di perut bagian atas, kembung, dan cepat kenyang (Ford et al., 2020). Menurut WHO, setiap tahunnya didapatkan 15-30% penduduk global yang menderita dispepsia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, dispepsia masuk dalam sepuluh besar penyakit dengan jumlah kasus sebanyak 34.029 di rumah sakit di Indonesia (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, dispepsia tercatat sebagai salah satu dari sepuluh jenis penyakit dengan jumlah kasus tertinggi di Provinsi Lampung pada tahun 2015, yaitu sebanyak 62.813 kasus (Badan Pusat Statistik, 2023).

Gejala penyakit-penyakit ini bisa terjadi dalam jangka waktu yang lama dan mengganggu kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan dampak yang ditimbulkan terhadap kualitas hidup terkait kesehatan. Penyakit pada lansia membutuhkan terapi farmakologi dan non-farmakologi untuk mengendalikan gejala dan mencegah komplikasi (Sumarni & Andriani, 2019). Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan perubahan gaya hidup yang sehat. Perubahan perilaku ini membutuhkan dukungan dari keluarga dan komunitas. Penting bagi dokter keluarga untuk terlibat dalam pendekatan holistik yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitas. Dalam hal ini, pendekatan tersebut dapat mendorong perubahan perilaku pasien dan membantu menjaga kesehatan jangka panjang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang meliputi tiga aspek utama: faktor risiko internal yang berasal dari kondisi individu, faktor risiko eksternal yang dipengaruhi oleh lingkungan, serta permasalahan klinis yang dialami pasien. Dalam proses pelayanan, dokter keluarga menggunakan pendekatan berbasis bukti ilmiah (Evidence-Based Medicine) dengan mempertimbangkan penyelesaian masalah secara holistik yang berpusat pada pasien, melibatkan keluarga, serta memperhatikan aspek komunitas guna

untuk mengontrol penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan mencegah terjadinya komplikasi pada pasien.

METODE

Penelitian ini adalah analisa laporan kasus. Penelitian dimulai dengan pengambilan data melalui autoanamnesis, alloanamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan kunjungan ke rumah untuk menentukan masalah klinis dan faktor risiko penyakit pasien. Data yang diambil kemudian digunakan untuk menentukan diagnosis holistik awal pada pasien. Pasien dan keluarganya kemudian diberikan intervensi secara farmakologi dan non-farmakologi. Penilaian setelah intervensi dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif berdasarkan diagnosis holistik akhir dengan melihat perubahan pasien secara klinis dan melihat perubahan faktor risiko pada pasien serta keluarganya.

HASIL

Anamnesis

Ny. S, wanita berusia 61 tahun, datang ke Puskesmas Pasar Ambon dengan keluhan sakit kepala dan rasa berat di tengkuk yang sudah dialaminya selama setahun, terutama saat beraktivitas dan berkurang dengan beristirahat. Nyeri di belakang lehernya memburuk sejak seminggu sebelum berobat. Tidak ada keluhan penglihatan ganda atau kilatan cahaya. Keluhan ini muncul secara hilang timbul. Tiga bulan lalu, pasien didiagnosis dengan kadar kolesterol tinggi di puskesmas dan diberikan pengobatan, tetapi dia tidak rutin minum obat dan jarang kontrol karena hanya mengonsumsi Simvastatin saat ada keluhan. Pasien juga mengeluhkan seluruh badan terasa lemas, dan tampak pucat, terkadang mata berkunang-kunang dan lemas saat beraktivitas. Lemas berkurang saat pasien beristirahat.

Dahulu pasien pernah mengalami keluhan yang sama pada tahun 2023 dan 2020. Pada kedua waktu tersebut pasien sempat dirawat inap dan mendapatkan transfusi darah. Terdapat keluhan tambahan berupa sesak yang memberat sejak 4 hari sebelum datang ke Puskesmas. Keluhan sesak dirasakan hilang timbul sejak 3 bulan lalu dan memberat 2 hari sebelum datang ke Puskesmas. Pasien juga merasakan adanya nyeri bagian ulu hati. Keluhan baru pertama kali dirasakan oleh pasien. Sesak napas yang dialami pasien tidak dipengaruhi oleh debu, maupun cuaca. Terkadang pasien merasa mual saat gejala berlangsung. Sesak dan nyeri ulu hati sedikit berkurang jika beristirahat.

