



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KHUSUSNYA NY.S DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI RT 09 RW 05
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KEC. SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

SYIFA AURA

2011074

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KHUSUSNYA NY.S DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI RT 09 RW 05
KELURAHAN MANGGA DUA SELATAN
KEC. SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

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

SYIFA AURA

2011074

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Syifa Aura Aldaniah

NIM : 2011074

Tanda tangan : 

Tanggal : 14 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

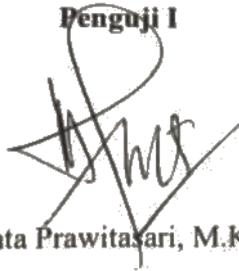
**Asuhan Keperawatan Khususnya Ny.S dengan
Hiperkolesterolemia di RT 09 RW 05
Kelurahan Mangga Dua Selatan
Kec. Sawah Besar
Jakarta Pusat**

Pembimbing



(Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji I



(Shinta Prawitasari, M.Kep)

Penguji II



(Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Ketua

(Ellynia, SE., MM)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah *Subhanahuwa Ta'ala* Tuhan Yang Maha Esa, karean atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Stikes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan yang maha esa, yang selalu memberikan rahmat-Nya yang amat luar biasa didalam hidup penulis
2. Ellynia, SE.,MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
3. Enni Juliani, M.Kep, selaku pudir I yang telah mengayomi kami selama perkuliahan
4. Ns. Verronica Yeni Rahmawati, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Kaprodi Diploma Tiga Keperawatan dan Pembimbing Akademik
5. Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep, Sp.,Kep. Kom, selaku pembimbing konten dan penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk bimbingan saya dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Shinta Prawitasari, M.Kep, selaku penguji umum yang telah bersedia meluangkan waktunya
7. Ns. Ni Made Suarti, , S.Pd., M,Kep., selaku penguji umum yang telah bersedia meluangkan waktunya
8. Seluruh dosen pengajar dan staf di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
9. Khusnul Laila Sari, S.AP selaku pengurus perpustakaan yang senantiasa membantu penulis mencari literature.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun

tidak langsung

11. Teman-teman angkatan XXX Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah berjuang sama-sama selama tiga tahun ini.
12. Kedua orang tua serta adik-adik tercinta, Bapakanda dani dan bundahara bainah yang telah memberikan doa yang tulus dan ikhlas kepada saya, serta ayzahra yora aldaniah, nazaren alif sarkozi, dan einar carillo selaku adik adikku tersayang, tak luput pula saya ucapkan terimakasih untuk daddy daniel carillo selaku ayah sambung saya, Terima kasih untuk semua dukungan baik secara moral dan materi kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta
13. Keluarga Besar, yang telah memberikan doa serta semangat kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
14. Sahabat terbaik selama tiga tahun yaitu Tiara Cahya, Audrey Aziz Alfatir, Enjelia Eka Putri.
15. Nanda Aulia, Anissa Tsafitri, sebagai sahabat yang selalu memberikan dukungan dan mendengarkan keluh kesah, serta menghibur penulis.
16. Terimakasih untuk nurlinda, dan intan yunita sahabat tercantik karena telah membawa penulis ke bandung sehingga penulis bisa lebih bersemangat menyusun tugas akhir ini.
17. Teman Terbaikku yaitu Dendy terimakasih sudah menghibur penulis selama penyusunan tugas akhir ini.
18. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri karena sudah kuat menjalani perkuliahan selama tiga tahun ini, Terimakasih.

Akhir kata saya berharap Allah *Subhanahuwa Ta'ala* berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu

Jakarta, 14 Juni 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Masalah Keperawatan	8
1. Definisi hiperkolesterolemia.....	8
2. Patofisiologi hiperkolesterolemia	9
3. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	11
a. Jenis atau tipe keluarga	12
b. Struktur keluarga.....	13
c. Peran keluarga.....	15
d. Fungsi keluarga.....	16
e. Tahap tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga.....	17
C. Konsep Proses Keperawatan Keluarga.....	19
a. Pengkajian.....	19
b. Diagnosa Keperawatan	21
c. Perencanaan	22

d. Implementasi.....	23
d. Evaluasi.....	24
BAB III.....	27
TINJAUAN KASUS.....	27
A. Pengkajian	27
B. Diagnosa Keperawatan	45
C. Perencanaan ,Pelaksanaan Dan Evaluasi	46
BAB IV	66
PEMBAHASAN	66
A. Pengkajian	66
B. Diagnosa Keperawatan	69
C. Perencanaan keperawatan	71
D. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga.....	72
E. Evaluasi Keperawatan.....	77
BAB V.....	82
PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan.....	82
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Genogram

Lampiran 2. Denah Rumah

Lampiran 3. Komposisi Keluarga

Lampiran 4. Pemeriksaan Fisik

Lampiran 5. Analisa Data

Lampiran 6. Skoring dan Penapisan SAP, Leaflet

Lampiran 7. Menu Makan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolesterol tinggi memang akan membahayakan kesehatan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Secara umum, kolesterol tinggi dapat diartikan sebagai kondisi ketika kadar kolesterol dalam darah lebih tinggi dibandingkan nilai normal. Kolesterol merupakan senyawa lemak menyerupai lilin. Ada beberapa penyakit yang bisa timbul akibat tingginya kolesterol, seperti jantung, penyumbatan pembuluh darah, dan stroke (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

Kolesterol adalah suatu senyawa lemak yang lunak seperti lilin, dihasilkan oleh hati dan juga dipasok dari makanan terutama produk hewani. Kolesterol dibutuhkan dalam tubuh untuk melindungi saraf, membuat membran sel dan menghasilkan hormon tertentu (Ruslanti, 2014). Kolesterol pada dasarnya merupakan suatu zat yang diperlukan oleh tubuh. Kolesterol bahkan memiliki peranan sangat penting dalam pembentukan hormon, asam empedu, serta pembentukan dinding sel, namun apabila jumlahnya melebihi ambang batas, kolesterol justru bisa menjadi masalah bagi tubuh, Salah satunya yang bisa memicu kefatalan adalah terjadinya aterosklerosis atau penyumbatan pada dinding pembuluh darah yang berdampak terjadinya (penyakit) jantung koroner (Iskak, 2022). Tidak ada gejala khusus yang menandakan tingginya kadar kolesterol dalam darah, tetapi tubuh tetap akan memberikan sinyal sebagai

indikator yang harus diwaspadai, indikator tersebut berupa , mudah mengantuk, kesemutan, pegal pada tengkuk atau pundak, rasa nyeri dikaki,

xanthelasma, gejala stroke, dada terasa nyeri, disfungsi ereks, xanthoma (Kementrian Kesehatan, RI 2022).

Faktor yang menyebabkan kolestrol tinggi terbagi menjadi dua antara lain yang bisa dihindari seperti kebiasaan merokok, jarang melakukan aktivitas fisik dan sering mengonsumsi makanan yang mengandung banyak lemak namun rendah serat dan yang tidak bisa dihindari seperti yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga (Ruslanti, 2014). Faktor genetik atau keturunan bisa menjadi penyebab kolesterol atau biasa disebut *Familial Hypercholesterolemia* (FH) sebutan untuk kolesterol tinggi yang disebabkan oleh genetik Kondisi tersebut bisa terjadi karena adanya mutasi genetik yang diturunkan dari salah satu anggota keluarga. FH juga disebut sebagai kelainan genetik yang ditandai dengan kadar kolesterol tinggi, khususnya kadar lipoprotein densitas rendah (LDL) alias kolesterol jahat yang sangat tinggi dan penyakit kardiovaskular dini. *American Heart Association* menyebutkan FH dapat menyebabkan pengerasan dini pada pembuluh darah jantung, alias aterosklerosis dini. Sayangnya, sekitar 85% individu dengan kelainan genetik ini belum terdiagnosis dan akibatnya mereka tidak menerima perawatan yang dibutuhkan (Pittara, 2021).

Saat ini angka hiperkolesterolemia masih tinggi. Secara khusus, roadmap menyoroti bahwa hanya 5-10% dari 28 juta orang yang hidup dengan

hiperkolesterolemia familial (Federation, 2019). Prevalensi hiperkolesterolemia di dunia sebesar 45 persen, 30 persen di Asia Tenggara (WHO, 2019) , menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2016) di Indonesia angka hiperkolesterolemia mencapai 42% sedangkan angka hiperkolesterolemia di Jakarta mencapai 33,1% atau sekitar 639 penderita dari total 1929 yang diperiksa.

Kolesterol yang dibiarkan tidak terkendali lama-kelamaan dapat menyumbat pembuluh darah, yang pada akhirnya bisa menyebabkan penyakit stroke, aterosklerosis, angina, dan serangan jantung, gangguan fungsi ginjal, obesitas, gangguan penglihatan, dan masih banyak lagi (Kementrian Kesehatan RI, 2022).

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 kolestrol. 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 kolestrol 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 kolestrol 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) .

Pada pasien yang mengeluh sendi terasa nyeri dapat dikompres secara berkala. Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari rokok.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan dan membahas asuhan keperawatan keluarga dalam karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada klien Ny S. dengan hiperkolesterolemia menggunakan proses keperawatan keluarga.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Di perolehnya pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny S dengan Hiperkolesterolemia

2. Tujuan khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien sesuai dengan kasus yang diambil Hiperkolesterolemia
- b) Mampu menentukan masalah keperawatan sesuai dengan kasus yang diambil Hiperkolesterolemia
- c) Mampu merencanakan asuhan keperawatan sesuai dengan kasus yang diambil Hiperkolesterolemia
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan
- e) Mampu melakukan evaluasi sesuai kasus yang diambil Hiperkolesterolemia
- f) Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktek Hiperkolesterolemia
- g) Mampu mengidentifikasi faktor faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi tau alternatif pemecahan masalah Hiperkolesterolemia
- h) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan kasus Hiperkolesterolemia

C. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan pada klien Ny S dengan Hiperkolesterolemia RT.09 RW.05 Jakarta pada tanggal 17 sampai dengan tanggal 19 April tahun 2023

D. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana peserta didik mengelola satu kasus menggunakan proses keperawatan

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari lima Bab. Bab I berisi, pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II yaitu tinjauan teoritis, terdiri dari pengertian, pengkajian keperawatan, patofisiologi, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, dan penatalaksanaan medis, serta evaluasi keperawatan. Bab III yaitu, tinjauan kasus terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, penatalaksanaan keperawatan dan evaluasi. Bab IV yaitu, pembahasan membandingkan dan menganalisa antara teori dan kasus termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta penyelesaiannya dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Bab V yaitu, penutup meliputi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Keperawatan

1. Definisi hiperkolesterolemia

Anies (2020) Menjelaskan bahwa kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid yang merupakan salah satu zat gizi yang diperlukan oleh tubuh kita. Kolesterol secara terus menerus disintesis dan dibentuk didalam hati (liver). Sekitar 70% kolesterol dalam darah merupakan hasil sintesis didalam hati, sedangkan sisanya berasal dari asupan makanan.

Kolesterol sangat erat kaitannya dengan kesehatan jantung dan pembuluh darah. Akibat pola makan dan pola hidup yang salah, banyak orang mengalami masalah kesehatan karena tingginya kadar kolesterol dalam darah (hiperkolesterolemia). Kadar kolesterol darah yang tinggi (hiperkolesterolemia) merupakan problem yang serius yang menyebabkan sebagian besar kasus penyakit jantung (PJK) atau *coronary heart disease* (CHD) dan stroke yang diawali dengan pembentukan endapan yang dikenal dengan istilah aterosklerosis (Anies, 2020). Hiperkolesterolemia adalah peningkatan kadar kolesterol LDL puasa tanpa disertai peningkatan kadar trigliserida. Penyebab hiperkolesterolemia antara lain diet tinggi kolesterol atau tinggi asam lemak jenuh, penambahan berat badan, proses penuaan, faktor genetik, dan penurunan kadar estrogen pada wanita yang telah menopause. Angka kejadian hiperkolesterolemia pada wanita sebelum

menopause lebih rendah dibanding pria namun setelah menopause kerentanan seorang wanita terkena hiperkolesterolemia akan sebanding dengan pria.

Klasifikasi hiperkolesterolemia yaitu, hiperkolesterolemia ringan, ditandai dengan nilai kolesterol LDL antara 140-159 mg/dl; hiperkolesterolemia sedang, bila kadar kolesterol total antara 240-300 mg/dL dan lebih spesifik bila kadar kolesterol LDL berkisar antara 160-189 mg/dl; hiperkolesterolemia berat, dengan kolesterol LDL >190 mg/dl (Aurora, Aurika, 2012). Beberapa hal yang mungkin terjadi jika Hiperkolesterolemia tidak ditangani, hiperkolesterolemia dapat menyebabkan aterosklerosis, yaitu menumpuknya kolesterol di dinding pembuluh darah. Penumpukan tersebut akan menyumbat aliran darah dan memicu komplikasi, seperti Penyakit jantung koroner, jantung koroner ini terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh sehingga menyebabkan nyeri dada (angina). Stroke, Stroke terjadi bila aliran darah ke bagian otak penderita tersumbat oleh gumpalan darah. Serangan jantung, Bila tumpukan kolesterol (plak) pada pembuluh darah pecah, bekuan darah dapat terbentuk di lokasi plak. Bekuan darah ini akan menyumbat aliran darah ke jantung, dan memicu serangan jantung (Kementrian Kesehatan RI, 2022)

2. Patofisiologi hiperkolesterolemia

Ada beberapa faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya hiperkolesterolemia. Sebagian faktor tersebut dapat dikendalikan, sedangkan

sebagian faktor lagi tidak, karena berkaitan dengan faktor genetik. Beberapa faktor risiko tersebut adalah:

1. Memiliki keluarga yang menderita *familial hypercholesterolemia*, yaitu kelainan genetik yang menyebabkan kadar kolesterol tinggi sejak lahir
2. Mengonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung lemak jenuh tinggi, seperti daging merah, dan lemak trans tinggi, seperti kue
3. Menderita obesitas dengan indeks massa tubuh (IMT) 30 atau lebih
4. Menderita penyakit tertentu, misalnya diabetes, hipotiroidisme, atau penyakit ginjal
5. Memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
6. Jarang melakukan aktivitas fisik atau olahraga
7. Berusia 55 tahun ke atas pada wanita dan 45 tahun pada pria (Sari, 2014).

3. Penatalaksanaan

Untuk mengatasi hiperkolesterolemia, perawat bisa menggunakan peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan cara melakukan penkes kesehatan mengenai pengertian penyakit hiperkolesterolemia, tanda gejala, komplikasi, pencegahan dengan diet serta kolaborasi dengan tenaga medis untuk memberikan obat yang tepat, memodifikasi lingkungan, dan mengenalkan klien ke fasilitas kesehatan terdekat.

Adapun penatalaksanaan medis seperti memberikan obat dengan berbagai macam golongan seperti, obat golongan statin, atorvastatin, rosuvastatin, dan

simvastatin, obat pengikat asam empedu seperti cholestyramine, obat penghambat penyerapan kolesterol seperti ezetimibe, obat penghambat PCSK9, seperti alirocumab dan evolocumab.

Pada pasien dengan kadar trigliserida tinggi, dokter akan meresepkan obat-obatan, seperti:

1. Obat golongan fibrat, seperti bezafibrate atau fenofibrate, untuk mengurangi produksi VLDL (*very-low density lipoprotein*), yaitu jenis kolesterol yang banyak mengandung trigliserida sehingga kadar trigliserida dapat turun
2. Niacin, untuk membatasi hati dalam memproduksi VLDL dan LDL
3. Suplemen asam lemak omega-3, untuk membantu menurunkan kadar trigliserida

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan bahwa keluarga adalah Keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sarna. Definisi lain keluarga adalah individu yang terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum maupun tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga.

a. Jenis atau tipe keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menyebutkan beberapa tipe keluarga, yang dibedakan menjadi dua jenis yaitu : tipe keluarga tradisional dan non- tradisional. Untuk tipe keluarga tradisional, yaitu keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri dari hubungan sejumlah anak & dua orang dewasa dan salah satu orang tua bekerja dan tinggal dalam satu rumah. Keluarga inti tanpa anak (*dyad family*) yang terdiri dari pasangan suami istri yang tinggal dalam satu rumah namun tidak memiliki seorang anak. *Single parent family* yang merupakan suatu keluarga yang terdiri dari orang tua yang tidak tinggal bersama pasangannya disebabkan karena perceraian , penelantaran maupun perpisahan dan harus bertanggung jawab dalam kebutuhan anaknya.

