

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TN. M
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
PADA NY. A DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA
GISIK CEMANDI SIDOARJO**



Oleh :

**ELVIRA PRAMADYA PUTRI
NIM. 223.0040**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA TN. M
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA NYERI AKUT
PADA NY. A DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
HIPERKOLESTEROLEMIA DI DESA
GISIK CEMANDI SIDOARJO**

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



Oleh :

**ELVIRA PRAMADYA PUTRI
NIM. 223.0040**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya yang akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 September 2023
Penulis



Elvira Pramadya Putri
NIM. 2230040

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Elvira Pramadya Putri

NIM : 2230040

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn. M Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Pada Ny. A Dengan Diagnosis Medis Hiperkolesterolemia Di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo

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

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi



Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008

Pembimbing Klinik



Dwi Astutik, S.Kep., Ns.
NIP. 198111102011012012

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

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

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 22 September 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Elvira Pramadya Putri

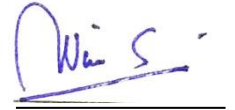
NIM : 2230040

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Tn. M Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut Pada Ny. A Dengan Diagnosis Medis Hiperkolesterolemia Di Desa Gisik Cemandi Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang karya ilmiah akhir di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua: Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, FISQua
NIP. 04015



Penguji I : Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008



Penguji II : Dwi Astutik, S.Kep., Ns.
NIP. 198111102011012012



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

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

Ditetapkan : Surabaya

Tanggal : 22 September 2023

KATA PENGANTAR

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

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah akhir ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI Purn Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, FISQua selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, dan sekaligus sebagai ketua penguji yang banyak memberikan masukan dan kritik yang membangun.
2. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
3. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing I yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta dorongan moril dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Dwi Astutik, S.Kep., Ns selaku Pembimbing II dari puskesmas yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Bapak Lurah Muhammad Alimin yang sudah memberi izin untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga di rumah keluarga Tn. M.

6. drg. Fauzi Basalamah kepala Puskesmas Sedati yang sudah memberi izin dan memfasilitasi dalam pengambilan data di puskesmas.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Keluarga Ny. A yang telah memberikan persetujuan dan terlibat aktif dalam asuhan keperawatan keluarga dan turut mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Orang tua serta seluruh keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan semangat serta motivasi setiap hari.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan pada umumnya dan perkembangan Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22 September 2023



Penulis

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Karya Ilmiah Akhir	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Hiperkolesterolemia	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Klasifikasi	9
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 WOC.....	13
2.1.6 Patofisiologi.....	14
2.1.7 Komplikasi.....	14
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.9 Pencegahan	16
2.1.10 Penatalaksanaan	16
2.2 Analisis Jurnal	18
2.3 Konsep Nyeri.....	20

2.3.1	Pengertian nyeri	20
2.3.2	Klasifikasi Nyeri	20
2.3.3	Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	21
2.3.4	Pengkajian Nyeri	22
2.3.5	Pengukuran Skala Nyeri	23
2.4	Konsep Keluarga	26
2.4.1	Pengertian Keluarga	26
2.4.2	Struktur Keluarga	27
2.4.3	Tipe Keluarga	28
2.4.4	Fungsi Keluarga	30
2.4.5	Tugas Kesehatan Keluarga	31
2.4.6	Tingkat Perkembangan Keluarga	32
2.4.7	Tingkat Kemandirian Keluarga	34
2.5	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hiperkolesterolemia....	35
2.5.1	Pengkajian Keperawatan	35
2.5.2	Diagnosis Keperawatan	37
2.5.3	Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan	38
2.5.4	Intervensi Keperawatan	41
2.5.5	Implementasi Keperawatan	46
2.5.6	Evaluasi Keperawatan	47
BAB 3	TINJAUAN KASUS	49
3.1	Pengkajian	49
3.1.1	Identitas Umum Keluarga	49
3.1.2	Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga	50
3.1.3	Pengkajian Lingkungan	51
3.1.4	Struktur Keluarga	52
3.1.5	Stress Dan Koping Keluarga	54
3.1.6	Keadaan Gizi Keluarga	54
3.1.7	Harapan Keluarga	55
3.1.8	Kemandirian Keluarga	55
3.1.9	Pemeriksaan Fisik	55
3.2	Diagnosis Keperawatan Keluarga	60
3.2.1	Analisis Data	60
3.2.2	Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan	61
3.2.3	Prioritas Diagnosis Keperawatan	63
3.3	Intervensi Keperawatan	64

3.4	Implementasi Keperawatan	69
3.5	Evaluasi Keperawatan.....	72
BAB 4	PEMBAHASAN	77
4.1	Pengkajian	77
4.2	Diagnosis Keperawatan.....	79
4.3	Intervensi Keperawatan.....	81
4.4	Implementasi Keperawatan	83
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	85
BAB 5	PENUTUP	88
5.1	Simpulan	88
5.2	Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisis Jurnal Pemberian Jus Buah Jambu Biji Merah.....	18
Tabel 2. 2 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan	38
Tabel 2. 3 Rencana Intervensi Keperawatan	41
Tabel 3. 1 Analisis data pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia.....	60
Tabel 3. 2 Rencana Intervensi Keperawatan pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia.....	64
Tabel 3. 3 Implementasi Keperawatan pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia	69
Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Genogram Ny. A.....	49
Gambar 3.2	Denah rumah	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	93
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	94
Lampiran 3 Analisis Jurnal.....	95
Lampiran 4 SPO Pemberian Jus Jambu Biji Merah	98
Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan.....	99
Lampiran 6 Leaflet.....	107

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Kemkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
HDL	: High Density Lipoprotein
LDL	: Low Density Lipoprotein
RT	: Rukun Tangga
RW	: Rukun Warga
Tn	: Tuan
Ny	: Nyonya
Nn	: Nona
An	: Anak
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
BB	: Berat Badan
TD	: Tekanan Darah
N	: Nadi
S	: Suhu
Rr	: Respiratory Rate
g/dl	: Gram Per Desiliter
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol darah dalam tubuh melebihi batas normal, yaitu lebih dari 200 mg/dl (Indrawati et al., 2021). Yovina (2017) menyebutkan gejala hiperkolesterolemia yang dirasakan seperti sakit kepala terutama yang dirasakan nyeri bagian tengkuk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang, pegal-pegal sampai ke pundak, sering merasa cepat lelah, dan sendi terasa sakit. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial (Mayasari, 2016). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat serta berintensitas ringan hingga berat, nyeri yang dirasa berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga penting dalam membentuk manusia sebagai titik sentral pelayanan keperawatan. Keluarga yang sehat akan mempunyai anggota keluarga yang sehat pula dan akan mewujudkan masyarakat yang sehat. Perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi oleh keluarga. Keluarga memberikan pengaruh utama pada status kesehatan anggota keluarga (Herliana & Sitanggang, 2010). Selain itu, perlu juga dalam mengoptimalkan peran keluarga

yang dilihat dari kemampuan dalam mendisiplinkan keluarga untuk perilaku sehat, mengedukasi keluarganya dalam protokol kesehatan, memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, menanamkan kebiasaan hidup bersih dan sehat, saling memotivasi dan menguatkan, bersosialisasi kepada masyarakat sebagai wujud kebutuhan sosial (Santika, 2020). Pada penderita hiperkolesterolemia sering merasakan nyeri pada area dada disebelah kiri yang kemudian menjalar ke leher, kondisi ini disebabkan karena terdapat penyumbatan pembuluh darah yang diakibatkan koleterol tinggi. Nyeri tidak hanya dibagian dada dan leher tetapi juga dirasakan dibagian tangan dan kaki dikarenakan penumpukan lemak yang menyumbat pembuluh darah (Fitrianti et al., 2019).

Data World Health Organisation (WHO) tahun 2018, tercatat hiperkolestroemia lebih dari 160 juta penduduk dunia memiliki kadar kolesterol total >200 mg/dl yang termasuk kategori cukup tinggi dan 7,9% orang di dunia meninggal akibat penyakit ini. Di Indonesia sendiri penderita kolesterol bisa dibilang cukup tinggi, yaitu mencapai 28% (KemenKes RI, 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan ada 15.8 % dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol tinggi. Data provinsi tahun 2017, Provinsi Jawa Timur menduduki posisi ke -23 dari 34 total provinsi di Indonesia dengan jumlah orang yang tinggi kolesterol sebanyak 2.967 orang dari jumlah 8.225 orang yang melakukan pemeriksaan. Dari data puskesmas belum terdata kejadian hiperkolesterolemia tetapi ada beberapa masyarakat di desa gisik cemandi yang mengalami hiperkolesterolemia sebanyak 17 orang.

Hiperkolesterolemia adalah penyebab utama penyakit jantung iskemik dan stroke yang disebabkan oleh kolesterol tinggi. Selain itu, Hiperkosleterolemia

dapat menyebabkan darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi kurang yang menyebabkan gejala seperti pegal-pegal dan sakit kepala. Hiperkolesterolemia memiliki gejala yang ditandai dengan munculnya sakit atau nyeri pada leher. Nyeri terjadi karena adanya penumpukan lemak pada pembuluh darah, sehingga peredaran darah menjadi tidak lancar. Lemak yang menumpuk akan berubah menjadi plak dan mempersempit pembuluh darah disekitarnya (Yani, 2015). Penyebab lemak yang menumpuk dikarenakan pola makan yang tidak baik, jarang aktivitas fisik yang berdampak pada kondisi kesehatan.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik disebabkan karena kurang dilibatkannya keluarga pada saat kunjungan pemeriksaan kesehatan rutin. Kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga menjadi salah satu penyebab, sehingga makanan yang diolah tidak sesuai dengan diet pasien hiperkolesterolemia. Sulitnya merubah kebiasaan makan dan mengolah makanan setiap hari juga menjadi penyebab kurang baiknya fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan pola diet. Ketidapatuhan pasien menjalankan diet menyebabkan hiperkolesterolemia (Irawati & Yeni, 2013). Menurut Friedman (2010) Hal- hal yang diperhatikan dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga khususnya dalam pelaksanaan pola diet adalah bagaimana kualitas diet keluarga, jenis makanan yang dikonsumsi, kemampuan keluarga menyiapkan dan menyajikan makanan, bagaimana makanan diolah, informasi apa yang diperoleh berkenaan dengan pengaturan diet.

Penelitian Herlianan dan Sitanggang (2010) menunjukkan bahwa peningkatan kadar kolesterol darah dapat dipicu karena mengkonsumsi makanan berlemak dan tidak mengkonsumsi makanan berserat. Mengatur pola diet untuk

mengatasi nyeri perlu upaya tindakan non farmakologi dengan melakukan relaksasi nafas dalam dan kompres hangat. Relaksasi nafasa dalam dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan. Sedangkan kompres hangat dapat dilakukan pengompresan pada daerah yang nyeri yaitu untuk meningkatkan aliran darah ke suatu area dan kemungkinan dapat menurunkan nyeri dengan mempercepat penyembuhan (Mayasari, 2016).

Penetapan keluarga sebagai sasaran untuk meningkatkan kesehatan adalah hal yang tepat. Keluarga dalam hal ini tidak dipandang dari jumlah anggotanya, tetapi kesatuannya yang unik dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga untuk menghadapi masalah kesehatan. Pengaruh kepedulian keluarga terhadap kesehatan tersebut didukung oleh pendapat Friedman (2010) yang menjelaskan bahwa sehat dan sakit dipengaruhi oleh budaya, keluarga, sosial ekonomi dan lingkungan. Pengaruh keluarga terhadap sehat dan sakit berkaitan dengan peran dan fungsi keluarga. Keluarga memainkan peran yang sangat signifikan terhadap kehidupan keluarga yang lain terutama status sehat dan sakit. Maka itu diperlukan peran keluarga dalam merawat salah satu keluarga yang terkena penyakit hiperkolesterolemia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis menyusun karya ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A, untuk itu penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan

keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mnggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo dengan menggunakan proses keperawatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo.
2. Mampu melakukan analisis masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo.
3. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo.
4. Mampu melaksanakan tindakan Asuhan keperawatan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo.
5. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah keperawatan utama nyeri akut pada Ny. A di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo.

1.4 Manfaat Karya Ilmiah Akhir

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 tersebut dibawah ini

1. Secara Teoritis

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

2. Secara Praktis

a. Bagi Puskesmas

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pada klien dan keluarga dengan hiperkolesterolemia sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan keluarga di puskesmas yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan keluarga dengan hiperkolesterolemia serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi keluarga dan klien

Sebagai masukan bagi keluarga untuk melakukan deteksi dini penyakit hiperkolesterolemia dan cara mengontrol serta merawat anggota keluarga dengan penyakit hiperkolesterolemia.

d. Bagi penulis selanjutnya

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

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

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

2. Teknik 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 klien yang dapat diamati serta kondisi lingkungan di sekitar klien.

c. Pemeriksaan

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

3. Sumber data

a. Data Primer

Adalah data yang di peroleh dari klien.

b. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan klien atau dari hasil pemeriksaan kesehatan lain.

c. Studi kepustakaan

Yaitu 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 keluarga dengan hiperkolestrolema.

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.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hiperkolesterolemia

2.1.1 Pengertian

Hiperkolesterolemia merupakan suatu gangguan kadar lemak dalam darah (dislipidemia), yang mana kadar kolesterol total darah lebih dari 200 mg/dl. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai peningkatan kolesterol total, kolesterol LDL, dan trigliserida, diatas nilai normal, serta penurunan kolesterol HDL di dalam darah (Hariadini et al., 2020).

Hiperkolesterolemia ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total yang disertai peningkatan kadar dari LDL plasma dalam darah. Kadar kolesterol yang tinggi di dalam tubuh dapat disebabkan oleh sintesis kolesterol dan penyerapan kolesterol yang tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi di dalam darah yang melebihi batas normal merupakan pemicu berbagai penyakit. Kandungan kolesterol di dalam serum yang tinggi (hiperkolesterolemia) telah diketahui meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner (Yusuf et al., 2021).

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi hiperkolesterolemia, antara lain:

1. Hiperkolesterolemia ringan, ditandai dengan nilai kolesterol antara 140-159 mg/dl.
2. Hiperkolesterolemia sedang, apabila kadar kolesterol lebih spesifik bila kadar kolesterol berkisar antara 160-189 mg/dl.

3. Hiperkolesterolemia berat, dengan kolesterol >190 mg/dl. Kolesterol LDL merupakan kolesterol yang paling aterogenik yang artinya kadar kolesterol dalam darah yang paling tinggi akan memicu terbentuknya atheroma (plaque lemak) pada pembuluh darah, sehingga meningkatkan resiko terjadinya jantung coroner (Aurora dkk, 2012).

2.1.3 Etiologi

Hiperkolesterolemia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya menjadi 2 yaitu hiperkolesterolemia primer terutama disebabkan oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin dan hiperkolesterolemia sekunder yang disebabkan oleh kebiasaan diet lemak jenuh, kurangnya aktivitas fisik, obesitas serta sindrom nefrotik (Fitrianti et al., 2019).