Pemeriksaan Fisik

KU: sakit ringan; kesadaran: CM; tekanan darah 112/70 mmHg; frekuensi pernapasan: 18x/menit ; frekuensi nadi: 88x/menit; suhu: 36,6ºC; BB: 60 kg; TB: 153 cm, IMT: 25,6 kg/m2. Kategori status gizi IMT yaitu *Overweight*.

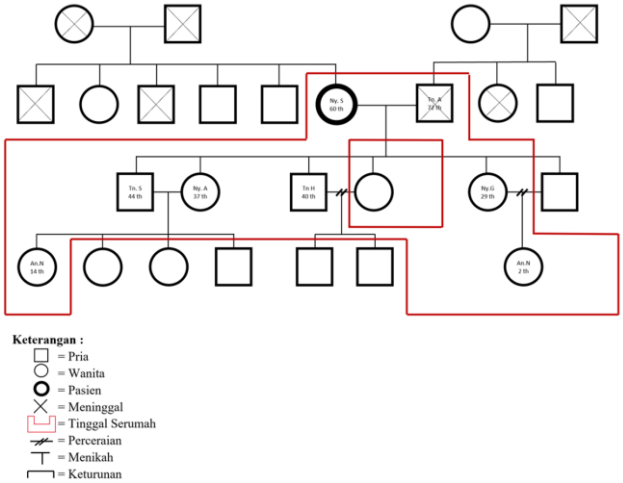
Status Generalis

Pemeriksaan *head to toe*, thorax, dan jantung dalam batas normal. Abdomen, datar, bising usus + (8x/menit), terdapat nyeri tekan pada regio epigastrium abdomen, tidak didapatkan organomegali, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan musculoskeletal dan neurologi didapatkan dalam batas normal.

Pemeriksaan Penunjang

Hemoglobin: 9,8 gr/dl
Kolesterol : 255 mg/dl

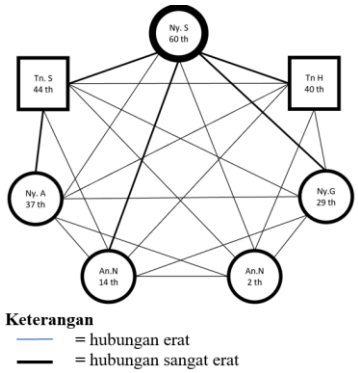
Data Keluarga



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. S

Pasien Ny. S, berusia 65 tahun, beliau adalah anak kelima dari tujuh bersaudara. Kedua orang tua pasien telah meninggal dunia. Keluarga Ny. S terdiri dari 10 anggota, di mana Ny. S berperan sebagai kepala keluarga. Pasien memiliki tiga orang anak, yaitu Tn. S (44 tahun), Tn. H (40 tahun), dan Ny. G (29 tahun). Selain itu, pasien tinggal bersama menantunya, Ny. Ad (37 tahun), serta lima orang cucu: An. N (14 tahun), An. P (10 tahun), An. Ay (9 tahun), An. As (5 tahun), dan An. N (2 tahun). Saat ini, Ny. S menetap bersama anak-anak dan cucunya. Struktur keluarganya tergolong keluarga besar (extended family). Berdasarkan tahap siklus keluarga menurut Duvall, keluarga ini berada pada tahap VII, yaitu keluarga dengan anggota usia lanjut.

Pasien merupakan pedagang dengan pendapatan diperoleh pasien sebagai pedagang, diperkirakan pasien dapat penghasilan sehari yaitu seratus ribu rupiah, sehingga akumulasi pendapatan yang didapat adalah dua setengah juta rupiah - tiga juta rupiah per bulan. Penghasilan tersebut dirasa cukup namun terkadang kurang untuk menghidupi keluarganya. Seluruh anggota keluarga belum memiliki BPJS. Kebiasaan keluarga dalam mencari pengobatan adalah datang ke fasilitas kesehatan hanya jika muncul keluhan yang dirasa mengganggu aktivitas sehari-hari. Lokasi rumah keluarga ini berjarak sekitar ±3 km dari puskesmas terdekat.