Dewasa lajang tinggal sendiri (*Single adult living alone*) adalah tipe keluarga yang hanya terdiri dari satu anggota dewasa mereka tinggal sendiri tanpa anak dan enggan menikah. *Extended family* adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orangtua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya .tipe keluarga tiga generasi yang terdiri dari (keluarga inti yang ditambah dengan anggota keluarga lain yang terdiri atas kakek- nenek, bibi, paman, dan sepupu semuanya tinggal dalam satu rumah maupun berdekatan. Pasangan usia pernikahan atau lansia (*Middle age or erderly couple*) yang merupakan dalam suatu rumah tangga hanya terdiri dari orang tua saja yang tinggal sendiri dikarenakan seluruh anaknya sudah meninggalkan rumah maupun anaknya

sudah membangun karir sendiri dalam hal ini suami berperan sebagai pencari nafkah dan istri dirumah . Jaringan kekerabatan yang luas (*Kit network family*) merupakan dua rumah tangga atau beberapa anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan menggunakan barang- barang dan fasilitas pelayanan yang sama dalam sistem pertukaran timbal balik barang. Seperti kamar mandi, dapur, televisi, dan lain-lain

Untuk tipe keluarga non-tradisional , yaitu : keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan memiliki anak (*unmarried parrent and child family*) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari orang tua dan memiliki anak namun tanpa adanya hubungan pernikahan. Pasangan heteroseksual (*Cohabiting couple*) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari orang dewasa yang tinggal dalam satu atap rumah bersamaan tanpa adanya hubungan suatu ikatan pernikahan mereka tinggal karena beberapa alasan tertentu. Keluarga homoseksual (*Gay and lesbian family*) adalah keluarga yang tinggal dalam satu rumah memiliki jenis kelamin yang tunggal dan berperan sebagai suami dan istri. *Augmented family* adalah rumah tangga yang terdiri atas keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal bersama dengansatu individu yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih.

b. Struktur keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menggambarkan struktur keluarga dibagi menjadi beberapa bagian 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 dan valid. Komunikasi didalam keluarga dikatakan berfungsi apabila memiliki sikap jujur, terbuka, berpikiran 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.

c. Peran keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan peran merupakan serangkaian perilaku yang memiliki tugas individu masing-masing yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial dan peran di aspek pelayanan kesehatan yang diberikan. Untuk peran sosial, pertama ayah bertugas sebagai pemimpin dalam keluarga, selanjutnya memiliki tugas sebagai pencari nafkah untuk kebutuhan rumah tangga, pemberi pendidikan, pemberi rasa aman dan nyaman kepada anggota keluarga serta sebagai anggota masyarakat. Peran kedua yaitu diperankan oleh ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh bagi anggota keluarga, bertanggung jawab dalam memberi pendidikan dan penjaga bagi anak-anaknya, disamping itu dapat membantu mencari nafkah tambahan, serta sebagai anggota masyarakat. Ketiga, yaitu anak sebagai pemberi keceriaan, menjaga nama baik keluarga, dan sebagai perawat untuk orangtua dalam mengasuh maupun menjaga kondisi orangtua agar tetap dalam keadaan yang sehat.

Peran keluarga di pelayanan kesehatan terdapat sebuah keterkaitan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, sehingga peran keluarga amat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan individu anggota keluarganya berperan mulai dari tahap promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejahteraan yang optimal.

d. Fungsi keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) mengelompokkan fungsi pokok keluarga terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi ekonomi, fungsi perawatan, dan fungsi reproduksi. Pada fungsi afektif ini meliputi persepsi keluarga terhadap pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga harus memberikan kenyamanan emosional tiap anggota. Pada fungsi sosialisasi berfungsi untuk memfasilitasi sosial utama anak dalam hal ini anak sebagai anggota masyarakat harus memiliki sifat produktif agar dapat membawa status bagi keluarga. Pada fungsi reproduksi keluarga berfungsi untuk mewarisi garis keturunan antar generasi dan masyarakat. Pada fungsi ekonomi Keluarga membantu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial dan merupakan tempat berkembangnya keterampilan individu baik itu ruang maupun materi untuk meningkatkan alokasi yang efektif guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan. Pada fungsi perawatan kesehatan adalah memenuhi kebutuhan fisik (menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perlindungan terhadap bahaya dan perawatan kesehatan). Dengan hal ini elemen yang paling relevan dari fungsi keluarga yaitu bertugas untuk mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan dikeluarga, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

e. Tahap tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga.

Duvall and Miller (1984) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan dan tugas perkembangan dalam keluarga dimana indikatornya dilihat dari usia anak pertama:

Tahap I yaitu keluarga pasangan baru/ pemula (*beginning family*) dimulai dari pasangan menikah melalui perkawinan namun belum memiliki anak. Tugas utama dalam tahap ini adalah membina pernikahan yang memuaskan dan harmonis dan perencanaan menjadi orangtua.

Tahap II yaitu keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*) dimulai dari kelahiran anak pertama sampai bayi usia 30 bulan. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga sehingga tidak ada kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih pada anak sebagai anggota baru karena penyesuaian menjadi orangtua lebih sulit dari pernikahan. Tugas perkembangan keluarganya adalah membentuk keluarga unit muda sebagai suatu unit yang stabil dan persiapan menjadi orangtua.

Tahap III yaitu keluarga dengan anak prasekolah (*family with preschool*) tahapan ini dimulai dari anak pertama usia 2,5 – 6 tahun. Tugas perkembangannya adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga dalam rumah dan mensosialisasi anak pada masyarakat.

Tahap IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah (*family with school children*) tahapan ini dimulai dari anak usia 6-13 tahun. Dikarenakan

sosialisasi anak semakin luas maka Tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anak baik itu lingkungan rumah, lingkungan sekolah maupun lingkungan lainnya agar anak memiliki bakat dan berprestasi.

Tahap V yaitu keluarga dengan anak usia remaja (*family with teenagers*) tahapan ini dimulai saat anak berusia 13-20 tahun. Tugas perkembangannya adalah menyeimbangkan kebebasan dan tanggung jawab serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

Tahap VI yaitu keluarga dengan melepaskan anak dewasa muda (*family young adults*) tahapan ini dimulai ketika anak pertama maupun anak terakhir mulai meninggalkan rumah dan telah menikah. Tugas perkembangannya adalah mempersiapkan kemandirian hidup anak dan memperluas lingkungan keluarga ini menjadi keluarga besar dan menerima gaya hidup dan nilai pasangan itu sendiri.

Tahap VII yaitu keluarga orang tua paruh baya atau masa pertengahan (*middle age parents*) tahapan ini ditandai dengan kepergian anak terakhir meninggalkan rumah dengan berakhir pensiun dan salah satu pasangan bersiap untuk meninggal dunia. Tugas perkembangannya adalah menyiapkan lingkungan yang meningkatkan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang bermakna bagi orangtua dengan anak.

Tahap VIII yaitu keluarga lansia dan pensiunan (*aging family members*) ini adalah masa terakhir kehidupan manusia ditandai meninggalnya salah

satu pasangan maupun keduanya. Tugas perkembangannya adalah menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, melakukan *life review*, mempererat ikatan antar generasi dan menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang .

C. Konsep Proses Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Bailon & Maglaya, (1989) menjelaskan bahwa pengkajian/ penjajakan dalam tahap ini adalah pengumpulan dan analisis data tentang kondisi keluarga atau klien, serta kapasitas mereka untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan lingkungan, berfungsi sebagai penjelasan penilaian atau penilaian pada tahap ini. Ada tiga sumber data yang dapat digunakan dalam perawatan keluarga untuk menggambarkan kesehatan keluarga sebagai unit fungsional. Status kesehatan anggota keluarga adalah sumber pertama. Status keluarga adalah sumber kedua dan lingkungan keluarga adalah sumber ketiga. Penyimpangan seseorang dari perkembangan yang sehat akan dijelaskan dengan menganalisis data dari sumber-sumber tersebut. Perawat membutuhkan keterampilan yang memadai dalam mengidentifikasi penyimpangan kesehatan individu dalam aspek fisik dan psikososial agar dapat dengan cepat mengumpulkan dan menganalisis data.

Untuk menentukan status penyakit anggota keluarga secara akurat, diperlukan keterampilan dalam menilai kondisi fisik dan pengetahuan luas tentang faktor sosial budaya yang dapat memengaruhi kesehatan, penyakit, dan kebiasaan. Status keluarga sebagai satu kesatuan yang diharapkan dapat

meningkatkan kesehatan merupakan sumber data kedua. Ini menggambarkan kapasitas keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan emosional anggotanya melalui tugas kesehatan tertentu. Pemahaman menyeluruh tentang proses kelompok, peran dan hubungan keluarga, proses pengambilan keputusan dalam keluarga, dan pola komunikasi dalam keluarga diperlukan untuk evaluasi menyeluruh terhadap jenis data ini. Rumah keluarga dan komunitas di sekitarnya adalah sumber informasi terakhir.

Kondisi di rumah dan lingkungan yang menghambat peningkatan kesehatan, pemeliharaan, dan penyembuhan penyakit dapat diidentifikasi dengan bantuan pengumpulan dan analisis data ini. Pengetahuan tentang ancaman fisik dan sosial dan budaya terhadap peningkatan kesehatan diperlukan untuk evaluasi menyeluruh terhadap jenis data ini.

Dapat disimpulkan penjajakan perawatan adalah pengumpulan data secara logika dan sistematis serta analisis data tersebut guna mengidentifikasi dan membenarkan masalah-masalah kesehatan keluarga. Berhasilnya perawatan tergantung pada ketepatannya mengenal kebutuhan dan masalah kesehatan. Dengan menjalankan dan melalui proses pengumpulan dan analisis data, perawat dapat mengetahui bahwa keluarga atau individu memiliki pandangan yang berbeda-beda tentang hidup, cita-cita yang tidak sama, perhatian terhadap situasi atau masalah secara unik.

b. Diagnosa Keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) : menjelaskan diagnosa keperawatan yang disarankan berdasarkan klien dengan hiperkolesterolemia yaitu manajemen keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan pada keluarga, manajemen kesehatan tidak efektif, ketidakmampuan coping keluarga, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Adapun diagnosa individu seperti nyeri akut, intoleransi aktivitas, serta gangguan rasa nyaman.

Bailon & Maglaya, (1989) menjelaskan untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan hasil pengkajian kondisi kesehatan anggota keluarga. Masalah yang dihadapi adalah situasi atau kondisi yang dapat diperbaiki dengan pengobatan tetapi mencegah perbaikan atau penyembuhan kesehatan. Masalah yang tidak dapat diperbaiki dengan pengobatan harus diperbaiki atau diberikan kepada profesional lain atau petugas kesehatan yang lebih baik dalam bidangnya. Isu-isu semacam ini tidak dianggap sebagai kelemahan. Dalam menentukan diagnosa harus berdasarkan prioritasnya yang meliputi empat kriteria. Pertama, sifat masalah yang dikelompokkan dalam ancaman kesehatan, tidak/kurang sehat dan krisis yang dapat diketahui. Kedua kemungkinan dari masalah dapat diubah adalah kemungkinan berhasil mengurangi masalah, atau mencegah masalah bila seandainya ada tindakan. Ketiga, potensi masalah untuk dicegah adalah sifat

dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Keempat, masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya masalah.

c. Perencanaan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) menjelaskan intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Ini mencakup intervensi keperawatan secara komprehensif yang meliputi intervensi pada berbagai level praktik (generalis dan spesialis), berbagai kategori (fisiologi dan psikososial), berbagai upaya kesehatan (kuartif, preventif, dan promotif), berbagai jenis klien (individu, keluarga, komunitas), jenis intervensi (mandiri, kolaborasi).

Adapun perencanaan keperawatan yaitu: edukasi program pengobatan, edukasi mengenai diet rendah lemak, edukasi manajemen nyeri dengan kompres hangat jahe, edukasi proses penyakit, dukungan keluarga merencanakan keperawatan, edukasi manajemen nyeri dengan kompres hangat jahe, edukasi manajemen nyeri dengan istirahat, edukasi upaya kesehatan, manajemen nutrisi, edukasi program pengobatan, manajemen stress.

(Bailon & Maglaya, 1989) menjelaskan rencana perawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan, untuk memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah

diidentifikasi. Setelah penilaian selesai dan identifikasi serta prioritas masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan perawatan keluarga, langkah selanjutnya dalam proses pengobatan adalah perumusan rencana pengobatan. Keluarga berkolaborasi dalam pembuatan rencana perawatan. Hal ini sesuai dengan gagasan bahwa perawat bekerja dengan keluarga bukan melawan mereka. Keluarga terlibat dalam proses penentuan persyaratan dan masalah kesehatan. Ada beberapa tugas yang harus diselesaikan perawat saat merencanakan tugas keluarga, antara lain menyusun dan memprioritaskan untuk memilih tindakan yang sesuai, menerapkan tindakan, dan mengevaluasi hasilnya. Mereka dapat merasakan martabat dan individualitasnya tetap terjaga dengan mengikutsertakan keluarganya karena masih dapat berkontribusi dalam upaya penyelesaian masalah.

d. Implementasi

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) menjelaskan pelaksanaan untuk keluarga dengan penderita hiperkolesterolemia sesuai dari rencana yaitu melakukan identifikasi respons emosional saat ini, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga, fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami, libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani

program pengobatan dengan baik dan benar.

Bailon & Maglaya, (1989) menjelaskan implementasi adalah pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Perawat akan menghadapi kenyataan dalam perawatan kesehatan keluarga yang dapat mendorong untuk mencoba segala usaha dalam mengadakan perubahan-perubahan. Perawat akan menerima juga tuntutan dari penerima pelayanannya. Perawat memerlukan sikap yang dinamis terhadap perkembangan kepribadian dan profesinya bila ia ingin menghadapi tuntutan-tuntutan singkat namun dengan baik.

Menghadapi kenyataan dalam tahap pelaksanaan adalah inti dari perawatan kesehatan keluarga. Dalam tahap ini perawat mendapat kesempatan agar keluarga melihat dan merasa bahwa perawat dapat melakukan perbaikan. Agar perawat dapat menghadapi kenyataan, dia harus mengetahui apakah ada tuntutan itu dan bagaimana menghilangkan rintangan-rintangan yang menghalangi keberhasilan perawatan keluarga.

d. Evaluasi

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2017) menjelaskan evaluasi untuk keluarga dengan penderita Hiperkolesterolemia sesuai dari evaluasi yaitu manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga tepat, tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun, dan gejala penyakit yang dialami anggota keluarga menurun.

Pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil menunjukkan perilaku adaptif meningkat, menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat, perilaku mencari bantuan meningkat, menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat, dan memiliki sistem pendukung.

Defisit pengetahuan perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, perilaku sesuai dengan pengetahuan menurun, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, perilaku membaik.

Evaluasi dalam memberikan asuhan keperawatan ditulis dengan menggunakan SOAP. S merupakan subjektif dimana klien 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 klien 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 klien atau keluarga setelah dilakukan analisa.

