

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada tinjauan ini akan dijelaskan beberapa konsep dasar yang berkaitan dengan studi kasus yaitu antara lain: 1). Konsep Lansia, 2). Konsep Hipertensi, 3). Konsep Curah Jantung, 4). Konsep Diet DASH, 5). Konsep Asuhan Keperawatan.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah “lansia” merupakan seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Lansia mengalami suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami. Secara kronologis, lansia dikategorikan berdasarkan usia, tetapi konsep lansia lebih dari sekadar penambahan usia (Asharani et al., 2022).

Dalam keperawatan gerontik, lansia dianggap sebagai kelompok orang yang mengalami perubahan kompleks dalam hal fisik, psikologis, dan sosial. Perubahan ini mencakup penurunan fungsi fisiologis, seperti penurunan kekuatan otot, penurunan kapasitas organ, dan penurunan sistem kekebalan tubuh. Di sisi psikologis, lansia mungkin mengalami perubahan dalam kognitif, seperti memori dan pemrosesan informasi, serta kesulitan emosional, seperti adaptasi terhadap kehilangan (Astuti et al., 2023).

Lansia sering kali menghadapi perubahan dalam interaksi sosial, peran keluarga, dan status ekonomi secara sosial. Dukungan keluarga dan lingkungan

sosial sangat penting untuk kesejahteraan lansia. Untuk membuat pendekatan keperawatan yang holistik dan berpusat pada kebutuhan orang tua, yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup mereka seiring dengan bertambahnya usia, sangat penting untuk memahami konsep dasar ini (Faizah et al., 2024).

Di Indonesia, lansia diatur dalam undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU Pada hakekatnya menua bukan suatu penyakit, namun merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar (Kemenkes RI, 2015). Dan pada tahun 2021, dikuatkan oleh Peraturan Presiden (Perpres) No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Perpres tersebut diharapkan dapat mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat (Peraturan Presiden RI, 2021).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut Basuki et al., (2018), yang dikutip dari Organisasi Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO), batasan usia lansia meliputi:

1. Usia 45-59 tahun = Usia pertengahan (middle age)
2. Usia 60-74 tahun = Lanjut usia (elderly)
3. Usia 75-90 tahun = Lanjut usia tua (old)
4. Usia diatas 90 tahun = Usia sangat tua (very old)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), batasan usia lansia diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Usia 50-64 tahun = Pralansia
2. Usia 65-80 tahun = Lansia muda
3. Usia >80 tahun = Lansia lanjut

Klasifikasi ini membantu dalam merancang program kesehatan dan layanan yang sesuai untuk setiap kelompok usia (Yalasviva, 2022).

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. Faktor Internal

- a. Genetika: genetika berperan besar dalam menentukan bagaimana seseorang menua. Gen yang diwariskan dapat mempengaruhi kecepatan dan cara penuaan, termasuk risiko penyakit kronis yang terkait dengan usia, seperti alzheimer dan penyakit jantung (Andrade Guerrero et al., 2023).
- b. Hormon: perubahan hormonal, seperti penurunan produksi hormon estrogen pada wanita setelah menopause atau penurunan testosteron pada pria, dapat mempengaruhi proses penuaan, termasuk densitas tulang, distribusi lemak tubuh, dan fungsi seksual (Pataky et al., 2021).
- c. Metabolisme: laju metabolisme yang menurun seiring bertambahnya usia dapat mempengaruhi berat badan, energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan (Palmer & Jensen, 2022).
- d. Sistem kekebalan tubuh: sistem kekebalan tubuh cenderung melemah dengan bertambahnya usia, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit (Santoro et al., 2021).

e. Sistem sel: Pada sel jumlahnya berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.

f. Sistem Organ:

1) Sistem muskuloskeletal terjadi penurunan massa otot, kepadatan tulang, dan kekuatan otot. Hal ini dapat menyebabkan penurunan mobilitas, keseimbangan, dan peningkatan risiko jatuh

2) Sistem kardiovaskular, Output jantung menurun, tekanan darah dapat meningkat, dan terjadi peningkatan risiko penyakit jantung.

3) Sistem pernafasan, Kapasitas vital paru-paru menurun, terjadi gangguan pertukaran gas, dan laju aliran ekspirasi melambat.

4) Sistem saraf, Terjadi penurunan fungsi saraf, termasuk penurunan kecepatan respon dan koordinasi, serta perubahan pada fungsi kognitif.

5) Sistem pencernaan, Penyerapan nutrisi menurun, terjadi penurunan motilitas usus, dan peningkatan risiko sembelit.

6) Sistem perkemihan, Otot kandung kemih melemah, kapasitas kandung kemih menurun, dan fungsi ginjal menurun.

7) Sistem indra, penglihatan dan pendengaran menurun, fungsi indra perasa dan penciuman juga dapat menurun.

8) Pada kulit keriput dan menipis, rambut di dalam hidung dan telinga menebal, kuku keras dan rapuh, serta rambut memutih.

9) pada rambut, Rambut menipis dan kehilangan warna (uban).

2. Faktor Eksternal

a. Perubahan Sosial

1) Peran meliputi post power syndrome (pensiun dan PHK), single woman, dan single parent (orang tua tunggal).

2) Keluarga dan teman meliputi kehilangan (meninggal) dan kesendirian (Dang et al., 2022).

3) Ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, rekreasi, keamanan, dan transportasi.

b. Perubahan Psikologi Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory (penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik), frustrasi, depresi, kecemasan, dan takut kehilangan kebebasan serta takut menghadapi kematian.

c. Perubahan Lingkungan Paparan terhadap polusi, radiasi ultraviolet dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat penuaan kulit dan meningkatkan risiko penyakit kronis.

d. Gaya Hidup Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok memiliki dampak signifikan terhadap penuaan. Misalnya, pola makan yang tidak sehat dapat mempercepat penuaan, sementara olahraga teratur dapat memperlambatnya.

e. Stressor Stres yang datang dari berbagai factor eksternal dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan melalui mekanisme seperti peningkatan kadar kortisol, hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh (Djajasaputra & Halim, 2019).