Gambar 2. *Family Mapping* Keluarga Ny. S

Tabel 1.
Family Apgar Score Ny. S

APGAR		Skor
Adaptation	Saya puas dikarenakan meminta bantuan kepada keluarga saya ketika ada permasalahan	1
Partnership	Saya puas dengan keterlibatan saya dalam memecahkan masalah dan bagaimana cara keluarga saya membahas masalah	1
Growth	Saya puas dengan dukungan keluarga saya terhadap kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	1
Affection	Saya puas dengan ungkapan kasih sayang dan tanggapan mereka terhadap perasaan-perasaan saya	2
Resolve	Saya puas dengan jumlah waktu bersama dengan keluarga saya	2
Total		7

Tabel 2.
Family SCREEM Score Ny. S

Sumber Daya		Patologi
Social	Komunikasi terjadi antara anggota keluarga serta antara keluarga dan masyarakat sekitar.	Tidak Ada
Culture	Bangga dengan budaya yang dimiliki, menggunakan bahasa indonesia, menerapkan norma dan sopan santun sesuai kultur setempat	Tidak Ada
Relidions	Menerapkan ajaran agama Islam dan shalat lima waktu	Tidak Ada
Economic	Pasien kerja dibantu oleh menantunya. Namun anak pasien tidak bekerja dan cucu pasien masih pelajar.	Ada
Education	Keluarga pasien cukup berpendidikan.	Tidak Ada
Medical	Fasilitas layanan kesehatan mudah diakses dan memadai. Namun, keluarga datang hanya untuk kuratif.	Ada

Berdasarkan penilaian *Family Apgar* (Tabel 1), Ny. S memiliki keluarga yang fungsional dengan hasil nilai *Family Apgar Score* 7. Pada penilaian *Family SCREEM* (Tabel 2), didapatkan nilai 5, maka fungsi eksternal keluarga Ny. S sudah mendukung.

Data Lingkungan Rumah



Keterangan :
= Pintu
= Jendela

Gambar 3. Denah Rumah Ny. S

Pasien menetap di rumah yang dihuni oleh tujuh orang, terdiri dari dirinya sendiri, anak-anak, dan cucu-cucunya. Rumah tersebut memiliki luas 7x10 m^2, dilengkapi dengan teras depan, satu ruang tamu yang juga berfungsi sebagai ruang keluarga, empat kamar tidur, satu dapur, serta satu kamar mandi dengan toilet duduk. Dinding rumah terbuat dari tembok yang telah dicat, lantai berkeramik, dan atap menggunakan asbes. Dapur terletak di dalam rumah. Terdapat jendela di ruang tamu dan dapur, serta pintu depan di ruang tamu, sehingga sinar matahari bebas masuk ke dalam rumah. Rumah terasa cukup lembab, dengan ventilasi dan jendela yang terletak di ruang tamu dan dapur. Secara umum, rumah terlihat cukup bersih. Listrik telah tersedia. Sumber air minum berasal dari sumur bor pribadi yang telah dimasak, sedangkan air untuk mencuci juga menggunakan sumur bor milik sendiri. Dapur menggunakan kompor gas sebagai alat memasak. Tempat sampah tersedia di luar rumah sebanyak satu buah. Lingkungan sekitar rumah pasien dinilai memiliki kondisi kebersihan yang cukup baik.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Aspek 1. Aspek Personal

Pasien datang dengan keluhan nyeri pada bagian belakang leher, sesak, nyeri di ulu hati, serta sering merasa lemas. Kondisi ini membuat pasien khawatir keluhannya akan semakin parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari serta pekerjaannya. Selama ini, pasien menganggap penyakit yang diderita tidak memerlukan pengobatan rutin, sehingga hanya memeriksakan diri ke puskesmas bila keluhan dirasa mengganggu. Setelah mendapatkan penanganan, keluhan yang dirasakan berkurang dan kondisi penyakit tidak bertambah berat dan aktivitas normal.

Aspek 2. Diagnosis Klinis

- Hiperkolesterolemia (ICD X : E78, ICPC T93)
- Anemia Def. Besi (ICD X : D50. 9, ICPC-2 : B80)
- Dispepsia (ICD X: K30 ICPC-2: D07)

Aspek 3. Risiko Internal

Pasien memiliki pola pengobatan yang bersifat kuratif dan masih kurang pemahaman mengenai penyakit yang dideritanya, termasuk definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, penatalaksanaan, serta upaya pencegahan agar penyakit Hiperkolesterolemia, Anemia, dan Penyakit Jantung tidak bertambah parah. Selain itu, pasien jarang melakukan olahraga dan aktivitas fisik sehari-hari tergolong ringan. Pola makan dan kebiasaan diet pasien juga belum sesuai dengan rekomendasi kesehatan.

