



Penatalaksanaan Holistik Gagal Jantung Kongestif dan Hipertensi pada Wanita Usia 60 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Dhipayasa Adirinarso¹, Aila Karyus²

^{1,2}Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Dhipayasa Adirinarso, alamat Jl. Mata Intan Gg. Sawo 8, e-mail

dhipayasaadi@gmail.com

Received : 2 Januari 2025

Accepted : 20 Mei 2025

Published : 20 Juni 2025

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit jantung dan hipertensi merupakan masalah kesehatan utama di dunia dengan angka kesakitan yang tinggi. Risesdas 2018 mencatat prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia sebesar 1,5%. Di Provinsi Lampung, pada tahun 2013 terdapat sekitar 5.560 penderita gagal jantung, sementara kasus hipertensi di Indonesia mencapai 63 juta orang, dan sekitar 6,2 juta kasus terjadi di Lampung. **Tujuan:** Menerapkan pendekatan kedokteran keluarga yang menyeluruh dan sesuai dengan kondisi pasien, serta memberikan penatalaksanaan berbasis *Evidence-Based Medicine* yang berfokus pada pasien, keluarga, dan masyarakat. **Metode:** Data primer dikumpulkan melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Data sekunder berasal dari rekam medis pasien. Evaluasi dilakukan secara kualitatif dan kuantitatif melalui diagnosis holistik awal dan akhir. **Hasil:** Pasien Ny. S 60 tahun, mengeluh sesak napas saat beraktivitas berat selama setahun terakhir dan merasa lebih baik saat istirahat. Pasien telah didiagnosis gagal jantung kongestif selama 1 tahun dan hipertensi selama 10 tahun. Pola makan tinggi garam dan lemak, kurang aktivitas fisik, serta minimnya pengetahuan dan dukungan keluarga menjadi faktor yang memperburuk kondisi pasien. Penatalaksanaan dilakukan sesuai dengan teori dan jurnal ilmiah. **Kesimpulan:** Pendekatan holistik dapat meningkatkan pengetahuan serta membantu perubahan sikap dan perilaku pasien. Dukungan keluarga sangat penting dalam proses pengobatan dan perawatan pasien.

Kata Kunci: Dokter Keluarga, Gagal Jantung Kongestif, Hipertensi, Tatalaksana Holistik

Holistic Management of Congestive Heart Failure and Hypertension in 60 Year-Old Woman Through Family Medicine Approach

ABSTRACT

Background: Cardiovascular disease and hypertension are major global health problems with high morbidity rates. According to the 2018 Basic Health Research (Risesdas), the prevalence of congestive heart failure in Indonesia is 1.5%. In Lampung Province, there were approximately 5,560 heart failure patients in 2013. Hypertension cases in Indonesia are estimated at 63 million, with about 6.2 million cases reported in Lampung. **Objective:** To apply a comprehensive family medicine approach tailored to the patient's condition and to implement management based on Evidence-Based Medicine with a patient-centered, family-oriented, and community-oriented focus. **Methods:** Primary data were obtained through auto-anamnesis, physical examination, and home visits. Secondary data were collected from the patient's medical records. The assessment was conducted qualitatively and quantitatively using a holistic diagnosis at the beginning and end of the intervention. **Results:** Mrs. S a 60-year-old patient, presented with shortness of breath during strenuous activity for the past year, which improved with rest. She was diagnosed with congestive heart failure one year ago and has had hypertension for ten years. Her diet was high in salt and fat, she lacked physical activity, and had limited knowledge and family support regarding her condition and treatment. Management was carried out based on relevant theories and scientific literature. **Conclusion:** A holistic approach can improve patient knowledge and encourage positive behavioral changes. Family support plays a crucial role in the treatment and care process.

Keywords: Family Doctor, Congestive Heart Failure, Hypertension, Holistic Treatment

DOI :

PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif atau *Chronic Heart Failure* (CHF) merupakan kondisi klinis akibat gangguan fungsi atau struktur jantung, yang menyebabkan jantung tidak mampu memompa darah secara efektif. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh melemahnya otot jantung. CHF mencakup gagal jantung kanan, kiri, atau gabungan keduanya. Gejala utama yang sering dialami oleh penderita adalah sesak napas, disertai nyeri dada, palpitasi, kelelahan, dan penurunan nafsu makan.^{1,2}

Selama dua puluh tahun terakhir, penyakit jantung tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi secara global. Menurut data dari *Global Health Data Exchange*, jumlah kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai sekitar 64,34 juta, dengan angka kematian sebanyak 9,91 juta jiwa. Di Indonesia, pasien gagal jantung umumnya berusia lebih muda dan memperlihatkan gejala klinis yang lebih berat dibandingkan dengan pasien di kawasan Eropa dan Amerika.³

Peningkatan angka kejadian gagal jantung di tingkat global berkaitan erat dengan faktor risiko yang terus meningkat, seperti kebiasaan merokok, obesitas, dislipidemia, dan diabetes melitus. Selain itu, insidensi gagal jantung juga menunjukkan tren kenaikan seiring pertambahan usia.⁴ Di Indonesia, gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke.⁵ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif yang telah didiagnosis oleh tenaga medis mencapai 1,5% dari populasi, atau setara dengan sekitar