Sedangkan penyebab hiperkolesterolemia secara umum, antara lain:

1. Makanan

Mengonsumsi terlalu banyak lemak jenuh dapat menyebabkan hiperkolesterolemia. Biasanya, lemak jenuh terkandung dalam makanan yang berasal dari produk olahan hewani seperti sapi, babi, susu, telur, mentega, dan keju. Makanan dalam kemasan yang mengandung minyak kelapa, kelapa sawit, atau mentega coklat mungkin memiliki lemak jenuh di dalamnya. Begitu juga dengan margarine berbentuk batang 4 atau stick margarine, minyak sayur, serta berbagai jenis kue, crackers, keripik dan kudapan lainnya.

2. Berat badan

Kondisi perut buncit tidak hanya berdampak pada kehidupan sosial, karena obesitas dapat meningkatkan kadar trigliserida dan menurunkan kadar HDL

dalam darah. Selain menyehatkan, menghilangkan lemak di sekitar pinggang juga bisa membuat tubuh lebih menarik secara fisik.

3. Tingkat Aktivitas

Kurang olahraga dapat meningkatkan LDL atau kolesterol jahat dan menurunkan HDL atau kolesterol baik. Kolesterol LDL merupakan kolesterol jahat karena menempel pada dinding arteri dan dapat menyumbat pembuluh darah. Fungsi kolesterol HDL adalah mengembalikan kolesterol jahat ke hati untuk diproses lebih lanjut.

4. Usia dan jenis kelamin

Ketika seseorang berusia 20-an, kadar kolesterol mulai meningkat. Kolesterol pria biasanya berhenti setelah usia 50 tahun. Sementara itu, kadar kolesterol wanita cukup rendah hingga mencapai menopause. Setelah itu, kadar kolesterol merayap naik dan kira-kira menyamai kondisi yang dialami pria.

5. Kondisi kesehatan secara keseluruhan

Pemeriksaan kesehatan harus dilakukan setiap tahun untuk mengetahui kemungkinan risiko serangan jantung. Seseorang dengan kondisi medis tertentu, seperti diabetes atau hipotiroidisme, dapat mengembangkan kolesterol tinggi. Hipotiroidisme adalah penyakit yang diderita pada manusia dan hewan yang disebabkan oleh kekurangan hormon yang diproduksi oleh kelenjar tiroid. Tiroid menghasilkan hormon tiroid, yang mengontrol laju metabolisme tubuh atau fungsi kimiawi.

6. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga adalah salah satu hal terpenting yang dapat dilakukan untuk memberi diri dan kualitas hidup yang lebih baik. Jika terdapat anggota

keluarga memiliki kolesterol tinggi, mungkin hal sama terjadi pada diri kita. Selain menjaga pola makan, pemeriksaan kesehatan rutin juga membantu mengontrol kolesterol.

7. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol, hal ini dibuktikan dengan penelitian Winda, Rooijen dan Tiny (2016) bahwa pengetahuan memiliki korelasi yang signifikan dengan kadar kolesterol seseorang dan mempengaruhi tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dalam mengendalikan kadar kolesterol.

8. Kepatuhan

Kepatuhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kadar kolesterol darah, hal ini dibuktikan pada penelitian Dina (2015) yang menemukan faktor-faktor yang dapat menyebabkannya. Peningkatan kolesterol, seperti diet tinggi lemak, kurang olahraga, stres, dan pengabaian kontrol kolesterol oleh pasien. Dan hal ini didukung oleh penelitian Putri (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan penting antara kepatuhan diet dengan kadar kolesterol darah, yang mempengaruhi kadar kolesterol darah yang mengalami proses dalam tubuh manusia (Sari, 2014).

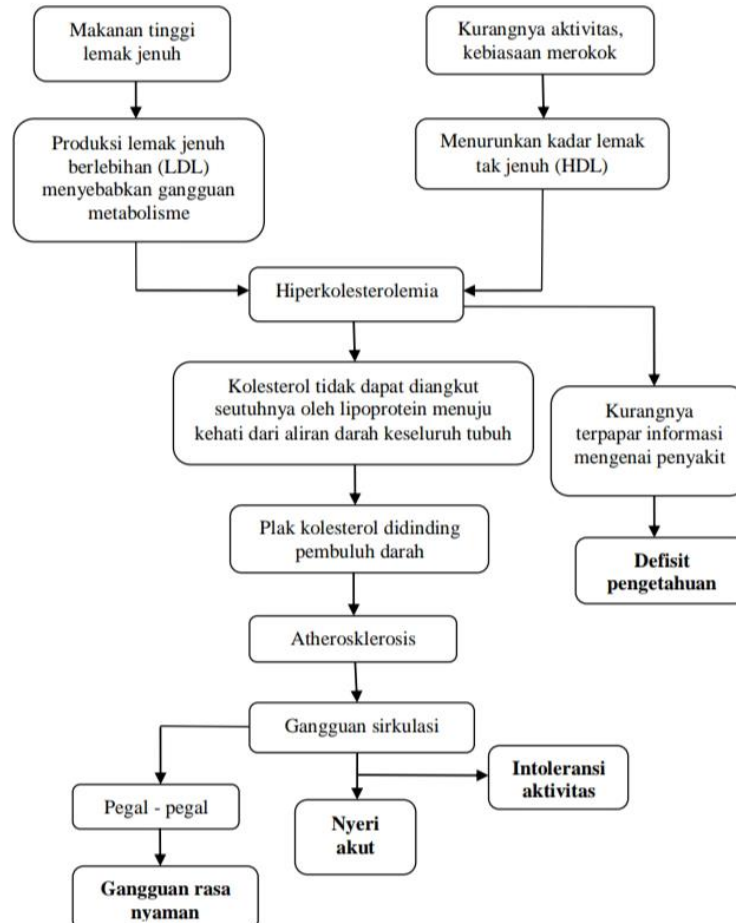
2.1.4 Manifestasi Klinis

Sebagian besar hiperkolesterolemia tidak menimbulkan gejala. Kadar kolesterol yang tinggi menyebabkan aliran darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi kurang, sehingga gejala yang timbul adalah gejala kurang oksigen seperti sakit kepala, pegal-pegal. Oleh karena banyak yang tanpa gejala dianjurkan untuk sering check up minimal 1 tahun sekali akan lebih baik (Sari, 2014).

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

1. Sakit kepala pada bagian tengkuk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang
2. Merasa pegal pada bagian pundak
3. Merasa cepat lelah dan capek
4. Sendi terasa sakit
5. Kaki terkadang bengkak
6. Mudah mengantuk
7. Merasakan vertigo atau migrain (Hidayah, 2021).

2.1.5 WOC



2.1.6 Patofisiologi

Hiperkolesterolemia merupakan tingginya fraksi lemak darah, yaitu berupa peningkatan kadar kolesterol total, peningkatan kadar LDL kolesterol dan penurunan kadar HDL kolesterol. Kolesterol di metabolisme di hati, jika kadar kolesterol berlebih maka akan dapat mengganggu proses metabolisme sehingga kolesterol tersebut menumpuk di hati. Kolesterol yang masuk ke dalam hati tidak dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein menuju ke hati dari aliran darah diseluruh tubuh. Apabila keadaan ini dibiarkan untuk waktu yang cukup lama, maka kolesterol berlebih tersebut akan menempel di dinding pembuluh darah yang semula elastis (mudah berkerut dan mudah melebar) akan menjadi tidak elastis lagi (Notoatmodjo, Soekidjo, 2013).

Kolesterol di dalam jaringan meningkat akibat dari lipoprotein yang mengandung kolesterol oleh reseptor, misalnya reseptor LDL. Kolesterol bebas dan lipoprotein yang kaya akan kolesterol akan menembus membran sel. Sintesis kolesterol. Hidrolisis ester kolesterol oleh enzim ester kolesterol hidrolase.

2.1.7 Komplikasi

Peningkatan kolesterol baik dihubungkan dengan kesehatan pembuluh yang lebih terjaga. Sebaliknya, peningkatan kadar kolesterol jahat berhubungan erat dengan berbagai komplikasi mematikan. Berikut adalah beberapa komplikasi mematikan yang bisa terjadi jika kadar kolesterol jahat terlampaui tinggi :

1. Tekanan darah tinggi

Tekanan darah berhubungan dengan kadar kolesterol yang ada di dalam tubuh. Apabila kadar kolesterol tinggi dan tidak segera ditangani, maka plak-plak lemak akan semakin banyak terbentuk didalam pembuluh darah.

2. Serangan jantung

Serangan jantung dapat menjadi lanjutan dari angina. Apabila plak lemak terlepas, membentuk klot dan menyumbat pembuluh darah ke jantung, maka seseorang dapat mengalami serangan jantung. Keadaan ini bisa menyebabkan kematian apabila tidak ditangani segera. Beberapa tanda dan gejala yang muncul pada saat serangan jantung, misalnya nyeri dada berat, dada teras sesak dan berat seperti ditindih, atau dada seperti ditusuk hingga menembus ke belakang dan menjalar ke lengan kiri atau rahang kiri, mual muntah, keringat dingin, hingga badan lemas.

3. Stroke

Stroke atau yang juga disebut brain attack merupakan penyebab kematian terbesar Amerika Serikat, dimana setiap tahunnya 140.000 orang meninggal dunia. Di Indonesia sendiri, RISKEDAS 2007-2013 menyebut bahwa angka kejadian stroke terus meningkat, dari 8,3% menjadi 12,1%. Stroke terjadi karena plak-plak lemak di pembuluh darah terlepas dan menyumbat pembuluh darah di otak (Lerebulan, 2021).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Untuk mendapatkan hasil kolesterol yang akurat, disarankan sebelum melakukan pemeriksaan untuk menghindari olahraga berat selama 24 jam sebelum tes, tidak makan atau minum apapun kecuali air selama 12 jam sebelum dan jika hasil tes normal, tes kedua harus dilakukan antara 1 minggu dan 2 bulan setelah tes pertama (Yani, 2015).

Kadar normal kolesterol dalam darah berkisar antara 150-200 mg/dL. Apabila kadar kolesterol melebihi nilai tersebut, maka dinamakan hiperkolesterolemia (peningkatan kadar kolesterol dalam darah) (Ekayanti, 2020).

2.1.9 Pencegahan

Cara mencegah agar terhindar dari kolestrol yaitu, menerapkan gaya hidup sehat merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah hiperkolestolemia. Caranya adalah mengatur pola makan (tinggi serat, batasi lemak), berolahraga dengan teratur, tidak merokok, dan menghindari obesitas (Nurrahmani, Ulfah, 2012).

2.1.10 Penatalaksanaan

1. Terapi non farmakologi, antara lain:

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

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 hiperlipidemia, 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 factor resiko penyakit pembuluh perifer dan arteri koroner, termasuk obesitas, stress fisiologi, control glikemik yang lemah dan hipertensi. Latihan fisik juga dapat meningkatkan sirkulasi HDL dan fungsi jantung serta pembukuan 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 eksresi 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 didalam 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 generik yaitu simvastatin (generik), ravastatin (generik), 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 hati, 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 Analisis Jurnal

Tabel 2. 1 Analisis Jurnal Pemberian Jus Buah Jambu Biji Merah

No.	Judul Peneliti, Tahun	Jenis/Metode Penelitian	Sampel/ Responden	Instrumen Penelitian	Variabel	Hasil Temuan
1.	Pengaruh Pemberian Jus Daging Buah Jambu Biji (Psidium guajava) Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterolemia Nadiyah Amalia Aprilliani, Hajrah, Hadi Kuncoro e-ISSN: 2614-4778 05-07 April 2021	Metode penelitian eksperimen quasi, pre test dan post test dengan desain kontrol	Sampel sebanyak 10 orang dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan	Pemberian jus jambu pada penderita hiperkolesterolemia dan metode <i>strip-test</i> untuk pemeriksaan kolesterol	Independen : Jus Daging Buah Jambu Biji (Psidium guajava) Dependen : Penurunan Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterolemia	Hasil analisis diperoleh nilai p untuk kelompok perlakuan 1 sebesar 0,018, kelompok perlakuan 2 sebesar 0,00, dan perbedaan antara kelompok 1 dan 2 sebesar 0,00. Hasil analisis data menunjukkan nilai p < 0,05. Jadi, ada perbedaan signifikan diantara kedua perlakuan sehingga dapat disimpulkan bahwa jus daging buah jambu biji dengan dosis 250 g sekali sehari dan dosis 125 g dua kali sehari dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan kolesterol.
2.	Efek Jus Buah Jambu Biji Merah (Psidium Guajava)	Penelitian eksperimental dengan menggunakan	Sampel sebanyak 25 orang yang disesuaikan	Pemberian jus buah jambu biji merah	Independen : Jus Buah Jambu Biji Merah	Pada hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata LDL sebelum perlakuan (pretest) sebesar 129.08 mg/dl dan setelah perlakuan

	L.) Terhadap Kadar Kolesterol LDL Pada Serum Surya Alinta Putri, Shahrul Rahman Vol. 1 No. 4 Bulan Oktober Tahun 2020	desain pre-test and post-test tanpa grup kontrol	dengan kriteria inklusi dan eksklusi.		(Psidium Guajava L.) Dependen : Kadar Kolesterol LDL Pada Serum	(posttest) nilai rata-rata LDL 82.92 mg/dl. Pemberian jus jambu biji memiliki nilai pretest dan posttest, memiliki p-value 0,0001.
3.	Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji Merah Terhadap Penurunan Kadar LDL (Low Density Lipoprotein) Dan Kolesterol Total Junendri Ardian, M. Thonthowi Jauhari, Baiq Fitria Rahmiati. (2020)	Penelitian True Eksperimental dengan desain penelitian pre and post test with control group	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (IRT) yang menderita hiperkolesterolemia sebanyak 20 orang di bagi menjadi 2 kelompok	Pemberian jus jambu biji merah	Independen : Jus Jambu Biji Merah Dependen : Penurunan Kadar LDL (Low Density Lipoprotein) Dan Kolesterol Total	Kadar kolesterol total pada pemberian jus jambu biji merah mengalami penurunan yang bermakna sebesar 13,4 mg/dl ($p < 0,05$) dan kadar LDL mengalami penurunan yang bermakna sebesar 14,4 mg/dl ($p < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol kadar kolesterol total meningkat 6,8 mg/dl namun tidak bermakna ($p > 0,05$) dan kadar LDL meningkat 13,0 mg/dl namun tidak bermakna ($p > 0,05$).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Pengertian nyeri

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Bahrudin, 2017).

Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan sensasi tidak menyenangkan yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang mengalaminya, karena pengalaman rasa sakit dan ketidaknyamanan setiap orang berbeda (Alimul, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman yang terjadi sebagai akibat dari kerusakan jaringan, atau kerusakan jaringan yang ada atau yang akan datang (Aydede, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistemik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaiki. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan (de Boer, 2018).

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri kronis berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis (de Boer, 2018).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan sesuatu yang rumit dan banyak faktor yang memengaruhi pengalaman nyeri seseorang. Menurut (Smeltzer & Bare, 2015) variabel berikut yang mempengaruhi respon nyeri:

1. Usia

Usia merupakan faktor yang signifikan dalam rasa sakit, terutama pada anak-anak dan orang tua. Rasa sakit sulit bagi anak kecil untuk dipahami, juga untuk diungkapkan dan disampaikan.

2. Budaya

Sikap dan nilai budaya memengaruhi pengalaman nyeri seseorang dan bagaimana mereka menyesuaikan diri dengan hal tersebut. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

3. Ansietas

Kecemasan biasanya meningkatkan rasa sakit seseorang. Untuk mengelola emosi, stimulan nyeri melibatkan area limbik. Sistem limbik dapat menangani

respons emosional terhadap rasa sakit, seperti peningkatan rasa sakit atau penghilang rasa sakit.