Aspek 4. Risiko Eksternal

Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit meliputi definisi, penyebab, faktor risiko, gejala, upaya pengobatan, dan pencegahan perburukan dari penyakit Hiperkolesterolemia, Anemia, dan Dispepsia. Ekonomi pasien juga menyebabkan pasien terlalu fokus untuk mencari nafkah daripada kesehatannya.

Aspek 5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1, dapat melakukan perawatan diri dan pekerjaan sehari-hari tanpa ada kesulitan.)

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diterapkan mencakup pendekatan *patient centered, Family Focused, dan community oriented*. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi terapi medikamentosa maupun non-medikamentosa. Pada pasien direncanakan tiga kali kunjungan. Kunjungan pertama

dilakukan untuk melengkapi data pasien, kunjungan kedua untuk pelaksanaan intervensi, dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi hasil intervensi yang telah diberikan.

Untuk menangani hiperkolesterolemia dan anemia pada pasien, diberikan intervensi baik secara medikamentosa maupun non-medikamentosa. Terapi medikamentosa ditujukan untuk mengurangi gejala, mencegah terjadinya komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Sementara itu, intervensi non-medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga terkait pentingnya konsumsi obat secara teratur, kontrol rutin ke puskesmas, pola diet, pengenalan gejala, serta pencegahan penyakit. Kegiatan edukasi dan konseling dilakukan dengan bantuan media berupa poster.

Tabel 3.
Target Intervensi

Diagnosisi Holistik	Target Terapi
Hiperkolesterolemia	Nilai kadar kolesterol darah < 200 mg/dL
Anemia	Konjungtiva tidak anemis/ kadar Hb pasien lebih dari 10 /dl
Dispepsia	Gejala nyeri ulu hati dan dada panas berkurang
Kurangnya pemahaman pasien terkait penyakit yang diderita	Memahami kondisi kesehatannya dengan lebih baik, lebih peduli terhadap penyakit yang dialami, serta disiplin dalam menerapkan pola hidup sehat.
Persepsi salah mengenai penatalaksanaan penyakit	Perubahan pola pikir pada pasien bahwa pengendalian penyakit tidak cukup hanya dengan konsumsi obat, tetapi harus disertai dengan perubahan gaya hidup yang sehat dan teratur.

Patient Center

Non-Medikamentosa

1. Pemberian edukasi meliputi gejala, pencegahan, definisi, faktor risiko, dan pencegahan hiperkolesterolemia dan anemia.
2. Edukasi pasien terkait pentingnya kontrol secara teratur dan konsumsi obat rutin.
3. Edukasi mengenai pentingnya melakukan olahraga dan aktivitas fisik yang sesuai.
4. Edukasi mengenai diet dan pentingnya mengatur pola makan yang sesuai.
5. Edukasi mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas layanan kesehatan secara rutin tidak hanya saat ada keluhan saja.

Medikamentosa

Terapi farmakologis diberikan bersamaan dengan modifikasi gaya hidup meliputi pengaturan diet dan olahraga, yang terdiri dari :

- Simvastatin tablet, 1 x 20 mg per hari
- Tablet Fe 2 x 1 kap per hari
- Vitamin B Kompleks, 1 x 1 tablet per hari
- Omeprazole 2 x 20 mg ac
- Antasida 3 x 400 mg

Family Focus

1. Memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya deteksi dini, termasuk pemeriksaan tekanan darah secara berkala, mengingat adanya faktor risiko hiperkolesterolemia dalam keluarga.
2. Menjelaskan kepada anggota keluarga, terutama yang tinggal serumah dengan pasien, untuk turut memantau dan mengingatkan pola makan serta aktivitas fisik pasien.
3. Mengedukasi keluarga tentang penyakit hipertensi dan dispepsia, meliputi definisi, gejala, faktor risiko, serta upaya pencegahannya.

4. Memberikan informasi kepada keluarga mengenai kemungkinan komplikasi dan dampak jangka panjang dari penyakit yang diderita pasien apabila tidak terkontrol dengan baik.
5. Menjelaskan pentingnya peran dan dukungan keluarga dalam proses pemulihan serta memotivasi keluarga untuk aktif membantu pasien memperbaiki pola hidupnya.

