

# NY. M DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF: LAPORAN KASUS MRS. M WITH CONGESTIVE HEART FAILURE

Tiara Alfitriana\*, Ihsan Rafsanjani\*, Muhammad Ali Trihartanto\*\*

\*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

\*\* Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah RSUD Dr. Sayidiman Magetan  
[alfitrianat@gmail.com](mailto:alfitrianat@gmail.com)

## ABSTRAK

*Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi. Gagal jantung kongestif adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. Kami melaporkan Ny. M usia 63 tahun datang ke IGD dengan keluhan kedua kaki bengkak sejak 7 hari yang lalu. Kasus ini menekankan pada pentingnya diagnosis dan pengobatan optimal pada kasus gagal jantung kongestif.*

**Kata Kunci :** Gagal jantung kongestif

## ABSTRACT

*Congestive heart failure is the inability of the heart to pump enough blood to meet the tissue's need for oxygen and nutrients. Congestive heart failure is a pathophysiological condition in the form of abnormal heart function, so that the heart is unable to pump blood to meet the needs of tissue metabolism or its ability is only present when accompanied by an abnormally elevated diastolic volume.. We report Mrs. M the age of 63 years coming to the emergency department with complaints of swollen foot since 7 days ago. This case emphasizes the importance of optimal diagnosis and treatment in cases of congestive heart failure.*

**Keywords:** Congestive heart failure

## PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi. Gagal jantung kongestif adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau kemampuannya hanya ada kalau

disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. Penamaan gagal jantung kongestif yang sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan.

Angka kejadian gagal jantung di Amerika Serikat mempunyai insidensi yang besar tetapi tetap stabil selama beberapa dekade terakhir yaitu >650.000 pada kasus baru setiap tahunnya. Meskipun angka bertahan hidup telah mengalami peningkatan, sekitar 50%

pasien gagal jantung dalam waktu 5 tahun memiliki angka kematian yang mutlak.

Gagal jantung kongestif dapat disebabkan oleh kelainan otot jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardium degeneratif atau penyakit jantung lain.

## **LAPORAN KASUS**

Ny. M usia 63 tahun datang ke IGD pada tanggal 20 Agustus 2019 dengan keluhan bengkak pada kedua kaki sejak 7 hari yang lalu. Kedua kaki terasa kaku bila digerakkan, tidak ada faktor yang dapat memperingan dan memperberat dari gejala tersebut. Disertai dengan keluhan nyeri ulu hati, anyang-anyangan dan panas ketika BAK sejak 2 hari yang lalu. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit serupa

sebelumnya dan memiliki riwayat TBC dan sudah dinyatakan sembuh sejak 1 tahun yang lalu. Tidak ada riwayat penyakit serupa di keluarga maupun lingkungan.

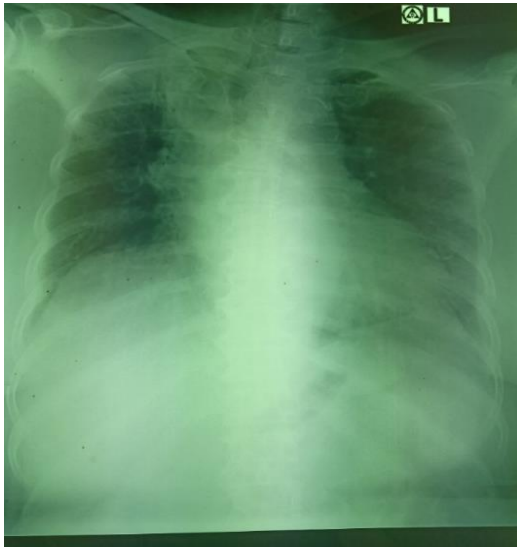
Untuk presentasi klinis pasien, keadaan umum tampak lemas, kesadaran compos mentis, skor GCS E4V5M6 dan skor VAS 2. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 111x/menit, frekuensi nafas 24x/menit, suhu 36,7° C dan Saturasi O<sup>2</sup> 98%.

Pemeriksaan generalis didapatkan pada kepala Conjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), refleks pupil +/+ (3mm/3mm), Eksoftalmus (-), lensa keruh (-/-), rambut mudah dicabut (-) bibir sianosis (-), Leher simetris, pembesaran kelenjar getah bening (-/-), peningkatan jugular vein pressure (-). Kemudian pada thorax pulmo dan



### Gambar 1. EKG

Pada pemeriksaan rontgen thorax didapatkan *cardiomegali* dengan aterosklerosis, *lung congestive*, dan efusi pleura.



### Gambar 2. Rontgen Thorax

Pada pemeriksaan USG abdomen didapatkan kongestive liver, ascites, dan efusi pleura bilateral.



### Gambar 3. USG Abdomen

Tatalaksana untuk pasien ini dengan infus NS 1 fl, injeksi pantoprazole 1x1, drip furosemide 20 mg/jam, spironolacton 1x25 mg, atorvastatin 1 x 80 mg, captopril 3 x 12.5 mg, bisoprolol 1 x 1.25 mg, ISDN 3 x 5 mg dan ASA 1 x 80 mg.