1.017.290 jiwa. Sementara itu, pada Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung tercatat sebesar 0,3% atau diperkirakan sebanyak 530.068 penderita, dengan Provinsi Lampung mencatatkan sekitar 5.560 kasus.⁶

Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah tetap tinggi secara konsisten, biasanya didiagnosis jika tekanan darah melebihi 140/90 mmHg. Terdapat dua jenis hipertensi, yaitu primer dan sekunder. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi antara lain faktor genetik, obesitas, konsumsi natrium berlebih, dislipidemia, kurang berolahraga, serta kekurangan vitamin D.^{7,8} Hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala, sehingga banyak penderita tidak menyadari kondisinya hingga muncul komplikasi. Tingkat keparahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh seberapa tinggi tekanan darah dan berapa lama kondisi tersebut tidak ditangani.⁹

Secara global, sekitar 1,28 miliar orang berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, yang berarti satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis hipertensi.¹⁰ Di Indonesia, diperkirakan terdapat 63.309.650 kasus hipertensi, dengan 427.218 kematian disebabkan oleh kondisi ini. Hipertensi banyak terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%).¹¹ Pada tahun 2020, Provinsi Lampung mencatat prevalensi hipertensi sebesar 15,10, atau sekitar 6.216.638 kasus di Bandar Lampung.¹²

Risiko hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu faktor yang tidak bisa diubah seperti usia, gender, dan faktor genetik,

serta faktor yang bisa dimodifikasi seperti berat badan berlebih, gangguan lemak darah, kebiasaan merokok, kurang aktivitas, asupan garam dan alkohol tinggi, serta kondisi psikologis yang buruk. Jika tidak dikelola dengan tepat, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi berbahaya seperti serangan jantung, stroke, gagal ginjal, masalah penglihatan, gangguan irama jantung, hingga gagal jantung.^{13,14}

Pendekatan berbasis keluarga dalam penanganan gagal jantung kongestif berperan penting dalam mengenali berbagai faktor yang memengaruhi kondisi pasien, baik dari aspek klinis, personal, maupun psikososial keluarga. Melalui pendekatan ini, diharapkan tercapai peningkatan efektivitas terapi serta perbaikan prognosis dan kualitas hidup pasien.

ILUSTRASI KASUS

Pada tanggal 7 Oktober 2024, pasien bernama Ny. S, berusia 60 tahun, datang ke Poliklinik Puskesmas Rawat Inap Kedaton dengan keluhan sesak napas yang timbul saat melakukan aktivitas berat sejak setahun terakhir. Sesak napas berkurang saat istirahat. Terkadang, sesak napas disertai nyeri dada dan kelelahan saat beraktivitas. Pada malam hari, pasien sering terbangun karena sesak napas, yang membaik saat ia duduk dan menyandarkan tubuhnya.

Ny. S tidur dengan dua bantal untuk mengurangi sesak. Pasien juga kadang-kadang mengalami batuk kering yang hilang timbul serta pembengkakan pada kedua kakinya. Setelah diperiksa oleh dokter spesialis jantung, pasien didiagnosis menderita Gagal Jantung Kongestif (CHF)

sejak setahun lalu. Pasien juga mengungkapkan bahwa ia memiliki riwayat tekanan darah tinggi selama 10 tahun. Pasien rutin memeriksakan diri dan mengonsumsi obat dari dokter spesialis jantung. Sebelumnya, pasien pernah dirawat di rumah sakit karena keluhan sesak napas dan nyeri dada yang dialaminya.

Ny. S memiliki pola makan tiga kali sehari dengan menu yang bervariasi, meliputi nasi sebagai sumber karbohidrat, sayur-mayur, serta lauk-pauk seperti telur, ikan, daging, dan sesekali protein nabati seperti tahu dan tempe. Pasien mengungkapkan bahwa ia kerap mengonsumsi makanan yang tinggi kadar garam serta makanan yang digoreng. Aktivitas fisiknya terbatas pada aktivitas harian rutin, dan ia jarang melakukan olahraga. Saat ini, kebutuhan hidup sehari-hari Ny. S ditanggung oleh suami dan anaknya yang bekerja di sektor swasta.

Pasien memiliki keinginan untuk mengetahui informasi lebih lanjut terkait dengan penyakitnya dan ingin sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran apabila keluhannya akan memburuk sehingga pasien harus dirawat di rumah sakit.

METODE

Penelitian ini dianalisis menggunakan pendekatan studi kasus, dengan data primer yang diperoleh melalui wawancara medis, baik langsung dari pasien (autoanamnesis) maupun dari anggota keluarga (alloanamnesis), serta hasil pemeriksaan fisik. Penelitian ini melakukan kunjungan rumah guna memperoleh beberapa data seperti informasi tentang keluarga, pekerjaan,

aspek psikososial, dan lingkungan tempat tinggal pasien. Evaluasi dilakukan secara komprehensif, meliputi aspek kuantitatif dan kualitatif, dengan mempertimbangkan diagnosis holistik dari awal hingga akhir penelitian.

HASIL

Keluhan Utama

Sesak napas yang memberat ketika beraktifitas disertai nyeri dada sejak satu tahun yang lalu.

