

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. K DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERKOLESTEROLEMIA  
DI RUANG SEDAP MALAM UPTD GRIYA  
WREDA JAMBANGAN  
SURABAYA**



Oleh :

**Mey Lita Eka Varwani, S.Kep**

**NIM. 2230066**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATA HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2022/2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. K DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS HIPERKOLESTEROLEMIA  
DI RUANG SEDAP MALAM UPTD GRIYA  
WREDA JAMBANGAN  
SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners Keperawatan**



**Oleh :  
Mey Lita Eka Varwani, S.Kep  
NIM. 2230066**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATA HANG TUAH SURABAYA  
TA. 2022/2023**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, Januari 2023

Mey Lita Eka Varwani

NIM. 2230066

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Mey Lita Eka Varwani, S.Kep

NIM : 2230066

Program Studi : Profesi Ners

Judul : **Asuhan Keperawatan Gerontik Masalah Utama  
Gangguan Rasa Nyaman Dengan Diagnosa Medis  
Hiperkolesterolemia Pada Ny.K Dengan Diagnosa  
Kolesterol Di Ruang Sedap Malam UPTD Wredha  
Jambangan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns.)

**Pembimbing Institusi**

**Pembimbing Klinik**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep Didik Dwi Winarno,S.Kep.,Ns.,M.KKK**

**NIP.03009**

**NIP.198707122010011008**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP.03009**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini :

Nama : Mey Lita Eka Varwani, S.Kep  
NIM : 2230066  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : **Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.K Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Rasa Nyaman Dengan Diagnosa Medis Hiperkolesterolemia Di UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ‘‘NERS (Ns)’’ pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Dr. Dhian Satya Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.** \_\_\_\_\_  
NIP. 03008

Penguji 1 : **Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.** \_\_\_\_\_  
NIP. 03009

Penguji 2 : **Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns., M.KKK** \_\_\_\_\_  
NIP. 198707122010011008

Mengetahui,  
**KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 03009

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : Januari 2023

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi tidak lepas dari bantuan dan pengarahan dari berbagai pihak yang telah ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisannya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, SKp.,M.Kep., selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan Pembimbing, yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawaan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Pak Didik Dwi Winarno, S.Kep.,Ns.,M.KKK., selaku Kepala UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya dan Pembimbing, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
4. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan maksa dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
5. Klien Ny.K yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

7. Ayah dan Ibu saya yang telah memberikan semangat untuk tetap melanjutkan pendidikan profesi ners dengan penuh kasih sayang.
8. Diri saya sendiri yang sudah kuat menjalani ini semua. Kamu hebat, bertahan sedikit lagi.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagia sapa yang membaca terutama bagi Cvitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 2023

Mey Lita Eka Varwani

NIM. 2230066

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	4
1.5 Metoda Penulisan .....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Konsep Lansia .....	8
2.1.1 Definisi Lansia .....	8
2.1.2 Batasan Umur Lansia .....	8
2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia .....	9
2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia .....	10
2.1.5 Karakteristik Lansia .....	12
2.2 Konsep Kolesterol .....	13
2.2.1 Definisi Kolesterol .....	13
2.2.2 Etiologi Kolesterol .....	13
2.2.4 Manifetasi Klinis Kolesterol .....	16
2.2.5 Klasifikasi Kolesterol .....	18
2.2.6 WOC .....	19
2.2.7 Komplikasi Kolesterol .....	20
2.2.8 Penatalaksanaan Kolesterol .....	20
2.2.9 Pemeriksaan Penunjang .....	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawata Teori .....	23
2.3.1 Pengkajian .....	23



2.3.2 Pemeriksaan Fisik.....	24
2.3.3 Diagnosa Keperawatan .....	25
2.3.4 Intervensi Keperawatan .....	25
2.3.5 Implementasi.....	26
2.3.6 Evaluasi.....	27
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>28</b>
3.1 Pengkajian.....	28
3.1.1 Data Dasar .....	28
3.1.2 Pemeriksaan Fisik.....	29
3.1.3 Pengkajian .....	29
3.1.4 Pengkajian Psikososial .....	30
3.1.5 Pengkajian Lingkungan .....	30
3.1.6 Pengkajian ADL .....	31
3.1.7 Pengkajian MMSE.....	32
3.1.8 Pengkajian SPMSQ .....	34
3.1.9 Tes Keseimbangan.....	34
3.1.10 Pengkajian Depresi.....	34
3.1.11 Pengkajian Nutrisi .....	35
3.2 Analisa Data.....	36
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	36
3.4 Intervensi Keperawatan .....	37
3.5 Implementasi Keperawatan .....	40
3.6 Evaluasi Keperawatan .....	41
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
4.1 Pengkajian.....	42
4.2 Diagnosa Keperawatan .....	44
4.3 Intervensi Keperawatan .....	36
4.4 Implementasi Keperawatan .....	36
4.5 Evaluasi Keperawatan .....	52
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>56</b>
5.1 Simpulan.....	53
5.2 Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>55</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 3.1	Pengkajian ADL.....	35
Tabel 3.2	Pengkajian MMSE.....	35
Tabel 3.3	Pengkajian SPMSQ.....	37
Tabel 3.4	Pengkajian Depresi.....	38
Tabel 2.1	Pengkajian Nutrisi.....	39

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran format lembar konsul.....	55
Lampiran format Pengajuan Ujian.....	57
Lampiran Analisa Jurnal Intervensi.....	58
Lampiran SOP .....	64
Lampiran Poster.....	67
Lampiran Jurnal Pendukung.....	68

## DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

### SIMBOL

.	: Titik
,	: Koma
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup
=	: Sama Dengan

### SINGKATAN

CRT	: <i>Cardiac Resynchronizatin Therapy</i>
LDL	: <i>Low Density Lipoprotein</i>
HDL	: <i>High Density Lipoprotein</i>
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
RCL	: Reflek Cahaya Langsung
RCTL	: Reflek Cahaya Tidak Langsung
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
MMSE	: <i>Mini Metal State Examination</i>
SMPSQ	: <i>Short Portable Metal State Questionaire</i>
PQRST	: <i>Provokatif Quality Region Severity Time</i>



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan kehidupan yang terjadi saat ini telah banyak mempengaruhi kebiasaan hidup di masyarakat terutama lansia, termasuk di dalamnya yaitu kebiasaan makan. Perubahan kebiasaan hidup, terutama kebiasaan makan menjadi salah satu pemicu hiperkolesterolemia. Keadaan ini dipicu oleh faktor terutama rendahnya tingkat pengetahuan tentang kolesterolemia sehingga mempengaruhi pola perilaku sehari-hari. Lanjut usia merupakan kelompok usia yang memiliki berbagai perubahan fungsi organ, salah satunya adalah keelastisan pada pembuluh darah, yang disebabkan oleh beberapa bahan yang bersifat menyempitkan dan mengeraskan pembuluh darah arteri, misalnya : kolesterol (Nilawati, 2013).

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Lemak adalah salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lain, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energy yang memberikan kalori paling tinggi. Selain sebagai salah satu sumber energy, sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia (Anies, 2015). Masalah keperawatan yang ditimbulkan dari adanya hiperkolesterol adalah perfusi perifer tidak efektif yang dimanifestasikan dengan adanya perubahan nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral dingin, warna kulit menjadi pucat, nyeri pada ekstermitas. Selain itu, masalah lain yang bisa disebabkan oleh kolesterol adalah defisit pengetahuan, nyeri akut, pola napas tidak efektif, gangguan rasa nyaman, dan ansietas.

Prevalensi kolesterol di dunia sekitar 45%, di Asia Tenggara sekitar 30% dan di Indonesia 35% (Kemenkes RI, 2017). Hasil Riset menemukan secara umum penduduk Indonesia memiliki kadar kolesterol yang abnormal. Pada perempuan lebih tinggi sekitar 39,6% dibandingkan laki-laki 30,0%. Ditinjau dari sisi geografis, persebaran penyakit ini pada penduduk di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Prevalensi hiperkolesterolemia Indonesia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan penambahan usia hingga 15,5% pada kelompok usia 55-64 tahun (Kemenkes RI, 2017). Angka kejadian hiperkolesterol di UPTD Griya Wreda Surabaya di ruang sedap malam terdapat 7 pasien dari 15 pasien (1,05%) pada bulan Oktober 2022. Pasien yang mengalami nyeri dibagian ekstermitas terdapat 1 orang dari 15 (0,15%) pasien dan pasien dalam kondisi kesadaran composmentis.

Penyebab hiperkolesterolemia adalah faktor genetik dan pola hidup. Diet tinggi kolesterol adalah kuning telur, sea food, otak, daging merah dan organ dalam hewan. Pola hidup merokok, minum alkohol dan kurang aktivitas fisik adalah pola hidup yang meningkatkan kolesterol darah. Kolesterol termasuk makromolekul yang dibutuhkan tubuh seperti untuk pembentukan hormon seks. Namun, kadarnya yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan pengerasan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Kolesterol dapat menyumbat pada pembuluh darah jantung sehingga menyebabkan penyakit jantung koroner dan dapat menyebabkan meninggal dunia mendadak. Sumbatan kolesterol pada pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya stroke. Diet tinggi lemak dan kolesterol dapat menyebabkan obesitas dan stres oksidatif sehingga menyebabkan berbagai masalah

kesehatan tubuh. Masalah keperawatan yang sering muncul adalah gangguan rasa nyaman, hal itu terjadi karena pasien dengan hiperkolesterolemia mengalami kesemutan dan kebas pada ekstermitas yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan saat melakukan aktivitas (Rikesdas, 2018).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang dekat dengan pasien, perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara holistik (bio-psiko-sosial) dan mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar klien. Dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan dan penanganan secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Lansia dengan hiperkolesterol diberikan edukasi mengenai hiperkolesterol sebagai upaya promotif. Sebagai upaya preventif pada lansia dengan hiperkolesterol adalah dengan menganjurkan klien menghindari makanan pemicu hiperkolesterol untuk mengurangi resiko komplikasi. Sebagai upaya kuratif dan rehabilitatif dengan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk terapi obat dan meningkatkan pengetahuan sehingga lansia mampu menjaga kesehatan. Selain itu, didukung oleh penelitian Indrawati (2021), yang mengatakan dengan memberikan jus buah naga merah (*hylocereus polyrhizus*) dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis berniat membuat karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pasien dengan hiperkolesterol, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “ Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan hiperkolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya?”



### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan dengan penyakitnya melalui proses asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperkolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan hiperkolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hiperkolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pasien dengan hiperkolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperkolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperkolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

## 1. Secara Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian disability dan mortalitas pada pasien dengan hiperkolesterol.

## 2. Secara Praktis

### a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan hiperkolesterol sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperkolesterol serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

### c. Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit hiperkolesterol sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan hiperkolesterol di rumah agar disability tidak berkepanjangan.

### d. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan hiperkolesterol sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## 1.5 Metoda Penulisan

### 1. Metoda Penulisan

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

### 2. Tehnik Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

#### b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

#### c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

### 3. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data yang di peroleh dari pasien.

#### b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medic perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

#### c. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.

2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Landasan teori yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose hiperkolesterol.

BAB 3 : Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian , diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dari pelaksanaan.

BAB 4 : pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5 : Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 Tinjauan Pustaka menguraikan tentang konsep lansia, konsep hiperkolesterolemia, konsep asuhan keperawatan teori.

#### **2.1 Konsep Lansia**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah, semua orang pasti akan mengalami proses menjadi tua. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah maupun dihindari oleh setiap individu (Ekasari, M., Riasmini, 2018).

Lansia merupakan masa dimana terjadi suatu proses alamiah yang disertai dengan adanya perubahan atau penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial (Madeira, A., Joko, W., & Nia, 2019). Keadaan tersebut sangat berpotensi untuk menimbulkan masalah kesehatan baik secara umum maupun secara kejiwaan. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 seseorang dikatakan lansia apabila sudah berusia lebih dari 60 tahun (Dewi, S, 2014).

##### **2.1.2 Batasan Umur Lansia**

1. Batasan umur lansia menurut WHO dalam (Wibowo, D. A., Tanoto, W., & Heni, 2022) meliputi :
  - a. Usia pertengahan (*middle age*), yakni kelompok usia antara 45-59 tahun.
  - b. Lanjut usia (*elderly*), yakni kelompok usia antara 60-74 tahun.

- c. Lanjut usia tua (*old*), yakni kelompok usia antara 75-90 tahun.
  - d. Usia sangat tua (*very old*), yakni kelompok usia diatas 90 tahun.
2. Batasan umur lansia menurut (Depkes RI., 2014) meliputi :
- a. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berada pada usia antara 45-59 tahun.
  - b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun lebih.
  - c. Lansia yang beresiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, atau seseorang lansia yang berusia 60 tahun atau lebih yang memiliki masalah kesehatan.
  - d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau melakukan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
  - e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya atau tidak bisa mencar nafkah sehingga dalam kehidupannya bergantung pada orang lain.

### **2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia**

Kesiapan lansia untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuhan pada tahap sebelumnya. Apabila pada tahap tumbuh kembang sebelumnya seseorang dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan teratur serta dapat membina hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar, maka pada usia lanjut ia dapat tetap melakukan aktivitas yang biasa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya, misal olahraga ataupun mengembangkan hobi. Berikut beberapa tugas perkembangan lansia, antara lain:

1. Mempersiapkan diri terhadap penurunan kondisi tubuh.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain seusianya.

4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematian diri sendiri dan pasangan (Dewi, S, 2014).

#### **2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada perubahan-perubahan, antara lain perubahan fisik, perubahan kognitif dan perubahan psikososial (Wibowo, D. A., Tanoto, W., & Heni, 2022):

##### 1. Perubahan fisik

###### a. Sel

Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh dan cairan intraseluler menurun.

###### b. Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan kaku, penurunan kemampuan memompa darah (penurunan kontraksi dan volume), penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.

###### c. Respirasi

Kekakuan dan penurunan kekuatan otot-otot pernafasan, penurunan elastisitas paru, peningkatan kapasitas residu yang mengakibatkan bernapas menjadi lebih berat, pelebaran dan penurunan jumlah alveoli, penurunan kemampuan batuk dan penyempitan pada bronkus.

###### d. Persarafan

Persarafan pada panca indera mengecil sehingga menjadikan fungsinya menurun dan lambat dalam merespon ataupun bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau bahkan hilangnya lapisan myelin akson yang menjadikan respon motorik dan reflek menurun.

e. Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor serta tendon mengkerut dan mengalami sklerosis.

f. Gastrointestinal

Esophagus melebar, asam lambung menurun, penurunan peristaltik yang menyebabkan daya absorpsi juga menurun. Ukuran lambung mengecil serta menurunnya fungsi organ aksesori yang menjadikan produksi hormon dan enzim pencernaan berkurang.

g. Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran dan kekakuan tulang-tulang pendengaran.

h. Penglihatan

Penurunan respon terhadap sinar, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.

i. Kulit

Elastisitas menurun vaskularisasi menurun, kelenjar keringat menurun, rambut memutih.

2. Perubahan Kognitif

a. Daya ingat (Memori)

Penurunan daya ingat akibat menurunnya proses penerimaan informasi yang



didapat. Daya ingat memori jangka panjang tidak mengalami perubahan yang signifikan, namun terjadi penurunan memori jangka pendek.

b. Kemampuan pemahaman

Penurunan kemampuan dalam memahami suatu hal akibat konsentrasi dan fungsi pendengaran yang menurun.

3. Perubahan Psikososial

a. Perubahan aspek kepribadian

Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang menimbulkan perubahan pada kepribadian.

b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Penurunan berbagai kemampuan seperti fisik, pendengaran dan pengelihatannya dapat membuat lansia merasa terasingkan. Jika hal tersebut terjadi maka dapat membuat lansia enggan berinteraksi dengan orang lain. Dampak yang lebih parah bisa membuat lansia mengurung diri, mudah menangis sehingga berujung pada perasaan kesepian.

c. Perubahan minat

Perubahan berbagai fungsi tubuh juga berpengaruh terhadap minat yang dimiliki lansia, seperti minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi.

### **2.1.5 Karakteristik Lansia**

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut (Dewi, 2014) :

1. Berusia lebih dari 60 tahun.

2. Kebutuhan dan masalah bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial hingga spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal bervariasi.

## **2.2 Konsep Hiperkolesterolemia**

### **2.2.1 Definisi Hiperkolesterolemia**

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Lemak adalah salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lain, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi. Selain sebagai salah satu sumber energi, sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia (Anies, 2015).

Hiperkolesterolemia adalah keadaan dimana kadar kolesterol dalam tubuh melebihi keadaan normal. Hiperkolesterolemia dapat meningkatkan risiko terkena aterosklerosis, penyakit jantung koroner, pankreatitis (peradangan pada organ pankreas), diabetes melitus, gangguan tiroid, penyakit hepar & penyakit ginjal (Yani, 2015).

### **2.2.2 Etiologi Hiperkolesterolemia**

Kolesterol secara terus menerus dibentuk atau disintesis di dalam hati (liver). Bahkan, sekitar 70% kolesterol dalam darah merupakan hasil sintesis di dalam hati, sedangkan sisanya berasal dari asupan makanan. Oleh karena itu tidak benar anggapan bahwa sumber utama kolesterol justru berasal dari makanan. Kolesterol juga merupakan salah satu bahan dasar pembentukan hormon-hormon steroid.

Kolestrol yang kita butuhkan tersebut, secara normal diproduksi sendiri oleh tubuh dalam jumlah yang tepat, namun kolestrol bisa meningkat jumlahnya karena asupan makanan yang berasal dari lemak hewani, telur dan junkfood atau biasa disebut dengan makanan sampah (Sasongko, 2013). Pola makan yang sehat harus memperhatikan keseimbangan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, dengan porsi yang tepat atau tidak berlebihan dan bersumber dari bahan-bahan alami.

### **2.2.3 Jenis-Jenis Hiperkolesterolemia**

Kolesterol yang ada di dalam tubuh sebenarnya terdiri dari beberapa komponen dan masing- masing komponen tersebut memiliki sebuah peran, karakteristik dan jumlah masing- masing mengindikasikan kondisi tubuh secara spesifik

#### **1. Kolesterol LDL (*High Density Lipoprotein*)**

LDL disebut sebagai kolesterol jahat, yang membawa kolesterol dari hati ke sel tubuh lainnya, dan menyimpan kolesterol sepanjang dinding pembuluh arteri. Jika terlalu banyak yang di bawa, maka biasanya terjadi penumpukan yang membentuk plak, sehingga menyebabkan pembuluh darah arteri menjadi keras dan sempit. Semakin tinggi kadar LDL maka semakin tinggi pula resiko terkena penyakit jantung (Anie,2015). Timbunan lemak di dalam lapisan pembuluh darah (plak kolesterol) membuat saluran pembuluh darah menjadi sempit sehingga aliran darah kurang lancar. Plak kolesterol pada pembuluh darah bersifat rapuh dan mudah pecah, meninggalkan “luka” pada dinding pembuluh darah yang dapat mengaktifkan pembentukan bekuan darah. Karena pembuluh darah sudah mengalami penyempitan dan pengerasan oleh plak kolesterol, maka bekuan darah ini mudah menyumbat pembuluh darah secara total dan dapat berpeluang besar menjadi factor resiko terjadinya stroke.

## 2. Kolesterol HDL (*Low Density Lipoprotein*)

Kolesterol HDL mengangkut kolesterol lebih sedikit dari LDL dan sering disebut kolesterol baik karena dapat membuang kelebihan kolesterol jahat di pembuluh darah arteri kembali ke hati, untuk di proses dan di buang. HDL mencegah kolesterol mengendap di arteri dan melindungi pembuluh darah dari proses Aterosklerosis (terbentuknya plak pada pembuluh darah). Dari hati kolesterol diangkut oleh LDL untuk dibawa ke sel-sel tubuh yang memerlukan, termasuk otot jantung, otak dan lain-lain agar berfungsi sebagaimana mestinya. Kelebihan kolesterol akan di angkut kembali oleh lipoprotein untuk dibawa kembali ke hati yang selanjutnya akan diuraikan lalu dibuang ke dalam kandung empedu sebagai asam (cairan) empedu. Protein utama yang membentuk HDL adalah Apo-A (*Apolipoprotein*) yang mempunyai kandungan lemak lebih sedikit dan mempunyai kepadatan tinggi sehingga lebih berat. Kadar dari HDL menunjukkan seberapa besar kolesterol baik yang dimiliki di dalam darah. Semakin tinggi angka dari HDL semakin baik (Anies, 2015).

