



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. B KHUSUSNYA
NY. E DENGAN HIPERLIPIDEMIA DI RT 013 RW 009
MANGGA DUA SELATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

RESTI NOVIANA

2011107

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. B KHUSUSNYA
NY. E DENGAN HIPERLIPIDEMIA DI RT 013 RW 009
MANGGA DUA SELATAN SAWAH BESAR
JAKARTA PUSAT**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

RESTI NOVIANA

2011107

**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 baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Resti Noviana

NIM : 2011107

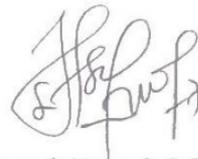
Tanda tangan : 

Tanggal : 12 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B khususnya pada Ny. E dengan
Hiperlipidemia di RT 013 RW 009 Mangga Dua Selatan
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



(Ellynia., SE., MM)

Ketua

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Dengan Hiperlipidemia Pada Ny. E di wilayah kerja sesuai waktu yang direncanakan. Berkat bantuan, arahan serta bimbingan berbagai pihak maka laporan kasus ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ellynia, SE.,MM sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada
2. Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.,Kom selaku penguji sekaligus pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Shinta Prawitasari, M.Kep selaku dosen penguji
4. Ns. Ni Made Suarti., S.Pd., M.Kep selaku dosen penguji
5. Ns. Yarwin Yari, S.Kep., M.Biomed selaku Pembimbing Akademi yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
6. Dosen dan staff pendidikan STIKes RS Husada yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan kepada penulis dalam memberikan pendidikan.
7. Terimakasih kepada Keluarga Tn. B khususnya Ny. E atas bantuan dan kerjasamanya selama penulis memberikan asuhan keperawatan
8. Kedua orang tua tercinta Bapak Widodo dan Ibu Aminah, yang telah memberikan doa serta dukungan kepada penulis baik secara moral dan material, senantiasa memberikan motivasi dan mendengarkan keluh kesah selama masa perkuliahan, tidak lelah memberikan dukungan semangat dan kasih sayang kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan program pendidikan.
9. Terimakasih untuk Kakak tercinta Revi Agustina dan Astri Yuniati, yang telah memberikan penulis semangat dan selalu berada disamping penulis untuk memberikan dukungan agar cepat menyelesaikan pendidikan penulis.

10. Sahabat tersayang seperjuangan Putri Alicia Fauzi ,Apricia Kusuma Dewi, Bella Puspita Sari, Muhamad Nurul Vikri, Febriana Kusuma Putri yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.
11. Soni Setyawan, orang terdekat yang selalu memberi dukungan dan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir ini.
12. Novita Dewi Anggraini, Sahabat tersayang yang selalu memberi dukungan dan semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Akhir ini.
13. Rekan – rekan mahasiswa/i Sekolah RS Husada Jakarta Angkatan XXXIII yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah sama-sama berjuang dan memberikan do'a sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan selanjutnya. Semoga Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi yang membaca.

Jakarta, 09 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus	3
C. Ruang lingkup	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Masalah Kesehatan	6
1. Definisi	6
2. Patofisiologi	7
3. Penatalaksanaan Medis.....	8
4. Penatalaksanaan Keperawatan	8
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	9
5. Konsep keluarga	9
C. Konsep keperawatan keluarga	16
1. Pengkajian	16
2. Diagnosa keperawatan.....	22
3. Perencanaan.....	23
4. Pelaksanaan	24
5. Evaluasi	26
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	28
B. Diagnosa Keperawatan	41
C. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi	42
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkajian Keperawatan	56
B. Diagnosa Keperawatan	59
C. Perencanaan Keperawatan	61
D. Pelaksanaan Keperawatan	62
E. Evaluasi Keperawatan	64
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pathway Hiperlipidemia
- Lampiran 2 : Komposisi Keluarga
- Lampiran 3 : Genogram
- Lampiran 4 : Denah Rumah
- Lampiran 5 : Pemeriksaan Fisik
- Lampiran 6 : Analisa data
- Lampiran 7 : Penapisan Masalah
- Lampiran 8 : Menu makan selama 7 hari
- Lampiran 9 : SAP Hiperlipidemia
- Lampiran 10 : Leaflet Hiperlipidemia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hiperlipidemia adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan kadar lipid plasma yang meliputi peningkatan trigliserida dan kolesterol total, peningkatan LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan penurunan HDL (*High Density Lipoprotein*). Peningkatan kadar kolesterol total dan LDL yang disertai dengan penurunan HDL akan menyebabkan penimbunan lemak pada lapisan pembuluh darah yang dapat memicu terjadinya aterosklerosis. Jika aterosklerosis sudah terjadi, maka akan berpotensi terjadinya penyakit jantung koroner. (Marcus F. Hill; Bruno Bordoni, 2022)

