

Penatalaksanaan Holistik Pada Perempuan Usia 65 Tahun Dengan *Hypertensive Heart Disease* (HHD) dan Dislipidemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Vina Amelia Akmal¹, Dian Isti Angraini²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Hypertensive heart disease (HHD) adalah istilah yang diterapkan untuk menyebutkan penyakit jantung secara keseluruhan, mulai dari *left ventricle hypertrophy* (LVH), aritmia jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis, yang disebabkan karena peningkatan tekanan darah, baik secara langsung maupun tidak langsung. Jumlah penderita dengan *Hypertensive Heart Disease* (HHD) belum diketahui dengan pasti, namun pada beberapa studi disebutkan pada penderita hipertensi akan berkembang menjadi penyakit jantung. Seringkali penderita gagal dalam pengobatan karena ketidakmampuannya dalam memodifikasi gaya hidup, sehingga dokter harus menatalaksana pasien secara holistik dari berbagai aspek. Diperlukan penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence-based medicine* pada pasien dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach*. Studi yang dilakukan adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pasien Ny. S 65 tahun datang dengan keluhan tidak nyaman saat bernafas dan sering berdebar-debar. Diketahui menderita hipertensi sejak 18 tahun lalu dan riwayat masuk rumah sakit akibat penyakit jantung sebelumnya. Pasien sudah pernah mengonsumsi obat antihipertensi namun menghentikannya karena merasa dirinya sudah baik-baik saja. Pasien khawatir keluhan akan memburuk dan mengganggu aktivitas. Secara klinis pasien didiagnosis dengan HHD. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan, intervensi dan dilakukan evaluasi. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient centered*, *family approach* dan *community oriented* berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini. Pada proses perubahan perilaku, pasien sudah mencapai tahap *trial*.

Kata Kunci: Antihipertensi, dislipidemia, hypertensive heart disease

Holistic Management of 65 Years Old Female with *Hypertensive Heart Disease* (HHD) and Dyslipidemia Through A Family Medicine Approach

Abstract

Hypertensive heart disease (HHD) is a term applied to refer to heart disease as a whole, starting from left ventricular hypertrophy (LVH), cardiac arrhythmias, coronary heart disease, and chronic heart disease, which are caused by increased blood pressure, either directly or indirectly. The number of patients with Hypertensive Heart Disease (HHD) is not known with certainty, but in several studies it is stated that people with hypertension will develop heart disease. Often patients fail in treatment because of their inability to modify their lifestyle, so doctors must treat patients holistically from various aspects. Application of evidence-based medicine-based family doctor services to patients by identifying risk factors, clinical problems, and patient management based on a patient-centered and family problem-solving framework. The study conducted was a case report. Primary data were obtained through history taking, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from patient medical records. Patient Mrs. S, 65 years old, came with complaints that discomfort when breathing and frequent palpitations. Known to suffer from hypertension since 18 years ago and a history of hospitalization due to a previous heart disease. The patient had been taking antihypertensive medication but stopped it because he felt he was fine. The patient is worried that the complaint will worsen and interfere with activities. The patient was clinically diagnosed with HHD. Furthermore, management, intervention and evaluation are carried out. The diagnosis and management of these patients has been carried out holistically, patient centered, family approach and community oriented based on several recent theories and research. In the process of behavior change, the patient has reached the trial stage.

Keywords: Antihypertensive, dyslipidemia, hypertensive heart disease.

Korespondensi: Vina Amelia Akmal, Alamat Perumahan Springhill Residence Blok Amethys 1 No. 20, Kemiling Permai, Bandar Lampung, Nomor HP 082181162393, e-mail vinaameliaakmal@gmail.com

Latar Belakang

Hypertensi heart disease (HHD) adalah istilah yang diterapkan untuk menyebutkan penyakit jantung secara keseluruhan, mulai dari *left ventricle hypertrophy* (LVH), aritmia jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis, yang disebabkan karena peningkatan tekanan darah, baik secara langsung maupun tidak langsung¹. *Hypertensi heart disease* (HHD) merujuk ke kondisi yang berkembang sebagai akibat dari hipertensi, dimana sepuluh persen dari individu-individu dengan hipertensi kronis yang telah mengalami pembesaran ventrikel kiri (*leftventricular hypertrophy*) dengan tujuh kali lipat dari sifat mudah kena sakit dan resiko kematian akibat kegagalan jantung congestive, gangguan hati rhythms (*ventrikel arrhythmias*) dan serangan jantung (*myocardial/ infarction*)². Di Indonesia sendiri, sampai saat ini prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar antara 5-10 persen³. Dalam kurun 20 tahun terakhir angka kematian karena serangan jantung dan stroke yang disebabkan oleh hipertensi karena itu terjadi peningkatan penderita penyakit jantung hipertensi yang beresiko mengalami gagal jantung kongestif⁴.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) serta tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke)¹. Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan perdesaan (30,2%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur⁵.

