



Volume 12 Issue 1, 2025, 481-491

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

Penatalaksanaan Holistik pada Wanita 62 Tahun dengan *Hypertensive Heart Disease* (HHD) melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan

Rizky Agung Purnomo¹, Sahab Sibuea², Imelda Carolia³

¹ Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

^{2,3} Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Rizky Agung Purnomo, alamat Jl. Ir. H. Juanda, Kotaagung, e-mail

ragungpurnomo@gmail.com

Received : 2 Januari 2025

Accepted : 20 Mei 2025

Published : 20 Juni 2025

ABSTRAK

Hypertensive heart disease (HHD) adalah gangguan jantung yang disebabkan oleh hipertensi. Penyakit ini menjadi penyebab utama sekitar 1,16 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2019, yang sebenarnya dapat dicegah dengan pengobatan antihipertensi yang tepat. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal serta masalah klinis yang dialami pasien, sekaligus menerapkan pelayanan kedokteran keluarga berdasarkan *evidence based medicine* dengan pendekatan yang berfokus pada pasien, keluarga, dan komunitas. Jenis penelitian ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, sedangkan data sekunder didapat dari rekam medis. Studi ini dilakukan dengan pendekatan diagnosis holistik secara kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny. S, seorang wanita berusia 62 tahun, datang ke Puskesmas Gedong Tataan untuk kontrol pengobatan jantung dengan keluhan mudah lelah saat melakukan aktivitas berat dan kadang disertai sesak napas. Pasien didiagnosis menderita HHD berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Intervensi yang dilakukan meliputi tindakan medikamentosa dan non-medikamentosa yang diberikan kepada pasien serta keluarganya melalui tiga kali kunjungan rumah. Intervensi ini berhasil meningkatkan pengetahuan pasien serta memperbaiki perilaku pasien dan keluarganya.

Kata kunci: *Hypertensive Heart Disease*, Kedokteran Keluarga

Holistic Management of A 62 Year Old Woman with Hypertensive Heart Disease (HHD) through A Family Medicine Approach in the Working Area of Gedong Tataan Inpatient Heart Centre

ABSTRACT

Hypertensive heart disease (HHD) is a cardiac disorder caused by hypertension. In 2019, HHD was the leading cause of approximately 1.16 million deaths worldwide, many of which could have been prevented with appropriate antihypertensive treatment. This study aimed to identify internal and external risk factors as well as clinical problems in patients, and to implement family medicine services grounded in *evidence-based medicine* using a patient-centered, family-focused, and community-oriented approach. This study took the form of a case report. Primary data were collected through anamnesis and physical examination, while secondary data were obtained from medical records. The study was conducted using a holistic diagnostic approach, employing both quantitative and qualitative methods. The results revealed that Mrs. S, a 62-year-old woman, visited Gedong Tataan Health Center for heart treatment follow-up, presenting with easy fatigue during strenuous activities, occasionally accompanied by shortness of breath. She was diagnosed with HHD based on anamnesis, physical examination, and supporting tests. Interventions, both pharmacological and non-pharmacological, were delivered to the patient and her family during three home visits. These interventions successfully increased the patient's knowledge and improved the behaviors of both the patient and her family.

Keyword: *Hypertensive Heart Disease*, Family Medicine

LATAR BELAKANG

Hipertensi masih merupakan kondisi kesehatan yang umum, terutama di negara-negara berkembang, dengan tingkat pengendalian yang rendah. Peningkatan tekanan darah arteri yang berkelanjutan memaksakan peningkatan beban jantung, memicu kaskade perubahan struktural dan fungsional pada jantung yang dikenal sebagai *hypertensive heart disease* (HHD).¹ Beban penyakit disebabkan oleh HHD terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir, dan HHD merupakan penyebab utama 1,16 juta kematian pada tahun 2019 di seluruh dunia yang seharusnya dapat dicegah dengan pengobatan antihipertensi yang adekuat.^{2,3}

HHD ditandai dengan perubahan miokard mikro dan makroskopis, adaptasi fenotipik struktural, dan perubahan fungsional yang termasuk fibrosis jantung, dan remodeling atrium dan ventrikel serta sistem arteri.⁴ Manifestasi umum dari HHD adalah hipertrofi ventrikel kiri (LVH).⁵ Temuan dari studi skala besar menurut ekokardiografi menunjukkan prevalensi LVH pada individu dengan hipertensi melebihi 20% dan secara signifikan lebih tinggi di Asia dan Afrika.²

Pasien dengan HHD menghadapi risiko yang signifikan untuk mengalami gagal jantung.⁶ Jadi, HHD adalah spektrum yang berkisar dari disfungsi diastolik ventrikel kiri tanpa gejala hingga gagal jantung klinis. Selain itu, HHD telah dihubungkan ke berbagai akibat buruk kardiovaskular, termasuk infark miokard, stroke, bahkan *sudden cardiac death*.²

TUJUAN STUDI

Adapun tujuan penulisan artikel ini ialah untuk:

1. Mengetahui faktor risiko internal dan eksternal serta *clinical problems* pada pasien.
2. Penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine*

pada pasien serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered*, *family focused*, dan *community oriented*.

