



Penatalaksanaan Holistik pada Laki-laki 74 Tahun dengan Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Sema Gigaramadan¹, Risti Graharti²

¹ Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Sema Gigaramadan, Kemiling Bandar Lampung, e-mail gigaramadan@gmail.com

Received: 17 Januari 2025

Accepted: 19 Maret 2025

Published: 20 Juni 2025

ABSTRAK

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan kondisi terjadinya penyempitan pembuluh darah koroner akibat akumulasi plak aterosklerotik, yang kerap kali berkaitan dengan riwayat hipertensi kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko dan temuan klinis pada pasien, serta menerapkan penatalaksanaan dan terapi berdasarkan prinsip kedokteran keluarga dan pendekatan berbasis bukti (evidence-based medicine). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan data primer yang diperoleh melalui wawancara medis (anamnesis), pemeriksaan fisik, serta penilaian kondisi tempat tinggal dan lingkungan sekitar pasien. Evaluasi pasca-intervensi dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa penatalaksanaan secara menyeluruh, meliputi edukasi pasien dan keluarga, perencanaan perubahan gaya hidup, pemberian terapi farmakologis yang sesuai, serta pemantauan kondisi secara berkala dapat meningkatkan prognosis dan mencegah perburukan penyakit.

Kata kunci: kedokteran keluarga, holistik, penyakit jantung koroner, hipertensi

Holistic Management of 74-Year-Old Male Patient with Coronary Heart Disease and Hypertension through Family Medicine Approach

ABSTRACT

Coronary Heart Disease (CHD) is a condition of narrowed coronary blood vessels due to accumulation of atherosclerotic plaque, which is often associated chronic hypertension. This study aims to identify risk factors and clinical findings in patients, and to apply management and therapy based on the principles of family medicine and an evidence-based approach. The method used is a case study with primary data obtained through medical interviews (anamnesis), physical examination, and assessment of the patient's living conditions and environment. Post-intervention evaluations were carried out using quantitative and qualitative approaches. The results of the study indicate that comprehensive management, including patient and family education, lifestyle change planning, provision of appropriate pharmacological therapy, and regular monitoring of conditions can improve prognosis and prevent worsening of the disease.

Keyword: family medicine, holistic, coronary heart disease, hypertension

DOI :

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner atau *Coronary Heart Disease* (CHD) merupakan penyakit yang disebabkan penyempitan pembuluh darah arteri jantung,

mengakibatkan timbulnya nyeri dada, sesak napas, hingga dapat menyebabkan kematian.¹ *World Health Organization* menyebutkan bahwa penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian terbanyak di dunia dengan 17,9 juta orang meninggal atau 32% dari total

kematian, 85% diantaranya disebabkan oleh stroke dan serangan jantung yang disebabkan penyakit jantung koroner.²

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner sebesar 0,86%, 30% diantaranya yakni pasien usia di atas 45 tahun.³ Prevalensi penyakit ini di Provinsi Lampung sebesar 3,34% atau sebanyak 29.331 kasus. Kebanyakan terjadi pada orang yang tidak bekerja seperti halnya lansia.³

Hipertensi merupakan naiknya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.⁵ Sekitar 15%-20% populasi dunia menderita hipertensi, dengan perkiraan jumlah sekitar 1,28 miliar orang usia 30-79 tahun.⁶

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi hipertensi meningkat sebesar 34,1% dibandingkan tahun 2018.³ Jumlah perkiraan pasien hipertensi di atas usia 15 tahun di Provinsi Lampung mencapai 2.175.791 orang. Kota Bandar Lampung memiliki estimasi jumlah penderita hipertensi sebanyak 203.854 orang.⁴

Hipertensi dapat dikendalikan melalui pola hidup sehat⁷, demikian halnya dengan penyakit jantung koroner.¹ Penanganan yang tepat dan holistik penting dalam pencegahan komplikasi penyakit sehingga meningkatkan kualitas kehidupan pasien.

Pendekatan dalam kedokteran keluarga bertujuan untuk menangani pasien secara menyeluruh dan terpadu, dengan fokus pada identifikasi masalah klinis, penilaian dinamika dan fungsi keluarga, pelaksanaan intervensi, serta pemantauan melalui evaluasi lanjutan. Pendekatan ini dimaksudkan agar penyelesaian masalah kesehatan pasien dapat dilakukan secara komprehensif.

Metode

Metode penelitian yang digunakan berupa laporan kasus. Data primer diambil dari wawancara medis (anamnesis) untuk mendapatkan riwayat penyakit dan data keluarga dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik. Data kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah juga diambil secara observasi dan dilakukan wawancara lanjut mengenai hal tersebut. Data kemudian dianalisis dengan menggunakan beberapa instrumen penilaian terstandar. Intervensi kemudian dirancang dan diterapkan pada pasien, dilanjutkan dengan evaluasi untuk menilai perubahan yang terjadi pada pasien.