## 3. *Triglycerida*

Selain LDL dan HDL terdapat juga Triglycerida, yaitu satu jenis lemak yang diserap oleh usus setelah mengalami hidrolisis, kemudian masuk ke dalam plasma. Triglycerida terdapat di dalam darah dan berbagai organ dalam tubuh. Meningkatnya kadar triglycerida dalam darah juga dapat meningkatkan kadar kolesterol. Ketika tubuh membutuhkan energy dan tidak ada makanan sebagai sumber energy, triglycerida maka akan melepaskan dari sel-sel lemak dan akan digunakan sebagai energy (proses ini dikendalikan oleh hormon). Triglycerida yang

tinggibiasanya diikuti oleh kolesterol total dan LDL yang tinggi serta HDL yang rendah (Anies, 2015).

#### **2.2.4 Manifetasi Klinis Hiperkolesterolemia**

Menurut Mulyanto (2013), Faktor yang mendorong peningkatan kadar kolesterol dalam darah, yaitu :

##### 1. Makanan sehari-hari

Kolesterol umumnya berasal dari lemak hewani, seperti : daging kambing, jeroan, dan telur termasuk makanan yang mengandung kolesterol tinggi, jadi makanan sehari-hari akan mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah.

##### 2. Penyakit Tertentu

###### a. Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah tinggi akan membuat tubuh bekerja lebih keras untuk memompa jantung sehingga aliran darah akan menjadi lebih cepat dari nilai normal. pembuluh darah yang rusak akan digunakan sebagai tempat untuk melekatnya kolesterol, sehingga kolesterol dalam saluran darah akan melekat dengan kuat serta mudah menumpuk.

###### b. Diabetes Mellitus

Kadar gula yang tinggi pada penderita diabetes dapat memicu tubuhnya untuk memiliki kadar LDL kolesterol yang meningkat. Akibatnya terjadi penumpukan kolesterol di dalam darah, sehingga meningkatkan resiko penyakit jantung.

##### 3. Berat Badan

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan trigliserida dan menurunkan HDL yang merupakan kolesterol baik. Penimbunan lemak ini bisa menimbulkan

penyempitan saluran darah oleh pengendapan kolesterol yang menimbulkan risiko tekanan darah tinggi, jantung, dan stroke.

#### 4. Umur dan Jenis Kelamin

Setelah mencapai umur 20 tahun, kadar kolesterol biasanya cenderung naik. Kolesterol yang ada di pembuluh darah semakin lama semakin menebal, sehingga semakin bertambah umur seseorang, risiko memiliki kolesterol tinggi semakin meningkat.. Kadar kolesterol akan terus meningkat setelah berumur lebih dari 45 tahun. Sementara pada wanita kadar kolesterol akan naik saat masa menopause atau diatas umur 55 tahun, karena saat menopause kadar LDL dalam tubuh semakin meningkat, dan memperbesar risiko terjadinya penumpukan kolesterol di saluran darah. Pada wanita hormone estrogen dianggap memiliki proteksi terhadap penyakit kardiovaskular, dalam hal ini estrogen meningkatkan kadar HDL dan menurunkan kadar LDL. Jadi meskipun angka total kolesterol relatif tinggi, seorang perempuan memiliki tingkat proteksi lebih baik dibandingkan seorang laki-laki dengan kadar kolesterol yang sama. Namun demikian, kolesterol tetap meningkat akibat produksi estrogen secara dramatis berkurang setelah menopause.

Namun apabila kadar kolesterol dirasakan sudah memasuki stadium yang cukup parah atau semakin tinggi kadar kolesterolnya baru akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut :

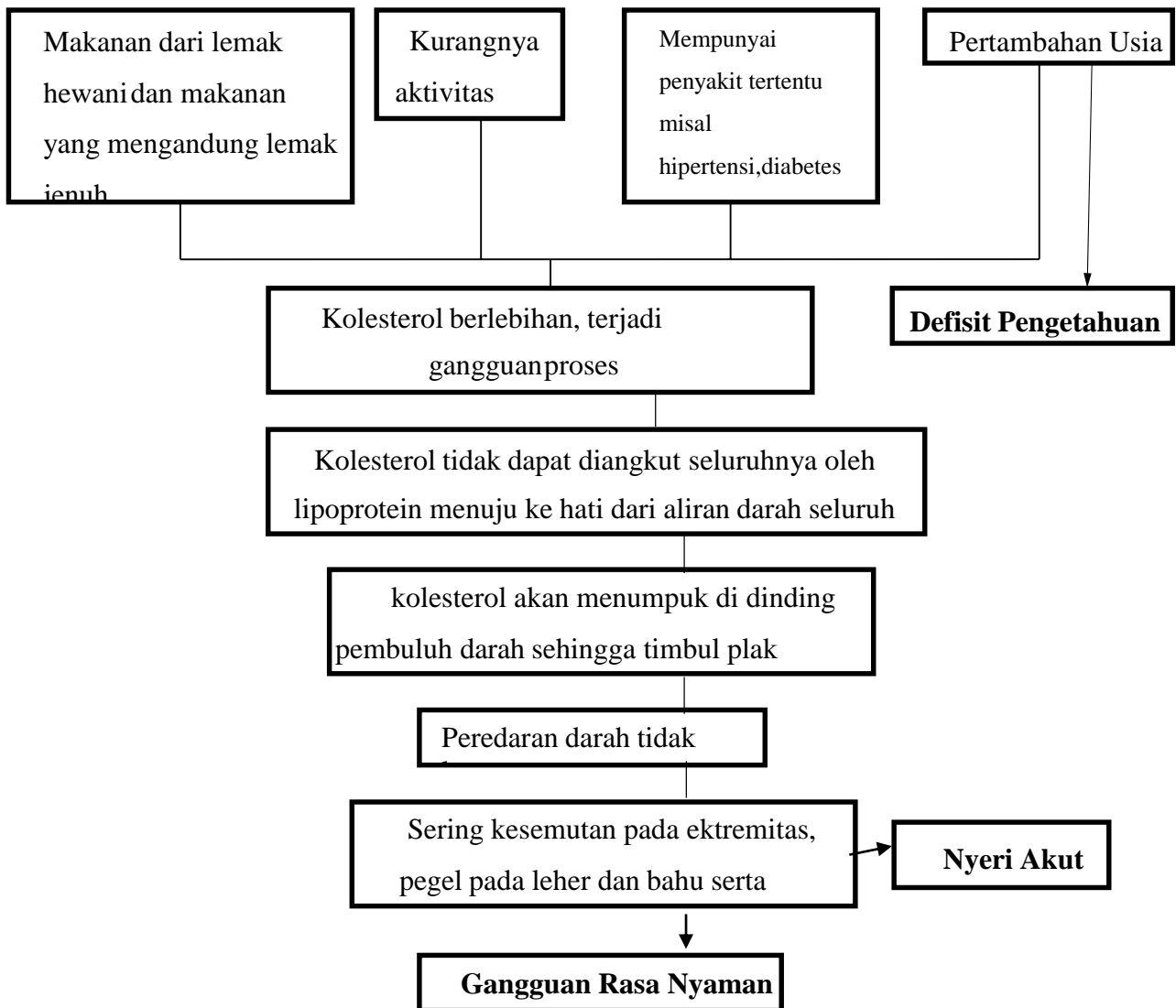
- a. Sakit kepala pada bagian tengkuk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang
- b. Merasa pegal pada bagian pundak
- c. Merasa cepat lelah dan capek
- d. Sendi terasa sakit

- e. Kaki terkadang bengkak
- f. Mudah mengantuk
- g. Merasakan vertigo atau migrain.

### **2.2.5 Klasifikasi Kolesterol**

1. Hiperkolesterol ringan : ditandai dengan nilai kolestrol antara 140-159 mg/dl.
2. Hiperkolesterol sedang : apabila kadar kolestrol lebih spesifik bila kadar kolestrol berkisar antara 160-189 mg/dl.
3. Hiperkolesterol berat : dengan kolestrol  $>190$  mg/dl. Kolestrol LDL merupakan kolestrol yang paling aterogenik yang artinya kadar kolestrol dalam darah yang paling tinggi akan memicu terbentuknya atheroma (plaque lemak) pada pembuluh darah, sehingga meningkatkan resiko terjadinya jantung coroner (Aurora dkk, 2013).

### 2.2.6 WOC



(Kurniawan, 2019)



### **2.2.7 Komplikasi Kolesterol**

Menurut Anies (2015), Penyakit-penyakit berbahaya diakibatkan oleh kolesterol tinggi antara lain :

1. Stroke
2. Hipertensi
3. Jantung Koroner
4. Angina (Nyeri dada).

### **2.2.8 Penatalaksanaan Kolesterol**

1. Terapi non farmakologi
  - a. Mengurangi asupan lemak jenuh

Diet tinggi kolesterol dapat meningkatkan kadar kolesterol dan LDL dalam darah. Makanan tinggi kolesterol dapat ditemukan pada makanan yang berasal dari hewan, seperti daging dan produk susu.

- b. Memilih sumber makanan yang dapat menurunkan kolesterol

Merekomendasikan untuk memilih buah-buahan, sayur, gandum dan makanan yang rendah lemak untuk menurunkan kadar kolesterol total dalam darah. Diet serat larut seperti oatmeal, kacang-kacangan, apel jeruk dan strawberry.

- c. Menurunkan berat badan

Obesitas berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya hyperlipidemia, CHD, sindrom metabolic, hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke. Menekankan penurunan berat badan pada pasien obesitas sebagai bagian dari intervensi dan penurunan berat badan.

d. Meningkatkan aktivitas fisik yang teratur

Aktivitas fisik diketahui dapat menurunkan faktor risiko penyakit pembuluh perifer dan arteri koroner, termasuk obesitas, stress fisiologi, kontrol glikemik yang lemah dan hipertensi. Latihan fisik juga dapat meningkatkan sirkulasi HDL dan fungsi jantung serta pembuluh darah.

