



PROBLEMATIKA LANSIA

Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep., Ns., M. Kes | Ns Rahel Metanfanuan, S. Kep., M. Kes
Ns. Idayanti, SPd, S.Kep, M.Kes | Jumriani, S Si T., M MKes
Dr. Marjes N.Tumurang, SKM,M.Kes | Erni Mardiaty, SKM., M.Kes.Epid
Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., Mkes | Ns. Suyanto SST., MPH
Endang Tri Sulistyowati, SST., MPH | Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed
Drg. Anie Kristiani, M.Pd | Subriah, S.ST., M.Kes
Mursidah Dewi, SKM., M.Kep | apt. Silmi Hayati, M.Farm
Jonathan Kelabora, S.SiT.,M.Kes | Dr. Netha Damayantie, S. Kep., Ners., M. Kep
Sunomo Hadi, SSiT., M Kes



PROBLEMATIKA LANSIA

Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep., Ns., M. Kes
Ns. Rahel Metanfanuan, S. Kep., M. Kes
Ns. Idayanti, SPd, S.Kep, M.Kes
Jumriani, S Si T., M MKes
Dr. Marjes N.Tumurang, SKM,M.Kes
Erni Mardiaty, SKM., M.Kes.Epid
Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., MKes
Ns. Suyamto SST., MPH
Endang Tri Sulistyowati, SST., MPH
Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed
Drg. Anie Kristiani, M.Pd
Subriah, S.ST., M.Kes
Mursidah Dewi, SKM., M.Kep
apt. Silmi Hayati, M.Farm
Jonathan Kelabora, S.SiT.,M.Kes
Dr. Netha Damayantie, S. Kep., Ners., M. Kep
Sunomo Hadi, SSiT., M Kes

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes



PROBLEMATIKA LANSIA

Penulis:

Dr. Agnes Batmomolin, S. Kep., Ns., M. Kes
Ns Rahel Metanfanuan, S. Kep., M. Kes
Ns. Idayanti, SPd, S.Kep, M.Kes
Jumriani, S Si T,. M MKes
Dr. Marjes N.Tumurang, SKM,M.Kes
Erni Mardiaty, SKM., M.Kes.Epid
Dr. Umi Budi Rahayu, Ftr., MKes
Ns. Suyamto SST., MPH
Endang Tri Sulistyowati, SST., MPH
Amalia Rakhman S. Ftr., Ftr., M. Biomed
Drg. Anie Kristiani, M.Pd
Subriah, S.ST., M.Kes
Mursidah Dewi, SKM., M.Kep
apt. Silmi Hayati, M.Farm
Jonathan Kelabora, S.SiT.,M.Kes
Dr. Netha Damayantie, S. Kep., Ners., M. Kep
Sunomo Hadi, SSiT,. M Kes

ISBN :

978-634-7156-48-8

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Cetakan Pertama : 2025

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul Problematika Lansia mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Problematika Lansia. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Problematika Lansia serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 15 April 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Lansia dan Proses Menua.....	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Lansia dan Proses Menua	1
BAB 2_Perubahan Fisiologi Pada Lansia	13
A. Pendahuluan.....	13
B. Konsep Perubahan Fisiologi Pada Lansia.....	13
BAB 3_Perubahan Psikologis dan Emosional pada Lansia	28
A. Pendahuluan.....	28
B. Konsep Perubahan Psikologis dan Emosional pada Lansia	29
BAB 4_Perubahan Sosial dan Ekonomi pada Lansia	42
A. Pendahuluan.....	42
B. Penuaan dan Perubahan Sosial	42
BAB 5_Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia	53
A. Pendahuluan.....	53
B. Etika dan Hukum dalam Perawatan Lansia	53
BAB 6_Penyakit Degeneratif pada Lansia	62
A. Pendahuluan.....	62
B. Faktor Risiko Penyakit Degeneratif, Dampak, Penanganan dan Pencegahan pada Lansia.	62
BAB 7_Gangguan Sistem Saraf: Demensia dan Alzheimer	72
A. Pendahuluan.....	72
B. Demensia.....	72
C. Alzheimer.....	75
BAB 8_Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia.....	83
A. Pendahuluan.....	83
B. Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia	84

