



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. S KHUSUSNYA
NY. S DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI RT 003
RW 09 KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

ENJELIA EKA SAFITRI

2011014

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. S KHUSUSNYA
NY. S DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI RT 003
RW 09 KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KECAMATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan diploma tiga Keperawatan**

ENJELIA EKA SAFITRI

2011014

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Enjelia Eka Safitri

NIM : 2011014

Tanda tangan : 

Tanggal : 16 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Khususnya Ny. S
dengan Hiperkolesterolemia di RT 003 RW 09
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Kecamatan Sawah Besar
Jakarta Pusat**

**Dewan Penguji
Ketua,**



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Anggota,



(Ns. Ressa A.U., M.Kep., Sp.Kep.Kom)



(Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J)

**Menyetujui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**



(Ellynia, S.E., M.M)
Ketua

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karea atas berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia di RT 003 RW 09, Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.”

Penulisan laporan tugas akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Stikes Rs Husada.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan laporan tugas akhir ini, tanpa bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karean itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE.,MM., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
2. Ns. Veronica Y.R., M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku wali kelas dan Ketua Prodi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang sudah memberikan arahan untuk para mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
3. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

4. Ns. Ressa A.U, M.Kep.,Sp.Kep.Kom. selaku penguji umum dalam tugas akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
5. Tri Setyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku penguji umum selaku penguji umum dalam tugas Akhir yang telah banyak memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Dosen beserta staf STIKes RS Husada yang telah membimbing dari semester pertama sampai semester terakhir.
7. Ketua RT 03 dan RW 09, yang telah mengizinkan penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada warga binaan dan memberi dukungan kepada penulis dan penyusunan karya tulis ilmiah.
8. Keluarga Tn.S khususnya Ny.S atas bantuan dan kerjasama selama penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga.
9. Kedua orang tua saya Robby Cahyadi dan Eti Rohmawati yang sangat penulis cintai, terimakasih selalu memberikan dukungan, semangat serta motivasi yang sangat luar biasa kepada penulis selama mengerjakan tugas akhir ini.
10. Teman terbaikku yaitu Danu terimakasih sudah selalu memberikan dukungan, motivasi, semangat dan selalu menemani penulis dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
11. Dewi Anisah dan Waliatun hasanah yang telah menjadi sahabat baik menemani dan memberikan semangat kepada penulis selama penulis mengerjakan tugas akhir ini.

12. Cindy Astia regina, Denis Syachiran Ningsih dan Dinda Muti'ah yang telah menjadi sahabat terbaik di kampus yang selalu memberikan dukungan kepada penulis
13. Teman-teman seperjuangan di tim keluarga (Sulis, Audrey, Cindy, Kiya) yang sudah melewati ujian akhir ini bersama-sama.
14. Rekan-rekan mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang selama 3 tahun.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun motivasi kepercayaan diri. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan akhir ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Jakarta, 19 Juni 2023



Enjelia Eka Safitri

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	7
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Masalah Kesehatan	8
1. Definisi Hiperkolestroleemia	8
2. Patofisiologis	9
3. Manifestasi Klinis	13
4. Komplikasi	13
5. Penatalaksanaan	14
B. Konsep keperawatan keluarga	17
C. Konsep proses keperawatan keluarga	25
BAB III	31
TINJAUAN KASUS	31
A. Pengkajian	31
B. Diagnosa keperawatan	51
C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	52
BAB IV	62
PEMBAHASAN	62
A. Pengkajian	62
B. Diagnosa keperawatan	65
C. Perencanaan	67
d. Implementasi	68
e. Evaluasi	71

BAB 5	73
PENUTUP.....	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
Lampiran 1 : Komposisi Keluarga	79
Lampiran 2 : Genogram	80
Lampiran 3 : Denah Rumah	81
Lampiran 4 : Pemeriksaan Fisik	82
Lampiran 5 : Analisa Data	85
Lampiran 6 : Penapisan Masalah	88
Lampiran 7 : Daftar Menu Makanan.....	96
Lampiran 8 : SAP.....	97
Lampiran 9 : Leaflet.....	106
Lampiran 10 : Lembar Konsul	109

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini masalah kesehatan telah bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyebabnya diduga akibat perubahan Gaya hidup, pola makan, faktor lingkungan, kurangnya aktivitas fisik dan faktor stres. Gaya hidup kurang aktivitas, terlalu banyak mengonsumsi makanan mengandung lemak dan kolesterol serta kurangnya asupan serat dapat memicu penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang cukup banyak memengaruhi angka kesakitan dan kematian adalah penyakit kardiovaskular (Yani, 2015).

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan Penyakit Tidak Menular. Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi antara lain oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Peningkatan beban akibat PTM sejalan dengan meningkatnya faktor risiko yang meliputi meningkatnya tekanan darah, gula darah, indeks massa tubuh atau obesitas, pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan merokok serta alkohol (Kemenkes RI, 2019).

Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi metabolik umum dengan karakteristik tingginya kadar kolesterol plasma darah dan dapat menjadi faktor risiko berkembangnya penyakit kardiovaskular. Kadar kolesterol LDL yang berlebih dalam darah akan mudah melekat pada dinding sebelah dalam

pembuluh darah dan melalui proses oksidasi akan membentuk gumpalan, dimana jika gumpalan semakin membesar akan membentuk benjolan yang akan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah. Proses ini biasanya disebut dengan aterosklerosis (Anies, 2015). WHO (2002) tercatat sebanyak 4,4 juta kematian akibat hiperkolesterol atau sebesar 7,9% dari jumlah total kematian di usia muda. Hiperkolesterol ialah keadaan dimana kadar kolesterol dalam tubuh melebihi keadaan normal. Hiperkolesterol dapat meningkatkan risiko terkena aterosklerosis, penyakit jantung koroner, pankreatitis (peradangan pada organ pankreas), diabetes melitus, gangguan tiroid, penyakit hepar dan penyakit ginjal. Faktor penyebab hiperkolesterol diantaranya, faktor genetik, usia dan jenis kelamin, merokok, alkohol, pola makan, kurang aktivitas fisik, kurang pengetahuan, kepatuhan (Black and hawks, 2014).

Hasil Riskesdas tahun (2018) proporsi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol total kategori borderline (200–239mg/dL) dan tinggi (≥ 240 mg/dL) lebih banyak didapatkan pada perempuan, yaitu sebesar 24% dan 9,9% jika dibandingkan dengan laki-laki sebesar 18,3% dan 5,4%⁷ . Beberapa faktor yang memengaruhi kadar kolesterol total adalah pola makan rendah serat, pola makan tinggi lemak, kebiasaan merokok, jenis kelamin, obesitas dan aktivitas fisik. Proporsi penduduk Indonesia dengan obesitas adalah 12,1% laki-laki dan 15,1% perempuan. Namun, persentase proporsi penduduk dengan aktivitas fisik kurang berdasarkan jenis kelamin terbanyak didapatkan pada laki-laki, yaitu 36,4% sedangkan perempuan 30,7%.

Kadar kolesterol total dapat dipengaruhi oleh asupan zat gizi, yaitu dari makanan yang merupakan sumber lemak. Peningkatan konsumsi lemak sebanyak 100 mg/hari dapat meningkatkan kolesterol total sebanyak 2-3mg/dL. Keadaan ini dapat berpengaruh pada proses biosintesis kolesterol. Oleh karena itu, tatalaksana yang tepat harus diimbangi dengan intervensi gaya hidup, seperti terapi diet, latihan fisik, penghentian merokok dan penurunan berat badan. Sedangkan kombinasi obat yang dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskular adalah golongan statin dengan ezetimibe.

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu komponen lemak atau zat lipid, lemak merupakan salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lainnya, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi. Selain sebagai salah satu sumber energi, sebenarnya lemak atau khususnya hiperkolesterolemia memang merupakan zat yang paling dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia. Terlalu banyak kolesterol dalam darah dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, terutama serangan jantung atau stroke. Kolesterol yang berlebihan dapat menumpuk pada saluran pembuluh darah sehingga mengganggu kelancaran distribusi darah kebagian tubuh yang membutuhkan (Naim, Sulastri & Hadi 2019).

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperkolesterolemia meliputi usaha promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitative. Dalam usaha promotif berupa memotivasi klien untuk melakukan olahraga atau bergerak secara teratur, menjaga pola makan, dan rutin mengontrol kadar kolesterol. Selain itu usaha preventif dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian hiperkolesterolemia, tanda dan gejala, serta komplikasi akibat hiperkolesterolemia. Dari segi kuratif dengan cara melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan seperti obat penurun kolesterol yaitu simvastatin. Sedangkan dalam usaha rehabilitasi perawat menganjurkan untuk rehabilitasi fisik atau pengistirahatan sejenak untuk memaksimalkan proses penyembuhan dan membiasakan untuk menjalani pola hidup yang baik dan sehat.

Pasien dengan hiperkolesterolemia perlu dirawat di RS karena memerlukan pengobatan yang memadai. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan masyarakat tentang penyakit hiperkolesterolemia dengan memberikan penyuluhan tentang pentingnya membatasi makanan yang tinggi asam lemak dan menjaga berat badan tubuh ideal guna untuk mencegah penyakit hiperkolesterolemia. Penyakit hiperkolesterolemia dapat dicegah dengan menjaga pola makan sejak dini mungkin. Disamping itu juga penderita hiperkolesterolemia disarankan untuk olahraga setidaknya seminggu sekali. Pemberian obat simvastatin biasanya dilakukan pada pasien penderita hiperkolesterolemia guna menurunkan kolesterol dalam darah, adapun cara kerja obat ini, obat golongan statin ini bekerja dengan cara menghambat kerja enzim yang dibutuhkan untuk membentuk kolesterol dengan begitu jumlah kolesterol yang diproduksi tubuh akan berkurang.

(Nareza, 2022) .

Semakin meningkatnya penderita penyakit tidak menular, maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus hiperkolesterolemia dengan memberikan “Asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan Hiperkolesterolemia”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Diperoleh informasi atau gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia melalui proses pengkajian keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia
- b. Menentukan masalah kesehatan keluarga pada keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia

- f. Mengidentifikasi kesenjangan antar teori dengan kasus hiperkolesterolemia
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusinya.
- h. Mendemonstrasikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia

C. Ruang Lingkup

Banyak kasus kesehatan dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia, penulis hanya membatasi asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan yang di laksanakan pada tanggal 14-18 April 2023.

D. Metode Penulisan

Penyusunan penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu prosedur pemecahan masalah yang telah dikaji dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam pengkajian dapat berupa individu, lembaga, masyarakat berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya. Pendekatan studi kasus yaitu dimana penulisan mengambil satu kasus dan diberikan asuhan keperawatan keluarga. Pengumpulan data teknik yang penulis gunakan adalah menggunakan metode wawancara yaitu melalui tanya jawab langsung dengan keluarga dan mencatat data-data yang diperoleh dan

observasi yaitu dengan melakukan pengamatan terhadap hal hal yang berkaitan dengan lingkungan fisik misalnya ventilasi, penerangan, dan kebersihan.

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi yang dilakukan kepada anggota keluarga. Metode studi kepustakaan yang digunakan untuk mempelajari buku-buku, jurnal, ebook serta referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan dengan masalah hiperkolestroleimia.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini dengan urutan sebagai berikut: BAB I terdiri dari pendahuluan, yang menguraikan latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II terdiri dari tinjauan teoritis yang meliputi konsep dasar Hiperkolesterolemia, konsep dasar keluarga dan asuhan keperawatan keluarga. BAB III tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. BAB IV terdiri dari pembahasan kesenjangan antara teori dan kasus termasuk faktor pendukung dan penghambat. BAB V terdiri dari kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi Hiperkolestrolemia

Hiperkolestrolemia yaitu suatu kondisi kadar kolesterol dalam darah sama dengan atau sudah melebihi batas normal 200 mg/dl. Hiperkolestrolemia merupakan tingginya fraksi lemak darah, yaitu berupa peningkatan kadar kolesterol total dan kadar kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*), serta penurunan kadar kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*). Kolesterol berlebih mengakibatkan gangguan fungsi endotel yang menyebabkan lesi, plak, oklusi dan emboli. Umumnya hiperkolestrolemia tidak menimbulkan gejala, sehingga diperlukan pemeriksaan rutin kadar kolesterol sebagai tindakan pencegahan bagi individu yang memiliki risiko tinggi mengalami hiperkolestrolemia (Shah, Devrajani, Devrajani & Bibi, 2008).

Klasifikasi Kolesterol dibagi menjadi 2 yaitu jenis kolesterol dan kadar kolesterol (Black & Hawks, 2014) yaitu :

a. *Low Density Lipoprotein*

LDL atau sering juga disebut sebagai kolesterol jahat, LDL lipoprotein deposito kolesterol bersama didalam dinding arteri, yang menyebabkan terjadinya pembentukan zat yang keras, tebal, atau sering disebut juga sebagai plak kolesterol, dan dengan seiring berjalannya waktu dapat menempel didalam dinding arteri dan

terjadinya penyempitan arteri.

b. *High Density Lipoprotein*

HDL adalah kolesterol yang bermanfaat bagi tubuh manusia, fungsi dari HDL yaitu mengangkut LDL didalam jaringan perifer ke hepar akan membersihkan lemak-lemak yang menempel di pembuluh darah yang kemudian akan dikeluarkan melalui saluran empedu dalam bentuk lemak empedu.

2. Patofisiologis

a. Etiologi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah yaitu sebagai berikut (Black & Hawks, 2014):

1) Genetik

Genetik sangat berperan besar terhadap kolesterol total dan lipoprotein, yakni sebesar 45-68%. Sementara itu, ras kulit hitam mempunyai resiko memiliki kadar kolesterol total yang lebih tinggi, sedangkan ras kulit putih mempunyai resiko memiliki kadar trigliserid dan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) yang lebih tinggi.

2) Usia dan jenis kelamin

Biasanya jumlah lemak dalam tubuh cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Usia 40 tahun jumlah lemak sudah berkisar 22% dan usia 50 tahun jumlah lemak kira-kira 24% pada laki-laki. Kondisi wanita jumlah lemak kira-kira

27% pada usia sekolah, kemudian meningkat menjadi 32% pada usia 40 tahun dan jumlah lemak kira-kira 34% pada usia 50 tahun. Semakin tua seseorang, metabolisme semakin melambat, sehingga kalori yang dibutuhkan juga semakin sedikit.

3) Merokok

Saat menghisap rokok, nikotin yang terkandung dalam rokok menyebabkan eksresi katekolamin dalam darah meningkat. Peningkatan ini merangsang pemecahan trigliserida sehingga meningkatkan kadar asam lemak dalam darah. Akibat meningkatnya asam lemak dapat menyebabkan naiknya kadar kolesterol.

4) Alkohol

Alkoholisme menyebabkan akumulasi lemak di hati, hiperlipidemia dan akhirnya sirosis. Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan kadar asam lemak bebas pada tikus setelah pemberian dosis tunggal intoksikasi. Peningkatan asam lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol

5) Pola makan

Kolesterol pada umumnya berasal dari lemak hewani seperti daging kambing, meskipun tidak sedikit pula yang berasal dari lemak nabati seperti santan dan minyak kelapa. Telur juga termasuk makanan yang mengandung kolesterol yang tinggi. Makanan yang banyak mengandung lemak jenuh menyebabkan peningkatan kadar kolesterol, seperti minyak

kelapa, minyak kelapa sawit dan mentega juga juga memiliki lemak jenuh yang dapat meningkatkan kadar kolesterol.

6) Kurang aktivitas fisik

Faktor pemicu yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah yaitu kurangnya aktivitas fisik ataupun olahraga, terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat aktivitas fisik terhadap kadar kolesterol dalam darah. Selain itu olahraga dapat memperbaiki profil lipid darah yaitu dengan menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL), kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) dan trigliserida.

7) Kurang pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol, pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kadar kolesterol seseorang dan mempengaruhi tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dalam mengendalikan kadar kolesterol

8) Kepatuhan

Kepatuhan berpengaruh besar terhadap kadar kolesterol dalam darah, faktor- faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kolesterol yaitu seperti diet kaya lemak, kurangnya olahraga, stress serta faktor ketidakpatuhan pasien dalam mengontrol kolesterolnya.

b. Proses terjadinya

Mekanisme terjadinya hiperkolesterolemia dimulai dari konsumsi makanan yang mengandung lemak akan mengalami proses pencernaan di dalam usus menjadi asam lemak bebas, trigliserida, fosfolipid dan kolesterol. Kemudian diserap dalam bentuk kilomikron. Zat sisa dari pemecahan kilomikron diedarkan menuju hati lalu dipilah-pilah menjadi kolesterol. Sebagian kolesterol ini dibuang melalui empedu sebagai asam empedu dan sebagian lagi bersama-sama dengan trigliserida bergabung dengan protein tertentu (apoprotein) untuk membentuk *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL), yang selanjutnya dipecah oleh enzim lipoprotein menjadi *Intermediet Density Lipoprotein* (IDL) yang tidak bisa bertahan 2-6 jam karena langsung akan diubah menjadi (LDL) (LeMone, Burke, dan Bauldoff, 2016).