Dampak dari penyakit jantung di antaranya adalah penyakit jantung hipertensi tidak diobati terbukti mengalami pemendekan masa kehidupan sekitar 10-20 tahun. Bahkan

individu yang mengalami hipertensi ringan jika tidak diobati selama 7-10 tahun, berisiko tinggi mengalami komplikasi yaitu sekitar 30% terbukti mengalami aterosklerosis dan lebih dari 50% akan mengalami kerusakan organ yang berhubungan dengan hipertensi itu sendiri seperti kardiomegali, gagal jantung kongestif, retinopati, masalah serebrovaskular dan insufisiensi ginjal⁶.

Secara umum hipertensi selalu dihubungkan dengan ketidaknormalan peningkatan aktivitas simpatis. Pola perkembangan terjadinya hipertensi, yaitu awalnya CO (*Cardiac Output*) meningkat, tetapi SVR (*Systemic Vascular Resisten*) dalam batas-batas normal. Ketika hipertensi semakin progresif, CO kembali normal tetapi SVR meningkat menjadi tidak normal. *Afterload* jantung yang meningkat secara kronis menghasilkan LVH (*Left Ventricle Hypertrophy*) dan merubah fungsi diastolik⁷.

Penyakit-penyakit metabolik dan hipertensi disertai penyakit jantung perlu dikelola secara komprehensif meliputi tatalaksana farmakologis dan non farmakologis. Pasien harus mengetahui tentang penyakitnya dan mempunyai kesadaran serta dapat melakukan modifikasi gaya hidup, baik melalui diet ataupun aktivitas fisik agar tujuan pengobatan dapat dicapai dan kualitas hidup pasien dapat meningkat serta mencegah komplikasi yang dapat terjadi. Peran petugas kesehatan khususnya dokter adalah mengidentifikasi dan mengobati masalah yang dapat diobati serta memfasilitasi perubahan lingkungan untuk memaksimalkan fungsi dalam menghadapi masalah yang menetap⁸.

Kasus

Ny. S, seorang perempuan berusia 65 tahun, datang ke Puskesmas Karang Anyar pada tanggal 23 Maret 2022 untuk memeriksakan kesehatannya karena pasien terdiagnosa hipertensi sejak 2004. Pasien melakukan pemeriksaan rutin yaitu kadar kolesterol dan gula darah sewaktu, selain itu pasien juga datang untuk mengambil obat rutin setiap bulannya. Pasien juga sering kali mengeluhkan pusing dan sakit kepala, seperti ada yang menekan pada kepala hingga ke pundak.

Kemudian ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah, didapatkan tekanan darah sistolik pasien 190 mmHg. Sejak saat itu pasien selalu mengkonsumsi obat Amlodipine namun tidak rutin mengkonsumsi karena merasa baik-baik saja. Akan tetapi pada tahun 2017, pasien merasakan sesak dan berdebar pada dada kiri disertai kesemutan yang menjalar dan pasien datang ke Puskesmas Karang Anyar dan mendapatkan rujukan ke Spesialis jantung di rumah sakit terdekat dan pasien sempat beberapa kali masuk rumah sakit akibat penyakit jantung. Sejak 2017 pasien rutin datang ke Puskesmas Karang Anyar untuk mengontrol tekanan darah dan mendapatkan obat Amlodipine 5 mg selama satu bulan dan setiap bulan rutin kontrol untuk mendapatkan obat tersebut. Pasien sempat menghentikan pengobatannya sendiri karena sudah merasa dirinya baik-baik saja.

Saat dilakukan anamnesis apakah ada keluhan lain yang mengarah pada penyakit jantung seperti adanya nyeri serta rasa sesak pada dada pada saat beraktivitas dan bengkak pada ekstremitas, namun keluhan tersebut disangkal oleh pasien. Selain itu, ditanyakan juga apakah ada gangguan lain seperti penglihatan menjadi kabur, rasa sakit atau terbakar pada kaki, kelemahan anggota gerak satu sisi, atau berbicara cadel dan tidak didapatkan keluhan tersebut. Akan tetapi, pasien mengatakan sering merasa panas pada daerah pinggangnya. Ditanyakan kepada pasien mengenai pola makan pasien sebelum sakit, diketahui pasien menjaga pola makan karena pasien bekerja sebagai ahli gizi di Rumah Sakit Daerah Abdul Moeloek Provinsi Bandar Lampung. Akan tetapi, pasien mempunyai Riwayat keluarga yaitu penyakit jantung yang di derita ayah pasien.

Pasien mengatakan terdapat riwayat hipertensi pada kedua orang tuanya serta riwayat jantung pada ayahnya. Kedua orang tua pasien saat ini sudah meninggal. Saat ini pasien berolahraga namun tidak rutin. Pasien masih bisa beraktivitas. Pasien beraktivitas seperti biasa di rumah sebagai ibu rumah tangga. Dulu setiap hari Kamis, pasien mengikuti program dari posyandu yaitu olahraga senam sehat namun sejak pandemi Covid-19, kegiatan ini ditiadakan. Sebagai gantinya,

pasien sesekali berjalan kaki di depan rumahnya sekitar 1 hingga 2 kali dalam seminggu, lamanya kira-kira 30 menit. Ditanyakan kepada pasien apakah pasien merokok disangkal, minum minuman alkohol disangkal, narkoba juga disangkal.