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi hiperlipidemia di dunia sekitar 45%, di Asia Tenggara sekitar 30% dan di Indonesia sekitar 35% (WHO, 2019). Prevalensi hiperlipidemia di Indonesia pada kelompok usia 25-34 tahun adalah 9,3% dan meningkat sesuai dengan pertambahan usia hingga 15, 5% pada kelompok usia 55-64 tahun. Tempat tinggal untuk masyarakat perkotaan sebesar 8.3% dan masyarakat pedesaan sebesar 6.8% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi hiperlipidemia berdasarkan jenis kelamin, pada wanita sebesar 39,6% dan pada laki-laki sebesar 30% (Depkes RI, 2018).

Hipertensi dijuluki "*Silent Killer*" atau pembunuh senyap karena penyakit ini asimtomatis dan gejala yang khas. Publik menganggap hipertensi normal sehingga hanya muncul saat sudah parah dan

menimbulkan komplikasi sangat berbahaya seperti stroke. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit jantung berlipat ganda dan meningkatkan risiko stroke delapan kali dibandingkan dengan orang yang belum hipertensi. Selain hipertensi juga menyebabkan gangguan jantung, gangguan pada ginjal dan retinopati. Itu akan sangat berbahaya jika tidak terkontrol dengan baik (Sustrani, Natural & Hadibroto, 2006). Hiperlipidemia adalah kadar profil lipid yang tinggi dalam darah. Hiperlipidemia dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, aterosklerosis, IMA, dan penyakit kardiovaskuler lainnya.

Peran promotif adalah memberikan konseling kepada klien dan keluarga tentang pengertian, penyebab dan gejala serta pengobatan jika kadarnya Kolesterol Tinggi. Peran pencegahan adalah untuk mendorong makan tinggi serat, terutama serat larut yang berasal dari tumbuhan dan biji-bijian mampu menurunkan kadar kolesterol dalam darah Terapkan gaya hidup sehat, konsumsi makanan rendah lemak, pola makan, tingkatkan aktivitas fisik. Perubahan gaya hidup sangat mempengaruhi oleh motivasi dan lingkungan yang membutuhkan konseling yang baik dan berkelanjutan. Peran kuratif adalah pengobatan tradisional ilmiah aman dan berguna dalam kombinasi dengan pengobatan konvensional atau terapi pengganti (alternatif) dapat dilakukan jika terapi Obat konvensional tidak dapat diberikan (Kemenkes, RI, 2013). Peran rehabilitasi yaitu memantau dan memeriksakan kadar kolesterol klien secara teratur dan mengubah gaya hidup klien menjadi lebih sehat.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus hiperlipidemia pada keluarga dalam judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. B khususnya pada Ny. E dengan Masalah Hiperlipidemia di Wilayah RT 013/ RW 009 kelurahan Mangga Dua selatan, Kecamatan Sawah Besar.

B. Tujuan

Adapun tujuan dari makalah ini adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum

Diperolehnya pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan hiperlipidemia sehingga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dan menambah pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. E dengan hiperlipidemia di RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat.

2. Tujuan khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan masalah hiperlipidemia
- b. Menganalisa data untuk memperoleh diagnose keperawatan keluarga dengan masalah hiperlipidemia
- c. Merencanakan diagnosa tindakan keperawatan keluarga dengan masalah hiperlipidemia

- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dengan masalah hiperlipidemia
- e. Melakukan evaluasi pada keluarga dengan masalah hiperlipidemia
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus dengan masalah kesehatan hiperlipidemia
- g. Mengidentifikasi faktor – faktor pendukung, penghambat serta cara mengatasi penyakit hiperlipidemia
- h. Mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan kepada keluarga dengan hiperlipidemia.

C. Ruang lingkup

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, difokuskan pada pembahasan masalah “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B khususnya Ny. E Dengan Hiperlipidemia di RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Jakarta Pusat dari tanggal 03 April 2023 – 14 April 2023” dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

D. Metode Penulisan

Penulis menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan dengan membaca dan mempelajari buku sumber, jurnal dan artikel yang berhubungan dengan terkait masalah asuhan keperawatan keluarga (Hidayat, 2017). Metode studi kasus ini, penulis mengambil satu kasus yang akan diberi asuhan keperawatan kepada keluarga. Melakukan pendekatan

langsung kepada keluarga. Proses pengumpulan data, metode yang digunakan penulis dengan cara metode wawancara langsung, pemeriksaan fisik kepada keluarga dengan masalah hiperlipidemia. Observasi hal yang berhubungan langsung dengan lingkungan misalnya : ventilasi, penerangan, kebersihan lingkungan dan lain sebagainya. Penulis juga menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, keperawatan rencana tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi.

