

Penatalaksanaan Holistik Gagal Jantung Kongestif dan Hipertensi Pada Wanita Usia 65 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Isabel Theodora¹, Sahab Sibuea²

¹Fakultas kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir. Prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 sebesar 1,5%, dengan prevalensi di Lampung tahun 2013 diperkirakan sekitar 5560 pasien. Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan secara global dengan angka kesakitan terbesar di dunia. Di Indonesia estimasi jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.650 orang, sedangkan di Provinsi Lampung, jumlah kasus hipertensi sekitar 6.216.638 kasus. Penelitian ini ditujukan untuk menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang dialami oleh pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evident Based Medicine* yang bersifat *patient-centered, family oriented* dan *community oriented*. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal proses dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Hasil penelitian pada Ny. H, berusia 65 tahun datang ke Puskesmas untuk pengambilan obat rutin, dengan keluhan sesak saat melakukan aktivitas berat dan membaik apabila beristirahat. Pasien didiagnosis gagal jantung kongestif sejak 10 tahun yang lalu dan hipertensi sejak 20 tahun yang lalu. Pasien memiliki pola makan tinggi garam dan lemak, jarang beraktivitas fisik, kurangnya pengetahuan dan dukungan keluarga terkait penyakit serta pengobatan pasien. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan pada pasien sesuai dengan teori dan jurnal terkait. Pada saat evaluasi, pasien dapat mengikuti anjuran terapi baik farmakologi maupun non-farmakologi. Penatalaksanaan secara holistik dapat meningkatkan pengetahuan serta merubah sikap dan perilaku pasien. Peran dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan dan pengobatan pasien dalam hal pemantauan minum obat jangka panjang.

Kata Kunci: Dokter keluarga, gagal jantung kongestif, hipertensi, tatalaksana holistik.

Holistic Management Of Congestive Heart Failure and Hypertension In 65 Year-Old Woman Through Family Medicine Approach

Abstract

Heart disease is the highest cause of death worldwide for the last 20 years. The prevalence of CHF in Indonesia according to Riskesdas in 2018 was 1.5%, while the prevalence in Lampung in 2013 was estimated at around 5560 patients. Hypertension is a global health problem with the biggest morbidity rate in the world. In Indonesia, the estimated number of cases of hypertension is 63,309,650 people, while in Lampung, is around 6,216,638 cases. This research aims to implementing a holistic and comprehensive approach of a family doctor according to the problems experienced by patients and patient management based on evidence based medicine, patient centered, family oriented and community oriented. Primary data was obtained through autoanamnesis, physical examination and home visits. Secondary data was obtained from patient's medical record. Assessment based on a holistic diagnosis from the beginning of the process and the final study qualitatively and quantitatively. In results patient Mrs. H, 65 years old, came to the Health Center to ask for a routine drug referral, the patient had complaints of congested breath when doing strenuous activities and improved while resting. The patient was diagnosed with CHF 10 years ago and hypertension 20 years ago. Patient has a high salt and fat diet, low physical activity, lack of knowledge and family support regarding the patient's disease and treatment. Furthermore, the management of patients is carried out according to the theory and related journals. At the time of evaluation, patients can follow the recommendations for both pharmacological and non-pharmacological therapy. Holistic management can increase knowledge and change the patient's behavior. The role and support of the family are needed in the treatment of the patient in order to drugs consumption monitoring.