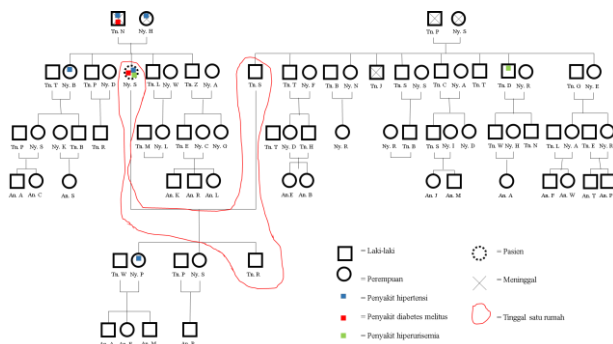
Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit ringan; kesadaran sadar penuh (*composmentis*); frekuensi nadi 88x/menit; frekuensi napas 20x/menit; suhu 36,7°C; tekanan darah 160/90 mmHg; berat badan 54 kg; tinggi badan 154 cm. IMT: 22,76 kg/m², status gizi normal, dan lingkar perut 93 cm. Bentuk kepalanya bulat, persebaran rambut merata dan tidak rontok. Mata normal (konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik), telinga normal (normotia (+/+), sekret (-/-), hiperemis (-/-), nyeri tekan (-/-), hidung normal (deviasi (-/-), sekret (-/-), hiperemis (-/-)). Leher, JVP tidak meningkat, tidak ada pembesaran KGB, kelenjar tiroid tidak mengalami pembesaran. Paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), masa (-), ekspansi simetris, sonor kedua lapang paru pada perkusi, dan tidak didapatkan rhonki dan wheezing, kesan dalam batas normal. Jantung, iktus cordis tidak teraba, batas jantung dalam batas normal, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen datar, BU (+) 8 kali permenit, nyeri tekan (-). Ekstremitas superior dekstra sinistra dan inferior dekstra sinistra teraba hangat, edema (-), CRT <2 detik. Status neurologis dalam batas normal.

Pada pasien dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil sebagai berikut, pada tanggal 23 Maret 2022 hasil gula darah sewaktu: 116 mg/dl dan kolesterol total: 259 mg/dl. Pada tanggal 2 April 2022 didapatkan hasil HbA1c: 13,5%, kolestrol total: 275 mg/dl, trigliserida: 127 mg/dl, HDL: 44 mg/dl, LDL: 106 mg/dl, ureum: 23 mg/dl, creatinin: 1,61 mg/dl, dan LFG: 55 ml/min/1,73m².

Pasien merupakan anak ketiga dari lima bersaudara. Kedua orang tua pasien sudah meninggal dunia. Keempat saudara pasien terpisah dengan pasien. Suami pasien saat ini berusia 67 tahun, suami pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi maupun yang lainnya. Pasien memiliki tiga orang anak, anak

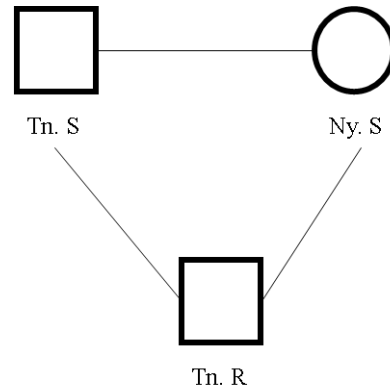
pertama dan kedua sudah menikah, anak ketiga masih berkuliah. Saat ini pasien tinggal bersama suaminya dan anak terakhirnya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga melalui diskusi. Keputusan di keluarga ditentukan oleh suami pasien.

Pasien merupakan pensiunan ahli gizi namun sekarang menjadi ibu rumah tangga dengan pendapatan pensiunan ± Rp2.000.000. Pendapatan keluarga pasien juga berasal dari suami pasien merupakan pensiunan guru dengan pendapatan perbulan adalah ± Rp2.500.000 yang digunakan untuk menghidupi 3 orang. Seluruh anggota keluarga sudah memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS penerima bantuan. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan keluarganya yang sakit ke layanan kesehatan. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Karang Anyar yang berjarak lebih dari 2 kilometer dari rumah pasien. Pasien jika sakit diantar oleh anak atau suaminya ke layanan kesehatan. Genogram keluarga Ny. S dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. S

Family mapping keluarga Ny. S dapat dilihat pada Gambar 2.



