

LAPORAN KASUS

Laporan Kunjungan Rumah Kasus Dislipidemia: pengalaman mahasiswa kedokteran stase Kesehatan Komunitas

Azra Amalia Nasution¹, Pinta Pudiyanti Siregar², Yulia Aprina Nasution³

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Email korespondensi: pinta.pudiyanti@umsu.ac.id

Abstrak: Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lemak (lipid) yang ditandai peningkatan kadar kolesterol total ≥ 200 mg/dl, kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) ≥ 130 mg/dl, trigliserida (TG) ≥ 150 mg/dl, atau penurunan kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) < 35 mg/dl. Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi dislipidemia di Indonesia ada 28,8% penduduk yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol total di atas 200 mg/dL di mana penduduk perkotaan lebih banyak menderita dibanding pedesaan. Seorang pasien 56 tahun Keluhan utama kram pada kedua tangan. Hal ini dirasakan oleh pasien kurang lebih 2 tahun ini sering kram di kedua tangan saat bangun pagi dan semakin sering timbul. Keluhan lain yang dirasakan adalah rasa tegang di daerah tengkuk terkadang juga sakit kepala bagian belakang serta rasa pegal di daerah punggung, bahu dan persendian. Pemeriksaan kadar kolestrol di dapatkan 304 mg/dl. Pasien telah diberikan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Setelah kunjungan pertama terdapat perubahan perilaku pada pasien yaitu obat simvastatin diminum secara rutin setiap hari dan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi mengkonsumsi makanan berlemak, melaukan aktivitas fisik, tetapi pasien masih belum bisa menghindari kebiasaan merokok dan pasien mulai ingin pergi ke pelayanan kesehatan untuk mengontrolkadar kolestrol secara berkala.

Kata Kunci: Dislipidemia, kunjungan rumah, laporan kasus, kunjungan rumah

PENDAHULUAN

Pada masyarakat di dunia termasuk Indonesia cenderung mengalami perubahan pola konsumsi makanan yang tinggi lemak. Perubahan ini di iringi pula dengan gaya hidup sedentari yaitu perilaku seseorang yang tidak banyak melakukan gerakan dan

hanya mengeluarkan sedikit energi, seperti duduk, membaca, menonton televisi, belajar, bermain *game*, dan menggunakan komputer. Semua ini dapat berujung dengan munculnya berbagai penyakit seperti dislipidemia. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lemak (lipid) yang

ditandai peningkatan kadar kolesterol total (≥ 200 mg/dl), kolesterol Low Density Lipoprotein (LDL) (≥ 130 mg/dl), trigliserida (TG) (≥ 150 mg/dl), atau penurunan kadar kolesterol High Density Lipoprotein (HDL) (< 35 mg/dl). Sebagai salah satu komponen dari trias sindrom metabolik selain hipertensi dan diabetes mellitus, dislipidemia merupakan salah satu faktor utama terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan munculnya penyakit jantung koroner (PJK), stroke, dan penyakit vaskuler perifer yang tergabung dalam penyakit kardiovaskular (PKV).^{1,2}

Dislipidemia disebabkan oleh terganggunya metabolisme lipid akibat interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Walau terdapat bukti hubungan antara kolesterol total dengan kejadian kardiovaskular, hubungan ini dapat menyebabkan kesalahan interpretasi di tingkat individu seperti pada wanita yang sering mempunyai konsentrasi kolesterol HDL yang tinggi. Kejadian serupa juga dapat ditemukan pada subjek dengan DM atau sindrom metabolik di mana konsentrasi kolesterol HDL sering ditemukan rendah. Pada keadaan ini, penilaian risiko hendaknya mengikutsertakan analisis berdasarkan

konsentrasi kolesterol HDL dan LDL.³ Dari data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi dislipidemia di Indonesia ada 28,8% penduduk yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol total di atas 200 mg/dL di mana penduduk perkotaan lebih banyak menderita dibanding pedesaan.^{4,5} Bahkan pada umumnya penderita dislipidemia tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul nyeri perut, pusing, stroke, nyeri dada, sakit kepala, sesak napas, penyakit jantung, penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, nyeri betis saat berjalan. Oleh karena penyebab utama gejala penyakit dislipidemia ini adalah kandungan lemak maka pengobatan yang dilakukan biasanya berupa diet keras dalam mengurangi kadar lemak dalam makanan.^{6,7} Kemudian beberapa faktor yang mempengaruhi dislipidemia antara lain : factor jenis kelamin, factor umur, factor genetik, factor obesitas, factor merokok, dan factor makanan. Penegakkan diagnosis dislipidemia terutama mengandalkan modalitas utama berupa pemeriksaan penunjang. Akan tetapi, anamnesis dan pemeriksaan fisik juga memegang peranan penting dalam menentukan stratifikasi risiko bagi pasien

dengan dislipidemia. Selain itu, melalui anamnesis dan pemeriksaan yang menyeluruh, dokter dapat membedakan penyebab dislipidemia yang terjadi pada pasien berasal dari kelompok primer atau sekunder.^{8,9}