Keywords: Family doctor, hypertension, holistic treatment, vertigo

Korespondensi: Isabel Theodora, alamat Jl. Dr. Soetomo No. 36, Bandar Lampung, HP 081322920981, e-mail abel.isabel16@gmail.com

Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala kompleks yang diakibatkan adanya gangguan pada proses kerja jantung, baik itu secara struktural maupun fungsional. Penyebab awal gagal jantung kongestif adalah adanya gangguan pada dinding-dinding otot jantung yang melemah yang berdampak pada kegagalan jantung dalam memompa dan mencukupi pasokan darah yang dibutuhkan oleh tubuh¹ Terdapat beberapa istilah gagal jantung diantaranya adagagal jantung kanan, kiri, dan kongestif. Gagal jantung kanan menunjukkan manifestasi klinis adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis. Gagal jantung kiri ditandai dengan adanya bendungan pada paru, hipotensi dan vasokonstriksi perifer sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan. Sedangkan gagal jantung kongestif merupakan gabungan dari kedua gagal jantung tersebut. Gejala yang paling sering dilaporkan adalah sesak napas dan gejala lainnya termasuk nyeri dada, palpitasi, anoreksia, dan kelelahan.²

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir secara global. Berdasarkan data dari Global Health Data Exchange, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian.³ Usia pasien gagal jantung di Indonesia relatif lebih muda dan menunjukkan manifestasi klinis yang lebih berat dibanding Eropa dan Amerika. Peningkatan jumlah penyakit gagal jantung di dunia diakibatkan oleh meningkatnya angka perokok, tingkat obesitas, dislipidemia dan diabetes. Angka kejadian gagal jantung juga meningkat seiring dengan pertambahan usia.⁴ Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke.⁵ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk.⁶ Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang dengan 5560 pasien gagal jantung di Provinsi Lampung.⁷

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap. Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi dipicu oleh beberapa faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D.⁸ Hipertensi sering kali tidak menunjukkan keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui bahwa penderita memiliki hipertensi, penderita baru mengetahui hipertensi apabila sudah terjadi komplikasi. Komplikasi hipertensi sendiri terjadi bergantung dengan besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisitersebut tidak terobati.⁹

Hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan secara global dengan angka kesakitan terbesar di dunia. Hal ini berkaitan dengan terjadinya perubahan gaya hidup akibat globalisasi, modernisasi, urbanisasi, dan pertumbuhan populasi.⁹ Prevalensi hipertensi terjadi pada usia 30-79 tahun, sekitar 1,28 juta orang mengalami hipertensi secara global yang artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi.¹⁰ Di Indonesia estimasi jumlah kasus hipertensi sebesar 63.309.650 orang, sedangkan angka kematian yang diakibatkan oleh hipertensi sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).¹¹ Pada tahun 2020 di Provinsi Lampung, prevalensi hipertensi terjadi sebanyak 15,10 atau sekitar 6.216.638 kasus di Bandar Lampung.¹²

Faktor risiko pada hipertensi yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan keturunan, sedangkan faktor yang dapat diubah adalah obesitas, dislipidemia atau kolesterol, merokok, kurang aktivitas fisik dan olahraga, konsumsi garam dan alkohol berlebih, psikososial dan stress. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang sangat membahayakan, seperti serangan jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi juga dapat menyebabkan kebutaan, irama jantung tak

beraturan dan dapat menyebabkan gagal jantung.¹³⁻¹⁴

Pendekatan keluarga dalam penatalaksanaan gagal jantung kongestif membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh baik secara klinis, personal, dan psikososial keluarga. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan dan harapan hidup pasien. Menerapkan pelayanan dokter keluarga secara komprehensif dan holistik dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berbasis *evidence based medicine* dengan strategi yang bersifat *patient centered, family approach* dan *community oriented*.

Kasus

Pasien Ny. H usia 65 tahun, seorang ibu rumah tangga, datang ke Poliklinik Puskesmas Rawat Inap Kampung Sawah pada tanggal 14 Maret 2023 untuk meminta rujukan pengambilan obat rutin yang dikonsumsi pasien ke apotik. Keluhan pasien saat ini adalah sesak yang dirasakan apabila pasien sedang melakukan aktivitas berat. Rasa sesak dirasa membaik saat apabila pasien beristirahat. Keluhan sesak tidak disertai nyeri dada dan pasien juga mengeluhkan mudah lelah apabila beraktivitas. Pada malam hari, saat pasien tidur terkadang pasien terbangun akibat sesak yang dirasakannya. Keluhan sesak ini akan membaik apabila pasien meninggikan posisi kepala dan tubuhnya ke posisi duduk.