Pembentukan LDL oleh reseptor ini berperan penting dalam pengontrolan kadar kolesterol darah. Di samping itu dalam pembuluh darah terdapat sel-sel rusak yang dapat merusak LDL. Melalui jalur sel-sel rusak ini molekul LDL akan dioksidasi, sehingga tidak dapat masuk kembali ke dalam aliran darah. Kolesterol yang banyak terdapat dalam LDL akan menumpuk dalam sel-sel rusak. Apabila hal ini terjadi selama bertahuntahun menyebabkan penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh

darah dan membentuk plak. Kemudian plak akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium. Hal ini yang kemudian dapat berkembang menjadi aterosklerosis (Black & Hawks, 2014).

3. Manifestasi Klinis

Kadar kolesterol yang tinggi biasanya tidak memunculkan gejala apapun. Akan tetapi kadang-kadang jika kadar kolesterol sudah sangat tinggi maka endapan lemak akan membentuk suatu pertumbuhan yang sering disebut juga sebagai xantoma di dalam tendon (urat daging) dan di dalam kulit. Kadar trigliserida yang cukup tinggi (sampai dengan 800 mg/dl atau lebih) dapat menyebabkan pembesaran pada hati dan limpa serta timbulnya gejala-gejala dari pankreatitis (misalnya nyeri perut yang hebat) (LeMone, Burke & Bauldoff, 2016).

Untuk memantau tanda dan gejala yang muncul, maka diperlukan pengukuran kadar kolesterol agar dapat mengontrol kadar kolesterol dalam tubuh. Berikut ini gejala kolesterol tinggi: Rasa sakit atau pegal di tengkuk kepala bagian belakang, pegal sampai ke pundak, kaki bengkak, mudah lelah dan mudah mengantuk.

4. Komplikasi

Kolesterol tinggi bisa menyebabkan akumulasi kolesterol berbahaya dan endapan lain di dinding arteri kamu (aterosklerosis).

Penumpukan tersebut (plak) dapat menghambat aliran darah melalui arteri kamu dan menyebabkan komplikasi, seperti sakit dada, serangan jantung, dan stroke (Black & Hawks, 2014)

Peningkatan jumlah 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 terlalu tinggi (LeMone, Burke, & Bauldof, 2016).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hiperkolesterolemia dilakukan dengan penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan

a. Penatalaksanaan keperawatan

1) Diet

Diet yang biasa dilakukan oleh penderita hiperkolesterolemia yaitu diet rendah lemak dengan cara mengontrol asupan lemak ke dalam tubuh.

2) Penurunan berat badan

Obesitas berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya hyperlipidemia, CHD, sindrom metabolik, hipertensi, stroke, diabetes mellitus, serta keganasan. Dari ATP III menekankan penurunan berat badan pada pasien obesitas sebagai bagian dari intervensi penurunan berat badan.

- 3) Memilih sumber makanan yang dapat menurunkan hiperkolesterolemia

Merekomendasi untuk memilih buah-buahan (≤ 2 kali/hari) sayur (≥ 3 kali/hari) gandum terutama gandum utuh (≥ 6 kali/hari) dan makanan yang rendah lemak seperti susu rendah lemak dapat menurunkan kadar kolesterol total dalam darah. Diet serat larut seperti oatmeal, kacang-kacangan, jeruk strawberry dan apel.

- 4) Meningkatkan aktivitas fisik yang teratur

Aktifitas fisik diketahui dapat menurunkan faktor resiko penyakit pembuluh perifer dan arteri coroner, termasuk obesitas, stress fisiologis, kontrol glikemik yang lemah dan hipertensi. Latihan fisik juga dapat meningkatkan sirkulasi HDL dan fungsi jantung serta pembuluh darah. Sebagai contoh, berjalan cepat selama 30 menit tiga sampai empat kali dalam seminggu dapat berpengaruh pada kadar kolesterol. Akan tetapi, pasien dengan nyeri dan/atau diduga menderita penyakit jantung harus berkonsultasi dengan dokter sebelum memulai latihan fisik.

b. Penatalaksanaan medis

Bila setelah memperbaiki gaya hidup, kolesterol masih tinggi, dokter dapat memberikan obat seperti statin, fibrat, dan sejenisnya untuk menurunkan kolesterol. Pemberian obat tergantung pada komponen kolesterol yang terganggu. Pemberian

obat-obatan, seperti (Erwinanto et al, 2017) yaitu Jenis obat yang dapat menghambat zat yang dibutuhkan hati untuk memproduksi kolesterol, memicu hati mengambil kolesterol dari darah, serta membantu tubuh menyerap kolesterol dari timbunan kolesterol di dinding pembuluh darah. Resin pengikat asam empedu, yang menurunkan kadar kolesterol secara tidak langsung dengan mengikat asam empedu, menyebabkan hati menggunakan kolesterol yang berlebih untuk membuat lebih banyak lagi asam empedu, serta membantu kadar kolesterol dalam darah menurun. Penghambat penyerapan kolesterol, yang bekerja dengan membatasi penyerapan kolesterol oleh usus kecil, sehingga usus kecil tidak dapat melepaskan kolesterol ke darah dalam jumlah besar. Obat suntik pada pengidap kelainan bawaan dengan kadar LDL tinggi. Obat ini bekerja dengan membantu hati menyerap kolesterol LDL lebih banyak, sehingga menurunkan kolesterol total dalam darah. Fibrate pada pengidap dengan kadar trigliserida tinggi, untuk menurunkan trigliserida dengan mengurangi produksi VLDL (*very low density lipoprotein*), yaitu jenis kolesterol yang mengandung trigliserida, serta mempercepat pembuangan trigliserida dari darah. Suplemen asam lemak omega-3, untuk membantu menurunkan kadar trigliserida dalam darah.

B. Konsep keperawatan keluarga

1. Konsep keluarga

a. Definisi

Keluarga merupakan sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2010).

b. Tipe keluarga

1) Keluarga inti

Tipe keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungan dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak krluarga lainnya.

2) Keluarga adopsi

Keluarga adopsi adalah suatu keluarga yang menyerahkan anggota keluarganya secara sah dari orang tua kandung dengan orang tua adopsi sebagai orang tua seterusnya yang mampu memberi asuhan dan kasih sayang kepada anak adopsinya, sementara anak adopsi diberikan sebuah keluarga yang menginginkannya.

3) Keluarga besar (*Extented Family*)

Extended family adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran rumah tangga, kaka/adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan metode pola perilaku yang akan membentuk perilaku mereka.

4) Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga yang terdiri atas kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisan.

5) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Tipe keluarga ini merupakan bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup di satu rumah tanpa menikah.

6) Keluarga orang tua tiri

Tipe keluarga ini adalah keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stres. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau sekelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama.

Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga baru, anak-anak seringkali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka, serta karena keanggotaan di dalam dua

rumah tangga dan dua budaya (Friedman, Bowden & Jones 2010).

c. Struktur keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menggambarkan struktur keluarga dibagi menjadi empat elemen, yaitu struktur pola komunikasi keluarga, struktur peran keluarga, struktur kekuatan, dan struktur nilai-nilai dalam kehidupan keluarga. Untuk struktur pola komunikasi keluarga bagi pengirim harus berpesan secara jelas dan berkualitas sedangkan penerima pesan harus memberikan pesan yang valid. Komunikasi didalam keluarga dikatakan berfungsi apabila memiliki sikap jujur, terbuka, berpikir positif dan selalu menyelesaikan masalah antar keluarga. Sedangkan, komunikasi dikatakan tidak berhasil apabila pembicaraan hanya melibatkan satu orang saja tidak ada hubungan timbal balik, apabila ada masalah tidak mau berdiskusi, serta tiap anggota keluarga tidak mau merespon dengan baik atau tidak mau berpendapat karena hilangnya empati sehingga anggota keluarga hanya menyetujui kesepakatan secara terpaksa. Semakin sedikitnya fungsional keluarga semakin sedikit area komunikasi tertutup yang ada maupun sebaliknya.

Struktur peran adalah perilaku formal yang sesuai dengan yang diharapkan diposisi sosial yang diberikan. Struktur peran terdiri dari peran formal (bagaimana keluarga menjalankan perannya masing-masing sesuai dengan harapan) dan informal (bagaimana keluarga menjalankan peran ini dan seberapa konsisten peran yang dijalankan).

Pada struktur kekuatan adalah kemampuan diri dalam mengubah perilaku orang lain, mengontrol, mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga menjadi lebih baik. Pada struktur nilai, keluarga harus menyatukan ide-ide tiap anggota keluarga dalam satu budaya, sedangkan norma merupakan pola perilaku yang ada di lingkungan maupun masyarakat.

d. Peran keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) menjelaskan bahwa peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, karakteristik, fungsi yang terkait dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Berbagai peran keluarga meliputi ayah, ibu dan anak. Peran ayah adalah bahwa ayah memenuhi peran suami dan ayah dari anak-anaknya, yang memenuhi peran pencari nafkah, pengasuh, pelindung dan pemberi rasa aman, anggota dan anggota kelompok sosialnya, tentang masyarakat dan lingkungannya. Peran ibu adalah istri dan ibu bagi anak-anaknya, peran ibu adalah mengurus rumah tangga, menjadi saudara dan pengasuh anak-anaknya, pelindung dan peran sosialnya sebagai kelompok. sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, selain itu ia juga seorang ibu, ia juga dapat menjadi pencari nafkah tambahan bagi keluarga. Tugas anak adalah memenuhi peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial maupun spiritual.

e. Fungsi keluarga

Friedman, Bowden and Jones (2010) mengatakan bahwa fungsi keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi dan fungsi psikologis. Fungsi afektif mengacu pada fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga, dan itu adalah reaksi keluarga terhadap kondisi dan keadaan yang dialami anggota keluarga baik senang maupun sedih ketika melihat situasi kehidupan keluarga sebagai tanggapan atas pernyataan cinta.

Kegiatan sosialisasi meliputi pelatihan sosial bagi anak, pembentukan nilai dan norma yang diikuti anak, pembentukan nilai dan norma yang diikuti anak, klarifikasi perilaku yang dapat diterima dan tidak diterima anak serta pelestarian nilai-nilai budaya dalam keluarga. Peran aktif keluarga dalam lingkungan sosial dan peran keluarga dalam menghadirkan anak ke dunia luar melalui disiplin, pengetahuan dan norma budaya, komunikasi dalam keluarga sehingga dapat berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat.

Tugas perawatan kesehatan keluarga adalah menjamin rasa aman dan nyaman serta menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga dan menjamin terpenuhinya kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual melalui pekerjaan perawatan dan keperawatan. mengetahui anggota keluarga dan status kesehatan masing-masing anggota keluarga.

Tanggung jawab keuangan adalah tanggung jawab keluarga

untuk memenuhi kebutuhan seperti sandang, pangan, perumahan dan kebutuhan tambahan, dengan menggunakan pengeluaran atau pendapatan tertentu dari sumber keuangan keluarga. Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, mengelola pendapatan keluarga, mengalokasikan pendapatan melalui tabungan untuk kebutuhan keluarga. aktivitas biologis, keinginan untuk melanjutkan keturunan, memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi.

Tugas psikologis adalah keinginan keluarga untuk memberikan cinta dan rasa aman dan perhatian kepada anggota keluarga, yang memperkuat kepribadian anggota keluarga. dan memberikan identitas keluarga. Tugas pendidikan adalah meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan mengubah tingkah laku anak agar siap menghadapi masa dewasa, mendidik anak sesuai dengan usia dan tingkat perkembangannya.

f. Tahap-tahap perkembangan keluarga

Duvall and Millar (1949) mengatakan tahapan perkembangan keluarga terbagi menjadi 8 jenis dan memiliki tugas perkembangan yang berbeda. Yang pertama adalah:

Keluarga Tahap 1, atau keluarga dari pasangan baru, yang tugasnya adalah membina keluarga, termasuk menciptakan hubungan keluarga yang harmonis dan menciptakan kepuasan bersama melalui pernikahan yang saling memuaskan, menciptakan hubungan yang

harmonis dan harmonis dengan orang lain melalui penguatan jaringan saudara kandung, perencanaan kehamilan dan persiapan menjadi orang tua.

Keluarga Tahap 2 adalah keluarga yang mengasuh anak tertua sampai dengan usia 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga tahap II adalah mewujudkan keluarga muda sebagai satu kesatuan yang utuh dan memelihara hubungan suami istri yang memuaskan dan harmonis, serta memperluas ikatan kekeluargaan dengan keluarga besar dan meningkatkan peran orang tua sebagai kakek nenek dalam sosialisasi dengan keluarga besar di dalam keluarga mereka. Setiap pasangan.

Keluarga tahap 3 adalah keluarga dengan anak usia prasekolah yang anak tertuanya berusia 2-6 tahun. Pada tahap ini tugas perkembangan meliputi memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mengenalkan anak pada lingkungan sekitar, mengasuh anak baru, memenuhi kebutuhan anak lain dan merawatnya, menjaga hubungan yang sehat di dalam dan di luar keluarga. Rumah ini keluarga, mengajarkan nilai dan norma kepada anak, mengenalkan budaya keluarga, merespon kebutuhan bermain anak serta mengajarkan dan mendorong keimanan pada agama.

Keluarga dengan tahap 4, yaitu. keluarga tempat anak usia sekolah tumbuh (anak tertua berusia 6-13 tahun) dan yang tugas perkembangan keluarganya antara lain mengenal lingkungan anak dan meningkatkan prestasi anak sekolah, serta menjalin hubungan baik. , kunjungan fisik. kebutuhan anggota keluarga, mengembangkan

kurikulum standar, mengarahkan anak ke pekerjaan sekolah.

Keluarga tahap 5, keluarga dengan anak kecil berusia 13-20 dan yang memiliki tugas perkembangan keluarga, menjaga keseimbangan kebebasan dan tanggung jawab saat remaja menjadi dewasa dan mandiri, menjaga keharmonisan hubungan suami istri, menciptakan komunikasi yang terbuka antara orang tua dan anak, selalu perhatian dan memberikan kebebasan, namun tetap bertanggung jawab dalam koridor dan menjaga hubungan baik dua-ke- kehidupan - satu - menjaga komunikasi tetap terbuka

Keluarga tahap 6, tugas perkembangan keluarga antara lain memperluas ikatan keluarga, memberikan kepuasan kepada anggota keluarga baru dari perkawinan anak, membantu orang tua yang lanjut usia dan sakit dari pihak suami istri, membantu anak menjadi mandiri dan menjaga komunikasi, menjalin hubungan keluarga dengan orang tua dan ibu mertua yang mengatur kembali peran dan tugas keluarga setelah anak menikah.

Keluarga dengan tahap 7, yaitu keluarga dengan orang tua paruh baya (tanpa karyawan dan pensiunan). Dalam perkembangan keluarga tahap 7 saat ini, keluarga harus menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, menciptakan hubungan yang harmonis dan bermakna dengan orang tua dan sesepuh, menjaga kedekatan, merencanakan kegiatan ke depan, menjaga kesehatan setiap pasangan dan selalu menjaga komunikasi dengan anak.

Keluarga tahap 8 adalah keluarga yang orang tuanya adalah

pensiunan dan lanjut usia. Pada tahap 8, tugas keluarga adalah mengembangkan keluarga untuk mempertahankan tatanan kehidupan yang disesuaikan dengan pendapatan yang lebih tinggi. regresi, menjaga hubungan suami istri, menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan, menjaga ikatan keluarga antargenerasi, saling menjaga, merencanakan kegiatan yang berkaitan dengan pemenuhan masa lalu, seperti berkebun dan mengurus cucu.

C. Konsep proses keperawatan keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan suatu tahap dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisis. Metode yang dapat digunakan perawat dalam melakukan pengkajian keluarga dengan wawancara, observasi fasilitas, keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga.

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar dari klien. Penjajakan tahap 1 Fokus penilaian keluarga meliputi informasi umum (identifikasi data keluarga), riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga (karakteristik rumah, lingkungan, komunitas tempat tinggal yang lebih luas, mobilitas geografis keluarga, interaksi dengan masyarakat), sistem pendukung keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, harapan keluarga dan pemeriksaan

fisik (Friedman, Bowden & Jones 2010).