Kasus

Pasien Tn. AW, usia 74 tahun datang ke Puskesmas Panjang pada tanggal 9 Oktober 2024, dalam rangka kontrol penyakit jantung dan tekanan darah. Pasien telah mengalami hipertensi sejak 40 tahun lalu, dan mengalami serangan jantung 15 tahun lalu. Saat itu pasien mengalami nyeri dada seperti tertindih di dada bagian tengah yang menembus hingga punggung, yang timbul secara tiba-tiba setelah bekerja. Nyeri dirasakan terus-menerus. Awalnya pasien mengira keluhan tersebut hanya akibat kelelahan dan masuk angin namun nyeri dada tidak membaik dengan istirahat dan membuat pasien sesak napas. Pasien kemudian dilarikan ke RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. Pasien didiagnosa oleh dokter mengalami penyempitan pembuluh darah jantung yang mengakibatkan serangan jantung. Pasien kemudian dirujuk ke RS Pusat Jantung Nasional Harapan Kita Jakarta dan dilakukan tindakan pemasangan ring jantung. Keluhan belum pernah dirasakan sebelumnya. Keluhan lainnya seperti berdebar, pusing, berkeringat, mual dan muntah disangkal oleh pasien. Pasien hanya merasakan nyeri dada

ketika beraktivitas berat dengan durasi <5 menit.

Pasien memiliki riwayat Hipertensi sejak 40 tahun yang lalu. Pasien awalnya tidak mengontrol tekanan darah dan tidak minum obat antihipertensi, namun semenjak mengalami serangan jantung pasien rajin kontrol ke puskesmas dan rumah sakit, meminum obat secara rutin. Terapi antihipertensi saat ini yaitu Candesartan 16 mg 1 x 1 tablet, Amlodipine 5 mg 1 x 1 tablet, dan Bisoprolol 5 mg 1 x 1 tablet. Pada kedatangan pasien saat ini, pasien tidak mengeluhkan adanya keluhan yang berkenaan dengan hipertensi namun ingin melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Kegiatan pasien sehari-hari yaitu berupa aktivitas ringan, pasien sudah pensiun. Aktivitas sehari-hari pasien yaitu melakukan aktivitas harian berupa membersihkan rumah, mengaji di masjid, berkumpul dan berbincang dengan tetangga dan masyarakat sekitar. Pasien berpindah-pindah tempat dengan berjalan kaki setiap hari. Pasien jarang berolahraga. Saat ini pasien terkadang cepat lelah jika berjalan jauh dan lama. Pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi alkohol ataupun merokok. Pasien seringkali begadang terutama saat masih bekerja dulu dan sering makan makanan yang berminyak sejak masih muda.

Pemeriksaan tanda vital menunjukkan kondisi umum pasien tampak sakit ringan, dalam keadaan sadar penuh (*compos mentis*), dan kooperatif selama pemeriksaan. Tekanan darah tercatat sebesar 143/89 mmHg, frekuensi denyut jantung 66 kali/menit, laju pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36,8°C. Berat badan pasien adalah 65 kg dengan tinggi badan 159 cm, menghasilkan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 25,7 kg/m², yang tergolong obesitas derajat I.

Hasil pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari kepala hingga kaki tidak menunjukkan kelainan yang mencolok. Tenggorokan dalam batas normal, *jugular venous pressure* (JVP) tidak meningkat. Pemeriksaan jantung dan paru menunjukkan gerakan dada simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi perkusi sonor, batas jantung melebar, bunyi napas vesikuler terdengar, serta bunyi jantung I dan II terdengar teratur. Abdomen tampak cembung, lunak saat palpasi, bising usus terdengar 6 kali per menit, tanpa nyeri tekan maupun hepatosplenomegali, dan tidak ditemukan *shifting dullness* pada perkusi. Turgor kulit kembali < 1 detik dan berada dalam kisaran normal. Pada ekstremitas atas dan bawah, kulit terasa hangat dengan waktu pengisian kapiler (CRT) < 2 detik.

Pemeriksaan laboratorium penunjang menunjukkan kadar gula darah sewaktu 94 mg/dL, kreatinin serum 1,3 mg/dL, kolesterol total 179 mg/dL, LDL 124 mg/dL, dan HDL 55 mg/dL. Elektrokardiografi juga dilakukan dengan hasil berikut:

- Irama: sinus, regular
- Laju Jantung: 60 bpm
- Aksis: deviasi aksis kiri
- Gelombang P: morfologi normal
- Interval PR: 0,16 detik
- QRS complex:
 - Q patologis di lead V2, V3, V4
 - Voltase SV1 4 mm, RV5 12 mm
- Segmen ST: elevasi di lead V1, V2, V3, V4
- Gelombang T: inversi di lead V1, V2, V3
- Gelombang U: tidak ditemukan

Kesan: *old infarct*, iskemia anteroseptal

Pengkajian status fungsional pasien dilakukan dengan *Barthel Index Activities of Daily Living* untuk mengukur tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari Tn. AW.