Bailon & Maglaya, (1989) menjelaskan evaluasi adalah suatu proses yang dialami dan dilaksanakan manusia setiap hari. Dengan kata lain, evaluasi adalah penilaian akan harga atau manfaat sesuatu. Secara sadar atau tidak sadar, kita menilai orang-orang yang kita jumpai, tempat yang kita lihat, barang yang kita beli dan hampir semua yang kita lihat dalam hidup kita sehari-hari. Sebagai suatu langkah dalam proses perawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan telah tercapai atau sampai mana tujuan tersebut telah tercapai. Evaluasi Selalu berkaitan dengan tujuan. Evaluasi Perawatan mempengaruhi akibat dari masalah kesehatan yang telah diidentifikasi, perawatan membagikan sebagian tanggung jawab perawatan keluarga kepada profesi kesehatan yang lain, ada beberapa hasil tertentu yang diakibatkan secara khusus oleh profesi perawatan. Ada pula hasil-hasil yang dihasilkan hanya sebagian oleh para ahli perawatan dan hasil-hasil tersebut dapat diidentifikasi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini penulis akan membahas tentang “ asuhan keperawatan keluarga Tn.M khususnya Ny S dengan penyakit Hiperkolesterolemia di RT 06 RW 09 kelurahan Mangga Dua Selatan kecamatan Sawah Besar Jakarta Barat”. Pada penyusunan karya ilmiah ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian,diagnosa keperawatan,perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilaksanakan 5 hari dari tanggal 12 April sampai 17 April 2023.

A. Pengkajian

Pada pengkajian tahap pertama penulis mendatangi rumah Kecamatan Mangga Dua Selatan RT 06 RW 09 kelurahan mangga dua selatan rumah keluarga Ny S khususnya Ny S pada tanggal 12 April 2023 bahwa salah satu keluarga Ny S memiliki penyakit hiperkolesterolemia yaitu Ny S , penulis mengunjungi keluarga Ny S pada tanggal 12 April 2023 , pulul 08.00 WIB dalam rangka menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Hiperkolesterolemia. Selain itu juga menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu ingin melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny S hasil pengkajian didapatkan sebagai berikut: nama kepala keluarga bernama Tn.M berusia 57 tahun dengan latar belakang pendidikan Sekolah Menengah Pertama, Tn.M sebagai kepala keluarga bekerja sebagai buruh lepas disalah satu proyek dibidang kontruksi. Ny.S adalah istri dari Tn.M berusia 53 tahun

dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar dan sekarang menjadi seorang ibu rumah tangga dan Tn.D adalah anak dari Tn.M dan Ny.S berusia 30 tahun dengan pekerjaan Penanganan Prasarana & Sarana Umum (PPSU). komposisi keluarga bisa dilihat pada lampiran 3, dan genogram keloagra Tn. M bisa dilihat pada lampiran 1.

Latar belakang Ny S berbudaya suku jawa yang mempunyai anggapan makan tidak makan kumpul , Sebagian besar masyarakat adalah etnis Jawa, ada beberapa etnis Sunda , masyarakat di area tempat tinggal keluarga Ny. S bersifat heterogen, Ada beberapa kegiatan lingkungan yang masih berhubungan erat dengan nilai etnis diantaranya; selamatan, tahlilan, dan pengajian. Tn.M dan Ny.S serta anaknya sudah menggunakan pola busana modern serta dekorasi rumah tidak menganut etnis suku tertentu. Pengambil keputusan adalah kepala keluarga yaitu Tn.M, tetapi sebelumnya melalui proses musyawarah bersama anggota keluarga yang tinggal satu rumah. Menurut keterangan Ny.S, jika ada anggota keluarga yang sakit dibawa berobat ke klinik. Menurut keluarga tidak ada masalah dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Tidak ada hambatan komunikasi dalam keluarga khususnya penggunaan bahasa .

Seluruh anggota keluarga menganut agama Islam dan memiliki pandangan yang sama dalam praktik keyakinan beragama. Anggota keluarga aktif dalam kegiatan keagamaan dilingkungan seperti pengajian satu minggu sekali. Semua anggota keluarga menganut agama Islam. Menurut Ny.S bahwa

penyakit adalah takdir yang digariskan oleh Allah SWT dan akan selalu mengupayakan kesembuhan. Tidak ada nilai – nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan.

Status ekonomi keluarga diperoleh dari Tn.M sebagai kepala keluarga dengan besaran rata rata gaji Rp 1,500.000,- perproyek dalam periode pengerjaan. gaji tersebut tidak tetap bisa naik bisa turun karena besaran gaji yang diterima ditentukan berdasarkan lamanya pengerjaan. sedangkan Ny.S memilih untuk menjadi ibu rumah tangga dan tidak memiliki penghasilan. jika dijumlahkan besaran penghasilan keluarga tersebut rata rata Rp. 1.500.000,-/perproyek dengan biaya yang dikeluarkan digunakan untuk makan Rp. 800.000/bulan, biaya air PAM Rp. 75.000/bulan, biaya listrik Rp.200.000/bulan dan sisanya untuk biaya tak terduga. Tn.M merasa keadaan ekonominya cukup karena Ny.S pandai dalam manajemen keuangan keluarga.

Tahap perkembangan keluarga saat ini keluarga Tn. M dan Ny. S memiliki anak pertama yaitu Tn.D yang kini berusia 30 tahun dan sedang bekerja sebagai PPSU, jadi untuk tahap perkembangan keluarga saat ini berada di tahap VI keluarga dengan anak dewasa. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : saat ini yaitu mempersiapkan kemandirian hidup anak dan memperluas lingkungan keluarga dan membantu orang tua yang sedang sakit dan memasuki masa tua selain itu, tahap yang belum adalah tahap dengan masa pertengahan sebentar lagi mungkin terjadi sehingga keluarga sudah

memikirkan kearah sana seperti meningkatkan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang bermakna.

Riwayat Keluarga inti, Tn.M tiga tahun lalu sudah mengalami hiperurisemia setelah diperiksa kedokter biasanya mengkonsumsi Allupurinol 100mg 1x1 setelah diperiksa oleh perawat kadar purin 6,2 mg/dl. Sedangkan Ny. S memiliki riwayat penyakit hiperkolesterolemia dan mendapatkan obat simvastatin dengan dosis 10mg 1x1, Ny S juga memiliki riwayat mengalami hipertensi setelah dilakukan tensi hasilnya 150/120 mmhg beliau mendapatkan obat amlodipin dengan dosis 10mg 1x1, beliau juga memiliki riwayat hiperurisemia atau biasa dikenal dengan asam urat beliau mendapatkan obat allupurino 100mg 1x1, hingga saat ini Ny S masih meminum obat obat tersebut tetapi tidak meminumnya rutin beliau meminum obat tersebut hanya jikatimbul gejala. Dan Tn.D keadaanya sehat tidak pernah mengalami sakit serius. Pemeriksaan fisik bisa dilihat pada lampiran 4.

Riwayat keluarga sebelumnya dari pihak suami. keluarga Tn. M khususnya ibu dan ayahnya meninggal karena sudah usia tua, riwayat keluarga dari pihak istri Tn.M tidak begitu paham dengan kesehatan keluarga istrinya karena mereka berjauhan, sebagian besar keluarga istri tinggal semarang, ayah dari bapak S meninggal karena usia tua. Genogram keluarga bisa dilihat pada lampiran1.

Rumah yang ditempati oleh keluarga Tn.M adalah status rumah milik pribadi. Jenis rumah dibangun permanen dengan ukuran besarnya 3x7 M,

rumah keluarga Tn.M terdiri dari 2 lantai. Lantai dasar terdiri dari ruang tamu dan dapur, di lantai 2 memiliki 2 kamar tidur, Atap rumah keluarga Tn.M memakai genteng, terdapat ventilasi udara berupa jendela. Sinar matahari tidak dapat memasuki rumah. Rumah keluarga Tn.M memiliki listrik, lantai terbuat dari semen dan tidak memiliki pekarangan dikarenakan jarak antara rumah yang berdekatan, rumah disekitar berdempetan dengan tetangga yang lain. Perabotan rumah terkesan tidak rapi dikarenakan banyaknya barang yg disusun tidak rapi, ventilasi kurang, lantai dari semen, tembok permanen, kuat dapat melindungi dari suhu dingin. Untuk kamar penerangannya acukup. Didapur suplai air minumnya dimasak sendiri dari air PAM, penggunaan alat masak tersusun tidak rapi. Adapun denah rumah dapat dilihat dilampiran 2.

Pengelolaan sampah dilingkungan dibuang didalam tempat sampah terbuka dan diangkut oleh petugas kebersihan lingkungan tersebut dua hari sekali. Sumber air yang digunakan untuk minum ialah air masak. sedangkan untuk mandi, mencuci piring, mencuci pakaian sendiri menggunakan air PAM. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dengan jenis jamban jongkok keluarga Tn. M membuang air limbah rumah tangga dibuang langsung ke selokan atau got, keluarga tidak memiliki saluran pembuangan air limbah atau air kotor.

Karakteristik tetangga RT 06 RW 009 sebelah kanan kiri rumah sering bersosialisasi dan berkomunikasi, ramah, dan saling membantu jika ada yang kesulitan. Tetangga sekitar merupakan asli Betawi dan Jawa. Sikap gotong

royong masih erat. Jika ada yang sakit tak sungkan untuk menjenguk tetangganya yang sedang sakit.

Mobilitas geografis keluarga adalah penduduk pendatang tetapi saat ini sudah menetap di Mangga Dua Selatan sejak tujuh belas tahun yang lalu. Di keluarga Tn. M mengikuti kegiatan gotong royong dan Ny. S sering membantu memasak jika ada tetangga yang ingin mengadakan acara syukuran, selamatan, khitanan, atau hajatan. Interaksi keluarga Tn. M dengan tetangga dan masyarakat sekitar sangat baik dan harmonis. Saat sekarang anggota keluarga dalam keadaan sehat. Jika ada anggota keluarga lain yang sakit dan berduka dan perlu biaya yang dirasakan berat maka biasanya keluarga meminta bantuan kepada perkumpulan kampung dengan iuran untuk membantu penderita dan dari tetangga dekat sering membantu.

Struktur pola komunikasi dalam keluarga Tn. M menerapkan sistem komunikasi dua arah sehingga saling terbuka antar anggota dan mudah mencari solusi setiap ada masalah. Komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik, interaksi yang dilakukan dalam keluarga paling sering sore dan malam hari karena semua anggota keluarga sering berkumpul pada sore dan malam hari untuk sekedar mengobrol atau pun makan malam bersama. Dalam berkomunikasi, jika ada anggota yang sedang berbicara maka anggota yang lain sebagai pendengar yang baik dan saling memberi masukan yang positif. Masukan yang diberikan juga tetap memperhatikan bahasa dan ekspresi yang

digunakan untuk menjaga perasaan anggota satu sama lain. Tidak ada hambatan dalam berkomunikasi.

Struktur kekuatan dalam pengambilan keputusan dikendalikan oleh Tn. M maupun Ny.S setelah melalui proses musyawarah yang melibatkan seluruh anggota keluarga, sehingga di keluarga Tn. M tidak ada yang mendominasi kekuasaan dalam pengambilan keputusan hanya struktur tertinggi dipegang oleh kepala keluarga.

Peran kepala keluarga diperankan dengan Tn.M mencari nafkah, tugas istri merawat keluarga. Model peran yang dianut lebih dominan di bapak dan selama ini tidak pernah terjadi konflik peran di keluarga . dan anaknya tn. D berperan sebagai melaksanakan tanggung jawab dalam merawat orangtua.

Nilai & norma keluarga yang berkaitan dengan kesehatan adalah bila ada keluarga yang sakit periksa ke sarana kesehatan. Dalam kehidupan setiap hari keluarga menjalani hidup berdasarkan tuntunan agama Islam.

Fungsi afektif keluarga Tn.M adalah sikap dan hubungan antar anggota keluarga baik, dan menurut Ny.S keluarga mengembangkan sikap saling menghargai tercipta suasana saling menyayangi, memahami, saling membantu, saling percaya antara satu dengan yang lainnya, dan saling mengingatkan jika ada anggota keluarganya yang melakukan kesalahan.

Fungsi sosialisasi interaksi dalam anggota keluarga Tn.M baik dalam keluarga baik dan keluarga mendidik anak-anaknya dengan disiplin tinggi dengan cara berpakaian yang rapi dan berbicara yang sopan.

Fungsi reproduksi keluarga adalah dengan Jumlah anak 1 orang, yaitu 1 laki-laki dan Ny.S mengikuti KB Implan.

Fungsi ekonomi ekonomi keluarga diperoleh dari Tn.M sebagai kepala keluarga dengan besaran rata rata gaji Rp 1,500.000,- perproyek dalam periode pengerjaan. gaji tersebut tidak tetap bisa naik bisa turun karena besaran gaji yang diterima ditentukan berdasarkan lamanya pengerjaan. sedangkan Ny.S memilih untuk menjadi ibu rumah tangga dan tidak memiliki penghasilan. jika dijumlahkan besaran penghasilan keluarga tersebut rata rata 1.500.000,-/bulan, dengan biaya yang dikeluarkan digunakan untuk makan 800.000/bulan, biaya air PAM 75.000/bulan, biaya listrik 200.000/bulan dan sisanya untuk biaya tak terduga. Keluarga tersebut merasa cukup karena Ny.S cukup pandai dalam manajemen keuangan keluarga.

Fungsi perawatan Kesehatan adalah kemampuan keluarga Tn.M khususnya Ny S dalam mengenal masalah kesehatan adalah keluarga Ny.S belum mengenal masalah kesehatan hiperurisemia,,hiperkolesterolemia,dan hipertensi. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah sebagian mampu karena saat dikaji Ny S mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya. Kemampuan keluarga 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 juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny S. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah belum mampu keluarga Tn.M tidak melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah, dan Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah keluarga sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas.

Stressor dan koping terdiri dari dua yaitu stressor jangka pendek dan jangka panjang. Pada Stressor jangka pendek Ny S menyatakan ada masalah yaitu ia memikirkan ingin sekali pulang kampung tetapi waktunya belum pas karena harus mengurus pekerjaan. Untuk stressor jangka panjang, Ny S khawatir karena penyakitnya tidak kunjung sembuh dan takut aktivitasnya tidak dapat dicapai secara maksimal. Kemampuan keluarga Tn.M dalam berespon terhadap masalah, bila ada anggota keluarga sakit segera membawa ke faskes baik Ny. S maupun Tn.M hanya saja kadang waktunya tidak ada oleh karena itu Ny S pergi ke klinik dianter maupun jalan kaki . Untuk strategikoping yang digunakan jika ada masalah selalu dibicarakan bersama keluarga untuk dimusyawarahkan. Strategi adaptasi disfungsiional jika ada masalahkeluarga berdiskusi dengan anggota keluarga sehingga tidak ditemukan cara cara negatif dalam menyelesaikan masalah.

Hasil pemeriksaan fisik pada keluarga Tn.M khususnya Ny S yaitu tekanan darah 150/120 mmHg, frekuensi nadi 70x/menit, frekuensi nafas: 20x/menit, suhu tubuh 36,5°C, Hiperurisemia 6 mg/dL, Hiperkolesterolemia 281 mg/dL. Tabel lengkapnya mengenai pemeriksaan fisik dapat ditemukan dilampiran 4.

Harapan keluarga Tn.M setelah mendapatkan asuhan keperawatan yaitu keluarga mampu meningkatkan pemahaman terkait manajemen tentang hiperkolesterolemia, hiperurisemia dan hipertensi yang dialami Ny S dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga juga berharap dengan kunjungan perawat dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan yang dirasakan saat ini dan membantu keluarga dalam mengatasi masalah tersebut selain itu dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan.