Community Oriented

1. Menyediakan informasi dan motivasi melalui media cetak berupa poster serta memberikan edukasi langsung kepada pasien dan keluarga terkait pengaturan pola makan dan peningkatan aktivitas fisik.
2. Memberikan penjelasan dan dorongan kepada pasien untuk rutin mengikuti kegiatan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) guna memantau kondisi kesehatannya.
3. Memotivasi pasien untuk rutin memeriksakan kadar kolesterol dan hemoglobin ke puskesmas serta melakukan kontrol ke dokter spesialis bila diperlukan

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

Tingkat kekhawatiran pasien menurun seiring dengan meningkatnya pemahaman terhadap penyakit yang diderita. Pasien kini menyadari bahwa hiperkolesterolemia, dispepsia, dan anemia yang dialaminya memerlukan pengobatan yang teratur disertai dengan penerapan pola hidup sehat untuk mencapai perbaikan.

2. Aspek Klinis

- Hiperkolesterolemia (ICD X : E78¸ ICPC T93)
- Anemia Def. Besi (ICD X : D50. 9, ICPC-2 : B80)
- Dispepsia (ICD X: K30 ICPC-2: D07)

3. Aspek Risiko Internal

Pasien sudah mengetahui dari definisi penyakit, faktor-faktor penyebab, gejala yang dapat timbul, cara pencegahan dan pengobatannya, mengonsumsi obat secara rutin, dan pola diet pada pasien sudah berubah dengan anjuran diet. Perilaku pengobatan bersifat kuratif berkurang, mulai mengarah ke pengobatan preventif.

4. Aspek Risiko Eksternal

Pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien semakin meningkat, termasuk pemahaman tentang gejala, penatalaksanaan, serta pencegahan komplikasi. Selain itu, kesadaran keluarga terhadap perannya juga mengalami peningkatan.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 1 yaitu mampu bekerja seperti sebelum sakit dan pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri serta bekerja di dalam dan diluar rumah

PEMBAHASAN

Pembinaan dilakukan pada Ny. S, 61 tahun, dengan diagnosis Hiperkolesterolemia, Anemia, dan Dispepsia. Ditemukan faktor risiko berupa gaya hidup tidak sehat, seperti pola makan tinggi kolesterol dengan sering konsumsi gorengan, daging berlemak, seafood, telur tanpa perhitungan kalori harian. Berat badan 60 kg, tinggi 153 cm, IMT 25,6 kg/m² (overweight). Pasien jarang berolahraga dan tidak patuh minum obat, hanya mengonsumsi bila ada keluhan. Pemeriksaan menunjukkan kadar kolesterol 255 mg/dL yang termasuk kategori tinggi (Soelistijo et al., 2019). Risiko hiperkolesterolemia sendiri bersifat multifaktorial, meliputi usia, jenis kelamin, kurangnya aktivitas fisik, riwayat keluarga, berat badan berlebih,

konsumsi lemak jenuh berlebih, serta kurangnya asupan serat (Mach et al., 2020). Umumnya, hiperkolesterolemia tidak menimbulkan gejala spesifik. Kadar kolesterol tinggi dapat membuat aliran darah lebih kental dan menghambat suplai oksigen, sehingga bisa menimbulkan gejala seperti sakit kepala dan pegal. Karena gejalanya sering tidak khas atau bahkan tidak tampak, disarankan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin minimal setahun sekali untuk deteksi dini, agar risiko penyakit kardiovaskular dapat dicegah (Jellinger, 2018; Soelistijo et al., 2019)

Pasien melaporkan keluhan berupa kelemahan umum pada seluruh tubuh serta tampak pucat. Keluhan disertai dengan sensasi berkunang-kunang dan rasa lemas saat melakukan aktivitas fisik. Riwayat medis menunjukkan bahwa gejala serupa pernah terjadi pada tahun 2020 dan 2023, yang saat itu memerlukan perawatan inap dan transfusi darah. Pasien juga telah menjalani terapi suplementasi zat besi berupa tablet yang dikonsumsi satu kali sehari. Dari anamnesis diet, diketahui pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal, namun ditemukan konjungtiva anemis. Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin sebesar 9,8 g/dL. Temuan klinis dan laboratoris ini mendukung diagnosis anemia defisiensi besi. Selain itu, pasien juga mengeluhkan sesak napas yang disertai nyeri dan rasa panas di daerah epigastrium. Pola makan pasien tidak teratur, termasuk kebiasaan melewatkan sarapan dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta pedas, seperti gorengan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan nyeri tekan di regio epigastrium. Gejala-gejala tersebut konsisten dengan manifestasi klinis dispepsia, yaitu suatu kondisi multifaktorial yang ditandai oleh ketidaknyamanan atau nyeri pada epigastrium, sensasi terbakar, mual, muntah, perasaan penuh setelah makan, cepat kenyang, dan distensi abdomen bagian atas. Faktor risiko yang berkontribusi terhadap dispepsia antara lain pola makan tidak sehat (seperti konsumsi makanan berlemak, pedas, atau dibakar) dan gaya hidup yang tidak mendukung kesehatan, seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), serta kurangnya aktivitas fisik (Harer & Hasler, 2020; Hongo & Fukudo, 2023)