Feeding	Independent +10 Needs help +5 Unable 0	Bowel control	Continent +10 Occasional accident +5 Incontinent (or needs to be given enemas) 0
Bathing	Independent +5 Unable 0	Bladder control	Continent +10 Occasional accident +5 Incontinent (catheterized, unable to manage alone) 0
Grooming	Independent +5 Unable 0	Toilet use	Independent +10 Needs help +5 Unable 0
Dressing	Independent +10 Needs help +5 Unable 0	Transfers (bed to chair and back)	Independent +10 Needs minor help (verbal or physical) +10 Needs major help (1-2 people, physical, can sit) +5 Unable 0
Stairs	Independent +10 Needs help (verbal, physical, carrying aid) +5 Unable 0	Mobility on level surfaces	Independent (but may use any aid, e.g. stick) >50 yards +15 Walks with help of one person (verbal or physical) >50 yards +10 Wheelchair independent, including corners, >50 yards +5 Immobile or <50 yards 0

95 points

Totally independent

Gambar 4. Barthel Index Activities of Daily Living

Pemeriksaan status mini mental (MMSE) ialah pemeriksaan yang digunakan untuk menilai kemungkinan demensia dan gangguan mental dengan cepat pada pasien lanjut usia.

Item	Tes	Nilai Max	Nilai
ORIENTASI			
1	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), hari apa?	5	5
2	Kita berada di mana? (negara), (propinsi), (kota), (gedung), (ruang)	5	5
REGISTRASI			
3	Pemeriksa menyebut 3 benda yang berbeda kelompoknya selang 1 detik (misal apel, uang, meja) responden diminta mengulanginya. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan	3	3
ATENSI DAN KALKULASI			
4	Pengurangan 100 dengan 7 secara berturut-tan. Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. Atau responden diminta mengeja terbalik kata "WAHYU" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan; misalnya uyahw = 2 nilai)	5	4
MENINGAT KEMBALI (RECALL)			
5	Responden diminta menyebut kembali 3 nama benda di atas	3	2
BAHASA			
6	Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (perlihatkan pensil dan jam tangan)	2	2
7	Responden diminta mengulang kalimat "tanpa kalau dan atau tetapi"	1	1
8	Responden diminta melakukan perintah "Ambil kertas ini dengan tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai"	3	3
9	Responden diminta membaca dan melakukan yang dibacanya: "Pejamkanlah mata Anda"	1	1
10	Responden diminta menulis sebuah kalimat secara spontan	1	1

Gambar 6. MMSE

Pasien lansia rentan mengalami jatuh, sehingga dilakukan *screening* dengan *Morse Fall Scale* untuk mengetahui risiko jatuh guna memulai tindakan pencegahan jatuh. Terdapat 6 parameter dengan masing-masing skor, diklasifikasikan ke dalam risiko rendah, sedang, dan tinggi.

Morse Fall Scale

Predicts risk of falling based on personal fall history, mental status and other risk factors.

1 History of falling (immediate or previous)

Yes 25

No 0

2 Secondary diagnosis (2 or more medical diagnoses in chart)

Yes 15

No 0

3 Ambulatory aid

None/ bed rest/ nurse assist 0

Crutches/ cane/ walker 15

Furniture 30

4 Intravenous therapy/ heparin lock

Yes 20

No 0

5 Gait

Normal/ bed rest/ wheelchair 0

Weak 10

Impaired 20

6 Mental status

Oriented to own ability 0

Overestimates/ forgets limitations 15

Morse Fall Scale score = 15

Interpretation: This result indicates a low fall risk

Gambar 7. Morse Fall Scale

Framingham Risk Score adalah skor yang dibentuk *Framingham Heart Study* dan direkomendasikan PERKI untuk melakukan estimasi risiko penyakit kardiovaskular dalam 10 tahun.

Framingham Risk Score (2008)

Questions

1. Gender?

Male

2. Age?

70-74

3. Total Cholesterol?

4.14-5.15 mmol/L

4. HDL?

1.30-1.55 mmol/L

5. Systolic Blood Pressure?

140-149 mmHg

6. On Medication for Hypertension?

Yes

7. Smoker?

No

8. Diabetic?

No

9. Known Vascular Disease (CAD, PVD, Stroke)?

Yes

Results

Estimated 10-year Global CVD Risk

>30%*

Risk Category

High Risk*

Estimated Vascular Age

>80 Years*

Gambar 8. Framingham Risk Score

Data Keluarga

Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 74 tahun, sebagai anak ke-1 dari 5 bersaudara. Pasien merupakan pensiunan yang sebelumnya bekerja sebagai operator radio pelabuhan. Struktur keluarga pasien terdiri dari istri dan tiga anak (satu laki-laki dan dua

perempuan). Saat ini pasien tinggal bersama istrinya, Ny. S, yang sebelumnya bekerja di PT. Taspen dan kini menjadi ibu rumah tangga. Berdasarkan struktur, keluarga termasuk tipe inti (*nuclear family*) dan berada pada siklus tahap VIII, yaitu keluarga lanjut usia.

Pendapatan keluarga diperoleh dari dana pensiun pasien sekitar 4 juta per bulan, utamanya digunakan untuk keperluan hidup 2 anggota keluarga. Pendapatan tersebut digunakan untuk menghidupi pasien dan istri, serta biaya pengobatan pasien diluar tanggungan asuransi kesehatan. Sebagian diberikan untuk membantu biaya sekolah cucu pasien. Kebutuhan keluarga terpenuhi hingga kebutuhan tersier.