2. Terapi farmakologi

Terapi menggunakan obat-obatan bertujuan untuk mengurangi kadar kolesterol total, namun potensi dari masing-masing obat sangat bervariasi. Berikut adalah golongan obat yang biasanya digunakan dalam terapi untuk menurunkan kadar kolesterol LDL:

a. Bile acid sequestrant (Resin)

Obat ini menurunkan kadar kolesterol dengan mengikat asam empedu dalam saluran cerna yang dapat mengganggu sirkulasi enterohepatik sehingga ekskresi steroid yang bersifat asam dalam tinja meningkat. Terdapat tiga jenisnya yaitu kolestiramin, kolestipol, dan kolesevelam. Terapi menggunakan resin dapat menimbulkan beberapa gejala gastrointestinal seperti, mual perut kembung dan nyeri abdomen.

b. Hydroxymethylglutaryl-Coenzyme A Reductase (Statin)

Obat yang sangat efektif dalam menurunkan kolesterol total dan LDL dalam darah statin dan telah terbukti mengurangi kejadian jantung koroner bahkan juga mengurangi kematian total akibat jantung koroner. Ada 5 jenis statin yang tersedia, dua diantaranya dalam generic yaitu simvastatin (generic), pravastatin (generic), atorvastatin (ipitor), fluvastatin (lescol), rosuvastatin (cretor).

c. Derivat Asam Fibrat

Terdapat empat jenis derivat asam fibrat yaitu gemfibrozil, bezafibrat, siprofibrat, dan fenofibrat. Obat ini dapat menurunkan sintesis trigliserida dihati, obat ini juga dapat meningkatkan kadar kolesterol. Obat ini dapat menyebabkan pusing, dan keluhan gastrointestinal.

d. Ezetimibe

Obat ini termasuk obat penurunan lipid yang terbaru dan bekerja sebagai penghambat selektif penyerapan kolesterol, baik yang berasal dari makanan maupun asam empedu di usus halus ezetimibe yang merupakan inhibitor absorbs kolesterol dan menurunkan LDL ketika ditambahkan juga pada pengobatan dengan statin.

### 2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk pasien hiperkolesterol cek kolesterol total biasanya terdiri dari :

1. LDL (kolesterol "buruk") Kolesterol LDL dapat mengumpul di dinding arteri Anda dan mening- katkan resiko Anda untuk terkena penyakit jantung Itulah sebabnya kolesterol LDL disebut sebagai kolesterol jahat.
2. HDL (kolesterol "baik"). untuk kolesterol HDL atau yang disebut juga dengan kolesterol baik, semakin tinggi angkanya maka akan semakin rendah resiko Anda terkena penyakit jantung.
3. Trigliserida (lemak yang dibawa dalam darah berasal dari makanan yang kita makan). Kadar trigliserida yang tinggi telah dikaitkan dengan resiko yang lebih tinggi terkena penyakit arteri koroner.
4. Kolesterol Total. Total kolesterol darah adalah pengukuran dari kolesterol

LDL, kolesterol HDL, dan komponen lipid lainnya. Disarankan agar kadar total kolesterol selalu di bawah 200mg/dL (Direktorat P2PTM., 2018).

## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Teori**

### **2.3.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas**

Terdiri jenis kelamin biasanya jenis kelamin yang paling berpengaruh terkena kolesterol adalah pria karena pria usia muda cenderung memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun pada wanita kadar kolesterol ini biasanya meroket saat menopause, usia 40-65 tahun, pekerjaan karena gaya hidup serta tekanan pekerjaan di suatu tempat bisa mengakibatkan kolesterol seseorang meningkat (Kurniadi, 2015).

#### **2. Keluhan Utama**

Keluhan utama yang sering menjadi alasan pasien dengan hiperkolestrol adalah mudah lelah, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal-pegal, dan nyeri dada.

#### **3. Riwayat Kesehatan**

##### **a. Riwayat Penyakit Sekarang**

Status kesehatan umum : Penyakit kolestrol bisa mengakibatkan hipertensi, penyakit jantung kronik dan stroke.

Keluhan kesehatan utama : Nyeri dada, mudah lelah, nyeri kaki serta nyeri di bagian tengkuk.

##### **b. Riwayat Penyakit Dahulu**

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah klien pernah mengalami hiperkolesterol sebelumnya.

### c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya di wariskan dari kedua orang tuanya. Pada umumnya seseorang dengan riwayat keluarga yang cenderung memiliki kadar kolesterol yang tinggi mempunyai bakat untuk mengalami hal yang sama. Resiko adanya sesuatu gangguan kesehatan biasanya 6x lebih besar. Hiperkolesterol yang disebabkan faktor genetic tidak bisa di sembuhkan Namun dapat di kendalikan dengan pengaturan pola makan sehari-hari (Nurhasana, 2013).

### 2.3.2 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

#### 2. *Head To Toe*

##### 1. Muskuloskeletal

Ny.K mengeluhkan adanya nyeri pada ekstermitas, kekuatan otot  $\frac{5555}{4444}$ , tidak terdapat luka, tidak terdapat benjolan.

##### 2. Aktivitas dan Istirahat

Keadaan umum baik, aktifitas dilakukan di sekitar ruang sedap malam, tanpa bantuan orang lain dan alat, mengeluh nyeri dibagian lutut sehingga susah untuk beraktifitas.

##### 3. Neurologis

Pada lansia akan terjadi penurunan jumlah sel pada otak yang mengaibatkan penurunan reflex dan penurunan kognitif. Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga

mengakibatkan berkurangnya respon pengelihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitive terhadap suhu, tahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan. Kesadaran somnolen, GCS 4/5, orientasi lingkungan kurang baik, pasien tidak mengingat waktu dan tanggal saat ini, orientasi orang dan tempat baik. pupil bulat isokor, diameter 3/3 mm, RCL (+/+), RCTL (+/+), Test MMSE didapatkan skor nilai 26. Reflek fisiologis : bisept (+), trisept (+), patella (+), Reflek patologis : babinski -/-, Gordon -/-, oppenheim -/-, scharfer -/-, tanda rangsal meningeal kaku kuduk tidak ada.

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
2. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit (D.0074)
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)  
(SDKI, 2016)

### 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Frekuensi nadi membaik</li> </ol> (SLKI; L.08066)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Ajarkan teknik</li> </ul>

			<p>non farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (SIKI; I.08238)</li> </ul>
2.	Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan status kenyamanan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Merintih menurun</li> </ol> <p>(SLKI; L.08064)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu nyeri</li> <li>- Berikan posisi yang nyaman</li> <li>- Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan (SIKI; I.09326)</li> </ul>
3.	Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> </ol> <p>(SLKI; L.12111)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik</li> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (SIKI; I.12383)</li> </ul>

### 2.3.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat oleh untuk mencapai hasil yang efektif dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penguasaan dan keterampilan dan pengetahuan harus dimiliki oleh setiap perawat sehingga pelayanan yang diberikan

baik mutunya. Dengan demikian rencana yang telah ditentukan tercapai.

### **2.3.6 Evaluasi**

Evaluasi adalah penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan dan evaluasi itu sendiri.



## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Pada bab 3 menguraikan tentang pengkajian, diagnosa, tujuan, implementasi, evaluasi :

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Data Dasar**

Ny.K (63 Tahun), beragama Islam, Jawa/Indonesia, tidak bekerja, sudah menikah dan tidak mempunyai anak, No register xx-xx-xx. Pasien dirawat dengan diagnose medis hiperkolesterol. Pasien masuk UPTD Griya Wreha Jambangan Surabaya pada tanggal 21 Juli 2022 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Oktober 2022 pukul 09.00 Wib.

Keluhan utama masuk UPTD Griya Wredha nyeri lutut sampai kaki bagian bawah mengakibatkan pasien kesulitan melakukan aktivitas, sehari-harinya bergantung dari bantuan tetangganya. Lalu pasien dibawa ke UPTD Griya Wredha dilakukan tindakan pemeriksaan TTV dan cek darah dengan hasil TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 88x/mnt, S : 36,2°C, RR : 20x/mnt, Kolesterol total : 224, Kesadaran GCS 456, BB : 58 kg, TB : 158cm.

Pasien mempunyai riwayat penyakit CVA 2 tahun yang lalu dan hanya dirawat dirumah oleh saudara kandungnya, riwayat DM disangkal, riwayat hipertensi disangkal.

### 3.1.2 Pemeriksaan Fisik

Tidak ada luka dikepala, pupil bulat isokor, tidak ada gangguan menelan, mulut simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada lesi dibibir, tidak terpasang alat bantu pernapasan, pernapasan 20x/mnt, suara nafas vesikuler, tidak ada tarikan dinding dada, suara jantung s1 s2 tunggal, tidak ada gallop dan mur mur, sianosis tidak ada, CRT <3 dtk, saturasi oksigen 98 %, perut datar, tidak asites, lembek, bising usus normal 14 x/mnt, tidak ada jejas, tidak ada gangguan eliminasi, urine berwarna kuning, genetalia bersih, kekuatan otot  $\frac{5555}{4444} \frac{5555}{4444}$ , terdapat ke kakuan sendi, terdapat masalah gaya berjalan akibat kelemahan otot. Kesadaran composmentis, GCS 456.

Pemeriksaan Lab : 21/07/2022

GDA : 149 (<200)

Kolesterol total : 224 mg/dL (120-200)

Terapi : Simvastatin 2x20mg, neurodex 2x200ml

### 3.1.3 Pengkajian (Sesuai Dengan Format Pengkajian Yang Telah Diberikan)

#### 1. Muskuloskeletal

Ny.K mengeluhkan adanya nyeri pada ekstermitas, kekuatan otot  $\frac{5555}{4444} \frac{5555}{4444}$ ,

tidak terdapat luka, tidak terdapat benjolan.

#### 2. Aktivitas dan Istirahat

Keadaan umum baik, aktifitas dilakukan di sekitar ruang sedap malam, tanpa bantuan orang lain dan alat, mengeluh nyeri dibagian lutut sehingga susah untuk beraktifitas.