Pasien tidur dengan menggunakan dua buah bantal. Pasien terkadang juga mengeluhkan batuk tidak berdahak yang hilang timbul dan terkadang pasien mengeluhkan adanya pembengkakan pada kedua kaki. Keluhan BAK merah dan nyeri disangkal, pasien mengaku bahwa BAK normal. Pasien kemudian berobat ke dokter spesialis jantung dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, kemudian didapatkan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) sejak 10 tahun yang lalu. Pasien juga mengatakan bahwa memiliki tekanan darah tinggi sejak 20 tahun yang lalu. Pasien rutin kontrol dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter spesialis jantung. Pasien mengatakan pernah di rawat karena keluhan sesak dan pembengkakan pada kedua kakinya.

Menurut pasien, tidak terdapat orang dengan keluhan serupa pada keluarga pasien

namun ibu pasien memiliki riwayat hipertensi. Riwayat merokok, minum alkohol dan konsumsi obat-obatan terlarang disangkal oleh pasien.

Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari dengan menu beragam yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk. Sumber karbohidrat didapatkan dari nasi dan protein didapatkan dari telur, ikan, dan daging, terkadang juga pasien mengonsumsi protein nabati berupa tahu dan tempe. Pasien mengaku sering makan makanan asin dan gorengang. Aktivitas fisik pasien hanya terbatas pada kegiatan sehari-hari dan jarang melakukan olahraga. Saat ini kebutuhan hidup pasien ditanggung oleh anaknya yang bekerja sebagai karyawan swasta.

Pasien merupakan suku Jawa, tinggal bersama suami dan satu anaknya, kedua orangtua pasien sudah meninggal. Pasien memiliki tiga orang anak, anak pertama berusia 35 tahun dan sudah menikah dan memiliki 3 orang anak. Anak kedua pasien berusia 31 tahun dan sudah menikah dan memiliki 3 orang anak. Anak ketiga pasien tinggal bersama dengan pasien yang berusia 25 tahun dan belum menikah. Saat ini pasien mengaku tidak ada yang mendampingi pasien dalam menjalani pengobatan.

Upaya menjaga kesehatan pada keluarga masih kurang karena pola pengobatan yang diterapkan hanya berobat apabila terdapat keluhan. Akses pelayanan kesehatan yang didatangi oleh keluarga pasien untuk berobat adalah Puskesmas Rawat Inap Kampung Sawah yang berjarak 750m dari rumahnya.

Pembahasan

Pasien datang dengan keluhan sesak yang dirasakan apabila pasien sedang melakukan aktivitas berat. Rasa sesak dirasa membaik saat apabila pasien beristirahat. Keluhan sesak tidak disertai nyeri dada dan pasien juga mengeluhkan mudah lelah apabila beraktivitas. Pada malam hari, saat pasien tidur terkadang pasien terbangun akibat sesak yang dirasakannya. Keluhan sesak ini akan membaik apabila pasien meninggikan posisi kepala dan tubuhnya ke posisi duduk. Pasien juga mengaku bahwa memiliki riwayat hipertensi sejak 20 tahun yang lalu.

	senang tinggal di rumah daripada keluar dan mengerjakan sesuatu baru?	
10.	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	V
11.	Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang ini menyenangkan?	V
12.	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	V
13.	Apakah anda merasa anda penuh semangat?	V
14.	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	V
15.	Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	V

Hasil Skrining Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE). Pada penilaian status kognitif di dapatkan Hasil sebesar 24 sehingga disimpulkan bahwa pasien pasien memiliki gangguan kognitif ringan.