METODE

Studi ini merupakan sebuah *case report*. Informasi utama diambil berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik di Puskesmas, serta wawancara lanjutan dan pemeriksaan saat kunjungan ke rumah dalam rangka memenuhi informasi mengenai keluarga, aspek psiko-sosial, serta lingkungan. Informasi tambahan didapatkan dari *medical record* pasien di Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan. Evaluasi dilakukan berdasarkan diagnosis menyeluruh yang mencakup awal, proses, dan akhir penelitian dengan pendekatan *family medicine*.

ILUSTRASI KASUS

Pasien Ny. S usia 62 tahun, datang ke Puskesmas Gedong Tataan pada hari Senin, 20 Mei 2024 untuk kontrol rutin pengobatan penyakit jantung yang dialami sejak 2013. Saat ini pasien mengeluhkan mudah lelah bila melakukan aktivitas berat seperti menaiki anak tangga. Pasien juga sesekali mengeluhkan sesak nafas saat melakukan aktivitas tersebut.

Awalnya pada Desember 2013 pasien merasakan keringat dingin sewaktu membersihkan rumah. Pasien juga merasa sangat lemas sehingga mengabaikannya. Tidak lama kemudian, pasien mengeluhkan sesak napas dan nyeri dada. Nyeri dada dirasakan di bagian tengah yang terus menerus terasa seperti ditekan. Pasien dibawa ke klinik terdekat namun karena kondisi pasien tidak kunjung membaik, pasien dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUDAM). Pasien sempat dirawat selama 3 hari di ruang Intensive Care Unit (ICU) dan 4 hari di ruang perawatan. Hingga saat ini,

pasien rutin rawat jalan ke Poliklinik Jantung. Awalnya pasien kontrol tiap 1 bulan sekali namun semakin lama intensitas berkurang hingga saat ini kontrol tiap 4 bulan sekali.

Pasien tidak mengetahui sebelumnya bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi. Namun ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien mengaku sering mengonsumsi makanan bercita rasa tinggi yang kaya garam. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap obat dan makanan. Tidak ada olahraga yang dilakukan pasien secara rutin.

Pasien sudah menikah dan memiliki 5 anak. Dulu pasien bekerja sebagai petani. Setiap pagi pasien berangkat ke sawah bersama suaminya dan pulang pada siang atau sore hari. Namun saat ini karena penyakit yang dialami dirinya, pasien sehari-hari beraktivitas di dalam rumah membantu urusan dan pekerjaan rumah tangga.

Pasien hidup berempat bersama suami, ibu mertua, dan anak bungsunya. Hubungan pasien dengan suami, ibu mertua, dan anak bungsunya terjalin sangat baik. Hubungan pasien terhadap lingkungan di sekitarnya cukup baik. Upaya kesehatan yang dilakukan cenderung kuratif. Pasien khawatir penyakit yang dialami dapat memburuk dan berakibat fatal. Pasien berharap penyakit ini dapat membaik bila mengikuti pengobatan yang dianjurkan oleh dokter.

Penghasilan keluarga didapatkan dari suaminya bekerja sebagai petani. Pasien mengungkapkan bahwa penghasilan tersebut dapat digunakan untuk mencukupi berbagai kebutuhan, baik primer, sekunder, dan tersier.

DATA KLINIS PASIEN

Pemeriksaan dilakukan di Puskesmas Gedong Tataan pada 5 Mei 2024.

Anamnesis

Pasien datang untuk kontrol rutin pengobatan penyakit jantung yang dialami sejak 2013. Saat ini pasien mengeluhkan mudah lelah bila melakukan aktivitas berat

seperti menaiki anak tangga. Pasien juga sesekali mengeluhkan sesak nafas saat melakukan aktivitas tersebut. Pasien tidak mengetahui sebelumnya jika dirinya mempunyai penyakit hipertensi. Tetapi ayah pasien memiliki riwayat hipertensi juga. Pasien mengaku sering mengonsumsi makanan bercita rasa tinggi yang kaya garam. Pasien tidak mempunyai alergi pada obat dan makanan. Tidak terdapat olahraga yang dilakukan secara rutin.

Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum kesan sakit ringan, compos mentis, pemeriksaan tekanan darah (TD) 150/100 mmHg, suhu 36,80C, nadi 78x/menit, laju napas 19x/menit, SpO2 99%, berat badan (BB) 70 kg, tinggi badan (TB) 160 cm, indeks massa tubuh (IMT) 27,3 kg/m² dengan kesan obesitas.

Status Generalisata

Pemeriksaan rambut, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan kesan dalam batas normal. Pemeriksaan KGB leher tidak teraba. JVP 5+2 H2O. Pemeriksaan paru kesan dalam batas normal. Pemeriksaan jantung didapatkan batas kiri melebar kesan kardiomegali. Pada abdomen kesan inspeksi abdomen cembung; pemeriksaan auskultasi pada bising usus 7 kali per menit; perkusi didapatkan timpani seluruh lapang; palpasi nyeri tekan dan pembesaran hepar juga limpa tidak ada. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah kesan akral hangat, *capillary refill time* <2 detik, dan tidak ditemukan edema. Status neurologis dalam batas normal.

Status Lokalis Jantung

Ictus cordis tidak tampak. Palpasi ictus cordis terdapat di ICS V mid clavicula kiri 1 jari ke lateral, perkusi batas kiri ICS V midclavicula kiri 1 jari ke lateral, batas kanan ICS IV linea para sternal kanan, dan batas atas di ICS II. Auskultasi terdengar bunyi jantung I dan II reguler, gallop S4 (+), mumur (-).

Pemeriksaan Penunjang

Elektrokardiografi:

- Normal sinus
- Premature Ventricular Contraction (PCV)
- Normal axis
- QT memanjang

Ekokardiografi:

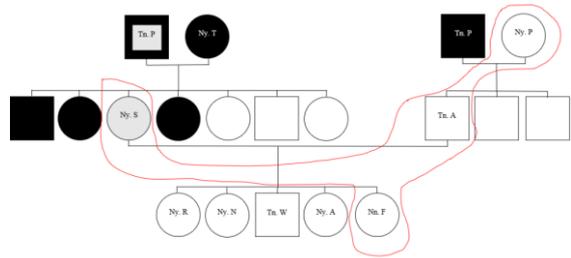
- Poor echo window at 4 chambers view
- Concentric LVH
- Fungsi sistolik LV normal
- Disfungsi diastolik grade I
- Katup-katup normal
- Kontraktilitas RV normal

DATA KELUARGA

Ny. S berusia 62 tahun adalah seorang ibu rumah tangga. Kedua orang tua sudah meninggal. Ny. S merupakan anak ketiga dari tujuh bersaudara, memiliki suami usia 65 tahun, dan 5 orang anak. Sebanyak 4 anaknya sudah menikah dan memiliki rumah masing-masing. Saat ini Ny. S tinggal dengan suaminya, anak bungsunya, dan ibu mertuanya. Bentuk keluarga pasien adalah *extended family*.

Seluruh keputusan terkait masalah keluarga dibahas bersama dan ditentukan oleh suami yang berperan sebagai kepala keluarga. Hubungan antar anggota keluarga cukup harmonis. Keluarga selalu meluangkan waktu untuk berkumpul di malam hari. Keluarga pasien konsisten beribadah di rumah. Mereka selalu mendukung anggotanya yang sakit untuk mendapatkan perawatan, dan salah satu anggota selalu menemani saat berobat. Cara berobat yang dilakukan masih lebih mengutamakan penyembuhan. Puskesmas Gedong Tataan terletak sekitar 7 km dari rumah pasien. Biaya pengobatan pasien ditanggung oleh BPJS.

Genogram

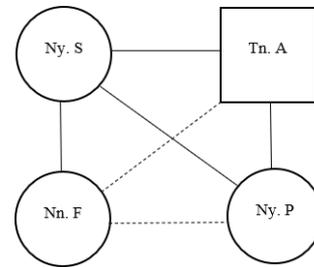


Keterangan:

- : pernikahan
- : keturunan
- : perempuan
- : laki-laki
- : hipertensi
- : meninggal
- ▭ : serumah

Gambar 1. Genogram Keluarga Ny.S

Peta Keluarga



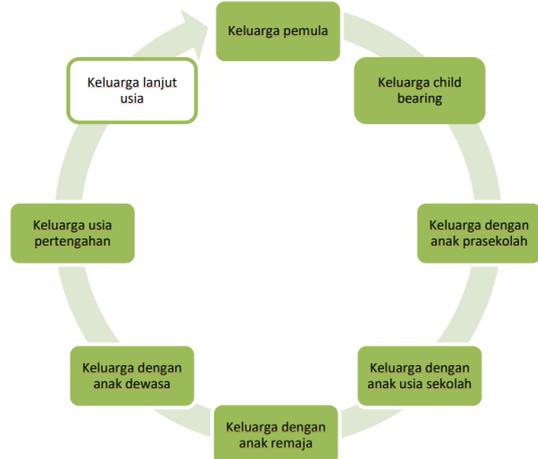
— : Hubungan sangat erat

- - : Hubungan erat

Gambar 2. Peta Keluarga Ny. S

Siklus Hidup Keluarga

Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga Ny. S berada dalam tahap VIII yakni tahap keluarga lanjut usia.