### 3. Neurologis

Pada lansia akan terjadi penurunan jumlah sel pada otak yang mengakibatkan penurunan reflex dan penurunan kognitif. Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon pengelihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitive terhadap suhu, tahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan. Kesadaran somnolen, GCS 4/5, orientasi lingkungan kurang baik, pasien tidak mengingat waktu dan tanggal saat ini, orientasi orang dan tempat baik. pupil bulat isokor, diameter 3/3 mm, RCL (+/+), RCTL (+/+), Test MMSE didapatkan skor nilai 26. Reflek fisiologis : bisep (+), trisep (+), patella (+), Reflek patologis : babinski -/-, Gordon -/-, oppenheim -/-, scharfer -/-, tanda rangsal meningeal kaku kuduk tidak ada.

#### 3.1.4 Pengkajian Psikososial

Hubungan Ny.K dengan teman sekamar mampu bekerja sama. Ny.K mengatakan dia sangat bersyukur atas apa yang dimilikinya sekarang. Ny.K mengatakan bersyukur dengan hidupnya dan mengatakan pasrah dan percaya akan kematian. sekarang. Ny.K tetap melakukan ADL dengan baik.

#### 3.1.5 Pengkajian Lingkungan

##### 1. Pemukiman

UPTD Griya Wreda memiliki luas bangunan sekitar 2.887 m<sup>2</sup> dengan bentuk bangunan asrama permanen dan memiliki atap genteng, dinding tembok, lantai keramik, dan kebersihan lantai baik. Ventilasi 15% luas lantai dengan pencahayaan baik dan pengaturan perabotan baik. UPTD Griya Wreda memiliki perabotan yang cukup baik dan lengkap. Di UPTD Griya Wredha menggunakan air PDAM dan

membeli air minum galon. Pengelolaan jamban dilakukan bersama dengan jenis jamban leher angsa dan berjarak < 10meter. Sarana pembuangan air limbah lancar dan ada petugas sampah dikeloladinas terkait. Tidak ditemukan binatang pengerat dan polusi udara berasal darirumah tangga.

## 2. Fasilitas

UPTD Griya Wreda tidak terdapat peternakan namun memiliki kolam ikan. Terdapat fasilitas olahraga, taman luasnya 20 m<sup>2</sup>, ruang pertemuan, sarana hiburan berupa TV, sound system, VCD dan sarana ibadah( mushola).

## 3. Keamanan dan Transportasi

Terdapat sistem keamanan berupa penanggulangan bencana dan kebakaran. Memiliki kendaraan mobil serta memiliki jalan rata.

## 4. Komunikasi


Terdapat komunikasi menggunakan *Handytalkie* (HT) untuk penyebaran informasi antar petugas kesehatan dan non medis. Untuk komunikasi pasien dan perawat dilakukan secara langsung tanpa menggunakam alat bantu komunikasi.

### 3.1.6 Pengkajian ADL

Tabel 3.1 Pengkajian ADL

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Yang Didapat
1	Pemeliharaan Kesehatan Diri	0	5	5
2	Mandi	0	5	5
3	Makan	5	10	10
4	Toilet (Aktivitas BAB & BAK)	5	10	10
5	Naik/Turun Tangga	5	10	10



				Jawaban : 1). 93    2). 86    3). 79    4). 72        5). 65
5	Mengingat	3	3	Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada poin ke- 2 (tiap poin nilai 1)
6	Bahasa	9	9	Menanyakan pada klien tentang benda (sambilmenunjukkan benda tersebut). 1). Lemari 2). Kasur 3). Minta klien untuk mengulangi kata berikut : “ tidak ada, dan, jika, atau tetapi ) Klien menjawab :  Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri 3 langkah. 4). Ambil kertas ditangan anda 5).Lipat dua 6). Taruh dilantai. Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktifitas sesuai perintah nilai satu poin. 7). “Tutup mata anda” 8). Perintahkan kepada klien untuk menulis kalimat dan 9). Menyalin gambar 2 segi lima yang saling bertumpuk  
Total nilai		30	27	

Pada pemeriksaan status mental Ny.K benar menyebutkan

tahun, hari, musim, tanggal. Dengan interpretasi hasil 24-30 yang artinya tidak ada gangguan kognitif.

### 3.1.8 Pengkajian SPMSQ

Tabel 3.3 Pengkajian SPMSQ

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
	√	1	Tanggal berapa hari ini ?
√		2	Hari apa sekarang ?
	√	3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?
√		5	Berapa umur anda ?
√		6	Kapan anda lahir ?
√		7	Siapa presiden Indonesia ?
√		8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, secara menurun
JUMLAH		7	

Pemeriksaan dengan menggunakan metode ini dapat melihat adanya kerusakan intelektual, didapatkan Ny.K menjawab 3 pertanyaan salah dan 7 pertanyaan benar. Dengan intepretasi hasil salah 0-3 yaitu fungsi intelektual utuh.

### 3.1.9 Tes Keseimbangan

Pemeriksaan ini menggunakan metode *Time Up Go Test* dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2022 dengan hasil TUG >24 Detik. Dengan begitu Ny.K diperkirakan jatuh dalam kurun waktu 6 bulan.

### 3.1.10 Pengkajian Depresi

Tabel 3.4 Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tdk	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	0

4.	Anda sering merasa bosan	1	0	1
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	0
7.	Anda lebih merasa bahagia di sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9.	Anda lebih senang tinggal dirumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik / bersemangat	0	1	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0
<b>Jumlah</b>				1

Pemeriksaan ini menggunakan metode *Geriatric Depression Scale*. Ny.K mampu menjawab semua pertanyaan dengan 1 jawaban ya 14 jawaban tidak. Maka diindikasikan Ny.K tidak depresi .

### 3.1.11 Pengkajian Nutrisi

Tabel 3.5 Pengkajian Nutrisi

No	Indikator	Score	Pemeriksaan
1	Menderita sakit atau kondisi yang mengakibatkan perubahan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi	2	2
2	Makan kurang dari 2 kali dalam sehari	3	0
3	Makan sedikit buah, sayur atau olahan susu	2	0
4	Mempunyai 3 atau lebih kebiasaan minum minuman beralkohol setiap harinya	2	0
5	Mempunyai masalah dengan mulut atau giginya sehingga tidak dapat makan makanan yang keras	2	0
6	Tidak selalu mempunyai cukup ruang untuk membeli makanan	4	0



7	Lebih sering makan sendirian	1	0
8	Mempunyai keharusan menjalankan terapi minum obat 3 kali atau lebih setiap harinya	1	0
9	Mengalami penurunan berat badan 5kg dalam 6 bulan terakhir	2	0
10	Tidak selalu mempunyai kemampuan fisik yang cukup untuk belanja, memasak atau makan sendiri.	2	0
	Total Score		2

Pada pemeriksaan ini Ny.K dapat menjawab 10 pertanyaan dengan skor 2, dengan hasil intrepetasi baik.

### 3.2 Analisa Data

#### 1. Gangguan Rasa Nyaman Berhubungan Dengan Gejala Penyakit

Data Subjektif : pasien mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, Data Objektif : pasien tampak gelisah.

#### 2. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Data Subjektif : pasien mengatakan nyeri dibagian ekstermitas (P : nyeri ekstermitas akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri ekstermitas, S : 4 (0-10), T : hilang timbul), Data Objektif : pasien tampak meringis, gelisah

#### 3. Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Data Subjektif : pasien menanyakan masalah yang dihadapinya, Data Objektif : pasien menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit (SDKI; D.0074)
2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (SDKI; D.0077)
3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapa Informasi (SDKI; D.0111)

### 3.4 Intervensi Keperawatan

#### 1. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan status kenyamanan membaik, dengan kriteria hasil : a. Keluhan tidak nyaman menurun, b. Keluhan sulit tidur menurun, c. Lelah menurun (SLKI; L.08064). Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu : 1) Identifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu nyeri, 2) Monitor TTV, 3) Berikan posisi yang nyaman, 4) Ciptakan lingkungan yang nyaman, 5) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan (SIKI; I.09326).

#### 2. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, Dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun, b. tampak meringis menurun, Gelisah menurun (SLKI; L.08066). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu : 1) Identifikasi lokasi , karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, 5) Kolaborasi pemberian obat-obatan (SIKI; 1.08238).

#### 3. Defisit Pengetahuan Berhubunga Dengan Kurang Terpapar Informasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, b. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4)

Berikan kesempatan untuk bertanya, 5) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

### **3.5 Implementasi**

#### **1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit**

Pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 18-20 Oktober 2022. Implementasi untuk merubah koping mekanisme regulator adalah 1) Mengidentifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu nyeri, 2) Monitor TTV (Hasil : TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%) , 3) Memberikan posisi yang nyaman (Hasil : memberikan posisi semifowler), 4) Menciptakan lingkungan yang nyaman, 5) Menjelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan.

#### **2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis**

Implementasi untuk merubah koping mekanisme regulator adalah: 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (Hasil: P : nyeri ekstermitas akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri ekstermitas, S : 3 (0-10), T : hilang timbul), 2) Mengidentifikasi skala nyeri, 3) Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : dilakukan senam lansia), 4) Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, 5) Kolaborasi pemberian obat-obatan Simvastatin 2x20mg, neurodex 2x200mg.

#### **3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

Implementasi untuk merubah koping mekanisme regulator adalah 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2)

Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Hasil : pencegahan holesterol), 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4) Memberikan kesempatan untuk bertanya, 5) Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

### **3.6 Evaluasi**

#### **1. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit**

Evaluasi pada hari ke-1 (18/10/22, 09.00 Wib) didapatkan S : keluhan tidak nyaman sedikit menurun, O : gelisah sedikit menurun, merintih sedikit menurun, TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%. A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 1,2,3 di lanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan status kenyamanan, walaupun masih kadang mengalami gejala kurang nyaman, hal ini memperlihatkan pasien dalam proses adaptasi.