2.1.4 Masalah Pada Lansia

Menurut Sejahtera, (2024) dalam upaya peningkatan kualitas hidup, lansia sering menghadapi berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Masalah-masalah ini dapat berupa masalah fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Akibatnya, diperlukan dukungan dari berbagai pihak baik keluarga maupun lainnya, termasuk intervensi medis, sosial, dan lingkungan. Berikut adalah beberapa masalah umum yang sering dialami oleh lansia:

1. Masalah Kesehatan Fisik

- a. Penyakit Kronis: Banyak lansia menderita penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, arthritis, dan osteoporosis. Penyakit-penyakit ini sering kali memerlukan perawatan jangka panjang dan dapat mempengaruhi mobilitas serta kualitas hidup.
- b. Kehilangan Mobilitas: Penurunan kekuatan otot, keseimbangan, dan kepadatan tulang dapat menyebabkan kesulitan dalam bergerak, meningkatkan risiko jatuh, dan membuat lansia lebih tergantung pada orang lain.
- c. Gangguan Indera: Penurunan pendengaran, penglihatan, dan fungsi indera lainnya dapat membuat lansia kesulitan dalam berkomunikasi, membaca, dan menjalani aktivitas sehari-hari.
- d. Malnutrisi: Lansia berisiko mengalami malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, gangguan pencernaan, atau masalah gigi yang membuat mereka sulit makan.
- e. Gangguan Tidur Insomnia dan gangguan tidur lainnya sering terjadi pada lansia, yang dapat menyebabkan kelelahan, penurunan kognitif, dan gangguan mood.

2. Masalah Kesehatan Mental

- a. Depresi: Depresi adalah masalah kesehatan mental yang umum pada lansia, sering kali disebabkan oleh isolasi sosial, kehilangan orang yang dicintai, pensiun, atau penyakit kronis.
- b. Demensia: Penyakit seperti Alzheimer dapat menyebabkan penurunan kognitif yang signifikan, mempengaruhi memori, pemikiran, dan kemampuan berfungsi sehari-hari.
- c. Kecemasan: Lansia juga mungkin mengalami kecemasan yang disebabkan oleh ketidakpastian tentang kesehatan, keuangan, atau perubahan hidup lainnya.

3. Masalah Sosial

- a. Isolasi Sosial: Lansia sering kali mengalami isolasi sosial akibat kehilangan pasangan, teman, atau anggota keluarga, serta penurunan mobilitas yang membatasi partisipasi dalam kegiatan sosial.
- b. Kehilangan Peran Sosial: Pensiun dan perubahan dalam peran sosial dapat menyebabkan perasaan kehilangan identitas dan harga diri, serta meningkatkan risiko depresi.
- c. Kekerasan dan Penelantaran: Beberapa lansia mungkin menjadi korban kekerasan fisik, emosional, atau finansial, atau mengalami penelantaran oleh pengasuh atau keluarga.

4. Masalah Ekonomi

- a. Kesulitan Keuangan: Banyak lansia menghadapi masalah keuangan akibat pensiun, biaya perawatan kesehatan yang tinggi, atau kurangnya dukungan finansial

dari keluarga. Hal ini dapat menyebabkan stres dan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar.

b. Ketergantungan Finansial: Lansia yang tidak memiliki sumber pendapatan yang memadai mungkin bergantung pada keluarga atau bantuan pemerintah, yang dapat menyebabkan rasa tidak nyaman atau penurunan harga diri.

5. Masalah Lingkungan

a. Perumahan yang Tidak Sesuai: Banyak lansia tinggal di rumah atau lingkungan yang tidak dirancang untuk kebutuhan mereka, seperti rumah dengan tangga yang curam atau akses yang sulit ke fasilitas umum.

b. Kurangnya Akses ke Layanan Kesehatan: Lansia yang tinggal di daerah terpencil atau tidak memiliki transportasi yang memadai mungkin kesulitan mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah di atas 140/90 mmHg maka ia menderita Hipertensi (Ekasari et al., 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg (Sumartini et al., 2019).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Fauziah et al., 2021). Hipertensi (tekanan darah tinggi) terjadi ketika tekanan dalam pembuluh darah Anda terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi). Kondisi ini umum terjadi tetapi dapat menjadi serius jika tidak diobati. Orang dengan tekanan darah tinggi mungkin tidak merasakan gejala. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah dengan memeriksa tekanan darah (WHO, 2023).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Lasmadasari et al., 2021) etiologi hipertensi dibagi menjadi 2 penyebab, dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.

2.2.2.1 Hipertensi esensial

Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Ini merupakan tipe paling umum dan termasuk 35-95 % dari individu dengan penyakit ini. Ada beberapa faktor resiko mempengaruhi sebagai berikut:

- a) Usia yang Paling tinggi kejadian pada usia > 40 tahun
- b) Jenis kelamin Lebih banyak terjadi pada laki-laki.

- c) Keturunan Tujuh puluh lima persen pasien hipertensi mempunyai riwayat keluarga hipertensi.
- d) Obesitas/kegemukan Sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.
- e) Perokok Resiko pada manusia dihubungkan mekanisme terjadinya hipertensi pada perokok belum diketahui secara pasti, namun hubungan antara rokok dengan kardiovaskuler dibuktikan.
- f) Peminum alcohol peningkatan telah banyak Peminum alcohol berat akan cenderung hipertensi, walaupun mekanisme timbulnya hipertensi secara pasti belum diketahui.
- g) Komsumsi garam Garam merupakan hal yang sangat sentral dalam penyebab hipertensi. Ditemukan pada golongan suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi.