Setelah pengkajian tahap I selanjutnya adalah diagnosa keperawatan dan kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 (lima) tugas keluarga dalam perawatan kesehatan. Adapun hasil pengkajian tahap 2 fungsi keperawatan kesehatan adalah:

Pengkajian Penjajakan Tahap II

1. Hiperkolesterolemia :

Keluarga Tn. M belum mampu mengenal masalah kesehatan hiperkolesterolemia. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny.S mengatakan sudah mengetahui pengertian hiperkolesterolemia yaitu dimana kadar kolestrol di atas 200 tetapi ketika ditanyai tentang tanda dan gejala hanya menyebutkan

dua gejala penyakit yaitu sakit kepala dan sering mengantuk lalu Ny S saat ditanya penyebab hiperkolestrol hanya mengatakan karena makan jeroan.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah sebagian mampu karena saat dikaji Ny S mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya namun saat ditanya mengenai akibat lanjut penyakit ia mengatakan tidak tahu, Ny S mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat dari dokter, keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit karena tidak tahu tindakan-tindakan yang harus dipilih dalam merawat Ny.S tidak ditemukan ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota tentang pemilihan tindakan yang harus diberi Ny.S, keluarga sudah tahu mengetahui fasilitas yang ada seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Ny. S mengungkapkan penyakitnya bisa diobati dengan obat jadi klien tidak merasa takut akan akibat bila masalahnya diketahui. Tidak takut dicap oleh masyarakat maupun hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga setelah tau penyakit yang diderita Ny. S dalam hal ekonomi keluarga Ny.S merasa cukup karna adanya bantuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dalam hal biaya ongkos Ny. S sudah memperhitungkan karena jaraknya tidak jauh biaya ongkosnya pun tidak mahal , terdapat masalah yang mempengaruhi fisiknya yaitu jadi kesulitan beraktivitas. Pengambilan keputusan Ny. S memiliki sikap positif yaitu mau menyembuhkan penyakitnya dengan meminum obat. Penggunaan fasilitas kesehatan Ny. S menganggap lokasinya strategis sehingga ongkosnya tidak mahal. Ny. S.sudah percaya

terhadap tenaga kesehatan hal ini dibuktikan ia mau berobat ke klinik. Keluarga tidak mengalami konsepsi karena tidak mendapatkan tindakan yang salah.

Kemampuan keluarga 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 juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny. S. Keluarga bingung karena Ny. S sudah terkena hiperkolesterolemia semenjak tiga tahun yang lalu namun tidak kunjung sembuh, belum mengetahui tentang hal apa yang harus dilakukan agar tidak terkena hiperkolesterolemia lebih lanjut, selain itu Ny. S tidak tahu kenapa setiap beraktivitas selalu pusing, skala dirasakan adalah skala 4, dan rasanya seperti nyut-nyutan setelah dilakukan pemeriksaan kolestrolnya yaitu 281mg/dl, Ny S mengonsumsi obat simvastatin 10mg dikonsumsi untuk menghilangkan rasa sakit. selain itu, Ny. S mengatakan bahwa selama ia sakit ia mengurangi makanan yang mengandung seafood , jeroan , namun Ny.S mengatakan jika kondisinya pulih ia suka sekali makan jeroan dan daging kambing, selain itu juga keluarga Ny. S belum mengenal masalah kesehatan secara lanjut seperti menu makanan apa yang harus dibatasi. dan saat dikaji Ny. S mengatakan masih membuat makanan seperti cumi dan udang secara bersamaan, Ny.S juga mengatakan tidak minum berobat teratur karena obatnya diminum saat sakit saja, dalam hal manajemen makanan Ny. S mengatakan masih suka makan kerang, cumi,

udang dan sayur kangkung. Untuk perubahan gaya hidup Ny. S sudah melakukan kegiatan senam sebagai kegiatan olahraganya. namun mengenai sumber keuangan anak 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.

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah belum mampu keluarga Ny. S tidak melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji keadaan didalam rumah kurang dengan cahaya dan cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah, selain itu juga keluarga masih suka memberikan Ny.S makanan yang mengandung kolestrol tinggi, keluarga Ny.S juga masih suka memakan gorengan didepan Ny.S sehingga Ny. S sulit untuk mengontrol pola makannya karna tidakadanya dukungan dari lingkungan sekitar.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah keluarga sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani , keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi untuk penyakitnya. dalam

hal Keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya perobatan, selain itu keluarga juga cukup terbantu karna adanya program BPJS, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda atau ojek , biaya ongkos sudah menyesuaikan dengan pengemudi , sudah ada fasilitas yang diperlukan. Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada , Keuangan ongkos biaya obat sudah ada.

2. Gout Athritis

Kemampuan keluarga Ny. S dalam mengenal masalah kesehatan adalah keluarga Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan Gout Athritis. Hal ini dibuktikan saat dikaji ditemukan adanya ketidaktahuan tentang fakta mengenai definisi penyakit, Ny. S mengatakan pengertian Gout Athritis yaitu penyakit encok, Klien saat ditanya mengenai tanda dan gejala hanya menyebutkan dua gejala penyakit yaitu nyeri senat-senut dan demam. Lalu Ny. S saat ditanya penyebab Gout Athritis hanya mengatakan karena abis makan petai.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah sebagian mampu karena saat dikaji Ny. S mengerti bahwa penyakit yang diderita mengancam kesehatannya namun saat ditanya mengenai akibat lanjut penyakit ia mengatakan tidak tahu, Ny. S mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat dari dokter.

Kemampuan keluarga 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 juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny |S Keluarga bingung karena sudah terkena Gout Athritis semenjak tiga tahun yang lalu namun tidak kunjung sembuh, belum mengetahui tentang hal apa yang harus dilakukan agar tidak terkena Gout Athritis lebih lanjut, selain itu Ny. S tidak tahu kenapa setiap beraktivitas, skala dirasakan adalah skala 4, dan rasanya seperti nyut-nyutan di area pergelangan kaki menjalar ke bagian betis dan juga punggung dan setelah dilakukan pemeriksaan asam urat hasilnya 6.0 mg/dL. dan Ny. S mengonsumsi obat allupurinol 100mg obat ini dikonsumsi untuk menghilangkan rasa sakit atau menyembuhkan.selain itu, Ny. S mengatakan bahwa selama ia sakit ia mengurangi makanan yang mengandung *seafood* , jeroan , dan juga sayur kangkung ia merasakan khasiatnya namun ia tidak tahu alasan mengurangi makanan itu karena apa,namun Ny. S mengatakan jika kondisinya pulih ia suka sekali makan petai bahkan 2 papan ia makan selain itu juga keluarga Ny. S belum mengenal masalah kesehatan secara lanjut seperti menu makanan apa yang harus dibatasi . dan saat dikaji Ny. S mengatakan masih membuat makanan seperti cumi dan udang secara bersamaan karena keluarga Ny.S ada yang bekerja di muara karang dan apabila mendapat makanan dari pekerjaan ia langsung berikan ke Ny. S , Ny. S mengatakan masih suka mengonsumsi

kopi Ny. S mengatakan tidak minum obat dengan teratur karena obatnya diminum saat sakit saja, dalam hal manajemen makanan Ny. S mengatakan masih suka makan petai ,kerang, cumi, udang dan sayur kangkung. Untuk perubahan gaya hidup Ny. S sudah melakukan kegiatan bersepeda sebagai kegiatan olahraganya,selain bersepeda Ny. S rutin mengikuti senam yang diadakan ibu ibu pkk setiap minggunya tetapi dalam mengatasi stress Ny. S masih sering mengopi jika ia 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 klinik jika merasa sakit saja. 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 sehingga ia meminta tolong orang lain untuk mengantar dengan sepeda namun mengenai sumber keuangan istri 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. Mengenai perilaku mementingkan diri sendiri menurut Ny. S istrinya sibuk bekerja walaupun Ny. S sedang sakit.

Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan adalah belum mampu keluarga Ny. S tidak melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji 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.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan adalah keluarga sudah sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada yaitu keluarga dapat menyebutkan seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, keluarga sudah memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu keluarga mengatakan agar penyakitnya bisa ditangani, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pengalaman yang didapatkan saat berobat sudah baik dari petugas kesehatan. Tidak ada rasa takut akan akibat dari tindakan tindakan pencegahan diagnostik, pengobatan, rehabilitasi untuk penyakitnya. dalam hal Keuangan antar anggota keluarga akan membantu biaya perobatan, fasilitas yang diperlukan sudah dapat dicarikan alternatif yaitu jika berobat bisa menggunakan sepeda atau ojek, biaya ongkos sudah menyesuaikan dengan pengemudi, sudah ada fasilitas yang diperlukan. Dalam hal sumber daya keluarga tenaga seperti menjaga keadaan rumah sudah ada, Keuangan ongkos biaya obat sudah ada.

3. Hipertensi

Kemampuan keluarga mengenal masalah keluarga Ny. S belum mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi. Hal ini dibuktikan saat dikaji ditemukan adanya Ketidaktahuan tentang fakta mengenai definisi

penyakit, Ny. S mengatakan pengertian hipertensi adalah darah tinggi, klien saat ditanya mengenai tanda dan gejala hanya menyebutkan dua gejala penyakit yaitu sakit kepala dan pusing. Lalu Ny. S saat ditanya penyebab penyakit karena sering marah-marah.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan adalah belum mampu saat dikaji Ny. S mengerti bahwa penyakit yang diderita bermacam kesehatannya namun saat ditanya mengenai akibat lanjut penyakit ia mengatakan tidak tahu keluarga. Ny. S mengetahui cara memilih jalan keluar penyakitnya yaitu meminum obat tapi menurutnya tidak perlu. Ny. S juga mengatakan tidak mau berobat kerumah sakit, meminum obat dan tidak mau mengontrol makanan asin yang dipantang, karena menurutnya tidak enak apabila makanan dihidangkan tidak asin.

Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga
Ny. S dalam 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 bermacam kesehatan atau tidak lalu juga keluarga tidak mengetahui cara merawat Ny. S Keluarga karena Ny. S juga tidak mau diajak berobat selain itu walaupun tensinya tinggi yaitu Td: 150/120 mmhg ia merasa kondisinya masih seperti biasa, belum mengetahui tentang hal apa yang harus dilakukan karena Ny. S masih suka makan asin-asin Ny. S mengatakan masih suka mengonsumsi kopi maupun rokok Ny. S mengatakan tidak minum berobat teratur karena hanya keluhannya biasa.

keluarga juga belum mampu mendukung Ny. S berobat karena aktivitas sehari harinya dan belum memberikan kesadaran untuk mengobatihipertensi yang dirasa Ny. S Ny. S masih sering mengopi jika ia ada masalah.

Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan adalah belum mampu keluarga Ny. S tidak melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan dibuktikan dengan saat dikaji 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 sarangnyamuk.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan belum mampu dalam memanfaatkan fasilitas seperti klinik kesehatan, rumah sakit dan puskesmas, menurut Ny. S hipertensinya tidak mengalami penyakit serius dan masih bisa beraktivitas.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas dilakukan menggunakan skoring dengan paduan buku bailon dan maglaya 1989 . Setelah proses penapisan masalah didapatkan diagnosa keperawatan dengan skor sebagai berikut

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah Hiperkoletrolemia berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan hiperkolesterolemia **Skor = 4 2/3**

2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk masalah penyakit hipertensi **skor = 3 1/6**.
3. Defisit pengetahuan pada keluarga Ny. S khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan Hiperurisemia b.d ketidakmampuan keluargamenenal masalah kesehatan **Skor = 2 1/8**

C. Perencanaan ,Pelaksanaan Dan Evaluasi

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny. S dengan masalah Hiperkolesterolemia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia **TUK: 1** Setelah dilakukan 1 x 30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Hiperkolesterolemia dengan cara menyebutkan pengertian Hiperkolesterolemia, penyebab Hiperkolesterolemia dan tanda gejala Hiperkolesterolemia

Kriteria: respon verbal

Standar:

Respon verbal: Respon verbal keluarga Tn. M khususnya Ny S mampu menyebutkan pengertian hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kolestrol

dalam darah sangat tinggi akibat kadar lemak melebihi kadar normal yaitu kurang dari 200mg/dl. Keluarga menyebutkan penyebab hiperkolesterolemia yaitu usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan, obesitas, konsumsi makanan yang mengandung banyak lemak, Keluarga menyebutkan tanda dan gejala hiperkolesterolemia Sering Merasa Mengantuk, Penurunan Nafsu Makan Mengalami Stres, Kenaikan Berat Badan, Sering Kram di Malam Hari, Nyeri Dada, Nyeri pada Tungkai Kaki.

Intervensi:

Diskusikan bersama keluarga tentang dan lakukan evaluasi kembali tentang pengertian Hiperkolesterolemia, penyebab Hiperkolesterolemia tanda dan gejala Hiperkolesterolemia. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya Evaluasi kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala Hiperkolesterolemia. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga

Implementasi pada tanggal 16 april 2023, pukul 10.00 WIB.

Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang pengertian Hiperkolesterolemia, Ny S mengatakan Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kolestrol dalam darah sangat tinggi akibat kadar lemak melebihi kadar normal yaitu kurang dari 200mg/dl. respon keluarga Tn.M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali pengertian Hiperkolesterolemia

Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang penyebab Hiperkolesterolemia, Ny S mengatakan penyebab Hiperkolesterolemia adalah yaitu usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan, obesitas, dan konsumsi makanan yang mengandung banyak lemak, konsumsi makanan kaleng, dan konsumsi daging olahan seperti baso dan sosis, respon keluarga Tn. M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali 4 penyebab Hiperkolesterolemia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang tanda dan gejala Hiperkolesterolemia, Tn.M mengatakan tanda dan gejala Hiperkolesterolemia adalah Sering Merasa Mengantuk, Penurunan Nafsu Makan, Mengalami Stres, Kenaikan Berat Badan, Sering Kram di Malam Hari, Nyeri Dada, Nyeri pada Tungkai Kaki. Respon keluarga Tn. M kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali tanda gejala Hiperkolesterolemia

Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya evaluasi kembali mengenai pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda gejala Hiperkolesterolemia, keluarga mengatakan tidak ada yang ingin ditanyakan. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian keluarga, respon keluarga senang karena mendapatkan informasi baru.

Evaluasi

Subjektif: Keluarga menjawab salam, keluarga menyetujui kontrak waktu yang di berikan, dan keluarga mengatakan sudah paham tentang pengertian

Hiperkolesterolemia. Ny. S dan keluarga mengatakan sudah paham tentang penyebab terjadinya Hiperkolesterolemia Ny. S dan keluarga mengatakan sudah paham tentang tanda dan gejala Hiperkolesterolemia.

Objektif: Mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dengan baik dan kooperatif diskusi

Analisa: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Tn.M khususnya Ny. S dengan masalah Hiperkolesterolemia b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia teratasi

Planing: Lanjut TUK 2 (Akibat lanjut dari Hiperkolesterolemia)

TUK: 2 Setelah dilakukan 1 x 30 menit kunjungan rumah, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah Hiperkolesterolemia dengan cara menyebutkan akibat lanjut Hiperkolesterolemia

Kriteria: respon verbal dan afektif

Standar:

Respon verbal : Keluarga khususnya Tn.M mampu menyebutkan 4 akibat lanjut Hiperkolesterolemia : menyebabkan jantung koroner, Hipertensi, Gangguan pada ginjal, Obesitas.

Respon afektif: Keluarga mau mengambil keputusan untuk mengatasi anggota keluarga yang sakit.

Intervensi:

Diskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga tentang akibat lanjut Hiperkolesterolemia apabila tidak diobati. Diskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit yaitu Ny S dan motivasi keluarga untuk mengatasi masalah Hiperkolesterolemia.

Implementasi pada tanggal 16 April jam 14.00 WIB

Mediskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga tentang akibat lanjut Hiperkolesterolemia apabila Hiperkolesterolemia tidak diobati, Ny S mengatakan akibat lanjut Hiperkolesterolemia adalah jantung koroner, Hipertensi, Gangguan pada ginjal, Obesitas. Mediskusikan dan lakukan evaluasi bersama keluarga keluarga dalam mengambil keputusan merawat anggota yang sakit yaitu Ny S respon keluarga mau mengambil keputusan untuk mengatasi anggota keluarga yang sakit, memberikan motivasi keluarga untuk mengatasi masalah Hiperkolesterolemia, Ny S mengatakan keinginan untuk mengatasi masalah Hiperkolesterolemia.

Evaluasi:**Subjektif:**

Kelurga menjawab salam. Ny S dan keluarga mengatakan sudah mampu mengenal akibat lanjut, dan mau menjaga kesehatan diri dan keluarga.