4. Pengalaman Sebelumnya

Setiap orang belajar nyeri dari masalahnya. Jika individu sering mengalami nyeri yang sama dan nyeri tersebut dihilangkan secara efektif, individu tersebut akan dapat memahami rasa nyeri dengan lebih mudah. Akibatnya, klien lebih siap menghadapi ketidaknyamanan. Jika klien belum pernah mengalami nyeri, rasa nyeri yang pertama kali dapat mengganggu manajemen nyeri.

2.3.4 Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut:

1. Provocates/palliates (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri (Pinzon, 2016).

2. Quality (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya (Pinzon, 2016).

3. Region (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri (Pinzon, 2016).

4. Skala (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat (Pinzon, 2016).

5. Time (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan “sejak kapan merasakan nyeri?”, “ sudah merasa nyeri berapa lama?” (Sulistyo, 2016).

2.3.5 Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut:

1. Wong Baker FACES Pain Rating

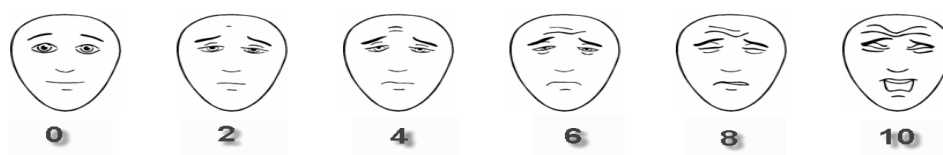
Scale Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Skala nyeri ini cukup sederhana untuk diterapkan karena ditentukan hanya dengan mengamati ekspresi wajah pasien saat kita bertatap muka tanpa meminta keluhan. Digunakan pada pasien diatas 3 tahun yang tidak dapat menggambarkan rasa nyerinya dengan angka.



2. Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)

Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) adalah versi terbaru dari FPS, FPS-R menampilkan gambar enam wajah bergaris yang disajikan dalam orientasi horizontal. Pasien diinstruksikan untuk menunjuk ke wajah yang paling mencerminkan intensitas nyeri yang mereka rasakan. Ekspresi wajah menunjukkan lebih nyeri jika skala digeser ke kanan, dan wajah yang berada di ujung sebelah kanan adalah nyeri hebat. Untuk anak sekolah berusia 4-12 tahun, skala pengukuran nyeri paling valid dan mampu mengukur nyeri akut dimana pengertian terhadap kata atau angka tidak diperlukan. Kriteria nyeri

Faces Pain Scale - Revised



diwakilkan dalam enam sketsa wajah (dari angka tujuh/FPS sebenarnya) yang mewakili angka 0-5 atau 0-10. Anak - anak memilih satu dari enam sketsa muka yang memilih mencerminkan yang mereka rasakan. Skor tersebut nyeri menjadi nyeri ringan (0-3), nyeri sedang (4-6) dan nyeri berat (7-10) (Balga et al., 2013).

3. Skala Analog Visual/Visual Analog Scale

Skala VAS adalah suatu garis lurus/ horizontal sepanjang 10 cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjuk titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut (Sulistyo, 2016).

4. Skala Penilaian Numerik/Numeric Rating Scale (NRS)

Menggantikan deskriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi (de Boer, 2018).



Keterangan:

- a. 0 = tidak terasa sakit
- b. 1 nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan rasa sakit itu.
- c. 2 (tidak menyenangkan) = nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit
- d. 3 (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter
- e. 4 (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
- f. 5 (sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
- g. 6 (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk kuat sehingga tampaknya memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.

- h. 7 (sangat intens) = sama seperti 6 kecuali bahwa sakit benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
- i. 8 (benar-benar menyakitkan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
- j. 9 (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya.
- k. 10 (sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Sumber : (Muslih, 2017).

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dalam kehidupan. Dimana keluarga merupakan tempat pertama dan terpenting untuk memulai kehidupan dan berinteraksi dengan anggotanya. Keluarga adalah lembaga terkecil dalam masyarakat yang memiliki struktur dan sistem sosial sendiri yang merupakan sekelompok orang yang tinggal dalam satu rumah dan masih memiliki hubungan darah melalui perkawinan, kelahiran, adopsi, dan lain-lain (Nurjanah, 2019).

Keluarga merupakan kelompok kecil yang memiliki pemimpin dan anggota, mempunyai pembagian tugas dan kerja serta hak dan kewajiban bagi masing-masing anggota (Adison & Suryadi, 2020).

Menurut Departemen Kesehatan RI, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

2.4.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman dalam (Harmoko, 2012) sebagai berikut:

1. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga berjalan dengan jujur dan terbuka, mencakup emosi, konflik diselesaikan dan hierarki kekuasaan ada. Komunikasi keluarga pengirim bergantung pada penyampaian pesan yang jelas dan berkualitas serta mencari dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan berpengetahuan luas.

2. Struktur peran

Serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan status sosial tertentu. Struktur peran bisa formal atau informal. Status adalah kedudukan seseorang dalam masyarakat, misalnya kedudukan sebagai istri atau suami.

3. Struktur kekuatan

Kemampuan seseorang untuk mengendalikan, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Hak (legal power), imitative (referensial power), keahlian (expert power), gift (reward power), paksa (coercive power), dan effective power.

4. Struktur nilai dan norma

- a. Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.

- b. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.
- c. Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

Adapun struktur keluarga menurut Effendy, antara lain:

1. Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari saudara sedarah dari beberapa generasi, dengan hubungan yang diatur menurut garis ayah..
2. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari saudara sedarah dari beberapa generasi, dengan hubungan yang diatur menurut garis ibu.
3. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
4. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.4.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Friedman, 2010) dibedakan menjadai 2 jenis, antara lain:

1. Tipe keluarga tradisional
 - a. Nuclear family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak, baik kandung maupun adopsi.
 - b. Dyad family, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa mempunyai anak.

- c. Singel parent (orang tua tunggal) merupakan keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang lahir sebagai akibat perceraian atau kematian.
 - d. Singel adult adalah keadaan dimana hanya ada satu orang dewasa yang tinggal dalam rumah tangga yang belum menikah.
 - e. Extended family (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan anggota keluarga lainnya.
 - f. Middle-aged merupakan orang tua tinggal sendiri di rumah karena anaknya sudah memiliki rumah tangga sendiri.
 - g. Kit-network family, beberapa keluarga tinggal bersama dan berbagi layanan.
2. Tipe keluarga non tradisional
- a. *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak-anak yang belum menikah.
 - b. *Cohabiting couple* adalah orang dewasa yang hidup bersama tanpa menikah.
 - c. *Gay and lesbian family* adalah seseorang yang tinggal di rumah sesama jenis tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
 - d. *Nonmarital Hetesexual Cohabiting family*, yaitu keluarga hidup bersama tanpa menikah dan sering berganti pasangan.
 - e. *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara (Widagdo & Kholifah, 2016).

2.4.4 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan sebagai aktivitas kognitif keluarga yang diperlihatkan melalui aktivitas keluarga dalam berinteraksi melalui peran anggota keluarga yang berkaitan dengan perilaku mereka terhadap lingkungan di dalam keluarga (Herawati et al., 2020).

Menurut Friedman dalam (Widagdo & Kholifah, 2016) ada 5 fungsi keluarga, antara lain:

1. Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

2.4.5 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan menurut Friedman & Bowden (2010) dibagi dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
Keluarga dapat mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
3. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit.
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
4. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit (Salamung et al., 2021).

2.4.6 Tingkat Perkembangan Keluarga

Terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga, antara lain:

1. Keluarga baru menikah atau pemula, tugas perkembangannya:
 - a. Membangun perkawinan yang saling memuaskan
 - b. Membina hubungan persaudaraan, teman, dan kelompok sosial
 - c. Mendiskusikan rencana memiliki anak.
2. Keluarga dengan anak baru lahir, tugas perkembangannya:
 - a. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga
 - b. Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
 - c. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - d. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek nenek.
3. Keluarga dengan anak usia pra sekolah, tugas perkembangannya:
 - a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan;
 - b. Mensosialisasikan anak
 - c. Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain
 - d. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga.

4. Keluarga dengan anak usia sekolah, tugas perkembangannya:
 - a. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
 - b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
5. Keluarga dengan anak remaja, tugas perkembangannya:
 - a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
 - b. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
 - c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
6. Keluarga melepas anak usia dewasa muda, tugas perkembangannya:
 - a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak
 - b. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - c. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri.
7. Keluarga dengan usia pertengahan, tugas perkembangannya:
 - a. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
 - b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak
 - c. Memperkokoh hubungan perkawinan.
8. Keluarga dengan usia lanjut, tugas perkembangannya:
 - a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
 - b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun

- c. Mempertahankan hubungan perkawinan
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan hidup)
(Widagdo & Kholifah, 2016).

2.4.7 Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian menurut Depkes RI (2006) dalam (Nugroho et al., 2016) diantaranya :

1. Tingkat kemandirian I (KM-I)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
2. Tingkat kemandirian II (KM-II)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
 - c. Keluarga tahudan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar.
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
3. Tingkat kemandirian III (KM-III)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
 - c. Keluarga tahudan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar.
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
4. Tingkat kemandirian IV (KM-IV)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
 - c. Keluarga tahudan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar.

- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- f. Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hiperkolesterolemia

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik (Riasmini et al., 2017).

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu bertokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan. berikut ini penjelasan mengenai masing-masing tahap pengkajian.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

1. Data Umum/Identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
2. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat

bantú atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi.

3. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosis medis, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, muskuloskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari-hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (lab, radiologi, EKG, USG).
4. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll.
5. Struktur Keluarga; struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai (value), komunikasi, kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.
6. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga. Variabel perkembangan keluarga ini akan menjawab tahap perkembangan keluarga, tugas perkembangan keluarga.
7. Fungsi Keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, tidur, pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan

keperawatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat.

8. Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga meliputi:
 - a. Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga dapat diperoleh dari wawancara dengan klien berkaitan dengan kejadian sebelumnya dan kejadian sekarang, penilaian subyektif misalnya pengalaman setiap anggota keluarga, maupun temuan yang objektif misalnya hasil observasi berbagai fasilitas yang ada dirumah keluarga.
 - b. Sumber data keluarga dapat juga diperoleh dari informasi yang tertulis atau lisan dari berbagai agensi yang berhubungan atau bekerjasama dengan keluarga, atau informasi dari anggota tim kesehatan lain.

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Daftar diagnosis keperawatan

keluarga bisa dilihat pada buku Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia SDKI (Riasmini et al., 2017).

Adapun diagnosis keperawatan pada klien pengidap hiperkolesterolemia berdasarkan SDKI PPNI (2017) meliputi :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (SDKI, D.0077 hal. 172).
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI, D.0111 hal. 246).
3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (SDKI, D.0116 hal. 256).

2.5.3 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas.

Tabel 2. 2 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah a. Tdk/kurang sehat/aktual b. Ancaman kes/risiko c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dpt diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tdk dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah brt hrs segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tdk perlu sgr ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Cara skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas masalah, sebagai berikut:

1. Kriteria yang pertama, yaitu sifat masalah. Bobot yang lebih berat diberikan pada masalah aktual karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
2. Kriteria kedua, yaitu untuk memungkinkan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut:
 - a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah .
 - b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan, dan tenaga.
 - c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat
3. Kriteria ketiga, yaitu potensial masalah dapat dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:
 - a. Kepelikan dari masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - b. Lamanya masalah, yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.

- c. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - d. Adanya kelompok high risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
4. Kriteria keempat yaitu, menonjolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor yang tertinggi yang terlebih dahulu diberikan intervensi keluarga ((IPKKI), 2017).

2.5.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Rencana Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus dan Kriteria Hasil (SLKI, 2019)	Intervensi SIKI, 2018)
1.	Nyeri akut	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat c. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 3. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan orang terdekat 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Kesejahteraan fisik meningkat 	Manajemen nyeri (1. 08238) <u>Observasi</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri Rasional: u/ mengetahui kondisi nyeri 2. Monitor skala nyeri Rasional: u/ mengetahui tingkat keparahan nyeri 3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Rasional: u/ mengetahui pengetahuan klien tentang nyeri <u>Terapeutik</u> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan cara untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin, tarik nafas dalam, atau terapi pijat) Rasional: u/ mengalihkan rasa nyeri tanpa pemberian obat

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat</p>	<p>5. Fasilitas istirahat atau tidur</p> <p>Rasional: u/ mengurangi nyeri dengan istirahat</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>6. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>Rasional: u/ mengetahui penyebab nyeri klien</p> <p>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Rasional: u/ mengurangi nyeri</p> <p>8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Rasional: agar klien dapat memonitor nyerinya sendiri</p> <p><u>Kolaborasi</u></p> <p>9. Pemberian analgesik, <i>jika perlu</i></p> <p>Rasional: u/ meredakan nyeri</p>
2.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x60 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>Edukasi kesehatan (1. 12383)</p> <p><u>Observasi</u></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Rasional: u/ mengetahui kesiapan dalam menerima informasi</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Rasional: agar penjelasan materi lebih mudah</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai</p>

			<p>b. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>c. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <p>a. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>a. Menjalankan pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p>	<p>keepakatan</p> <p>Rasional: u/ memberikan informasi tentang masalah yang dialaminya</p> <p>4. Berikan kesempatan bertanya terkait penyakit</p> <p>Rasional: u/ mengetahui klien dapat memahaminya</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Rasional: u/ mengetahui faktor risiko dari penyakitnya</p> <p>6. Ajarkan perilaku pencegahan dan penanganan hiperkolesterolemi</p> <p>Rasional: u/ mengetahui penanganan hiperkolesterolemia</p> <p>7. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku sehat</p> <p>Rasional: u/ meningkatkan perilaku sehat klien</p>
--	--	--	--	--

3.	Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x60 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenali masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat b. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 3. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit <ol style="list-style-type: none"> a. Menerapkan program perawatan meningkat b. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 	<p>Pelibatan keluarga (1. 14525)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Rasional: u/ membantu keluarga dalam meningkatkan kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Rasional: u/ membantu keluarga dalam melakukan tindakan yang bisa dilakukan untuk membantu klien <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Rasional: agar lingkungan terlihat rapi dan membantu dalam penyembuhan 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga Rasional: u/ memanfaatkan fasilitas yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga Rasional: u/ membantu keluarga dalam melakukan perawatan sendiri
----	-----------------------------------	---	---	---

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p>	<p><u>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</u></p> <p>1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (Mis : suasana/kondisi lingkungan yang aman dan nyaman, rileks dan privasi)</p> <p>Rasional: agar klien dan keluarga merasa aman dan nyaman dilungkangan yang bersih</p>
--	--	--	---	--

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada dan pada anggota keluarga lainnya.

Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi:

1. Tindakan keperawatan langsung
2. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
3. Tindakan observasi
4. Tindakan pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi:

1. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
2. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

5. Mememotivasi keluarga ntuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Riasmini et al., 2017).

2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir penmberian asuhan. Perawat bertanggung jawab ntuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapain hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapka sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riasmini et al., 2017). Metode evaluasi keperawatan, diantaranya :

1. Evaluasi Formatif

Merupakan evaluasi yang dapat dilaksanakan selama proses asuhan keperawatan dengan tujuan untuk menilai hasil dari implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan pada evaluasi formatif ini biasanya menggunakan sistem SOAP atau penulisannya dicatat dalam catatan kemajuan.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi ini merupakan evaluasi akhir yang memiliki tujuan sebagai penilaian secara keseluruhan, sistem penulisan pada evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau sering disebut dengan laporan ringkasan.

BAB 3 TINJAUAN KASUS

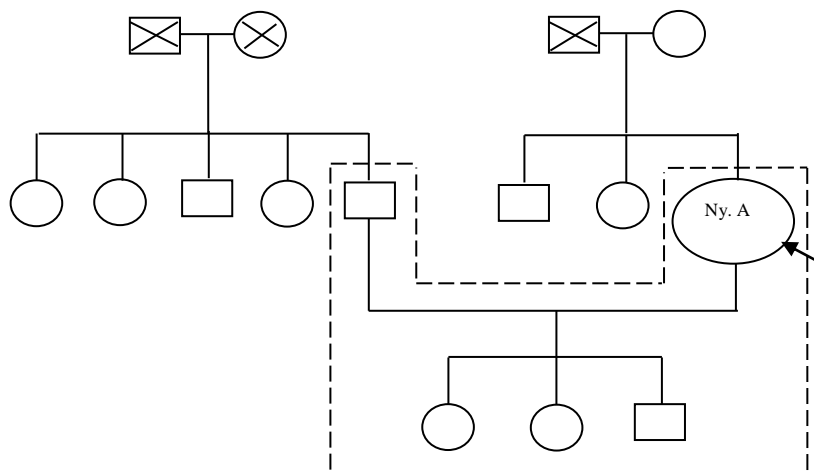
3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Umum Keluarga

Kepala keluarga bernama Tn. M berusia 51 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, beragama islam, bekerja sebagai karyawan swasta, berasal dari suku jawa/indonesia, pendidikan terakhir SMA, alamat rumah gisik cemandi.

Tn. M tinggal bersama istrinya yaitu Ny. A yang berusia 48 tahun dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku jawa/indonesia, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Tn. M dan Ny. A memiliki 3 orang anak, anak pertama bernama Nn. B dengan jenis kelamin perempuan, berusia 19 tahun, sekarang menempuh pendidikan kuliah. Anak kedua bernama Nn. C dengan jenis kelamin perempuan, berusia 16 tahun, sekarang menempuh pendidikan sebagai pelajar SMP. Dan anak ketiga bernama An. O dengan jenis kelamin laki-laki, berusia 7 tahun sekarang menempuh pendidikan SD.

Genogram:



Gambar 3.1 Genogram Ny. A

Keterangan:

 = Perempuan	 = Serumah
 = Laki-laki	 = Klien
 = Hubungan	 = Meninggal

Tipe keluarga Tn. M adalah nuclear family (keluarga inti) dimana didalam satu rumah terdiri dari suami, istri dan 3 anak. Penghasilan keluarga Tn. M Rp.4.000.000-Rp.5.000.000/bulan. Pengeluaran keluarga Tn. M ± Rp. 3.000.000 untuk biaya makan sehari-hari, pembayaran listrik bulanana, PDAM bulanan, dan biaya sekolah. Aktivitas rekreasi dilakukan pada hari libur, biasanya keluarga Tn. M berkumpul di rumah untuk menonton televisi bersama dan terkadang pergi jalan-jalan. Waktu luang juga biasa digunakan Ny. A untuk berbincang dengan tetangga.

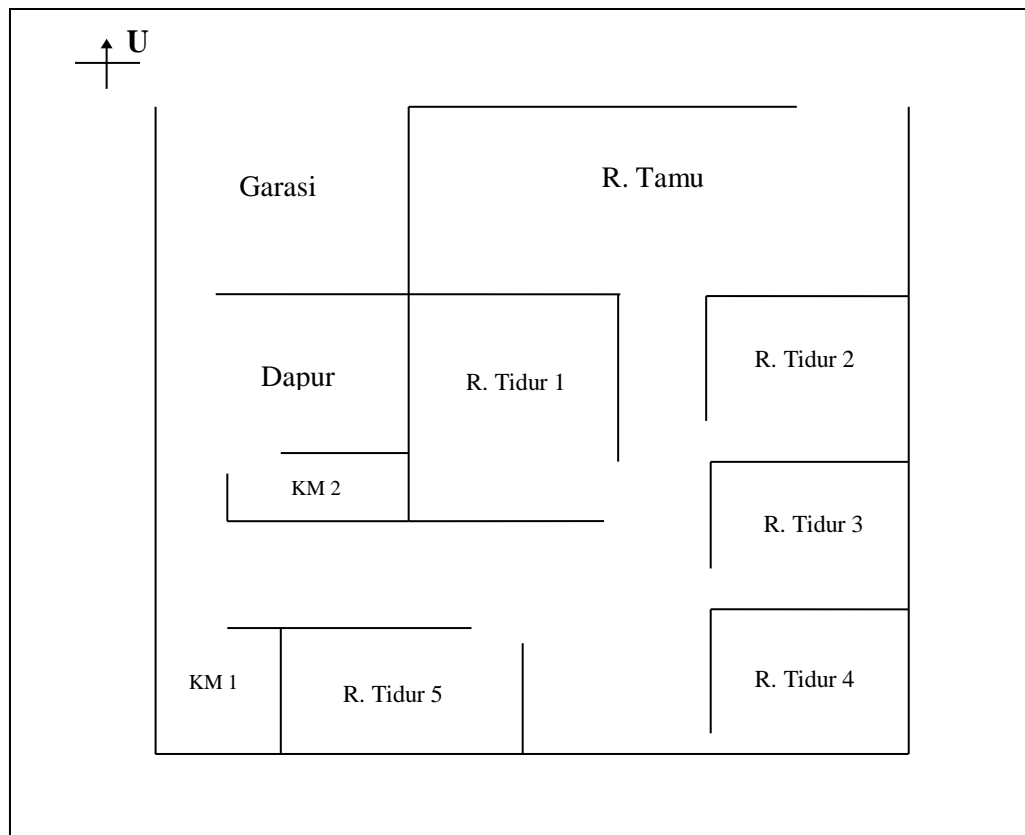
3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan yang berada pada tahap keluarga dengan anak remaja/family with teenagers. Tugas perkembangan keluarga Tn. M sudah terpenuhi mulai dari anak pertama hingga anak ketiga melakukan imunisasi lengkap. Ny. A mengatakan bahwa ia mempunyai penyakit kolestrol yang selalu tinggi dan suaminya Tn. M mempunyai penyakit hipertensi yang kadang-kadang kambuh. Ny. A mengeluh pusing, tengkuk leher terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 8 nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan Ny. A merasa pegal-pegal dibagian pundak. Ny. A rutin melakukan pemeriksaan kolestrol saat merasakan gejala kolestrol dan Ny. A mengkonsumsi obat atorvastin untuk diminum saat kolesterolnya tinggi. Saat pengkajian dilakukan tes kolestrol hasilnya 245 g/dl. Ny. A mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan, ketiga anaknya sehat. Keluarga Tn. M menggunakan

pelayanan kesehatan seperti klinik.

3.1.3 Pengkajian Lingkungan

Keluarga Tn. M memiliki luas rumah 600 m² dengan tipe rumah yaitu rumah permanen. Rumah yang ditempati oleh keluarga merupakan rumah sendiri yang memiliki 5 kamar tidur, 3 kamar mandi, garasi, taman, ruang tamu, ruang keluarga sekaligus ruang makan dan dapur. Rumah keluarga Tn.M memiliki ventilasi yang cukup dan pemanfaatan ruangan sangat terpenuhi oleh perabotan rumah terdapat septic tank yang terletak disamping dekat kamar mandi. Sumber air minum keluarga Tn. M adalah air dimasak sendiri, terdapat tempat sampah dan untuk sampah akan diambil seminggu 2 kali. Untuk kebersihan lingkungan Ny. A mengatakan sering menyapu dan mengepel rumahnya jadi tampak bersih dan rapi.



Gambar 3.2 Denah rumah

Ny. A mengatakan suaminya selalu berangkat bekerja pukul 07.00 wib dan anak-anaknya berangkat sekolah. Sedangkan Ny. A sering mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan rumahnya dikarenakan Ny. A merupakan kader RW 04. Keluarga Tn. M tidak memiliki aturan khusus dalam keluarganya hanya saja saat ada kegiatan di lingkungan rumah diusahakan untuk ikut serta. Keluarga Tn. M mengikuti aturan budaya yang ada di lingkungan rumah.

Mobilitas geografis keluarga, Tn. M sejak menikah sudah tinggal di lingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah pindah rumah. Hubungan keluarga dengan masyarakat sangat baik, Ny. A selalu mengikuti kegiatan di lingkungan rumahnya. Dan sistem pendukung keluarga yaitu kepala keluarga memberikan dukungan secara finansial berupa tercovernya biaya pengobatan anggota keluarganya dengan BPJS.

3.1.4 Struktur Keluarga

Pola/cara komunikasi keluarga antara Tn. M dan Ny. A tidak mengalami kesulitan, apabila terdapat hal yang penting dibicarakan secara terbuka dan iasanya mereka langsung membicarakannya. Tn. M dan Ny. A dekat dengan anak-anak mereka. Struktur kekuatan keluarga Tn. M dibagi menurut peran masing-masing. Untuk masalah-masalah yang berhubungan dengan kepentingan rumah tangga, Tn. M menyerahkan sepenuhnya pada Ny. A namun apabila tidak bisa diatasi, Ny. A selalu meminta bantuan dan pertimbangan Tn. M. Tn. M selalu memberikan tanggung jawab keuangan kepada Ny. A. Apabila terdapat keputusan penting dan mendesak, Tn. M lah yang bertanggungjawab mengambil keputusan dan semua keluarga akan mematuhi.

Struktur peran masing-masing anggota keluarga yaitu Tn. M merupakan Ayah dan suami, ia merupakan pencari nafkah satu-satunya dan merupakan pemimpin keluarga. Perannya di keluarga dilakukan sebaik-baiknya, menurut Ny. A, Tn. M selalu berusaha menjadi suami dan ayah yang baik. Ia selalu berusaha memenuhi keinginan istri dan anaknya. Tn. M tidak pernah mengambil keputusan sepihak, ia selalu melibatkan Ny. A untuk memberikan masukan. Tn. M selalu memanfaatkan waktu sebaik-baiknya dengan keluarga. Sedangkan Ny. A adalah Ibu dan istri yang merupakan ibu rumah tangga. Ia selalu berusaha memberikan yang terbaik dalam mengasuh ke 3 anak-anaknya dengan sebaik-baiknya. Ia pun merasa sangat dihargai oleh suaminya sehingga tidak mau mengecewakan Tn. M. Nilai yang keluarga Tn. M anut adalah nilai-nilai Jawa. Norma yang dianut adalah norma agama. Apabila menurut agama tidak baik, maka keluarga Tn. M tidak akan melakukan hal tersebut.

3.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi afektif keluarga Tn. M dan Ny. A selalu berusaha saling memperlihatkan kasih sayang baik antara mereka berdua untuk anak-anaknya. Tidak ada perbendaan antara anak pertama, kedua, dan ketiga. Mereka selalu berusaha menerapkan komunikasi terbuka dalam segala hal sehingga jarang terjadi perselisihan antara Tn. M dan Ny. A.

Keluarga Tn. M hidup rukun karena mampu menjalankan peran masing-masing, interaksi dan hubungan dalam keluarga baik, anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan: semua keputusan akan didiskusikan bersama terlebih dahulu, tetapi yang lebih dominan adalah Ny. A. Kegiatan keluarga waktu senggang adalah menonton televisi bersama dan pergi berlibur.

Keluarga Tn. M yang aktif kegiatan sosial adalah istrinya Ny. A yang mengikuti pengajian, arisan, kerja bakti, dan lain-lain.

Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah kesehatan keluarganya yaitu Ny. A dan keluarganya hanya mengetahui bahwa kolesterol berbahaya dan harus menghindari makanan berlemak. Keluarga Tn. M belum mampu untuk mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat karena Ny. A masih belum dapat mengatur pola makan sehingga kolesterolnya selalu tinggi dan saat kolesterolnya tinggi hanya minum obatnya. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit masih kurang baik, karena apabila ada keluarga yang sakit jika tidak terlalu mengganggu maka tidak diberi obat, dan Ny. A melakukan cek kolesterol sendiri tanpa dibantu keluarganya.

Kemampuan keluarga Tn. M memelihara lingkungan rumah yang sehat baik, karena rumah keluarga Tn. M tampak rapi, asri, dan ventilasi cukup. Dan kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat baik, jika ada salah satu keluarga yang sakit langsung diperiksa ke klinik.

3.1.5 Stress Dan Koping Keluarga

Ny. A mengatakan kenapa kolesterolnya selalu tinggi dan Ny. A khawatir apakah kesehatannya bisa terkontrol dengan baik. Ny. A bersyukur memiliki sistem dukungan sosial keluarga kuat dan keluarga besar selalu memberikan bantuan kepada keluarga. Keluarga Tn. M apabila ada masalah selalu dibicarakan dengan baik dan tidak melarikan masalah ke hal-hal yang negatif.

3.1.6 Keadaan Gizi Keluarga

Pemenuhan gizi pada keluarga terpenuhi, terkadang anggota keluarga juga mengkonsumsi vitamin untuk meningkatkan imun tubuh. Tetapi Ny. M belum

dapat mengatur pola diet sehingga makan-makanan yang dikonsumsi masih sama dengan anggota keluarga lainnya.

3.1.7 Harapan Keluarga

Ny. A dan suaminya ingin sembuh dari penyakitnya dan keluhan yang dialami dan keluarga sangat mengharapkan bantuan dari perawat untuk membantu mengatasi masalah yang dialaminya.

3.1.8 Kemandirian Keluarga

Keluarga Tn. M masih kurang mampu dalam mengenal masalah kesehatan yang dihadapi Ny. A. Dilihat dari tindakan untuk mengatasi masalah, Ny. A hanya meminum obatnya jika kolestrolnya tinggi. Sehingga keluarga kurang baik dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, karena Ny. A akan hanya meminum obat saja tidak pernah periksa ke dokter. Dalam memodifikasi lingkungan keluarga Tn. M Cukup baik, karena memiliki ventilasi udara yang cukup. Keluarga Tn. M memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan kurang baik, jika ada yang sakit hanya meminum obat apabila tidak terlalu parah.

3.1.9 Pemeriksaan Fisik

1. Keluhan

Ny. A mengeluh pusing, tengkuk leher terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 8 nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan Ny. A merasa pegal-pegal dibagian pundak. Ny. A rutin melakukan pemeriksaan kolestrol saat merasakan gejala kolestrol dan Ny. A mengkonsumsi obat atorvastin unruk diminum saat kolesterolnya tinggi.