Penjajakan tahap 2 yaitu kemampuan keluarga menghadapi masalah yang ada di dalam keluarga tersebut yang terdiri dari kemampuan keluarga mengenal masalah, pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah. Mengambil keputusan dapat dilihat dari sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah, apakah masalah tersebut dirasakan keluarga atau tidak, apakah keluarga pasrah terhadap masalah, apakah keluarga takut dengan penyakitnya, apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan, apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah dalam menghadapi masalah. Memelihara lingkungan kesehatan yaitu sejauh mana keluarga mengetahui sumber yang dimiliki keluarga, bagaimana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengenal kebersihan sanitasi, sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, sejauh mana keompakan keluarga. Pemanfaatan fasilitas kesehatan dapat dilihat sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, mengetahui keuntungan dari fasilitas kesehatan (Bailon & Maglaya, 1989).

b. Diagnosa keluarga

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan yang jelas, padat dan masalah kesehatan klien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan dengan demikian diagnosis keperawatan ditetapkan

berdasarkan masalah yang ditemukan, dalam diagnosa keperawatan keluarga dengan diabetes melitus terdapat diagnosa ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan diri dan ketidakefektifan manajemen terapeutik keluarga (Wilkins dan Williams, 2012).

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) mengatakan bahwa diagnosa yang muncul pada klien diabetes mellitus yaitu: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, manajemen kesehatan tidak efektif, perilaku kesehatan cenderung berisiko.

Bailon dan Maglaya (1989) menjelaskan bahwa langkah selanjutnya setelah menegakkan diagnosa adalah menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan skala prioritas atau sistem scoring. Berdasarkan sifat masalahnya, bobotnya adalah 1, kriteria penilaian. Sifat masalah terdiri dari nilai aktual 3, nilai risiko tinggi 2, nilai potensial 1. Masalah yang dapat dimodifikasi memiliki bobot 2, kriteria evaluasi: sederhana dengan nilai 2, sebagian dengan nilai 1, tidak dapat diubah dengan nilai 0, kemungkinan dapat dihindari dengan bobot 1, kriteria evaluasi: dengan nilai tinggi dari 3, nilai 2 cukup, dengan nilai rendah 1. Bobot visibilitas masalah adalah 1, kriteria evaluasi: masalah serius harus segera diatasi nilai 2, ada masalah, tetapi tidak diselesaikan nilai 1, ada tidak ada masalah.

c. Intervensi

Ketika masalah kesehatan atau keperawatan telah teridentifikasi,

maka upaya terakhir adalah menyusun rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas masalahnya. Rencana keperawatan keluarga merupakan tindakan yang telah dirancang perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan atau keperawatan. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta menyelesaikan masalah.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan perencanaan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif, intervensi yang diberikan berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko, intervensi yang diberikan berupa : identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan, berikan lingkungan yang mendukung kesehatan, orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan, Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Anjurkan memberi ASI eksklusif, Anjurkan menimbang balita setiap bulan, Anjurkan menggunakan air bersih, Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Anjurkan menggunakan jamban sehat, Anjurkan memberantas jentik dirumah

seminggu sekali, Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari, Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari dan Anjurkan tidak merokok didalam rumah (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

Diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif, intervensi yang diberikan : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

d. Implementasi

Bailon dan Maglaya (1989) menjelaskan bahwa dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Perawat menghadapi kenyataan dalam perawatan kesehatan keluarga, yang dapat memotivasi mereka untuk melakukan yang terbaik untuk membawa perubahan. Perawat akan menerima juga tuntutan dari penerima pelayanannya. Perawat membutuhkan sikap dinamis terhadap pengembangan pribadi dan profesionalnya untuk dapat menghadapi tuntutan dengan cara yang singkat tapi baik. Menghadapi kenyataan dalam fase implementasi adalah inti dari perawatan kesehatan keluarga. Pada titik ini perawat memiliki kesempatan bagi keluarga untuk melihat dan merasakan bahwa caregiver

dapat melakukan perbaikan. Agar pengasuh dapat melihat kenyataan, dia harus mengetahui apa saja persyaratan ini dan bagaimana menghilangkan hambatan yang menghalangi keberhasilan pengasuhan keluarga.

e. Evaluasi

Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan keluarga. Oleh karena itu kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil) (Friedman, Bowden and Jones 2010).

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatan, ada tiga keputusan dalam evaluasi yaitu: keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan sehingga rencana dihentikan, keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan sehingga diperlukan penambahan waktu dan intervensi sebelum tujuan berhasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan ditulis dengan

menggunakan SOAP. S merupakan subjektif dimana pasien atau keluarga mengungkapkan perasaan atau keluhan-keluhan yang dibicarakan langsung setelah diberikan asuhan keperawatan. O merupakan objektif, dimana sesuatu yang dapat dilihat atau dilakukan melalui pengamatan oleh pasien atau keluarga setelah dilakukan asuhan keperawatan. A merupakan analisa, dimana perawat melakukan analisis setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien atau keluarga yang nanti akan dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan oleh perencanaan tindakan, hal itu untuk mengetahui tercapai atau tidaknya tujuan keperawatan yang diberikan. P merupakan pelaksanaan, yaitu rencana tindak lanjut perawat yang akan diberikan kepada pasien atau keluarga setelah dilakukan analisa.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini penulis berperan sebagai perawat serta membahas mengenai “Asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan hiperkolestrolimia di RT 03 RW 09. Dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahap yaitu, pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 14 April 2023.

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 14 April 2023 pukul 10.54 penulis mendatangi keluarga Tn.S khususnya Ny.S pada tanggal 14 April 2023 dan menjelaskan maksud dari kedatangan dan tujuan penulis untuk membantu memberikan penjelasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan hiperkolesterolemia. Selanjutnya perawat melakukan pengkajian dan pengumpulan data meliputi data dasar keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, analisa data, selain dari itu penulis juga mendapatkan data mengenai status anggota keluarga. Hasil keluarga didapatkan data dasar sebagai berikut kepala keluarga Tn.S usia 58 tahun, pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), pekerjaan *security*, agama Islam, RT 03 RW 09 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Tn.S memiliki 2 orang anak, anak pertama Ny.I, anak kedua Ny.H yang tinggal serumah dengan Tn.S dan Ny.S. Tipe keluarga Tn.S adalah keluarga inti dimana terdiri 2 orang anak usia 37 tahun, dan 27 tahun. Komposisi keluarga

tn.s dapat dilihat pada tabel 3.2 dan gambar genogram pada lampiran 2.

Keluarga Tn.S berasal dari suku Jawa, keluarga ini berbudaya suku Jawa yang mempunyai anggapan makan tidak makan kumpul, sebagian besar masyarakat adalah etnis Sunda Jawa masyarakat di area tempat tinggal Ny.S bersifat heterogen. Ada beberapa kegiatan lingkungan yang masih berhubungan erat dengan nilai etnis diantaranya : selamatan, pengajian, khitanan, tahlilan. Keluarga Ny.S serta anak-anaknya sudah menggunakan pola busana modern. Serta dekorasi rumah tidak menganut etnis tertentu. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Indonesia dan Jawa.

Agama yang dianut keluarga Tn.S adalah agama Islam, seluruh anggota keluarga menganut agama Islam dan memiliki pandangan yang sama dalam praktik keyakinan beragama. Anggota keluarga aktif dalam kegiatan keagamaan di lingkungan seperti sholat 5 waktu, puasa wajib. Ibu mengikuti pengajian setiap malam jumat di lingkungan rumah, bapak juga mengikuti pengajian setiap satu minggu sekali. Menurut Ny.S bahwa tidak ada nilai – nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan.

Keluarga Tn.S mengatakan bahwa ia bekerja sebagai supir dan harus tetap bekerja untuk anak dan istrinya. Anak Tn.S juga bekerja sebagai buruh pabrik untuk membantu ekonomi keluarga. Pendapatan Rp 4.000.000/bulan, dengan biaya pengeluaran seperti : uang listrik Rp 150.000/bulan, uang makan Rp 1.000.000/bulan, uang gas Rp 200.000/bulan, uang air isi ulang Rp.40.000/bulan, uang air bersih Rp 300.000/bulan Tn.S mengatakan dengan penghasilan kurang lebih Rp.4.000.000/bulan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Keluarga Tn.S mengatakan jarang rekreasi, hanya 1 tahun sekali itupun tidak tentu. Tahap perkembangan keluarga Tn.S saat ini adalah tahap perkembangan dengan anak usia dewasa dikarenakan anak Tn.S sudah menikah dan memiliki keluarga. Tn.S dan Ny. S tinggal dengan kedua anaknya. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu menggabungkan antar anggota keluarga baru dengan tujuan memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar dan penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga, tahap yang belum adalah tahap dengan masa pertengahan sebentar lagi mungkin terjadi sehingga keluarga sudah mau meningkatkan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang bermakna.

Riwayat keluarga inti Tn.S khususnya Ny.S saat ini menderita hiperkolestolemia, Ny.S sering mengeluh sakit di tengkut, kebas pada lengan, pusing pada saat diperiksa hasil pemeriksaan kolestrol : 262mg/dL, hipertensi : 163/85mmHg. Ny.S mengatakan rutin minum obat amlodipin 5mg 1x1 tab, simvastatin 10mg 1x1 tab.

Rumah yang ditempati Ny.S adalah milik pribadi, dengan bangunan permanen 3x7 cm. Jenis rumah yang ditempati permanen tidak ada halaman, rumah terdiri dari 2 lantai. Lantai 1 terdiri dari ruang tamu, 1 kamar, kamar mandi, dan dapur. Lantai 2 terdiri dari 1 kamar tidur, memiliki ventilasi udara dan pintu area jemuran. Denah rumah keluarga Tn.S terdapat di lihat pada lampiran 3 gambar 3.3.

Keluarga Ny.S mengatakan cara pengolahan sampah rumah tangga dengan dikumpulkan ditempat sampah dan diangkut oleh petugas kebersihan setiap pagi. Sumber air yang digunakan yaitu air pam untuk mandi, mencuci,

dan memasak. Ny.S lebih suka minum air yang dimasak. Keluarga Ny.S memiliki WC tersendiri, jenis jamban yang digunakan adalah jongkok/leher angsa, jarang sumber air dan pembuangan tinja kurang lebih 5 meter. Pembuangan limbah keluarga langsung dialirkan ke kali, kondisi kali sedikit kotor. Fasilitas kesehatan di wilayah Rw 009 seperti puskesmas sangat terjangkau baik dengan kendaraan pribadi atau kendaraan umum. Lingkungan tempat tinggal Ny.S terdapat perkumpulan seperti pengajian dan arisan.

Karakteristik tetangga dan komunitas, tipe penduduk adalah perkampungan. Etnis tetangga sebagian besar adalah orang sunda dan jawa. Pekerjaan mayoritas tetangga dan komunitas adalah buruh dan karyawan swasta. Tetangga sekitar ramah-ramah, selalu peduli dan membantu satu sama lain. Pengambilan keputusan di RT dan RW dilakukan secara musyawarah. Kondisi jalanan aspal, sumber air adalah PAM.

Pola komunikasi yang digunakan keluarga Tn.S dan Ny.S menggunakan 2 arah pola komunikasi tn.S adalah percakapan sederhana dimana orang tua dan anak berkomunikasi dengan akrab dan terbuka, membicarakan hal-hal yang ringan seperti mengobrol santai, tetapi ada kalanya keluarga menggunakan pola komunikasi *informative communication* dimana orang tua mengalihkan pembicaraan ke arah yang lebih serius dan berbobot serta saling membagi perasaan, pemikiran dan pendapat. Orang tua akan memberikan saran dan masukan atas masalah yang dihadapi oleh anak.

Keluarga Tn.S mengatakan pengambilan keputusan dikeluarga yaitu Tn.S dan Ny.S selalu berdiskusi dalam mengambil keputusan. Keputusan yang diambil berupa keuangan, peraturan rumah yang telah disepakati dan

ditentukan oleh setiap anggota keluarga.

Tn.S berperan sebagai kepala keluarga dan sekaligus mencari nafkah, memberi motivasi untuk anak-anaknya, menasihati anaknya jika ada yang salah. Ny.S sebagai ibu rumah tangga berperan sebagai pendidik bagi anak-anaknya dalam sikap maupun perilaku. Sedangkan Ny.I dan Ny.H sebagai anak berperan untuk menjalankan kewajiban dengan baik seperti membantu mengurus rumah, bertanggung jawab kepada orang tua. Nilai dan norma budaya dalam keluarga Tn.S cukup baik, keluarga menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota keluarga dan mampu melaksanakannya dengan baik. Sampai saat ini tidak ada nilai norma yang bertentangan dengan kesehatan.

Hasil pengkajian fungsi keluarga didapatkan keluarga Tn.S merespon anggota keluarga bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, makan anggota keluarga yang lain merasa sedih dan bila anggota keluarga yang mendapat penghargaan maka anggota keluarga yang lain akan ikut merasa senang. Semua anggota keluarga Tn.S selalu menyayangi satu sama lain, dan bentuk kasih sayang mereka mengungkapkan dengan cara bila salah satu ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain akan membantu merawatnya dan memberikan dukungan dalam bentuk materi ataupun doa. Keluarga Tn.S dan Ny.S selalu berinteraksi dengan tetangga, dan hubungan keluarga Tn.S dan Ny.S dengan tetangganya terjalin dengan baik, Ny.S selalu rutin mengikuti pengajian yang dilaksanakan setiap minggu ataupun setiap bulan. Keluarga Ny.S selalu berkomunikasi dan bersosialisasi dengan sesama anggota keluarga yang lain. Ny.S mengatakan hiperkolesterolemia yang

dideritanya sejak 3 tahun yang lalu, jarang sekali berobat atau kontrol ke rumah sakit, jika merasa kolestrolnya kambuh Ny.S langsung meminum obatnya, apabila obatnya habis Ny.S hanya membelinya di apotek.

Stressor jangka pendek yang dirasakan keluarga Nn.S pusing jika anaknya suka bertengkar, pada saat anaknya bertengkar Ny.S dan Tn.S akan mengajak kedua anaknya untuk berbicara dan menyelesaikan permasalahannya. stressor jangka panjang yang difikirkan Ny.S adalah tentang penyakit yang dideritanya saat ini, Ny.S merasa takut pekerjaan rumah nya terhambat dan selalu merepotkan anak dan suaminya. Kemampuan keluarga dalam berespon masalah yaitu keluarga Tn.S selalu membawa anggota keluarganya yang sakit ke fasilitas kesehatan.

Strategi koping yang digunakan keluarga Tn.S adalah jika didalam keluarga ada masalah maka akan di diskusikan bersama untuk mencari cara mengatasi masalah tersebut atau ayah sebagai kepala keluarga yang akan mengambil keputusan, strategi adaptasi fungsional yang dilakukan keluarga Tn.s adalah tidak ada strategi disfungsional.

Hasil pemeriksaan fisik Ny.S didapatkan data-data sebagai berikut, tekanan darah : 163/85 mmHg, frekuensi nadi : 89x/menit, frekuensi nafas : 20x/menit, suhu : 36,5 °C, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, rambut berwarna putih dan sedikit hitam, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, terdapat keluhan sakit pada area tengkuk dan kepala, tinggi 164 cm, berat 48 kg, konjungtiva merah muda, sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, mulut normal tidak ada lesi, abdomen normal, leher tidak ada benjolan, tangan dan kaki tidak ada pembengkakan, turgor kulit baik, Ny.S

mengatakan dirinya sudah terkena hiperkolesterolemia sejak 3 tahun yang lalu, Ny.s merasa pusing dan tengkuknya merasa berat dan kebas di tangan, mudah lelah, pengecekan hiperkolesterolemia dan hipertensi Ny.S pada tanggal 10 April 2022 jam 10.54 hasil 262 mg/dL, Td : 163/85 mmHg. Kesimpulan keadaan umum Ny.S terdapat masalah hiperkolesterolemia . untuk hasil pemeriksaan fisik keluarga Ny.S dapat di lihat dalam lampiran 4.

Keluarga Ny.S mengatakan merasa senang dengan kedatangan mahasiswa STIKes RS Husada dan berharap mampu mengatasi masalah kesehatan yang ada di keluarga Ny.S dengan memberikan informasi kesehatan tentang penyakit hiperkolesterolemia, dari pengkajian di atas didapat masalah kesehatan pada keluarga Ny.S khususnya Ny.S dengn hiperkolesterolemia.