Evaluasi pada hari ke-2 (19/10/22, 10.00 wib) didapatkan S : keluhan tidak nyaman sedikit menurun, O : gelisah sudah menurun, merintih sedikit menurun, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 77 x/mnt, S : 36oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%. A: Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 2,3 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan status kenyamanan, walaupun masih kadang mengalami gejala kurang nyaman, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan mulai beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

Evaluasi pada hari ke-3 (20/10/22, 09.00 wib) didapatkan S : keluhan tidak nyaman sudah menurun, O : gelisah sudah menurun, merintih sudah menurun, TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 77 x/mnt, S : 36,2oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Dari data perilaku tersebut tampaknya

pasien mengalami perbaikan status kenyamanan, walaupun masih kadang mengalami gejala kurang nyaman, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

## 2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Evaluasi pada hari ke-1 (18/10/22, 10.00 wib) didapatkan S : nyeri sedikit berkurang, PQRST : P : nyeri ekstermitas akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri ekstermitas, S : 3 (0-10), T : hilang timbul. O : meringis sedikit berkurang, frekuensi nadi sedikit membaik, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 1,2,5 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat nyeri, walaupun masih kadang mengalami gejala nyeri, hal ini kemungkinan dikarenakan obat yang dikonsumsi masih belum optimal.

Evaluasi pada hari ke-2 (19/10/22, 11.00 wib) didapatkan S : nyeri sedikit berkurang, PQRST : P : nyeri ekstermitas akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri ekstermitas, S : 2 (0-10), T : hilang timbul. O : meringis sedikit berkurang, frekuensi nadi membaik, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 1,2,5 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat nyeri, walaupun masih kadang mengalami gejala nyeri.

Evaluasi pada hari ke-3 (20/10/22, 10.00 wib) didapatkan S : nyeri sudah berkurang, PQRST : P : nyeri lutut akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri lutut sampai telapak kaki, S : 1 (0-10), T : hilang timbul. O : meringis sudah berkurang, frekuensi nadi membaik, A : Masalah teratasi, P : Intervensi

dihentikan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat nyeri, keluhan nyeri tidak ada.

### 3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

Evaluasi pada hari ke-1 (18/10/22, 11.00 wib) didapatkan S : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik sedikit meningkat, O : Perilaku sesuai dengan pengetahuan belum meningkat, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 2,3,4 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat pengetahuan, walaupun masih kadang mengalami perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat belum beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

Evaluasi pada hari ke-2 (19/10/22, 11.00 wib) didapatkan S : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik sedikit meningkat, O : Perilaku sesuai dengan pengetahuan sedikit meningkat, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 2,3 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat pengetahuan, walaupun masih kadang mengalami perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat belum beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

Evaluasi pada hari ke-3 (20/10/212, 11.00 wib) didapatkan S: Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, O : Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat pengetahuan, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.K dengan Hiperkolesterol di ruang Sedap Malam UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 18 Oktober sampai dengan 30 Oktober 2022. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.K. dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari:

##### **1. Identitas**

Data yang didapatkan, Ny.K berjenis kelamin perempuan, berusia 63 tahun, pekerjaan tidak bekerja. Pada faktor-faktor hiperkolesterol disebutkan bahwa jenis kelamin yang paling berpengaruh terkena kolesterol adalah pria karena pria usia muda cenderung memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun pada wanita kadar kolesterol ini biasanya meroket saat menopause, usia 40-65 tahun, pekerjaan karena gaya hidup serta tekanan pekerjaan di suatu tempat bisa mengakibatkan kolestrol seseorang meningkat (Kurniadi, 2015).

Faktor umur yang merupakan salah satu faktor risiko alami, dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan seseorang. Hal itu terjadi karena semakin tua, kemampuan mekanisme kerja bagian-bagian organ tubuh seseorang juga akan

semakin menurun. Semakin lama organ tubuh manusia bekerja maka semakin menumpuk pula kotoran-kotoran, dalam hal ini kolesterol yang menyertai aktivitas organ tubuh tersebut (Kurniawan, 2019).

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor-faktor resiko, pasien Ny.K mempunyai resiko yang aktual untuk menderita penyakit kolesterol, kondisi ini bila tidak didukung dengan pola hidup yang sehat resiko kekambuhan akan sangat mungkin terjadi.

## 2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Keluhan utama, pasien mengeluhkan nyeri lutut sampai telapak kaki sehingga menyebabkan susah untuk beraktifitas. Disebutkan Kolesterol yang tinggi merupakan atherogenic (penyebab terbentuknya atherosclerosis). Kolesterol lipoprotein berkerapatan rendah low density lipoprotein (LDL) sering disebut sebagai kolesterol “jahat”. Lama-kelamaan kolesterol ini bersama bahan lain menumpuk di pembuluh darah dan menyebabkan plak. Plak ini disebut dengan atherosklerosis yang dapat menyebabkan penyumbatan yang berakibat terjadinya serangan jantung, stroke dan nyeri pada sendi(Sari, 2014).

Riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan pernah menderita stroke 2 tahun yang lalu, riwayat hipertensi dan penyakit jantung koroner disangkal oleh pasien. Selama ini pasien mendapatkan terapi simvastatin 2x200mg, neurodex 2x500mg.

## 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa di pergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun yang masih resiko. Adapun pemeriksaan dilakukan berdasarkan head to toe seperti tersebut dibawah ini :



a. Sistem Kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler tidak didapatkan adanya kelainan pada bunyi jantung seperti gallop ataupun murmur. Bunyi jantung S1S2 tunggal, heart rate dalam batas normal, tidak ada tachicardi ataupun bradycardi, Irama denyut nadi regular, tekanan darah 130/80 mmhg. Kolesterol yang tinggi akan menempel pada pembuluh darah dan mengakibatkan terhambatnya aliran darah ke jantung dan terhambatnya oksigen yang ada di dalam darah, dengan begitu jantung akan kekurangan suplai darah dan oksigen yang akan mengakibatkan cara kerja jantung terhambat dan melemahnya otot-otot jantung (Kurniadi, 2015).

b. Sistem Persarafan

Pada saat pengkajian, pasien mengalami gangguan persarafan. Pemeriksaan nervus kranialis tidak ditemukan gangguan pada nervus. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami kesusahan dalam beraktivitas.

c. Sistem Muskuloskeletal

Pada saat pengkajian pasien kesulitan untuk beraktivitas karena adanya nyeri dan kekakuan otot dengan skala otot :  $\frac{5555}{4444} \frac{5555}{4444}$ . Pasien mampu berjalan namun sangat berhati-hati, mobilisasi mandiri, ROM aktif. Dibutuhkan latihan yang sering untuk mengatasi kondisi ini karena dampak yang di timbulkan dari gangguan mobilitas fisik akan merusak integritas kulit, sendi menjadi kontraktur, foot droop serta deep vein thrombosis.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

Ditandai dengan mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur, gelisah, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 88x/mnt, S :

36,3°C, RR : 20x/mnt.

Rasa tidak nyaman timbul karena adanya gejala yaitu sering pusing di kepala bagian belakang, tengkuk dan pundak terasa pegal, sering pegal, kesemutan di tangan dan kaki bahkan ada yang mengeluhkan ekstermitas terasa nyeri seperti tertusuk (Mumpuni Y., 2013).

## 2. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Ditandai dengan keluhan nyeri, tampak meringis, gelisah, diukur dengan metode PQRST. P : nyeri lutut akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri lutut sampai telapak kaki, S : 4 (0-10), T : hilang timbul. Reflek fisiologis : bicip (+), tricip (+) , patella (+) , Reflek patologis : babinski -/-, Gordon -/-, oppenheim -/-, scheafer -/-, tanda rangsal meningeal kaku kuduk tidak ada, hasil laborat tanggal 21/07/22 kolesterol total = 224 mg/dL (120-200).

Timbulnya nyeri terjadi karena adanya penyempitan plak kolesterol dalam dinding pembuluh darah dan kolesterol jumlah tinggi bisa menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang akhirnya akan berdampak pada penyakit jantung coroner, nyeri pada sendi (Mumpuni Y., 2013). Terjadinya penyempitan pembuluh darah dan berkurangnya kelenturan pembuluh darah, akan mengganggu sirkulasi darah dan untuk keseimbangan untuk mempertahankan suatu keadaan yang mengatasi gangguan ini jantung harus memompa darah lebih keras. Hal ini berarti jantung harus bekerja lebih keras daripada biasanya. Kolesterol yang terdapat dalam tubuh manusia berasal dari dua sumber utama yaitu dari makanan yang dikonsumsi dan dari pembentukan oleh hati (Poedjadi, 2013).

## 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Ditandai dengan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan

persepsi yang keliru terhadap masalah.

Salah satu faktor penyebab hiperkolesterol konsumsi makanan tinggi lemak, kurang olahraga dan kebiasaan merokok. Hal tersebut, dikarenakan kurangnya informasi tentang pencegahan terhadap berbagai macam faktor yang dapat meningkatkan kadar kolesterol (Renityas, 2019).

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

#### **1. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan status kenyamanan membaik, dengan kriteria hasil : a. Keluhan tidak nyaman menurun, b. Keluhan sulit tidur menurun, c. Lelah menurun (SLKI; L.08064). Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu : 1) Identifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu nyeri, 2) Monitor TTV, 3) Berikan posisi yang nyaman, 4) Ciptakan lingkungan yang nyaman, 5) Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan (SIKI; I.09326).

#### **2. Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, Dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun, b. tampak meringis menurun, Gelisah menurun (SLKI; L.08066). Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu : 1) Identifikasi lokasi , karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, 5) Kolaborasi pemberian obat-obatan (SIKI; 1.08238).

#### **3. Defisit Pengetahuan Berhubunga Dengan Kurang Terpapar Informasi.**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat

pengetahuan membaik, dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, b. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4) Berikan kesempatan untuk bertanya, 5) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

##### **1. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit**

Pelaksanaan rencana asuhan yang telah dibuat diimplementasiikan pada pasien sesuai kondisi pasien, implementasi dilakukan sejak tanggal 18-20 Oktober 2022. Implementasi untuk merubah koping mekanisme regulator adalah 1) Mengidentifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu nyeri, 2) Monitor TTV (Hasil : TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%) , 3) Memberikan posisi yang nyaman, 4) Menciptakan lingkungan yang nyaman, 5) Menjelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan (Hasil : memberikan terapi jus buah naga merah).

Timbulnya rasa ketidaknyamanan akibat dari tingginya kadar kolesterol dalam darah yang memberikan efek kesemutan dan nyeri dibagian ekstermitas. Kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia mampu diturunkan melalui pemberian jus buah naga merah dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Karena buah naga mempunyai kandungan senyawa vitamin B3, vitamin ini sendiri bermanfaat untuk masalah kadar kolesterol tinggi, dengan mengkonsumsi jus atau buah naga secara langsung dapat menurunkan kadar

kolesterol dan menurunkan tekanan darah (Indrawati, 2021).