BAB 9	Gangguan Pencernaan dan Nutrisi pada Lansia	97
A.	Pendahuluan.....	97
B.	Gangguan Pencernaan dan Nutrisi pada Lansia	98
BAB 10	Gangguan Muskuloskeletal: Osteoporosis dan Arthritis...106	
A.	Pendahuluan.....	106
B.	Gangguan Muskuloskeletal pada Lansia	107
BAB 11	Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia	115
A.	Pendahuluan.....	115
B.	Gangguan Kesehatan Gigi dan Mulut Lansia	116
BAB 12	Masalah Kesehatan Mental Pada Lansia	130
A.	Pendahuluan.....	130
B.	Kesehatan Mental pada Lansia	131
BAB 13	Prinsip Perawatan Holistik Pada Lansia	142
A.	Pendahuluan.....	142
B.	Pengertian Lansia.....	143
C.	Perawatan Holistik	144
D.	Perawatan Holistik Pada Lansia	146
BAB 14	Manajemen Polifarmasi dan Efek Samping Obat pada Lansia	156
A.	Pendahuluan.....	156
B.	Manajemen Polifarmasi dan Efek Samping Obat Pada Lansia	157
BAB 15	Nutrisi dan Diet Seimbang untuk Lansia.....	168
A.	Pendahuluan.....	168
B.	Nutrisi dan Diet Seimbang untuk Lansia	169
BAB 16	Dukungan Keluarga dan Perawatan di Rumah bagi Lansia	186
A.	Pendahuluan.....	186
B.	Dukungan Keluarga	187

BAB 17 Peran Panti Jompo dan Pelayanan Kesehatan	
Pada Lansia	199
A. Pendahuluan.....	199
B. Definisi.....	201

BAB 8

Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia

Ns. Suyamto SST., MPH

A. Pendahuluan

Lanjut usia adalah usia yang mempunyai resiko tinggi terhadap penyakit-penyakit degenerative. Salah satu masalah Kesehatan yang sering dialami lansia yaitu masalah pada sistem Kardiovaskuler. Stroke dan Hipertensi yaitu penyakit yang terkait dengan gangguan sistem Kardiovaskuler yang sering terjadi pada lansia. Prevalensi antara stroke dan hipertensi yang tinggi menjadi tantangan kesehatan global yang dapat menyebabkan kematian secara dini di Indonesia bahkan seluruh dunia.

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah di atas batas normal (130/80 mmHg atau lebih). Kondisi ini mampu menyebabkan berbagai macam masalah kesehatan yang membahayakan nyawa jika dibiarkan. Bahkan, masalah kesehatan ini dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, serta kematian.

Penderita Tekanan darah tinggi atau Hipertensi dengan usia ≤ 60 tahun sebanyak 65.4% ini ada kecenderungan cenderung memiliki sifat hipertensi yang tidak stabil dan sulit terkontrol, sehingga mampu mengakibatkan terjadinya infark jantung, gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan kerusakan mata (Triyanto, 2014).

B. Gangguan Kardiovaskuler Pada Lansia

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi

Menurut Joint National Committee on Detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC) Hipertensi dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak normal didalam arteri secara persisten dimana tekanan darahnya sistolik diatas 140 dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg dalam jangka waktu yang diukur minimal tiga kali (Ilvi Maulidiana Putri¹, 2022). Hipertensi pada usia lanjut didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg ditemukan dua kali atau lebih pada dua atau lebih pemeriksaan yang berbeda (Yuli, 2024)). Angka yang diawal merupakan tekanan darah sistolik yang berhubungan dengan didalam pembuluh darah ketika jantung berkontraksi sedangkan tekanan diastolik yang mewakili tekanan didalam pembuluh darah ketika jantung dalam keadaan istirahat atau relax setelah berkontraksi (Rahamma et al., 2015)

b. Penyebab Hipertensi

Ada beberapa hal yang mampu meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Maka untuk mencegah hipertensi penting sekali untuk mengetahui adanya faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan seseorang terkena hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor : *faktor genetik* dan *lingkungan*. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak bisa dirubah dan faktor risiko yang bisa dirubah.