Fungsi keperawatan kesehatan (penjajakan II)

1. Hiperkolesterolemia

a. Mengenal masalah

Kemampuan keluarga Tn.S dalam mengenal masalah kesehatan adalah Ny.S belum mampu mengenal masalah, saat dikaji mengenai penyakit hiperkolesterolemia seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala Ny.S hanya menjawab bahwa kolesterol disebabkan kan oleh makanan yang berlemak, pasien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga, dalam ekonomi Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya, terdapat masalah di fisiknya karena penyakitnya, Psikologis: takut penyakitnya tidak kunjung sembuh, dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.S menyikapi penyakitnya adalah pemberian dari Tuhan.

b. Mengambil keputusan

Keluarga Tn.S khususnya Ny.S dalam mengambil keputusan belum mampu, saat di kaji Ny.S mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya, namun saat ditanya mengenai akibat lanjut penyakit ia mengatakan tidak tahu, Ny.S merasa penyakitnya menonjol karena merasakan gejala penyakitnya, pasien tidak takut dengan penyakitnya tetapi pasien menyerah dibuktikan dengan pasien berhenti berobat sehingga menghambat kesembuhannya, Ny.S tidak mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat Ny.S, tidak ditemukan keketidakcocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan untuk Ny.S.

keluarga sudah mengetahui adanya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, klinik, pasien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga, dalam ekonomi Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya, terdapat masalah di fisiknya karena penyakitnya, Psikologis: takut penyakitnya tidak kunjung sembuh, dalam mengambil keputusan ditemukan sikap negatif karena Ny.S tidak mau pergi kontrol dan memilih hanya membeli obat di apotik, untuk fasilitas kesehatan Ny.S mengaggap lokasi nya strategis dan ongkos tidak terlalu mahal, Ny.S sangat percaya terhadap fasilitas kesehatan tetapi karena Covid 19 Ny.S tidak melanjutkan kontrol takut

tertular penyebaran Covid 19, Ny.S tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan informasi atau tindakan yang salah.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga Ny.S dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan saat dikaji keluarga Ny.S tidak mengetahui keadaan penyakit yang diderita dibuktikan keluarga tidak tahu sifat penyakitnya mengancam kesehatan atau tidak lalu keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny.S yang sedang sakit selain itu Ny.S mengatakan selalu meminum obat tetapi tidak kontrol ke fasilitas kesehatan, dalam hal manajemen makanan Ny.S mengatakan masih suka makan gorengan, kolek.

Untuk perubahan gaya hidup Ny.S dalam kesehariannya hanya melakukan kegiatan ibu rumah tangga pada umumnya seperti memasak, mencuci tetapi dalam mengatasi stress Ny.S hanya tidur saja jika ada masalah dan Ny.S tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Dalam merawat Ny.S keluarga belum mampu karna sibuk bekerja namun mengenai sumber keuangan suami dan anak Ny.S sudah membantu mendanai pengobatan Ny.S dan untuk ruangan jika Ny.S sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai Sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan

penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suami dan anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup atau lingkungan, hal ini dibuktikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi Ny.S di samaratakan umumnya dengan anggota keluarga yang lainnya. Ny.S suka makan-makanan yang tinggi lemak, suka makan gorengan, dan yang asin-asin, Ny.S belum memahami pentingnya menerapkan pola makan sehat. Saat dikaji Ny.S mengatakan untuk masalah ekonomi cukup untuk merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan dengan pada saat ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke klinik atau fasilitas kesehatan, saat dikaji anggota keluarga sudah menjalankan tanggung jawab masing-masing dibuktikan dengan Tn.S yang bekerja dan anak Tn.S juga bekerja membantu ekonomi keluarga, saat dikaji kondisi rumah kurang pencahayaan, cahaya matahari yang masuk kurang, lantai kotor dan banyak barang yang bertumpuk serta menggantung sehingga menjadi timbulnya sarang nyamuk.

keluarga Ny.S sudah mengetahui penting *hygiene* sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan *hygiene* sanitasi di kehidupan sehari-hari, keluarga Ny.S belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.S terlihat

padat, keadaan di dalam rumah kurang dengan cahaya dan matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suami dan anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit, dalam keluarga Ny.S selalu melakukan diskusi atau musyawaran bila ingin mengambil keputusan, tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Ny.S mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Walau punya BPJS. Keluarga malas mengantri di Puskesmas, keluarga malas untuk pergi dengan alasan tidak sempat. Terbukti, saat sakit keluarga hanya istirahat jika keluarga membutuhkan obat hanya membeli di warung dan apotek. Ny.S mengatakan sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada seperti puskesmas, RSUD, klinik, posbindu. Keluarga Ny.S memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu bisa berobat secara gratis menggunakan BPJS, lokasi fasilitas kesehatan dekat dengan rumah sehingga dapat di jangkau untuk mengecek kesehatan secara rutin, Ny.S percaya terhadap petugas

kesehatan, Ny.S tidak memiliki pengalaman buruk dalam pelayanan di fasilitas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitas dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan dan Ny.S menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, mengenai sikap dan pandangan hidup Ny.S mengatakan penyakitnya merupakan pemberian dari Tuhan.

2. Hipertensi

a. Mengenal masalah

Ny.S sudah mampu mengenal masalah, saat dikaji mengenai penyakit hipertensi seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, Ny.S dapat menjawab, bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi lebih dari 120/90 mmHg. kemudia saat ditanya penyebab dan tanda gejala Ny.S mengatakan disebabkan karena sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam atau yang asin-asin, dan gejala yang sering dialami yaitu pusing dan sakit kepala. pasien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga, dalam ekonomi Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya, terdapat masalah di fisiknya karena penyakitnya, sikologis: takut penyakitnya tidak kunjung sembuh, dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.S menyikapi penyakitnya adalam pemberian dari Tuhan.

b. Mengambil keputusan

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan khususnya Ny.S dalam mengambil keputusan belum mampu, karena saat dikaji Ny.S tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensi yaitu seperti gagal jantung, pecahnya darah pada otak dan kebutaan. Ny.S merasa penyakitnya menonjol karena merasakan gejala penyakitnya, pasien tidak takut dengan penyakitnya tetapi pasien menyerah dibuktikan dengan pasien berhenti berobat sehingga menghambat kesembuhannya, Ny.S tidak mengetahui bagaimana cara memilih jalan keluar untuk kesembuhan penyakitnya, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat Ny.S, tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat mengenai pemilihan tindakan untuk Ny.S, keluarga sudah mengetahui adanya fasilitas kesehatan seperti puskesmas, posyandu, klinik, RS, pasien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga, dalam ekonomi Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya, terdapat masalah di fisiknya karena penyakitnya, psikologis: takut penyakitnya tidak kunjung sembuh, dalam mengambil keputusan ditemukan sikap negatif karena Ny.S tidak mau pergi kontrol dan memilih membeli obat di apotik, untuk fasilitas kesehatan Ny.S menganggap lokasi nya strategis dan ongkos tidak terlalu mahal, Ny.S sangat percaya terhadap fasilitas kesehatan tetapi karena Covid 19 Ny.S tidak melanjutkan kontrol takut tertular penyebaran ovid

19, Ny.S tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan informasi atau tindakan yang salah.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga belum mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit, hal ini dibuktikan dengan keluarga Tn.S menganjurkan Ny.S untuk beristirahat yang cukup. Ny.S mengatakan belum mengetahui perawatan yang dibutuhkan dalam merawat dalam masalah hipertensinya dan keluarga juga tidak mencari tahu perawatan tentang hipertensi hal ini dibuktikan dengan keluarga Tn.S menganjurkan untuk beristirahat yang cukup dan minum obat saat merasa pusing. dalam hal manajemen makanan Ny.S mengatakan masih suka makan gorengan, masih suka makan makanan yang mengandung tinggi garam karena makanan yang dimakan oleh Ny.S sama dengan makanan anggota keluarga yang tidak memiliki hipertensi. Untuk perubahan gaya hidup Ny.S dalam kesehariannya hanya melakukan kegiatan ibu rumah tangga pada umumnya Asuhan Keperawatan Keluarga seperti memasak, mencuci tetapi dalam mengatasi stress Ny.S hanya tidur saja jika ada masalah dan Ny.S tidak mencari tahu mengenai komunitas penderita yang memiliki penyakit yang sama. Untuk fasilitas yang diperlukan klinik ada namun kontrol berobatpun Ny.S mengatakan hanya pergi ke posbindu. Keluarga juga kurang mengetahui dalam keterampilan prosedur pengobatan apa saja. untuk sumber-sumber-sumber yang ada pada keluarga dalam merawat klien anggota keluarga

belum ada bertanggung jawab karena sibuk bekerja namun mengenai sumber keuangan suami dan anak Ny.S sudah membantu mendanai pengobatan Ny.S dan untuk ruangan jika Ny.S sakit tetap dalam ruangan yang sama dengan anggota keluarga lainnya. Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh. Tidak ditemukan konflik antar individu karena dalam hal apapun selalu mengutamakan diskusi. Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suami dan anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan

Keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup atau lingkungan. Hal ini dibuktikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi Ny.S disamaratakan umumnya dengan anggota keluarga yang lainnya. Ny.S suka makan-makanan yang tinggi lemak, suka makan gorengan, dan yang asin-asin, Ny.S belum memahami pentingnya menerapkan pola makan sehat, saat dikaji kondisi rumah kurang pencahayaan, cahaya matahari yang masuk kurang, lantai kotor dan banyak barang yang bertumpuk serta menggantung sehingga menjadi timbulnya sarang nyamuk. keluarga Ny.S sudah mengetahui penting *hygiene* sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan *hygiene* sanitasi di kehidupan sehari-hari, keluarga Ny.S belum mengetahui bagaimana cara

mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.S terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk, Mengenai Sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Dalam perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suami dan anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit, dalam keluarga Ny.S selalu melakukan diskusi atau musyawaran bila ingin mengambil keputusan, tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Ny.S mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Walau punya BPJS. Keluarga malas mengantri di Puskesmas, keluarga malas untuk pergi dengan alasan tidak sempat. Terbukti, saat sakit keluarga hanya istirahat jika keluarga membutuhkan obat hanya membeli di warung dan apotek. Ny.S mengatakan sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada seperti puskesmas, RSUD, klinik, posbindu. Keluarga Ny.S memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu bisa berobat secara gratis menggunakan BPJS, lokasi fasilitas kesehatan dekat dengan rumah sehingga dapat dijangkau untuk

mengecek kesehatan secara rutin, Ny.S percaya terhadap petugas kesehatan, Ny.S tidak memiliki pengalaman buruk dalam pelayanan di fasilitas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, Asuhan Keperawatan Keluarga rehabilitas dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan dan Ny.S menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, mengenai sikap dan pandangan hidup Ny.S mengatakan penyakitnya merupakan pemberian dari Tuhan.

3. Gastritis

a. Mengenal masalah

Saat dikaji Ny.I sudah mampu mengenal masalah, saat dikaji mengenai penyakit gastritis seperti pengertian, penyebab, tanda dan gejala, Ny.I dapat menjawab seperti pengertian gastritis adalah sakit pada lambung atau peradangan, saat ditanya penyebab Ny.I mengatakan penyebab gastritis adalah pola makan yang tidak baik. pasien tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga, dalam ekonomi Ny.S merasa cukup untuk pengobatannya, terdapat masalah di fisiknya karena penyakitnya, Psikologis: takut penyakitnya tidak kunjung sembuh, dalam memaknai sikap dan falsafah hidup Ny.S menyikapi penyakitnya adalah pemberian dari Tuhan.

b. Mengambil keputusan

Keluarga belum mampu mengambil keputusan, hal ini dibuktikan keluarga Tn.S khususnya Ny.I tidak mengetahui akibat lanjut atau komplikasi apabila gastritis tidak ditangani dengan baik. Pada masalah ini Ny.I merasa perih di bagian ulu hati, perut terasa kembung dan terasa mual. Ny.I tidak melakukan perawatan pada gastritis, saat dikaji kondisi rumah kurang pencahayaan, cahaya matahari yang masuk kurang, lantai kotor dan banyak barang yang bertumpuk serta menggantung sehingga menjadi timbulnya sarang nyamuk. keluarga Ny.S sudah mengetahui pentingnya *hygiene* sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan *hygiene* sanitasi di kehidupan sehari-hari, keluarga Ny.S belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.S terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserakan sehingga menimbulkan sarang nyamuk, Mengenai sikap/pandangan hidup keluarga Ny.S mengatakan penyakitnya adalah pemberian Tuhan dan dapat disembuhkan dengan cara berikhtiar yaitu berobat dan minum obat secara rutin. Dalam perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny.S suami dan anaknya sibuk bekerja walaupun Ny.S sedang sakit, dalam keluarga Ny.S selalu melakukan diskusi atau musyawaran bila ingin mengambil keputusan, Tidak ada sikap negatif terhadap yang sakit, melainkan keluarga ingin Ny.S sembuh.

c. Merawat anggota keluarga

Keluarga Tn.S belum mampu merawat keluarga dengan masalah gastritis khususnya Ny.I. Ny.S mengatakan belum mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dibuktikan dengan Ny.I masih selalu makan-makanan yang pedas dan sembarangan. Keluarga tidak pernah mencari tahu informasi tentang perawatan gastritis, Ny.S mengatakan sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada seperti puskesmas, rsud, klinik, posbindu. Keluarga Ny.S memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu bisa berobat secara gratis menggunakan BPJS, lokasi fasilitas kesehatan dekat dengan rumah sehingga dapat dijangkau untuk mengecek kesehatan secara rutin, Ny.S percaya terhadap petugas kesehatan, Ny.S tidak memiliki pengalaman buruk dalam pelayanan di fasilitas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, Asuhan Keperawatan Keluarga rehabilitas dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan dan Ny.S menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, mengenai sikap dan pandangan hidup Ny.S mengatakan penyakitnya merupakan pemberian dari Tuhan.

d. Memodifikasi lingkungan

Ny.I belum memahami pentingnya menerapkan pola makan sehat, saat dikaji Ny.I masih makan makanan yang pedas, kondisi rumah kurang pencahayaan, cahaya matahari yang masuk kurang, lantai kotor

dan banyak barang yang bertumpuk serta menggantung sehingga menjadi timbulnya sarang nyamuk. keluarga Ny.S sudah mengetahui penting *hygiene* sanitasi tetapi keluarga belum mampu untuk menerapkan *hygiene* sanitasi di kehidupan sehari-hari, keluarga Ny.S belum mengetahui bagaimana cara mencegah penyakit karena saat dikaji lingkungan rumah Ny.S terlihat padat, keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah kotor selain itu juga masih banyak barang yang menumpuk dan berserekan sehingga menimbulkan sarang nyamuk, Mengenai Sikap/pandangan hidup keluarga Ny.I mengatakan penyakitnya adalah pemberian tuhan

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan belum mampu , pada saat dikaji keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Ny.S mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Walau punya BPJS. Keluarga malas mengantri di Puskesmas, keluarga malas untuk pergi dengan alasan tidak sempat. Terbukti, saat sakit keluarga hanya istirahat jika keluarga membutuhkan obat hanya membeli di warung dan apotek. Ny.S mengatakan sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada seperti puskesmas, RSUD, klinik, posbindu. Keluarga Ny.S memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu bisa berobat secara gratis menggunakan BPJS, lokasi fasilitas kesehatan dekat dengan rumah sehingga dapat

dijangkau untuk mengecek kesehatan secara rutin, Ny.S percaya terhadap petugas kesehatan, Ny.S tidak memiliki pengalaman buruk dalam pelayanan di fasilitas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, Asuhan Keperawatan Keluarga rehabilitas dalam hal keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya pengobatan dan Ny.S menganggap penyakitnya bisa diobati sehingga tidak ada rasa takut kehilangan penghargaan dari kawan dan orang lain, mengenai sikap dan pandangan hidup Ny.S mengatakan penyakitnya merupakan pemberian dari Tuhan.

B. Diagnosa keperawatan

Daftar diagnosa keperawatan didapat dari standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) untuk menentukan diagnosis keperawatan prioritas dapat dilakukan berdasarkan skoring. Penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan skoring sebagai berikut :

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolestrolemia bd ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Skor: 4,2/3
2. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah hipertensi bd ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, skor: 3,2/3
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Tn.S khususnya Ny.I dengan masalah gastritis bd ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, skor : 3,2/3

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Berdasarkan data di atas, akan diuraikan perencanaan, tindakan keperawatan, dan evaluasi pada diagnosa keperawatan keluarga. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tujuan umum adalah setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga Tn.S khususnya Ny.S diharapkan mampu memahami dan mengerti tentang masalah hiperkolesterolemia seperti pengertian hiperkolesterolemia adalah lemak yang ada dalam tubuh, namun bila kadarnya terlalu tinggi kolestrol akan menumpuk di pembuluh darah dan mengganggu aliran darah, mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala hiperkolesterolemia yaitu mudah lelah, suka mengantuk, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal, nyeri dada.