2.2.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah keadaan terjadinya tekanan darah tinggi akibat penyakit tertentu seperti:

- a). Hipertensi renal ialah hipertensi yang penyebabnya adalah kelainan parenkim ginjal. Semua penyakit ginjal yang dapat menimbulkan hipertensi seperti di bawah ini: (1) Penyakit ginjal bilateral Glomerulo nefritis akut dan kronik. Nefritis interstisial akut dan kronik. Pielonefritis glomerulosklerosis. (2) Penyakit ginjal unilateral Aneurisma arteri renalis. Infark ginjal. Fistel arteriovenosus. Trombosis

vena renalis. Tuberkulosis ginjal. Bendungan urine karena berbagai sebab. (3)

Hipertensi karena gagal ginjal (4) Hipertensi sesudah cangkok ginjal

b). sHipertensi renovaskuler Adalah hipertensi yang disebabkan oleh obstruksi satu atau lebih cabang arteri renalis utama atau cabangnya yang dapat sembuh dengan operasi rekonstruksi vaskuler atau nefrektomi.

c). Patofisiologi Kerja jantung terutama ditentukan oleh besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Curah jantung pada pasien hipertensi umumnya normal. Kelainan terutama pada peningkatan tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer ini disebabkan karena penyempitan pembuluh darah akibat ketegangan otot polos pada pembuluh darah tersebut. Meningkatnya tekanan darah semakin menegangkan dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah semakin tebal dan rongga pembuluh darah semakin sempit yang meningkatkan tahanan terhadap mengalirnya darah. Perubahan struktur inilah yang dianggap sebagai salah satu faktor utama sukarnya tekanan darah dikendalikan dengan obat-obatan anti hipertensi pada kasus-kasus tertentu. Kerja jantung pada penderita hipertensi akan bertambah berat karena naiknya tahanan perifer yang lama kelamaan akan menyebabkan terjadinya hipertropi ventrikel kiri. Dengan adanya hipertropi dan hiperplasia ventrikel kiri maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia (kekurangan oksigen). Hal ini dapat diperberat oleh adanya sklerosis koroner dan jika hal ini berlangsung lama akan terjadi decompensasi cordis di samping ini juga akan menyebabkan gagal jantung. Pusat vasomotor di batang otak yang akibat terjadinya vasokonstriksi arteri otak sistemik yang akan meningkatkan tekanan darah.

d). Gejala klinik hipertensi tidak selalu ada hubungannya dengan berat ringannya hipertensi. Secara dini dari penyakit hipertensi ringan pasien sakit kepala karena vasokonstriksi atau epistaksis dari perdarahan kapiler basial. Pada hipertensi ringan ada kelompok pasien yang sama sekali tidak memberikan keluhan-keluhan. Sedang pada sekelompok yang lain sudah memberikan gejala-gejala yang sangat terasa mengganggu. Demikian pula hipertensi yang sedang dan berat, ada pasien yang tidak mengeluh apa-apa dan ada pasien yang sudah memberikan keluhan yang begitu berat sehingga tidak dapat bekerja dengan baik karena sangat terganggu. Pada umumnya pasien hipertensi memberikan keluhan keluhan sebagai berikut: pusing, sakit kepala, vertigo, sukar tidur, mata berkunang-kunang, kaku kuduk, mual dan muntah, epistaksis, telinga berdengung.

2.2.3 Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala apa pun meskipun. Beberapa gejala muncul bersamaan dan mungkin berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala yang disebutkan adalah sakit kepala, mimisan, pusing, wajah memerah dan kelelahan. Dapat terjadi baik pada penderita hipertensi maupun orang dengan tekanan darah normal (Manutung, 2018).

Menurut Anwar & Cusmarih (2022), hipertensi yang tidak tertangani dan diobati akan memunculkan gejala berikut :

- 1) Meningkatnya tekanan sistole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg.
- 2) Sakit kepala bagian belakang.
- 3) Epistaksis/mimisan.

- 4) Muntah
- 5) Rasa berat ditengkuk.
- 6) Gelisah
- 7) Sukar tidur.
- 8) Mata berkunang-kunang.

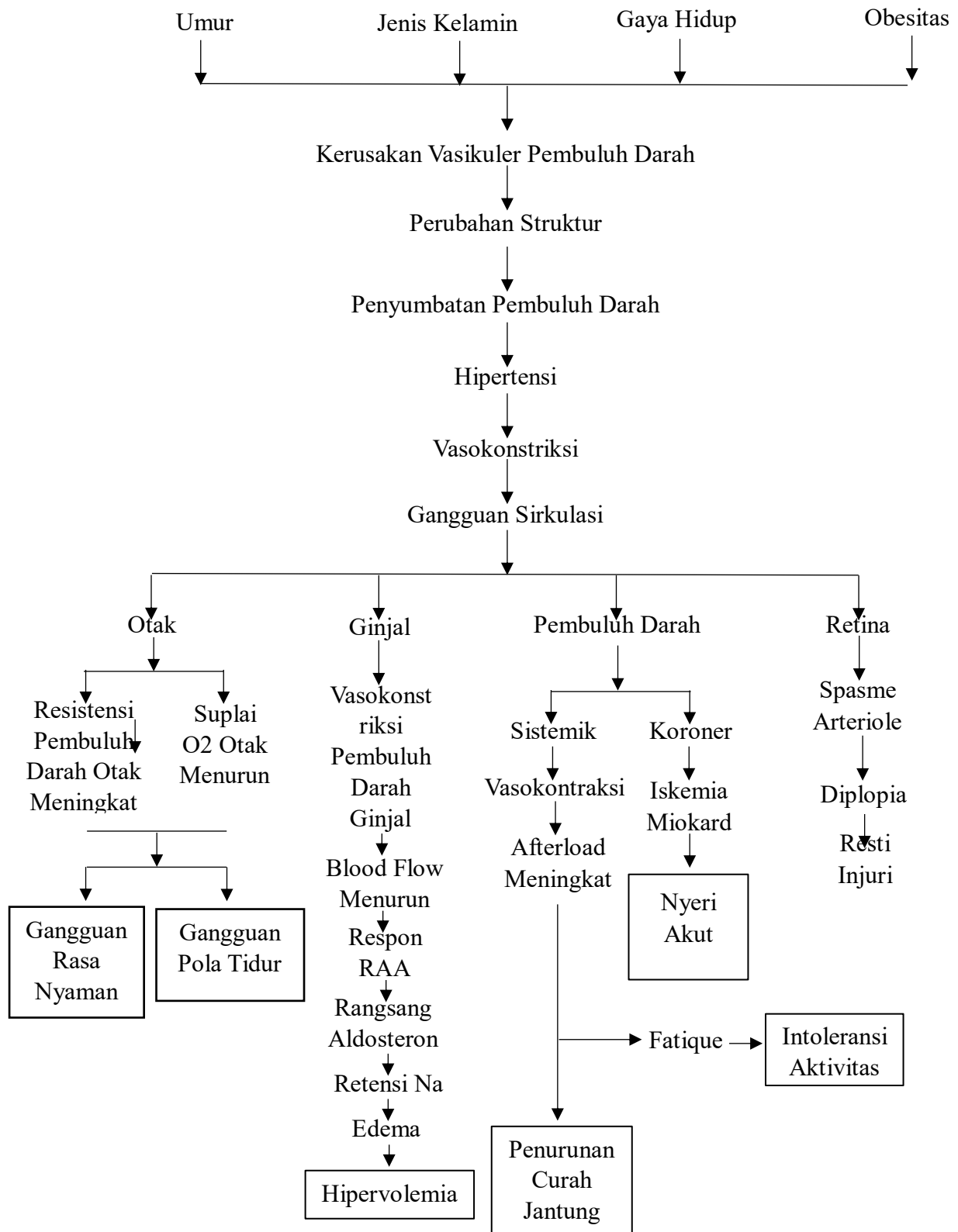
2.2.4 Patofisiologis

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung/ cardiac output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) (Rahmawati & Kasih, 2023).