Tabel 3. Skor *Mini Mental Scale Examination*

Skor Maksimal	Skor Manula	Keterangan
10	8	Orientasi
3	3	Registrasi
5	2	Atensi dan Kalkulasi
3	2	Mengingat
9	9	Bahasa
30	24	Total skor
Kesadaran: Kompos Mentis		

Hasil Penilaian Risiko Jatuh pada Lansia dengan *Timed Up and Go Test*. Dari hasil pemeriksaan *Timed up and Go test* waktu yang di peroleh pasien 11 detik yang menunjukkan bahwa pasien memiliki risiko jatuh yang rendah.

Tabel 4. Penilaian *Family APGAR Score*

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	1
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	1
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	2
Resolve	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	2
Total		8

Total *Family Apgar score* 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

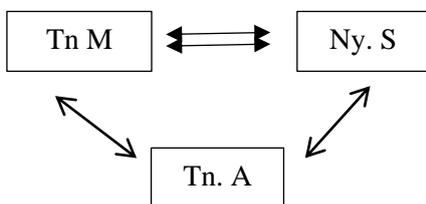
Pada *family SCREEM*, fungsi patologi pada keluarga dapat dilihat pada tabel berikut dan didapatkan hasil 28. Sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi keluarga Ny. H baik.

Tabel 5. *Family SCREEM*

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	V			
S2	Teman-teman dan tetangga sekitar kami membantu keluarga kami		V		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		V		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kami sangat		V		

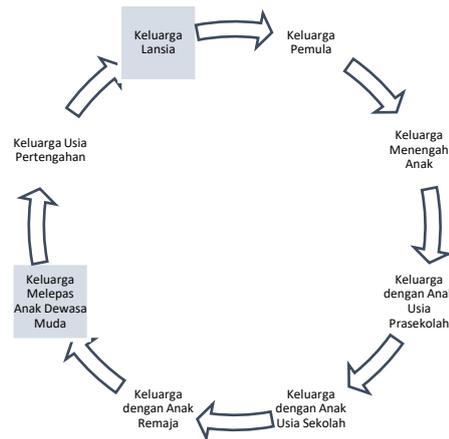
	membantu keluarga kami	
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami	V
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami	V
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	V
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi kebutuhan kami	V
E'1	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit	V
E2	Pengetahuan dan Pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga kami	V
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	V
M2	Dokter, perawat, dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	V

Family Map



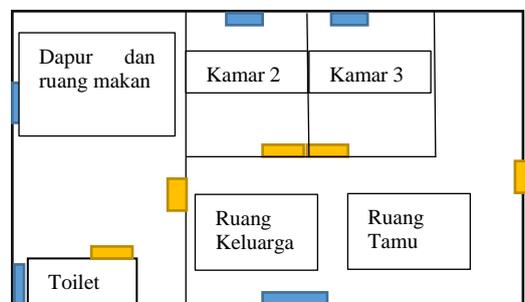
Keterangan :
 ↔ (Hubungan Sangat Erat)
 → (Hubungan Erat)
 Gambar 2. Family Map Ny. H

Bagian *Family Lifecycle*, siklus hidup keluarga Ny. H dapat dilihat pada Gambar 3. Dapat dilihat bahwa keluarga Ny. H berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa.



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Ny. H

Data lingkungan rumah pasien, pasien tinggal di rumah permanen miliknya, rumah pasien berukuran 40m2. Terdapat dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur dan satu toilet dengan WC jongkok berada di dalam rumah. Dinding tembok, lantai keramik. Dapur berada didalam rumah. Ventilasi cukup dengan sirkulasi udara baik, ventilasi didapatkan di seluruh ruangan. Jendela juga terdapat pada setiap ruangan berbentuk kaca dan dapat dibuka tutup. Penerangan dan ventilasi cukup yakni ± 20% dari luas bangunan rumah. Rumah sudah menggunakan listrik. Kebersihan rumah cukup baik saat dilakukan kunjungan. Secara keseluruhan, rumah terlihat rapi dan tertata dengan baik, debu minimal dan tidak terdapat barang yang menumpuk. Sumber air dari pompa air, sedangkan sumber air minum dimasak sendiri, limbah dialirkan ke parit belakang rumah. Tempat sampah berada di luarrumah. Lingkungan tempat tinggal pasien cukup padat.