Keterangan :

— : Hubungan erat

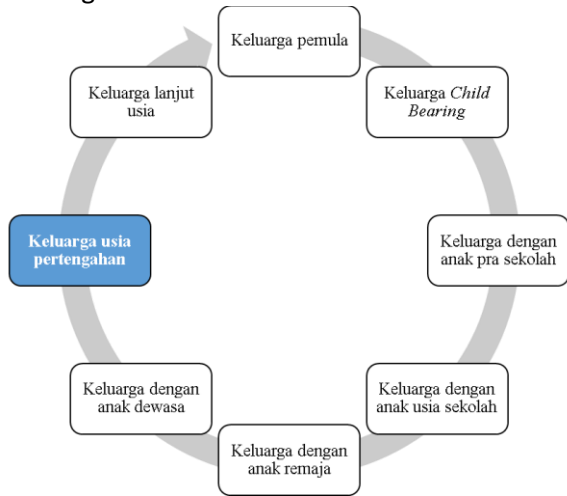
Gambar 2. Family map Ny. S

Family APGAR Score pada keluarga Ny. S dapat dilihat di tabel 1. Total *Family Apgar Score* adalah 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Tabel 1. Family Apgar Score

APGAR	Skor
Adaptatio Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
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	1
Resolve Saya merasa puas dengan cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	1
Total	8

Family Lifecycle keluarga Ny. S dapat dilihat gambar 3.

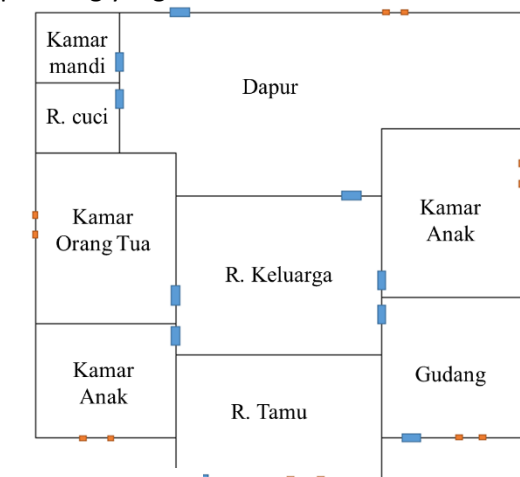


Gambar 3. *Family life cycle* Ny. S

Siklus hidup keluarga Ny. S berada dalam tahap keluarga usia pertengahan. Dengan bentuk keluarga ialah keluarga inti.

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah permanen milik sendiri, rumah pasien berukuran 15x8 m². Terdapat tiga kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, satu gudang, dan satu toilet dengan wc leher angsa berada di dalam rumah. Dinding tembok, lantai semen. Dapur berada didalam rumah. Ventilasi terkesan cukup dimana jendela terdapat di hampir semua ruangan dengan pertukaran udara cukup baik. Jendela berupa kaca tembus pandang yang rutin dibuka.



Keterangan:

- : Pintu
- : Jendela

Gambar 4. Denah rumah Ny. S

Pada saat kunjungan didapatkan kebersihan rumah yang cukup baik. Keadaan rumah secara keseluruhan tampak rapih. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas, air minum diperoleh dari air sumur yang dimasak, sumber air diperoleh dari air sumur dan saluran air dialirkan ke septik tank. Jarak sumur ke septik tank sekitar 12 m. Jarak antara depan rumah dan jalan sekitar ±7 m.

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: pasien ingin memeriksakan kesehatannya terutama tekanan darah.
- Kekhawatiran: pasien khawatir penyakitnya semakin memburuk dan tidak terkontrol terkait *Hypertensive heart disease* (HHD).
- Persepsi: pasien mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit darah tinggidan jantung. Pasien menganggap penyakit ini adalah penyakit yang perlu dilakukan pengobatan rutin dan selalu di kontrol.
- Harapan: harapan pasien terhadap penyakitnya dapat dikontrol dan penyakit tidak semakin memburuk

2. Aspek Klinik

- *Hypertensive Heart Disease* (HHD) (ICD-X I11)
- Dislipidemia (E78)

3. Aspek Risiko Internal

- Riwayat ibu dan ayah pasien menderita hipertensi serta ayah dan menderita penyakit jantung (ICD X Z83.3).
- Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD-X Z76.8)
- Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya (ICD-X Z55.9)
- Perilaku makan yang masih sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh.
- Perilaku olahraga yang tidak rutin bahkan dalam sehari hanya melakukan aktivitas fisik ringan.
- Faktor psikologis: Merasa jenuh karena

harus meminum obat rutin dan seumur hidup sehingga menyebabkan stress pada pasien. (ICD-X Z91.1)

- Usia lanjut

4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan keluarga: Pasien jarang melakukan olahraga karena merasa mudah lelah dan merasa malas karena dukungan keluarga yang kurang serta kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien (ICD-X Z63.8)

5. Derajat Fungsional

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

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non medikamentosa terkait penyakit yang diderita 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 faktor risiko penyakit, pola makan pasien, dan aktivitas fisik. Pada pasien akan dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan.