Teori terkini tentang hipertensi primer mencakup peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS), khususnya respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis, dan perubahan genetik pada reseptor, serta konsentrasi katekolamin serum yang menetap dan peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA). Secara langsung hal ini dapat menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilatasi dan

oksida nitrat, memediasi remodeling arteri (mengubah struktur dinding pembuluh darah), mengganggu kerusakan organ ujung jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal. Efek dari transportasi garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptida natriuretik otak (BNF), peptida natriuretik atrial (ANF), adrenomedullin, urodylatin dan endothelin serta berhubungan dengan diet rendah kalsium, magnesium dan potasium. Sebagai bagian dari interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes dan resistensi insulin terlihat pada banyak pasien hipertensi non-diabetes. Resistensi insulin dikaitkan dengan berkurangnya pelepasan oksida nitrat dan vasodilator lain oleh endotel dan mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA (Manutung, 2018).

2.2.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

2.2.6 Komplikasi

Hipertensi sering disebut 'silent killer' karena merupakan penyakit yang tidak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Gejala yang mudah diamati seperti sakit kepala, gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, rasa berat di tengkuk, telinga berdenging, sukar tidur, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Adanya gejala dapat ditunjukkan dengan kerusakan vaskular sesuai dengan sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah tersebut, misalnya perdarahan pada retina, edema pupil (Kemenkes, 2020).

Komplikasi hipertensi pada jantung biasanya disebut penyakit jantung hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan hipertrofi ventrikel kiri, kelainan aliran koroner, dan disfungsi sistolik-diastolik. Kelainan ini dikenal sebagai penyakit jantung hipertensi dan akhirnya menyebabkan gagal jantung. Hipertensi dapat mengubah pola aliran koroner sebelum perkembangan hipertrofi ventrikel kiri. Cadangan aliran koroner sangat berkurang dengan adanya hipertrofi ventrikel kiri. Subjek dengan penyakit jantung hipertensi berisiko lebih besar mengalami aritmia ventrikel dan kematian mendadak. Aritmia ventrikel lebih sering terjadi pada hipertensi dengan hipertrofi ventrikel kiri dibandingkan pada yang tanpa hipertrofi. Disfungsi sistolik saat istirahat berkembang relatif terlambat sebagai komplikasi dari proses hipertensi, hipertensi dapat memperburuk disfungsi sistolik karena penyebab lain, seperti penyakit aterosklerotik arteri koroner atau penyakit katup jantung. Selain itu, subjek dengan hipertensi sistolik terisolasi mungkin mengalami komplikasi yang lebih awal. Sebaliknya, fungsi diastolik pada hipertensi terganggu

bahkan pada tahap awal. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi diastolik pada subjek hipertensi sangat banyak. Salah satu faktor ini adalah penuaan, yang berhubungan dengan penurunan relaksasi ventrikel kiri dan peningkatan kekakuan diastolik. Hipertensi tidak hanya mempengaruhi mikrosirkulasi tetapi juga mempercepat aterosklerosis pada pembuluh darah yang lebih besar. Tekanan darah tinggi memungkinkan lebih banyak lipoprotein untuk diangkut melalui sel-sel lapisan endotel utuh dengan mengubah permeabilitas. Hipertensi juga nyata meningkatkan aktivitas enzim lisosom, karena stimulasi sistem pembuangan sel oleh internalisasi peningkatan jumlah zat plasma. Hal ini dapat menyebabkan degenerasi sel yang meningkat dan pelepasan enzim yang sangat merusak ke dinding arteri. Hipertensi yang tidak terkontrol, serta arteriosklerosis, dapat menyebabkan tonjolan di aorta (aortic aneurysm) atau di arteri besar. Aneurisma juga dapat terjadi di dadadan di perut (aneurisma perut) (Kemenkes, 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan

2.2.7.1 Intervensi Pola hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

1). Pembatasan Konsumsi Garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

2). Perubahan Pola Makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

3). Penurunan Berat Badan Dan Menjaga Berat Badan Ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018.

Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dan menargetkan berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/m²) dengan lingk pinggang

4). Olahraga Teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik

dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

5). Berhenti Merokok

berhenti merokok Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

2.2.7.1 Pengobatan Hipertensi - Terapi Obat

2.1 Tabel Obat Hipertensi

Kelas	Obat	Dosis (mg/hari)	Frekuensi	Waktu Pemberian Obat
Obat-obat Lini Utama				
Tiazid atau diuretic tipe tiazid	Hidroklorothiazid	25–50	1	Pagi hari
	Indapamide	1,25 – 2,5	1	Pagi hari
Penghambat ACE	Captopril	1,25–150	2 atau 3	Malam hari
	Enalapril	5 – 40	1 atau 2	Malam hari
	Lisinopril	10 – 40	1	Malam hari
	Perindopril	4 – 16	1	Malam hari
	Ramipril	2,5 – 10	1 atau 2	Malam hari
	Imidapril	5 – 10	1	Malam hari
	Candesartan	8 – 32	1	Malam hari
ARB	Eprosartan	600 – 800	1 atau 2	Tidak ada data
	Irbesartan	150 – 300	1	Malam hari
	Losartan	50 – 100	1 atau 2	Malam hari
	Olmesartan	20 – 40	1	Malam hari
	Telmisartan	80 – 320	1	Malam hari
	Valsartan	80 – 320	1	Malam hari
CCB–dihidropiridine	Amlodipine	2,5 – 10	1	Pagi hari
	Felodipin	5 – 10	1	Tidak ada data
	Nifedipine	60 – 120	1	Malam hari
	Lercanidipine	10 – 20	1	Pagi Hari