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Ny.S

APGAR Keluarga

Tabel 1. APGAR Keluarga Ny.S

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya senang sebab saya bisa memohon bantuan pada anggota keluarga saat saya mengalami masalah	2
Partnership	Saya senang terhadap cara keluarga berbincang tentang beragam isu dan membagikan permasalahan kepada saya	2
Growth	Saya bahagia sebab keluarga mendukung serta menerima keinginan saya dalam mengawali aktivitas atau <i>goal</i> baru di kehidupan	1
Affection	Saya senang terhadap cara keluarga menunjukkan cinta serta merespons emosi saya, termasuk marah, sedih, dan kasih sayang	2
Resolve	Saya senang terhadap cara saya serta keluarga menghabiskan waktu bersama-sama	2
	Total	9

Nilai APGAR Keluarga yaitu 9 dengan interpretasi fungsi keluarga baik.

SCREEM Keluarga

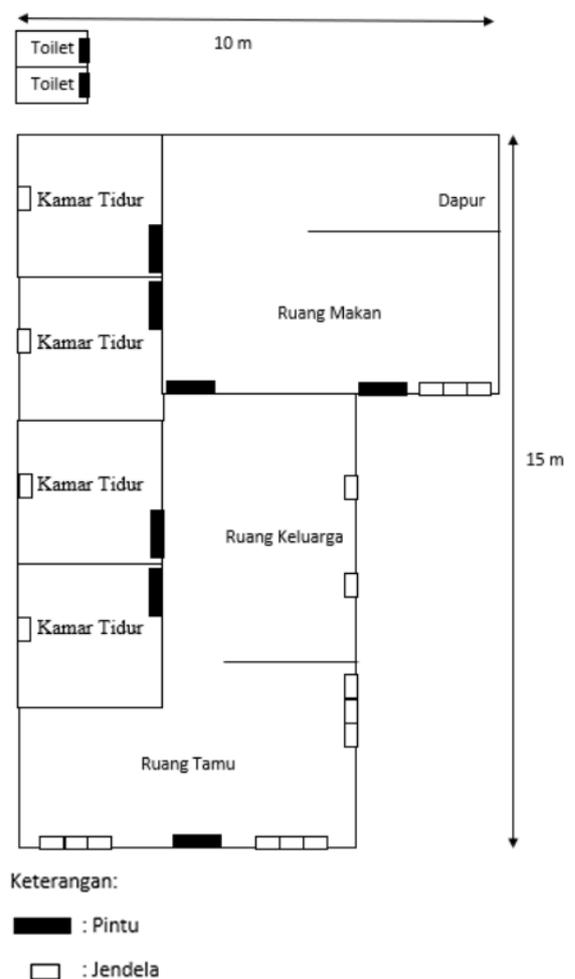
Tabel 2. SCREEM Keluarga Ny.S

	Ketika seseorang dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami saling mendukung dalam keluarga	√			
S2	Kawan-kawan dan tetangga di sekitar memberikan bantuan kepada keluarga kami		√		
C1	Nilai-nilai budaya kami membagikan kekuatan serta keberanian bagi keluarga kami	√			
C2	Praktik saling membantu, kepedulian, dan		√		

	perhatian dalam komunitas kami sangat bermanfaat bagi keluarga kami	
R1	Imam dan ajaran agama yang kami percayai sangat berkontribusi terhadap keluarga kami	√
R2	Figur agama atau komunitas keagamaan mendukung keluarga kami	√

Fungsi patologis dalam sebuah keluarga dapat dievaluasi melalui SCREEM Score, dan dengan skor 23, dapat disimpulkan bahwa Ny. S memiliki sumber daya yang mencukupi.

DATA LINGKUNGAN RUMAH



Gambar 4. Denah Rumah Ny. S

Rumah pasien memiliki ukuran 10x15 m². Terdapat empat buah kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, satu ruang makan, dan dua toilet yang menggunakan toilet jongkok. Di samping toilet, ada area untuk mencuci pakaian yang dilengkapi dinding dan lantai semen. Di bagian belakang rumah, terdapat halaman untuk menjemur pakaian. Dinding rumah terbuat dari bata, dan lantai semen serta dapur berada di dalam rumah dengan lantai semen. Cahaya matahari cukup menerangi bagian dalam rumah, dan setiap kamar dilengkapi dengan ventilasi serta jendela. Rumah sudah terhubung dengan listrik, air yang digunakan berasal dari sumur, dapur memakai kompor gas, dan air yang diminum diperoleh dari air yang telah dimasak. Selama kunjungan, kebersihan rumah terlihat baik. Secara keseluruhan, kondisi rumah terlihat rapi.