Tabel 2. Target Terapi Pasien

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Hypertensive Heart Disease	Tekanan darah sistolik <150 mmHg dan diastolik <90 mmHg
Dislipidemia	Kolesterol Total dan TG <150mg/dL dan LDL <70 mg/dl HDL >50mg/L
Persepsi pasien mengenai penyakit DM dan hipertensi belum tepat	Menjelaskan mengenai satu persatu penyakit yang diderita pasien sehingga persepsi pasien mengenai penyakitnya menjadi benar

Pada intervensi *patient centered* diberikan tatalaksana non-medikamentosa antara lain edukasi dan motivasi kepada pasien untuk selalu mengontrol penyakit hipertensi

dan hiperkolesterolemi yang di alaminya di Puskesmas atau Rumah Sakit. mengedukasi dan memberikan informasi kepada pasien mengenai penyulit dari penyakit yang diderita, mengedukasi pasien tentang pengaturan pola makan dan latihan jasmani, menjelaskan kepada pasien perlunya pengendalian dan pemantauan penyakit secara berkelanjutan, serta mengedukasi pasien mengenai tanda dan gejala penyakit jantung akibat hipertensi. Tatalaksana medikamentosa yang diberikan antara lain amlodipine 1 x 5 mg, simvastatin 1 x 20 mg, serta vitamin B-kompleks 1 x 10 mg.

Intervensi *family focused* dapat dilakukan dengan cara mengedukasi keluarga pasien mengenai penyakit *Hypertensive Heart Disease* serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien, mengedukasi mengenai penyulit dan risiko penyakit *Hypertensive Heart Disease*, mengedukasi keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien mengenai gaya hidup sehat (pola diet rendah garam, rendah lemak, istirahat cukup, dan aktivitas fisik). Mengedukasi anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada keluarga dan pentingnya melakukan deteksi dini serta pencegahan. Serta menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan baik secara moril maupun material, serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita pasien. Sedangkan intervensi *community oriented* dapat dilakukan dengan cara memberikan penjelasan dan motivasi kepada pasien untuk mengontrol penyakitnya pada fasilitas kesehatan setiap bulannya, memberikan penjelasan dan motivasi kepada pasien untuk meningkatkan latihan fisik minimal 30menit/hari setiap harinya, memberikan penjelasan dan motivasi kepada pasien untuk mengikuti serta mengontrol penyakitnya pada kegiatan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) setiap bulan.

Diagnosis holistik akhir ditegakkan setelah dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarganya, meliputi aspek personal, aspek klinis, aspek risiko internal dan eksternal serta derajat fungsional. Dari aspek personal didapatkan bahwa kekhawatiran pasien berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita. Pasien

mengetahui penyakitnya tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan dengan rutin minum obat. Harapan pasien keluhan dapat berkurang dan tidak memburuk. Secara aspek Klinis pasien didiagnosis *Hypertensive Heart Disease* (ICD-111) dan dislipidemia (E78).

Dari aspek risiko internal diketahui bahwa terdapat riwayat hipertensi pada ibu dan ayah pasien serta riwayat penyakit jantung pada ayah pasien. Perilaku pengobatan pasien yang bersifat kuratif berkurang, mulai mengarah ke preventif. Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita dan gaya hidup yang tepat sesuai dengan penyakitnya, perilaku mengonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh sudah sangat berkurang, pasien sudah rajin berolahraga secara rutin, serta perasaan jenuh karena harus meminum obat rutin dan seumur hidup sudah mulai berkurang. Dari aspek risiko eksternal antara lain terdapat peningkatan dukungan dan pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien sehingga memotivasi pasien untuk rajin berolahraga dan melakukan gaya hidup sehat. Sehingga pada diagnosis holistik akhir didapatkan derajat fungsional pasien adalah dua yaitu mampu melakukan perawatan diri dan pekerjaan ringan sehari-hari di dalam maupun di luar rumah.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang wanita usia 65 tahun dengan diagnosa *hypertensive heart disease* (HHD) dan hiperkolesterolemia tanpa adanya keluhan. Pasien mengatakan telah menderita hipertensi sejak ± 18 tahun yang lalu. Pasien mengetahui penyakitnya tersebut ketika melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Karang Anyar. Awalnya pasien sering merasa pusing dan pasien selalu mengonsumsi obat Amlodipine yang diberikan dari puskesmas namun pasien tidak meminum rutin obat tersebut. Kemudian 5 tahun yang lalu merasakan sesak dan berdebar pada dada kiri disertai kesemutan yang menjalar. Keluhan-keluhan ini awalnya diabaikan oleh pasien akan tetapi karena keluhan-keluhan ini tidak menghilang, pasien datang ke Puskesmas Karang

Anyar dan diberikan rujukan ke Spesialis jantung di rumah sakit terdekat untuk berkonsultasi mengenai keluhan tersebut.