2. Pemeriksaan kesehatan tiap individu anggota keluarga

a. Tn M :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital: TD: 150/80mmHg

N:90 x/mnt

S:36° C

Rr:20 x/mnt

Kepala : simetris, rambut bersih berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada lesi

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Hidung : simetris, tidak ada lesi ataupun cairan keluar, tidak ada polip

Mulut : tidak terdapat caries gigi, tidak ada pendarahan gusi, tidak ada gigi berlubang

Telinga : telinga tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada bengkak maupun nyeri tekan

Thoraks : pergerakan dada simetris, pernafasan normal, suara nafas reguler

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Abdomen : soepel, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah dan atas : pergerakan tidak terbatas, ekstremitas tidak ada kelainan

Integumen : Kulit terlihat bersih, pigmentasi kulit merata, turgor kulit elastis, tekstur kulit lembut, tidak terdapat lesi,

Kebiasaan BAB & BAK : BAB biasanya 1x sehari, BAK 4-5x sehari

Pemeriksaan penunjang : tidak terkaji

b. Ny. A :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital: TD: 110/90mmHg

N:98 x/mnt

S:36° C

Rr:20 x/mnt

Kepala : simetris, rambut bersih berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada lesi

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Hidung : simetris, tidak ada lesi ataupun cairan keluar, tidak ada polip

Mulut : tidak terdapat caries gigi, tidak ada pendarahan gusi, tidak ada gigi berlubang

Telinga : telinga tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada bengkak maupun nyeri tekan

Thoraks : pergerakan dada simetris, pernafasan normal, suara nafas reguler

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Abdomen : soepel, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah dan atas : pergerakan tidak terbatas, ekstremitas tidak ada kelainan

Integumen : Kulit terlihat bersih, pigmentasi kulit merata, turgor kulit elastis, tekstur kulit lembut, tidak terdapat lesi,

Kebiasaan BAB & BAK : BAB biasanya 1x sehari, BAK 4-5x sehari

Pemeriksaan penunjang : kolestrol : 245 g/dl

c. Nn. B :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital: TD: 120/90mmHg

N:95 x/mnt

S:36,2° C

Rr:20 x/mnt

Kepala : simetris, rambut bersih berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada lesi

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Hidung : simetris, tidak ada lesi ataupun cairan keluar, tidak ada polip

Mulut : tidak terdapat caries gigi, tidak ada pendarahan gusi, tidak ada gigi berlubang

Telinga : telinga tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada bengkak maupun nyeri tekan

Thoraks : pergerakan dada simetris, pernafasan normal, suara nafas reguler

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Abdomen : soepel, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah dan atas : pergerakan tidak terbatas, ekstremitas tidak ada kelainan

Integumen : Kulit terlihat bersih, pigmentasi kulit merata, turgor kulit elastis, tekstur kulit lembut, tidak terdapat lesi,

Kebiasaan BAB & BAK : BAB biasanya 1x sehari, BAK 4-5x sehari

Pemeriksaan penunjang : tidak terkaji

d. Nn. C :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital: TD: 110/80mmHg

N:85 x/mnt

S:36,5° C

Rr:20 x/mnt

Kepala : simetris, rambut bersih berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada lesi

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Hidung : simetris, tidak ada lesi ataupun cairan keluar, tidak ada polip

Mulut : tidak terdapat caries gigi, tidak ada pendarahan gusi, tidak ada gigi berlubang

Telinga : telinga tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada bengkak maupun nyeri tekan

Thoraks : pergerakan dada simetris, pernafasan normal, suara nafas reguler

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Abdomen : soepel, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah dan atas : pergerakan tidak terbatas, ekstremitas tidak ada kelainan

Integumen : Kulit terlihat bersih, pigmentasi kulit merata, turgor kulit elastis, tekstur kulit lembut, tidak terdapat lesi,

Kebiasaan BAB & BAK : BAB biasanya 1x sehari, BAK 4-5x sehari

Pemeriksaan penunjang : tidak terkaji

e. An. O :

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital: -

Kepala : simetris, rambut bersih berwarna hitam, tidak rontok, tidak ada lesi

Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik

Hidung : simetris, tidak ada lesi ataupun cairan keluar, tidak ada polip

Mulut : tidak terdapat caries gigi, tidak ada pendarahan gusi, tidak ada gigi berlubang

Telinga : telinga tidak ada kelainan, tidak ada lesi, tidak ada bengkak maupun nyeri tekan

Thoraks : pergerakan dada simetris, pernafasan normal, suara nafas reguler

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis

Abdomen : soepel, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas bawah dan atas : pergerakan tidak terbatas, ekstremitas tidak ada kelainan

Integumen : Kulit terlihat bersih, pigmentasi kulit merata, turgor kulit elastis, tekstur kulit lembut, tidak terdapat lesi,

Kebiasaan BAB & BAK : BAB biasanya 1x sehari, BAK 4-5x sehari

Pemeriksaan penunjang : tidak terkaji

3.2 Diagnosis Keperawatan Keluarga

3.2.1 Analisis Data

Tabel 3. 1 Analisis data pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>DS: Ny. A mengatakan pusing, tengkuk terasa sakit, terkadang badan pegal-pegal dibagian pundak. P : nyeri tengkuk Q : nyeri ditusuk-tusuk R : leher S : 6 (1-10) T : nyeri hilang timbul</p> <p>DO: Tampak memijat kepala dan pundaknya saat pengkajian TD: 110/90 mmHg N: 98 x/mnt S: 36°C Rr:20x/mnt Kolesterol : 245 g/dl</p>	Nyeri akut (SDKI, D.0077 hal. 172)	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan mengetahui apa itu kolesterol namun tidak mengetahui definisi secara spesifik - Ny. A mengetahui makanan yang berlemak harus dikurangi namun belum mengetahui spesifik pencegahan kolesterol dan pola dietnya - Makanan Ny. A masih sama dengan anggota keluarga yang lain <p>DO: Ny. A tampak bingung dan tidak mengatur pola makan sehingga kolesterol selalu tinggi</p>	Defisit pengetahuan (SDKI, D.0111 hal. 246)	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan keluarganya mengetahui jika ia mempunyai kolesterol - Ny. A mengatakan pemeriksaan kolesterol dilakukan sendiri - Keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit <p>DO: Ny. A tampak bingung hasil kolesterolnya masih tinggi</p>	Manajemen kesehatan tidak efektif (SDKI, D.0116 hal. 256)	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
----	--	--	--

3.2.2 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit

a. Sifat masalah

Kurang sehat, dengan skor yang didapat 3/3x1 didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Ny. A mempunyai penyakit hiperkolesterolemia dengan dampak nyeri yang sering dirasakan.

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Mudah, dengan skor yang didapat 2/2x2 didapatkan hasil nilai 2. Pembeneran Ny. A mengatakan akan meminum obat kolesterol saat kolesterolnya tinggi.

c. Potensial masalah untuk dicegah

Tinggi, dengan skor yang didapat 3/3x1 didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Ny. A mengatakan rutin meminum obat kolesterol saat kolesterolnya tinggi dan berharap dapat melakukan pola diet yang baik.

d. Menonjolnya masalah

Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani, dengan skor yang didapat 1/2x1 didapatkan hasil nilai 1/2. Pembeneran Ny. A

mengatakan sudah sering mengalami nyeri di tengkuknya dengan meminum obat dan istirahat yang cukup keluhan nyeri akan hilang.

Total skor : 4,5

2. Diagnosis Keperawatan : Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

a. Sifat masalah

Kurang sehat, dengan skor yang didapat 3/3x1 didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Ny. A mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya secara spesifik.

b. Kemungkinan masalah dapat diubah

Mudah, dengan skor yang didapat 2/2x2 didapatkan hasil nilai 2. Pembeneran Ny. A mengatakan sudah ada upaya pengobatan namun belum optimal.

c. Potensial masalah untuk dicegah

Tinggi, dengan skor yang didapat 3/3x2 didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Ny. A mengatakan masalah yang terjadi sudah lama tetapi hanya mengkonsumsi obat.

d. Menonjolnya masalah

Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor yang didapat 2/2x1 didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran Ny. A mengatakan berharap mengetahui tentang penyakitnya.

Total skor : 5

3. Diagnosis Keperawatan: Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

a. Sifat masalah

Kurang sehat, dengan skor yang didapat 3/3x1 didapatkan hasil nilai 1. Pembeneran keluarga Ny. A mengatakan bingung apa yang harus dilakukan.

- b. Kemungkinan masalah dapat diubah
Mudah, dengan skor yang didapat $2/2 \times 2$ didapatkan hasil nilai 2. Pembenaran keluarga Ny. A mengatakan dengan diberi penjelasan yang tepat mungkin dapat membantu kebingungan.
- c. Potensial masalah untuk dicegah
Tinggi, dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1. Pembenaran keluarga Ny. A mengatakan mungkindengan diberi penjelasan dapat mengurangi rasa bingung dan gelisah.
- d. Menonjolnya masalah
Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani, dengan skor yang didapat $1/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai $1/2$. Pembenaran keluarga Ny. A mengatakan dengan membantu Ny. A mengatasi sakitnya dapat membantu penyembuhan.

Total skor : 345

3.2.3 Prioritas Diagnosis Keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, dengan hasil skor 5
2. Nyeri akut berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit, dengan hasil skor 4,5
3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, dengan hasil skor 4,5

3.3 Rencana Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 2 Intervensi Keperawatan pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil (SLKI, 2019)	Intervensi SIKI, 2018)
1.	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x60 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat.</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun.</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>a. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>b. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <p>a. Perilaku menjalankan anjuran membaik</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>1. Ajarkan perilaku pencegahan dan penanganan hiperkolesterolemi</p> <p>Rasional: u/ mengetahui penanganan hiperkolesterolemia</p> <p>2. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku sehat</p> <p>Rasional: u/ meningkatkan perilaku sehat klien</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Rasional: u/ memberikan informasi tentang masalah yang dialaminya</p> <p>4. Berikan kesempatan bertanya terkait penyakit</p> <p>Rasional: agar keluarga memahami terkait penyakit</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <p>5. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</p>

			<p>a. Menjalankan pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>a. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</p>	<p>Rasional : untuk mengetahui keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>6. Diskusikan cara perawatan dirumah</p> <p>Rasional: agar keluarga dapat melakukan perawatan dirumah dengan benar</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>7. Gunakan pelayanan kesehatan yang ada disekitar untuk program pengobatan</p> <p>Rasional: agar keluarga mau menggunakan pelayanan kesehatan yang ada</p>
2.	Nyeri akut	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun.	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan : Tingkat Pengetahuan</p> <p>a. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hiperkolesterolemia</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan : Perilaku Kesehatan</p> <p>b. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : Kontrol</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</p> <p>1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>Rasional: u/ mengetahui penyebab dari penyakit yang dialami</p> <p>2. Jelaskan tanda dan gejala penyakit</p> <p>Rasional: agar keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala dari hiperkolsterolemia</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>3. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</p> <p>Rasional: keluarga mampu mengungkapkan tujuan yang diinginkan</p>

			<p>Nyeri</p> <p>c. Keluhan nyeri menurun</p> <p>d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami dengan : Kontrol Risiko</p> <p>e. Kemampuan memodifikasi gaya hidup meningkat</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan : Dukungan Keluarga</p> <p>f. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan meningkat</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota</p> <p>4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Rasional: agar klien dan keluarga mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Rasional : untuk mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologis seperti tarik nafas dalam dan kompres hangat/dingin</p> <p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami dengan</p> <p>6. Analisis tingkat risiko terkait dengan makanan yang dikonsumsi</p> <p>Rasional : untuk mengetahui makanan yang dikonsumsi tidak menimbulkan penyakit</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>7. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan dengan rutin kontrol</p> <p>Rasional: untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan program pengobatan yang ada</p>
--	--	--	---	--

3.	Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3x60 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah <ol style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 2. Keluarga mampu mengambil keputusan <ol style="list-style-type: none"> b. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat c. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 3. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit <ol style="list-style-type: none"> d. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat meningkat 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> e. Ciptakan hubungan baik antara pasien dengan keluarga dalam perawatan rumah 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan <p>Rasional: u/ membantu keluarga dalam meningkatkan kesehatan</p> <p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Rasional: u/ membantu keluarga dalam melakukan tindakan yang bisa dilakukan untuk membantu klien</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <p>Rasional: u/ membantu keluarga dalam melakukan perawatan sendiri</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Rasional: agar lingkungan terlihat rapi dan membantu dalam penyembuhan</p>
----	-----------------------------------	---	---	---

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>f. Informasikan pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</p> <p>Rasional: u/ memanfaatkan fasilitas yang ada</p>
--	--	--	---	--

3.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 3 Implementasi Keperawatan pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia

Tgl/Hari & Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Paraf
19/12/2022	1, 2 & 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu 3. Melakukan pemeriksaan vital sign TD: 110/90 mmHg, N: 98 x/mnt, S: 36°C, Rr:20x/mnt 4. Melakukan pemeriksaan kolesterol Cho: 245 g/dl 5. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas dan skala nyeri P : nyeri tengkuk Q : nyeri ditusuk-tusuk R : leher S : 6 (1-10) T : nyeri hilang timbul 6. Memberikan edukasi kesehatan pada keluarga dan klien tentang hiperkolesterolemia (pengertian, gejala, penyebab, pencegahan dan cara penanganan) 7. Mengajarkan cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dalam dan kompres hangat/dingin 8. Menganjurkan keluarga untuk mengingatkan klien meminum obat yang dikonsumsi 9. Menganjurkan keluarga melakukan perawatan selain dengan mengkonsumsi obat 	<i>E V</i>

17.10		yaitu dengan meminum buah jambu biji merah	
17.25		10. Mengajarkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dengan menata perabotan rumah tangga dengan baik dan jangan biarkan lantai licin agar tidak terpeleset	
17.30		11. Mengajarkan keluarga untuk rutin kontrol kesehatan di pelayanan kesehatan	
17.35		12. Memberikan kesempatan untuk bertanya	
		13. Melakukan kontrak waktu selanjutnya	

Tgl/Hari & Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Paraf
20/12/2022	1, 2 & 3		<i>EV</i>
10.00		1. Mengucapkan salam	
10.05		2. Melakukan pemeriksaan vital sign TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/mnt, S: 36°C, Rr:20x/mnt	
10.15		3. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas dan skala nyeri P : nyeri tengkuk Q : nyeri ditusuk-tusuk R : leher S : 5 (1-10) T : nyeri hilang timbul	
10.25		4. Memberikan edukasi mengenai pola diet (pembatasan konsumsi makanan berlemak)	
10.35		5. Mengajarkan keluarga untuk merawat klien yang sakit mengurangi nyeri dengan kompres hangat	
10.50		6. Mengajarkan keluarga dan klien cara membuat jus buah jambu biji merah untuk	

11.10 11.15 11.20 11.22		menurunkan kadar kolesterol 7. Menjelaskan manfaat dari mengkonsumsi jus jambu biji merah 8. Menyarankan keluarga agar klien banyak istirahat dan tidur 9. Menganjurkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 10. Melakukan kontrak waktu selanjutnya	
Tgl/Hari & Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Paraf
21/12/2022 09.30 09.32 09.35 09.40 09.50 10.00 10.05 10.10 10.12	1, 2 & 3	1. Mengucapkan salam 2. Melakukan pemeriksaan vital sign TD: 110/9 mmHg, N: 90 x/mnt, S: 36°C, Rr:20x/mnt 3. Melakukan pemeriksaan kolesterol Cho: 215 g/dl 4. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas dan skala nyeri P : nyeri tengkuk Q : nyeri ditusuk-tusuk R : leher S : 2 (1-10) T : nyeri hilang timbul 5. Mengajarkan keluarga untuk meningkatkan perilaku sehat 6. Melatih keluarga merawat keluarga yang sakit mengurangi nyeri dengan kompres hangat atau melakukan teknik relaksasi nafas dalam 7. Menyarankan keluarga agar klien banyak istirahat dan tidur 8. Menganjurkan keluarga agar klien dapat mengkonsumsi jus jambu biji 2x/hari 9. Menganjurkan keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman	<i>EV</i>