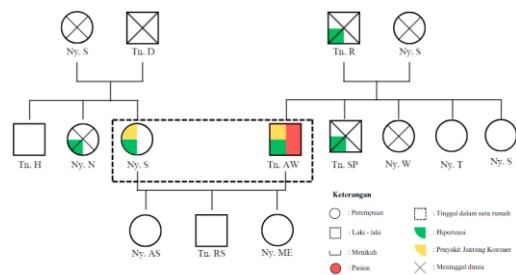
Gizi keluarga pasien serupa dengan pasien. Istri pasien, Ny. S, dengan berat badan 71 kg dan tinggi badan 156 cm (IMT 29,2 kg/m², masuk ke kategori obesitas tingkat I).

Hubungan antar anggota keluarga harmonis, walaupun waktu untuk berkumpul bersama secara langsung hanya terjadi sebulan sekali. Komunikasi berlangsung setiap hari dan berjalan lancar. Pemecahan masalah di keluarga kebanyakan diambil oleh pasien selaku kepala keluarga setelah dibicarakan dengan istri.

Seluruh anggota keluarga terdaftar sebagai peserta JKN dengan jaminan kesehatan BPJS. Perilaku berobat keluarga yaitu kontrol rutin ke fasyankes setiap bulan. Jarak rumah ke puskesmas sekitar 1 km, ditempuh dengan mengendarai motor.

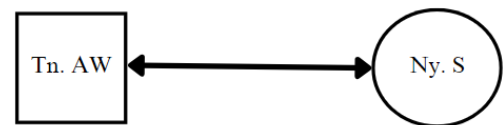
Genogram

GENOGRAM KELUARGA Tn. AW



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. AW

Family Mapping



Keterangan

- ↔ : Hubungan sangat dekat
- ↔ : Hubungan dekat

Gambar 2. Family Map Keluarga Tn. AW

Family APGAR Score

Fungsi keluarga dari Tn. AW dapat dilihat sebagai berikut :

- Adaptation : 2
- Partnership : 1
- Growth : 2
- Affection : 1
- Resolve : 2

Total Family Apgar Score adalah 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

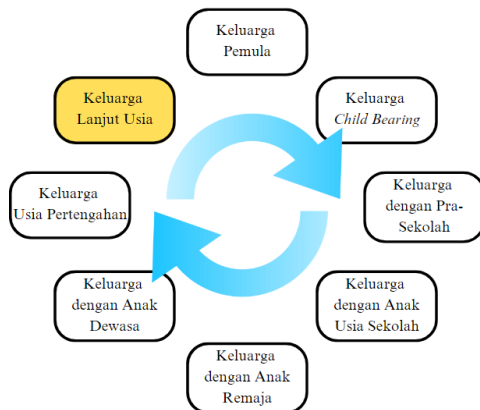
Family SCREAM Score

- Social : 3
- Cultural : 6
- Religion : 4
- Economic : 4
- Educational : 4
- Medical : 5

Penilaian fungsi keluarga menggunakan instrumen SCREAM menghasilkan skor 29, yang menunjukkan bahwa keluarga memiliki sumber daya yang cukup untuk mendukung kebutuhan kesehatan anggota keluarganya.

Family Lifecycle

Siklus hidup keluarga Tn. AW berada dalam tahap VIII yaitu keluarga lanjut usia.



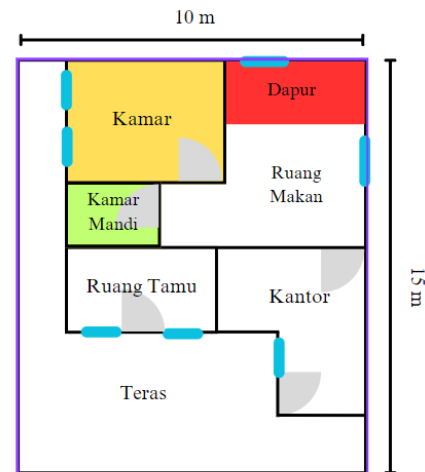
Gambar 9. Family Lifecycle Keluarga Tn. AW

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik pribadi seluas 10 x 15 m² yang ditinggali 2 orang terdiri dari pasien dan istri (Ny. S). Sebagian rumah disewakan sebagai kantor perusahaan yang didatangi beberapa pegawai perusahaan saat siang hari. Rumah pasien berdempet dengan 1 rumah tetangga, dan hanya berjarak beberapa meter dari tetangga lainnya.

Rumah pasien berukuran 15x10 m². Lingkungan tempat tinggal terdiri dari satu kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, dan satu kamar mandi dengan toilet jongkok. Lantai dilapisi keramik, dinding dari tembok berlapis cat, dan atap berupa genting yang ditutupi plafon. Dapur di dalam rumah. Dapur dan meja makan rumah jauh dengan kamar mandi. Tidak terdapat tangga di rumah. Sinar matahari dapat masuk melalui jendela depan ruang tam, ruang keluarga, dan di setiap kamar.

Rumah telah memiliki akses listrik, sumber air berasal dari pompa listrik, dan memasak menggunakan kompor gas. Air minum berasal dari air yang dimasak. Tersedia tempat sampah di dalam dan luar rumah. Kesan kebersihan lingkungan cukup baik.