Pada pemeriksaan fisik awal didapatkan tekanan darah pasien 160/90 mmHg dan tanda-tanda vital lainnya dalam batas normal. Berdasarkan hasil pengukuran, didapatkan berat badan pasien 54 kg; tinggi badan 154 cm, dan IMT 22,76 kg/m². Berdasarkan hasil pengukuran tersebut, didapatkan bahwa status gizi pasien normal yaitu <25 kg/m². Pemeriksaan status generalis dalam batas normal.

Pasien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol dalam jangka waktu lama dan disertai riwayat penyakit hipertensi pada kedua orang tua dan ayahnya memiliki riwayat penyakit jantung, kurangnya aktivitas fisik dan riwayat penyakit bawaan. Tatalaksana *hypertensive heart disease* terbagi menjadi tatalaksana nonfarmakologis dan farmakologis. Berdasarkan anamnesis serta pemeriksaan fisik dan penunjang yang telah dilakukan bahwa pasien tersebut terdiagnosis *Hypertensive heart disease* (HHD).

Hypertensive heart disease (HHD) adalah istilah yang diterapkan untuk menyebutkan penyakit jantung secara keseluruhan, mulai dari *left ventricle hypertrophy* (LVH), aritmia jantung, penyakit jantung koroner, dan penyakit jantung kronis, yang disebabkan karena peningkatan tekanan darah, baik secara langsung maupun tidak langsung¹. Hipertensi meningkatkan beban kerja jantung sehingga pompa darah semakin berat dan meningkat, ventrikel kiri membesar dan jumlah darah setiap pompa (cardiac output) berkurang, apabila tanpa terapi dan intervensi gejala akan semakin terlihat.

Pelayanan kedokteran keluarga berupa kunjungan rumah yang dilakukan sebanyak tiga kali, diharapkan mampu mencegah kekambuhan yang mungkin terjadi pada pasien dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Namun demikian, keberhasilan pengobatan dari hipertensi sendiri tidak hanya bergantung pada pengobatan pasien dan pelayanan tenaga kesehatan saja. Namun juga perlunya peran keluarga dalam mendukung pasien untuk menerapkan pola hidup sehat seperti pola

hidup sehat, pola istirahat dan juga aktifitas fisik pasien.

Hipertensi didasarkan pada riwayat, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan isik, dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan awal pasien hipertensi arus menyertakan riwayat lengkap dan diagnosis hipertensi, menyaring faktor-faktor risiko penyakit kardiovaskular lain, menyaring penyebab sekunder hipertensi, mengidentifikasi konsekuensi kardiovaskular hipertensi dan komorbiditas lain, memeriksa gaya hidup terkait tekanan darah, dan menentukan potensi intervensi. Pengukuran tekanan darah yang terpercaya tergantung pada perhatian terhadap detail mengenai teknik dan kondisi pengukuran. Akurasi instrument pengukur tekanan darah terotomatisasi harus dikonfirmasi. Pada pemeriksaan fisik, habitus tubuh, seperti tinggi dan berat badan, harus dicatat. Pada pemeriksaan awal, tekanan darah harus diukur pada kedua lengan, dan lebih baik pada posisi terlentang, duduk dan berdiri untuk mengevaluasi keberadaan hipotensi postural. Pada pemeriksaan laboratorium meliputi urinalisis mikroskopik, ekskresi albumin *Blood Urea Nitrogen* (BUN) atau kreatinin serum, natrium, kalium, kalsium, dan *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH) serum, hematokrit, elektrokardiogram, glukosa darah puasa, kolesterol total, *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low density Lipoprotein* (LDL) dan trigliserida.

Kunjungan keluarga pertama pada 23 Maret 2022 dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, didapatkan faktor risiko yang terdapat pada pasien diantaranya faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah, diet yang tidak sehat seperti tidak membatasi asupan garam, MSG dan lemak. Kurangnya aktifitas fisik pada pasien. Pasien mengaku sangat jarang sekali berolahraga bahkan peregangan minimal pun tidak pernah dilakukan. Pada pemeriksaan darah rutin diketahui kadar kolesterol dalam darah cukup tinggi. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat di modifikasi adalah riwayat

keturunan dimana Ibu pasien juga menderita hipertensi dan ayah memiliki riwayat penyakit jantung.

Kunjungan dilakukan dan didapatkan perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit-penyakit yang dideritanya. Dilakukan intervensi berupa peningkatan pengetahuan dalam diet pasien, makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Pola makan pasien cukup teratur hanya saja pasien sering menggunakan minyak goreng berlebihan. Jenis makanan yang dikonsumsi cukup bervariasi, namun terlalu sering makan tumis sayuran yang mengandung banyak minyak.

Tatalaksana nonfarmakologis terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. modifikasi gaya hidup dilakukan setidaknya 4 – 6 bulan. Apabila tidak ada perubahan setelah jangka waktu tersebut, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa modifikasi gaya hidup yang dapat diterapkan berdasarkan berbagai pedoman adalah dengan menurunkan berat badan, mengurangi asupan garam, melakukan olah raga teratur, mengurangi konsumsi alkohol, dan menghentikan rokok¹². Pasien belum mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pola hidup sehat sehingga dilakukan intervensi berupa edukasi.