Pemeriksaan Fisik

Tanda-tanda vital pasien adalah sebagai berikut: suhu 36,5 derajat Celsius, denyut nadi 92 kali per menit, laju pernapasan 24 kali per menit, berat badan 47 kilogram, tinggi badan 155 cm, indeks massa tubuh 19,5 kg/m², dan status gizi normal.

Status Generalis

Pada mata, hidung, telinga dan tenggorokan dalam batas normal. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening leher dan tiroid. Pada regio thorax, cor dalam batas normal, pulmo retraksi (-), vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-), Bunyi Jantung S1 dan S2 terdengar, gallop (+). Pada regio abdomen dalam batas normal. Nyeri tekan, organomegali, dan asites negatif. Terdapat edema pada ekstremitas inferior (+/+). Klasifikasi gagal jantung pasien: NYHA (*New York Health Association*) Kelas II.

Pemeriksaan Penunjang

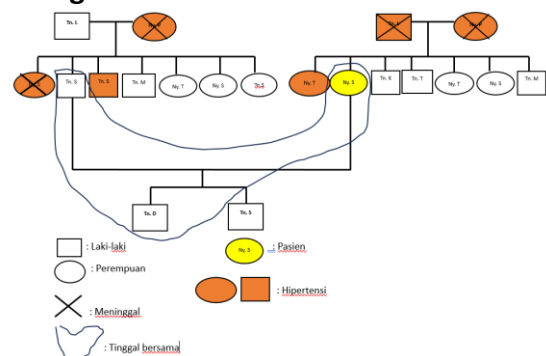
Pada pemeriksaan rontgen thorax didapatkan pembesaran jantung.

Data Keluarga

Pasien merupakan suku Jawa, tinggal bersama suami (Tn. S) dan satu anaknya, kedua orangtua pasien sudah meninggal (Tn.S dan Ny. P). Pasien memiliki dua orang anak, anak pertama berusia 30 tahun (Tn. S). Anak kedua pasien berusia 21 tahun (Tn. D).

Komunikasi keluarga berjalan efektif, pemecahan masalah dilakukan melalui percakapan keluarga, dan keputusan dibuat oleh suami pasien yang bertindak sebagai kepala keluarga. Pasien sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dan suami pasien bekerja sebagai buruh. Semua anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan melalui BPJS Kesehatan. Pendekatan keluarga terhadap terapi medis bersifat terapeutik. Jarak rumah ke Puskesmas Kedaton ± 750 m dengan naik motor.

Genogram



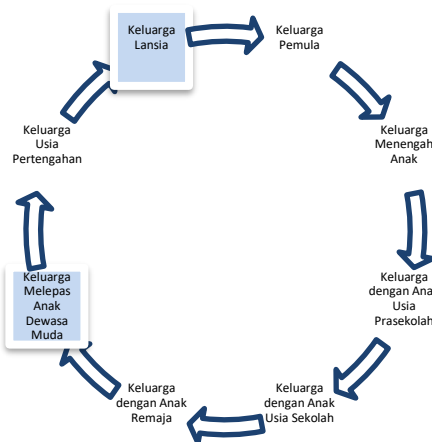
Gambar 1. Genogram keluarga Ny.S

Family APGAR Score

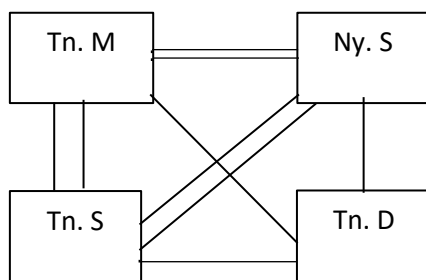
Adaptation : 1
Partnership : 1
Growth : 2
Affection : 2
Resolve : 2
Total *Family Apgar score* 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Family Life Cycle

Gambar 2 mengilustrasikan siklus hidup keluarga Ny. S. Terlihat bahwa keluarga tersebut berada pada tahap keluarga dengan anak yang sudah dewasa.



Gambar 2. Family Life Cycle Keluarga Ny. S
Family Map



Gambar 3. Family Map Ny. S

Keterangan :

———— : Dekat

===== : Sangat Dekat

Family Screem

Social : 5

Cultural : 5

Religion : 5

Economic : 3

Educational : 4

Medical : 6

Berdasarkan analisis fungsi patologis keluarga yang disajikan, keluarga Ny. S memperoleh skor 28. Skor ini mengindikasikan bahwa fungsi keluarga

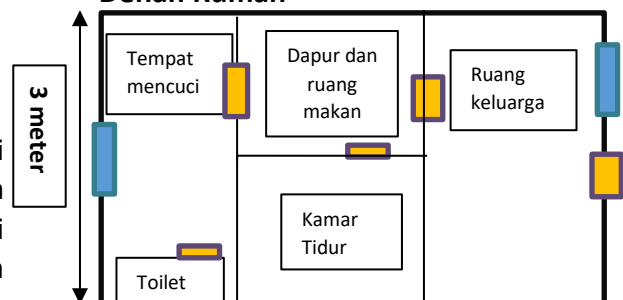
Ny. S berfungsi dengan baik.