CCB – non dihidropiridine	Diltiazem SR	180 – 360	1	Malam hari
	Diltiazem CD	100 – 200	1	Malam hari
	Verapamil SR	120 – 480	1	Malam hari
Obat-obat Lini Kedua				
Diuretik loop	Furosemid	20 – 80	2	Pagi hari
	Torsemid	5 – 10	1	Pagi hari
Diuretik hemat kalium	Amilorid	5 – 10	1 atau 2	Tidak ada data

2.3 Konep Penurunan Curah Jantung

2.3.1 Pengertian

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penurunan curah jantung di tegakkan sebagai prioritas diagnosa pertama karena penurunan curah jantung akan mengganggu sistem vaskularisasi darah, menyebabkan sel dan jaringan mengalami kekurangan suplai oksigen maupun nutrient, menyebabkan perubahan membrane kapiler alveolar, edema, peningkatan tekanan vena. Penurunan curah jantung mengakibatkan kompensasi jantung gagal mempertahankan perfusi jaringan yang berdampak pada penurunan kemampuan otot jantung dalam pemenuhan kebutuhan tubuh dan jaringan, terjadi peningkatan pada sirkulasi paru menyebabkan cairan didorong ke alveoli dan jaringan interstisium menyebabkan dispnea, ortopnea dan batuk yang akan mengakibatkan gangguan pola nafas, penurunan curah jantung juga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hati dan metabolisme yang tidak adekuat dari jaringan dapat menyebabkan lelah juga akibat dari meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress

pernapasan dan batuk, akibatnya klien akan mengalami intoleransi aktivitas (Herdman, 2015).

2.3.2. Penyebab

2.3.2.1 Perubahan Irama Jantung

Aritmia adalah variasi – variasi di luar irama normal jantung berupa kelainan pada kecepatan, keteraturan, tempat asal impuls, atau urutan aktivasi, dengan atau tanpa adanya penyakit jantung struktural yang mendasari. (Kamus Kedokteran Dorland). Berdasarkan definisi tersebut, maka kondisi yang tergolong sebagai aritmia adalah laju dengan frekuensi terlalu cepat $> 100x$ / menit atau frekuensi terlalu lambat $< 60x$ / menit, irama yang tidak teratur, irama yang berasal bukan dari nodus SA (Sinoatrial Node), maupun adanya hambatan impuls supra atau intraventricular (Widjaja et al., 2017).

2.3.2.2 Perubahan Preload

Preload adalah kondisi pembebanan jantung di akhir fase relaksasi dan pengisian (diastol) tepat sebelum kontraksi (sistole). Preload merupakan derajat peregangan serat diastol akhir dan volume diastol akhir, yang dipengaruhi oleh tekanan diastol ventrikel dan komposisi dinding miokardium. Biasanya, tekanan diastol akhir ventrikel kiri (LV), terutama jika lebih tinggi dari normal, merupakan ukuran preload yang wajar. Dilatasi LV, hipertrofi, dan perubahan distensibilitas miokardium (kepatuhan) mengubah preload (Nowell, 2022)

2.3.2.3 Perubahan Afterload

Afterload adalah gaya yang menahan kontraksi serat miokardium pada awal sistol. Hal ini ditentukan oleh tekanan ruang ventrikel kiri, radius, dan ketebalan

dinding pada saat katup aorta terbuka. Secara klinis, tekanan darah sistolik sistemik pada atau segera setelah katup aorta terbuka berkorelasi dengan tekanan dinding sistolik puncak dan mendekati afterload (Nowell, 2022).

2.3.3 Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala penurunan curah jantung yaitu dispnea pada saat aktivitas, paroxysmal nocturnal dyspnea, orthopnea, atau pada saat istirahat yang ditandai adanya ronkhi dan efusi paru, takipnea, batuk, berkurangnya kapasitas aktivitas fisik, nokturia, peningkatan / penurunan berat badan, edema, penurunan nafsu makan atau rasa kenyang yang cepat, gangguan pada abdomen yaitu kembung, begah atau sulit makan yang ditandai dengan asites/lingkar perut bertambah, kuadran kanan atas terasa nyeri atau tidak nyaman, hepatomegaly atau splenomegaly, sklera ikteris, berat badan bertambah tekanan vena jugularis meningkat, bunyi jantung S3 meningkat, lelah yang ditandai dengan extremitas dingin, perubahan status mental, mengantuk disiang hari, kebingungan, sulit berkonsentrasi yang ditandai dengan pucat, kulit agak kelabu, perubahan warna kulit, hipotensi, pusing, hampir pingsan, pingsan, depresi, gangguan tidur, palpitasi(Nirmala & Nurhakim, 2023).

2.4 Konsep DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*)

2.4.1 Pengertian

Diet DASH ini bertujuan untuk mengurangi tekanan darah tinggi. DASH adalah pola makan yang kaya buah-buahan, sayuran, biji bijian, kacang-kacangan, ikan, dan susu rendah lemak. Makanan ini memiliki tinggi zat gizi penting, seperti kalium, magnesium, kalsium, serat, dan protein. Diet DASH dapat menurunkan

tekanan darah karena akan mengurangi garam dan gula dalam diet ini. Diet DASH juga menghindari minuman manis, lemak, daging merah, dan daging olahan (Nortajulu et al., 2023).