Tatalaksana farmakologi pada pasien hipertensi dapat dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah >6 bulan menjalani menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Terdapat beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam menjaga kepatuhan dan meminimalisir efek samping, yaitu berikan obat dosis tunggal bila memungkinkan, berikan obat generik bila sesuai, berikan obat pada pasien usia lanjut dengan memperhatikan faktor komorbid, tidak mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs), berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi, serta lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur¹². Obat anti

hipertensi yang dapat diberikan pada pasien diabetes melitus adalah penyekat reseptor angiotensin II, penghambat ACE, penyekat reseptor beta selektif dosis rendah, diuretik dosis rendah, penghambat reseptor alfa, dan antagonis kalsium¹⁰. Tatalaksana farmakologi pada pasien dimulai dengan satu obat golongan antagonis kalsium yaitu Amlodipine.

Kunjungan kedua dilakukan pada 2 April 2022 untuk melakukan intervensi terhadap pasien menerangkan tentang pengendalian penyakit pasien berupa edukasi tentang pola makan, pencegahan, penanganan, dan latihan fisik yang sesuai. Pada kunjungan ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 84x/ menit, frekuensi nafas 18x/ menit, suhu 36,7°C dan status lokalis sama seperti kunjungan pertama. Sebelum menatalaksana pasien diberikan edukasi dan motivasi pasien beserta keluarga untuk teratur memeriksa tekanan darah setiap bulan dengan kontrol rutin ke puskesmas. Hal tersebut sangat berguna bagi pasien dan keluarganya, dikarenakan pasien dan keluarga dapat memantau keadaan pasien sehingga dapat melakukan perbaikan ketika hasil pemeriksaan melebihi batas normal dan mempertahankan ketika hasil pemeriksaan dalam batas normal. Edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan deteksi dini. Penatalaksanaan farmakologi yang diberikan pada kunjungan kedua ini adalah amlodipin 1 x 10mg yang sebelumnya diberikan puskesmas dan diintervensi apakah pasien tersebut meminum obat secara teratur yang didampingi atau di control oleh keluarganya

Terdapat beberapa langkah sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah kesadaran (*awareness*) dimana seseorang menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Kemudian stimulus tersebut akan dipertimbangkan keuntungan dan kerugiannya (*evaluation*) dan seseorang tersebut mungkin akan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus tersebut (*trial*). Tahap paling terakhir adalah *adoption* dimana timbul perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap seseorang¹³.

Kunjungan ketiga dilakukan pada 8 April 2022 berupa evaluasi. Pertama-tama dilakukan evaluasi mengenai pengetahuan pasien terhadap penyakitnya menggunakan post test. Pada saat pre test, pasien dapat menjawab 4 soal benar dan pada saat post test pasien dapat menjawab 8 soal benar dari 10 pertanyaan. Pasien didampingi keluarganya untuk meminum obat secara rutin. Pasien juga menuliskan bahwa ia telah melakukan aktivitas fisik berupa berjalan kaki selama 30 menit sebanyak 3 kali dalam seminggu. Selanjutnya didapatkan tekanan darah pasien saat evaluasi adalah 140/ 80 mmHg, kadar gula darah sewaktu 124 mg/dL, kadar kolesterol total 177 mg/dL, dan asam urat darah 4,3 mg/dL.

Aktivitas fisik yang baik adalah aktivitas fisik yang sesuai dengan porsinya. Latihan fisik yang disarankan untuk penderita hipertensi adalah dengan intensitas rendah-sedang. Beberapa jenis latihan fisik yang dianjurkan, antara lain: jalan cepat selama 30-40 menit, berenang selama 20 menit, bersepeda santai jarak 8 km dalam 30 menit, bermain voli selama 45 menit, bermain bola basket selama 15-20 menit, berdansa selama 30 menit.¹⁸ Pada pasien ini disarankan latihan fisik yang dilakukan yaitu berjalan kaki pada pagi hari selama 30 menit minimal 5 kali dalam seminggu atau berenang selama dua puluh menit minimal 5 kali dalam seminggu.

Penyakit hipertensi terutama dengan faktor risiko genetik bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Dukungan dapat berasal dari lingkungan terdekat pasien seperti keluarga, teman sebaya ataupun pasangan untuk memotivasi pasien untuk rutin mengunjungi sarana kesehatan sebagai upaya mengontrol penyakitnya dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Karena pasien sudah memiliki asuransi kesehatan maka tidak akan mempersulit pasien memperoleh pelayanan kesehatan tiap kali kontrol berobat.

Diberikan edukasi anjuran pemeriksaan-pemeriksaan penunjang lain yang dapat membuat pengobatan lebih tepat dan akurat serta mencegah komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi di kemudian hari seperti pemeriksaan untuk menilai sistem

kardiovaskular: EKG, Rontgen Thorax, Echokardiografi, bila memungkinkan dilakukan pemeriksaan untuk mencari komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi seperti profil lipid, dan funduskopi.