Objektif: Tn. M kooperatif dan keluarga juga dapat mengambil keputusan untuk merawat Ny. S

Analisa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny S dengan masalah Hiperkolesterolemia b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia teratasi

P: lanjut TUK 3.1 (Diet Rendah Lemak)

TUK III.I

Setelah diberikan tindakan 1x30menit pertemuan, keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit dengan cara memperhatikan rutin minum obat dengan menjelaskan pengertian rutin minum obat, manfaat minum obat dan menjelaskan meredemonstrasi rutin minum obat

Kriteria: respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar:

Respon verbal : Keluarga Tn M khususnya Ny S mampu menyebutkan pengertian rutin minum obat yaitu suatu perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan. Keluarga Tn M khususnya Ny S mampu menyebutkan manfaat rutin minum obat yaitu mengendalikan produksi Hiperkolesterolemia, meningkatkan pengeluaran Hiperkolesterolemia. Respon afektif : Keluarga Tn.M mempunyai keinginan untuk melakukan rutin minum obat

Respon Psikomotor : Keluarga Tn.M khususnya Ny. S mampu menerapkan pola minum obat setiap hari sesuai jadwal.

(Minum obat pagi, siang, dan malam)

Intervensi:

Evaluasi Tuk 1 dan 2. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian dan manfaat minum obat rutin. Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga.

Implementasi pada tanggal 17 April 2023 pukul 10.00 WIB

Mengevaluasi TUK 1 dan 2, Ny. S mengatakan Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kolestrol dalam darah sangat tinggi akibat kadar lemak melebihi kadar normal yaitu kurang dari 200mg/dl. Hiperkolesterolemia disebabkan karena mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, obesitas, faktor genetik, usia, dan jenis kelamin. Tanda dan gejala Hiperkolesterolemia Sering Merasa Mengantuk, Penurunan Nafsu Makan Mengalami Stres, Kenaikan Berat Badan, Sering Kram di Malam Hari, Nyeri Dada, Nyeri pada Tungkai Kaki. Akibat lanjut dari Hiperkolesterolemia menyebabkan jantung koroner, hipertensi, obesitas, dan gangguan pada ginjal.

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai rutin minum obat. Keluarga Tn.M mengatakan rutin minum obat adalah : suatu

perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali tentang manfaat minum obat. Keluarga Tn.M mengatakan dapat mengendalikan produksi Hiperkolesterolemia, meningkatkan pengeluaran Hiperkolesterolemia.

Respon keluarga mampu menyebutkan pengertian dan manfaat minum obat rutin setiap hari. Motivasi keluarga khususnya Ny. S untuk menerapkan minum obat rutin, keluarga mengungkapkan keinginan untuk melakukan minum obat rutin. Memberikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga, keluarga mengatakan senang mendapat informasi baru.

Evaluasi:

Subjektif:

Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mampu mengetahui pengertian dan manfaat minum obat rutin. Tn.M dan keluarga sudah mampu menerapkan dan memperhatikan minum obat rutin.

Objektif :Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan materi minum obat rutin

Analisa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny S dengan masalah Hiperkolesterolemia b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia teratasi

Planning: lanjut TUK 3.2 (Manajemen diet rendah lemak)

TUK III.II

Setelah diberikan tindakan 1x30menit pertemuan, keluarga mampu melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit dengan cara memperhatikan makanan yang dikonsumsi dengan menjelaskan manajemen diet rendah lemak, manfaat diet, tujuan diet, syarat diet, makanan yang diperbolehkan dan dibatasi serta contoh menyusun menu makanan dengan diet rendah lemak

Kriteria: respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar:

Respon verbal : Keluarga Tn M khususnya Ny S mampu menyebutkan pengertian diet rendah lemak : membatasi makanan yang mengandung banyak lemak yaitu daging jeroan, ikan yaitu menghindari ikan yang dalam kemasan kaleng seperti sarden maupu ikan cue, membatasi sayuran berwarna hijau terang bisa diganti dengan sayuran berwarna kuning atau putih contohnya sayur sawi dan wortel , selain itu tidak dianjurkan mengonsumsi makanan seafood secara bersamaan contohnya kerang tidak boleh dicampur dengan cumi bisa diganti dengan lauk telur tidak dengan kuningnya , dan mempertahankan berat badan ideal yaitu mengurangi karbohidrat seperti nasi putih apabila biasa mengonsumsi satu centong penuh bisa diganti dengan 3 sendok makan namun harus dilakukan penyesuaian secara bertahap.

Respon Afektif : Keluarga menyatakan keinginan untuk melakukan perawatan Ny S dengan masalah kesehatan hiperkolesterolemia

Respon Psikomotor : Keluarga Tn.M khususnya Ny. S mampu menyusun menu makanan rendah lemak setiap hari (Pagi,Siang,Sore)

Intervensi:

Evaluasi Tuk 1 dan 2. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian dan manfaat diet rendah lemak Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan keluarga.

Implementasi pada tanggal 17 April 2023 pukul 10.00 WIB

Mengevaluasi TUK 1 dan 2, Ny. S mengatakan Hiperkolesterolemia adalah adalah kondisi dimana kolestrol dalam darah sangat tinggi akibat kadar lemak melebihi kadar normal yaitu kurang dari 200mg/dl. Hiperkolesterolemia disebabkan karena mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, obesitas,faktor genetik,usia,dan jenis kelamin. Tanda dan gejala Hiperkolesterolemia Sering Merasa Mengantuk, Penurunan Nafsu Makan Mengalami Stres, Kenaikan Berat Badan, Sering Kram di Malam Hari, Nyeri Dada, Nyeri pada Tungkai Kaki. Akibat lanjut dari Hiperkolesterolemia menyebabkan jantung koroner,hipertensi,obesitas,dan gangguan pada ginjal.

Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai diet rendah lemak. Keluarga Tn.M mengatakan diet rendah lemak yaitu membatasi makanan yang banyak mengandung lemak seperti daging jeroan, ikan yaitu menghindari ikan yang dalam kemasan kaleng seperti sarden maupu ikan cue, membatasi sayuran berwarna hijau terang bisa diganti dengan sayuran

berwarna kuning atau putih contohnya sayur sawi dan wortel , selain itu tidak dianjurkan mengonsumsi makanan seafood secara bersamaan contohnya kerang tidak boleh dicampur dengan cumi bisa diganti dengan lauk telur tidak dengan kuningnya , dan mempertahankan berat badan ideal yaitu mengurangi karbohidrat seperti nasi putih apabila biasa mengonsumsi satu centong penuh bisa diganti dengan 3 sendok makan namun harus dilakukan penyesuaian secara bertahap.

Evaluasi:

Subjektif:

Ny. S dan keluarga mengatakan sudah mampu mengetahui pengertian dan manfaat diet rendah lemak . Tn.M dan keluarga sudah mampu menerapkan menu diet rendah lemak dirumah.

Objektif : Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan materi diet rendah lemak

Analisa : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny. S dengan masalah Hiperkolesterolemia b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia teratasi

Planning: lanjut TUK 3.3 (Kompres hangat jahe)

TUK III.III

Selama diberikan tindakan selama 1x30 menit kunjungan rumah diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hiperkolesterolemia dengan cara menyebutkan dan melakukan cara perawatan Hiperkolesterolemia dengan melakukan terapi kompres hangat jahe .

Kriteria: Respon verbal, afektif dan psikomotor

Standar:

Respon verbal: keluarga khususnya Ny S mampu menyebutkan pengertian terapi kompres hangat jahe adalah pengobatan alternatif untuk Hiperkolesterolemia dengan menggunakan kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita hiperkolesterolemia.

Keluarga khususnya Ny S mampu menyebutkan 3 dari 4 tujuan terapi kompres hangat jahe Keluarga mengatakan tujuan kompres hangat jahe yaitu memperlancar aliran darah, memberi kenyamanan, mengurangi kekuatan otot tulang dan sendi, dan mengurangi bengkak dan memar

Keluarga khususnya Ny S mampu menyebutkan indikasi terapi kompres hangat jahe yaitu pasien yang mengalami nyeri, pembengkakan, peradangan akibat hiperkolesterolemia dan cedera otot dan kaku sendi.

Respon Afektif: keluarga menyatakan keinginan untuk melakukan terapi kompres hangat jahe.

Respon Psikomotor: keluarga meredemonstrasikan langkah-langkah terapi kompres hangat jahe dengan cara cuci tangan dan pasang pengalas pada area yang akan dikompres, kemudian ambil jahe yang sudah dibersihkan dan parut jahe sampai halus dan tempatkan kedalam mangkok, siapkan wadah dan tuangkan air hangat dan masukan handuk kecil setelah itu bersihkan area bagian sendi yang sakit, balurkan parutan jahe tersebut pada sendi yang sakit, lalu ambil handuk kecil diperas sampai lembab dan letakkan handuk kecil yang direndam di atasnya. Apabila handuk kecil sudah tidak hangat lagi, bisa kita masukan kemangkuk berisi air hangat dan dikompres lagi selama 3-5 menit diulang sampai nyerinya berkurang. Setelah itu dibersihkan dengan menggunakan tissue basah, bereskan alat dan cuci tangan.

Intervensi:

Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian terapi kompres hangat jahe tujuan terapi kompres hangat jahe, indikasi terapi kompres hangat jahe. demontraikan cara melakukan terapi kompres hangat jahe, motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan terapi kompres hangat jahe. motivasi keluarga keinginan untuk terapi kompres hangat jahe. Beri pujian atas hasil yang tercapai.

Implementasi pada tanggal 18 April 2023, pukul 11.00 WIB

Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian terapi kompres hangat jahe. Ny S mengatakan kompres hangat jahe adalah

pengobatan alternatif untuk Hiperkolesterolemia dengan menggunakan kompres hangat jahe untuk mengurangi nyeri atau bengkak pada penderita hiperkolesterolemia. Respon keluarga Ny S mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali pengertian terapi kompres hangat jahe . Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan terapi kompres hangat jahe, Ny S mampu menyebutkan 3 dari 5 tujuan terapi kompres hangat jahe adalah yaitu memperlancar aliran darah, memberi kenyamanan, mengurangi kekuatan otot tulang dan sendi, dan mengurangi bengkak dan memar, respon keluarga Ny S mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali 3 dari 4 tujuan terapi kompres hangat jahe . Mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai indikasi terapi kompres hangat jahe, Ny S mampu menyebutkan indikasi terapi kompres hangat adalah yaitu pasien yang mengalami nyeri, pembengkakan, peradangan akibat hiperkolesterolemia dan cedera otot dan kaku sendi. respon keluarga Tn. M mendengarkan dan mampu menyebutkan kembali indikasi terapi kompres hangat jahe. Melakukam demonsttraikan dan evaluasi ulang cara melakukan terapi kompres hangat jahe, keluarga mampu menderemontrasikan ulang terapi kompres hangat jahe yaitu langkah-langkah terapi kompres hangat jahe dengan cara cuci tangan dan pasang pengalas pada area yang akan dikompres,kemudian ambil jahe yang sudah dibersihkan dan parut jahe sampai halus dan tempatkan kedalam mangkok, siapkan wadah dan tuangkan air hangat dan masukan handuk kecil setelah itu bersihkan area bagian sendi yang sakit, balurkan parutan jahe tersebut pada sendi yang sakit, lalu ambil handuk kecil diperas sampai lembab

dan letakkan handuk kecil yang direndam diatasnya. Apabila handuk kecil sudah tidak hangat lagi , bisa kita masukan kemangkuk berisi air hangat dan dikompres lagi selama 3-5 menit diulang sampai nyerinya berkurang. Setelah itu dibersihkan dengan menggunakan tissue basah, bereskan alat dan cuci tangan. Motivasi keluarga keinginan untuk terapi kompres hangat jahe keluarga mau untuk melakukan terapi kompres hangat jahe. Beri pujian atas hasil yang tercapai, keluarga senang karena mendapatkan informasi.

Evaluasi:

Subjektif:

Ny S dan keluarga mengatakan sudah mampu mengetahui pengertian, manfaat, tujuan, indikasi terapi kompres hangat jahe , Ny S dan keluarga sudah mampu mengetahui cara melakukan terapi kompres hangat jahe

Objektif:

Keluarga Ny S kooperatif dan memperhatikan cara melakukan terapi kompres hangat jahe

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Ny S dengan masalah Hiperkolesterolemia b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia teratasi

Planning: lanjut TUK 4 (Memodifikasi lingkungan yang aman)

TUK IV

Setelah 1x30 menit pertemuan, keluarga Tn. M khususnya Ny S mampu memodifikasi untuk anggota keluarga Hiperkolesterolemia dengan cara menyebutkan pengertian, tujuan, manfaat dan syarat dan syarat memodifikasi lingkungan bagi keluarga Tn M khususnya Ny S.

Kriteria: Respon verbal,afektif psikomotor

Respon verba l : Keluarga mampu menyebutkan pengertian memodifikasi lingkungan adalah suatu perubahan didalam rumah maupun diluar rumah agar sesuai dengan kenyamanan pasien Keluarga menyebutkan juan memodifikasi lingkungan yaitu dapat membuat kesehatan keluarga terjaga

Respon afektif: Keluarga mengungkapkan keinginan untuk memodifikasi tingkungan.

Respon psikomotor: Keluarga mampu mendemonstrasikan lingkungan yang nyaman untuk penderita Hiperkolesterolemia yaitu kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar pasien tidak jatuh, ciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, membatasi makanan tinggi lemak, kontrol kerumah sakit, mengonsumsi obat Hiperkolesterolemia.

Intervensi:

Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian, tujuan, dan syarat dan syarat memodifikasi memodifikasi lingkungan yang aman. motivasi keluarga untuk mendemonstrasikan, cara menciptakan lingkungan aman untuk keselamatan Ny S Berikan pujian positif atas usaha yang dilakukan.

Implementasi pada tanggal 18 April 2023, pukul 12.00 WIB

Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian memodifikasi lingkungan, Ny S menyebutkan modifikasi lingkungan adalah suatu perubahan didalam rumah maupun diluar rumah agar sesuai dengan kenyamanan pasien. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan memodifikasi lingkungan, Ny S mengatakan tujuan memodifikasi lingkungan adalah dapat membuat kesehatan keluarga terjaga. memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan kembali, Keluarga mampu mendemonstrasikan lingkungan yang nyaman untuk penderita Hiperkolesterolemia yaitu kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar pasien tidak jatuh, ciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup, membatasi makanan tinggi lemak kontrol kerumah sakit mengonsumsi obat Hiperkolesterolemia.

Evaluasi:

Subjektif.

Tn.M dan keluarga mampu menyebutkan pengertian, tujuan dari memodifikasi lingkungan

Objektif:

Keluarga Tn.M kooperatif dan memperhatikan cara memodifikasi lingkungan yang aman, Tn.M dan keluarga mendemonstrasikan cara menciptakan lingkungan yang aman

Analisa: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny S dengan masalah Hiperkolesterolemia b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia teratasi

Planning: lanjut TUK 5 (Keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan)

TUK V:

Setelah 1x30menit pertemuan, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan

Kriteria: Respon verbal,afektif dan psikomotor

Standar:

Respon verbal: Menyebutkan 3 bentuk fasilitas kesehatan Puskesmas, rumah sakit, rumah praktik/klinik, menyebutkan manfaat faskes Tempat pengobatan dan pemulihan

Respon afektif: mengungkapkan keinginan untuk berobat di layanan fasilitas kesehatan
Respon psikomotor: Keluarga melakukan kunjungan ke faskes terdekat, keluarga mampu menunjukkan kartu berobat dan obatnya

Intervensi:

Diskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, motivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, diskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, berikan pujian atas hasil yang dicapai

Implementasi pada tanggal 18 April 2023, pukul 14.00 WIB

Mendiskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, respon suksesmas, rumah sakit, rumah praktik/klinik. Mendiskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, respon Ny S mengatakan mau periksa ke fasilitas kesehatan. berikan pujian atas hasil yang dicapai, keluarga tampak senang karena mendapatkan informasi baru.

Evaluasi:

Subjektif:

Ny S dan keluarga mampu menyebutkan keuntungan dan manfaat fasilitas kesehatan, Ny S dan keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat, Ny S dan keluarga mengatakan mau memeriksakan penyakitnya ke pelayanan kesehatan.