- 1) Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah
 - a) Riwayat keluarga Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak

atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi

- b) Usia Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.
 - c) Jenis kelamin Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.
- 2) Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah
- a) Pola makan tidak sehat
Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.
 - b) Kurangnya aktivitas fisik
Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi
 - c) Kegemukan
Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20

persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung

d) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang 8 menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

e) Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi

f) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

g) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. The American Diabetes Association melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen pasien diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

h) Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas atas saat tidur, yang dapat menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dengan hipertensi sangat kompleks. Selama fase henti napas, dapat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan resistensi vaskular sistemik yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

- 3) Tanda dan gejala Hipertensi.
- a) Seseorang yang mengalami hipertensi akan merasakan terdapat gejala - gejala sebagai berikut:
 - (1) Mual dan muntah
 - (2) Sakit Kepala
 - (3) Mimisan
 - (4) Sesak napas
 - (5) Nyeri dada
 - (6) Gangguan penglihatan
 - (7) Telinga berdenging
 - (8) Gangguan irama jantung
 - (9) Darah dalam urine
 - b) Hipertensi yang berat gejalanya bisa berupa:
 - (1) Kelelahan
 - (2) Mual dan/atau muntah
 - (3) Kebingungan
 - (4) Merasa cemas
 - (5) Nyeri pada dada
 - (6) Tremor otot
 - (7) Adanya darah dalam urine.
- 4) Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa
- Kategori Tekanan Darah Sistolik Tekanan Darah Diastolik
- a) Normal Dibawah : 130 mmHg Dibawah 85 mmHg
 - b) Normal tinggi : 130-139 mmHg 85-89 mmHg (Stadium 1)
 - c) Hipertensi ringan : 140-159 mmHg 90-99 mmHg (Stadium 2)
 - d) Hipertensi sedang : 160-179 mmHg 100-109 mmHg (Stadium 3)
 - e) Hipertensi berat : 180-209 mmHg 110-119 mmHg (Stadium 4)
 - f) Hipertensi maligna : 210 mmHg atau lebih 120 mmHg atau lebih

2. Konsep Stroke

a. Definisi

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan yang terjadi pada fungsi otak dengan adanya tanda klinis yang berlangsung dalam waktu lama yaitu lebih dari 24 jam. Stroke adalah penyakit yang disebabkan oleh putusnya aliran darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah atau tersumbatnya pembuluh darah yang menuju ke otak sehingga berkurangnya energi dan pasokan nutrisi ke otak (Serafina Lengga, et al 2023). Stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang dapat menjadi penyebab utama kecacatan dan mengakibatkan kematian (Nawang Sari et al., 2023).

b. Manifestasi Klinis (Tanda dan Gejala)

Secara umum manifestasi klinis penyakit stroke adalah munculnya sakit kepala yang hebat, afasia (bicara tidak lancar, ucapan kurang, atau sulit memahami ucapan), hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh) dan facial palsy (kelemahan pada sebagian otot wajah), perubahan mendadak status mental (bingung, mengigau, koma), disartria (bicara pelo atau cadel), gangguan penglihatan atau diplopia (penglihatan dobel) (Nurhasanah & Siti, 2025).

c. Faktor Resiko Penyakit Stroke

Menurut guideline American Heart Association faktor resiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko yang dapat di modifikasi dan yang tidak dapat di modifikasi (Goldstein et al., 2011).

1) Faktor yang tidak dapat Dimodifikasi

- a) Usia
- b) Jenis Kelamin
- c) Ras/Etnis
- d) Genetik

- 2) Faktor yang dapat Dimodifikasi
 - a) Merokok
 - b) Hipertensi
 - c) Diabetes
 - d) Obesitas
- d. Klasifikasi/Penggolongan Stroke

Stroke dapat diklasifikasikan/digolongkan menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Nawangsari et al., 2023)