3.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan pada Ny. A dengan hiperkolesterolemia

Tgl/Hari	Diagnosis keperawatan	Evaluasi	Paraf
19/12/2022	1	<p>S :</p> <p>Ny. A mengatakan pusing sedikit berkurang, nyeri tengkuk dan badannya tidak terlalu sakit lagi, keluarga belum memahami cara merawat klien untuk mengurangi nyeri</p> <p>P : nyeri tengkuk</p> <p>Q : nyeri ditusuk-tusuk</p> <p>R : leher</p> <p>S : 8 (1-10)</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Tampak memijat kepala dan pundaknya, tampak meringis.</p> <p>TD: 120/80 mmHg, N: 95 x/mnt, S: 36,2°C, Rr:20x/mnt</p> <p>Kolesterol : 245 g/dl</p> <p>A : masalah belum teratasi (KM-1)</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<p><i>EV</i></p>
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A dan keluaraganya mengatakan mulai mengetahui apa itu kolesterol - Ny. A sudah mengetahui makanan yang harus dikonsumsi <p>O:</p> <p>Ny. A masih tampak bingung dan belum mengatur pola makan</p> <p>A : masalah belum teratasi (KM-1)</p>	<p><i>EV</i></p>

		P : intervensi dilanjutkan	
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan keluarganya mengetahui jika ia mempunyai kolesterol - Ny. A mengatakan senang ada yang membantu mengecek kolesterol - keluarganya berusaha memahami cara merawat Ny. A saat timbul gejala - Ny. A mengatakan tetap melakukan kegiatan walau merasa sakit <p>O :</p> <p>Ny. A dan keluarganya tampak terlihat bingung mengatasi masalahnya</p> <p>A : masalah belum teratasi (KM-1)</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<i>EV</i>

Tgl/Hari	Diagnosis keperawatan	Evaluasi	Paraf
20/12/2022	1	<p>S :</p> <p>Ny. A mengatakan sudah tidak terlalu pusing, nyeri tengkuk dan badannya sudah tidak terlalu sakit, dan keluarga mengatakan sudah bisa membantu Ny. A untuk mengatasi nyerinya</p> <p>P : nyeri tengkuk</p> <p>Q : nyeri ditusuk-tusuk</p> <p>R : leher</p> <p>S : 5 (1-10)</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Tampak meringis menahan nyeri</p> <p>TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/mnt, S: 36°C, Rr:20x/mnt</p> <p>A : masalah teratasi sebagian (KM-1)</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	E V
	2	<p>S :</p> <p>- Ny. A mengatakan sudah mulai mengkonsumsi makanan yang dianjurkan walau terkadang masih makan-makanan berlemak</p> <p>O:</p> <p>Ny. A masih sedikit bingung, sudah mulai mengatur pola makan, dan sudah mulai makanan dan minuman yang baik dikonsumsi</p> <p>A : masalah teratasi sebagian (KM-1)</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	E V

	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan keluarganya mulai memperhatikannya - Keluarga mengatakan akan berusaha lebih perhatian lagi - Keluarga dan Ny. A mengatakan jadi mengetahui manfaat meminum jus jambu biji merah <p>O :</p> <p>Ny. A tampak tenang dan rileks, keluarga tampak memahami</p> <p>A : masalah teratasi sebagian (KM-1)</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	<i>EV</i>
--	---	---	-----------

Tgl/Hari	Diagnosis keperawatan	Evaluasi	Paraf
21/12/2022	1	<p>S :</p> <p>Ny. A mengatakan sudah tidak pusing, nyeri tengkuk dan badannya sudah tidak terasa</p> <p>P : nyeri tengkuk</p> <p>Q : nyeri ditusuk-tusuk</p> <p>R : leher</p> <p>S : 2 (1-10)</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Tampak tenang dan rileks</p> <p>TD: 110/9 mmHg, N: 90 x/mnt, S: 36°C, Rr:20x/mnt, Cho: 215 g/dl</p> <p>A : masalah teratasi sebagian (KM-2)</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	<i>EV</i>

	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan sudah mulai mengonsumsi makanan yang dianjurkan dan mengurangi makanan berlemak <p>O:</p> <p>Ny. A mulai paham dan sudah mulai mengatur pola makan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian (KM-2)</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	<i>EV</i>
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan keluarganya mulai memperhatikannya - Keluarganya sudah memahami cara merawat Ny. A saat timbul gejala - Keluarga Ny. A mengatakan akan selalu mengingatkan Ny. A untuk meminum jus jambu biji merah <p>O :</p> <p>Ny. A tampak tenang dan rileks, keluarga sudah memahami dan membantu</p> <p>A : masalah teratasi sebagian (KM-2)</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	<i>EV</i>

BAB 4 PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah keperawatan utama nyeri akut di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo yang dilaksanakan mulai tanggal 19 Desember 2022 sampai dengan 21 Desember 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 keluarga Tn. M dengan melakukan anamnesa pada klien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Data umum (Identitas)

Data yang didapatkan, klien bernama Ny. A yang berusia 48 tahun dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku jawa/indonesia, pendidikan terakhir SMA, dan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan penelitian shihadi (2018), perempuan lebih berisiko terkena penyakit ini yang disebabkan berbagai hal diantaranya, karena faktor hormonal, kehamilan, dan menopause. Prevalensi kejadian hiperkolesterolemia pada perempuan sebelum menopause lebih rendah dibandingkan laki-laki, namun setelah menopause perempuan lebih rentan terkena hiperkolesterolemia dibandingkan laki-laki terutama karena perubahan hormonal. Pada saat menopause perempuan akan mengalami perubahan fisiologi dan psikologi di mana pada masa menopause berbagai

keluhan akan terjadi yang disebabkan oleh kurangnya hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi oleh ovarium serta peningkatan Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle-Stimulating Hormone (FSH) yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior. Secara klinis, yang paling berpengaruh adalah hilangnya hormon estrogen yang akan menyebabkan HDL meningkat dan terjadi penumpukan di pembuluh darah yang lama kelamaan menjadi arterosklerosis.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan Ny. A mengeluh pusing, tengkuk leher terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 8 nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan Ny. A merasa pegal-pegal dibagian pundak. Penderita kolesterol pasti mengalami gejala seperti nyeri sendi, badan pegal-pegal hal itu dikarenakan kurang menjada pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Henki tamando (2014) menjelaskan bahwa gejala kolesterol kebanyakan dialami karena pola makan dan gaya hidup sehingga menimbulkan kolesterol tinggi. Seseorang dikatakan memiliki kadar kolesterol normal jika ukurannya 160-200 mg. Gejala khusus pada orang yang kena kolesterol tinggi, seperti; rasa sakit atau pegal di tengkuk kepala bagian belakang, pegal ini juga sampai ke pundak, kaki bengkak, mudah capek dan gampang mengantuk.

3. Fungsi keluarga

Ny. A dan keluarganya hanya mengetahui bahwa kolestrol berbahaya dan harus menghindari makanan berlemak. Keluarga Tn. M belum mampu untuk mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat karena Ny. A masih belum dapat mengatur pola makan sehingga kolestrolnya selalu tinggi dan saat kolestrolnya tinggi hanya minum obatnya. Hasil penelitian irawati dan fitria yeni

(2014) yang menjelaskan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga yang kurang baik dalam pelaksanaan praktik diet lebih banyak dibanding keluarga yang mempunyai fungsi baik, hal ini disebabkan oleh kurang dilibatkannya keluarga pada saat kunjungan pemeriksaan kesehatan rutin. Informasi lebih banyak diberikan kepada responden bukan kepada keluarga responden. Oleh karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh keluarga, sehingga makanan yang diolah tidak sesuai dengan diet pasien hiperkolesterolemia. Sulitnya merubah kebiasaan makan dan mengolah makanan setiap hari, juga menjadi penyebab kurang baiknya fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet. Ketidapatuhan pasien menjalankan diet menyebabkan kolesterol darah tetap tidak akan normal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam pelaksanaan praktik diet $P=0,004$ ($p<0,05$).

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga Ny. M menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut

Data pengkajian didapatkan dari diagnosis ini adalah Ny. A mengeluh pusing, tengkuk leher terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 8 (1-10) nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan Ny. A merasa pegal-pegal dibagian pundak. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan bahwa nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat serta berintensitas ringan hingga berat, nyeri yang dirasa berlangsung kurang dari 3 bulan. Menurut

dr. Heddy Herdiman, gejala fisik yang timbul akibat kolesterol berlebih tergantung dari letak terjadinya penumpukan kolesterol. Jika kolesterol menumpuk pada dinding pembuluh darah jantung, maka penderita hiperkolesterolemia akan merasa jantungnya berdebar-debar. Jika kolesterol menumpuk pada arteri yang mengalirkan darah ke mata, maka penderita hiperkolesterolemia akan merasa penglihatannya buram, mata lelah, dan yang terburuk adalah mengalami kebutaan. Jika kolesterol menumpuk pada daerah kaki dan tangan, maka penderita akan merasa nyeri dan pegal-pegal. Selain itu, penderita hiperkolesterolemia juga dapat merasakan leher bagian belakang kaku, berat, dan tegang, serta sering merasa pusing.

2. Defisit pengetahuan

Data yang didapatkan dari diagnosis ini adalah Ny. A mengatakan mengetahui apa itu kolesterol namun tidak mengetahui definisi secara spesifik, Ny. A mengetahui makanan yang berlemak harus dikurangi namun belum mengetahui spesifik pencegahan kolesterol dan pola dietnya, Makanan Ny. A masih sama dengan anggota keluarga yang lain. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Menurut Notoadmojo (2012), pemberian pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri untuk membantu klien baik sebagai individu maupun keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan melalui pendidikan promosi kesehatan.

3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Data yang didapatkan dari diagnosis ini adalah Ny. A mengatakan keluarganya mengetahui jika ia mempunyai kolestero, Ny. A mengatakan pemeriksaan kolesterol dilakukan sendiri, keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit. Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menjelaskan bahwa manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.

1. Nyeri akut

Tujuan: setelah dilakukan kunjungan rumah 3x60 menit maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1) keluhan nyeri menurun, 2) kemampuan mengenal penyebab nyeri meningkat, 3) kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, 4) kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat, 5) Dukungan orang terdekat.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. A dan keluarga adalah identifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, monitor skala nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin, tarik nafas dalam, atau terapi pijat), fasilitas istirahat atau tidur,

jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgesik, *jika perlu*.

2. Defisit pengetahuan

Tujuan: setelah dilakukan kunjungan rumah 3x60 menit maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1) kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, 2) pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, 3) perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, 4) perilaku sesuai anjuran meningkat, 5) persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, 6) perilaku mengikuti program/pengobatan membaik.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. A dan keluarga adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya terkait penyakit, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku pencegahan dan penanganan hiperkolesterolemi, ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku sehat.

3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Tujuan: setelah dilakukan kunjungan rumah 3x60 menit maka diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: 1) menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat, 2) kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat, 3) melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat, 4) menerapkan program perawatan meningkat, 5) menunjukkan minta meningkatkan perilaku sehat meningkat, 6) perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny. A dan keluarga adalah identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga (membuat jus jambu biji merah), sediakan lingkungan yang terapeutik (mis : suasana/kondisi lingkungan yang aman dan nyaman, rileks dan privasi).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan Ny. A dan keluarga yang sebenarnya.

1. Nyeri akut

Data pengkajian didapatkan dari diagnosis ini adalah Ny. A mengeluh pusing, tengkuk leher terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 8 (1-10) nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan Ny. A merasa pegal-pegal dibagian pundak.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : mengobservasi tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernafasan, nadi), mengidentifikasi lokasi, frekuensi, kualitas, intemsitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor pemberat dan peringanan nyeri, memberikan edukasi kesehatan penyebab dan pemicu timbulnya nyeri, menganjurkan memonitor nyeri

secara mandiri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan kompres hangat dan relaksasi nafas dalam.

2. Defisit pengetahuan

Data yang didapatkan dari diagnosis ini adalah Ny. A mengatakan mengetahui apa itu kolesterol namun tidak mengetahui definisi secara spesifik, Ny. A mengetahui makanan yang berlemak harus dikurangi namun belum mengetahui spesifik pencegahan kolesterol dan pola dietnya, Makanan Ny. A masih sama dengan anggota keluarga yang lain.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan bertanya terkait penyakit, memberi edukasi kesehatan mengenai faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku pencegahan dan penanganan hiperkolesterolemi, mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku sehat.

3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Data yang didapatkan dari diagnosis ini adalah Ny. A mengatakan keluarganya mengetahui jika ia mempunyai kolestero, Ny. A mengatakan pemeriksaan kolesterol dilakukan sendiri, keluarga kurang memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu: mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, menajarkan cara perawatan

yang bisa dilakukan keluarga, sediakan lingkungan yang terapeutik (mis : suasana/kondisi lingkungan yang aman dan nyaman, rileks dan privasi).

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Nyeri akut

Pada hari pertama didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan pusing sedikit berkurang, nyeri tengkuk dan badannya tidak terlalu sakit lagi, keluarga belum memahami cara merawat klien untuk mengurangi nyeri. P : nyeri tengkuk, Q : nyeri ditusuk-tusuk, R : leher, S : 8 (1-10), T : nyeri hilang timbul, klien tampak memijat kepala dan pundaknya. Tanda-tanda vital; TD: 120/80 mmHg, N: 95 x/mnt, S: 36,2°C, Rr:20x/mnt. Hasil cek kolesterol : 235 g/dl.

Pada hari kedua didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan sudah tidak terlalu pusing, nyeri tengkuk dan badannya sudah tidak terlalu sakit, dan keluarga mengatakan sudah bisa membantu Ny. A untuk

mengatasi nyerinya. P : nyeri tengkuk, Q : nyeri ditusuk-tusuk, R : leher, S : 5 (1-10), T : nyeri hilang timbul. Ny. A tampak meringis menahan nyeri. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg, N: 90 x/mnt, S: 36°C, Rr:20x/mnt.

Pada hari ketiga didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan sudah tidak pusing, nyeri tengkuk dan badannya sudah tidak terasa. P : nyeri tengkuk, Q : nyeri ditusuk-tusuk, R : leher, S : 2 (1-10), T : nyeri hilang timbul. NY. A tampak tenang dan rileks. Tanda-tanda vital TD: 110/9 mmHg, N: 90 x/mnt, S: 36°C, Rr:20x/mnt, Cho: 215 g/dl.

2. Defisit pengetahuan

Pada hari pertama didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan mulai mengetahui apa itu kolesterol, Ny. A sudah mengetahui makanan yang haru dikonsumsi, Makanan Ny. A masih sama dengan anggota keluarga yang lain. Ny. A masih tampak bingung dan belum mengatur pola makan.