Keterangan:
 ■ : Pintu
 ■ : Jendela
Gambar 4. Denah rumah Ny. H

DIAGNOSTIK HOLISTIK AWAL

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan sesak nafas menetap dan memberat saat melakukan aktivitas berat, kontrol rutin CHF dan hipertensi.
- Kekhawatiran: Keluhan pasien bertambah parah dan komplikasi lain yang dapat terjadi pada pasien.
- Persepsi: Sesak nafas mengakibatkan aktivitas sehari-hari pasien terganggu. Pasien berpikir bahwa keluhan yang dialaminya karena kelelahan dan aktivitas berlebihan.
- Harapan: Keluhan tidak memberat dan dapat diminimalisir sehingga kualitas hidup pasien dapat membaik.

2. Aspek Klinik

Heart Failure + Hipertensi (ICD X: I.50, ICD X: I.10)

3. Aspek Risiko Internal

- Status gizi dengan IMT 20 termasuk dalam berat badan normal.
- Pola pengobatan kuratif
- Pengetahuan yang kurang terkait aktivitas fisik atau olahraga yang dianjurkan untuk pasien gagal jantung
- Kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita
- Pola diet dan kebiasaan makan masih tidak sesuai (konsumsi tinggi garam dan lemak)
- Usia 65 tahun (ICD X :R54)
- Faktor Psikologis: rasa khawatir pasien apabila terjadi komplikasi lebih lanjut dan keluhan semakin memburuk

4. Aspek Risiko Eksternal

- Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit, faktor risiko, dan komplikasi dari penyakit yang diderita pasien.
- Kurangnya pendampingan keluarga pada proses pengobatan pasien.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 2 yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

6. Aspek Spiritual

Pasien merasakan adanya hambatan dalam proses ibadah (sholat) akibat penyakit yang diderita pasien.

RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait gagal jantung pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai hipertensi dan gagal jantung dimulai dari definisi, penyebab penyakit, faktor risiko penyakit, terapi dan pencegahannya disertai dengan peregangan untuk lansia. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien dan mengisi *family folder*. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi terhadap pasien dan keluarganya. Kunjungan ketiga untuk melakukan evaluasi dari intervensi yang sudah dilakukan.

Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Patient Centered

Farmakologi

1. Amlodipine tablet 1 x 10 mg perhari, setiap malam.
2. Captopril tablet 3 x 25 mg perhari
3. Furosemide tablet 1 x 40 mg perhari
4. Digoxin tablet 1 x 0,25 mg per hari
5. ISDN 3 X 5 mg apabila dibutuhkan

Non- Farmakologi

1. Edukasi mengenai CHF dan hipertensi yang mencakup definisi, factor risiko, gejala, upaya pengobatan dan pencegahan komplikasi.
2. Edukasi tentang pola aktivitas dan olahraga yang dapat dilakukan dan yang harus dihindari oleh pasien terkait dengan CHF.
3. Edukasi terkait dengan pola makan yang sesuai dan dapat menunjang kesehatan pasien
4. Edukasi kepada pasien untuk rutin meminum obat dan kontrol terkait dengan penyakit pasien

Family Focus

1. Memberikan edukasi dan informasi menggunakan media poster kepada keluarga mengenai penyakit CHF dan hipertensi.
2. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien untuk memberi

dukungan dalam pengobatan pasien dan menjaga pola makan dengan memakan makanan rendah lemak, rendah kalori dan tinggi serat.