Pada pemeriksaan laboratorium memegang peranan penting dalam menegakkan diagnosa. Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL dan trigliserida plasma. Pengobatan dislipidemia terdiri dari terapi non farmakologi dan farmakologis. Terapi non farmakologis seperti terapi nutrisi dan aktivitas fisik. Terapi farmakologi dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu terapi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan dari terapi farmakologi dislipidemia dalam jangka pendek adalah untuk mengontrol kadar LDL dan HDL dalam darah. Tujuan jangka panjang untuk mencegah terjadinya jantung koroner. Cara penanganannya dengan menormalkan kadar kolesterol LDL dan kolesterol HDL dalam darah. Obat-obatan terkini yang lazim digunakan meliputi statin, niasin, dan fibrat. Obat-obatan ini memiliki mekanisme kerja yang berbeda dalam menurunkan kolesterol darah. Apabila

dislipidemia tidak segera diatasi, maka akan terjadi berbagai macam komplikasi, antara lain ialah atherosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular seperti stroke, kelainan pembuluh darah tubuh lainnya, dan pankreatitis akut. Dislipidemia yang ditangani dengan komprehensif memiliki prognosis yang baik. Sebagian besar pasien merespon baik terhadap terapi penurunan kolesterol. Hanya saja, perubahan gaya hidup dan modifikasi asupan nutrisi memiliki peranan penting dalam kesuksesan terapi dislipidemia.^{9,10,11}

KASUS

Seorang pasien 56 tahun dengan penyakit dislipidemia yang di temukan pada saat melakukan check-up pada saat kunjungan kerumahnya. Keluhan utama kram pada kedua tangan. Hal ini dirasakan oleh pasien kurang lebih 2 tahun ini sering merasa kram di kedua tangan saat bangun pagi dan keluhan dirasakan sering hilang timbul. Keluhan lain yang dirasakan adalah rasa tegang pada daerah tengkuk terkadang juga sakit kepala bagian belakang serta rasa pegal di daerah punggung, bahu dan persendian. Pasien mempunyai riwayat penyakit dislipidemia akan tetapi pasien tidak rutin kontrol kadar kolestrol dan tidak

teratur mengonsumsi obat. Pada Pasien ada riwayat konsumsi obat simvastatin, tetapi pasien hanya minum obat apabila keluhan pasien muncul dan pasien ada riwayat konsumsi obat meloxicam yang di dapat dari apotek. Riwayat penyakit keluarga di dapat ayah pasien memiliki penyakit dislipidemia dan hipertensi. Riwayat merokok (+) dan minum alkohol (-). Riwayat gizi pasien makan 3 kalisehari dengan lauk pauk berupa ikan, telur, konsumsi sayur dan buah kadang-kadang. Riwayat lingkungan pasien tergolong bersih dan padatpenduduk. Hasil pemeriksaan kunjungan pertama (31 Maret 2022),Pemeriksaan tanda vital ditemukan Tekanan Darah : 130/90 mmHg. Pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil Kadar gula darah sewaktu : 160 mg/dL, Asam urat : 6,8 mg/dL, Kolesterol : 304 mg/dL. Kemudian pada pemeriksaan kunjungan kedua (09 april 2022), pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik. Pemeriksaan tanda vital ditemukan tekanan darah : 110/80 mmHg. Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil Kadar gula darahpuasa : 70mg/dL, Asam urat : 6.0mg/dL, Kolesterol : 270 mg/dL.



Gambar 1. Pemeriksaan pasien

PEMBAHASAN

Seorang pasien 56 tahun, di diagnosis mengalami dislipidemia karena pada anamnesa di dapatkan adanya keluhan kram pada kedua tangan yang di rasakan pasien kurang lebih 2 tahun ini. Kram di kedua tangan saat bangun pagi dan semakin sering timbul. Keluhan lain yang dirasakan adalah rasa tegang di daerah tengkuk terkadang juga sakit kepala bagian belakang serta rasa pegal di daerah punggung, bahu dan persendian. Keluhan pasien semakin memberat apabila pasien-pasien mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dan santan. Dari pemerikasaan kadar kolestrol total di dapatkan 304 mg/dl.