Pada hari kedua didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan sudah mulai mengkonsumsi makanan yang dianjurkan walau terkadang masih makan-makanan berlemak, Makanan Ny. A terkadang sudah beda dengan makanan keluarganya. Ny. A masih sedikit bingung dan sudah mulai mengatur pola makan

Pada hari ketiga didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan sudah mulai mengkonsumsi makanan yang dianjurkan, Makanan Ny. A sudah berbeda dengan makanan keluarganya. Ny. A mulai paham dan sudah mulai mengatur pola makan.

3. Manajemen kesehatan tidak efektif

Pada hari pertama didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan keluarganya mengetahui jika ia mempunyai kolesterol, Ny. A mengatakan senang ada yang membantu mengecek kolesterol, keluarganya berusaha memahami cara merawat Ny. A saat timbul gejala, Ny. A mengatakan tetap melakukan kegiatan walau merasa sakit. Ny. A dan keluarganya tampak terlihat bingung mengatasi masalahnya.

Pada hari kedua didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan keluarganya mulai memperhatikannya, keluarga mengatakan akan berusaha lebih perhatian lagi. Ny. A tampak tenang dan rileks, keluarga tampak memahami.

Pada hari ketiga didapatkan evaluasi tindakan keperawatan sebagai berikut: Ny. A mengatakan keluarganya mulai memperhatikannya, keluarganya sudah memahami cara merawat Ny. A saat timbul gejala. Ny. A tampak tenang dan rileks, keluarga sudah memahami dan membantu.

BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah keperawatan utama nyeri akut di Desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo, maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

Mengacu pada hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut maka penulis dapat menarik simpulan sebagai berikut :

Pada pengkajian Ny. A didapatkan hasil, Ny. A mengeluh pusing, tengkuk leher terkadang terasa sakit dengan skala nyeri 8 nyeri seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul, dan Ny. A merasa pegal-pegal dibagian pundak. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah 110/90mmHg, nadi 98x/mnt, suhu 36° C, respiratory rate 20x/mnt. Hasil pemeriksaan kolesterol yaitu 245 mg/dl. Ny. A dan keluarga mengetahui apa itu kolesterol namun tidak mengetahui definisi secara spesifik, Ny. A mengetahui makanan yang berlemak harus dikurangi namun belum mengetahui spesifik pencegahan kolesterol dan pola dietnya.

Diagnosis Keperawatan pada Ny. A yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah, Nyeri Akut, Defisit Pengetahuan serta Manajemen Kesehatan Tidak efektif.

Rencana tindakan keperawatan pada Ny. A disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan tujuan untuk mengatasi nyeri akut dengan tingkat nyeri

menurun, defisit pengetahuan meningkat, serta manajemen kesehatan menjadi efektif atau meningkat.

Tindakan keperawatan pada Ny. A disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny. A dan keluarga yaitu mengidentifikasi intensitas dan skala nyeri, mengedukasi pada Ny.M dan keluarga penyebab nyeri, mengajarkan terapi non-farmakologis seperti kompres hangat, mengedukasi Ny. A dan keluarga dalam penggunaan obat sesuai resep, menganjurkan keluarga mengkonsumsi jus jambu biji merah 2x/hari, menganjurkan pada keluarga untuk rutin kontrol kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Pada akhir evaluasi tanggal 21 Desember 2022, masalah keperawatan nyeri akut, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan tidak efektif teratasi dengan memberikan KIE : mengontrol nyeri dengan kompres hangat dan mengajarkan relaksasi nafas dalam, mengkonsumsi jus jambu biji merah, menganjurkan meminum obat secara tertaur, mendampingi dan mendukung keluarga dalam menjalani pengobatan serta mengatur pola hidup yang sehat dan sesuai anjuran.

5.2 Saran

Dari data kesimpulan di atas penulis memberikan saran, sebagai berikut :

1. Bagi Klien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita hiperkolesterolemia teratur

melakukan kontrol kolesterol sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan hiperkolesterolemia, keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama pola makan, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan kondisi ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien hiperkolesterolemia dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konseptori tentang penyakit hiperkolesterolemia tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatandapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien. Begitupun untuk menegakkan diagnose keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. (2020). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto Xi Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131–1138.
- Ekayanti, I. G. A. S. (2020). Analisis Kadar Kolesterol Total Dalam Darah Pasien Dengan Diagnosis Penyakit Kardiovaskuler. *International Journal of Applied Chemistry Research*, 1(1), 6.
- Fitrianti, S., Putri, M. E., & Yanti, R. D. (2019). Upaya Peningkatan Kesehatan Tentang Bahaya Hiperkolesterolemia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(2), 128.
- Hariadini, A. L., Sidharta, B., Ebtavanny, T. G., & Minanga, E. P. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Apotek Kota Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 005(02), 91–96.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihavuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227.
- Hidayah, F. N. (2021). *Asuhan Keperawatan Lansia Ny.M Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Hyperkolestrol Di Desa Karangbong Gedangan Sidoarjo* (Vol. 26, Issue 2).
- Indrawati, Febria, D., & Virgo, G. (2021). Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia Usia 35 – 50 Tahun Di Puskesmas Kampar. *Jurnal Ners*, 4(23), 47–55.
- Irawati, & Yeni, F. (2013). Hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan kadar kolesterol pasien hiperkolesterolemia di wilayah kerja puskesmas andalas padang tahun 2013. *Ners Jurnal Keperawatan*, 9(1), 34.
- KemenKes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Lerebulan, A. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. H Dengan Dengan Masalah Kperawatan Nyeri Akut(Nyeri Pada Persendian) Di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo*.
- Mayasari, C. D. (2016). *Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non farmakologi bagi seorang perawat*. 1(1).
- Morika, H. D., Anggraini, S. S., Fernando, F., & Sandra, R. (2020). Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Kolesterol. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(2), 113–120.

- Nugroho, N. B., Asti, & Solechan, A. (2016). Pengaruh Tingkat Kemandirian Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Lansia dengan Hipertensi di Wilayah RW 06 Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 5, 1–9.
- Nurjanah, M. (2019). Teori Keluarga. In *Teori Keluarga* (Vol. 1, Issue July).
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Primasari, N. A., Rumbo, H., & Al., E. (2021). Keperawatan Keluarga (Family Nursing). In *Duta Media Publishing*.
- Sari, D. K. (2014). *Tanda Gejala dan Bahaya Hiperkolesterolemia*. Vol.3(1988), 1–8.
- Widagdo, W., & Kholifah, S. N. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Yani, M. (2015). Mengendalikan Kadar Kolesterol Pada Hiperkolesterolemia. *Olahraga Prestasi*, 11(2), 3–7.
- Yusuf, Z. K., Paramata, N. R., & Rahma, S. (2021). Pengaruh Madu Dorsata Terhadap Kadar Kolesterol Total Dan Ldl Plasma Pada Penderita Hiperkolesterolemia. *Jambura Nursing Journal*, 3(2), 59–69.

Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE

Nama : Elvira Pramadya Putri
 NIM : 2230040
 Program Studi : Profesi Ners
 Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 23 April 2001
 Umur : 21 tahun
 Agama : Islam
 Email : elvirapramadya@gmail.com
 Riwayat Pendidikan :

1.	TK Panti Putra (Surabaya)	Lulus Tahun 2006
2.	SDN 3 Petiken (Gresik)	Lulus Tahun 2012
3.	MTs. Mambaus Sholihin (Gresik)	Lulus Tahun 2015
4.	SMK Kesehatan Nusantara Surabaya	Lulus Tahun 2018
5.	S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya	Lulus Tahun 2022

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Bekerja keraslah agar esok hanya menikmati hasilnya”

Karya Ilmiah Akhir ini saya persembahkan kepada:

1. Joko Salbiyono (Papa) dan Ponco Yani Astuti (Mama) yang selalu memberi dukungan, doa, semangat selama proses pembuatan skripsi dan mendukung segala keadaan sehingga bisa menyelesaikan skripsi ini.
2. Elisa Zalzabillah Putri (adikku tercinta) terima kasih selalu support, mendukung dan selalu menghibur dikala lelah, walau terkadang membuat emosi.
3. Keluarga tercinta terima kasih telah memberi nasehat sehingga bisa menyelesaikan pembuatan skripsi.
4. Sahabatku yang sudah mau berjuang bersama, selalu memberi semangat, mendengar keluh kesahku dan selalu memberi dukungan disaat malas dalam pembuatan skripsi.
5. Teman sepembimbingan yang selalu memberi semangat dan solid dalam segala proses bimbingan bersama.
6. Teman-teman seangkatan yang telah berjuang sampai akhir hingga bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini bersama.

Lampiran 3 Analisis Jurnal



Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences

Journal homepage: <https://prosiding.farmasi.unmul.ac.id>**Pengaruh Pemberian Jus Daging Buah Jambu Biji (*Psidium guajava*) Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterolemia****The Administration Effect from Guava Fruit Juice (*Psidium guajava*) Towards Cholesterol Reduction on Hypercholesterolemia Patients****Nadiyah Amalia Aprilliani*, Hajrah, Hadi Kuncoro**

Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Kefarmasian "Farmaka Tropis", Fakultas Farmasi, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia
*Email: nadiyahamalia1@gmail.com

Abstract

Red guava (*Psidium guajava*) fruits contain lots of vitamin C with 183,5 mg/ 100g. Vitamin C has been researched to have an antioxidant activity that can lower total cholesterol levels. This study aims to analyze red guava juice's effect in reducing total cholesterol levels in hypercholesterolemia patients in Samarinda. The research method is quasi-experimental, pre-test and post-test with control design, with purposive sampling as a sampling method. In the study research, as many as ten people were divided into two groups, group one was given a dose of 250 g once a day, and group two was given a dose of 125 g twice a day and both treatments were given 14-days. Cholesterol data is taken by strip-test method and data analysis using paired T-Test. The analysis results obtained a p-value for the treatment group one of 0.018, for treatment group two of 0,00, and the difference between groups one and two of 0,00. The analysis results showed p-value <0.05. Thus, there was no significant difference between the two treatments. So, it can be concluded that red guava fruit juice with a dose of 250 g once a day and a dose of 125 g twice a day can affect lowering cholesterol

Keywords: Cholesterol, Red Guava, Vitamin C

Abstrak

Jambu biji merah (*Psidium guajava*) merupakan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C dengan kadar 183,5 mg/100 g. Vitamin C telah diteliti memiliki aktivitas antioksidan yang dapat menurunkan kadar kolesterol total. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas jus daging buah jambu biji dalam menurunkan kadar kolesterol total pada pasien hiperkolesterolemia di Samarinda. Metode penelitian yang dilakukan adalah eksperimen quasi, *pre test* dan *post test* dengan desain kontrol, dengan *purposive sampling* sebagai metode dalam pengambilan sampel. Pada penelitian ini subjek sebanyak 10 orang dibagi menjadi 2 kelompok perlakuan, kelompok perlakuan

Artikel Penelitian

Efek Jus Buah Jambu Biji Merah (*Psidium Guajava L.*) Terhadap Kadar Kolesterol LDL Pada Serum

Surya Alinta Putri¹, Shahrul Rahman²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

² Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

email : alintaputri28@gmail.com, shahrulrahman@umsu.ac.id

Abstrak

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi di sebagian besar negara berkembang. Penelitian ini untuk melihat peningkatan kolesterol merupakan penyebab utama terjadinya penyakit jantung koroner dan penyakit perlemakan hati yang meningkatkan beban / beban kedua penyakit tersebut. Salah satu alternatif yang dapat menurunkan kadar kolesterol dalam plasma darah dalam jangka panjang adalah dengan menggunakan bahan alami berupa buah jambu biji yang diketahui mengandung flavonoid sebagai antioksidan yang dapat menghambat oksidasi LDL sehingga kadar LDL dapat menurun dan aterosklerosis dapat diturunkan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimental dengan menggunakan pre-test dan post-test design tanpa kelompok kontrol, kemudian subjek penelitian diberi jus buah jambu biji merah sebanyak 240ml selama 14 hari. Pada hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata LDL sebelum perlakuan (pretest) sebesar 129.08mg / dl dan setelah perlakuan (posttest) nilai rata-rata LDL 82.92mg /dl. Pemberian jus jambu biji memiliki nilai pretest dan posttest, memiliki p-value 0,0001.

Kata kunci: Kolesterol LDL, *Psidium guajava*, Jambu biji



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 3.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).

PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian tertinggi pada sebagian besar negara berkembang. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, didapati prevalensi penyakit jantung koroner yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala adalah 0,5% dan 1,5%.¹

Sesuai dari WHO 2,6 juta kematian dan 29,7 juta cacat diperkirakan disebabkan oleh peningkatan kadar kolesterol. Peningkatan kolesterol adalah penyebab utama penyakit jantung koroner dan

penyakit perlemakan hati sehingga meningkatkan beban penyakit keduanya di negara maju dan berkembang.²

Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, pada penduduk umur >15 tahun di Indonesia terdapat 35,9% yang memiliki gangguan kolesterol total, 15,9% memiliki kadar LDL tinggi, 11,9% memiliki kadar TG tinggi, dan 22,9% memiliki kadar HDL rendah (<40 mg/dl).³

Kebanyakan kematian akibat penyakit kardiovaskular dapat dicegah melalui perbaikan gaya hidup seperti diet,

239

**PENGARUH PEMBERIAN JUS JAMBU BIJI MERAH TERHADAP PENURUNAN KADAR LDL
(Low Density Lipoprotein) DAN KOLESTEROL TOTAL**

*The Influence Of Guava Juice for decreasing ldl (Low Density Lipoprotein) Levels
and Cholesterol's total*

Junendri Ardian¹, M. Thonthowi Jauhari², Baiq Fitriah Rahmiati³

*Program Studi Gizi, Universitas Bumigora, Jl. Ismail Marzuki No 22, Mataram, Indonesia
ardianjunendri@gmail.com*

Abstrak

Tujuan dalam penelitian ini adalah Menganalisis pengaruh pemberian asupan jus jambu biji merah terhadap kadar LDL dan kolesterol total pada usia 40-70 tahun. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *True Eksperimental* dengan desain penelitian *pre and post test with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga (IRT) yang menderita hiperkolesterolemia sebanyak 20 orang di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok Intervensi Jus jambu biji merah dan kelompok kontrol diberikan air mineral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pada pemberian asupan jus jambu biji merah (*psidium guajava l*) terhadap kadar LDL (*low density lipoprotein*) dan kolesterol total pada usia 40-70 tahun. Uji yang digunakan adalah uji Paired T Test. Kadar kolesterol total pada pemberian jus jambu biji merah mengalami penurunan yang bermakna sebesar 13,4 mg/dl ($p < 0,05$) dan kadar LDL mengalami penurunan yang bermakna sebesar 14,4 mg/dl ($p < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol kadar kolesterol total meningkat 6,8 mg/dl namun tidak bermakna ($p > 0,05$) dan kadar LDL meningkat 13,0 mg/dl namun tidak bermakna ($p > 0,05$). Kadar kolesterol total pada pemberian jus jambu biji merah mengalami penurunan yang bermakna sebesar 13,4 mg/dl ($p < 0,05$) dan kadar LDL mengalami penurunan yang bermakna sebesar 14,4 mg/dl ($p < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol kadar kolesterol total meningkat 6,8 mg/dl namun tidak bermakna ($p > 0,05$) dan kadar LDL meningkat 13,0 mg/dl namun tidak bermakna ($p > 0,05$).