Tujuan khusus 1 adalah setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah dengan cara menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala hiperkolesterolemia

Kriteria adalah respon verbal

Standar yaitu respon verbal dapat menyebutkan pengertian dengan benar. Hiperkolesterolemia adalah lemak yang terdapat dalam tubuh, namun bila kadarnya terlalu tinggi kolestrol akan menumpuk di pembuluh darah dan mengganggu aliran darah, mampu menyebutkan 5 tanda gejala hiperkolesterolemia yaitu mudah lelah, suka mengantuk, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal, nyeri dada.

Intervensi diskusikan bersama keluarga pengertian, penyebab, tanda dan gejala hiperkolesterolemia. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya, Evaluasi ulang bersama tentang penjelasan yang sudah diberikan, berikan pujian positif jika berhasil menjawab dengan benar, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi yaitu pada tanggal 14 April 2023 jam 10.54 WIB, mendatangi rumah keluarga Tn.S khususnya Ny.S, mengkaji keadaan keluarga, membina hubungan saling percaya, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan TUK 1 pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S menjelaskan pengertian dari hiperkolesterolemia adalah lemak yang terdapat dalam tubuh, namun jika kadar nya terlalu tinggi kolestrol akan menumpuk di pembuluh darah dan mengakibatkan terganggunya aliran darah, mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala hiperkolesterolemia yaitu mudah lelah, suka mengantuk, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal, nyeri dada.

Evaluasi pada tanggal 14 April 2022 pukul 10.54

Subjektif Ny.S mengatakan sudah mengetahui apa itu hiperkolesterolemia setelah dijelaskan

Objektif keluarga cukup kooperatif, keluarga dapat mengenal masalah hiperkolesterolemia ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan pengertian hiperkolesterolemia adalah lemak yang terdapat dalam tubuh, namun jika kadar nya terlalu tinggi kolestrol akan menumpuk di pembuluh darah dan mengakibatkan terganggunya aliran darah, mampu menyebutkan 3 dari 5 tanda dan gejala hiperkolesterolemia yaitu mudah lelah, suka mengantuk, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal, nyeri dada.

Analisa tujuan mengenal masalah tercapai

Perencanaan lanjut Tuk 2

Tujuan khusus 2 adalah setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang terkena hiperkolesterolemia dengan cara menyebutkan akibat lanjut dari hiperkolesterolemia dan mengambil keputusan.

Kriteria yaitu respon verbal dan afektif

Standar yaitu respon verbal keluarga mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari hiperkolesterolemia dengan benar, dan cara pencegahan. Respon afektif yaitu menerima dengan bersedia atau mempunyai keinginan untuk mengambil keputusan akibat lanjut dari hiperkolesterolemia seperti serangan jantung, stroke, batu empedu, dan arteri perifer.

Intervensi mendiskusikan bersama keluarga akibat lanjut dari penyakit hiperkolesterolemia, jelaskan kepada keluarga untuk mengatasi akibat lanjut dari hiperkolesterolemia. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan merawat Ny.S dengan cara menjelaskan akibat lanjut jika hiperkolesterolemia tidak di tangani dengan benar yaitu dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, batu empedu, dan arteri perifer. Evaluasi ulang untuk bisa mengambil tindak lanjut jika hiperkolesterolemia tidak ditangani dengan benar. Berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan dengan benar, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi yaitu pada tanggal 15 April 2023 jam 09.00 WIB, mendatangi rumah keluarga Tn.S khususnya Ny.S, untuk melakukan TUK2 pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S menjelaskan akibat lanjut dari hiperkolesterolemia

yaitu serangan jantung, stroke, batu empedu, dan arteri perifer. Respon verbal Ny.S mampu menyebutkan kembali akibat lanjut dari hiperkolesterolemia dengan benar, dan cara pencegahan. Respon afektif yaitu bersedia atau mempunyai keinginan untuk mampu mengambil keputusan dari akibat lanjut hiperkolesterolemia seperti serangan jantung, stroke, batu empedu, dan arteri perifer.

Evaluasi pada tanggal 15 April 2023

Subjektif Ny.A mengatakan sudah mengetahui akibat lanjut dari hiperkolesterolemia yaitu serangan jantung, stroke, batu empedu, dan arteri perifer.

Objektif keluarga cukup kooperatif, yaitu keluarga sudah tampak mampu mengambil keputusan ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 akibat lanjut dari hiperkolesterolemia serangan jantung, stroke, batu empedu, dan arteri perifer, Ny.S menerimakan memahami penjelasan yang diberikan serta keluarga merawat anggota keluarga dengan hiperkolesterolemia.

Analisa tujuan mengambil keputusan teratasi

Perencanaan lanjut TUK 3

Tujuan khusus 3.1 setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan mengubah gaya hidup sehat dengan cara mengikuti diet rendah lemak, 2 hal yang perlu di perhatikan dengan menggunakan peragaan leaflet, lembar balik dan gambar.

Kriteria yaitu respon verbal, afektif, dan psikomotor

Standar yaitu respon verbal mampu menjelaskan pengertian diet rendah

lemak merupakan pola makan yang membatasi asupan lemak ke dalam tubuh, respon afektif keluarga mau melakukan diet rendah lemak. Respon psikomotor keluarga mampu menjelaskan tujuan diet rendah lemak mengurangi kadar lemak dalam darah, menurunkan berat badan, menurunkan risiko penyakit jantung, mencegah kolesterol dan makanan apa saja yang dianjurkan dan dibatasi.

Intervensi mendiskusikan bersama keluarga tentang keinginan merawat keluarga dengan hiperkolestrolema. Beri motivasi keluarga untuk menyebutkan pengertian diet rendah lemak merupakan pola makan yang membatasi asupan lemak ke dalam tubuh. Diskusikan dengan keluarga makanan yang dianjurkan dan dibatasi untuk penderita hiperkolestrolema. Makanan yang dianjurkan : Sayuran dan buah-buahan : brokoli, bayam, sawi, selada, wortel, kentang, jeruk apel, anggur, dan stroberi, Ikan yang mengandung lemak sehat : ikan salmon, ikan kembung, ikan tuna, Biji-bijian : biji bunga matahari, gandum, dan chia seed, Kacang-kacangan : kacang polong, buncis, kacang kedelai, kacang almond, dan kacang kenari, Minum air putih. Makanan yang dihindari seperti mengandung lemak jenuh : lemak sapi, susu *full cream*, mentega, saus, *cream* keju.

Implementasi yaitu pada tanggal 18 April 2023 WIB, mendatangi keluarga Tn.S khususnya Ny.S, menjelaskan tujuan kedatangan, melakukan tuk 3.2 respon psikomotor pada Ny.S menjelaskan tujuan diet rendah lemak yaitu untuk mengurangi kadar lemak dalam darah, menurunkan berat badan, menurunkan risiko penyakit jantung, mencegah kolesterol. Respon verbal mampu menjelaskan pengertian diet rendah lemak merupakan pola makan

yang membatasi asupan lemak ke dalam tubuh, respon afektif keluarga mau melakukan diet rendah lemak.

Evaluasi 18 april 2023

Subjektif Ny.A mengatakan sudah mengatasi cara menurunkan kadar hiperkolesterolemianya ditandai dengan keluarga Ny.S mempunyai keinginan untuk menjaga makanannya agar membatasi asupan lemak dan santan.

Objektif keluarga cukup kooperatif, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolestrolimia ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan ulang pengertian dan tujuan diet rendah lemak.

Analisa tujuan merawat anggota keluarga dengan cara diet rendah lemak tercapai

Perencanaan lanjutkan tuk 3.2

Tujuan khusus 3.2 adalah setelah dilakukan kunjungan selama 1x30menit keluarga mampu melakukan kontrol rutin, keluarga mampu menyebutkan manfaat, akibat tidak dilakukan kontrol rutin, dan mampu untuk melakukan kontrol rutin kesehatan minimal satu kali sebulan.

Kriteria respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar yaitu respon verbal keluarga dapat menyebutkan kembali manfaat kontrol rutin adalah agar kita dapat mengetahui perkembangan kesehatan lebih lanjut. Respon afektif keluarga mau melakukan kontrol kesehatan khususnya Ny.S. Respon psikomotor yaitu pasien mampu untuk melakukan kontrol rutin minimal satu kali sebulan.

Intervensi mendiskusikan bersama keluarga manfaat dilakukannya kontrol

rutin, motivasi keluarga untuk melakukan kontrol rutin, evaluasi ulang untuk menjelaskan apa yang telah diberitahukan, berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi pada tanggal 16 April 2023 jam 10.30 WIB, mendatangi rumah keluarga Tn.S khususnya Ny.S untuk melakukan tuk 3.1 yaitu menjelaskan pada keluarga manfaat kontrol rutin yaitu agar kita dapat mengetahui perkembangan kesehatan lebih lanjut dan dapat melakukan tindakan secara tepat sesuai dengan kondisi. Menjelaskan manfaat kontrol rutin kesehatan ke fasilitas kesehatan yaitu untuk mengendalikan gejala kronis atau penyakit yang semakin memburuk, menentukan apakah pengobatan masih efektif untuk dilanjutkan atau tidak.

Evaluasi pada tanggal 16 April 2023 pukul 10.30 WIB

Subjektif Ny.S mengatakan sudah mengetahui manfaat kontrol rutin yaitu agar kita dapat mengetahui perkembangan kesehatan lebih lanjut. Dan memiliki keinginan untuk melakukan kontrol rutin

Objektif keluarga cukup kooperatif keluarga mampu mengantar anggota keluarga untuk melakukan kontrol rutin khususnya pada Ny.S,

Analisa tujuan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara kontrol rutin teratasi

Perencanaan lanjut TUK 3.3

Tujuan khusus 3.3 yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mendiskusikan tentang keinginan melakukan olah raga ringan.

Kriteria respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar keluarga Tn.S khususnya Ny.S dapat menyebutkan pengertian olahraga adalah cara untuk mengurangi kadar lemak dalam tubuh. Respon verbal keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian olahraga ringan. Respon afektif keluarga mau melakukan olahraga ringan khususnya Ny.S. Respon psikomotor keluarga mau melakukan olahraga ringan secara mandiri di rumah.

Intervensi mendiskusikan dengan keluarga tentang keinginan merawat anggota keluarga dengan kolesterol dengan cara melakukan olahraga ringan. Evaluasi mengenai penjelasan yang telah diberikan, beri pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan, kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

Implementasi tanggal 17 April 2023 pukul 09.30 WIB, mendatangi keluarga Tn.S khususnya Ny.S, untuk melakukan tuk 3.3 keinginan melakukan olahraga ringan dengan menyebutkan pengertian olahraga yaitu salah satu cara untuk mengurangi kadar lemak dalam tubuh. Respon verbal Ny.S mampu menyebutkan kembali pengertian olahraga. Respon afektif Ny.S mengatakan ingin melakukan olahraga ringan. Respon psikomotor keluarga mau melakukan olahraga ringan secara mandiri di rumah.

Evaluasi tanggal 17 April 2023

Subjektif Ny.A mengatakan sudah melakukan olahraga ringan

Objektif keluarga mampu menyebutkan pengertian olahraga ringan

Analisa tujuan merawat anggota keluarga dengan olahraga ringan tercapai

Tujuan khusus 4 yaitu setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hiperkolestrolema

Kriteria respon verbal,afektif, psikomotor

Standar yaitu keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hiperkolesterolemia dengan cara keluarga Menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan : Keluarga mengatakan modifikasi lingkungan suatu perubahan didalam rumah maupun di luar lingkungan rumah agar sesuai dengan kenyamanan yaitu dapat membuat kesehatan keluarga yang terjaga. Keluarga menyatakan keinginannya untuk memodifikasi lingkungan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita hiperkolestrolemia: Ciptakan lingkungan yang aman menjaga makanan, banyak olahraga dan istirahat yang cukup. Keluarga sudah melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman dengan tidak banyak menggantung barang atau pakain di dalam ruangan, membersihkan lantai rumah, dan berkeinginan untuk membuat ventilasi rumah yang lebih besar agar cahaya matahari dapat masuk kedalam ruangan.

Intervensi yaitu mampu menjelaskan dengan benar lingkungan aman dan nyaman dengan cara Jelaskan pengertian dan tujuan modifikasi lingkungan, diskusikan bersama keluarga cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita kolestrol, beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, beri motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita kolestrol, beri pujian atas usaha yang telah dilakukan keluarga.

Implementasi yaitu keluarga sudah mampu menjelaskan pengertian dan tujuan modifikasi lingkungan : Keluarga mengatakan modifikasi lingkungan

suatu perubahan didalam rumah maupun diluar lingkungan rumah agar sesuai dengan kenyamanan, Mendiskusikan bersama keluarga cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita kolestrol: keluarga mengatakan dapat membuat nyaman dan juga mengurangi resiko terjadinya kolestrol yang meningkat, Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya: keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan, memberi motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita kolestrol: keluarga mengatakan untuk lingkungannya dijaga dari mulai mengatur pola makan dan juga kondisi keluarga agar tidak jajan sembarangan, Memberi pujian atas usaha yang telah dilakukan : keluarga tampak senang dan mengatakan akan merawat anggota keluarganya yang sakit. respon verbal keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah hiperkolesterolemia dengan cara keluarga menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Respon afektif keluarga bersedia dengan senang hati untuk memodifikasi lingkungan. Respon psikomotor keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

Evaluasi 17 April 2023

Subjektif keluarga tampak senang dan mengatakan akan merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara selalu menjaga lingkungan rumah dan menjaga gaya hidup menjadi lebih baik.

Objektif keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan.

Analisa tujuan memodifikasi lingkungan tercapai

Perencanaan lanjut tuk 5

Tujuan khusus 5 yaitu setelah dilakukan kunjungan rumah dalam waktu 1 x

30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara menyebutkan manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan dalam merawat hiperkolestrolema.

Kriteria yaitu respon verbal, aktif, dan psikomotor

Standar yaitu manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan adalah mendapat pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakit hiperkolestrolema dan mendapatkan pendidikan kesehatan tentang hiperkolestrolema, manfaat mempunyai kartu BPJS adalah keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis. Keluarga membawa anggota keluarga dengan hiperkolestrolema apabila kondisi : nyeri kaki, tengkuk terasa pegal, nyeri dada dan pusing. Respon verbal keluarga mampu menyebutkan dengan benar 4 manfaat pelayanan kesehatan. Respon afektif keluarga bersedia, mempunyai keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Respon psikomotor keluarga sudah mampu melakukan kontrol rutin minimal sebulan sekali.

Intervensi yaitu diskusikan bersama keluarga manfaat kunjungan kesehatan, jelaskan pada keluarga menerima dan bersedia untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, temani keluarga ke fasilitas kesehatan. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Evaluasi ulang bersama tentang penjelasan yang sudah di berikan. Berikan pujian positif jika berhasil menjawab pertanyaan dengan benar.

Implementasi yaitu pada tanggal 17 April 2023 jam 10.00 WIB, mendatangi rumah keluarga Tn. S khususnya Ny. S, menjelaskan tujuan kedatangan untuk melakukan tuk 5 pada keluarga Tn. S khususnya Ny. S pentingnya manfaat kunjungan fasilitas kesehatan. Respon verbal keluarga mampu menyebutkan

ulang 4 manfaat pelayanan kesehatan. Respon afektif keluarga bersedia, mempunyai keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan. Respon psikomotor keluarga sudah mampu melakukan kontrol rutin minimal sebulan sekali.

Evaluasi pada tanggal 17 April 2023

Subjektif Ny. S mengatakan mempunyai keinginan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan

Objektif keluarga cukup kooperatif, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan diabetes melitus ditandai dengan keluarga mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan.

Analisa Tujuan memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai.

Perencanaan Hentikan Intervensi

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis membahas teori dan kasus, selama memberikan asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia yang dilakukan pada tanggal 14 April 2023 sampai tanggal 18 april 2023. Adapun pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Tahap ini dilakukan secara bertahap dengan pengkajian yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang di hadapi oleh keluarga Tn.S khususnya Ny.S penyebab penyakit hiperkolesterolemia adalah lemak yang berasal dari makanan dan akan mengalami proses pencernaan di dalam usus menjadi asam lemak bebas, trigliserida, fosfolipid dan kolestrol. Black and Hawks, (2014) mengatakan penyebab hiperkolesterolemia antara lain yaitu genetik, usia dan jenis kelamin, merokok, pola makan, kurang aktivitas, kurang pengetahuan, dan kepatuhan.