Keterangan

- : Jendela
- : Pintu

Gambar 10. Denah Rumah Tn. AW

Diagnostik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: melakukan kontrol rutin serta mengambil obat untuk pengelolaan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung koroner yang pernah dideritanya
- Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakit menjadi semakin parah hingga menimbulkan komplikasi yang harus diatasi dengan tindakan operasi dan biaya yang besar
- Persepsi: Pasien merasa penyakit jantung koroner dan hipertensi nya disebabkan oleh faktor genetik, faktor usia, dan karena pasien jarang beraktivitas fisik
- Harapan: Pasien berharap tidak mengalami nyeri dada yang berulang, sehingga dapat beraktivitas seperti biasa

2. Aspek Klinik

- Penyakit Jantung Koroner (ICD-10: I25.10; ICPC-2: K76)
- Hipertensi stage 2 (ICD-10: I10; ICPC-2: K86)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien berjenis kelamin laki-laki
- Pasien berusia >60 tahun
- Status gizi obesitas tingkat I dengan IMT: 25,7 kg/m²
- Riwayat hipertensi sejak 40 tahun lalu
- Ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan
- Pengetahuan pasien mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, dan komplikasi yang dapat disebabkan oleh penyakit masih kurang
- Pola kebiasaan makan pasien masih belum sesuai dengan asupan gizi seimbang

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pasien maupun keluarga belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang definisi, penyebab, faktor risiko, serta komplikasi penyakit jantung koroner dan hipertensi.
- Keluarga belum optimal dalam memberikan dukungan terhadap perubahan pola makan dan rutinitas aktivitas fisik pasien.
- Pasien hanya tinggal dengan istri pasien yang juga mengalami hipertensi dan penyakit jantung koroner
- Lingkungan komunitas kurang aktif dalam mengadakan acara olahraga atau aktivitas fisik

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional pasien berada pada tingkat 2, yaitu pasien masih dapat melakukan aktivitas harian ringan di dalam dan luar rumah, namun dengan frekuensi yang tidak setinggi sebelum sakit. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan

atau menaiki tangga tidak memicu keluhan nyeri dada.

Rencana Intervensi

Penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien mencakup terapi farmakologis dan non-farmakologis yang berkaitan dengan penyakit jantung koroner dan hipertensi. Penatalaksanaan farmakologis difokuskan untuk mengurangi keluhan klinis dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non-farmakologis melalui edukasi kepada pasien dan keluarganya menggunakan media presentasi (*PowerPoint*), yang mencakup informasi penyebab penyakit, faktor risiko, pola makan yang sehat, aktivitas fisik, pilihan terapi, serta komplikasi yang mungkin terjadi akibat penyakit tersebut.

Intervensi yang akan dilakukan kepada keluarga pasien bertujuan sebagai promosi kesehatan sehingga terjadi modifikasi gaya hidup pada keluarga. Sebelum dilakukan intervensi, pasien akan mengisi *pre-test* 10 soal terkait Penyakit Jantung Koroner dan hipertensi. Kemudian tahap selanjutnya adalah memberikan edukasi kepada pasien. Evaluasi peningkatan pengetahuan dilakukan dengan *post-test*.

Kegiatan kunjungan pasien dilakukan dalam tiga tahap. Kunjungan pertama dilakukan pengumpulan data pasien secara lengkap saat berada di kediamannya. Kunjungan kedua difokuskan pada pelaksanaan intervensi secara langsung (tatap muka). Kunjungan ketiga bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang telah diberikan sebelumnya.

Medikamentosa

1. Nitrogliserin kapsul 2,5 mg 2 kali per hari
2. Aspirin tablet 80 mg 1 kali per hari

3. Amlodipine tablet 5 mg 1 kali per hari
4. Bisoprolol tablet 5 mg 1 kali per hari
5. Candesartan tablet 16 mg 1 kali per hari
6. Simvastatin tablet 20 mg 1 kali per hari

Non-Medikamentosa

1. Memberikan pemahaman tentang penyakit jantung koroner dan hipertensi, mencakup pengertian, faktor risiko, tanda dan gejala, pengobatan, serta potensi komplikasi.
2. Menyampaikan informasi terkait pedoman gizi bagi penderita penyakit jantung koroner dan hipertensi melalui pengaturan pola makan dan konsumsi nutrisi yang seimbang
3. Menjelaskan jenis latihan fisik yang sesuai untuk lansia dengan penyakit jantung koroner, seperti latihan penguatan otot (*strengthening exercise*)
4. Mengedukasi mengenai pentingnya pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan dan keteraturan dalam konsumsi obat sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit jangka panjang

Family-Focused

1. Mengedukasi kepada keluarga tentang pemahaman dasar penyakit, strategi farmakoterapi, serta upaya pencegahan komplikasi yang berkaitan dengan jantung koroner dan hipertensi.
2. Menyampaikan pentingnya peran keluarga dalam mengawasi asupan makanan pasien dan mendorong pelaksanaan aktivitas fisik secara rutin.
3. Memberikan informasi kepada keluarga terkait tata cara penggunaan obat, jenis terapi yang dijalani pasien, serta pentingnya dukungan keluarga dalam mencegah kekambuhan.
4. Mengedukasi keluarga akan pentingnya keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam mendukung pengobatan dan

penerapan gaya hidup sehat, dengan tujuan agar penanganan tidak hanya bersifat kuratif, melainkan juga mampu mendeteksi kondisi secara lebih dini.