DATA LINGKUNGAN RUMAH

Rumah pasien memiliki satu kamar tidur, ruang tamu yang juga berfungsi sebagai ruang keluarga, dapur yang menyatu dengan ruang makan, area cuci, dan toilet jongkok di dalam rumah. Rumah ini ber dinding tembok dan berlantai keramik. Dapur terletak di dalam rumah dengan ventilasi yang baik, sirkulasi udara lancar karena adanya ventilasi di bagian depan dan belakang rumah. Setiap ruangan memiliki jendela kaca yang dapat dibuka dan ditutup. Pencahayaan dan ventilasi dinilai cukup, memenuhi sekitar 20% dari luas bangunan. Rumah tersebut juga telah teraliri listrik.

Pada saat kunjungan rumah dilakukan, kebersihan lingkungan tempat tinggal pasien terpantau kurang optimal. Secara keseluruhan, kondisi rumah terlihat tidak tertata dengan baik, terdapat debu di beberapa area, dan sejumlah barang tampak menumpuk. Pasien memanfaatkan air dari pompa sebagai sumber air bersih, sedangkan air minum diperoleh dengan cara dimasak sendiri. Pembuangan limbah rumah tangga dialirkan ke saluran parit di bagian belakang rumah, dan tempat pembuangan sampah diletakkan di area luar rumah.

Denah Rumah



9 meter

Gambar 4. Denah rumah Ny. S

Keterangan:

-  : Pintu
-  : Jendela

DIAGNOSIS HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

- Alasan kunjungan: Kondisi sesak napas pasien tidak membaik dan bertambah parah saat beraktivitas berat. Selain itu, pasien rutin melakukan kontrol untuk penyakit CHF dan hipertensi yang dideritanya.
- Kekhawatiran: Keluhan yang dialami pasien semakin memburuk dan berisiko menimbulkan komplikasi lainnya.
- Persepsi: Aktivitas sehari-hari pasien terhambat karena sesak napas yang dialaminya. Pasien mengira bahwa keluhan tersebut muncul akibat kelelahan dan aktivitas yang berlebihan.
- Harapan: Keluhan dapat diredakan, sehingga kualitas hidup pasien berpotensi membaik.

2. Aspek Klinik

Congestive Heart Failure (ICD X: I.50) with Hypertension (ICD X: I.10)

3. Aspek Risiko Internal

- Usia 60 tahun (ICD X: R54)
- Minimnya pemahaman mengenai jenis dan intensitas aktivitas fisik yang baik untuk penderita gagal jantung.

- Kurangnya informasi dan pemahaman mengenai penyakit gagal jantung yang diderita.
- Pola makan yang belum tepat, ditandai dengan konsumsi garam dan lemak yang tinggi
- Faktor Psikologis: kekhawatiran pasien terhadap potensi komplikasi jangka panjang serta perburukan kondisi kesehatannya.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga pasien kurang memiliki pemahaman dan informasi yang memadai mengenai penyakit yang diderita pasien, termasuk faktor risiko dan potensi komplikasinya.
- Keluarga pasien kurang memberikan dukungan dan pendampingan dalam proses pengobatan pasien.

5. Derajat Fungsional

Pasien berada pada derajat fungsional 2, yang berarti pasien masih mampu melakukan perawatan diri dan kegiatan ringan sehari-hari.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diberikan mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis yang berkaitan dengan penatalaksanaan gagal jantung pada pasien. Pendekatan farmakologis difokuskan untuk meredakan gejala dan mencegah terjadinya komplikasi, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Sementara itu, intervensi non-farmakologis dilakukan melalui pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai hipertensi dan gagal jantung, meliputi pengertian, etiologi, faktor risiko, pilihan terapi, serta upaya

pencegahan. Selain itu, diberikan pula latihan peregangan yang sesuai untuk kelompok usia lanjut. Rencana tindak lanjut meliputi tiga kali kunjungan ke pasien. Kunjungan rumah pertama bertujuan untuk melengkapi data pasien dan mengisi *family folder*. Kunjungan kedua adalah untuk memberikan intervensi kepada pasien dan keluarganya. Kunjungan ketiga dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi yang telah diberikan.

Diagnosis Holistik dan Target Terapi

Tabel 1. Diagnosis holistik dan target terapi

Diagnosis Holistik	Target Terapi
<i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) atau gagal jantung kongestif	Mengurangi keluhan sesak nafas dan tekanan darah terkontrol
Kurangnya pemahaman dan informasi tentang penyakit yang dialaminya	Pasien dapat memahami tentang penyakitnya serta memahami pola aktivitas dan pola makan yang sesuai untuk pasien
Rasa khawatir pasien atas penyakit yang dideritanya	Menjelaskan terkait pencegahan dari komplikasi penyakit pasien sehingga rasa takut dan khawatir pasien berkurang
Kurangnya pendampingan keluarga dalam proses pengobatan pasien	Keluarga dapat memahami pentingnya pendampingan pengobatan jangka panjang

Patient Centered
Farmakologi

1. Spironolakton 1 x 25 mg
2. Bisoprolol Fumarate 1 x 1,25 mg
3. Ramipril 1 x 5 mg
4. Furosemide 1 x 40 mg
5. Isosorbide Dinitrate 1 x 5 mg

Patient Centered
Non- Farmakologi

1. Edukasi komprehensif mengenai CHF dan hipertensi, mencakup definisi, faktor-faktor risiko, manifestasi gejala, strategi pengobatan, dan langkah-langkah pencegahan komplikasi.
2. Instruksi terperinci tentang aktivitas fisik dan olahraga yang direkomendasikan serta yang harus dihindari oleh pasien CHF.
3. Pemberian informasi mengenai pengaturan pola makan yang tepat dan mendukung kesehatan pasien, termasuk penekanan pada pentingnya diet rendah garam dan rendah lemak.
4. Penjelasan mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara teratur dan menjalani pemeriksaan rutin terkait kondisi kesehatan pasien.