### PEMBAHASAN

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrien. Gagal jantung kongestif adalah keadaan patofisiologis

berupa kelainan fungsi jantung, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. Penamaan gagal jantung kongestif yang sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan.

Gagal jantung kongestif dapat disebabkan oleh kelainan otot jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardium degeneratif atau penyakit jantung lain.

Gagal jantung kongestif dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

| Klasifikasi berdasarkan kelainan struktural jantung   | Klasifikasi berdasarkan kapasitas fungsional (NYHA)   |
|---|---|
| <b>Stadium A</b><br>Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung, tidak terdapat tanda atau gejala | Kelas I<br>Tidak terdapat batasan dalam melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak nafas                    |
| <b>Stadium B</b><br>Telah terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung, tidak terdapat tanda atau gejala                              | Kelas II<br>Terdapat batasan aktifitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktifitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak nafas |
| <b>Stadium C</b><br>Gagal jantung yang simtomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari   | Kelas III<br>Terdapat batasan aktifitas bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, tetapi aktifitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, palpitasi atau sesak        |
| <b>Stadium D</b><br>Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi medis maksimal (refrakter) | Kelas IV<br>Tidak dapat melakukan aktifitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktifitas                               |

Disadur dari ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008<sup>1</sup>

Manifestasi klinis gagal jantung bervariasi, tergantung dari umur pasien, beratnya gagal jantung, etiologi penyakit jantung, ruang-ruang jantung yang terlibat, apakah kedua ventrikel mengalami kegagalan serta derajat gangguan penampilan jantung. Pada penderita gagal jantung kongestif, hampir selalu ditemukan :

- 1.) Gejala paru berupa *dyspnea*, *orthopnea* dan *paroxysmal nocturnal dyspnea*.
- 2.) Gejala sistemik berupa lemah, cepat lelah, oliguri, nokturi, mual, muntah, asites,

hepatomegali, dan edema perifer.

3.) Gejala susunan saraf pusat berupa insomnia, sakit kepala, mimpi buruk sampai delirium.

Pemeriksaan laboratorium pada pasien gagal jantung harus mencakup evaluasi awal pada jumlah darah lengkap, urinalisis, elektrolit serum (termasuk pemeriksaan kalsium, magnesium), *blood urea nitrogen* (BUN), kreatinin serum, glukosa, profil lipid puasa, tes fungsi ginjal dan hati, x-ray dada, elektrokardiogram (EKG) dan *thyroid-stimulating hormone*. Pasien yang dicurigai mengalami gagal jantung, dapat pula dilakukan pemeriksaan kadar serum natrium peptida.

Penatalaksanaan pada kasus gagal jantung kongestif yaitu:

1.) Terapi Nonfarmakologi

Penderita dianjurkan untuk membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan seperti: diet rendah garam, mengurangi berat badan, mengurangi lemak, mengurangi stress psikis, menghindari rokok, olahraga teratur.

2.) Terapi farmakologi

D. Diuretik

Penderita dianjurkan untuk membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan seperti: diet rendah garam, mengurangi berat badan, mengurangi lemak, mengurangi stress psikis, menghindari rokok, olahraga teratur.

E. ACE inhibitor

Mengurangi kadar angiotensin II dalam sirkulasi dan mengurangi

sekresi aldosteron sehingga menyebabkan penurunan sekresi natrium dan air. Inhibitor ini juga menurunkan retensi vaskuler vena dan tekanan darah yg menyebabkan peningkatan curah jantung.

#### F. Antagonis aldosteron

Menurunkan mortalitas pasien dengan gagal jantung sedang sampai berat.

#### G. Obat inotropik

Meningkatkan kontraksi otot jantung dan curah jantung.

#### H. Glikosida digitalis

Meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung menyebabkan penurunan volume distribusi.

#### I. Vasodilator

Mengurangi preload dan afterload yang berlebihan, dilatasi pembuluh darah vena menyebabkan berkurangnya preload jantung dengan meningkatkan kapasitas vena.

### DAFTAR PUSTAKA

1. American Heart Association. 2012. Types of heart failure. [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Types-of-Heart-Failure\\_UCM\\_306323\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Types-of-Heart-Failure_UCM_306323_Article.jsp)
2. Fathoni, M. (2011). *Penyakit jantung koroner: patofisiologi, disfungsi endothel dan manifestasi klinis*. Edisi ke 1, Surakarta: UNS Press.
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2015). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. Edisi Pertama. Jakarta: Indonesian Heart Association.
4. Schilling, J.D. 2014. *Evaluation of acute heart failure*. In: Cuculich PS, Kates AM, editors. *Cardiology subspecialty consult* (3rd ed).

Philadelphia: Wolters Kluwer;  
p. 71-2.

5. WHO. 2016. *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiology Sub Region AFRD and AFRE. Geneva