Faktor yang mempengaruhi hiperkolesterolemia menurut (Black & Hawks, 2014) Faktor yang mempengaruhi hiperkolesterolemia dimulai dari genetik, usia dan jenis kelamin, merokok, alkohol, pola makan, kurang aktivitas fisik, kurang pengetahuan, kepatuhan. Penyebab dari hiperkolestrol pada Ny.S yaitu suka makan makanan yang tinggi kolestrol sehingga akan beresiko terkena hiperkolestrolemia, kurang aktivitas fisik serta adanya faktor usia. Ny.S mengatakan sering mengonsumsi makanan yang berlemak seperti

gorengan, kondisi dimana meningkatnya konsentrasi kolesterol dalam darah yang melebihi nilai normal.

LeMone, Burke, dan Bauldoff (2016) menjelaskan kadar Kolesterol yang tinggi terbukti telah menggagu dan merusak struktur pembuluh darah yang mengakibatkan fungsi endotel yang menyebabkan lesi, plak, dan emboli. Kadar kolesterol yang tinggi biasanya tidak memunculkan gejala apapun. Akan tetapi kadang-kadang jika kadar kolesterol sudah sangat tinggi maka endapan lemak akan membentuk suatu pertumbuhan yang sering disebut juga sebagai xantoma di dalam tendon (urat daging) dan di dalam kulit. Untuk memantau tanda gejala yang muncul, maka diperlukan pengukuran kadar kolesterol yang terdapat dalam tubuh. Berikut ini gejala kolesterol tinggi : rasa sakit atau pegal di tengkuk kepala bagian belakang, pegal sampai ke pundak, kaki bengkok, mudah lelah dan mudah mengantuk. Pada kasus Ny.S ditemukan tanda dan gejala yang didapati pada Ny.S mengatakan sering pusing, sakit kepala dan sakit di tengkuk. Black and Hawks (2014) menjelaskan kolesterol tinggi bisa menyebabkan akumulasi kolesterol berbahaya dan endapan lain di dinding arteri (aterosklerosis). Penumpukan tersebut (plak) dapat menghambat aliran darah melalui arteri dan menyebabkan komplikasi, seperti sakit dada, serangan jantung, dan stroke. Pada kasus sudah ditemukan komplikasi yang disebutkan karena Ny.S sudah mengalami dan mengetahui memiliki hiperkolestolemia sejak 3 tahun yang lalu tetapi jarang kontrol rutin ke dokter.

Pengkajian keluarga Ny.S di temukan bahwa dalam struktur keluarga pola komunikasi yang digunakan keluarga Tn.S dan Ny.S menggunakan 2

arah dimana orang tua dan anak selalu bermusyawarah dan mengambil keputusan. Pola komunikasi satu sama lain berfungsi dengan baik, keluarga Ny.S mengatakan jika ada masalah diselesaikan dengan baik agar tidak menimbulkan masalah baru.

Pengkajian terhadap beberapa fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan keluarga Ny.S belum optimal karena Ny.S mengatakan menderita hiperkolestroleemia sejak 3 tahun yang lalu, pada saat dilakukan pengecekan pada tanggal 14 April 2023 hasil 262 mg/dL. Ny.S mengetahui penyebab penyakitnya tetapi tidak mengetahui dengan jelas pencegahan, cara mengobati penyakitnya. Ny.S mengatakan jika sakit kepala dan terasa berat di tengkuk hanya meminum obat yang klien beli di apotek dan terkadang membeli obat warung.

Keluarga Tn.S khususnya Ny.S belum mampu dalam mengambil keputusan, karena saat dikaji Ny.S mengetahui bahwa penyakitnya mengancam kesehatannya namun Ny.S tidak mengetahui akibat lanjut dari hiperkolestroleemia jika tidak ditangani. Ny.S mengatakan ingin mengecek kesehatannya tetapi belum sempat.

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S. keluarga Ny.S mengatakan Ny.S masih suka makan-makanan yang berlemak seperti gorengan dan makanan yang dimakan sehari-hari sama seperti anggota keluarga yang tidak mengalami hiperkolestroleemia. Ny.S mengatakan belum mengetahui perawatan yang dibutuhkan dalam masalah hiperkolestroleemia dan keluarga juga tidak mencari tahu perawatan tentang hiperkolestroleemia hal ini dibuktikan

dengan keluarga Tn.S menganjurkan untuk beristirahat yang cukup saat merasa sakit di tengkuk dan kepalanya pusing.

Keluarga belum mampu memodifikasi gaya hidup atau lingkungan. Hal ini dibuktikan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi Ny.S disamaratakan umumnya dengan anggota keluarga yang lainnya. Ny.S suka makan-makanan yang tinggi lemak, suka makan gorengan, dan yang asin-asin, Ny.S belum memahami pentingnya menerapkan pola makan sehat.

Keluarga tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik, Ny.S mengatakan belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Walau punya BPJS. Keluarga malas mengantri di puskesmas, keluarga malas untuk pergi dengan alasan tidak sempat. Terbukti, saat sakit keluarga hanya istirahat jika keluarga membutuhkan obat hanya membeli diwarung dan apotek.

Faktor pendukung pada tahap ini adalah keterbukaan dan kepercayaan keluarga Ny.S pada mahasiswa keperawatan untuk memeriksa dan mengkaji masalah kesehatan yang ada pada keluarga Ny.S. faktor penghambat pada pengkajian adalah penulis sulit mengatur waktu untuk bertemu keluarga karena keluarga Ny.S sibuk bekerja, tetapi keluarga Ny.S mengizinkan penulis untuk mengkaji pada saat waktu luang.

B. Diagnosa keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) : menjelaskan diagnosa keperawatan yang disarankan yaitu manajemen keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, kesiapan peningkatan coping keluarga tidak efektif, manajemen kesehatan tidak efektif, tidak mampuan coping

keluarga, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

Kasus ini hanya mengangkat diagnosa keluarga dikarenakan penatalaksanaan yang diberikan tidak hanya berfokus pada keluarga tetapi melibatkan keluarga sebagai pengganti perawat dirumah. Diagnosa yang diangkat oleh penulis adalah Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia bd ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, Skor: 4,2/3. Diagnosis ditegakkan karena pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S tidak mampu mengenal masalah hiperkolesterolemia. Ny.S tidak mengetahui akibat lanjut dari hiperkolesterolemia karena pada saat dikaji Ny.S mengatakan jika hiperkolestrolnya kambuh hanya minum obat yang iya beli di apotik atau warung serta beristirahat tanpa melakukan kontrol. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S Khususnya Ny.S dengan masalah hipertensi bd ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Diagnosa ini ditegakkan karena kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, dan tidak mampu menjalanka pola hidup sehat.

Tujuan diangkat diagnosis ini khususnya Ny.S dapat mengambil keputusan mengenai hipertensinya, mengubah gaya hidup agar tidak terjadi hal-hal yang memperberat terjadinya hipertensi yang akan menyebabkan akibat lanjut seperti gagal jantung, pecahnya darah pada otak dan kebutaan. Perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga Tn.S khususnya Ny.I dengan masalah gastritis bd ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Diagnosis ini ditegakkan karena pada keluarga

Tn.S belum mampu menunjukkan pola hidup sehat dan belum mampu merawat anggota yang sakit. Tujuan di angkat diagnosa ini agar keluarga tn.S dapat memodifikasi lingkungan dan menjalankan pola hidup sehat.

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Masalah yang muncul pada keluarga dengan hiperkolesterolemia yaitu : ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, tidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga.

C. Perencanaan

Tim Pokja DPP PPNI (2018) merupakan langkah ke tiga dalam sebuah proses keperawatan keluarga. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan sebagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah keluarga. Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan.

Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hiperkolesterolemia ini adalah sebagai berikut (Tim Pokja DPP PPNI, 2017) : ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hiperkolesterolemia yang terjadi pada keluarga. Sasaran : setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal masalah hiperkolesterolemia, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, manfaat, dan tujuan diit rendah

lemak. Manfaat dan tujuan dari pendidikan kesehatan dengan memberikan pelatihan makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita hiperkolesterolemia. Tujuan : keluarga mengenal masalah penyakit hiperkolesterolemia setelah 1 kali kunjungan. Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hiperkolesterolemia, menjelaskan pengertian dari hiperkolesterolemia adalah lemak yang ada di dalam tubuh, namun bila kadarnya terlalu tinggi kolesterol akan menumpuk di pembuluh darah dan mengganggu aliran darah, mampu menyebutkan tanda dan gejala hiperkolesterolemia yaitu mudah lelah, suka mengantuk, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal, nyeri dada. Standar : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit kolesterol serta pencegahan dan pengobatan penyakit hiperkolesterolemia secara lisan.

d. Implementasi

Bailon and Maglaya (1989) menjelaskan bahwa rencana tindakan merupakan suatu rencana pelaksanaan yang dilakukan untuk mencapai tujuan. Tujuan dilakukannya implementasi adalah untuk membantu keluarga dan memotivasi untuk melakukan yang terbaik dalam melakukan perubahan.

Pada tahap implementasi, perawat dihadapkan pada realita perawatan kesehatan keluarga yang dapat memotivasi mereka untuk mencoba segala kreativitas mereka untuk membuat perubahan. Perawat juga menerima permintaan dari penerima layanan. Perawat membutuhkan pendekatan yang dinamis untuk pengembangan pribadi dan profesional jika mereka benar memenuhi tuntutan ini. Inti dari pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan

keluarga yaitu perhatian pada Ny.S tahap pelaksanaan ini dilakukan selama 4 hari sesuai waktu yang telah ditentukan yaitu mulai dari 14, 17, 18 April 2023 berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dapat dilaksanakan dengan baik karena adanya dukungan dari keluarga binaan pada saat melakukan rangkaian tindakan. Penulis melaksanakan kontrak waktu kunjungan rumah pada keluarga Tn.S.

Tindakan TUK I yaitu menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, penyebab hiperkolestrolemia. Respon keluarga dapat menyebutkan dan memahami penyuluhan yang diberikan oleh mahasiswa. Setelah dilakukan TUK I tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, karena apa yang diberikan sesuai dengan keadaan klien. Tindakan yang dilakukan pada TUK I tercapai sesuai rencana, keluarga sangat kooperatif dan mampu menerima materi yang disampaikan oleh mahasiswa.

TUK 2 menjelaskan pada keluarga akibat lanjut apabila hiperkolestrolemia tidak diobati atau ditangani dengan baik dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat lanjut hiperkolestrolemia. Keluarga memutuskan akan merawat Ny.S dengan masalah hiperkolestrolemia sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat. Faktor penghambat pada proses pelaksanaan TUK 2 tidak ditemukan dikarenakan keluarga Ny.S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dan keluarga Ny.S mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny.S dengan masalah hiperkolestrolemia.

TUK 3.1 memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian,

manfaat dan tujuan diet rendah lemak. Manfaat, dan tujuan dilakukan pendidikan kesehatan dengan memberikan penjelasan pola makan yang dianjurkan dan di hindari bagi penderita hiperkolestrolimia. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara memilih makanan yang dianjurkan dan dihindari, tujuan dari manfaat diet rendah lemak untuk penderita hiperkolestrolimia. Faktor penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan tidak ditemukan karena Ny.S sudah mengerti dalam mengkolaborasi makanan yang dianjurkan.

TUK 3.2 memberikan pendidikan kesehatan mengenai manfaat, akibat tidak melakukan kontrol rutin. Manfaat dan tujuan pendidikan kesehatan dengan memberikan penjelasan melakukan kontrol rutin. Keluarga Ny.S cukup kooperatif saat diskusi sehingga TUK3 tercapai sesuai rencana.

TUK 3.3 memberikan pendidikan kesehatan mengenai manfaat olah raga ringan. Keluarga Ny.S cukup kooperatif saat diskusi, Ny.S mengatakan ingin melakukan olah raga ringan. TUK 3 tercapai sesuai rencana

TUK 4 menginformasikan dan memberi motivasi untuk memodifikasi lingkungan dengan cara menerapkan hal-hal yang dianjurkan seperti yang dijelaskan perawat. Menyebutkan tujuan, dan menerapkan untuk kehidupan sehari-hari, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman seperti selalu membersihkan lantai yang kotor dan licin, peningkatan pencahayaan, pola hidup sehat dan sering berolahraga.

TUK 5 menginformasikan mengenai pelayanan kesehatan, menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Faktor penghambat tidak ditemukan karena Ny.S sudah mulai

mempunyai keinginan untuk melakukan kontrol kesehatannya ke fasilitas kesehatan.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan dan dimodifikasi, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan keperawatan, ada tiga keputusan dalam evaluasi yaitu: keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan sehingga rencana dihentikan, keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan sehingga diperlukan penambahan waktu dan intervensi sebelum tujuan berhasil.

Evaluasi dilakukan untuk hasil yang sudah dicapai oleh TUK1 yaitu saat perawat memberikan penjelasan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala hiperkolestrolema Tn.S khususnya Ny.S dapat menyebutkan kembali pengertian, penyebab dan tanda gejala hiperkolestrolema. Pada pelaksanaan TUK 1 tidak terdapat hambatan sehingga dapat tercapai.

TUK 2 yaitu perawat menjelaskan akibat lanjut dari hiperkolestrolema, keluarga mampu menyebutkan kembali akibat lanjut hiperkolestrolema jika tidak ditangani segera. hambatan pada pelaksanaan TK 2 tidak ditemukan sehingga dapat tercapai sesuai rencana.

Tuk 3 keluarga Tn.S khususnya mampu untuk menjelaskan kembali pengertian, manfaat serta makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita hiperkolestrolema, keluarga Tn.S khususnya Ny.S mengatakan ingin melakukan diet rendah lemak. Pada pelaksanaan TUK 3 tidak ditemukan

hambatan sehingga tercapai sesuai rencana.

TUK 4 menginformasikan dan memotivasi untuk memodifikasi lingkungan dengan cara menerapkan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat. Keluarga Tn.S khususnya NY.S tampak paham dengan apa yang sudah dijelaskan. Hambatan pada pelaksanaan TUK 4 tidak ditemukan sehingga tercapai sesuai rencana.

TUK 5 menginformasikan mengenai tempat pelayanan kesehatan, menyebutkan kembali manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Ny.S mengatakan ingin melakukan kontrol mengenai kesehatannya. Tujuan TUK 5 teratasi

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis memberikan asuhan keperawatan keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia Di RT 003 RW 009 Mangga Dua Selatan yang dilakukan pada tanggal 14 sampai dengan 18 April 2023. Maka penulis mengambil kesimpulan dan saran

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa penyebab terjadinya hiperkolesterolemia pada Ny.S adalah faktor pola makan yang kurang baik seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kurang olahraga untuk mengontrol hiperkolesterolemia. Ny.S harus mengontrol pola makan yang berlemak dan juga rajin olahraga untuk mengontrol hiperkolesterolemia, hindari aktivitas berat serta memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan terdekat secara rutin. Selain itu keluarga perlu memahami tentang bagaimana cara perawatan pada hiperkolesterolemia dengan cara mengatur pola makan yang rendah lemak seperti melakukan diet rendah lemak.

Hasil pengkajian dilakukan analisa data dan didapatkan diagnosa Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah terkait hiperkolesterolemia.

Perencanaan yang telah dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan hiperkolesterolemia yang meliputi diet rendah lemak. tujuan dilakukannya pendidikan kesehatan mengenai diet rendah

lemak agar keluarga dapat mengenal dan mampu melakukan diet rendah lemak pada anggota keluarga dengan hiperkolesterolemia secara mandiri. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai kontrol rutin bertujuan agar keluarga khususnya mau melakukan kontrol rutin mengenai hiperkolesterolemia. Pendidikan kesehatan melakukan olahraga ringan bertujuan agar Ny.S mau melakukan aktivitas seperti olahraga ringan untuk membantu mengurangi hiperkolesterolemia.