Family Focus

1. Menyediakan edukasi dan informasi tentang CHF dan hipertensi kepada keluarga melalui media poste.
2. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien tentang pentingnya dukungan dalam pengobatan pasien.

3. Memberikan penjelasan kepada keluarga bahwa keterlibatan keluarga dalam membuat jadwal minum obat harian dapat membantu pasien untuk tidak lupa mengonsumsi obat sesuai jenis dan waktu yang ditentukan.
4. Memberitahu kepada keluarga pentingnya memberikan dukungan moril, material, dan emosional kepada pasien terkait penyakit yang dideritanya.

Community Oriented

Mengusulkan kepada puskesmas terdekat untuk membentuk program layanan khusus bagi pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang, yang memungkinkan pemantauan berkala terhadap proses pengobatan dengan memanfaatkan kartu kontrol bulanan.

DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

- Alasan kunjungan: Keluhan sesak napas pasien berkurang, dan pasien datang untuk kontrol rutin CHF dan hipertensi
- Tingkat kekhawatiran pasien menurun terkait keluhan dan penyakit yang diderita, karena pemahaman pasien mengenai penyakitnya telah meningkat.
- Pada segi aspek persepsi, pasien kini menyadari bahwa sesak napas yang dialaminya disebabkan oleh CHF yang dideritanya, dan diperburuk oleh aktivitas fisik yang berat.
- Harapan: Pasien berharap keluhan tidak bertambah parah dan dapat diminimalkan, sehingga kualitas

hidupnya dapat meningkat.

2. Aspek Klinis

Congestive Heart Failure (ICD X: I.50) *with Hypertension* (ICD X: I.10)

3. Aspek Risiko Internal

- Terjadi peningkatan pemahaman pasien mengenai penyakit yang dideritanya.
- Pola pengobatan yang berubah dari kuratif menjadi preventif.
- Pasien menunjukkan peningkatan aktivitas fisik sebagai bagian dari upaya menerapkan gaya hidup sehat.
- Pemahaman pasien tentang penyakitnya meningkat, yang terlihat dari peningkatan skor kuesioner
- Pola makan pasien telah berubah menjadi lebih sehat dengan mengurangi konsumsi garam dan lemak.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pasien beserta keluarganya telah memiliki pemahaman yang baik mengenai definisi penyakit, faktor-faktor risiko yang berpengaruh, gejala yang muncul, serta berbagai pilihan pengobatan yang relevan.
- Tingkat dukungan dan pendampingan dari keluarga selama proses pengobatan pasien mengalami peningkatan. Keluarga juga lebih memahami pentingnya tindakan pencegahan penyakit dibandingkan dengan hanya mengobati saat penyakit

sudah muncul.

- Keluarga pasien secara aktif membuat catatan mengenai jadwal minum obat dan memberikan tanda atau catatan setiap kali pasien telah mengonsumsi obat sesuai jadwal.

5. Derajat Fungsional

Pasien berada pada derajat fungsional 2, yang berarti pasien masih mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari, baik di dalam maupun di luar rumah.

PEMBAHASAN

Penelitian studi kasus ini melibatkan seorang pasien perempuan berusia 60 tahun yang telah didiagnosis menderita gagal jantung kongestif (CHF). Intervensi pembinaan difokuskan pada keluarga, mengingat penatalaksanaan penyakit ini sangat bergantung pada kepatuhan terhadap pola makan dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dinilai penting untuk mendukung keberhasilan pengelolaan CHF secara menyeluruh.

Pada tanggal 7 Oktober 2024, pasien bernama Ny. S, berusia 60 tahun, datang ke Poliklinik Puskesmas Rawat Inap Kedaton dengan keluhan sesak napas yang timbul saat melakukan aktivitas berat sejak setahun terakhir. Sesak napas berkurang saat istirahat. Terkadang, sesak napas disertai nyeri dada dan kelelahan saat beraktivitas. Pada malam hari, pasien sering terbangun karena sesak napas, yang membaik saat ia duduk dan menyandarkan tubuhnya.

Ny. S tidur dengan dua bantal untuk mengurangi sesak. Pasien juga kadang-kadang mengalami batuk kering yang hilang timbul serta pembengkakan pada kedua kakinya. Setelah diperiksa oleh dokter spesialis jantung, pasien didiagnosis menderita Gagal Jantung Kongestif (CHF) sejak setahun lalu. Pasien juga mengungkapkan bahwa ia memiliki riwayat tekanan darah tinggi selama 10 tahun. Pasien rutin memeriksakan diri dan mengonsumsi obat dari dokter spesialis jantung. Sebelumnya, pasien pernah dirawat di rumah sakit karena keluhan sesak napas dan nyeri dada yang dialaminya.