Modifikasi asupan makanan sehari-hari merupakan salah satu bagian modifikasi gaya hidup yang mempunyai peran yang besar dalam mencegah kenaikan tekanan darah pada individu yang tidak menderita hipertensi, serta menurunkan tekanan darah pada prehipertensi dan penderita hipertensi. Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Nortajulu et al., 2023)

2.4.2 Manfaat

Mengurangi tekanan darah tinggi dengan menurunkan jumlah natrium dalam makanan menjadi 2.300 miligram (mg) sehari. Menurunkan natrium hingga 1300 mg sehari mengurangi tekanan darah lebih jauh lagi, meningkatkan asupan kalium dan kalsium sementara asupan garamnya dibatasi pada penderita hipertensi. Diet DASH merupakan bentuk terapi non farmakologis hipertensi dalam bentuk diet makanan harian yang tinggi serat dan rendah lemak dapat digunakan sebagai modifikasi gaya hidup dengan cara mengatur pola makan. Diet ini didesain mengikuti panduan pemeliharaan kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol serta membatasi natrium. Pola asupan makanan pada diet ini berperan dalam pencegahan dan terapi pada penyakit hipertensi, Penurunan tekanan

yang dihasilkan dari penerapan diet DASH dapat mencapai 8-14 mmHg (Fitria et al., 2025)

2.4.2 Prosedur Diet DASH

Menurut Kemenkes (2023) cara penerapan diet DASH adalah sebagai berikut :

1. Whole grains/gandum utuh (6 sampai 8 sajian per hari)

- 1). Ganti nasi putih dengan nasi beras merah.
- 2). Bila ingin makan pasta, pilih pasta dari gandum utuh.
- 3). Ganti roti tawar dengan roti gandum tanpa menambahkan keju, coklat atau mentega.

2. Sayuran dan buah-buahan (4 sampai 5 sajian per hari)

- 1). Diet DASH juga memasukkan beberapa makanan yang kaya akan mikronutrien seperti Kalium, Kalsium dan Magnesium yang dapat mencegah disfungsi dinding pembuluh darah serta memicu relaksasi otot polos dari dinding pembuluh darah. Makanan yang kaya akan kalium ialah pisang, jeruk dan bayam, sedangkan sayuran hijau berdaun kaya akan kalsium.
- 2). Pilih sayuran dan buah-buahan yang kaya Magnesium dan potassium seperti pisang. Makan sebagai snack pada jam 11 pagi dan 5 sore atau 1 jam sebelum makan besar
- 3). Sebaiknya jangan kupas kulit buah karena mengandung banyak zat gizi dan serat serta pilih sayuran segar dibandingkan sayuran beku

3. Susu dan produk susu rendah atau tanpa lemak (2 sampai 3 sajian per hari)

- 1). Golongan makanan ini sangat bermanfaat karena kandungan kalsium, vitamin D dan protein. Kalsium banyak terkandung pada produk dairy
- 2). Pilihlah yang rendah lemak atau bahkan bebas lemak. Dapat divariasikan dengan sayur dan buah dalam hidangan salad
- 3). Meningkatkan asupan sumber kalsium : ikan teri tawar, tahu, pepaya
- 4). Minumlah susu rendah lemak/low fat/skim 1-2 gelas perhari

4. Daging, unggas dan ikan (maksimal 6 sajian perhari)

- 1). Diet DASH merekomendasikan porsi yang lebih besar pada protein nabati seperti kedelai, kacang-kacangan, dan polong-polongan. Protein hewani pada diet DASH utamanya harus berisikan lean meats (daging yang kadar lemaknya rendah),
- 2). Konsumsi daging, unggas tanpa lemak (buang kulit dan gajih dari ayam dan lemak (gajih) daging karena mengandung lemak yang tinggi
- 3). Cara pengolahan dengan cara memanggang, mengukus, atau merebus lebih diutamakan daripada menggoreng
- 4). Pilih ikan yang kaya akan asam lemak omega-3 yang berfungsi untuk menurunkan kolesterol seperti salmon dan tuna

5. Lemak dan minyak (2 sampai 3 sajian perhari)

- 1). Batasi asupan daging, mentega, keju, susu, krim dan telur serta makanan olahan minyak kelapa
- 2). Hindari lemak trans yang banyak ditemukan pada olahan seperti biskuit, gorengan dan snack kemasan

3). Baca dengan teliti label makanan pilihlah yang mengandung lemak jenuh dalam kadar rendah dan bebas lemak trans

6. Manisan, terutama yang rendah atau tanpa lemak (maksimal 5 sajian per minggu)

- 1). Hindari makanan yang mengandung pemanis buatan
- 2). Hindari minuman kemasan yang mengandung pemanis buatan. Walaupun berlabel diet atau low sugar, namun kandungan gula yang tidak terlalu dibutuhkan tubuh tetap ada.
- 3). Pilihlah air putih sebagai minuman sehari-hari. Selain tanpa kalori, air putih juga memiliki banyak fungsi seperti melarutkan racun tubuh, pembentuk sel dan cairan tubuh, sebagai bantalan organ tubuh, sebagai pelumas, dan melancarkan fungsi pencernaan kita

7. Kacang-kacangan, biji-bijian dan polong-polongan (4 sampai 5 sajian per minggu)

- 1). Magnesium terkandung pada beberapa jenis gandum-gandum, kacang dan biji-bijian
- 2). Perbanyak konsumsi kacang-kacangan : kacang hijau, kacang merah, kacang tolo.
- 3). Perbanyak konsumsi biji-bijian : gandum, sorgum, cantel, jagung

8. Sodium /garam (Tergantung dari jenis DASH Diet yang dipilih)

- 1). Konsumsi sodium (garam dapur) yang direkomendasikan adalah 1000 mg – 1300 mg per hari.
- 2). Membatasi garam dapur dan sumber Natrium yang lain.

Batasi makanan sumber natrium seperti : kecap, garam dapur, tauco, petis, saos tomat, sambal, margarin, makanan yang diawetkan dengan garam (telur asin,keju,ebi,ikan asin, makanan dalam kaleng, makanan kemasan berbumbu dan biscuit,penyedap rasa (monosodium glutamate).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengertian

Pengkajian merupakan dasar utama atau langkah awal dari proses keperawatan secara keseluruhan. Pada tahap ini semua data atau informasi tentang pasien yang dibutuhkan dikumpulkan agar dapat mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan dianalisis untuk menentukan diagnosis keperawatan (Brunner & Suddarth, 2013).

1) Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

a. Identitas Klien

Identitas pasien terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, Diagnosis medis, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian. Identitas penanggung jawab terdiri dari : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan pasien.

2) Keluhan Utama

Keluhan hipertensi biasanya bermula dari nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah keotak.