Dari hasil kunjungan yang pertama, perilaku kesehatan pasien masih cenderung kuratif dibanding preventif dan pengetahuan pasien kurang mengenai penyakit-penyakit yang di deritanya. Pasien juga masih belum mengetahui secara dalam mengenai penyakit yang dialami, penyebab penyakit, gejala dan pengobatan penyakit, serta pasien juga mengkhawatirkan keluhan yang dirasakan akan semakin memberat dan tidak dapat sembuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dari segi lingkungan psikososial, kondisi keluarga pasien berfungsi dengan baik. Keluarga berusaha memberikan dukungan dan perhatian terhadap kesembuhan pasien. Namun dari segi ekonomi, pasien merupakan seorang kepala rumah tangga karena suaminya telah meninggal, dan pasien memenuhi kebutuhan ekonomi personal dan keluarganya. Dalam hal ini pasien kemungkinan mendapatkan stress psikososial yang dapat memperberat penyakit pasien. Sebelum intervensi dilakukan, pasien diminta untuk mengerjakan pretest yang terdiri atas 15 butir soal terkait dengan topik hiperkolesterolemia, anemia, dan dispepsia. Pretest ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien mengenai kondisi kesehatannya sebelum mendapatkan edukasi. Hasil dari pretest akan dibandingkan dengan nilai posttest yang dikerjakan setelah intervensi edukatif untuk menilai efektivitas intervensi tersebut. Berdasarkan hasil penilaian, pasien memperoleh skor 7 dari 15 soal, yang mencerminkan tingkat pengetahuan yang masih rendah.

Intervensi yang dilakukan adalah berbasis pada Patient Centered Care dan Family Focused. Intervensi ini tidak hanya ditujukan kepada pasien, tetapi juga melibatkan keluarganya. Perawatan yang berpusat pada pasien melibatkan pengelolaan pasien dengan menghargai preferensi, kebutuhan, dan nilai-nilai individu pasien, serta memastikan bahwa semua

keputusan klinis mempertimbangkan nilai-nilai tersebut. Peran Family Focused dalam intervensi ini diharapkan agar semua anggota keluarga dapat mengawasi pasien selama pengobatan. Keluarga pasien juga diharapkan berperan dalam menerapkan perilaku hidup sehat dan prinsip diet gizi seimbang. Selain itu, keluarga diharapkan bertanggung jawab untuk mengantarkan pasien berobat dan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin minimal sekali sebulan di layanan kesehatan (Deek et al., 2016; McCauley et al., 2021).

Pada kunjungan kedua, dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya. Intervensi non farmakologis meliputi edukasi berupa penyuluhan tentang penyakit pasien menggunakan media poster. Poster tersebut berisi materi tentang hiperkolesterol, anemia, dan dispepsia yang dilengkapi dengan gambar, sehingga diharapkan lebih mudah dipahami oleh pasien. Fokus intervensi adalah meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarganya mengenai penyakit, gejala dan tanda, pencegahan, serta prinsip gizi seimbang. Setelah diberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatannya, intervensi non-farmakologis dilanjutkan dengan sesi konseling yang difokuskan pada permasalahan utama pasien, yaitu pola diet yang kurang seimbang, aktivitas fisik yang tidak teratur, serta manajemen stres. Sebagai bagian dari pendekatan edukatif, dilakukan pula perhitungan kebutuhan gizi harian pasien dan evaluasi pola makan melalui metode food recall. Pasien kemudian diberikan lembar cetak berisi rekomendasi menu diet yang disesuaikan, yaitu diet rendah kolesterol dan tinggi zat besi. Selain itu, anggota keluarga, khususnya anak pasien, turut dilibatkan dalam proses intervensi untuk membantu memantau dan mendukung perubahan gaya hidup pasien, termasuk dalam hal pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap anjuran yang telah diberikan.