## 2. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Implementasi untuk merubah koping mekanisme regulator adalah: 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri (Hasil: P : nyeri ekstermitas akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri ekstermitas, S : 3 (0-10), T : hilang timbul), 2) Mengidentifikasi skala nyeri, 3) Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Hasil : dilakukan senam lansia), 4) Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri, 5) Kolaborasi pemberian obat-obatan Simvastatin 2x20mg, neurodex 2x200mg.

Hiperkolesterol menyebabkan penumpukan lemak pada pembuluh darah akibatnya darah tidak mengalir sempurna ke seluruh tubuh dan menimbulkan rasa pegal, nyeri dibagian ekstermitas dan dada. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan mengubah pola hidup dengan melakukan latihan fisik secara teratur seperti, senam bugar lansia. senam bugar lansia yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan kadar kolesterol darah pada lansia. Jika kadar kolesterol mengalami penurunan, itu sangat baik bagi tubuh karena dapat menghindarkan kita dari resiko penyakit kardiovaskular (Rando, 2016).

## 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi untuk merubah koping mekanisme regulator adalah 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 2) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (Hasil : pencegahan kolesterol), 3) Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 4)

Memberikan kesempatan untuk bertanya, 5) Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

Gaya hidup yang tidak sehat pada lansia, dimana lebih menyukai makanan berlemak, asin dan gurih. Hal ini dapat memicu terjadinya peningkatan kolesterol. Maka dilakukan pemberian pendidikan kesehatan sebagai proses awal dalam memberi informasi kepada responden untuk menjaga kesehatan dan menimbulkan kesadaran agar mampu mengubah perilaku yang tidak sehat terutama agar mengurangi kadar kolesterol dalam darah pada lansia yang mengalami kolesterol tinggi. Dengan penyuluhan/ pendidikan kesehatan diharapkan klien kolesterol tinggi dapat memodifikasi perilaku gaya hidupnya seperti membatasi asupan makanan berlemak, berhenti merokok, mengurangi stres, rajin beraktivitas/ berolahraga, dan mengurangi berat badan agar kolesterol tidak meningkat ( Nevy, 2019) .

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

##### **1. Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit**

Evaluasi pada hari ke-1 (18/10/22, 09.00 Wib) didapatkan S : keluhan tidak nyaman sedikit menurun, O : gelisah sedikit menurun, merintih sedikit menurun, TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%. A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 1,2,3 di lanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan status kenyamanan, walaupun masih kadang mengalami gejala kurang nyaman, hal ini memperlihatkan pasien dalam proses adaptasi.

Evaluasi pada hari ke-2 (19/10/22, 10.00 wib) didapatkan S : keluhan tidak nyaman sedikit menurun, O : gelisah sudah menurun, merintih sedikit menurun,

TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 77 x/mnt, S : 36oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%. A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 2,3 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan status kenyamanan, walaupun masih kadang mengalami gejala kurang nyaman, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan mulai beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

Evaluasi pada hari ke-3 (20/10/22, 09.00 wib) didapatkan S : keluhan tidak nyaman sudah menurun, O : gelisah sudah menurun, merintih sudah menurun, TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 77 x/mnt, S : 36,2oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan status kenyamanan, walaupun masih kadang mengalami gejala kurang nyaman, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

## 2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis

Evaluasi pada hari ke-1 (18/10/22, 10.00 wib) didapatkan S : nyeri sedikit berkurang, PQRST : P : nyeri ekstermitas akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri ekstermitas, S : 3 (0-10), T : hilang timbul. O : meringis sedikit berkurang, frekuensi nadi sedikit membaik, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 1,2,5 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat nyeri, walaupun masih kadang mengalami gejala nyeri, hal ini kemungkinan dikarenakan obat yang dikonsumsi masih belum optimal.

Evaluasi pada hari ke-2 (19/10/22, 11.00 wib) didapatkan S : nyeri sedikit berkurang, PQRST : P : nyeri ekstermitas akibat proses penyakit, Q : seperti

ditusuk-tusuk, R : nyeri ekstermitas, S : 2 (0-10), T : hilang timbul. O : meringis sedikit berkurang, frekuensi nadi membaik, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 1,2,5 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat nyeri, walaupun masih kadang mengalami gejala nyeri.

Evaluasi pada hari ke-3 (20/10/22, 10.00 wib) didapatkan S : nyeri sudah berkurang, PQRST : P : nyeri lutut akibat proses penyakit, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri lutut sampai telapak kaki, S : 1 (0-10), T : hilang timbul. O : meringis sudah berkurang, frekuensi nadi membaik, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat nyeri, keluhan nyeri tidak ada.

### 3. Defisit Pengetahuan b.d Kurang Terpapar Informasi

Evaluasi pada hari ke-1 (18/10/22, 11.00 wib) didapatkan S : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik sedikit meningkat, O : Perilaku sesuai dengan pengetahuan belum meningkat, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 2,3,4 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat pengetahuan, walaupun masih kadang mengalami perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat belum beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

Evaluasi pada hari ke-2 (19/10/22, 11.00 wib) didapatkan S : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik sedikit meningkat, O : Perilaku sesuai dengan pengetahuan sedikit meningkat, A : Masalah teratasi sebagian, P : Intervensi 2,3 dilanjutkan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat pengetahuan, walaupun masih kadang mengalami perilaku tidak sesuai



dengan pengetahuan, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat belum beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

Evaluasi pada hari ke-3 (20/10/22, 11.00 wib) didapatkan S: Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, O : Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan tingkat pengetahuan, walaupun masih kadang mengalami perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa kolesterol di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wreda Jambangan Surabaya, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

#### **5.1 Simpulan**

1. Pada pengkajian didapatkan pasien mengeluhkan rasa tidak nyaman akibat nyeri ekstermitas menyebabkan pasien susah untuk beraktivitas, mengeluh susah tidur, mengeluh lelah. Hasil TTV : TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%.
2. Pada pasien ini muncul beberapa diagnosa, yaitu : gangguan rasa nyaman b.d gejala penyait, nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan utama keluhan tidak nyaman menurun, keluhan sulit tidur menurun, lelah menurun tidak ada tanda-tanda gelisah.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan adalah Identifikasi masalah yang tidak menyenangkan yaitu nyeri, Monitor TTV, Berikan posisi yang nyaman, Ciptakan lingkungan yang nyaman, Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan.

5. Hasil evaluasi pada hari ke-3 (20/10/22, 09.00 wib) didapatkan S : keluhan tidak nyaman sudah menurun, O : gelisah sudah menurun, merintih sudah menurun, TTV : TD : 110/70 mmHg, N : 77 x/mnt, S : 36,2oC, RR : 19 x/mnt, Spo2 : 99%, A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Dari data perilaku tersebut tampaknya pasien mengalami perbaikan status kenyamanan, walaupun masih kadang mengalami gejala kurang nyaman, hal ini memperlihatkan pasien dalam keadaan dapat beradaptasi dengan kondisinya saat ini.

## **5.2 Saran**

Kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan morbili.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara kompherensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2015). *Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner*. Ar-Ruzz Media.  
<http://103.255.15.77/detail-opac?id=285050>
- Dasar, R. K. (2018). Balitbang Kemenkes RI. Jakarta
- Depkes, RI. (2014). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia, Buletin Lansia, Pusat data dan Informasi. *Kemenkes RI*.
- Dewi, S, R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Depublish.
- Ekasari, M., Riasmini, & H. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*. Wineka Media.
- Kemenkes,RI. (2017). *Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI. J Med dan Rehabil.
- Kurniadi, H. dan U. N. (2015). *Stop Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner*. Istana Media.
- Kurniawan, fadhil. s dan l. kamila. (2019). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Dan Kegemukan Dengan Kadar Kolesterol Total Guru Sman 1 Sei Raya*.
- Madeira, A., Joko, W., & Nia, L. A. (2019). Hubungan Gangguan Pola Tidur Denfan Hipertensi Pada Lansia. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019. *Nursing News*.
- Menular., D. P. P. T. (2018). *Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Resiko Diabetes Melitus*. Departemen Kesehatan RI.
- Mumpuni Y., W. A. (2013). *Cara Jitu Mengtasi Kolesterol*.
- Nilawati, S. (2013). *Care Your Self Kolesterol*.
- Nurhasana. (2013). *Hubungan Persepsi dan Perilaku Konsumen di DKI Jakarta Terhadap Label Gizi Pangan dengan Status Gizi dan Kesehatan*.
- Poedjiadi. (2013). *Dasar-Dasar Biokimia Edisi*.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2017a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Rahmayani, E. a. (2016). Hubungan Tingkat Stress dan Gaya Hidup dengan Kualitas Tidur Lansia di Panti Sosial Tresna Wherda (PSTW) Budi Sejahtera Banjar Baru. *Dinamika Kesehatan Vol. 7*.
- Sari. (2014). *Hubungan Tingkat Stress dengan Kadar Koesterol pada Polisi Lalu Lintas, Penjaga Pintu Rek Kereta Api dan Petugas Perpustakaan di Stikes dan SMA Purnama di Kecamatan Gombon*.

Wibowo, D. A., Tanoto, W., & Heni, S. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Lansia dengan Masalah Insomnia*.