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit Sekarang

Keadaan didapatkan pada saat pengkajian misalnya pusing, jantung terkadang berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, kelainan pembuluh retina (hipertensi retinopati), vertigo, muka tampak merah, dan epistaksis spontan.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

Berdasarkan penyebab dari hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu:

- Hipertensi essensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seperti: genetik, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatis dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko seperti: obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.
- Hipertensi sekunder atau hipertensi renal, penyebabnya seperti: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit hipertensi lebih banyak menyerang wanita daripada laki laki dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan, yaitu jika orang tua memiliki riwayat hipertensi maka anaknya akan memiliki resiko tinggi mengalami penyakit hipertensi seperti orang tuanya.

d. Riwayat Psikosoial

Gejala meliputi riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah kronik, faktor stress multiple. Sedangkan tanda meliputi letupan suasana hati,

gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, tangan empati, muka tegang, gerak fisik, pernafasan menghela nafas, penurunan pola bicara.

e. Riwayat Spiritual

Pada riwayat spiritual apabila dihubungkan dengan kasus hipertensi belum dapat diuraikan lebih jauh, tergantung dari dan kepercayaan masing-masing individu.

f. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum: pasien nampak lemah
- Tanda-tanda vital: Suhu tubuh terkadang meingkat, pernafasan dangkal dan nadi juga lebih cepat, tekanan darah sistolik diatas 140mmHg, dan diastolik diatas 90mmHg.
- B1 (Breathing) Pemeriksaan pada b1 ini menjelaskan keadaan klien apakah terdapat batuk, peningkatan produksi sputum, sesak nafas, adanya bunyi afas tambahan.
- B2 (Blood) Pemeriksaan tentang kardiovaskuler meikut, adanya syok pada klien yang disertai stroke, peningkatan tekanan darah klien. Pada b2 pengkajian dilakukan lebih detail
- B3 (Brain) Pemeriksaan ini meliputi apakah terdapat sumbatan pada otak, bagaimana aliran darahnya. Pemeriksaan pada konjungtiva, pupil.
- B4 (Bladder) Pemeriksaan ini meliputi bagaimana kondisi urin, jumlah urin, apakah klien memakai kateter atau tidak,
- B5 (Bowel) Pemeriksaa ini meliputi adanya keluhan kuitan menelan, nafsu makan menurun, pola defekasi, adakah keluhan sulit BAB,

- B6 (Bone) Pemeriksaan ini meliputi ekstremitas mana yang terpasang infus, kondisi ekstremitas atas maupun bawah keadaan kulit, kekuatan otot.

g. Pengkajian ADL

INDEKS KATZ**(Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Sehari-Sehari)**

Nama klien : **Tanggal**
Jenis kelamin : **L/P** **Umur :....Tahun**
Agama : **Suku :.....Gol Darah.....**
Tahun pendidikan : **.....SD.....SLTP.....SLTA.....PT**
Alamat :

Skore	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal Makan,kontinen,berpindah ke kamar kecil,berpakaian dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali mandi berpakaian ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari,kecuali mandi berpakaian ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak dapat diklasifikasikan C,D,E,Atau F.

h. Fungsi intelektual

**SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUISTIONAIRE
(SPMSQ)**

(Penilaian ini Untuk Mengetahui fungsi Intelektual Lansia)

Nama klien : **Tanggal**

Jenis kelamin :L/P **Umur** :....Tahun

Agama : **Suku** :.....**Gol Darah**.....

Tahun pendidikan :..... SD.....SLTP.....SLTA.....PT

Alamat :

Skore		No	Pertanyaan	Jawaban
+	-	1	Tanggal berapa hari ini?	Tgl Th
		2	Hari apa sekarang ini ?	
		3	Apa nama tempat ini ?	
		4	Berapa nomor telepon Anda ? Diman alamat Anda ?(bila tidak mempunyai no Tlp)	
		5	Barapa umur Anda ?	
		6	Kapan Anda lahir ?	
		7	Siapa bapak presiden Indonesia saat ini ?	
		8	Siapa presiden sebelumnya ?	
		9	Siapa nama panggilan kecil Anda ?	
		10	Berapa 20 dikurangi tiga begitu seterusnya sampai bilangan terkecil ?	
			Jumlah Kesalahan Total	

Keterangan :

1. Kesalahan 0-2 = Fungsi Intelektual Utuh
2. Kesalahan 3-4 = Kerusakan intelektual Ringan

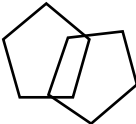
3. Kesalahan 5-7 = Kerusakan Intelektual Sedang
4. Kesalahan 8-10 = Kerusakan intelektual Berat

i. Aspek Kognitif

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)**(Menguji Aspek-Aspek Kognitif Dari Fungsi Mental)**

=====

Nilai	Pasien	Pertanyaan
Maksimum		
Orientasi		
5		Menyebutkan dengan benar: Tahun.....Musim.....Tanggal.....Hari.....Bulan.....
5		Dimana kita saat ini? Negara....Provinsi....Kota....Panti/ RS....Lantai...
Registrasi		
3		Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tersebut (untuk disebutkan) Objek.....Objek.....Objek.....
Perhatian Dan kalkulasi		
5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 tingkatan Berhenti setelah 5 jawaban.bergantian eja”kata”ke belakang
Mengingat		
3		Minta klien untuk mengulangi ketiga objek pada nomor 3 (ASPEK REGISTRASI), bila benar 1 poin masing-masing objek
Bahasa		

9	<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan nama benda pada klien (misalnya jam tangan dan pensil) (poin 2)</p> <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut “tak ada jika, dan, atau, tetapi” bila benar beri nilai 1 poin (poin 1)</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini: “ambil kertas ditangan anda, lipat 2 dan taruh dilantai”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambil kertas (poin 1) - Lipat dua (poin 1) - Taruh lantai (poin 1) <p>Perintahkan klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah beri nilai 1 poin)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutup mata anda (poin 1) <p>Perintahkan klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tulis satu kalimat (poin1) - Menyalin gambar (poin 1) <p>Copying: minta klien untuk mengcopy gambar dibawah ini. Nilai poin jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
	<i>Nilai total</i>

Kaji Tingkat Kesadaran Sepanjang Kontinum

Composmentis

Apatis

Sumnolen

Suoprus

coma

Keterangan:

Nilai maksimal 30, nilai 21 atau kurang indikasi terjadi kerusakan kognitif yang memerlukan penyelidikan lebih lanjut

j. Tingkat Depresi

INVENTARIS DEPRESI BECK
Tingkat Untuk Mengetahui Depresi Lansia Dari Beck & Deck (1972)

Nama klien : Tanggal

Jenis kelamin : L/P Umur :....Tahun

Agama : Suku :.....Gol Darah.....