Simpulan

Ny. S, wanita, usia 65 tahun memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol dan hiperkolesterolemia, serta kurang peran keluarga dalam mendukung upaya pencegahan dan pengobatan penyakit. Pasien memiliki riwayat penyakit keuarga yaitu hipertensi dan jantung. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, *patient center, family appropried* dan *community oriented* secara literatur berdasarkan EBM. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososialnya, dengan memberikan motivasi terhadap pasien dan keluarga oleh karenanya diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komperhensif dan berkesinambungan. Pasien dan keluarga dalam kasus ini setelah dilakukan intervensi, telah berada pada tahap adaptasi. Pasien dan keluarga sudah mulai menerapkan pola hidup sehat yang sesuai serta mendukung pasien untuk melakukan aktivitas fisik bersama. Berdasarkan hasil evaluasi intervensi yang telah dilakukan, diketahui bahwa Ny. S sudah mengikuti anjuran terapi, baik terapi farmakologi maupun non farmakologi yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kesehatan yang lebih baik.

Saran

Saran untuk Pasien dan keluarga pasien antara lain mempertahankan pola hidup sehat yang sesuai untuk pasien, memeriksakan diri secara berkala di puskesmas, meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit *Hypertensive heart disease* (HHD) serta komplikasinya sehingga dapat melakukan pengelolaan dengan baik, memeriksakan tekanan darah, kadar kolesterol darah pasien, dan olahraga teratur serta kepatuhan konsumsi obat yang didukung dan dilakukan pemantauan oleh keluarga, serta disarankan untuk melakukan

pemeriksaan untuk menilai sistem kardiovaskular seperti EKG, Rontgen Thorax, Echokardiografi, bila memungkinkan dilakukan pemeriksaan untuk mencari komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi seperti profil lipid.

Saran untuk pembina selanjutnya ialah pemantauan dan re-evaluasi kondisi pasien, serta perlu pembinaan lebih lanjut pada pasien dan keluarga mengenai modifikasi gaya hidup agar pasien semakin paham dan selalu ingat akan pentingnya gaya hidup. Saran untuk pelaksana pelayanan Kesehatan antara lain perlu ditingkatkan usaha promosi kesehatan kepada masyarakat tentang *Hypertensive heart disease* (HHD), melakukan manajemen risiko selain mengatasi keluhan klinis pasien, dapat melanjutkan pembinaan keluarga untuk kasus ini, adanya sistem pemantauan dan pembahasan di fasilitas kesehatan secara periodik mengenai kasus yang dibina, bagi kesinambungan pelayanan dan pemantauan, serta kegiatan promosi kesehatan kepada masyarakat mengenai *Hypertensive heart disease* (HHD) sebaiknya dilakukan secara kontinyu.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. dr. Dian Isti Angraini, MPH., Sp. KKL, FISPH, FISCM atas bimbingan dan masukan dalam penulisan manuskrip ini, dan kepada Erwilly Frida Putri Astina, M.Kes., Sp.KKL sebagai pembimbing selama bertugas di Puskesmas Karang Anyar, serta Ny. S dan keluarga sebagai narasumber dalam menyusun karya ini.

Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014.
2. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB). Laporan Provinsi Lampung: Riskesdas 2018. Jakarta. 2019
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional

- Penanggulangan Penyakit Tidak Menular Tahun 2015-2019. 2017.
4. Kenneth, R.J. Environmental Epidemiology, Reproductive Epidemiology, Genetic Epidemiology, and Nutritional Epidemiology in Modern Epidemiology. Second Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2015.
 5. Kharroubi AT, Darwish HM. Diabetes mellitus: The epidemic of the century. 2015;6(6):850–67.
 6. Brunner & Suddarth. Buku Ajar Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyasa. Jakarta: EGC. 2012,
 7. Neogi, T., Tim, L., Jansen, T.A., Dalbeth, N., Franson, J., Schumacher H.R., Berendsen, D., et al. Gout Classification Criteria. Arthritis & Rheumatology. American College of Rheumatology & The European League Against Rheumatism Executive Committee. 2015; 67(10): p. 2557-2568
 8. Brunner & Suddarth. Buku Ajar Medikal Bedah, alih bahasa: Waluyo Agung., Yasmin Asih., Juli., Kuncara., I.made karyasa. Jakarta: EGC. 2012.
 9. James PA. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults. Jama. 2013;1097(5):1.
 10. PERKENI. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. Jakarta: PB PERKENI; 2015.
 11. PRI. Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Gout Arthritis di Indonesia. Jakarta: PB PRI; 2014
 12. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular. Jakarta: PERKI. 2015.
 13. Schapira, M.M., Fletcher, K.E., Hayes, a A., Eastwood, D., Patterson, L., Erti, K., et al. The Development and Validation of the Hypertension Evaluation of Lifestyle and Management Knowledge Scale. J Clin Hypertens. 2012; 14(7): 461-6.