Intervensi farmakologis pasien mengikuti regimen pengobatan yang telah diberikan sebelumnya, termasuk simvastatin 10 mg satu kali sehari untuk menurunkan kadar kolesterol dengan menghambat sintesis kolesterol di hati. Simvastatin merupakan terapi lini pertama untuk hiperkolesterolemia, namun penggunaannya memerlukan pemantauan karena berisiko menimbulkan efek samping seperti myositis, miopati, gangguan fungsi hati, dan nyeri otot (Mach et al., 2020; Talreja et al., 2023). Pasien juga mendapatkan ferrous sulfate 300 mg per hari untuk mengatasi anemia defisiensi besi. Peningkatan kadar hemoglobin umumnya dicapai dalam dua bulan, namun terapi dianjurkan dilanjutkan hingga lima bulan untuk memastikan pemulihan cadangan besi tubuh (Kapoh et al., 2021; Pantopoulos & Pantopoulos, 2024). Untuk keluhan dispepsia, pasien diberikan proton pump inhibitor (PPI) yang bekerja langsung menghambat pompa proton di lambung. PPI dipilih karena memiliki efektivitas tinggi dan profil keamanan yang baik dibandingkan antagonis reseptor H2 (Nurhasima, 2019; Purnamasari, 2017). Antasida juga diresepkan untuk meredakan nyeri epigastrium, bekerja dengan menetralkan keasaman lambung melalui reaksi basa lemah dengan HCl, menghasilkan air dan garam (Nurhasima, 2019; Zakiyah et al., 2021).

Evaluasi dilakukan satu minggu pasca intervensi untuk menilai pencapaian target yang telah ditetapkan. Hasil anamnesis ulang menunjukkan bahwa pasien tidak lagi mengalami keluhan sebelumnya. Pengetahuan pasien mengenai kondisi kesehatannya juga mengalami peningkatan yang signifikan. Pemeriksaan fisik ulang mencatat berat badan 57 kg, tinggi badan 153 cm, indeks massa tubuh (IMT) sebesar 24,3, tekanan darah 122/70 mmHg, dan kadar kolesterol darah sebesar 188 mg/dL. Berdasarkan hasil tersebut, terdapat perbaikan klinis dan parameter kesehatan yang menunjukkan respons positif terhadap intervensi yang telah diberikan.

SIMPULAN

Faktor risiko internal pada Ny. S, usia 61 tahun, meliputi status usia lanjut, keterbatasan pengetahuan mengenai penyakit, kecenderungan menjalani pengobatan secara kuratif, pola

makan yang tidak seimbang, serta aktivitas fisik yang minim. Sementara itu, faktor risiko eksternal mencakup kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kondisi pasien, pola pengobatan yang bersifat reaktif, serta dukungan keluarga yang masih terbatas dalam hal pengobatan, pengaturan pola makan, dan aktivitas fisik pasien. Intervensi yang diberikan meliputi pendekatan farmakologis dan non-farmakologis, termasuk edukasi menggunakan media poster yang memuat informasi mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, pentingnya kontrol dan pengobatan, serta pencegahan terhadap hiperkolesterolemia, anemia, dan dispepsia. Setelah dilakukan pendekatan berbasis kedokteran keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan pasien sebesar 40 poin. Selain itu, terdapat perubahan perilaku positif, antara lain pengurangan konsumsi makanan tinggi kolesterol dan berminyak, peningkatan konsumsi sayur dan buah, kepatuhan terhadap pengobatan meskipun tanpa keluhan, serta pelaksanaan aktivitas fisik sesuai anjuran.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulsalam, M., & Daniel, A. (2016). Diagnosis, Pengobatan dan Pencegahan Anemia Defisiensi Besi. Sari Pediatri, 4(2). https://doi.org/10.14238/sp4.2.2002.74-7

Badan Pusat Statistik. (2023). Profil Statistik Kesehatan 2023. In Badan Pusat Statistik (Vol. 07).

Deek, H., Hamilton, S., Brown, N., Inglis, S. C., Digiacomo, M., Newton, P. J., Noureddine, S., Macdonald, P. S., & Davidson, P. M. (2016). Family-centred approaches to healthcare interventions in chronic diseases in adults: A quantitative systematic review. In Journal of Advanced Nursing (Vol. 72, Issue 5). https://doi.org/10.1111/jan.12885

Direktorat P2PTM. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. Kementerian Kesehatan RI.

Ford, A. C., Mahadeva, S., Carbone, M. F., Lacy, B. E., & Talley, N. J. (2020). Functional dyspepsia. In The Lancet (Vol. 396, Issue 10263). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30469-4

Harer, K. N., & Hasler, W. L. (2020). Functional dyspepsia: A review of the symptoms, evaluation, and treatment options. In Gastroenterology and Hepatology (Vol. 16, Issue 2).