 - 1) Stroke Iskemik

Patofisiologi Stroke iskemik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak oleh kolesterol atau lemak lain sehingga suplai oksigen ke otak terhambat. Stroke iskemik adalah stroke yang terjadi akibat kematian jaringan otak karena gangguan aliran darah ke daerah otak, yang disebabkan oleh tersumbatnya arteri serebral atau servikal. Patologi utama Stroke iskemik adalah aterosklerosis pada pembuluh darah besar dan stroke lacunar. Stroke iskemik terdiri dari 3 jenis yaitu :

 - a) Stroke Trombotik

Yaitu jenis stroke yang disebabkan terbentuknya thrombus yang menyebabkan terjadinya penggumpalan.
 - b) Stroke Embolik

Yaitu jenis stroke yang disebabkan oleh karena tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
 - c) Hipoperfusi Sistemik

Yaitu jenis stroke yang disebabkan berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

Manifestasi Klinis

Pada stroke iskemik dapat timbul muntah, disfagia (kesulitan menelan), kebutaan monokuler, afasia/gangguan bahasa, gangguan sensorik dan motorik, hilangnya kesadaran, dan dapat mengganggu fungsi serebelar. Pada stroke hemoragik dapat timbul berbagai manifestasi klinis, seperti nyeri kepala, tekanan darah meningkat, muntah, kejang, lesu, penurunan kesadaran, bradikardi, kaku leher, kelumpuhan, kelumpuhan lapang pandang vertikal, penurunan kelopak mata dan pupil tidak reaktif (Nawang Sari et al., 2023).

2) Stroke Hemoragik

a) Patofisiologi Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi karena adanya satu atau beberapa dari pembuluh darah di otak yang melemah kemudian pecah sehingga terjadinya perdarahan disekitar otak. Umumnya stroke hemoragik didahului oleh adanya penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang potensial pada kejadian stroke karena hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak. Pecahnya pembuluh darah otak akan mengakibatkan perdarahan otak (Nawang Sari et al., 2023). Stroke hemoragik juga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin, serta suku/ras. Keluhan yang menjadi tanda klinis yang biasa muncul pada stroke hemoragik adalah terjadinya defisit neurologis fokal dengan onset mendadak, antara lain sakit kepala, muntah, kejang, tekanan darah yang sangat tinggi, dan penurunan tingkat kesadaran. Gejala awal yang paling sering dialami adalah sakit

kepala. Pada semua pasien stroke hemoragik, perlu dilakukan pemeriksaan umum neurologis, tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital sebagai satu bentuk penilaian klinis. Umumnya pada pasien stroke hemoragik memiliki keadaan lebih buruk dibandingkan dengan pasien stroke iskemik (Setiawan & Hartiti, 2020).

b) Stroke hemoragik dapat dibagi menjadi dua jenis menurut letaknya, yaitu :

(1) Hemorragik intraserebral

Yaitu perdarahan terjadi di dalam jaringan otak. Pendarahan ini biasanya disebabkan hipertensi yang menyebabkan terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah.

(2) Hemorragik subaraknoid

Yaitu perdarahan terjadi di ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak) (Setiawan & Hartiti, 2020)

c) Manifestasi Klinis

Pada stroke hemoragik, penilaian klinis dapat dilakukan dengan pemeriksaan fisik umum neurologis, pengukuran tanda vital, dan tingkat kesadaran. Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah pemeriksaan kepala, telinga, hidung dan tenggorokan (THT), serta ekstremitas. Untuk mencari edema tungkai yang diakibatkan trombosis vena dapat dilakukan pemeriksaan ekstremitas. Untuk pemeriksaan neurologis lainnya dapat dilakukan pemeriksaan refleks batang otak, refleks fisiologis dan patologis serta nervus kranialis. Untuk menentukan luas dan lokasi

lesi, pemeriksaan neurologis dilakukan dengan membandingkan semua sisi yaitu kanankiri, atas-bawah (Setiawan & Hartiti, 2020).