3. Meminta keluarga untuk membantu mengingatkan pasien untuk mengonsumsi obat setiap harinya dengan membuat papan jadwal minum obat pasien dan berisikan obat apa saja yang harus diminum oleh pasien yang diisi oleh keluarga pasien
4. Memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien mengenai CHF dan hipertensi. Serta komplikasi jangka panjang tentang penyakit yang diderita pasien
5. Menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan baik secara moral maupun material, serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita pasien.

Community Oriented

Menyarankan kepada puskesmas sekitar untuk mengadakan pelayanan khusus bagi pasien dengan pengobatan jangka panjang untuk memantau proses pengobatan dengan menggunakan kartu yang dapat dicek setiap bulannya

DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: keluhan sesak nafas menetap dan memberat saat melakukan aktivitas berat, kontrol rutin CHF dan hipertensi.
- Kekhawatiran: rasa khawatir pasien berkurang terkait dengan keluhan dan penyakit yang dideritanya karena pengetahuan pasien terhadap penyakitnya sudah meningkat..
- Persepsi: Pasien sudah memahami bahwa sesak nafas yang dialami oleh pasien dikarenakan CHF yang diderita oleh pasien dan diperburuk oleh aktivitas berat pasien.
- Harapan: Keluhan tidak memberat dan dapat diminimalisir sehingga kualitas hidup pasien dapat membaik.

2. Aspek Klinis

Heart Failure + Hipertensi (ICD X: I.50, ICD X: I.10)

3. Aspek Risiko Internal

- Usia 65 tahun (ICD X: R54)

- Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita pasien
- Perilaku pengobatan yang bersifat kuratif mulai bergeser ke preventif
- Peningkatan aktivitas fisik sebagai upaya gaya hidup sehat dengan penilaian skor PASE (*Physical Activity Scale for Elderly*)
- Pengetahuan tentang penyakit yang diderita sudah meningkat dinilai dari peningkatan skor pre-test dan post-test
- Pola makan pasien telah berubah menjadi rendah garam dan rendah lemak.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Pasien dan keluarga mulai memahami tentang definisi, faktor resiko, gejala dan pengobatan yang terkait penyakitnya.
- Dukungan dan pendampingan keluarga dalam proses pengobatan pasien meningkat dan keluarga sudah mengerti dengan upaya pencegahan penyakit dibandingkan mengobati penyakit.
- Keluarga pasien mengisi papan jadwal minum obat dan memberikan tanda ketika pasien sudah meminum obat

5. Derajat Fungsional

Derajat dua dimana pasien masih mampu melakukan aktifitas ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

6. Aspek Spiritual

Pasien sudah tidak merasakan hambatan dalam melakukan kegiatan beribadah.

Pasien Ny. H usia 65 tahun, seorang ibu rumah tangga dengan keluhan pasien saat ini adalah sesak yang dirasakan apabila pasien sedang melakukan aktivitas berat. Rasa sesak dirasa membaik saat apabila pasien beristirahat. Pada malam hari, saat pasien tidur terkadang pasien terbangun akibat sesak yang dirasakannya. Keluhan sesak ini akan membaik apabila pasien meninggikan posisi kepala dan tubuhnya ke posisi duduk. Terkadang pasien mengeluhkan adanya pembengkakan pada kedua kaki. Pasien kemudian berobat ke dokter spesialis jantung dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut, kemudian didapatkan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) sejak 10 tahun yang lalu. Pasien juga mengatakan bahwa memiliki tekanan darah tinggi sejak 20 tahun yang lalu. Pasien rutin kontrol dan mengonsumsi obat yang diberikan oleh dokter spesialis jantung.

Pasien memiliki kebiasaan makan 3 kali sehari dengan menu beragam yang terdiri dari nasi, sayur, dan lauk. Sumber karbohidrat didapatkan dari nasi dan protein didapatkan dari telur, ikan, dan daging, terkadang juga pasien mengonsumsi protein nabati berupa tahu dan tempe. Pasien mengaku sering makan makanan asin dan gorengang. Aktivitas fisik pasien hanya terbatas pada kegiatan sehari-hari dan jarang melakukan olahraga.