Objektif :

Keluarga Tn M khususnya Ny S kooperatif dan memperhatikan perawat menjelaskan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan

Analisa :

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny S dengan masalah Hiperkolesterolemia b.d Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan Hiperkolesterolemia teratasi

Planning:

Asuhan keperawatan dipertahankan dengan cara dilanjutkan oleh kader dan petugas kesehatan dalam mengontrol Hiperkolesterolemia

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dan kasus, faktor pendukung dan penghambat dari setiap tahapan asuhan keperawatan. Adapun pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa, keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Bailon & Maglaya (1989) menjelaskan pengkajian/penjajakan tahap I dalam tahap ini adalah pengumpulan dan analisis data tentang kondisi keluarga atau klien,serta kapasitas mereka untuk menyelesaikan masalah kesehatan dan lingkungan, berfungsi sebagai penjelasan penilaian atau penilaian pada tahap ini. Ada tiga sumber data yang dapat digunakan dalam perawatan keluarga untuk menggambarkan kesehatan keluarga sebagai unit fungsional. Status kesehatan anggota keluarga adalah sumber pertama. Status keluarga adalah sumber kedua dan lingkungan keluarga adalah sumber ketiga. Beberapa hal yang dapat dikaji dalam keluarga yaitu data demografi, sosial kultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stres dan coping yang digunakan oleh keluarga, serta perkembangan keluarga. Pengkajian terhadap keluarga ditekankan pada aspek fisik, mental, emosional, sosial, dan spiritual.

Penulis melakukan pengkajian secara bertahap mulai dari penjajakan pertama yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga. Di penjajakan kedua data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga

menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosis keperawatan. manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan defisit pengetahuan pada keluarga

Pada tahap pengkajian ditemukan kemungkinan penyebab Hiperkolesterolemia. pada teori yang dikemukakan oleh (Sari, 2014) menjelaskan bahwa penyebab utama dari Hiperkolesterolemia karena adanya pola makan, gaya hidup dan faktor keturunan. Pada kasus ditemukan bahwa penyebab Hiperkolesterolemia pada Ny S yaitu karena faktor pola makan dibuktikan oleh Ny S yang berusia 67 tahun suka memakan makanan berlemak seperti jeroan, dan sangat menyukai makanan laut seperti cumi, dimana dalam teori (Sari, 2014) menyebutkan penyebab utama dari hiperkolesterolemia karena adanya pola makan yang kurang baik, Pada hal ini kesenjangan antara teori dan kasus adalah manajemen pola makan karena menurut pasien boleh memakan makanan yang mengandung banyak lemak selagi gejala kolestrol belum timbul, seharusnya penderita kolestrol melakukan manajemen makan yang baik mau atau tidaknya gejala itu muncul sebab tidak ada gejala khas yang menandakan kolestrol dalam darah meningkat, hal ini dibuktikan Pada teori (Kementrian Kesehatan RI, 2022) menjelaskan beberapa tanda dan gejala Hiperkolesterolemia, Hiperkolesterolemia Tidak ada gejala khusus yang menandakan tingginya kadar kolesterol dalam darah, tetapi tubuh tetap akan memberikan sinyal sebagai indikator yang harus Anda waspadai, indikator tersebut berupa mudah mengantuk, kesemutan, pegal pada tengkuk atau

pundak, rasa nyeri di kaki, xanthelasma, perlemakan hati, gejala stroke, kram, dada terasa nyeri, disfungsi ereksi, xanthoma.

Pada kasus Ny S terdapat nyeri kepala dan sering mengantuk tetapi nyeri itu dirasakan hanya sesekali karena Ny S akan mengantisipasi hal tersebut dengan istirahat dan minum obat, hal itu akan sembuh dalam 1 hari jika sudah beristirahat dan minum obat. Terdapat kesenangan pada kasus Ny S karena klien mengatakan saat ini tidak sedang merasa nyeri saat bergerak hal ini dapat terjadi karena pasien mengantisipasinya dengan istirahat dan minum obat.

Pengkajian keluarga Tn. M khususnya Ny S ditemukan bahwa dalam struktur keluarga pola komunikasi antar anggota keluarga berfungsi dengan baik, pola komunikasi dua arah, diantara keluarga Tn. M saling terbuka, dan dalam keluarga saling membantu satu sama lain. Tahap perkembangan keluarga Tn. M dengan anak usia dewasa.

Pengkajian terhadap 5 fungsi keluarga ditemukan fungsi perawatan pada keluarga Ny S belum optimal karena Ny S belum mampu mengenal masalah Hiperkolesterolemia ditandai dengan Ny S mengatakan Hiperkolesterolemia adalah penyakit seperti darah tinggi dimana penderita mengalami pusing, Ny S belum mengetahui penyebab Hiperkolesterolemia. Tanda dan gejala yang diketahui keluarga Ny S adalah nyeri kepala.

Keluarga Tn. M Khususnya Ny S sebagian mampu mengambil keputusan ditandai dengan pada saat pengkajian Keluarga Tn. M khususnya Ny S mengatakan jika penyakitnya kambuh ia langsung berobat tetapi tidak mengetahui komplikasi dan Ny S mempunyai keinginan untuk sembuh.

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah Hiperkolesterolemia . Terbukti saat ditanya apa yang dilakukan bila gejala muncul, keluarga mengatakan menyuruh pasien untuk menganjurkan Ny S untuk beristirahat saja serta minum obat saja dan tidak paham cara melakukan perawatan Ny S seperti menganjurkannya diit rendah lemak

Keluarga belum mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk Ny S terkait masalah kesehatan Hiperkolesterolemia. Terbukti saat dikaji, Ny S masih suka diberi makan – makanan yang mengandung lemak tinggi dan suka makan di luar tanpa ada anggota keluarga yang melarang

Keluarga Tn.M thususnya Ny S sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait masalah kesehatan Hiperkolesterolemia. Terbukti saat dikaji, keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengobati penyakitnya.

Tidak ditemukan kesenjangan dalam pengkajian diantara teori dan kasus yang dikelola penulis. Faktor pendukung dalam pengkajian yaitu keluarga Tn M khususnya Ny S dapat menerima perawat dengan baik dan mampu mengungkapkan masalah kesehatan yang dirasakan saat ini. Faktor penghambatnya adalah sulit menemui anggota keluarga Tn. M yang lain karena kerja dari pagi hingga siang hari, solusinya penulis menunggu keluarga pendamping klien pulang kerja.

B. Diagnosa Keperawatan

PPNI (2017) : menjelaskan diagnosa keperawatan yang disarankan yaitu manajemen keluarga tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif,

Defisit pengetahuan pada keluarga, manajemen kesehatan tidak efektif, ketidakmampuan coping keluarga, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga, ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Adapun diagnosa individu seperti nyeri akut, intoleransi aktivitas, serta gangguan rasa nyaman.

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 Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.M Khususnya Ny.S dengan masalah hiperkolesterolemia bd ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hiperkolesterolemia. Diagnosa ini 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 hiperkolesterolnya kambuh hanya minum obat yang iya beli di apotik atau warung serta beristirahat tanpa melakukan kontrol.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn.M khususnya Ny.S dengan masalah kesehatan hipertensi bd ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan. ditegakkan karena kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, dan tidak mampu menjalankan pola hidup sehat. Tujuan diangkat diagnosis ini khususnya Ny.S dapat mengambil keputusan mengenai hipertensi, mengubah gaya hidup agar tidak terjadi hal-

hal yang memperberat terjadinya hipertensi yang akan menyebabkan akibat lanjut seperti gagal jantung.

Defisit pengetahuan pada keluarga Tn.M khususnya Ny.S dengan masalah hiperurisemia dan ketidakmampuan anggota keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit. Diagnosis ini ditegakkan karena pada keluarga Tn.M belum mampu menunjukkan pola hidup sehat dan belum mampu merawat anggota yang sakit. Tujuan diangkat diagnosa ini agar keluarga Ny M dapat memodifikasi lingkungan dan menjalankan pola hidup sehat.

Penulis tidak mengambil diagnosa ketidakmampuan coping keluarga tidak ditemukan masalah karena strategi coping yang digunakan keluarga Ny.S adalah jika tidak menemukan jalan keluar biasanya keluarga berkomunikasi dengan anggota keluarga lainnya untuk mengurangi beban yang diderita dan dalam mencapai penyelesaian. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga tidak ditemukan masalah karena anggota keluarga Ny.S bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga yang lain merasakan sedih dan bila ada anggota keluarga yang mendapat penghargaan maka anggota keluarga yang lain ikut merasakan kesenangannya, tidak mampu keluarga mengambil keputusan tidak ditemukan masalah karena Ny.S mengatakan mengambil keputusan dikeluarganya yaitu Tn.M dan anggota keluarga selalu berdiskusi dan bermusyawarah dalam mengambil keputusan.

C. Perencanaan keperawatan

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 (PPNI, 2017) : ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hiperkolestrol yang terjadi pada keluarga. Sasaran : setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal masalah hiperkolesterolemia, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, manfaat, dan tujuan diet rendah lemak serta memberikan terapi kompres air jahe. Manfaat dan tujuan dari pendidikan kesehatan dengan memberikan pelatihan makanan yang dianjurkan dan dihindari oleh penderita hiperkolesterolemia

Faktor pendukung pada penentuan intervensi adalah tersedianya sumber sumber yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam menentukan intervensi keluarga sehingga sesuai dengan diagnosa yang ada.

D. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2017) menjelaskan pelaksanaan untuk keluarga dengan penderita Hiperkolesterolemia sesuai dari rencana yaitu melakukan identifikasi respons emosional saat ini, identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan, dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga, fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami, libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi pengetahuan tentang

pengobatan yang direkomendasikan, berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan yang dilakukan selama 4 hari sesuai dengan waktu yang ditentukan yaitu dari tanggal 15 April 2023 hingga 18 April 2023. Tindakan yang dilakukan yaitu kunjungan rumah dapat terlaksana dengan baik karena adanya bantuan serta dukungan dari keluarga dalam setiap tindakan.

Tindakan TUK 1 yaitu mendiskusikan bersama keluarga dan melakukan evaluasi kembali tentang pengertian Hiperkolesterolemia, respon Ny S mengatakan Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kolesterol dalam darah sangat tinggi akibat kadar lemak melebihi kadar normal yaitu kurang dari 200mg/dl, respon keluarga Ny S kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali pengertian Hiperkolesterolemia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang penyebab Hiperkolesterolemia, Ny S mengatakan penyebab hiperkolesterolemia adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, usia, jenis kelamin, riwayat kesehatan, obesitas, respon keluarga Ny S kooperatif selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali 4 penyebab Hiperkolesterolemia. Mendiskusikan bersama keluarga dan lakukan evaluasi kembali tentang tanda dan gejala Hiperkolesterolemia, Ny S mengatakan tanda dan gejala Hiperkolesterolemia adalah Sering Merasa Mengantuk, Penurunan Nafsu Makan Mengalami Stres, Kenaikan Berat Badan, Sering Kram di malam Hari, Nyeri Dada, Nyeri pada Tungkai Kaki, respon keluarga Ny S kooperatif

selama penyuluhan berlangsung dan mampu menjelaskan kembali tanda gejala Hiperkolesterolemia, respon Ny S mengerti dan memahami dengan yang sudah dijelaskan oleh perawat, terbukti dengan kemampuan Ny S dalam bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan. Proses dalam melakukan TUK 1, contohnya seperti tentang penjelasan materi, manfaat dari isi materi pengertian tentang materi, Ny S mudah mengerti karena apa yang diberikan sesuai dengan apa yang dialami tetapi Ny s suka lupa solusi dari masalah ini penulis memberikan leaflet untuk dibaca kembali jika materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 2 memberi pendidikan kesehatan dan mendiskusikan untuk melakukan evaluasi bersama keluarga tentang akibat lanjut Hiperkolesterolemia apabila Hiperkolesterolemia tidak segera ditangani, Ny S mengatakan akibat lanjut Hiperkolesterolemia adalah jantung koroner, Hipertensi, Obesitas, Gangngguan pada ginjal. Keluarga memutuskan akan merawat Ny S dengan masalah Hiperkolesterolemia sesuai dengan yang telah dijelaskan oleh perawat seperti pengertian tanda gejala penyakit. Faktor penghambat pada proses pelaksanaan TUK 2 tidak ditemukan dikarenakan keluarga dan Ny S mendengarkan penjelasan yang diberikan oleh perawat dan keluarga Ny S mengatakan akan merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny S dengan masalah Hiperkolesterolemia. Solusi dari masalah ini penulis memberikan leaflet untuk dibaca kembali materi yang sudah dijelaskan agar tidak lupa.

TUK 3.1 memberi pendidikan kesehatan dan mendiskusikan dan mengevaluasi kembali bersama keluarga mengenai rutin minum obat. Keluarga Ny S mengatakan rutin minum obat adalah: suatu perilaku yang disarankan oleh petugas kesehatan yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan. Mendiskusikan dan mengevaluasi kembali tentang manfaat minum obat. Keluarga Ny S mengatakan dapat mengendalikan produksi Hiperkolesterolemia, meningkatkan pengeluaran Hiperkolesterolemia. Respon keluarga mampu menyebutkan pengertian dan manfaat minum obat rutin setiap hari. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan penyusunan jadwal minum obat dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Ny S sebagai perawat Hiperkolesterolemia Tidak ada faktor hambatan saat melakukan pelaksanaan dan saat ditanya kembali langkah-langkahnya Ny S dapat memahami dan dapat mengulang tindakan yang sudah diajarkan. Solusi dari masalah ini perawat memberikan leaflet tentang cara minum obat dengan benar sesuai yang dijelaskan kepada Ny S dan untuk dibaca jika lupa untuk merawat Tn.M dan mengingatkan jika lupa.

TUK 3.2 memberikan pendidikan kesehatan dan mendiskusikan kembali mengenai tujuan diet rendah lemak, makanan yang dihindari, dibatasi dan dianjurkan untuk penderita Hiperkolesterolemia. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan membuat daftar diet rendah lemak untuk pasien hiperkolesterolemia dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Ny S sebagai cara perawatan Hiperkolesterolemia. Faktor

penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan yaitu Ny S dan keluarga sedikit lupa. Solusinya perawat memberikan leaflet tentang diet rendah lemak sesuai yang dijelaskan kepada Ny S dan keluarga untuk dibaca jika lupa dan untuk merawat Ny S dan mengingatkan jika lupa. Tujuan TUK 3.2 tercapai

TUK 3.3 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan tindakan kompres hangat jahe secara mandiri mulai dari tujuan dan kegunaan manfaat kompres hangat jahe secara mandiri pada penderita hiperkolesterolemia dan Ny S mengatakan senang bisa tahu tahap-tahap yang dilakukan untuk kompres hangat jahe secara mandiri bagi penderita hiperkolesterolemia. Ny S terlihat memperhatikan penjelasan perawat dan mengulangi tahap-tahap yang sudah diajarkan. Solusi masalah ini menggunakan cara mendemonstrasikan kembali tahap-tahap dan cara melakukan kompres hangat jahe secara mandiri dengan benar. Tujuan TUK 3.3 tercapai.

TUK 4 yaitu mendiskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai pengertian memodifikasi lingkungan, Ny S menyebutkan modifikasi lingkungan adalah suatu perubahan didalam rumah maupun diluar rumah agar sesuai dengan kenyamanan pasien. Diskusikan dan evaluasi kembali bersama keluarga mengenai tujuan memodifikasi lingkungan, Ny S mengatakan tujuan memodifikasi lingkungan adalah dapat membuat kesehatan keluarga terjaga. memotivasi keluarga untuk mendemonstrasikan kembali, Keluarga mampu mendemonstrasikan lingkungan yang nyaman untuk penderita Hiperkolesterolemia yaitu kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar pasien tidak jatuh, ciptakan lingkungan yang

nyaman.. perawat tetap selalu memberi motivasi yang baik agar keluarga selalu melakukan penerapan modifikasi lingkungan.