Kata Kunci: Jus jambu biji merah, Kolesterol Total, LDL

Abstract

The purpose of this research is analyzing the influence's of guava juice intake for LDL's levels and cholesterol's total at the age of 40 – 70 years old. Kind of this research is True Experimental researchs with Pre and Post Test Control Group designs. Populations in this research are 20 housewives with hypercholesterolemia and separated into two groups, the first group is guava juice's intervention group, and the second is control group with mineral water's intervention. **Results:** The result in this research shows that guava juice's has intake for LDL's levels and cholesterol's total at the age of 40 – 70 years old. The test that used for the research is Paired T Test. Cholesterol total levels for guava juice's intervention has decreased significantly as much as 13,4 mg/dl (with $p < 0,05$) and LDL's levels has decreased significantly 14,4 mg/dl (with $p < 0,05$). While for the control group cholesterol total levels has increased 6,8 mg/dl but it doesn't mean (with $p > 0,05$) and LDL's levels has increased too as much as 13,0 mg/dl but it didn't mean (with $p > 0,05$). Total cholesterol levels in distributioning guava juice decrease significantly 13,4 mg / dl ($p < 0,05$) and LDL levels decreased significantly 14.4 mg / dl ($p < 0,05$). Whereas in the control group total cholesterol levels increased 6.8 mg / dl but were not significant ($p > 0,05$) and LDL levels increased 13.0 mg / dl but were not significant ($p > 0,05$).

Keywords: Cholesterol's total, Guava Juice, LDL.

*Korespondensi: Junendri Ardian, ardianjunendri@gmail.com


1. PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia adalah keadaan yang ditandai oleh adanya peningkatan kadar lemak darah, salah satunya dengan peningkatan nilai kolesterol ≥ 240 mg/dl [1] dan dapat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi seperti makanan kaya lemak jenuh dan kolesterol [1], sehingga menimbulkan resiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) atau aterosklerosis

(Arjatmo & Utama 2004). Pada keadaan normal, sebagian kolesterol akan digunakan untuk membentuk garam empedu dan hormon steroid. Pengaturan metabolisme kolesterol akan tidak berjalan normal apabila jumlah kolesterol melebihi nilai normal < 200 mg/dL [1].

Penurunan kadar HDL darah dalam keadaan hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Penyakit

Lampiran 4 SPO Pemberian Jus Jambu Biji Merah

	Standart Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Jus Jambu Biji Merah Untuk Penurunan Kadar Kolesterol
Pengetian	Buah jambu biji merah juga mengandung flavonoid dan pektin yang dipercaya mampu mengendalikan metabolisme kolesterol dalam tubuh.
Tujuan	Untuk membantu menurunkan kadar kolesterol
Persiapan alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blender 2. Pisau 3. Sendok 4. Gelas ukur 5. Penyaring 6. Buah jambu biji merah 7. Air mineral 8. Gelas plastik
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang 200 gram buah jambu biji merah segar yang terpilih memiliki kualitas yang bagus kemudian bersihkan dengan air mengalir, lalu kupas kulitnya. 2. Selanjutnya belah buah jambu biji merah segar menjadi dua bagian sama besar. 3. Setelah itu iris tipis-tipis buah jambu biji merah segar. 4. Blender buah jambu biji merah yang sudah disiapkan dengan menambahkan air sebanyak 250 cc dan blender selama 1- 2 menit. 5. Saring jus jambu biji merah yang sudah di blender menggunakan saringan. 6. Masukkan jus jambu biji kedalam wadah plastik yang memiliki penutup dan praktis untuk dibawa. 7. Jus jambu biji merah siap disajikan dan dikonsumsi.

Lampiran 5 Satuan Acara Penyuluhan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPERKOLESTEROLEMIA PADA KELUARGA BINAAN
DI GISIK CEMANDI KECAMATAN SEDATI**



Oleh :

**ELVIRA PRAMADYA PUTRI
NIM. 223.0040**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERKOLESTEROLEMIA

Topik : Hiperkolesterolemia
Sasaran : Keluarga Ny. A
Tempat : Rumah Ny. A
Hari/Tanggal : 20-12-2022
Jam : 10.00-selesai
Waktu : 15 menit

A. Latar Belakang

Hiperkolesterolemia merupakan suatu gangguan kadar lemak dalam darah (dislipidemia), yang mana kadar kolesterol total darah lebih dari 200 mg/dl. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai peningkatan kolesterol total, kolesterol LDL, dan trigliserida, diatas nilai normal, serta penurunan kolesterol HDL di dalam darah (Hariadini et al., 2020).

Hiperkolesterolemia ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total yang disertai peningkatan kadar dari LDL plasma dalam darah. Kadar kolesterol yang tinggi di dalam tubuh dapat disebabkan oleh sintesis kolesterol dan penyerapan kolesterol yang tinggi. Kadar kolesterol yang tinggi di dalam darah yang melebihi batas normal merupakan pemicu berbagai penyakit. Kandungan kolesterol di dalam serum yang tinggi (hiperkolesterolemia) telah diketahui meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner (Yusuf et al., 2021).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit tentang hiperkolesterolemia, diharapkan keluarga Ny. A mampu memahamai dan mengerti tentang hiperkolesterolemia.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberi penyuluhan selama 30 menit, diharapkan keluarga Ny. A dapat:

- a) Menjelaskan pengertian
- b) Menyebutkan penyebab
- c) Menyebutkan tanda dan gejala
- d) Menyebutkan pencegahan
- e) Menyebutkan cara penanganan

C. Metode Penyuluhan

- 1. Ceramah
- 2. Tanya jawab

D. Media

Leaflet

E. Materi Penyuluhan

Terlampir

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Komunikator	Komunikan	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi salam dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan tema penyuluhan c. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan 	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan</p>	5 menit
2.	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pengertian b. Menjelaskan penyebab c. Menjelaskan tanda dan gejala d. Menjelaskan pencegahan e. Menjelaskan cara penanganan 	<p>Mendengarkan</p> <p>Mengajukan pertanyaan</p>	15 menit
3.	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan pertanyaan akhir sebagai evaluasi b. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya c. Menutup penyuluhan dan mengucapkan salam 	<p>Menjawab</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>	10 menit

G. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu:

1. Menjelaskan pengertian
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan pencegahan
5. Menyebutkan cara penanganan.

MATERI PENYULUHAN

A. Pengertian

Kolesterol adalah zat lemak yang beredar di dalam darah, berwarna kekuningan dan berbentuk seperti lilin, yang diproduksi oleh hati dan sangat dibutuhkan oleh tubuh. Kolesterol termasuk dalam golongan lipid yang tidak terhidrolisis dan merupakan sterol utama dalam jaringan tubuh manusia (Morika et al., 2020). Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah disebut hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol darah dalam tubuh melebihi batas normal, yaitu lebih dari 200 mg/dl (Indrawati et al., 2021).

B. Penyebab

Hiperkolesterolemia dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya menjadi 2 yaitu hiperkolesterolemia primer terutama disebabkan oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin dan hiperkolesterolemia sekunder yang disebabkan oleh kebiasaan diet lemak jenuh, kurangnya aktivitas fisik, obesitas serta sindrom nefrotik (Fitrianti et al., 2019). Sedangkan penyebab hiperkolesterolemia secara umum, antara lain:

9. Makanan
10. Berat badan
11. Tingkat Aktivitas
12. Usia dan jenis kelamin
13. Kondisi kesehatan secara keseluruhan
14. Riwayat Keluarga
15. Tingkat pengetahuan
16. Kepatuhan (Sari, 2014).

C. Tanda dan gejala

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

8. Sakit kepala pada bagian tengkuk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang
9. Merasa pegal pada bagian pundak
10. Merasa cepat lelah dan capek
11. Sendi terasa sakit
12. Kesemutan
13. Kaki terkadang bengkak
14. Mudah mengantuk
15. Merasakan vertigo atau migrain (Hidayah, 2021).

D. Pencegahan

Cara mencegah agar terhindar dari kolestrol yaitu, menerapkan gaya hidup sehat merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah hiperkolestroemia, yaitu:

1. Mengatur pola makan (tinggi serat, batasi lemak)
2. Berolahraga dengan teratur
3. Tidak merokok
4. Menjaga keseimbangan berat badan
5. Mengonsumsi multivitamin (Nurrahmani, Ulfah, 2012).

E. Cara penanganan

Melakukan diet kolesterol yang dianjurkan, yaitu :

1. Konsumsi makanan yang mengandung lemak sehat.
2. Perbanyak asupan makanan berserat.
3. Batasi makanan yang mengandung lemak jahat.
4. Kurangi makanan manis.

Cara pengolahan makanan dengan direbus, dikukus, diukap, dan dipanggang. Makanan yang menurunkan kadar kolesterol:

1. Sayuran dan buah-buahan

Sayuran dan buah-buahan merupakan kelompok makanan sehat kaya nutrisi yang baik dikonsumsi oleh penderita kolesterol. Kandungan serat, vitamin, dan mineral di dalamnya dikenal baik untuk kesehatan tubuh dan mampu menurunkan kolesterol jahat (LDL). Beberapa jenis sayuran dan

buah-buahan yang baik dikonsumsi oleh penderita kolesterol tinggi meliputi : Aneka sayuran, seperti : brokoli, bayam, sawi, selada, wortel, dan kentang. Buah dengan kandungan serat pektin, seperti : jeruk, apel, anggur, dan stroberi.

2. Ikan yang mengandung lemak sehat

Penderita kolesterol tinggi juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung asam lemak omega 3, seperti : ikan salmon, ikan kembung, ikan sarden, dan ikan tuna. Berbagai riset menunjukkan bahwa lemak sehat omega-3 diketahui baik untuk mengurangi kadar trigliserida dalam darah, menjaga kadar kolesterol baik (HDL), memelihara kesehatan jantung dan pembuluh darah, serta mengurangi risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, seperti penyakit jantung dan stroke.

3. Biji-bijian utuh

Biji-bijian, seperti : biji bunga matahari, gandum, dan chia seed, juga termasuk dalam jenis makanan sehat untuk penderita kolesterol tinggi. Jenis makanan ini kaya akan vitamin, mineral, protein, lemak sehat, antioksidan, serta serat larut yang disebut beta-glukan. Berkat beragam nutrisi dan serat di dalamnya, biji-bijian baik dikonsumsi untuk menurunkan kolesterol jahat (LDL) dan mengurangi penyerapan kolesterol di dalam saluran cerna.

4. Kacang-kacangan

Tidak hanya biji-bijian, kacang-kacangan juga mengandung aneka nutrisi, serat, dan antioksidan yang baik dikonsumsi oleh penderita kolesterol tinggi. Beberapa jenis kacang-kacangan yang dapat dikonsumsi meliputi: kacang polong, lentil, dan buncis dikenal sebagai sumber protein yang baik. Kacang kedelai dan edamame mengandung protein dan isoflavon yang terbukti dapat menurunkan kadar kolesterol jahat. Kacang almond dan kenari mengandung fitosterol dan terbukti menghambat penyerapan kolesterol jahat di dalam usus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. (2020). Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto Xi Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131–1138.
- Ekayanti, I. G. A. S. (2020). Analisis Kadar Kolesterol Total Dalam Darah Pasien Dengan Diagnosis Penyakit Kardiovaskuler. *International Journal of Applied Chemistry Research*, 1(1), 6.
- Fitrianti, S., Putri, M. E., & Yanti, R. D. (2019). Upaya Peningkatan Kesehatan Tentang Bahaya Hiperkolesterolemia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 1(2), 128.
- Hariadini, A. L., Sidharta, B., Ebtavanny, T. G., & Minanga, E. P. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Apotek Kota Malang. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 005(02), 91–96.
- Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihavuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227. <https://doi.org/10.24156/jikk.2020.13.3.213>

Lampiran 6 Leaflet

Gejala ✨

Kesemutan

Sering merasa kesemutan pada tangan, kaki atau bagian tubuh tertentu merupakan pertanda aliran darah tidak lancar sehingga ada syaraf yang tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup.

Pusing

Pusing di bagian kepala belakang terjadi karena arteri yang mensuplai oksigen dan nutrisi ke arah otak menyempit.

Pegal pada pundak

Pundak dan tengkuk terasa pegal bisa jadi karena kurangnya pasokan oksigen dan darah ke area tersebut akibat penumpukan kolesterol.

Nyeri pada kaki

Kolesterol menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah arteri sehingga aliran darah ke kaki terhambat

Latar Belakang ✨

Kolesterol dalam jumlah tertentu sebenarnya dibutuhkan oleh tubuh untuk membantu membangun sel-sel baru agar tubuh berfungsi secara normal.

Ketika kolesterol berlebihan mengendap pada dinding arteri, maka aliran darah di jantung, otak, dan bagian tubuh lainnya akan tersumbat/terhambat. Dengan kata lain, kolesterol tinggi meningkatkan risiko seseorang terkena penyempitan arteri atau aterosklerosis, penggumpalan darah di bagian-bagian tubuh tertentu, stroke ringan, stroke, dan serangan jantung.

Kolesterol



OLEH:
ELVIRA PRAMADYA PUTRI
(2230040)

**PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH
SURABAYA**

Pengertian ✨

Kolesterol tinggi atau hiperkolesterolemia adalah kondisi di mana tingkat kolesterol lemak darah yang melampaui kadar normal yang diperkenankan.

Ada 3 jenis lemak darah: kolesterol LDL (kolesterol jahat) dan kolesterol HDL (kolesterol baik) serta trigliserida.

Penyebab

1. Keturunan
2. Makanan yang mengandung lemak jenuh (Makanan cepat saji)
3. Kelebihan berat badan
4. Kurang olah raga
5. Merokok

Pencegahan

1. Olah Raga secara teratur



Big No!!!

2. Diet Kolesterol dan Makanan yang di Anjurkan



Tujuan:

- Menurunkan kadar kolesterol darah seseorang yang kadar kolesteronya diatas 250 mg/dL. Kadar kolesterol yang tinggi dapat menjadi penyebab penyakit jantung atau stroke.
- Pusing
- Pegal-pegal di bahu
- Capek yang tidak hilang meski sudah dilakukan pijat dan lain-lain

Cara pengolahan makanan:

- Di rebus
- Di kukus
- Di ungukep
- Di panggang

• Di tumis yang penting menghindari pengolahan bahan masakan dengan di goreng

Yang dianjurkan untuk diet rendah kolesterol adalah konsumsi kolesterol nya atau asupan kolesteronya per 24 jam di bawah 300 mg.

- 1 IKAN**
Ikan seperti salmon, mackerel, atau tuna, sangat baik dikonsumsi bagi penderita kolesterol tinggi. Kandungan omega 3 mengurangi trigliserida dalam aliran darah dan juga melindungi jantung.
- 2 KACANG-KACANGAN**
Kacang-kacangan seperti almond, kacang brazil, dan kenari mengandung magnesium, kalium, dan vitamin E yang baik. Kacang-kacangan juga disarankan untuk dikonsumsi karena dapat membantu menurunkan kolesterol yang berlebih.
- 3 BUAH-BUAHAN**
Buah seperti anggur, stroberi, apel, dan jeruk sangat disarankan untuk penderita kolesterol tinggi. Pasalnya buah-buahan ini kaya akan pektin, sejenis serat larut yang dapat menurunkan LDL.