Pertemuan dilakukan sebanyak tiga kali dan sudah dilakukan *inform consent*. Pertemuan pertama dilakukan anamnesis secara holistik dan pemeriksaan fisik. Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka dengan menggunakan poster untuk menjelaskan kepada pasien terkait penyakitnya dan menjelaskan terkait pola diet pasien dan kunjungan ketiga dilakukan evaluasi.

Diagnosis CHF pada pasien ditegakkan atas dasar keluhan sesak napas yang dirasakan pasien apabila bekerja berat sejak 20 tahun yang lalu. Keluhan sesak akan membaik jika beristirahat. Keluhan sesak tidak disertai rasa nyeri di dada, menetap dan mudah lelah jika beraktivitas. Terkadang pasien terbangun dari tidurnya akibat keluhan sesak tersebut dan keluhan terasa membaik apabila posisi duduk. Biasanya keluhan ini dirasakan ketika malam hari. Terkadang pasien menguluhkan pembengkakan pada kedua tungkai. Saat dilakukan kunjungan pertama pada pemeriksaan fisik didapatkan batas jantung melebar, terdapat bunyi jantung abnormal yaitu suara gallop (S3), dan peningkatan JVP. Berdasarkan kriteria Framingham minimal terdapat dua gejala mayor atau satu gejala mayor dan satu gejala minor.^{15,16}

Pada pasien didapatkan gejala klinis 4 mayor dan 2 minor sehingga sudah memenuhi kriteria CHF.

Menurut Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2021 (Update Konsensus PERHI 2019), diagnosis hipertensi dapat ditegakkan apabila tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic (TDD) ≥ 90 mmHg pada pengukuran di klinik ataupun di fasilitas layanan kesehatan. Menurut *Join National Committee VIII* (JNC VIII) diagnosis *stage I* jika didapatkan *Systolic Blood Pressure* (SBP) 140-159 mmHg atau *Diastolic*

Blood Pressure (DPB) 90-99 mmHg, *stage II* didapatkan jika SBP ≥ 160 mmHg dan DBP ≥ 100 mmHg.⁷ Berdasarkan klasifikasi JNC VIII tersebut, pasien ini dikategorikan hipertensi *stage II* sehingga harus mengonsumsi obat antihipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya. Hal ini juga dapat menghambat terjadinya komplikasi yang lebih buruk.

Pola makan pada Ny. H juga masih beberapa belum sesuai dengan anjuran dokter seperti cenderung makan makanan yang tinggi garam, tinggi lemak dan tidak memperhitungkan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk tubuh pasien. Pasien dengan pola makan tinggi garam dan tinggi lemak disertai dengan kurangnya aktivitas fisik memiliki resiko lebih besar menderita hipertensi sebanyak 6,1 kali.¹⁶

Pengobatan hipertensi pada pasien ini diberikan golongan *calcium canal bloker* (CCB) yaitu amlodipine 10 mg 1 kali sehari dan ACE inhibitor yaitu captopril 3 x 25 mg sehari. Berdasarkan rekomendasi dari JNC VII penatalaksanaan pada populasi umum berusia ≥ 60 tahun, terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan target sistolik <150 mmHg dan target diastolik <90 mmHg.¹²

Intervensi terhadap pasien dan keluarga pasien dilakukan pada pertemuan kedua. dilakukan dengan memberikan penyuluhan terkait dengan penyakit yang diderita oleh pasien yang difokuskan adalah mengenai pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit, gejala dan tanda, pencegahan serta prinsip gizi seimbang.

Dalam intervensi *family focused* ini diharapkan agar seluruh anggota dapat mendukung serta menjadi pendamping minum obat pasien selama menjalani pengobatan. Keluarga pasien juga diharapkan dapat menerapkan prinsip diet gizi seimbang dan pola hidup sehat. Selain itu juga, diharapkan adanya perubahan pola kesehatan yang sebelumnya kuratif menjadi promotive dan preventif.