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

Aspek Personal

- Alasan kedatangan: kontrol pengobatan penyakit jantung dengan keluhan mudah lelah, dan sesak nafas
- Kekhawatiran: kondisi memburuk dan berakibat fatal
- Persepsi: Penyakit tidak dapat disembuhkan sehingga perlu mengkonsumsi obat teratur
- Harapan: kondisi membaik dengan mengikuti pengobatan anjuran dokter

Aspek Klinis

- *Hypertensive heart disease* (ICD-10: I11)
- Obesitas (ICD-10: E66)

Aspek Risiko Internal

- Kurangnya pengetahuan pasien tentang:
 - a. Definisi penyakit HHD
 - b. Faktor risiko HHD
 - c. Gejala dan tanda HHD
 - d. Pengobatan HHD
 - e. Modifikasi gaya hidup HHD
- Ayah pasien memiliki riwayat

penyakit hipertensi

- Berusia >60 tahun
- Kurangnya pengetahuan pasien tentang asupan gizi seimbang
- Hanya melakukan aktivitas fisik ringan dan tidak berolahraga

Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya psikososial keluarga terkait penyakit pasien
- Keluarga gemar mengkonsumsi makanan bercita rasa tinggi yang kaya garam
- Upaya pengobatan dari keluarga masih kuratif

Derajat Fungsional

Pasien dapat melakukan aktivitas ringan baik di dalam rumah dan di luar rumah sehingga derajat fungsionalnya 2.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diberikan kepada pasien mencakup pendekatan medis dan non-medis yang disesuaikan dengan kondisi kesehatannya. Pendekatan medis difokuskan pada pengurangan gejala dan pencegahan komplikasi guna meningkatkan kualitas hidup pasien. Sementara itu, pendekatan non-medis melibatkan edukasi mengenai penyakit yang diderita, faktor-faktor risiko, serta perubahan gaya hidup yang dapat diterapkan. Proses intervensi dilakukan melalui tiga kali kunjungan ke rumah pasien. Kunjungan pertama bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien. Kunjungan kedua difokuskan pada pelaksanaan intervensi dengan pendekatan yang melibatkan pasien, keluarga, dan lingkungan sekitar. Kunjungan ketiga digunakan untuk mengevaluasi hasil dari intervensi yang telah dilakukan.

Non-Medikamentosa

- Edukasi tentang penyakit HHD termasuk faktor risiko, tanda dan gejala, hal yang perlu dilakukan bila

timbul keluhan, dan upaya pengobatannya

- Edukasi modifikasi gaya hidup meliputi: pola diet DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) yaitu pola makan dengan banyak konsumsi buah, sayur, dan produk susu rendah lemak, serta pembatasan konsumsi garam dapur satu sendok teh per hari, membatasi konsumsi daging merah, penurunan berat badan hingga mencapai IMT 18,5-22,9 kg/m², dan berolahraga setidaknya 30 menit per hari *aerobic exercise* intensitas sedang selama 5 hari per pekan seperti lari, naik sepeda, atau berenang
- Edukasi untuk kontrol pengobatan teratur dengan target tekanan darah

Medikamentosa

- Bisoprolol 1x2,5mg

Family Focused

- Menyampaikan informasi pada keluarga tentang penyakit, faktor risiko, tanda, gejala, serta upaya pengobatan HHD
- Meminta anggota keluarga mendukung pengobatan pasien baik secara moral, material, dan emosional
- Edukasi keluarga untuk melakukan upaya modifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat

Community Oriented

- Memberikan edukasi kepada orang-orang yang berada di lingkungan rumah tentang definisi penyakit HHD, faktor risiko, tanda dan gejala, serta pentingnya melakukan modifikasi gaya hidup sehat

DIAGNOSTIK HOLISTIK AKHIR

Aspek Personal

- Alasan kedatangan: kontrol penyakit, keluhan yang dirasakan membaik

- Kekhawatiran: Mulai berkurang seiring meningkatnya pengetahuan pasien
- Persepsi: penyakit dapat dikendalikan dan dicegah perburukannya dengan menerapkan modifikasi gaya hidup dan kontrol pengobatan teratur
- Harapan: Keluhan berkurang dan penyakit terkontrol baik

Aspek Klinis

- *Hypertensive heart disease* (ICD-10: I11)
- Obesitas (ICD-10: E66)