Yani, M. (2015). Mengendalikan Kadar Kolesterol Pada Hiperkolesterolemia. *Olahraga Prestasi*, *11*(2), 3–7.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

## LAMPIRAN

## a. Format Lembar Konsul

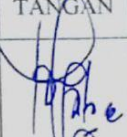
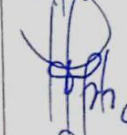
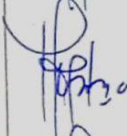
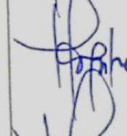
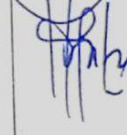
LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR  
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH  
SURABAYA TAHUN 2023

NAMA/ NIM : Meg Lita Eka Varwani 12230066  
NAMA PEMBIMBING: Didik Dwi Winarno, S.Tep., M., MKK

NO	HARI/ TANGGAL	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	02/01 <sup>23</sup>	Sub 1	Dida	f
2	09/01 <sup>23</sup>	Sub 1 dan 2	Dida	f
3	06/01 <sup>23</sup>	Sub (1, 2 dan 3)	Dida	f
4	10/01 <sup>23</sup>	Sub 1 - V	Dida.	f
5	2/1/2023	Acc Ujian	Didik	f

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR  
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH  
SURABAYA TAHUN 2023

NAMA/ NIM : May Lita Eka Utawani, S-kep / 2230066  
NAMA PEMBIMBING : Dr. Hidayatus Sya'adiyah, S-kep, Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	06/01 23	Bab 1		
2.	09/01 23	Bab 2		
3.	10/01 23	Bab 1-3		
4.	11/01 23	Bab 1-5		
5.	12/01 23	Acc ujian KIA		

## b. Format Pengajuan Ujian KIA

### FORMULIR PENGAJUAN UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

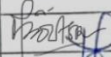
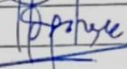

Dalam rangka pelaksanaan Ujian Karya Ilmiah Akhir (KIA) Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2022 / 2023, saya mengajukan sidang KIA

Nama : MEY LITA EKA VARWANI

Nim : 2230066

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Utama Nyeri Akut dan Diagnosa Medis Kolesterol Di Ruang Sedap Malam UPTD Griya Wredha Jambangan Surabaya

#### Daftar Penguji

NO	NAMA	PENGUJI	TANDA TANGAN
1	Dr. Dhian Satya Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep	Penguji I	
2	Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep	Penguji II	
3	Didik Dwi Winarno, S. Kep., Ns., M.KKK	Penguji III	

Untuk keperluan sidang KIA, saya lampirkan :

- Fotocopy lembar konsul
- Menunjukkan bukti lunas pembayaran KIA
- Menunjukkan lembar persetujuan
- 1 bendel KIA

Kaprodi Pendidikan Profesi Ners

Surabaya, .....  
Admin Prodi Pendidikan Profesi Ners

Dr. Hidayatus S, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 03007

I Wayan Kama Utama  
Nip. 03040



## c. Format Analisa Jurnal Intervensi

No	Judul	Nama Peneliti	Tahun	Temuan
1.	Efektivitas Senam Pada Lansia untuk Mengurangi Nyeri Sendi: Telaah Literatur	Dida Nurul Huda, Lulyana Aulia, Salsabila Shafiyah, Sri Intan Lestari, Suci Nurul Aini, Susi Kartika Dewi, Vera Novita Sotissa, Anung Ahadi Pradana	2022	<p>Penelitian Putra &amp; Kumaat menyebutkan intervensi senam lansia selama 6 minggu dengan intensitas 3x pertemuan dalam seminggu diperoleh hasil bahwa terapi senam lansia dapat mengatasi nyeri sendi terutama pada lutut.</p> <p>Adapun penelitian Ayu &amp; Warsito yang menyebutkan bahwa senam lansia dapat menurunkan intensitas nyeri pada lutut selama 6 hari.</p> <p>Senam lansia meningkatkan sirkulasi darah dan volume darah serta memicu peningkatan keseimbangan antara</p>

				<p>osteoblast dan osteoclast pada jaringan tulang. Apabila senam tidak dilakukan secara rutin maka akan mempengaruhi penurunan pembentukan osteoblast sehingga pembentukan tulang melambat dan dapat mengakibatkan penurunan massa tulang atau pengeroposan tulang.</p> <p>Senam lansia dilakukan dengan rutin dapat menjaga tulang dan persendian tetap kuat. Senam lansia dapat dilakukan dengan durasi 20-30 menit dengan frekuensi 3x seminggu, penelitian lain menyebutkan bahwa dengan dilakukan senam lansia selama 6 hari dapat menurunkan</p>
--	--	--	--	--

				nyeri pada lutut. Penerapan teknik Non Farmakologis senam lansia ini dapat menjadi alternatif dalam menurunkan tingkat nyeri sendi pada lansia. Selain tidak mengeluarkan biaya, terapi tersebut dapat dilakukan dengan mudah dan dimana saja.
2.	Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia Usia 35 – 50 Tahun Di Puskesmas Kampar	Ariska Zihat Hasibuan, Deni Susyanti, Muchti Yuda Pratama	2021	Hasil penelitian ini adalah kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia mampu diturunkan melalui pemberian jus buah naga merah dilakukan secara rutin dan berkesinambungan. Terapi ini ternyata telah membuktikan hasil yang signifikan terhadap perubahan penderita hiperkolesterolemia. Karena buah naga mempunyai kandungan senyawa vitamin B3, vitamin ini sendiri bermanfaat untuk

				<p>masalah kadar kolesterol tinggi, dengan mengkonsumsi jus atau buah naga secara langsung dapat menurunkan kadar kolesterol dan menurunkan tekanan darah.</p> <p>Selain itu juga penurunan kadar kolesterol juga bisa dipengaruhi oleh aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang sehat.</p>
3.	<p>Pendidikan Kesehatan Tentang Kolesterol Efektif Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dalam Pencegahan Kolesterol</p>	Nevy Norma Renityas	2019	<p>Lansia merupakan kelompok penduduk yang menjadi fokus perhatian para ilmuwan, masyarakat, dan pemerintah karena membawa berbagai permasalahan yang harus diantisipasi dan dicarikan jalan keluarnya, termasuk bidang kesehatan Pada lansia beberapa fungsi organ sudah menurun,</p>

				<p>sehingga terdapat beberapa peningkatan penyakit salah satunya peningkatan kadar kolesterol.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan kolesterol sebelum dilakukan perlakuan sebesar 15 atau 53,6% responden memiliki pengetahuan kurang.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan tentang kolesterol efektif meningkatkan pengetahuan lansia dalam pencegahan kolesterol. Bagi Dinas Kesehatan Kota Blitar sebagai masukan dan pertimbangan dalam memberikan penanganan penyakit degeneratif. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli terhadap penyakit menular hasil penelitian ini</p>
--	--	--	--	---

				dapat dijadikan sebagai salah satu masukan yang berguna sebagai bahan pemikiran dalam upaya pencegahan penyakit degeneratif.
--	--	--	--	--

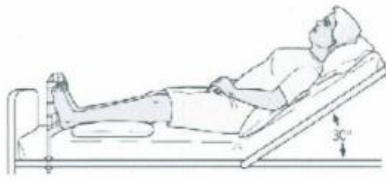

**d. Lampiran SOP dan Poster**

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>	
<b>SENAM LANSIA</b>	
1. Pengertian	Senam Lansia adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik manusia gerak bila dilaksanakan dengan baik dan benar.
2. Tujuan	Untuk menjaga tubuh dalam keadaan sehat dan aktif serta membina dan meningkatkan kesehatan dan kebugaran kesegaran jasmani dan rohani, serta merupakan terapi agar terhindar dari berbagai jenis penyakit yang berhubungan dengan proses menua, bersifat menyeluruh dengan gerakan yang melibatkan sebagian besar otot tubuh, serasi sesuai dengan kebutuhan serta dengan kondisi luwes, anatomis enak dikerjakan.

3. Kebijakan	Dilakukan pada pasien lansia
4. Referensi	Poslitbang Depkes RI Tahun 2013
5. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Buku catetan</li><li>2) Laptop</li><li>3) Pengeras suara</li><li>4) Flasdisk senam lansia</li></ol>
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Petugas menyiapkan alat dan bahan yang digunakan</li><li>2) Petugas mengucapkan salam sapa</li><li>3) Petugas memperkenalkan diri terlebih dahulu</li><li>4) Petugas mengatur barisan lansia</li><li>5) Petugas melakukan pemanasan (warming up) dilakukan secara lambat dan hati-hati (selama 8 – 10 menit)</li><li>6) Petugas memberikan contoh gerakan senam pada</li></ol>

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>  <b>POSISI SEMIFOWLER</b>	
Pengertian	Cara berbaring pasien dengan posisi setengah duduk
Tujuan	Mengurangi sesak nafas Memberikan rasa nyaman Membantu memperlancar keluarnya cairan Membantu mempermudah tindakan keperawatan
Indikasi	Pasien sesak nafas Pasien pasca bedah
Persiapan	i. Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sandaran punggung</li> <li>- Bantal atau balok penahan kaki tempat tidur, <i>bila perlu</i></li> <li>- Tempat tidur khusus (<i>functional bed</i>), <i>jika perlu</i></li> </ul> ii. Persiapan pasien, perawat dan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perkenalkan diri pada klien dan jelaskan apa yang akan dilakukan.</li> <li>- Pastikan identitas klien.</li> <li>- Siapkan peralatan</li> <li>- Cuci tangan</li> <li>- Yakinkan klien nyaman dan memiliki ruangan yang cukup dan pencahayaan yang cukup untuk melaksanakan tugas.</li> <li>- Berikan privasi klien.</li> </ul>



6. Langkah-langkah	<p>1. Pasien didudukkan, sandaran punggung atau kursi diletakkan dibawah atau diatas kasur dibagian kepala, diatur samoai stengah duduk dan rapikan.</p>  <p>2. pada tempat tidur khusus pasie dan temoat tidurnya langsung diatur setengah duduk,dibawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan.</p>  <p>4. Rapikan kembali tempat tidur.</p>
--------------------	---

### Lampiran Poster Pendidikan Kesehatan Pencegahan Kolesterol

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS

# KOLESTEROL

## PENCEGAHAN KOLESTEROL TINGGI

**Menerapkan Pola Makan Sehat.**

Batasi konsumsi makanan yang mengandung kolesterol dan hindari konsumsi minuman beralkohol. Perbanyak makan sayur, buah-buahan, dan ikan.

**Menurunkan Berat Badan Berlebih.**

Dengan menurunkan berat badan, kadar kolesterol total juga dapat menurun.

**Berolahraga Secara Teratur.**

Aktivitas fisik dapat memperbaiki kadar kolesterol dalam tubuh. Usahakan untuk berolahraga selama 30-60 menit tiap hari. Misalnya jogging, lari, bersepeda, atau berenang.

**Menghentikan Kebiasaan Merokok.**

Merokok dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner dan mempecepat penumpukan plak dalam arteri.

[www.p2ptm.kemkes.go.id](http://www.p2ptm.kemkes.go.id) @p2ptmkemenkesRI