Evaluasi dilakukan 1 minggu setelah dilakukan intervensi. Evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk melihat apakah intervensi yang diberikan sudah sesuai sehingga target pengobatan tercapai. Proses evaluasi dilakukan

dengan anamnesis kembali pada pasien dan didapatkan bahwa keluhan sesak nafas pasien sudah membaik. Pengetahuan pasien terkait dengan penyakit yang dialaminya juga sudah lebih luas. Pasien sudah mulai rutin olahraga dengan berjalan kaki selama 30 menit sebanyak 3 kali seminggu. Pasien juga mulai mengatur pola makan dengan menyesuaikan kebutuhan gizi yang disarankan dengan menghindari makanan yang tinggi garam dan tinggi lemak. Kekhawatiran pasien akan penyakitnya juga sudah mulai berkurang. Pada persepsi, pasien telah mengetahui bahwa keluhan sesak nafas yang dirasakan oleh pasien diakibatkan oleh CHF yang mengakibatkan fungsi kerja jantungnya tidak maksimal. Harapan pasien terhadap keluhannya tidak semakin memburuk dan dapat terkontrol.

Simpulan

Pasien perempuan 65 tahun dengan pengetahuan tentang CHF dan hipertensi kurang, riwayat keluarga menderita hipertensi, pola makan tinggi garam dan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, serta kurangnya peran keluarga dalam mendukung dalam pengobatan penyakit.

Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya melihat dari sisi klinisnya saja tetapi juga melihat keadaan psikososialnya dengan memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarga karena diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif, serta yang berkesinambungan.

Pasien diintervensi dengan menggunakan media poster untuk menjelaskan kepada pasien terkait penyakitnya dan mengajarkan pasien untuk diet makanan, aktivitas fisik dan memberikan edukasi kepada keluarganya agar peduli terhadap kondisi penyakit pasien. Sehingga pengetahuan pasien terhadap penyakit yang dialami meningkat dan adanya perubahan gaya hidup pasien. Keluarga pasien juga turut serta dalam pemantauan minum obat pasien dan memberi dukungan terhadap pasien.

Dari hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, pasien dapat mengikuti anjuran terapi baik farmakologi maupun non farmakologi.

Daftar Pustaka

1. Prahasti SD, Lukman F. Risiko Kematian Pasien Gagal jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Journal Unnes*: 2021.
2. Figueroa M, Peters JI. Congestive heart failure: Diagnosis, pathophysiology, therapy, and implications for respiratory care. *Respir Care*. 2006; Vol 51(4):403-412
3. Institute for Health Metrics and Evaluation. *Global Health Data Exchange*: 2020.
4. Kemenkes RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung*. Jakarta : 2021.
5. Kemenkes RI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung pada Anak*. Jakarta : 2023.
6. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riskesdas. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : 2018.
7. Kemenkes RI. *Situasi kesehatan jantung. Pus data dan Inf Kementerian Kesehatan RI*. Published online. 2014:3.
8. Sudarsono EK, Sasmita JF, Handyasto AB, Arissaputra SS, Kuswantiningsih N. *Peningkatan Pengetahuan tentang Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Anak Muda di Dusun Japonan, Margodadi, Sayegan, Sleman, Yogyakarta*: 2017.
9. Kemenkes RI. *Laporan Nasional Rkd 2018 Final. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : 2018.
10. WHO. *More than 700 million people with untreated hypertension*. 2021.
11. Kemenkes RI. *Hasil Utama Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: 2018.
12. Dinkes Provinsi Lampung. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung : 2020.
13. Agrina, Rini SS, haritama R. *Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Universitas Riau*. 2011; Vol 6(1): 46-53.
14. Kelly J, Kelleher K. *The electrocardiogram in heart failure*. *Age Ageing*. 2000; Vol 29(3):203-206.
15. 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/>

16. 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/>