Implementasi keluarga mampu melakukan diet rendah lemak, olahraga, dan sudah mau melakukan kontrol rutin. Evaluasi pelaksanaan TUK 1 mengenal masalah hiperkolesterolemia, TUK 2 memberikan pendidikan kesehatan mengenai akibat lanjut dari hiperkolesterolemia. TUK 3.1 memberikan pendidikan kesehatan mengenai kontrol rutin. TUK 3.2 memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet rendah lemak. TUK 3.3 memberikan pendidikan kesehatan mengenai kontrol rutin. TUK 4 mampu memodifikasi kembali lingkungan seperti menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman. TUK 5 keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan, mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, berdasarkan respon keluarga mampu mengetahui dan memahami kembali pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat. Evaluasi proses keperawatan tujuan tercapai sesuai standar, dengan hiperkolesterolemia dan membantu keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Keluarga sangat kooperatif dan aktif pada saat pelaksanaan, faktor penghambat tidak ditemukan pada saat pelaksanaan karena Ny.S mampu dan mengerti bagaimana cara mengkolaborasi makanan yang dianjurkan.

Tahap evaluasi adalah penilaian terhadap tujuan yang di lakukan. Evaluasi dilakukan pada tanggal 14 – 18 April 2023. Tindakan TUK 1 sampai dengan TUK 5 dilakukan sesuai rencana dan tatalaksana dengan baik. Respon yang di dapatkan dari keluarga yaitu keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta komplikasi penyakit hiperkolestrolemia. Keluarga mampu mengulang penjelasan mengenai diet rendah lemak yang diajarkan, dan mampu membuat lingkungan yang aman dan nyaman bagi ny.S dengan hiperkolestrolemia dan keluarga mengatakan mau dan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

B. Saran

1. Keluarga

Diharapkan pada keluarga agar lebih memperhatikan masalah kesehatan pada setiap anggota keluarga apabila ada keluarga yang memiliki tanda-tanda kesehatan yang kurang baik segera di bawa ke fasilitas kesehatan, khususnya pada masalah kesehatan hiperkolesterolemia yang terjadi pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S. diharapkan keluarga juga mampu untuk mengawasi Ny.S agar menjalani dan menerapkan pola hidup sehat serta menghindari makan-makanan yang telah dijelaskan oleh perawat, dan juga rutin untuk melakukan olahraga ringan setiap hari. Selain itu diharapkan juga untuk Ny.S untuk lebih rajin mengontrol masalah kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekan seperti puskesmas.

2. Mahasiswa

Diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan serta wawasan tentang penyakit hiperkolestroleemia dan kontrak waktu yang tepat agar pengkajian dapat dilaksanakan dengan baik. Dalam membuat asuhan keperawatan ini tentunya penulis sudah menyadari adanya kesalahan serta jauh dari kata sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies, P.D. (2015). *Kolestrol dan penyakit jantung koroner*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Medis.
- Arsana, Moda et al. (2015). *Panduan pengelolaan dislipidemia di indonesia*. PB PERKENI.
- Bailon, S., & Maglaya, A. (1989). *Perawatan kesehatan keluarga*. Philippines: S.G. Bailon and A.S. Maglaya.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah : manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erwinanto et al. (2017). *Panduan tatalaksana dislipidemia*. Jakarta: Perhimpunan.
- Friedman, M., Bowden, R., Jones, G., (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*. Ed.5. ed. S.Kep Estu Tiar. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. (2019). *Buku pedoman manajemen penyalit tidak menular*. Kementerian kesehatan republik indonesia. https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf.
- LeMone, P., Burke, K. M., dan Bauldoff, G. (2016). "buku ajar keperawatan medikal bedah." In *EGC*, Jakarta.
- Naim, Muh. Rizman., Sri, Sulastri., Hadi, S. (2019). Gambaran Hasil Pemeriksaan Kadar Kolesterol pada Penderita Hipertensi di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Media Laboran*, 9(2), 33–38.
- Shah S. Z. A., Devrajani, B. R., Devrajani, T., Bibi, T. (2008). "Frequency of Dyslipidemia in Obese versus Non Obese in Relation to Body Mass Index (BMI), Waist Hip Ratio (WHR) and Waist Circumference (WC)." *journal of science*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnostik*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI) (1st Ed)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) : definisi dan kriteria hasil keperawatan (Cetak II)*. DPP PPNI.

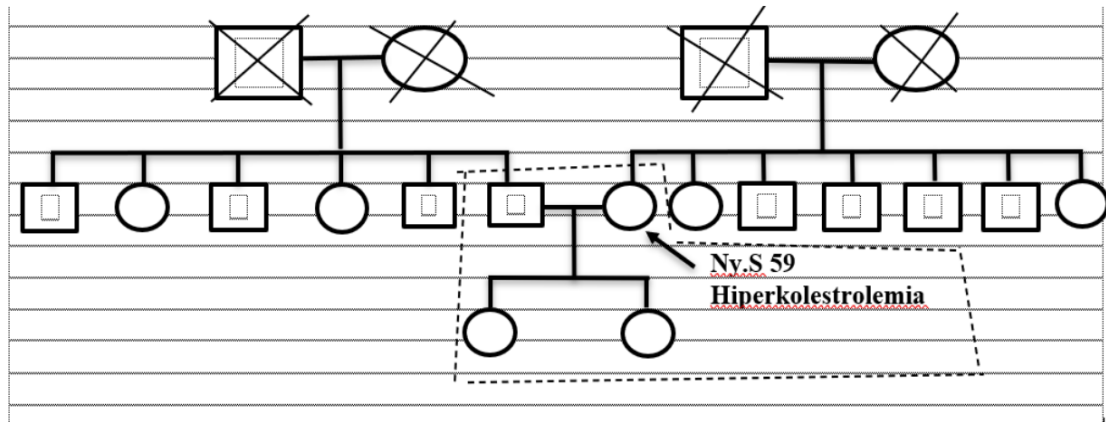
- Wilkins, & Williams. (2012). "Textbook of Medical-Surgical Nursing." *In Interactive Marketing* 2(2). <https://doi.org/10.1057/palgrave.im.4340237>.
- Yani, Muhammad. (2015). "Mengendalikan Kadar Kolesterol Pada Hiperkolesterolemia." *Olahraga Prestasi* 11(2): 3–7.

Lampiran 1 : Komposisi Keluarga

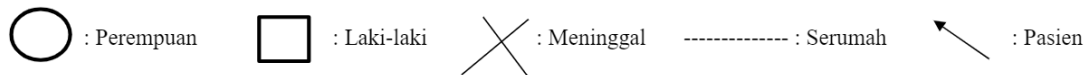
Lampiran Table 3.1
Komposisi Keluarga Tn.S

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub.Dg KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status imunisasi	KB
1	Tn.S	L	Kepala Rumah Tangga	58 Tahun	SD	Security	-	-
2	Ny.S	P	Istri	59 tahun	SD	IRT	-	-
3	Ny.I	P	Anak	37 tahun	SMA	Karyawan	Lengkap	-
4	Ny.H	P	anak	27 tahun	SMA	Karyawan	Lengkap	-

Gambar 3.2
Genogram Keluarga Tn.S

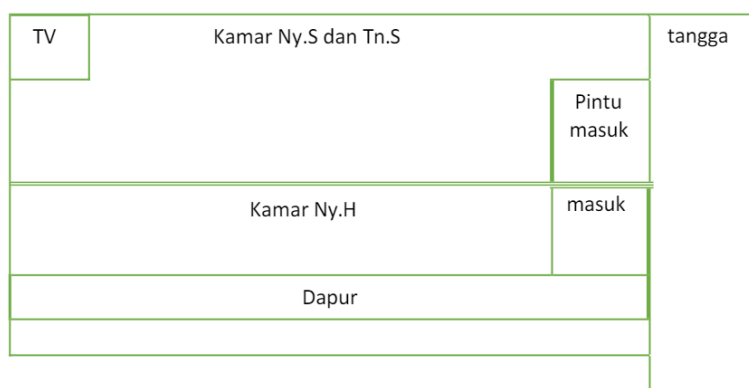


Keterangan :



Lampiran 3 : Denah Rumah

Gambar 3.3
Denah Rumah



Luas rumah : 3 x 7 cm

Skala : 1 : 100

Skala : 1 m : 1 cm

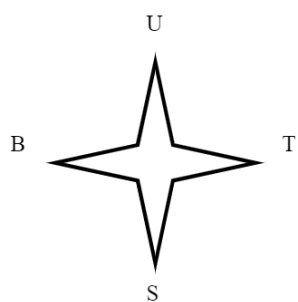


Table 3.4
Pemeriksaan fisik keluarga Tn.S

No	Sistem	Tn.S	Ny.S	Nn.I	Nn.H
1.	TTV	TD:130/70mmHg, N: 72x/menit, RR: 20x/menit, S:36,7 °C	TD: 163/85mmHg, N: 89, RR: 80x/menit, S: 36,5 °C	119/80mmHg, N:80x/menit, S: 37 °C	131/73mmHg, N: 78x/menit, Rr: 20x/menit, s: 36,5 °C
2.	Kulit/ Kepala	Rambut lurus berwarna sedikit putih dan hitam, kulit kepala bersih, bentuk simetris, tidak ada keluhan	Rambut lurus berwarna sedikit putih dan hitam, kulit kepala bersih, bentuk simetris, terdapat keluhan sakit kepala dan tengkuk	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, tidak ada keluhan	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, tidak ada keluhan
3.	Mata	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera warna putih, tidak menggunakan alat bantu penglihatan

No	Sistem	Tn.S	Ny.S	Nn.I	Nn.H
4.	Telinga	Bentuk simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	Bentuk simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	Bentuk simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan	Bentuk simetris, bersih, Berfungsi dengan baik, tidak terdapat keluhan
5.	Hidung	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan
6.	Mulut	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab
7.	Dada/ Thorax	Dada simetris, suara napas vesikular, bunyi paru normal tidak ada cairan, pergerakan dada seimbang, tidak ada batuk dan sekret irama nafas teratur dan dangkal,	Dada simetris, suara napas vesikular, bunyi paru normal tidak ada cairan, pergerakan dada seimbang, tidak ada batuk dan sekret irama nafas teratur dan dangkal,	Dada simetris, suara napas vesikular, bunyi paru normal tidak ada cairan, pergerakan dada seimbang, tidak ada batuk dan sekret irama nafas teratur dan dangkal,	Dada simetris, suara napas vesikular, bunyi paru normal tidak ada cairan, pergerakan dada seimbang, tidak ada batuk dan sekret irama nafas teratur dan dangkal,
8.	Abdomen	Lingkar perut 85 cm, kulit tidak meregang, saat diperkusi tidak ada bunyi cairan	Lingkar perut 65cm, kulit tidak meregang, saat diperkusi tidak ada bunyi cairan	Lingkar perut 74 cm, kulit tidak meregang, saat diperkusi tidak ada bunyi cairan	Lingkar perut 68 cm, kulit tidak meregang, saat diperkusi tidak ada bunyi cairan
9.	Ekstremitas	Bentuk normal, tidak ada bengkak, tidak ada	Bentuk normal, tidak ada bengkak, tidak ada	Bentuk normal, tidak ada bengkak, tidak ada	Bentuk normal, tidak ada bengkak, tidak ada

No	Sistem	Tn.S	Ny.S	Nn.I	Nn.H
		deformitas pada area kulit kaki, pergerakan baik	ada deformitas pada area kulit kaki, pergerakan baik	tidak ada deformitas pada area kulit kaki, pergerakan baik	deformitas pada area kulit kaki, pergerakan baik
10.	Kesimpulan	Kondisi sehat	Terdapat masalah Hiperkolestolemia dan hipertensi	Kondisi sehat	Kondisi sehat

Table 3.5 Analisa Data Ny.S

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DS: a. Ny.S mengatakan dirinya sudah terkena hiperkolestrolema sejak 3 tahun yang lalu b. Ny.S mengatakan kolestrol adalah kadar lemak yang tinggi dalam darah c. Ny.S mengatakan suka makanan gorengan, kolak d. Ny.S mengatakan rutin meminum obat simvastatin 10mg tetapi terkadang suka meminum obat warung saat sakitnya kambuh e. Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan rumah, hal ini dibuktikan pada saat dikaji lingkungan tempat tinggal keluarga Ny.S padat penduduk, keadaan rumah sedikit berantakan, banyak barang bertumpuk, pada saat siang hari minim cahaya masuk kedalam rumah. f. Ny.S mengatakan akan memeriksakan kedokter apabila terjadi keluhan yang tidak dapat ditangani oleh keluarga g. Ny.S mengatakan makanan yang dikonsumsi sehari-hari sama dengan anggota keluarga yang tidak memiliki hiperkolestrolema DO: a. Pemeriksaan hiperkolestrolema didapatkan hasil 262mg/dl	pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hiperkolestrolema bd ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
b. Terkadang Ny.A merasa pusing dan tengkuk nya sakit serta kebas di area lengan keluarga hanya menyarankan untuk beristirahat	
DS: a. Ny.A mengatakan sudah memiliki riwayat hipertensi sejak berumur 48 tahun dan menderita hiperkolesterol dan rutin meminum obat b. Ny.S mengatakan rutin meminum obat c. Amlodipin 5mg 1x1, , terkadang Ny.S meminum obat warung seperti bodrex saat sakit kepala d. Ny.S mengatakan Terahir kali kontrol ke dokter mengenai hipertensinya yaitu 3 tahun yang lalu sebelum covid e. Keluarga hanya menyuruh meminum obat dan istirahat saat hipertensi nya kambuh tanpa tindakan lain f. keluarga belum mengetahui pentingnya pola makan dan gaya hidup sehat DO: 1. hasil ttv Ny.S TD: 163/85mmHg, N: 89, hasil koleltrol 262mg/dl	Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.S khususnya Ny.S dalam mengambil keputusan terkait hipertensinya
DS: a. Nn.I mengatakan perutnya sering sakit jika terlambat makan b. Nn.I mengatakan sering merasa mual dan tidak enak dibagian perut jika telat makan c. Nn.I mengatakan masih sering makan-makanan pedas d. Ny.I sudah mampu mengenal	Prilaku kesehatan cenderung beresiko bd ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
masalah, hal ini dibuktikan pada saat dikaji Ny.I mampu menyebutkan pengertian gastritis yaitu penyakit lambung, menyebutkan penyebabnya karna terlalu sering mengonsumsi makanan yang terlalu pedas dan pola makan yang tidak teratur e. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan Keluarga Ny.S belum mampu mengambil keputusan, hal ini dibuktikan pada saat dikaji Ny.I belum mengetahui tindak lanjut jika gastritis tidak ditangani f. Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Ny.s mengatakan belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan Ny.I masih suka makan makanan yang pedas g. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan Keluarga Ny.I belum mampu memodifikasi lingkungan dibuktikan pada saat dikaji masih banyak orang yang berjualan makanan pedas h. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan Belum mampu karena pada saat dikaji Ny.I mengatakan jarang pergi ke faskes dan hanya membeli obat di apotik dan warung terdekat DO: i. 119/80mmhg, N:80x/menit, S: 37 °C	

Table 3.6
Penapisan Masalah (Skoring)

Diagnosa Keperawatan : Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tn.s khususnya ny.s dengan masalah hiperkolesterolemia bd ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Tidak/ kurang sehat (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Saat pengkajian Ny.s merasakan tanda gejalanya sehingga mengganggu aktivitas dan apabila penyakitnya tidak diobati dengan benar maka akan muncul masalah penyakit (stroke,gagal jantung) saat di lakukan pengecekan hiperkolestrolema 262mg/dl sehingga ia merasakan kondisinya kurang sehat
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Dengan mudah (2)	2	$2/2 \times 2 = 2$	Saat dikaji pengetahuan ny.s mengenai penyakitnya sudah tahu, ny.s tidak mengetahui cara mencari informasi penyakitnya melalui teknologi seperti internet dan buku, ny.s sudah mengetahui

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				cara menangani penyakitnya dengan meminum obat, ekonomi keluarga mencukupi untuk pengobatan pada Ny.S, dalam merawat ny.s keluarga sudah ingin menambah pengetahuan mengenai penyakit ny.s dan ingin melatih keterampilan dalam merawat keluarga yang sakit, keluarga dapat mendiskusikan untuk menyisihkan waktunya untuk merawat ny.s, bila ada warga yang sakit masyarakat sekita ingin membantu dengan cara mengumpulkan iuran untuk memfasilitasi pengobatan.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah kesehatan yang dirasakan Ny.S yaitu hiperkolestroleimia makan dari itu keluarga ingin segera mengatasi masalah hiperkolestroleimianya dan juga berharap agar Ny.s bisa segera sembuh dari hiperkolestroleimianya (menurut keluarga ny.s masalah kolestrolnya harus segera ditangani karena agar cepat sembuh)
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah kesehatan yang dirasakan Ny.S yaitu hiperkolestroleimia makan dari itu keluarga ingin segera mengatasi masalah hiperkolestroleimianya dan juga berharap agar Ny.s bisa segera sembuh dari hiperkolestroleimianya (menurut keluarga ny.s masalah kolestrolnya harus segera ditangani karena agar cepat sembuh)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	Jumlah		4 2/3	