Aspek Risiko Internal

- Pemahaman pasien terkait penyakitnya meningkat
- Pasien memahami bahwa penyakit dialami yang berhubungan dengan genetik
- Pasien mengetahui penyakit yang dialami berpotensi menyerang usia lanjut
- Meningkatnya pengetahuan pasien tentang asupan gizi seimbang
- Pasien mulai melakukan aktivitas fisik sesuai anjuran

Aspek Risiko Eksternal

- Pemahaman keluarga terkait penyakit HHD meningkat
- Kebiasaan keluarga mengkonsumsi makanan kaya garam mulai dibatasi
- Upaya pengobatan mulai bergeser ke preventif

Derajat Fungsional

Pasien dapat mengerjakan aktivitas ringan baik di dalam dan di luar rumah sehingga derajat fungsionalnya adalah 2.

PEMBAHASAN

Ny. S, usia 62 tahun datang untuk kontrol rutin pengobatan penyakit jantung yang telah diderita sejak 2013. Pasien awalnya tidak mengetahui memiliki hipertensi sebelum timbul keluhan penyakit jantungnya. Awalnya pasien merasakan keringat dingin yang diikuti

dengan lemas, sesak napas, dan nyeri dada. Hal tersebut menyebabkan pasien dirawat di ruang ICU RSUDAM. Seiring perjalanan waktu, pasien melakukan kontrol secara rutin di rawat jalan poliklinik jantung yang semakin lama intensitas kontrol semakin berkurang dan jumlah obat yang dikonsumsi semakin sedikit. Saat ini pasien hanya kontrol ke rumah sakit setiap 4 bulan.

Terdapat riwayat hipertensi pada ayah pasien. Pasien mengaku gemar mengonsumsi makanan bercita rasa tinggi yang kaya garam. Sehari-hari pasien minim melakukan aktivitas dan tidak berolahraga.

Pemeriksaan fisik menunjukkan TD 150/100 mmHg, BB 70 kg, TB 160 cm, dan IMT 27,3 kg/m². Pemeriksaan status lokalis jantung didapatkan: inspeksi kesan dalam batas normal; ictus cordis teraba di ICS V midclavicula kiri 1 jari ke lateral; batas kiri ICS V linea midclavicula kiri 1 jari ke lateral, batas kanan dan batas atas SIC II normal; auskultasi didapatkan gallop S4 (+) dengan kesan akhir kardiomegali. Hasil pemeriksaan penunjang elektrokardiografi menunjukkan adanya *premature ventricle contraction* dan ekokardiografi menunjukkan *concentric left ventricle hypertrophy* dan disfungsi diastolic grade I.

Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan data penunjang yang sesuai, didapatkan bahwa Ny. S mengalami *hypertensive heart disease* (HHD). HHD merupakan konstelasi ventrikel kiri (LV) secara morfologi dan fungsional kelainan yang ditandai oleh *left ventricle hypertrophy* (LVH).⁶ Hipertensi yang berkelanjutan menyebabkan kelainan struktural, fungsional, dan neurohumoral pada jantung, suatu penyakit yang biasa disebut HHD. Konsep ini termasuk proses remodeling yang mengarah pada perkembangan berbagai pola LVH, pola gagal jantung yang disertai dengan mikro dan

makrovaskulopati, serta gangguan irama dan konduksi jantung.⁹

Umumnya, HHD diklasifikasikan menjadi empat tahap berdasarkan gejala klinis dan temuan ekokardiografi. Pada stadium satu, pasien tidak menunjukkan gejala dengan bukti ekokardiografi adanya disfungsi diastolik ventrikel kiri tetapi tidak ada LVH. Tahap kedua melibatkan pasien LVH tanpa gejala atau gejala ringan yang diamati pada ekokardiografi. Pada tahap ketiga, pasien mengalami gagal jantung dengan fraksi ejeksi yang masih dalam batas normal. Sementara itu, tahap keempat ditandai dengan kondisi gagal jantung yang disertai penurunan fraksi ejeksi (HFrEF) serta pelebaran ventrikel kiri.²

Perkembangan penyakit tidak selalu mengikuti urutan linear. Misalnya, meskipun hipertrofi ventrikel kiri dianggap sebagai manifestasi HHD yang signifikan, namun hal ini tidak wajib dilakukan. Hipertrofi jantung tidak selalu merupakan respons kompensasi wajib terhadap peningkatan beban mekanis. Komplikasi dan karakteristik spesifik pasien, seperti usia, indeks massa tubuh (BMI), dan komplikasi, juga dapat memengaruhi manifestasi spesifik HHD di jantung.²

Pelayanan medis keluarga dilakukan melalui tiga kali kunjungan ke rumah, dengan harapan dapat mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi pada pasien serta meningkatkan kesejahteraan hidup mereka. Namun, keberhasilan penanganan hipertensi tidak semata-mata ditentukan oleh terapi medis atau layanan dari tenaga kesehatan. Peran serta keluarga juga memegang peranan penting dalam membantu pasien menjalani pola hidup sehat.