TUK 5 yaitu mendiskusikan dengan keluarga keuntungan memanfaatkan fasilitas kesehatan, respon keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat di lingkungan tempat tinggal, respon puksesmas, rumah sakit, rumah praktik/klinik. Mediskusikan dengan keluarga tentang keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan, respon Ny S mengatakan mau periksa kefasilitas kesehatan. Faktor penghambat tidak ada, Keluarga tampak senang karena mendapatkan informasi baru dan mampu mengidentifikasi keberadaan fasilitas kesehatan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan TUK 1 sampai 5, penulis menemukan hambatan yaitu saat melakukan tindakan memodifikasi lingkungan, respon keluarga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menerapkannya. Faktor pendukung pada tahap ini yaitu keluarga yang selalu kooperatif dan antusias dalam pendidikan kesehatan, keluarga juga mampu mendemonstrasi tindakan yang telah dipraktekkan oleh penulis, hal tersebut memudahkan proses pelaksanaan keperawatan yang telah ditentukan bersama.

E. Evaluasi Keperawatan

Bailon and Maglaya (1989) menjelaskan evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan telah tercapai atau sampai mana tujuan tersebut telah tercapai. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil yang sudah dicapai oleh keluarga Tn. M khususnya Ny S.

Evaluasi yang telah dicapai pada TUK 1 yaitu saat perawat memberikan penjelasan mengenai konsep dasar Hiperkolesterolemia seperti pengertian hiperkolesterolemia, tanda dan gejala hiperkolesterolemia, komplikasi hiperkolesterolemia, penyebab hiperkolesterolemia. Keluarga Tn. M khususnya Ny S , lalu keluarga dapat menyebutkan kembali tentang pengertian hiperkolesterolemia, tanda dan gejala hiperkolesterolemia, komplikasi hiperkolesterolemia, penyebab hiperkolesterolemia agar bisa mengurangi penyakit hiperkolesterolemia solusi masalah ini menggunakan leaflet agar keluarga dan Ny S tidak lupa. Tujuan TUK 1 tercapai.

Evaluasi TUK 2 yaitu perawat menjelaskan akibat lanjut dari hiperkolesterolemia dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari hiperkolesterolemia, seperti cara mengatasi hiperkolesterolemia, mengurangi masalah hiperkolesterolemia, mencegah penyakit hiperkolesterolemia semakin buruk, keluarga Tn.M khususnya Tn S menyebutkan akibat untuk mengatasi hiperkolesterolemia, keluarga juga ingin mengurangi masalah hiperkolesterolemianya tidak menjadi buruk dan memutuskan untuk mengatasi akibat dari hiperkolesterolemia nya sekarang sesuai dengan apa yang sudah dijelaskan perawat agar kondisi Ny S tidak semakin parah, solusi masalah ini menggunakan leaflet agar isi pembaca atau keluarga tidak lupa. Tujuan TUK 2 tercapai.

TUK 3.1 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan rutin minum obat mulai dari pengertian, tujuan, manfaat, dan mendemonstrasikan langkah-langkah melakukan jadwal rutin minum obat agar Ny S bisa membantu untuk

terhindar dari penyakit komplikasi lainnya. Ny S mengatakan senang telah dilakukan penyusunan jadwal rutin minum obat, melakukan penerapan minum obat dengan rutin dirumah. Ny S terlihat memperhatikan penjelasan perawat dan mengikuti untuk menulis jadwal minum obat yang diajarkan oleh perawat dengan baik. Solusi masalah ini dengan melakukan tindakan setiap hari agar pasien selalu mengingat gerakannya. Tujuan TUK 3.1 tercapai.

TUK 3.2 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan diet rendah lemak meliputi mulai tujuan, mengetahui dan menyebutkan kembali (makanan yang dihindari, dibatasi dan dianjurkan) dan membuat jadwal diet rendah lemak. Ny S mengatakan senang bisa tahu makanan yang dihindari dan dianjurkan bagi penderita hiperkolesterolemia dan senang bisa membuat daftar diet rendah lemak untuk menu sehari-hari. Ny S terlihat memperhatikan penjelasan perawat dan membuat jadwal diet rendah lemak, solusi tujuan ini menggunakan leaflet agar keluarga tidak lupa tentang diet rendah lemak. Tujuan TUK 3.2 tercapai.

TUK 4 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi lingkungan dengan cara pola memberikan lingkungan yang sehat dan nyaman seperti cahaya yang cukup, ventilasi yang memadai, keadaan lingkungan bersih bagi Ny S. Ny S mengatakan senang lingkungan yang ditinggali nyaman dan akan terus berusaha agar merapikan rumahnya bagi Ny S. Keluarga Ny S mengatakan akan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dan berusaha menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi Ny S. Solusinya beri motivasi agar keluarga bisa mewujudkan. Tujuan TUK 4 tercapai.

TUK 5 yaitu perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai manfaat fasilitas pelayanan kesehatan dengan cara memberi informasi tentang pelayanan kesehatan puskesmas, rumah sakit maupun klinik. Keluarga Ny S mengatakan akan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila ingin berobat dan mengecek kesehatannya. Solusinya beri motivasi agar keluarga bisa mewujudkan. Tujuan TUK 5 tercapai.

Evaluasi yang dilakukan penulis dalam kasus ini adalah TUK 1-5 tercapai. Keluarga sudah mengenal masalah Hiperkolesterolemia yang terdiri dari pengertian, penyebab, dan tanda gejala. Keluarga sudah mampu dalam mengambil keputusan terkait masalah Hiperkolesterolemia, keluarga sudah mampu menjelaskan dan sudah mengetahui akibat lanjut dari penyakit Hiperkolesterolemia bila tidak ditangani, keluarga juga mengungkapkan mengenai keinginan untuk mengatasi masalah Hiperkolesterolemia.

Keluarga sudah mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan rutin minum obat, diet rendah lemak. Keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan rumah terkait masalah kesehatan Hiperkolesterolemia dengan kurangi aktivitas berlebih, letakkan barang-barang ditempat yang aman agar pasien tidak jatuh ciptakan lingkungan yang nyaman, istirahat yang cukup. Keluarga Ny S khususnya Ny S sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, Keluarga Ny S khususnya Ny S mengungkapkan keinginan untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Faktor pendukung pada tahap ini yaitu adanya sikap terbuka dan rasa percaya keluarga pada penulis untuk mengetahui

kesihatannya. Penulis juga tidak menemukan hambatan pada tahap ini, karena keluarga Ny S dan Ny S serta penulis telah menciptakan kerjasama yang baik

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada proses pengkajian tidak terjadi hambatan sehingga didapatkan data yang akurat dan sesuai dengan teori. Data keluarga yang didapatkan berupa data demografi, sosiokultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, perkembangan keluarga, stress dan koping keluarga. Untuk pengkajian individu anggota keluarga berupa data pemeriksaan fisik, mental, emosi, sosio dan spiritual didapatkan hasil data dari semua anggota keluarga sejumlah 4 orang yang terdiri dari Tn. M, Ny S dan dua anaknya. Tahap pengkajian keperawatan pada keluarga Ny S tidak mengalami kesulitan, keluarga kooperatif, dan mau memberikan informasi data yang dibutuhkan peneliti.

Pada penentuan diagnosa keperawatan keluarga Ny S dengan kasus Hiperkoelstrolemia ditemukan diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah, Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, nyeri akut, gangguan rasa nyaman, intoleransi aktivitas. Saat penentuan diagnosa keperawatan keluarga tidak ditemukan hambatan dikarenakan adanya faktor pendukung yaitu, buku SDKI, SLKI, dan SIKI serta

wawancara dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai kebutuhan yang dilakukan pada keluarga Ny. S

Tahap perencanaan keperawatan keluarga Ny.S sesuai dengan teori dikarenakan dalam menyusun rencana memprioritaskan pada pemenuhan kebutuhan dasar, disesuaikan dengan tujuan yang spesifik keperawatan dan melibatkan keluarga juga anggota keluarga yang menderita penyakit hiperkolesterolemia

Pelaksanaan Implementasi keperawatan dapat berjalan dengan lancar,tidak ada hambatan dan sesuai dengan perencanaan tindakan yang telah disusun. Tindakan keperawatan keluarga dilakukan selama 3 hari pada tanggal 17, 18, dan 19 April 2023 dikarenakan adanya dukungan dari keluarga Ny.S untuk meluangkan waktu, menyediakan tempat, adanya dukungan dari diri Ny.S sendiri untuk meningkatkan kesehatannya, dan keluarga dan Ny.S sangat kooperatif saat jalannya pemberian asuhan keperawatan keluarga.

Masalah keperawatan yang ditetapkan 3 tercapai dan semua masalah tercapai. Pada jalannya pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Ny S ditemukan faktor penghambat saat penerapan asuhan keperawatan yaitu disatu waktu ada ketidakhadiran pendamping Ny.S, Faktor pendukung dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga yaitu keluarga dan klien terbentuk rasa saling percaya, sangat kooperatif dalam memberikan informasi data dengan bercerita secara kronologis sehingga didapatkan data yang akurat sampai dengan

mengikuti jalannya pemberian asuhan keperawatan hingga selesai, dan keluarga juga bersedia menyediakan tempat serta waktunya.

B. Saran

1. Untuk penulis agar meningkatkan pengetahuan tentang kasus yang dibahas dan asuhan keperawatan, agar diwaktu yang akan datang dalam membuat dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hiperkolesterolemia lebih maksimal.
2. Saran untuk klien untuk terus memperhatikan pola hidup sehat, rutin untuk kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat, rutin meminum obat yang diberikan, dan membersihkan lingkungan rumahnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2020). *Kolestrol dan penyakit jantung koroner*.(Ed.I.).Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Bailon, S., & Maglaya, A. (1989). *Perawatan kesehatan keluarga*. (ED.I.). Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Friedman, M. M., Bowden. V. R., & Jones, E. G., (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga riset, teori & praktik* (Ed.V.).(Estu tiar penerjemah). Jakarta: EGC.
- Harmoko.S.R. (2012). *Asuhan keperawatan keluarga*. (Ed.I.).Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Herdman,T.H., & Kamitsuru,S. (2017). *Nanda International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2017*. Jakarta : EGC.
- Herdman,T,H Kamitsuru,S (2018). *Nanda International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018*.(Ed.X.). Jakarta : EGC.
- Iskak. (2022). *Kenali Jenis Kolestrol Dan Pemicunya*. (Online)Tersedia : <https://rsud.tulungagung.go.id/kenali-jenis-kolesterol-dan-pemicunya/>
- Kementrian kesehatan. (2022). *Kolestrol*. Jakarta : Kementrian kesehatan.
- Nadirawati. (2018). *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga*.(Ed.I). Bandung : PT Refika Aditama

Riset Kesehatan Dasar. (2016). *Profil penyakit tidak menular*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia.

Ruslianti. (2014). *Kolestrol Tinggi Bukan Untuk Ditakuti*.(Ed.I.). Jakarta : Fmedia
<https://books.google.co.id/books?id=BXPTBwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>

Ruth Grace Aurora, Aurika Sinambela, C. H. N. (2012). *Peran konseling berkelanjutan pada penanganan pasien hiperdislipidemia*. J Indonesia Med Association, 62(5), 194–201.

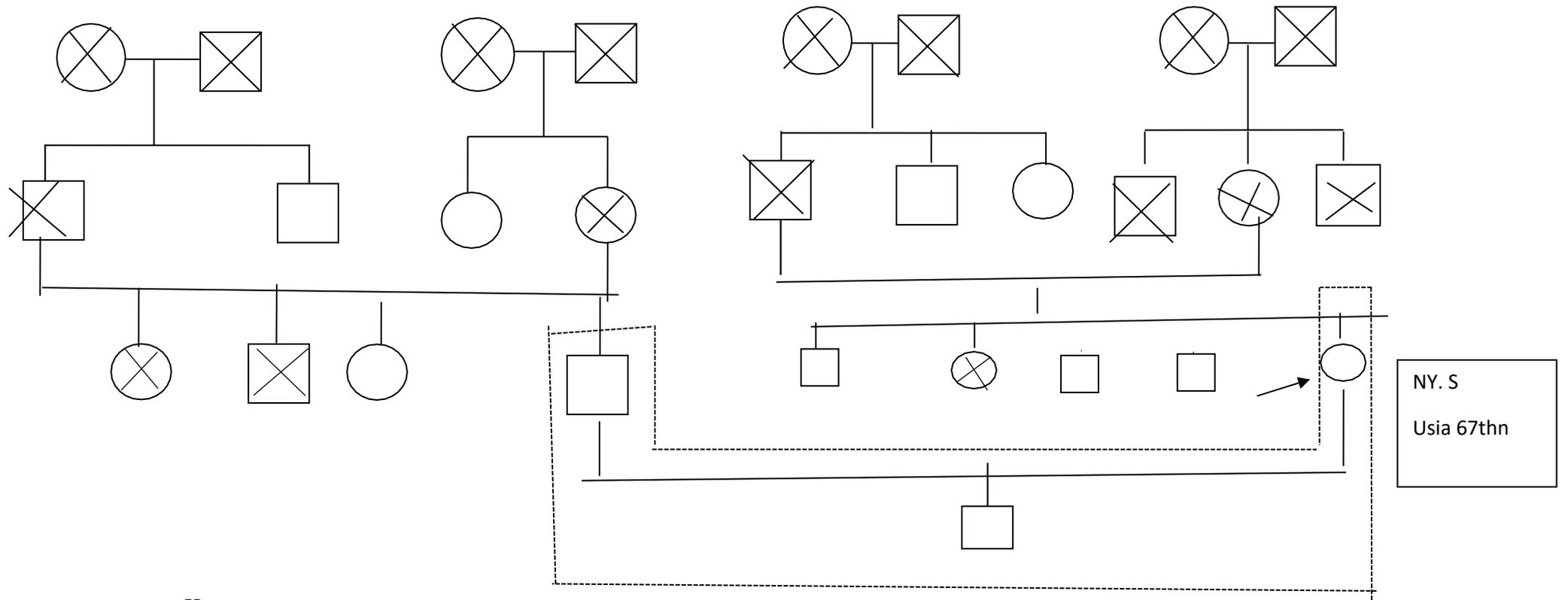
Sari. (2014). *Tanda gejala dan bahaya hiperkolesterolemia*. Surakarta. 1-8

Susanto,T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. (Ed.I.). Jakarta : EGC

World Health Federation. (2019). *Cholesterol advocacy toolkit*. (online) tersedia :
<https://world-heart-federation.org/news/advocating-for-cholesterol-control-a-world-heart-federation-toolkit/>

LAMPIRAN 1 GENOGRAM

H. Genogram



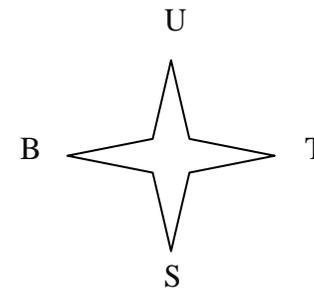
NY. S
Usia 67thn

Keterangan :

- Perempuan
- Laki-laki
- ⊗ Meninggal
- Serumah
- ↖ Pasien

LAMPIRAN 2

a. Denah Rumah



LB : 3X5 Meter

Skala 1 : 100

Komposisi Keluarga

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Tn. M	L	Suami	01/05/1949	SMP	Buruh
2.	Ny. S	P	Istri	15/07/1956	SD	Ibu rumah tangga



Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Tn. M	Ny.S
1.	TTV	TD: 140/82 mmHg, N: 72 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C	TD: 150/120 mmHg, N: 72 x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C Kolestrol 750mg/dl Asam urat 6.0mg/dl
2.	Kulit/ Kepala	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris, bersih, terdapat keluhan	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepalabersih. Bentuksimetris, bersih, terdapat keluhan
3.	Mata	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva ananemis, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
4.	Telinga	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
6.	Mulut	Mukosa lembab	Mukosa Lembab

No	Sistem	Tn. M	Ny.S
7.	Thorax	simetris, tidak terdapat nafas tambahan	simetris, tidak terdapat suaranya nafas tambahan
8.	Abdomen	Tidak ada asites, tidak ada nyeri	Tidak ada asites, tidak ada nyeri
9.	Ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan kurang baik
10.	Kesimpulan	Terdapat masalah hipertensi	Terdapat masalah hipertensi, asam urat, dan Kolesterol