Diagnosa keperawatan : Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.A khususnya Ny.S dalam mengambil keputusan mengenai hipertensi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: • Tidak/ kurang sehat (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Saat pengkajian Ny.s merasakan tanda gejalanya sehingga mengganggu aktivitas dan apabila penyakitnya tidak diobati dengan benar maka akan muncul masalah penyakit (stroke,gagal jantung) saat di lakukan pengecekan TD: 163/85mmhg dan meminum obat

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Hanya sebagian (1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Saat dikaji pengetahuan ny.s mengenai penyakitnya sudah tahu, ny.s tidak mengetahui cara mencari informasi penyakitnya melalui teknologi seperti internet dan buku, ny.s sudah mengetahui cara menangani penyakitnya dengan meminum obat, ekonomi keluarga mencukupi untuk pengobatan pada Ny.S, dalam merawat ny.s keluarga sudah ingin menambah pengetahuan mengenai penyakit ny.s dan ingin melatih keterampilan dalam merawat keluarga yang sakit, keluarga dapat mendiskusikan untuk menyisihkan waktunya untuk merawat ny.s, bila ada warga yang sakit masyarakat sekita ingin membantu dengan cara mengumpulkan iuran untuk memfasilitasi pengobatan.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah kesehatan yang dirasakan Ny.S yaitu hiperkolestroleimia makan dari itu keluarga ingin segera mengatasi masalah hiperkolestroleimianya dan juga berharap agar Ny.s bisa segera sembuh dari hiperkolestroleimianya (menurut keluarga ny.s masalah kolestrolnya harus segera ditangani karena agar cepat sembuh)
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah kesehatan yang dirasakan Ny.S yaitu hiperkolestroleimia makan dari itu keluarga ingin segera mengatasi masalah hiperkolestroleimianya dan juga berharap agar Ny.s bisa segera sembuh dari hiperkolestroleimianya (menurut keluarga ny.s masalah kolestrolnya harus segera ditangani karena agar cepat sembuh)
	Jumlah		3 2/3	

Diagnosa keperawatan : Prilaku kesehatan cenderung beresiko bd ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Tidak/ kurang sehat (3)	1	$3/3 \times 1 = 1$	Saat pengkajian Ny.I mengatakan sakit dan mual di perut apabila telat makan
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: Hanya sebagian (1)	2	$1/2 \times 2 = 1$	Saat dikaji pengetahuan ny.s mengenai penyakitnya Nn.I sudah mengetahui tetapi tidak mengetahui tindak lanjut jika tidak di tangani
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Cukup (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Tn.S khususnya Ny.I mengatakan ingin mengontrol pola makan dan menjaga pola hidup bersih
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat, harus segera ditangani (2)	1	$2/2 \times 1 = 1$	Saat pengkajian menurut Ny.I mengatakan ingin masalah nya segera di atasi karna apabila sedang kambuh mengganggu aktivitasnya
	Jumlah		$3 \frac{2}{3}$	

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

1. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga tn.s khususnya ny.s dengan masalah hiperkolesterolemia bd ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
2. Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.A khususnya Ny.S dalam mengambil keputusan mengenai hipertensi
3. Prilaku kesehatan cenderung beresiko bd ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Lampiran 7 : Daftar Menu Makanan

Table 3.7

Hari	Sahur	Buka Puasa
Rabu 12 April 2023	Nasi putih Ikan goreng kembung Air putih	Mie goreng Gorengan Teh anget
Kamis 13 April 2023	Nasi putih Tahu, sayur sawi Teh tawar anget	Gorengan Buah apel Air putih
Jumat 14 April 2023	Nasi putih Ikan emas goreng, sayur sop Teh anget	Gorengan Kwetiaw Air putih
Sabtu 15 April 2023	Nasi putih Semur daging Air putih	Kolak Gorengan Air putih
Minggu 16 April 2023	Nasi putih Tahu tempe, tumis kangkung	Kolak, agar-agar Gorengan Air putih
Senin 17 April 2023	Nasi putih Tahu tempe Teh anget	Gorengan Buah Air putih
Selasa 18 April 2023	Nasi putih Sayur sawi, ikan goreng kembung Air putih	Kolak Gorengan Teh anget

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Diit Rendah Lemak

Pokok Bahasan	: Pemberian Diit rendah lemak
Sub Pokok Bahasan	: Diit rendah lemak
Sasaran	: Ny.S dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Selasa, 18 April 2023
Tempat	: Rumah Ny.S
Waktu	: 15-20 Menit
Penyuluh	: Enjelina eka safitri (2011014)

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan penyuluhan selama 1 x 20 menit diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang penyakit-nya dan dapat mengetahui diet rendah garam

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, pasien diharapkan dapat :

1. Dapat menyebutkan kembali pengertian diit rendah lemak dengan benar
2. Dapat menyebutkan kembali kembali 4 manfaat diit rendah lemak dengan benar

3. Dapat menyebutkan kembali 6 makanan yang diperbolehkan dan 3 makanan yang tidak diperbolehkan dengan benar
4. Dapat menyebutkan kembali bahan makanan apa saja yang mengandung tinggi lemak dengan benar
5. Dapat menyebutkan kembali cara pencegahan hiperkolesterolemia dengan benar
6. Dapat mengungkapkan minat dan kemauan untuk menerapkan diet rendah lemak
7. Mampu mendemonstrasikan diet rendah lemak dengan benar

III. Materi Penyuluhan

1. Menjelaskan pengertian diet rendah lemak
2. Menjelaskan manfaat diet rendah lemak
3. Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan
4. Menyebutkan bahan makanan apa saja yang mengandung tinggi lemak
5. Menjelaskan cara pencegahan kolestrol

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab atau Diskusi

V. Media Penyuluhan

- a. Leaflet
- b. Lembar balik

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (5 Menit)	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan penyuluhan d. Melakukan apresiasi	a. Menjawab salam b. Menerima dengan baik c. Menyetujui tujuan penyuluhan d. Mengikuti apresiasi
2	Penyampaian Materi (10 menit)	a. Menanyakan kepada pasien pengalamannya tentang penyakit hiperkolestrolema yang dideritanya. b. Menjelaskan pengertian diet rendah lemak c. Menjelaskan manfaat diet rendah lemak d. Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan	a. Bercerita pengalamannya tentang hiperkolestrolema b. Menyimak penjelasan yang diberikan dan berdiskusi c. Bertanya d. Menyimak

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
		e. Menyebutkan bahan makanan apa saja yang mengandung tinggi lemak f. Menjelaskan cara pencegahan kolestrol g. Memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. h. Menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasien.	
3	Penutup (5 Menit)	a. Melakukan evaluasi b. Menyimpulkan materi penyuluhan dan hasil diskusi c. Mengucapkan salam	a. Menjawab pertanyaan b. Menyimak kesimpulan c. Menjawab salam

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi
- c. Tempat dipersiapkan H-2 sebelum pelaksanaan
- d. Mahasiswa dan pasien berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati

2. Evaluasi Proses

- a. Proses pelaksanaan sesuai rencana
- b. Pasien dan keluarga aktif dalam diskusi dan tanya jawab
- c. Pasien dan keluarga mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

3. Evaluasi Hasil

60% peserta dapat menyebutkan hasil penyuluhan, seperti pengertian diet rendah garam, Menjelaskan pengertian diet rendah lemak, Menjelaskan makanan yang diperbolehkan dan yang tidak diperbolehkan, Menyebutkan bahan makanan apa saja yang mengandung tinggi lemak, Menjelaskan cara pencegahan kolesterol

Sumber

<https://amp.kompas.com/lifestyle/read/2012/11/05/09524837/~Blog%20Expert?amp=1&page=1>
[13--04_B_HMS-VIII_2017_Diet_Rendah_Lemak_dan_Kolesterol_Rendah.pdf](#)
(badungkab.go.id)

LAMPIRAN MATERI

PENTINGNYA DIET RENDAH GARAM

A. Pentingnya

Diet rendah lemak adalah pola makan yang membatasi jumlah asupan lemak, apa pun jenisnya.

B. Manfaat Diet Rendah Lemak Bagi Tubuh

Kolesterol Memegang Peranan Penting dalam fungsi tubuh antara lain :

1. Mengurangi kadar lemak dalam darah
2. Menurunkan berat badan
3. Menurunkan resiko penyakit jantung
4. Mencegah kolestrol

C. Makanan yang boleh dan tidak boleh :

a. Makanan Yang Boleh:

1. Putih Telur
2. Dada Ayam
3. Susu Rendah lemak
4. Sayuran Hijau
5. Apel

b. Makanan yang Tidak Boleh :

1. Susu Full Cream
2. Daging Olahan
3. Makanan yang diolah dengan minyak sayur

D. Cara Mengendalikan Kolesterol

1. Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kolesterol.
Misalnya dengan mengkonsumsi susu tanpa lemak dan mengurangi konsumsi daging. Pilihlah makanan dengan kandungan lemak tak jenuh daripada kandungan lemak jenuh. Minyak yang digunakan untuk menggoreng secara berulang-ulang dapat meningkatkan kadar kolesterol, maka ada baiknya Anda mengurangi konsumsi makanan yang digoreng.
2. Konsumsi makanan berserat
Lebih banyak mengkonsumsi makanan berserat seperti gandum, kacang-kacangan, sayur-sayuran dan buah-buahan. Jenis makanan ini dapat menyerap kolesterol yang ada dalam darah dan mengeluarkannya dari tubuh.
3. Konsumsi antioksidan
Antioksidan banyak terdapat dalam buah-buahan seperti jeruk, strawberry, pepaya, wortel, atau labu. Mengkonsumsi bawang putih secara teratur juga dapat menurunkan kadar kolesterol.

4. Hindari alkohol dan merokok
Dengan merokok atau mengkonsumsi alkohol, kolesterol akan mudah menumpuk dalam aliran darah.
5. Olahraga
Berolahraga secara teratur sesuai dengan umur dan kemampuan. Jaga agar berat tubuh Anda tetap ideal.

E. Cara mengatur diet

1. Gunakan minyak kedelai, minyak kacang tanah atau ,minyak jagung, minyak zaitun
2. Penggunaan daging tidak berlemak paling banyak 50gram tiap kali makan, makanlah ikan sebagai pengganti daging
3. Batasi penggunaan kuning telur maksimum 2 butir per minggu
4. Makan banyak sayur dan buah-buahan segar
5. Sebagian sayur sebaiknya dimakan mentar atau sebagai lalapan (dicuci bersih)
6. Memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang atau membakar

F. Hal-hal yang perlu diperhatikan

1. Bila disertai dengan darah tinggi diberikan pula diet rendah garam
2. Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi dokter)

G. Jenis makanan yang mengandung tinggi lemak

Jenis Makanan yang boleh dikonsumsi sekali-kali

Jenis Makanan	Kolesterol (mg/10 gr)	Kategori
Ikan Bawal	120	Sekali-kali
Burung Dara	120	Sekali-kali
Daging Sapi	105	Sekali-kali
Iga Babi	105	Sekali-kali
Iga Sapi	100	Sekali-kali
Daging Asap	98	Sekali-kali

Jenis Makanan yang aman dikonsumsi karena kadar kolesterol yang rendah

Jenis Makanan	Kolesterol (mg/10 gr)	Kategori
Ikan Ekor Kuning	85	Sehat
Daging Kambing tanpa Lemak	70	Sehat
Daging kelinci	65	Sehat
Daging Sapi/Babi pilihan tanpa lemak	60	Sehat
Ikan air tawar	55	Sehat
Daging Ayam/Bebek pilihan tanpa kulit	50	Sehat
Susu Sapi Non Fat	0	Sehat
Teripang	0	Sehat
Putih Telur Ayam	0	Sehat

Jenis Makanan yang perlu untuk dikonsumsi karena kandungan Kolesterol yang cukup tinggi.

Jenis Makanan	Kolesterol (mg/10 gr)	Kategori
Belut	185	Hati-hati
Siput	160	Hati-hati
Kerang	160	Hati-hati
Udang	160	Hati-hati
Kepiting	150	Hati-hati
Sosis Daging	150	Hati-hati
Keju	140	Hati-hati
Daging Babi Berlemak	130	Hati-hati
Gajih Kambing	130	Hati-hati
Gajih Sapi	130	Hati-hati
Daging Sapi Berlemak	125	Hati-hati

Jenis Makanan yang **PANTANG** untuk dikonsumsi karena kandungan Kolesterol yang sangat Tinggi.

Jenis Makanan	Kolesterol (mg/10 gr)	Kategori
Telur Burung Puyuh	3640	Pantang
Otak Babi	3100	Pantang
Otak Sapi	2300	Pantang
Kuning Telur Ayam	2000	Pantang
Cumi-cumi	1170	Pantang

Jenis Makanan yang **BERBAHAYA** untuk dikonsumsi karena kandungan Kolesterol yang tinggi.

Jenis Makanan	Kolesterol (mg/10 gr)	Kategori
Jeroan Kambing	610	Berbahaya
Kerang Putih/Tiram	450	Berbahaya
Jeroan babi	420	Berbahaya
Jeroan Sapi	380	Berbahaya
Margarin/Mentega	300	Berbahaya
Coklat	290	Berbahaya
Susu Sapi Cream	280	Berbahaya
Susu Sapi	250	Berbahaya
Gajih Babi	200	Berbahaya
Santan	185	Berbahaya



Makanan yang boleh dikonsumsi

- Putih Telur
- Dada Ayam
- Susu Rendah lemak
- Sayuran Hijau
- Apel

Makanan yang tidak boleh dikonsumsi

- Susu Full Cream
- Daging Olahan
- Makanan yang diolah dengan minyak sayur

apa si diet rendah lemak itu ?

Diet rendah lemak adalah pola makan yang membatasi jumlah asupan lemak, apa pun jenisnya.

MANFAAT DIET RENDAH LEMAK

- Mengurangi kadar lemak dalam darah
- Menurunkan berat badan
- Menurunkan resiko penyakit jantung
- Mencegah kolesterol

DIET RENDAH LEMAK



**Enjelja eka safitri
2011014**

Cara mengatur diet

- Gunakan minyak kedelai, minyak kacang tanah atau ,minyak jagung, minyak zaitun
- Penggunaan daging tidak berlemak paling banyak 50gram tiap kali makan, makanlah ikan sebagai pengganti daging
- Batasi penggunaan kuning telur maksimum 2 butir per minggu
- Makan banyak sayur dan buah-buahan segar
- Sebagian sayur sebaiknya dimakan mentar atau sebagai lalapan (dicuci bersih)
- Memasak dengan merebus, mengukus, memanggang atau membakar

Hal-hal yang harus diperhatikan

- disertai dengan darah tinggi diberikan pula diet rendah garam
- Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi dokter)

Sumber

<https://amp.kompas.com/lifestyle/read/2012/11/05/09524837/~Blog%20Expert?amp=1&page=1>

13--04_B_HMS-VIII_2017 Diet Rendah Lemak dan Kolesterol Rendah.pdf (badungkab.go.id)

Contoh menu makanan rendah lemak sehari

Pagi	Siang	Malam
Nasi, Sayur sawi, telur rebus tanpa kuning	Nasi, buah pepaya, ikan bawal, buah pepaya	Nasi, perkedel tahu, sayur bayam
Pukul 10.00 (Snack)	Pukul 06.00 (Snack)	Pukul 21.00 (Snack)
Puding buah, sari kacang hijau	Apel, teh tawar	Susu rendah lemak

Lampiran 10 : Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Shinta Prameswari M.Kep

Nama Mahasiwa : Enjelia eka safitri

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S khususnya Ny.S

dengan Hiperkolestrolemia RT 03 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan

Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat

No.	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
1.	14 Februari 2023	Pengarahan pembuatan KTI& Bab II dan penggunaan Mendeley	
2.	3 Maret 2023	Konsultasi Bab II Revisi	
3.	8 Maret 2023	Konsultasi Bab II dan Bab I dan pengisian pengkajian	
4.	9 Maret 2023	Konsultasi Bab II Revisi	
5.	19 Maret 2023	Konsultasi Bab II Revisi	
6.	7 April 2023	Konsultasi Bab II Revisi	
7.	27 Mei 2023	Konsultasi Bab III	
8.	7 Juni 2023	Bab I Revisi	
9.	8 Juni 2023	Bab II Revisi	
10.	10 Juni 2023	Cara Penulisan Daftar Puastaka	
11.	11 Juni 2023	Bab IV	
12.	13 Juni 2023	Baba V	
13.	14 Juni 2023	Bab III Revisi	
14.	15 Juni 2023	Bab I-V Revisi 	