d) Penatalaksanaan

Pengobatan Penyakit Stroke
Penatalaksanaan penyakit stroke secara umum dimulai dengan evaluasi dan diagnosis yang cepat karena therapeutic window stroke akut sangat pendek. Dalam evaluasi ini harus dilakukan secara sistemik dan cermat yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neurologis dan skala stroke. Umumnya terapi yang diberikan untuk stroke adalah stabilisasi jalan napas dan pernapasan, stabilisasi hemodinamik, pemeriksaan awal fisik umum (tekanan darah, jantung, neurologi umum awal), pengendalian peninggian tekanan intrakranial, penanganan transformasi hemoragik, pengendalian kejang, pengendalian suhu tubuh dan pemeriksaan penunjang (EKG dan CT-Scan) (Setiawan & Hartiti, 2020)

e) Terapi stroke bertujuan untuk :

- a. Untuk meminimalisir terjadinya cedera neurologis dan menurunkan angka kematian serta kecacatan jangka panjang.
- b. Untuk mencegah terjadinya komplikasi sekunder, yaitu imobilitas dan disfungsi neurologis
- c. Untuk mencegah terjadinya stroke berulang (Setiawan & Hartiti, 2020)

f) Terapi Farmakologi Penyakit Stroke Iskemik

Pada stroke iskemi, American Heart Association (AHA) merekomendasikan terapi antiplatelet/antikoagulan, antihipertensi, antidislipidemia, dan antihyperglikemi untuk

mencegah terjadinya stroke yang berulang. Pengobatan pada pasien stroke iskemik dilakukan dengan dua pendekatan. Pertama, Pengobatan medik untuk memulihkan sirkulasi otak di daerah yang terkena stroke (jika mungkin sampai keadaan sebelum sakit) dan kedua, adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obat yang mampu menghancurkan emboli atau thrombus pada pembuluh darah (Veronica Anggelita Putri, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Goldstein, L. B., et al., (2011). *Guidelines for the Primary Prevention of Stroke A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association*. <https://doi.org/10.1161/STR.0b013e3181fcb238>
- Ilvi Maulidiana Putri¹, N. M. (2022). *Studi Literatur: Efektivitas Intervensi Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi*. 2(1), 17–26.
- Nawang Sari, P., Oktavariika, H., Rahmawati, R., & Harianto, H. (2023). *Evaluasi Terapi Aspirin dan Non Aspirin Terhadap Nilai PTT aPTT Pada Kejadian Stroke Berulang di RSUD Dungus Madiun*. 5(1), 6–21.
- Nurhasanah, A., & Siti, E. (2025). *Edukasi multi media interaktif dan pendampingan keluarga kontribusi penting kemampuan keluarga dalam deteksi dini risiko jatuh pada lansia stroke*.
- Rahamma, T., Nadjib, M., & Hasanuddin. (2015). *Intensitas Penggunaan E-Learning Dalam Menunjang Pembelajaran Mahasiswa Program*. 4(4), 387–398.
- Serafina Lengga¹, Sugiyanto², Luluk Anisyah³, A. R. H. (2023). *Profil Pengobatan Stroke Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit "X" Kota Malang Periode Januari-Desember 2021*. 2(11), 4578–4586.
- Setiawan, L., & Hartiti, T. (2020). *Penatalaksanaan Ketergantungan pada Pasien Stroke*. 1–6. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5510>
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu. [https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:%22Pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi%0Asecara terpadu%22%0A](https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:%22Pelayanan%20keperawatan%20bagi%20penderita%20hipertensi%20secara%20terpadu%22%0A)
- Veronica Anggelita Putri¹, A. F. M. (2017). *Stroke iskemik.pdf* (p. 7).
- Yuli, S. H. (2024). *Dukungan Keluarga Dalam Merawat Lansia (Pertama)*. Erukamediaaksara.

BIODATA PENULIS



Ns Suyamto SST., MPH lahir pada 24 Nopember 1969 di Sukoharjo.

Menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan Patria Husada Surakarta, D IV Undip Semarang, Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Surakarta, S2 Universitas Gajah Mada Yogyakarta.

Pendidikan Profesi Ners di Poltekkes Kemenkes Surakarta tahun 2023 Pernah Bekerja di RS PKU Surakarta di Unit Gawat Darurat selama 2 tahun. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Stikes Notokusumo Yogyakarta Program studi D III Keperawatan Yogyakarta.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
JI. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