Community Oriented

1. Memberikan informasi dan motivasi kepada pasien dan keluarga terkait aktivitas fisik komunitas lansia yang diadakan di puskesmas setiap minggunya.
2. Memberikan informasi mengenai jadwal Posbindu yang dilakukan Puskesmas dan memotivasi pasien untuk ikut serta.

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Pasien datang untuk kontrol rutin, mengambil obat hipertensi, dan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Saat ini, pasien tidak lagi mengalami keluhan yang berkaitan dengan penyakit jantung koroner yang dideritanya.
- Kekhawatiran: Rasa cemas berkurang seiring dengan meningkatnya pemahaman tentang kondisi kesehatannya.
- Persepsi: Pasien telah memahami bahwa ia menderita penyakit jantung koroner selain hipertensi, serta menyadari bahwa pengelolaan penyakit ini memerlukan pengobatan teratur disertai gaya hidup sehat.
- Harapan: Sebagian besar harapan pasien telah tercapai, mengingat tidak ada lagi keluhan yang dirasakan berkaitan dengan penyakitnya.

2. Aspek Klinik

- Penyakit Jantung Koroner (ICD-10: I25.10; ICPC: K76)
- Hipertensi derajat 1 (ICD-10: I10; ICPC-2: K86)

3. Aspek Risiko Internal

- Tekanan darah menurun menjadi 125/86 mmHg
- Penurunan IMT pasien menjadi 25,3 kg/m²
- Pasien sudah memulai olahraga dengan jalan cepat setiap hari selama 30 menit dan senam setiap hari minggu
- Diet dan asupan energi pasien sudah mendekati rekomendasi PERKI untuk lansia
- Peningkatan pemahaman pasien terkait pengertian, penyebab, faktor risiko, komplikasi, serta cara pengelolaan penyakit
- Pasien menunjukkan pemahaman lebih baik mengenai pola makan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pengetahuan keluarga mengenai kondisi kesehatan pasien mengalami peningkatan.
- Keluarga juga menunjukkan pemahaman yang lebih baik terkait upaya pengendalian penyakit yang diderita oleh pasien.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2 (dua) yaitu pasien masih mampu melakukan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam dan luar rumah, namun intensitasnya tidak sama seperti sebelum sakit.

Pembahasan

Pasien didiagnosis menderita Penyakit Jantung Koroner dan Hipertensi stadium 2. Penegakan diagnosis didasarkan pada hasil wawancara medis (anamnesis), riwayat penyakit sebelumnya, pemeriksaan fisik, serta

pemeriksaan penunjang. Pasien pernah mengalami serangan jantung sekitar 15 tahun yang lalu, dengan keluhan berupa nyeri dada seperti tertimpa beban, menjalar ke punggung, disertai sesak napas. Saat ini pasien tidak mengalami keluhan demikian. Pasien telah dilakukan *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI). Nyeri dada muncul ketika pasien beraktivitas berat. Pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 143/89 mmHg dan pelebaran batas jantung. Hasil pemeriksaan laboratorium yaitu GDP 94 mg/dL (nilai rujukan <100 mg/dL), kreatinin 1,3 mg/dL (nilai rujukan 0,9-1,3 mg/dL), dan profil lipid LDL 124 mg/dL (nilai rujukan ≤129 mg/dL), HDL 55 mg/dL (nilai rujukan 0-60 mg/dL), kolesterol total 179 mg/dL (nilai rujukan <200 mg/dL). Pemeriksaan EKG juga dilakukan, ditemukan gelombang Q patologis pada Lead V2, V3, dan V4, serta deviasi aksis kiri yang mengarah ke *old infarct* pada segmen anteroseptal jantung.

Penyakit Jantung Koroner atau *Coronary Heart Disease* (CHD) adalah penyakit jantung dimana terjadi penurunan aliran darah ke miokardium yang disebabkan oleh penumpukan plak aterosklerosis pada pembuluh darah arteri jantung. baik obstruktif maupun non-obstruktif.⁷ Beberapa penyebab PJK diantaranya yaitu hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, hiperkolesterolemia, dan merokok.¹ Hal-hal tersebut mendukung pembentukan dari plak-plak atherosklerosis.¹

Pasien PJK umumnya asimtomatik, gejala muncul ketika terjadi *plaque rupture* yang menyebabkan pembuluh darah jantung tersumbat, sehingga terjadi iskemia hingga nekrosis miokardium akibat perfusi jaringan menurun. Angina stabil juga dapat menimbulkan gejala nyeri dada disaat terjadi vasospasme pada pembuluh darah yang sudah mengalami aterosklerosis. Gejala yang umumnya dialami yaitu angina atau nyeri dada

menjalar ke bahu, lengan, leher, punggung, atau rahang, yang dapat umumnya muncul setelah aktivitas berat. Gejala sistemik yang dapat muncul yaitu mual muntah, keringat dingin, berdebar, dan sesak.⁸ Penegakan diagnosis PJK menurut PERKI adalah sebagai berikut:⁹