Hongo, M., & Fukudo, S. (2023). Functional dyspepsia. In Handbook of Gastrointestinal Motility and Disorders of Gut-Brain Interactions, Second Edition. https://doi.org/10.1016/B978-0-443-13911-6.00010-4

Jellinger, P. S. (2018). American association of clinical endocrinologists/American college of endocrinology management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease clinical practice guidelines. In Diabetes Spectrum (Vol. 31, Issue 3). https://doi.org/10.2337/ds18-0009

Kapoh, S. R., Rotty, L. W. A., & Polii, E. B. I. (2021). Terapi Pemberian Besi pada Penderita Anemia Defisiensi Besi. E-CliniC, 9(2). https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32863

Khalid, N., Nasrullah, & Iqbal, R. K. (2019). Anaemia: Symptoms, Causes, Prevention, Diagnosis and Treatment. Journal of Clinical and Medical Biochemistry, 5(1).

Mach, F., Baigent, C., Catapano, A. L., Koskinas, K. C., Casula, M., Badimon, L., Chapman, M. J., De Backer, G. G., Delgado, V., Ference, B. A., Graham, I. M., Halliday, A., Landmesser, U., Mihaylova, B., Pedersen, T. R., Riccardi, G., Richter, D. J., Sabatine, M. S., Taskinen, M. R., … Patel, R. S. (2020). 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. In European Heart Journal (Vol. 41, Issue 1). https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455

McCauley, L., Phillips, R. L., Meisnere, M., & Robinson, S. K. (2021). Implementing high-quality primary care: Rebuilding the foundation of health care (2021). In Implementing High-Quality Primary Care. https://doi.org/10.17226/25983

Nurhasima. (2019). Pola peresepan dan ketepatan pemberian antasida, ppi (proton pump inhibitor), dan ah2 (antagonis reseptor histamin tipe 2) pada pasien rawat jalan di puskesmas …. Thesis UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, 2.

Pantopoulos, K., & Pantopoulos, K. (2024). Oral iron supplementation: new formulations, old questions. Haematologica, 109(9), 2790–2801. https://doi.org/10.3324/HAEMATOL.2024.284967

Park, S., & Kang, S. (2021). A Western-style diet interacts with genetic variants of the LDL receptor to hyper-LDL cholesterolemia in Korean adults. Public Health Nutrition, 24(10), 2964–2974. https://doi.org/10.1017/S1368980020001305,

Purnamasari, L. (2017). Faktor Risiko, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. Cermin Dunia Kedokteran, 44(12).

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Salsabila, A. (2021). Kecemasan dan Kejadian Dispepsia Fungsional. Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences, 2(2). https://doi.org/10.37287/ijnhs.v2i2.306

Soelistijo, S. A., Lindarto, D., Decroli, E., Permana, H., Sucipto, K. W., Kusnadi, Y., Budiman, Ikhsan, R., Sasiarini, L., & Sanusi, H. (2019). PERKENI, 2015. PB Perkeni.

Stanaway, J. D., Afshin, A., Gakidou, E., Lim, S. S., Abate, D., Abate, K. H., Abbafati, C., Abbasi, N., Abbastabar, H., Abd-Allah, F., Abdela, J., Abdelalim, A., Abdollahpour, I., Abdulkader, R. S., Abebe, M., Abebe, Z., Abera, S. F., Abil, O. Z., Abraha, H. N., … Murray, C. J. L. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet, 392(10159). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6

Sumarni, S., & Andriani, D. (2019). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Dispepsia. Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF), 2(1). https://doi.org/10.35451/jkf.v2i1.282

Talreja, O., Kerndt, C. C., & Cassagnol, M. (2023). Simvastatin. XPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference, 1–4. https://doi.org/10.1016/B978-008055232-3.62620-0

WHO. (2020). Risk-based CVD management. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/333221/9789240001367-eng.pdf

WHO. (2021). WHO Global Anaemia estimates, 2021 Edition. In Noncommunicable diseases.

Zakiyah, W., Eka Agustin, A., Fauziah, A., Sa'diyyah, N., & Ibnu Mukti, G. (2021). Definisi, Penyebab, Klasifikasi, dan Terapi Sindrom Dispepsia. Jurnal Health Sains, 2(7). https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.230.