Ny. S memiliki pola makan tiga kali sehari dengan menu yang bervariasi, meliputi nasi sebagai sumber karbohidrat, sayur-mayur, serta lauk-pauk seperti telur, ikan, daging, dan sesekali protein nabati seperti tahu dan tempe. Pasien mengungkapkan bahwa ia kerap mengonsumsi makanan yang tinggi kadar garam serta makanan yang digoreng. Aktivitas fisiknya terbatas pada aktivitas harian rutin, dan ia jarang melakukan olahraga. Saat ini, kebutuhan hidup sehari-hari Ny. S ditanggung oleh suami dan anaknya yang bekerja di sektor swasta.

Pada pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital pasien adalah sebagai berikut: suhu 36,5 derajat celsius, denyut nadi 92 kali per menit, laju pernapasan 24 kali per menit, berat badan 47 kilogram, tinggi badan 155 cm, indeks massa tubuh 19,5 kg/m², dan status gizi normal. Pada mata, hidung, telinga dan tenggorokan dalam batas normal. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening leher dan tiroid.

Pada regio thorax, cor dalam batas normal, pulmo retraksi (-), vesikuler (+/+), rhonki (-/-), wheezing (-/-), Bunyi Jantung S1 dan S2 terdengar, gallop (+). Pada regio abdomen dalam batas normal. Nyeri tekan, organomegali, dan asites negatif. Terdapat edema pada ekstremitas inferior (+/+). Klasifikasi gagal jantung pasien: NYHA (*New York Health Association*) Kelas II.

Diagnosis CHF pada pasien ditegakkan berdasarkan adanya keluhan utama berupa sesak napas yang dirasakan saat melakukan aktivitas fisik berat sejak satu tahun terakhir. Keluhan tersebut dilaporkan membaik dengan istirahat. Sesak napas terkadang disertai nyeri dada, bersifat persisten, serta disertai mudah lelah saat beraktivitas. Pasien juga mengalami paroksismal nokturnal dispnea, yaitu terbangun dari tidur akibat sesak napas yang membaik saat duduk, dengan keluhan yang umumnya terjadi pada malam hari. Selain itu, pasien sesekali mengeluhkan batuk tidak produktif serta bengkak pada kedua kaki. Pada pemeriksaan fisik pertama kali, ditemukan batas jantung yang melebar dan peningkatan tekanan vena jugularis (jugular venous pressure/JVP). Berdasarkan kriteria Framingham, diagnosis CHF dapat ditegakkan apabila terdapat minimal dua kriteria mayor, atau kombinasi satu kriteria mayor dan satu kriteria minor.^{15,16}

Tabel 2. Kriteria Framingham CHF

Kriteria Mayor	Kriteria Minor
- Edema Paru Akut	- Edema ekstremitas
- Pembesaran	- Sesak Napas

Jantung	- Pembesaran
- Refluks hepatojugular	Hepar
- Peningkatan JVP	- Batuk malam
- Paroxysmal Nocturnal Dyspnea atau orthopnea	- Efusi pleura
- Suara jantung Murmur dan Gallop	- Peningkatan denyut nadi (>120 kali per menit)

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik kriteria Framingham, pasien mempunyai gejala klinis tiga mayor dan tiga minor yang berarti memenuhi kriteria dari CHF.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024, hipertensi didefinisikan sebagai kondisi meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Individu dengan tekanan darah 130/80 mmHg dikategorikan dalam tahap prehipertensi, yang memerlukan pemantauan dan intervensi dini guna mencegah progresi menjadi hipertensi. Hipertensi diklasifikasikan ke dalam beberapa derajat, yaitu: derajat I dengan tekanan sistolik 140–159 mmHg dan diastolik 90–99 mmHg; derajat II dengan tekanan sistolik 160–179 mmHg dan diastolik 100–109 mmHg; serta derajat III apabila tekanan sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg.⁷

Berdasarkan klasifikasi dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2024 pasien diklasifikasikan ke hipertensi derajat I dan selanjutnya harus

mengonsumsi obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya.

Pola konsumsi makanan pada Ny. S masih menunjukkan ketidaksesuaian dengan rekomendasi medis, antara lain kecenderungan mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak serta kurang memperhatikan kebutuhan kalori harian yang sesuai untuk kondisi tubuhnya. Individu dengan asupan tinggi natrium dan lemak yang tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang adekuat memiliki risiko 6,1 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi.¹⁶

Elektrokardiogram (EKG) merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan dugaan gagal jantung. Kelainan pada hasil EKG sering ditemukan pada kasus gagal jantung, namun temuan tersebut memiliki nilai prediktif yang terbatas dalam menegakkan diagnosis. Sebaliknya, apabila hasil EKG menunjukkan gambaran yang normal, maka kemungkinan pasien mengalami gagal jantung, terutama yang disebabkan oleh disfungsi sistolik, menjadi sangat rendah, yakni kurang dari 10%.²⁰