Kunjungan pertama dilaksanakan pada 21 Mei 2024, diberikan pendekatan dan pengenalan kepada pasien dan menjelaskan tujuan pendekatan kedokteran keluarga, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari

hasil kunjungan tersebut, setelah dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap pasien dari aspek biologis, psikologis, dan sosial, serta analisis mendalam terhadap berbagai permasalahan yang dihadapi, ditemukan adanya masalah lain yang berhubungan dengan kondisi penyakit pasien.

Masalah yang ditemukan mencakup faktor-faktor internal dan eksternal yang memengaruhi kondisi HHD pada individu. Pasien cenderung memiliki orientasi kesehatan yang lebih menitikberatkan pada pengobatan dibandingkan upaya pencegahan, serta menunjukkan pemahaman yang terbatas mengenai penyakit yang dideritanya. Berdasarkan permasalahan ini, solusi yang dipilih adalah kombinasi terapi non-farmakologi dan farmakologi yang dianggap tepat untuk pasien.

Kunjungan rumah yang kedua kalinya dilakukan intervensi pada 11 Juni 2024. Dilaksanakan intervensi non farmakologis melalui pemberian edukasi tentang HHD yang mencakup pengertian, faktor risiko, dan upaya pengobatan meliputi tatalaksana non-farmakologis berupa modifikasi gaya hidup dan tatalaksana farmakologis berupa obat anti hipertensi.

Saat ini, pengelolaan HHD mencakup kontrol terhadap tekanan darah serta pengembalian bentuk jantung. Perubahan gaya hidup menjadi faktor utama dalam pengendalian tekanan darah.² Disarankan agar asupan natrium dibatasi hingga 2 gram per hari, yang setara dengan sekitar 5–6 gram garam dapur atau kurang lebih satu sendok teh. Selain itu, pasien dianjurkan untuk mengonsumsi pola makan yang seimbang, yang mencakup sayur-sayuran, buah-buahan segar, kacang-kacangan, produk susu rendah lemak, biji-bijian, ikan, serta sumber lemak tak jenuh. Di sisi lain, konsumsi daging merah dan lemak jenuh sebaiknya dibatasi.⁸

Pasien juga disarankan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan ideal, yaitu sekitar 51 kg. Pengendalian berat badan bertujuan untuk mencegah terjadinya obesitas (dengan IMT di atas 25 kg/m²) serta mencapai berat badan ideal yang ditandai dengan IMT dalam kisaran 18,5–22,9 kg/m². Selain itu, lingkar pinggang sebaiknya dijaga agar tetap di bawah 90 cm untuk pria dan di bawah 80 cm untuk wanita.⁸

Latihan aerobik yang dilakukan secara teratur memberikan manfaat dalam pencegahan dan penanganan hipertensi, serta menurunkan risiko dan angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Pasien dianjurkan untuk melakukan aktivitas aerobik dinamis dengan intensitas sedang, seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang, selama minimal 30 menit per sesi, sebanyak 5 hingga 7 kali per minggu.⁸

Pengobatan HHD secara utama dilakukan melalui terapi farmakologis. Bagi pasien berusia di atas 60 tahun yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus atau penyakit ginjal kronik, target tekanan darah yang dianjurkan adalah tekanan sistolik di bawah 150 mmHg dan diastolik di bawah 90 mmHg. Saat ini, obat antihipertensi lini pertama yang umum digunakan meliputi penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE inhibitor) atau penghambat reseptor angiotensin II (ARB), diuretik jenis thiazide, penghambat saluran kalsium, serta beta blocker.²

Bisoprolol adalah penghambat reseptor selektif beta-1 lipofilik yang menghambat sekresi renin basal. Obat ini bebas dari efek samping yang serius dan tidak terduga, bahkan pada dosis tinggi. Tidak berhubungan dengan peningkatan risiko eksaserbasi asma secara signifikan. Waktu paruhnya adalah 10-11 jam, yang memungkinkan pemberian tunggal setiap hari. Dosis umum berkisar dari 1,25 mg hingga 10

mg setiap hari. Sebanyak 50% dosis dimetabolisme oleh hati, melalui CYP3A4 dan sebagian dieliminasi 50% oleh ginjal, tidak berubah. Bisoprolol merupakan penghambat beta beta 1 yang paling selektif.¹⁰

Gagal jantung adalah tahap akhir dari HHD, sehingga memerlukan pemilihan perawatan obat yang tepat berdasarkan jenis gagal jantung tertentu. Selain itu, perangkat intervensi juga merupakan pengobatan yang efektif untuk gagal jantung.²

Kunjungan rumah yang ketiga kalinya dilakukan monitoring pada 19 Juni 2024. Pada pasien, dilakukan kembali anamnesis dan pemeriksaan fisik. Hasil yang diperoleh berupa keluhan mudah lelah dan sesak nafas saat beraktifitas yang sudah berangsur membaik. Pemeriksaan fisik menunjukkan TD 130/80 mmHg, BB 69 kg, TB 160 cm, dan IMT 26,9 kg/m².