1. Terdapat salah satu risiko mayor berikut: Diabetes mellitus, dislipidemia, hipertensi, menopause, merokok, laki-laki usia > 40 tahun, riwayat PJK pada keluarga
2. *Framingham Risk Score* > 10%

Pemeriksaan penunjang diagnosis yaitu pemeriksaan darah lengkap, EKG, foto toraks, dan *echocardiography*. Pemeriksaan paling baik adalah dengan angiografi koroner, memvisualisasi pembuluh darah jantung secara langsung untuk melihat seberapa besar penyempitan lumen pembuluh darah. *Exercise ECG* atau *stress test* adalah alternatif pemeriksaan non-invasif untuk PJK.⁹

Tatalaksana yang dapat diberikan pada pasien PJK adalah dengan non-medikamentosa, medikamentosa, dan pembedahan intervensi. Tatalaksana medikamentosa digunakan sebagai preventif primer. Pengobatan yang diberikan yaitu:⁹

1. Antiplatelet, untuk mencegah agregasi trombosit, dengan rekomendasi obat Aspirin 1x80 mg.
2. Statin, untuk mengontrol kadar kolesterol darah, dengan pilihan obat Rosuvastatin 1x10 mg, Atorvastatin 1x20 mg, atau Simvastatin 1x20 mg.
3. Antihipertensi, dengan pilihan *ACE inhibitor*, *beta-blocker*, dan/atau *calcium channel blocker*, dengan target tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg.

Jika kondisi pasien memerlukan tindakan invasif, maka intervensi bedah seperti *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) atau

Coronary Artery Bypass Grafting (CABG) dapat dipertimbangkan. Prosedur elektif seperti PCI dan CABG dilakukan apabila ditemukan bukti iskemia berdasarkan uji latihan (*stress test*) serta adanya plak signifikan dari hasil angiografi.^{7,9}

Pola makan merupakan komponen krusial dalam upaya memodifikasi faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK). Sebanyak 9,1 juta kematian dini akibat penyakit kardiovaskular di seluruh dunia dikaitkan dengan pola makan yang tidak sehat. Salah satu pedoman diet yang direkomendasikan untuk menurunkan risiko tersebut adalah *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet Mediterania, diet *healthy heart* dari ESC, diet AHA, dan diet dari konsensus PERKI dan PDGKI. Kebutuhan kalori pada lansia sesuai PMK 28 tahun 2019, yaitu 1600-1800 kkal/hari untuk laki-laki dan 1400-1550 kkal/hari untuk perempuan. Karbohidrat mencakup 50-60% total energi dengan komposisi utama dari karbohidrat kompleks. Protein sebanyak 1-1,2 gram/kg/hari dengan protein nabati. Total lemak hanya 25-27% dari total energi, utamanya dengan lemak tidak jenuh dan pembatasan pengolahan makanan dengan pemanasan tinggi. Serat sebanyak 25-37 gram/hari dari kacang-kacangan, sayuran, dan buah. Pasien dengan hipertensi juga dianjurkan membatasi asupan natrium ≤ 1500 mg/hari dan membatasi konsumsi daging merah, berlemak, atau olahan.¹⁰

Aktivitas fisik juga berperan penting dalam menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit kardiovaskular, dengan penurunan risiko mencapai 16–67% pada individu dengan hipertensi. Latihan fisik memberikan manfaat fisiologis seperti peningkatan volume darah, daya kontraksi otot jantung, elastisitas ventrikel, serta pencegahan terhadap kalsifikasi katup aorta dan stimulasi angiogenesis. Selama berolahraga, *cardiac*

output dapat meningkat hingga 50% dan denyut jantung mencapai 270%. Aktivitas ini juga efektif dalam menurunkan kadar trigliserida dan meningkatkan kapasitas aerobik ($VO_2 \text{ max}$), yang secara keseluruhan berkontribusi dalam pencegahan penyakit jantung koroner.¹⁰

6 Minute Walking Test adalah tes latihan dilakukan untuk menilai kapasitas aerobik dan daya tahan pasien. Hasil tes sebut dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuan pasien. Pasien diminta untuk berjalan sejauh mungkin pada jalur 30 meter dalam waktu 6 menit, dan dipantau laju jantung dan saturasi oksigen selama berjalan. Setelah selesai tes, dilakukan pemeriksaan tanda vital, dan dihitung *Metabolic Equivalent Tasks* (METs) dan $VO_2 \text{ Max}$ pasien dengan formula berikut:

$$VO_2 \text{ Max} = 0,03 \times \text{jarak (meter)} + 3,98$$

$$METs = \frac{VO_2 \text{ Max}}{3,5}$$

Penghentian aktivitas fisik perlu dilakukan apabila tekanan sistolik melebihi 200 mmHg, tekanan diastolik mengalami penurunan lebih dari 10 mmHg, saturasi oksigen turun di bawah 90% atau mengalami penurunan sebesar ≥ 4 poin dari nilai awal. Sesuai dengan rekomendasi PERKI, jenis olahraga yang dianjurkan adalah latihan aerobik intensitas durasi 150–300 menit per minggu, seperti berjalan cepat, bersepeda, atau berenang. Bila memungkinkan, latihan resistensi dapat ditambahkan minimal dua kali dalam seminggu, dengan 2–4 set yang masing-masing terdiri dari 8–12 repetisi untuk kelompok otot besar.¹⁰