Pemeriksaan radiografi toraks memiliki peran yang signifikan dalam membantu menegakkan diagnosis gagal jantung. Melalui foto toraks, berbagai kelainan dapat diidentifikasi, seperti pembesaran jantung (kardiomegali), kongesti paru, efusi pleura, serta adanya penyakit atau infeksi paru yang dapat menjadi penyebab atau memperburuk gejala sesak napas. Meskipun demikian, perlu diketahui bahwa kardiomegali tidak selalu ditemukan, baik pada gagal jantung akut maupun kronik.²⁰

Pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF) umumnya memiliki kualitas hidup yang lebih rendah serta angka harapan hidup yang lebih pendek dibandingkan individu seusia di populasi umum. Oleh karena itu, identifikasi terhadap faktor-faktor risiko CHF menjadi penting guna menyusun strategi pencegahan yang efektif pada tingkat populasi. Faktor risiko yang tidak dapat diubah mencakup usia, ras, dan riwayat keluarga. Sementara itu, faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi kebiasaan merokok, hipertensi, diabetes melitus, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, dan kadar kolesterol yang tinggi. Pasien memiliki faktor risiko yang tidak dapat diubah seperti usia dan riwayat keluarga, serta faktor risiko yang dapat diubah seperti kurangnya aktivitas fisik, diet tinggi kolesterol dan garam, dan tidak rutin memantau tekanan darah²¹

Penatalaksanaan dan diagnosis gagal jantung bertujuan untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas melalui berbagai intervensi yang difokuskan pada pemeliharaan stabilitas kondisi fisik, pencegahan perilaku yang dapat memperburuk penyakit, serta deteksi dini terhadap tanda-tanda perburukan klinis. Beberapa strategi yang dianjurkan meliputi penurunan berat badan, aktivitas fisik teratur, serta pembatasan asupan cairan harian dalam kisaran 900 hingga 1.200 mL.²⁰

Dalam penanganan pasien ini, tiga kelompok obat utama digunakan sebagai terapi gagal jantung, yaitu Inhibitor Enzim Pengubah Angiotensin (ACE-I), Beta

Blocker, dan antagonis aldosteron. Contohnya adalah Ramipril 5 mg sekali sehari, Bisoprolol 1,25 mg sekali sehari, dan Spironolakton 25 mg sekali sehari. Studi menunjukkan bahwa penggunaan ACE-I, beta blocker, dan antagonis aldosteron dapat meningkatkan fungsi ventrikel jantung serta kualitas hidup pasien, mengurangi frekuensi rawat inap akibat gagal jantung yang memburuk, dan memperpanjang harapan hidup pasien.²⁰

Pemilihan digoksin bisa menjadi pilihan terapi untuk gagal jantung ringan sampai sedang pada pasien lansia, dengan fokus utama meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung. Digoksin sangat efektif untuk pasien yang menderita gagal jantung sistolik atau penurunan fraksi ejeksi.¹⁷ Penggunaan captopril sebagai salah satu pilihan terapi tambahan memberikan manfaat khusus pada pasien dengan fraksi ejeksi yang menurun dan tekanan darah tinggi, karena kemampuannya dalam menghambat sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS). Obat ini bekerja dengan menghambat enzim angiotensin-converting enzyme (ACE), sehingga mencegah terbentuknya angiotensin II. Mekanisme ini menghasilkan efek vasodilatasi serta penurunan sekresi aldosteron, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan resistensi arteri perifer.¹⁸ CCB diberikan pada pasien karena sifatnya yang mengakibatkan konduksi otot dan kontraktilitas otot menurun sehingga kebutuhan oksigen menurun dan membantu untuk mengatur nadi pada pasien dengan takiaritmia.¹⁹

Pemberian diuretik jenis loop, seperti furosemide, pada pasien ditujukan untuk mengatasi kongesti pulmonal dan edema perifer, serta meredakan gejala kelebihan volume cairan, seperti ortopnea dan paroksismal nokturnal dispnea. Obat ini bekerja dengan menurunkan volume plasma, yang pada gilirannya akan mengurangi preload, sehingga dapat menurunkan beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen miokard. Selain itu, furosemide juga berperan dalam menurunkan afterload, yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah.^{20,22}

Intervensi terhadap pasien dan keluarga pasien dilakukan pada pertemuan kedua. Pada pertemuan kedua, pasien dan keluarganya menerima intervensi berupa penyuluhan mengenai penyakit pasien melalui media poster. Poster tersebut menyajikan materi tentang gagal jantung dan hipertensi dengan ilustrasi visual untuk meningkatkan pemahaman pasien. Intervensi ini berfokus pada peningkatan pengetahuan pasien dan keluarganya tentang penyakit, manifestasi klinis, pencegahan, dan prinsip gizi serta pola makan yang seimbang.

Evaluasi dilaksanakan seminggu setelah intervensi untuk menilai efektivitas tindakan dalam mencapai target pengobatan. Proses evaluasi melibatkan anamnesis ulang, yang menunjukkan perbaikan pada keluhan sesak napas pasien. Selain itu, pemahaman pasien mengenai penyakitnya meningkat, dan pasien telah memulai olahraga rutin berupa jalan kaki 30 menit sebanyak tiga kali seminggu. Pasien juga telah

menyesuaikan pola makan dengan menghindari makanan tinggi garam dan lemak, serta mengikuti anjuran gizi. Tingkat kekhawatiran pasien terhadap penyakitnya pun berkurang. Pasien memahami bahwa sesak napas yang dialami disebabkan oleh gagal jantung yang memengaruhi fungsi jantungnya. Pasien berharap kondisinya tidak memburuk dan dapat terkontrol.