Pasien juga diberikan edukasi untuk kontrol pengobatan teratur disertai pemeriksaan secara berkala untuk deteksi dini terhadap komplikasi hipertensi lainnya seperti elektrokardiografi, rontgen thorax, ekokardiografi, profil lipid, gula darah, urinalisis, dan funduskopi.

SIMPULAN

Faktor risiko internal pada Ny. S adalah pasien kurang mengetahui mengenai penyebab penyakit yang dialami, ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, berusia lanjut, perilaku pengobatan bersifat kuratif, hanya melakukan aktivitas fisik ringan dan tidak berolahraga. Faktor risiko eksternal pada pasien adalah pemahaman keluarga yang kurang baik mengenai HHD dan kebiasaan keluarga mengkonsumsi makanan bercita rasa tinggi yang kaya garam.

Intervensi yang diberikan berupa penyuluhan tentang penyakit jantung hipertensi dan penanganannya serta modifikasi gaya hidup. Dilakukan pre-test sebelum intervensi dan post-test segera

setelah intervensi selesai untuk mengevaluasi perubahan yang terjadi. Terdapat peningkatan pengetahuan pasien pada pasien dan keluarga tentang penyakit jantung hipertensi dan penanganannya serta modifikasi gaya hidup.

SARAN

Bagi Pasien

- Melanjutkan pengobatan anti-hipertensi hingga tuntas dan dinyatakan sembuh
- Selalu menerapkan modifikasi gaya hidup yang dianjurkan untuk pengendalian tekanan darah
- Dianjurkan untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau gejala baru yang dirasakan

Bagi Keluarga

- Memberikan dukungan pada pasien baik secara fisik dan juga psikologis serta memantau pengawasan minum obat pasien
- Menerapkan modifikasi gaya hidup sehat

Bagi Tenaga Kesehatan

- Melakukan manajemen risiko selain mengatasi keluhan klinis pasien
- Menyediakan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan komprehensif berdasarkan bukti ilmiah (EBM) sesuai dengan panduan terkini

DAFTAR PUSTAKA

1. Dai H, Bragazzi NL, Younis A, Zhong W, Liu X, Wu J, et al. Worldwide Trends in Prevalence, Mortality, and Disability-Adjusted Life Years for Hypertensive Heart Disease from 1990 to 2017. *Hypertension*. 2021;77(4):1223–33.
2. Huang X, Hu L, Long Z, Wang X, Wu J, Cai J. Hypertensive Heart Disease: Mechanisms, Diagnosis and

- Treatment. *Rev Cardiovasc Med*. 2024;25(3):93.
3. Ekström M, Hellman A, Hasselström J, Hage C, Kahan T, Ugander M, et al. The transition from hypertension to hypertensive heart disease and heart failure: the PREFERS Hypertension study. *ESC Hear Fail*. 2020;7(2):737–46.
 4. Nwabuo CC, Vasan RS. Pathophysiology of Hypertensive Heart Disease: Beyond Left Ventricular Hypertrophy. *Curr Hypertens Rep*. 2020;22(2).
 5. Ismail TF, Frey S, Kaufmann BA, Winkel DJ, Boll DT, Zellweger MJ, et al. Hypertensive Heart Disease— The Imaging Perspective. *J Clin Med*. 2023;12(9).
 6. Díez J, Butler J. Growing Heart Failure Burden of Hypertensive Heart Disease: A Call to Action. *Hypertension*. 2023;80(1):13–21.
 7. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, DennisonHimmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*. 2014;311(5):507–20.
 8. Perhi. Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019. *Indones Soc Hipertens Indones*. 2019;1–90.
 9. Nemptsova V, Vischer AS. Hypertensive Heart Disease : A Narrative Review Series. *Pathophysiology and Microstructural Changes*. 2023;1–18.
 10. Muresan L, Cismaru G, Muresan C, Rosu R, Gusetu G, Puiu M, et al. Beta-blockers for the treatment of arrhythmias: Bisoprolol – a systematic review. *Ann Pharm Fr*. 2022;80(5):617–34.