Analisa Data

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ny. S mengatakan memiliki riwayat Kolestrol semenjak satu tahun lalu namun Ny.S bingung karena tidak sembuh- sembuh. b) Ny. S mengatakan mengetahui masalah penyakit KolestrolNy. S mengatakan tahu pengertian hiperkolestrol yaitudimana jika kadar kolestrol lebih dari 200mg/dl. TetapiNy. S belum mengetahui apa yang harus dilakukan agar tidak terkena Kolestrol tinggi lagi. c) Ny.S mengatakan tidak mengetahui manfaat obat Simvastatin untuk menyembuhkan atau hanya menghilangkan rasa sakit yang sementara. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TTV Td :150/120 mmHG Nadi :90x/menit R: 19x/menit S: 36,2C b) Ny.S tampak bertanya manfaat obat Simvastatin c) Ny.S tampak bertanya apa yang harus dilakukan agar hiperkolestrol tidak terjadi lagi. d) Hasil pemeriksaan kolestrol 281 mg/dL 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny S</p> <p>b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan Hiperkolestrol</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ny S mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 6tahun lalu b) Ny S mengatakan tidak tahu makanan apa yang tidak menyebabkan hipertensi c) Ny. S sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita karena saat dikaji Ny. S mengatakan sudah berobat ke klinik setiap hari meminum amlopidin 10mg 1x1. d) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. S mengatakan ketika sakit langsung ke fasilitas kesehatan, Mereka belum bisa mengubah kebiasaan pola makan yang menyebabkan datah tinggi 	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektifan pada keluarga Tn. M khususnya Ny S b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan masalah kesehatan</p>



DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DO:</p> <p>a) Hasil pemeriksaan tekanan darah Ny. S terbaru pada tanggal 12 April 2023 adalah 150/120 mmHg, hasil tes kolestrolnya mencapai 281 mg/dL,serta tes asam urat 6.0 mg/dL</p> <p>b) Ny. M mengkonsumsi Amlodipine 10mg 1x1 dan mengkonsumsi simvastatin 10mg/dl,allupronol 100mg1x1</p> <p>c) Hasil TTV Ny. S TD : 150/120 mmHg N : 89 x/menit RR : 20x/menit S : 36,5° C</p> <p>d) Hasil pemeriksaan kolestrol :600mg/dl</p> <p>e) Hasil pemeriksaan asam urat 6.0 mg/dl</p>	



DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ny S mengatakan memiliki riwayat asam urat semenjak tiga tahun lalu namun Ny S bingung karena tidak sembuh- sembuh. b) Ny S mengatakan hanya tau apa itu penyakit asam urat dari tetangganya. Ny S mengatakan tahu pengertian asam urat yaitu penyakit encok dan Ny S belum mengetahui apa yang harus dilakukan agar tidak terkena asam urat lagi. c) Ny S mengatakan apa benar kalo makan jeroan itu bisa membuat asam urat nyakambuh lagi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil TTV Ny. S TD : 150/120 mmHg N : 89 x/menit RR : 20x/menit S : 36,5° C • Hasil pemeriksaan kolestrol 750mg/dl <p>Pemeriksaan asam urat 6.0mg/dl</p>	<p>Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. M khususnya Ny. S dengan masalah gout atrithis</p>



Penapisan Masalah

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Tn. M khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan Hiperkolestrol b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Keterangan : Yang dipilih diberi huruf tebal dan garis bawah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/ kurang sehat (3) • Ancaman kesehatan (2) • Keadaan sejahtera (1) 	1	<u>3</u> /3 × 1 = 1	Saat pengkajian Ny. S mengatakan merasakan tangan pusing, nilai kolestrol dalam tubuh mencapai 281 mg/dl
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah (2) • Hanya sebagian (1) • Tidak dapat (0) 	2	<u>2</u> /2 × 2 = 2	Saat pengkajian Ny. S mengatakan mau belajar pelan pelan untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak lemak
3.	Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (3) • Cukup (2) • Rendah (1) 	1	<u>2</u> /3 × 1 = 2/3	Saat pengkajian. Ny. S merasakan masalah penyakit sulit untuk ditangani karena tidak sembuh-sembuh dan memerlukan waktu yang cukup lama , selain itu juga anggota keluarga tidak ada yang Mengingat



No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				Ny.S untuk membantu melakukan pencegahan penyakit dan kebiasaan Ny.S jika makanan yang dihidangkan sama dengan anggota keluarga yang tidak mempunyai Kolestrol masih suka mengonsumsi kerang dan cumi bersamaan karena ia tidak tahu dan ia merasa kesulitan untuk mencegah penyakit datang kembali
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani (2) • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) • Masalah tidak dirasakan (0) 	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Saat pengkajian sudut pandang Ny.S ingin masalah penyakit hiperkolestrol segera ingin ditangani karna hiperkolestrol sangat mengganggu aktifitas Ny S dalam menjalankan kewajibannya. Kadar kolestrol dalam tubuhnya pun sangat tinggi yaitu 750 mg/dl jika di biarkan



				akan mengalami komplikasi
	Jumlah	5	4 2/3	

2. Diagnosa Keperawatan : pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga Tn. J khususnya Ny S dengan masalah kesehatan Hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/ kurang sehat (3) • Ancaman kesehatan (2) • Keadaan sejahtera (1) 	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.S mengatakan sering sakit kepala,lemas dan saat jalan kleyengan • Keluarga Ny S baru mengetahui sedikit dalam mengatasi penyakit hipertensi, keterampilan keluarga dalam merawat Ny S masih kurang Hasil pengecekan : 156/82 mmhg
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah (2) • Hanya sebagian (1) • Tidak dapat (0) 	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Ny. S mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak lebih dari 5 tahun yang lalu, keluarga Ny S sudah mengubah pola makan yaitu



No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
				dengan menghindari garam berlebih
3.	Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (3) • Cukup (2) • Rendah (1) 	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Saat pengkajian. Ny S merasakan masalah penyakit cukup untuk dicegah karena keluarga telah mengingatkan untuk tidak makan garam terlalu banyak
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani (2) • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) • Masalah tidak dirasakan (0) 	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Masalah kesehatan yang dirasakan Ny. S pusing dan sulit mengerjakan pekerjaan rumah , maka dari itu keluarga ingin segera mengatasi masalah penyakit yang di derita Ny. S juga ingin sembuh dari hipertensi
	Jumlah		3 1/6	



3. Diagnosa Keperawatan : Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. M khususnya Ny S. dengan masalah kesehatan Gout arithis b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga dengan Asam urat.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/ kurang sehat (3) • Ancaman kesehatan (2) • Keadaan sejahtera (1) 	1	$\frac{3}{3} \times 1 = 1$	Saat pengkajian Tn.M mengatakan nyeri di area sendi hasil kadar asam urat 7,2 mg/dl.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah : <ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah (2) • Hanya sebagian (1) • Tidak dapat (0) 	2	$\frac{1}{2} \times 1 = 1$	Saat pengkajian Keinginan Tn.M akan mengubah kebiasaan sehat untuk sembuh dengan berobat rutin
3.	Potensi masalah untuk dicegah : <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (3) • Cukup (2) • Rendah (1) 	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Saat dikaji, Tn.M merasakan kesulitan mencegah penyakit akan tetap mengubah pola makan namun masih bingung karena sudah terbiasa makan kerang dan cumi maupun udang
4.	Menonjolnya masalah : <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani (2) 	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Masalah kesehatan yang dirasakan Ny S yaitu keram di



No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	<ul style="list-style-type: none"> • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani (1) • Masalah tidak dirasakan (0) 			lutut akibatnya NY S kesulitan untuk mengerjakan pekerjaan rumah, maka dari itu keluarga ingin segera mengatasi masalah penyakit yang di derita Ny. S juga ingin sembuh dari asam uratnya
	Jumlah		2 1/8	

Daftar Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

1. Manajemen kesehatan tidak efektif Tn. M khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan Hiperkolestrol b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Skor **4 2/3**
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn.M khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan Hipertensi b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Skor **3 1/6**
3. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. M khususnya Ny. S dengan masalah kesehatan gout athritis b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan. Skor

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Materi Penyuluhan	: Diet rendah lemak
Sasaran	: Keluarga ibu S di mangga dua selatan
Hari/Tanggal	: Senin 18 April 2023
Waktu	: 15 menit
Tempat Penyuluhan	: Rumah keluarga ibu S
Penyuluh	: Syifa Aura Aldaniah

A. Analisa Situasi

1. Sasaran
 - Jumlah Audience \pm 3 orang
 - Tingkat pendidikan minimal SMP
 - Interaksi sasaran baik
2. Penyuluh
 - Mahasiswa AKPER Stikes Husada
 - Mampu mengkomunikasikan materi penyuluhan
3. Ruangan

Ruang tamu keluarga Ny S

B. Tujuan Intruksional

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti acara penyuluhan, diharapkan Audience mampu memahami tentang manfaat diet rendah lemak
2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, diharapkan Audience bisa :

 1. Menjelaskan pengertian diet rendah lemak
 2. Mengerti manfaat diet rendah lemak bagi tubuh
 3. Mengerti bahan-bahan makanan yang mengandung kolesterol

C. Materi Pelajaran/Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian Diet Rendah Lemak
2. Manfaat diet rendah lemak
3. Contoh makanan apa yang mengandung banyak lemak
4. contoh menu makanan

D. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan	Metode	Waktu
Pembukaan/ pendahuluan	- Salam pembuka - Menjelaskan tujuan pembahasan	- Menjawab salam - Mendengarkan	Ceramah	2 menit
Penyampaian materi	- Penyampaian materi - Tanya jawab	- Mendengarkan - Tanya jawab	- Ceramah - Tanya jawab	8 menit
Penutup	- Memberikan pertanyaan - Membuat kesimpulan - Salam penutup	- Menjawab pertanyaan - Mendengarkan - Menjawab salam	- Tanya jawab - Ceramah	5 menit

E. Media dan Alat Penyuluhan

1. Laptop
2. Leaflet

F. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. Referensi

- Made Astawan. 2004. *Bersahabat dengan Kolesterol*. Solo : Tiga Serangkai.
- <https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/pantangan-kolesterol-tinggi>
- <https://bogorkab.go.id/post/detail/panduan-diet-rendah-lemak-kolesterol>

H. Materi

(Terlampir)

I. Evaluasi

Pertanyaan :

1. Apakah pengertian diet rendah lemak
2. Apakah manfaat diet rendah lemak bagi tubuh
3. Apa makanan yang mengandung banyak lemak jahat

MATERI

1. Pengertian

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

2. Manfaat Diet Rendah Lemak Bagi Tubuh

- Menurunkan berat badan
diet rendah lemak membantu Anda membatasi asupan kalori. Pasien obesitas umumnya mengonsumsi makanan berlemak lebih banyak daripada orang dengan indeks massa tubuh ideal. Dengan melakukan diet lemak, pasien obesitas bisa mengurangi asupan kalori berlebih yang berasal dari lemak. Nah, mengurangi asupan kalori dari lemak secara tak langsung membuat berat badan turun secara perlahan.
- Menurunkan resiko penyakit jantung
asupan makanan berlemak yang berlebihan justru meningkatkan kadar lemak dan kolesterol jahat dalam darah. Kolesterol tinggi yang berlangsung jangka panjang memicu timbulnya penyakit jantung. Nah, dengan menjalani diet rendah lemak, berarti Anda juga berkontribusi dalam menurunkan risiko terkena penyakit jantung.
- Menurunkan kadar kolesterol
Membatasi asupan lemak juga bisa menjadi salah satu cara menurunkan kolesterol tinggi. Mengonsumsi lemak secara berlebih diketahui dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat dan menurunkan kadar kolesterol baik..

3. Makanan yang mengandung banyak lemak jahat :

- Daging Olahan
Beberapa jenis makanan instan seperti burger dan sosis menggunakan bahan utama daging merah yang memiliki kandungan lemak jenuh yang tinggi.
- Goreng gorengan
Gorengan mengandung kalori dan lemak jenuh yang tinggi sehingga dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Hal ini juga berlaku pada sayuran yang digoreng, seperti kol goreng. Itulah mengapa pengidap kolesterol tinggi disarankan untuk membatasi konsumsi gorengan. Sebagai alternatif, Anda dapat mengolah makanan dengan cara mengukus, merebus, atau memanggangnya agar lebih aman bagi kesehatan.
- Jeroan
Jeroan atau daging organ dalam yang biasanya terdiri dari hati, paru, hingga jantung ini mengandung kadar kolesterol dan purin yang tinggi. Oleh karena itu penderita kolesterol dan asam urat disarankan untuk membatasi konsumsi jenis makanan ini.
- Makanan fast food
Di samping mengandung kolesterol tinggi, makanan cepat saji juga memiliki kandungan lemak jenuh atau lemak trans, dan gula yang tinggi yang dapat memicu

kolesterol serta masalah kesehatan lain seperti penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan kenaikan berat badan.

- Kuning telur

Hal ini dikarenakan dalam satu kuning telur diketahui mengandung sekitar 180 miligram kolesterol. Jumlah tersebut telah melebihi setengah dari asupan harian kolesterol maksimal yang direkomendasikan yakni 150 miligram

- Bolu

Beberapa makanan manis seperti cake, cookies, atau donat mengandung kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi karena campuran mentega di dalamnya.

- Kulit ayam

Kulit ayam adalah lemak. Terlebih jika pengolahannya dengan cara digoreng menggunakan minyak, maka jumlah kalori dan kolesterol pun semakin meningkat.

- Makanan kaleng (sarden)

sarden adalah salah satu makanan laut yang kaya akan kolesterol. Diketahui dalam 1 ons sarden terdapat sebanyak 40 miligram kolesterol. Apabila dikonsumsi secara berlebihan, maka kadar kolesterol dalam tubuh akan meningkat lebih cepat. Terlebih lagi, makanan kaleng umumnya mengandung garam (natrium) yang tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi.

Table Makanan Beserta Angka Kolestrolnya

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

4. Menu makanan sehari yang disarankan untuk pasien

Pagi : jika pukul 10.00 lapar :

- Sayur Bening
- Telur rebus tanpa kuning
- Nasi
- Buah Pisang
- susu rendah lemak

Siang : jika pukul 16.00 lapar :

- Nasi
- Buah pepaya
- Ayam semur
- Apel
- Teh tawar

Malam

- Nasi
- Telur tanpa kuning
- Sayur bening

LEMBAR KONSULTASI

Pembimbing : Ns. Ressa A.U., M.Kep.,Sp.Kep.Kom

Nama mahasiswa : syifa Aura

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny S dengan
diagnosa Hiperkolestrolemia di RT 09
Mangga Dua Selatan

No	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda tangan
1.	24 Feb 2023	Brifing KTI dan kasus yang ada di masyarakat dan keluarga (via zoom)	
2.	03 Maret 2023	Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (via zoom)	
3.	15 Maret 2023	Bimbingan dan pembahasan Bab 1 KTI serta penulisannya	
4.	15 April 2023	Pembahasan kasus utek (via zoom)	
5.	17 April 2023	Konsultasi Bab 1 keluarga dengan Bronkopneumonia	

6.	15 Mei 2023	Konsultasi Bab 2 keluarga (hard copy)	
7.	29 Mei 2023	Konsultasi Bab 3 dan 4 KTI keluarga (hard copy)	
8.	03 Juni 2023	Konsultasi Bab 5 KTI keluarga (hard copy)	
9.	04 Juni 2023	Konsultasi cover (hard copy)	
10.	05 Juni 2023	Konsultasi Bab I: Memperbaiki latar belakang sesuai masukan	
11.	06 Juni 2023	Konsultasi Bab II : Cek kesesuaian isi Bab dan panduan, perbaiki, cara sitasi lengkap, koreksi	
12.	07 Juni 2023	Konsultasi Bab III : Lengkapi Bab III sesuai tinjauan kasus	
13.	08 Juni 2023	Konsultasi Bab IV dan V : Bab IV analisis kesenjangan tambahkan Bab V kesimpulan dan saran perbaiki	

14.	09 Juni 2023	Acc sidang	
-----	--------------	------------	---