KESIMPULAN

1. Seorang pasien wanita berusia 60 tahun dengan pemahaman terbatas tentang gagal jantung kongestif (CHF) dan hipertensi, memiliki riwayat keluarga hipertensi, kebiasaan makan tinggi garam dan lemak, kurang gerak fisik, dan dukungan keluarga yang minim dalam pengolaan penyakitnya.
2. Penatalaksanaan pasien telah dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu, berpusat pada pasien, dengan pendekatan keluarga dan berorientasi pada komunitas, berdasarkan bukti ilmiah *Evidence Based Medicine (EBM)* yang relevan
3. Intervensi dilakukan dengan menggunakan media poster untuk memberikan penjelasan kepada pasien tentang penyakitnya, mengajarkan pasien mengenai diet atau pola makan yang tepat, pentingnya aktivitas fisik, serta memberikan edukasi kepada keluarga agar lebih perhatian terhadap kondisi kesehatan pasien.
4. Hasil evaluasi intervensi menunjukkan bahwa pasien mampu mengikuti rekomendasi terapi, baik secara farmakologis dan non-farmakologis.

SARAN

Bagi pasien dan keluarganya:

1. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran mengenai gagal jantung kongestif (CHF), hipertensi, serta potensi komplikasinya agar pasien mampu menjalani perawatan secara tepat dan optimal.
2. Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala serta mengambil obat secara rutin setiap bulan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas.
3. Mengelola pola makan, menjaga aktivitas fisik yang sesuai, dan mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran medis.
4. Menghindari atau mengurangi faktor risiko yang dapat memperburuk kondisi penyakit.
5. Mendorong peningkatan kesadaran dan motivasi pasien dalam mengelola CHF dan hipertensi secara mandiri dan berkelanjutan.
6. Memberikan dukungan dan pengawasan terhadap pasien selama proses pengobatan serta dalam penerapan perubahan gaya hidup yang lebih sehat.

Bagi pembinaan selanjutnya:

1. Penting untuk meningkatkan kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat terkait penyakit gagal jantung kongestif dan hipertensi.
2. Perlu dilakukan pengelolaan faktor risiko secara komprehensif, tidak hanya berfokus pada penanganan gejala klinis pasien.
3. Disarankan agar pembinaan keluarga pada kasus ini tetap dilanjutkan guna mendukung keberlanjutan perawatan.

Bagi puskesmas:

1. Diharapkan dapat menerapkan strategi manajemen risiko yang lebih luas, selain hanya menangani keluhan klinis pasien.
2. Pembinaan keluarga dalam kasus ini sebaiknya diteruskan untuk memperkuat dukungan keluarga dalam proses pengobatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prahasti SD, Lukman F. 2021. Risiko Kematian Pasien Gagal jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Journal Unnes*.
2. Figueroa M, Peters JL. 2006. Congestive heart failure: Diagnosis, pathophysiology, therapy, and implications for respiratory care. *Respir Care*. Vol 51(4):403-412
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2020. Global Health Data Exchange.
4. Kemenkes RI. 2021. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung.
5. Kemenkes RI. 2023. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung pada Anak.
6. Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
7. Kemenkes RI. 2024. Pedoman Pengendalian Hipertensi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
8. Kemenkes RI. 2014. Situasi kesehatan jantung. Pus data dan Inf
9. Kementerian Kesehatan RI. Published online 2014:3.
9. Sudarsono EK, Sasmita JF, Handyasto AB, Arissaputra SS, Kuswantiningsih N. 2017. Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japanan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta.
10. Kemenkes RI. 2018. Laporan Nasional Rkd 2018 Final. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
11. WHO. 2021. More than 700 million people with untreated hypertension.
12. Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
13. Dinkes Provinsi Lampung. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Lampung
14. Agrina, Rini SS, haritama R. 2011. Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi. *Jurnal Keperawatan Universitas Riau*. Vol 6(1): 46-53.
15. Haendra, Prayitno N. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol (1):20-5.
16. King M, Kingery J, Casey B. 2012. Diagnosis and evaluation of heart failure. *Am Fam Physician*. Vol 85(12):1161-1168.
17. Kelly J, Kelleher K. 2000. The electrocardiogram in heart failure. *Age Ageing*. Vol 29(3):203-206.

18. David MNV, Shetty M. Digoxin. [Updated 2023 Jan 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556025/>
19. Marte F, Sankar P, Cassagnol M. Captopril. [Updated 2022 Jan 21]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535386/>
20. PP PERKI. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung 2020. 2nd ed. Perhimpunan Dr Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020. ;6(11):951-952.
21. Lawson CA, Zaccardi F, Squire I, et al. Risk factors for heart failure: 20-year population-based trends by sex, socioeconomic status, and ethnicity. *Circ Hear Fail*. 2020;(February)
22. Siswanto B, Hersunarti N, Erwinanto, et al. *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. (PP PERKI, ed.). PERKI; 2015.