Pada kunjungan pertama yang dilakukan pada pasien adalah pendekatan dan pengenalan terhadap pasien serta anamnesis tentang keluarga, perihal penyakit yang diderita pasien. Dari hasil kunjungan tersebut pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang di deritanya. Pasien diberikan obat simvastatin 20mg dan hanya diminum saat keluhan muncul, sehingga direncanakan memberikan edukasi kepada pasien untuk rutin minum obat tanpa putus, menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi makanan berlemak, melakukan aktivitas fisik atau berolahraga minimal 30 menit sehari, hindari kebiasaan merokok, serta disarankan untuk rutin mengunjungi pelayanan kesehatan untuk mengontrol kadar kolestrol pasien agar tetap berada dalam batas normal. Selanjutnya pada kunjungan kedua yang dilakukan pada pasien adalah mengevaluasi kondisi kesehatan pasien terhadap penyakit yang di deritanya terkait edukasi yang telah diberikan pada kunjungan pertama. Dari hasil yang didapat pasien sudah mengkonsumsi obat simvastatin 20 mg 1x1 per hari yang diberikan dokter, kemudian pasien juga mengaku sudah mengurangi konsumsi makanan berlemak dan

melakukan aktivitas fisik tetapi pasien masih belum menghindari kebiasaan merokok. Pada pemeriksaan kadarkolestrol pada pasien didapatkan hasil 270 mg/dl. Pada terapi farmakologi dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu terapi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Tujuan dari terapi farmakologi dislipidemia dalam jangka pendek adalah untuk mengontrol kadar LDL dan HDL dalam darah. Tujuan jangka panjang untuk mencegah terjadinya jantung koroner. Cara penanganannya dengan menormalkan kadar kolesterol LDL dan kolesterol HDL dalam darah. Obat-obat terkini yang lazim digunakan meliputi statin, niasin, dan fibrat. Obat-obat ini memiliki mekanisme kerja yang berbeda dalam menurunkan kolesterol darah. Terapi non farmakologi seperti terapi nutrisi dan aktivitas fisik. Dan selama dua kali pertemuan pasien mengalami penurunan kadar kolestrol dari 304 mg/dl menjadi 270 mg/dl walaupun belum sampai dibatas normal kadar kolestrol.

KESIMPULAN

Pasien telah diberikan terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terdapat perubahan perilaku pada pasien

yaitu obat simvastatin diminum secara rutin setiap hari dan menerapkan pola hidup sehat seperti mengurangi mengkonsumsi makanan berlemak, melaukan aktivitas fisik, tetapi pasien masih belum bisa menghindari kebiasaan merokok dan pasien mulai ingin pergi ke pelayanan kesehatan untuk kontrol kadar kolestrol secara berkala. Melakukan kunjungan ke rumah pasien dapat memberikan manfaat yang sangat besar dalam mengontrol kadar kolestrol pasien yang mengalami dislipidemia. terkait pengetahuan dan edukasi yang di berikan kepada pasien terhadap penyakit yang di derita pasien. Dan dapat mencegah komplikasi antara lain atherosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular seperti strok,

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyuni, Sri. *Dislipidemia menyebabkan Stress Oksidatif ditandai oleh Meningkatnya Malondialdehid*. Bali: Udayana university Press,2015.ISBN.
2. Nurul Dina Rahmawati, Ratu Ayu DewiSartika. AnalisisFaktor-Faktor Risiko Kejadian Dislipidemia pada karyawanPria*Head Office* PT.X, Cakung, Jakarta Timur.

kelainan pembuluh darah tubuh lainnya, dan pankreatitis akut. Pada stase PH ini saya mendapatkan banyak manfaat mulai dari memahami karakter pasien dan mendapat pengalaman menganamnesis sampai memberikan edukasi kepada pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan penghargaan setingginya atas bimbingan dan pengarahan dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kota Medan dan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara serta bapak dan ibu yang menjadi pasien sehingga dapat terselenggara kegiatan kunjungan rumah ini.

NutrireDaiita. Vol 12,No.1 April 2020.

3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). Pedoman tatalaksana dislipidemia. Jakarta: PERKI. 2017.
4. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI. 2018.
5. Jellinger, SP, etal., etal.*American AssociationofClinicalEndocrinolog*

- istand American College of Endocrinology Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Diseases*. American : Endo Pract, 2017.
6. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). Pedoman tatalaksana dislipidemia. Jakarta: PERKI. 2013.
 7. Anies. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media. 2018
 8. Goldberg AC. *Dyslipidemia (hiperlipidemia)*. 2018.
 9. Rahmayanti, Siti Meidha. Hubungan Parameter Antropometri dan Resistensi Insulin dengan Profil Lipid pada Dislipidemia. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. 2016.
 10. Rabi'eh, *et all*. Tatalaksana Terkini Dislipidemia. *Jurnal Kedokteran Meditek*. Vol 20, No.54, Sept-Des 2014.
 11. Management of Dyslipidemia in Adults. Retrieved 21 December 2020.