Program kunjungan rumah dilakukan sebanyak tiga kali. Kunjungan pertama

dilaksanakan pada 12 Oktober 2024 dengan tujuan membangun hubungan awal dengan pasien dan menjelaskan tujuan intervensi. Pada tahap ini juga dilakukan pengumpulan data mencakup identitas pasien, riwayat penyakit saat ini termasuk kronologi keluhan yang dirasakan hingga pasien memutuskan berobat ke Puskesmas Panjang, serta mengidentifikasi faktor risiko di lingkungan rumah pasien.

Kunjungan kedua dilakukan pada 19 Oktober 2024 untuk menyampaikan intervensi edukatif kepada pasien menggunakan media presentasi dan video. Materi yang disampaikan mencakup pengertian, penyebab, gejala, serta pencegahan penyakit yang diderita pasien. Selain itu, pasien juga diberikan informasi mengenai pengaturan diet, aktivitas fisik yang sesuai bagi lansia dengan penyakit jantung, serta pentingnya kepatuhan minum obat guna mencegah serangan jantung berulang dan komplikasi PJK.

Menilai efektivitas intervensi dilakukan dengan pengukuran tingkat pengetahuan melalui *pre-test* dan *post-test*. Sebelum intervensi, pasien dan keluarganya diminta mengisi *pre-test* yang terdiri dari 10 soal pilihan ganda. Hasil *pre-test* menunjukkan hanya 6 dari 10 soal dijawab dengan benar, yang mengindikasikan masih rendahnya tingkat pengetahuan mengenai PJK. Selanjutnya, hasil *pre-test* dan *post-test* digunakan sebagai indikator keberhasilan edukasi.

Evaluasi dilakukan pada kunjungan ketiga, pada tanggal 26 Oktober 2024 didapatkan tekanan darah pasien kini mencapai 125/86 mmHg. Pengetahuan pasien sudah meningkat saat dilakukan evaluasi *post-test* dengan jawaban benar 10/10. Kemudian pasien juga sudah menerapkan perubahan diet, dengan kecukupan gizi energi 1393

kkal/hari, karbohidrat mencakup 60 persen, protein sebanyak 1,26 g/kg/hari dengan komposisi protein nabati lebih banyak, lemak hanya 24,29 persen, lebih banyak konsumsi buah dan sayur, serta menurunkan konsumsi garam. Pasien sudah mulai aktivitas fisik jalan cepat setiap hari selama 30 menit dan senam jantung sehat di Puskesmas setiap hari minggu. Berat badan pasien mengalami penurunan sebanyak 1 kg. Belum dilakukan pemeriksaan kolesterol total, HDL, dan LDL sehingga belum dapat dinilai perubahannya. *Framingham Risk Score* pasien juga berkurang dari >30% menjadi 25,3%.

Kesimpulan

Penatalaksanaan holistik pada pasien laki-laki usia 74 tahun dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan hipertensi menunjukkan hasil yang positif setelah dilakukan pendekatan kedokteran keluarga. Intervensi mencakup edukasi pasien dan keluarga, perencanaan perubahan gaya hidup, terapi farmakologis yang tepat, serta pemantauan berkala terbukti meningkatkan pemahaman pasien terhadap penyakitnya, meningkatkan kepatuhan berobat, serta menurunkan tekanan darah, berat badan, dan risiko kardiovaskular jangka panjang. Pendekatan menyeluruh menjadi kunci utama untuk memperbaiki prognosis dan mencegah progresi penyakit kronis pada pasien lanjut usia.

Daftar Pustaka

1. CDC. 2024. About Coronary Artery Disease (CAD). Centers for Disease Control and Prevention.
2. WHO. 2021. Cardiovascular diseases: Key Facts. Geneva: World Health Organization.
3. Kemenkes RI. 2023. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Badan

Peneliti dan Pengembang Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.

4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
5. Kemenkes RI. 2024. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kemenkes RI.
6. WHO. 2023. Hypertension: Key Facts. Geneva: World Health Organization.
7. Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, Rosello X, Adamo M, Ainslie J, *et al.* 2024. ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. *European Heart Journal*. 45(36):3415-3537.
8. Libby P, Bonow RO, Mann DL, Tomaselli GF, Bhatt D, Solomon SD, Braunwald E. 2021. *Braunwald's Heart Disease*. Edisi 12. Elsevier Health Sciences.
9. PERKI. 2016. Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP) Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah. Jakarta: PERKI.
10. PERKI. 2022. Panduan Pencegahan Penyakit Kardiovaskular Aterosklerosis. Edisi 1. Jakarta: PERKI.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat. Jakarta: Kemenkes RI.