Tahun pendidikan :..... SD.....SLTP.....SLTA.....PT

Alamat :

No	Uraian
I. Kesedihan	
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tidak dapat menghadapinya
2	Saya galau / sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya
1	Saya merasa sedih atau galau
0	Saya tidak mearasa sedih
II. Pesimisme	
3	Saya merasa bahawa masa depan adalah sia-sia
2	Saya merasa tidak mempunyai apa-apa unutm memandang kedepan
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan.
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan
III. Rasa Kegagalan	
3	Saya merasa benar-benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)
2	Bila melihat kehidupan belakang, semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan
1	Saya merasa gagal melebihi orang pada umumnya
0	Saya tidak merasa gagal
IV. Ketidak puasan	
3	Saya tidak puas dengan segala
2	Saya tidak lagi mendapat kepuasan dari apapun
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan
0	Saya tidak merasa tidak puas
V. Rasa Bersalah	
3	Saya merasa seolah-olah sangat buruk atau tak berharga
2	Saya merasa sangat bersalah
1	Saya merasa buruk / tak berharga sebagai dari waktu yang baik
0	Saya tidak merasa benar-benar bersalah
VI. Tidak menyakai diri sendiri	
3	Saya benci diri sendiri
2	Saya muak dengan diri sya sendiri
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri
0	Saya tida merasa kecewa dengan diri saya sendiri
VII. Membahayakan diri sendiri	
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan

2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri sendiri
1	Saya merasa lebih baik mati
0	Saya tidak mempunyai pikiran mengenai membahayakan diri sendiri
VIII. Menarik diri dari social	
3	Saya telah kehilangan minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka semuanya
2	Saya telah kehilangan minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka
1	Saya berusaha mengambil keputusan.
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain
IX. Keragu-raguan	
3	Saya tidak bias membuat keputusan
2	Saya mempunyai banyak kesulitan
1	Saya berusaha mengambil keputusan
0	Saya membuat keputusan yang baik
X. Perubahan gambaran diri	
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan
2	Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan yang permanen dalam penampilan yang saya tak menarik
1	Saya khawatir bahwa saya tampak tua atau tak menarik
0	Saya tidak merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya
XI. Kesulitan kerja	
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk mulai melakukan sesuatu
0	Saya dapat bekerja kira-kira baik sebelumnya
XII. Keletihan	
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu
2	Saya lelah untuk melakukan sesuatu
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya
0	Saya tidak merasa lebih lelah dari biasanya
XIII. M. Anoreksia	
3	Saya tidak lagi mempunyai nafsu makan sama sekali
2	Nafsu makan saya sangat memburuk sekarang
1	Nafsu makan saya tidak sebaik sebelumnya
0	Nafsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.
Penilaian	
0-4	Depresi tidak ada atau minimal
5-7	Depresi ringan
8-15	Depresi sedang
16+	Depresi berat

k. APGAR Lansia

APGAR KELUARGA DENGAN LANSIA

Suatu Alat Skrining Singkat Yang Dapat Digunakan Untuk Mengkaji Fungsi Sosial Lansia

Nama klien : Tanggal

Jenis kelamin :L/P Umur :....Tahun

Agama : Suku :.....Gol Darah.....

Tahun pendidikan :..... SD.....SLTP.....SLTA.....PT

Alamat :

No	Uraian	Fungsi	Skore
1.	Saya puas bahwa saya mau kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu menyusahkan saya	Adaptation	
2.	Saya puas dengan cara keluarga (taman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya	Partnership	
3.	Saya puas keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru	Growth	
4.	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan efek efek dan berespon terhadap emosi-emosi saya,seperti marah,sedih atau mencintai	Affection	
5.	Saya puas dengan cara teman teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama.	Resolve	
	Penilaian : Pertanyaan –pertanyaan yang dijawab ; Selalu : skore 2 Kadang-kadang : skore 1 Hampir tidak pernah : skore 0 Nilai < 3:	TOTAL	

	Disfungsi keluarga sangat tinggi Nilai 4-6: Disfungsi keluarga sedang Nilai 7-10: Disfungsi keluarga ringan/ tidak ada		
--	--	--	--

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017).

Berdasarkan pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul antara lain:

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload ditandai dengan edema, Dyspnea, Peningkatan tekanan darah, Oliguria, lelah (D.0008).
- 2) Hipervolemia berhubungan dengan tekanan hidrostatik meningkat ditandai dengan edema, pitting edema positif, asites, peningkatan berat badan (D.0022).
- 3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri (D.0077)
- 4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gaya hidup monoton ditandai dengan mengeluh lelah (D.0056)
- 5) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur (D.0055)
- 6) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan mengeluh tidak nyaman (D.0074)

2.5.3 Rencana Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi (Nurarif & Kusuma, 2016).

Tabel 2.2 Rencana Intervensi Keperawatan

No.	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Penurunan curah jantung b.d perubahan preload d.d edema, Dyspnea, Peningkatan tekanan darah, Oliguria, lelah (D.0008).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama...x24 Jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil: (L.02008) -Edema menurun -Tekanan darah membaik -Lelah menurun	Perawatan jantung (I.02075) Defenisi: Mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard O: -Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung -Identifikasi penurunan curah jantung -Monitor tekanan darah -Monitor intake dan output cairan -Monitor berat badan T: -Posisikan semi-fowler atau fowler dengan kaki dibawah posisi nyaman -Berikan diet DASH -Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat -Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress -Berikan dukungan emosional dan spiritual E: -Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi -Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap -Anjurkan berhenti merokok Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian -Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output harian K: -Kolaborasikan pemberian aritmiaritmia, jika perlu -Rujuk ke program rehabilitasi jantung

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan telah terbentuk dan ditujukan pada tindakan keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diinginkan (Siregar, 2021).

2.5.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk mengetahui hasil dari perumusan diagnosa, perencanaan intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan. Tahapan evaluasi memungkinkan perawat untuk mengetahui tujuan intervensi keperawatan dapat mengatasi masalah keperawatan yang muncul atau tidak (Siregar, 2021).