E. Sistematika Penulisan

Metode karya tulis ilmiah disusun secara sistematika yang terdiri dari lima bab. Bab I (satu) berupa pendahuluan meliputi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan. Bab II (dua) tujuan teoritis meliputi konsep masalah kesehatan, asuhan keperawatan dan konsep proses keperawatan keluarga. Kemudian Bab III (tiga) tujuan kasus meliputi, pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Bab IV (empat) menguraikan tentang pembahasan, membandingkan antara teori dan praktek, menjelaskan faktor penghambat. Bab V (lima) penutup yang meliputi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Hiperlipidemia merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan penurunan *High Density Lipoprotein* (HDL). Hiperlipidemia menjadi salah satu faktor resiko utama terjadinya aterosklerosis dan penyakit arteri koroner. Aterosklerosis dapat diartikan sebagai kekakuan pada pembuluh darah diakibatkan penimbunan lemak pada lapisan tunika intima dan diikuti oleh pembentukan jaringan ikat pada dinding pembuluh darah (Dwizella, Berawi, & Wahyudo, 2018).

Hiperlipidemia adalah suatu kondisi dimana meningkatnya kolesterol dalam darah yang melebihi nilai normal (>200mg/dL). Tingkat kolesterol yang berlebihan dapat mengganggu dan mengubah pembuluh darah yang mengakibatkan gangguan fungsi endotel, emboli. Hiperlipidemia adalah zat alamiah dengan sifat fisik berupa lemak. Kolesterol merupakan bahan pembangunan esensial bagi tubuh namun apabila dikonsumsi dalam jumlah berlebih dapat menyebabkan peningkatan kolesterol dalam darah yang disebut hiperlipidemia, bahkan dalam jangka waktu yang panjang bisa menyebabkan kematian. Kadar kolesterol darah cenderung meningkat pada orang – orang yang gemuk, kurang berolahraga, dan perokok. Peningkatan kolesterol darah juga dapat disebabkan oleh kenaikan kolesterol yang terdapat pada *verylow-*

density lipoprotein dan *low-density lipoprotein* sekunder karena peningkatan trigliserida yang besar dalam sirkulasi apabila terjadi penumpukan lemak berlebihan di dalam tubuh (Dewi, Mardiana, & Nita, 2013). Hiperlipidemia merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan kadar kolesterol total trigliserida, *Low density Lipoprotein* (HDL).

2. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hiperlipidemia adalah terjadinya proses pencernaan yang berasal dari makanan yang kaya lemak di dalam usus kemudian akan menjadi asam lemak bebas, trigliserida, fosfolipid dan kolesterol. Kemudian akan diserap oleh tubuh dalam bentuk kilomikron, sisa dari kilomikron akan beredar menuju hati dan dipilah menjadi kolesterol.

Tanda dan gejala hiperlipidemia antara lain rasa tidak nyaman, nyeri dada, nyeri di leher, nyeri di tangan, nyeri dipunggung. Komplikasi hiperlipidemia dapat menyebabkan aterosklerosis, stroke, serangan jantung, gagal ginjal, batu empedu. (Hill; Bruno Bordoni, 2022).

Hiperlipidemia dibagi menjadi dua klasifikasi besar : hiperlipidemia primer (familial) atau sekunder (didapat). Hiperlipidemia primer berasal dari sejumlah besae kelainan genetik yang dapat diwariskan pasien melalui kelahiran, sedangkan hiperlipidemia sekunder biasanya berasal dari etiologi yang mendasari

alternative, seperti diet yang tidak sehat, obat-obatan (amiodaron, glukokortikoid), hipotiroidisme, diabetes yang tidak terkontrol, dan/atau rejimen gaya hidup yang buruk.

3. Penatalaksanaan Medis

Hill and Bordoni (2022) menyatakan penatalaksanaan media untuk hiperlipidemia adalah dengan mengkonsumsi terapi farmakologis yaitu golongan resin HGM-coA *reductase inhibitor* atau golongan statin, derivet asam fibrat, asam nikotinic, dan penghambat resorpsi kolesterol diusus yaitu ezetrol. Tiga jenis obat terbukti mempunyai efek untuk meningkatkan kolesterol HDL, yaitu pravastatin 40 mg, lovastatin 20 hingga 40 mg, atorvastatin 10 mg, dan rosuvastatin 10 mg.

4. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan menurut PERKI (2013), tindakan keperawatan yaitu menganjurkan keluarga untuk mengontrol hiperlipidemia dengan cara mengubah gaya hidup seak dini yaitu dengan cara melakukan diet karbohidrat dan tinggi serat, melakukan aktivitas fisik seperti berjalan cepat, berenang, bersepeda, bermain voli, menyapu, membersihkan rumah, penurunan berat badan serta menghentikan kebiasaan merokok.

B. Asuhan Keperawatan Keluarga

5. Konsep keluarga

a. Pengertian

Friedman, Bowden, and Jones (2010) menjelaskan keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait namun berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

Bailon and Maglaya (1989) menjelaskan dalam tingkat ini yang menjadi sasaran pelayanan adalah keluarga. Yang dimaksud dengan keluarga disini adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan.

b. Jenis Tipe Keluarga

Menurut Friedman, Bowden, and Jones (2010) antara lain : Keluarga inti yang ideal adalah salah satu transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan dalam sejarah yang baru terjadi baru-baru ini. Dua variasi yang berkembang di antara keluarga inti adalah *dual-earning* (kedua pasangan sama-sama memiliki penghasilan) dan keluarga diad (keluarga tanpa anak). Keluarga adopsi, sebuah cara lain untuk membentuk keluarga. Dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua

seterusnya dari orang tua maupun anak. Di satu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasih sayang bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka. Keluarga asuh adalah sebuah layanan kesejahteraan anak, yaitu anak ditempatkan dirumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka. *Extended family* tradisional adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi peraturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku mereka. Tipe keluarga seperti ini adalah tipe keluarga kelas pekerja dan keluarga imigran baru kebanyakan. Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan ibu (83% keluarga) dan ayah (17% keluarga) sebagai kepala rumah (U.S Bureau of the Census, 1998). Keluarga orang tua tunggal tradisional adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah. Keluarga orang tua nontradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah. Ibu usia remaja yang tidak menikah adalah orang tua tunggal secara keseluruhan juga memiliki kebutuhan khusus. Selain penyediaan kelas menjadi orang tua dan jaringan dukungan teman sebaya, dibutuhkan perubahan kebijakan social sehingga fasilitas perawatan anak yang adekuat dan dukungan

institusi seperti kelonggaran jam kerja dapat ditetapkan. Dewasa lajang yang tinggal sendiri adalah individu yang tinggal sendiri ini tampaknya tidak sesuai dengan definisi literatur mengenai keluarga, tetapi biasanya mereka memiliki sebuah *extended family*, saudara kandung, atau anak-anak yang mereka kenali sebagai keluarganya. Keluarga orang tua tiri, walaupun perceraian semakin umum terjadi, kecenderungan ini disertai tingginya angka menikah lagi. Menikah lagi dapat terjadi pada beberapa tipe hubungan yang berbeda- kedua pasangan dapat sama-sama menikah untuk kedua kalinya atau lebih atau salah satu pasangan yang menikah lagi. Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga. Keluarga homoseksual adalah dua atau lebih individu yang berbagai orientasi seksual yang sama (mis, pasangan) atau minimal ada satu orang homoseksual yang memelihara anak.

c. Struktur keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) pendekatan struktural-fungsional menganalisis karakteristik, struktural keluarga-pengaturan bagian-bagiannya yang membentuk keseluruhan, dan fungsi yang dilakukan baik untuk masyarakat maupun subsistemnya. Struktur keluarga ini menunjukkan cara

pengaturan keluarga, cara pengaturan unit-unit, dan bagaimana unit-unit ini saling mempengaruhi. Struktural dasar yang dikelompokkan dalam struktur keluarga yang akan dijelaskan dengan rinci di bab yang terpisah adalah 1) struktur peran, 2) struktur nilai, 3) pola komunikasi, dan 4) struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

d. Peran Keluarga

Friedman, Bowden, and Jones (2010) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu Peran formal atau terbuka dan peran informal atau tertutup. Terdapat keterbatasan jumlah posisi yang ditentukan sebagai posisi normative dalam keluarga inti klasik dengan dua orang tua. Posisi ini disebut sebagai posisi formal dan berpasangan, serta terdiri atas ayah-suami, ibu-istri, anak laki-laki-saudara laki-laki, dan anak perempuan-saudara perempuan. Peran informal memiliki kebutuhan yang berbeda, sedikit cenderung berdasarkan usia dan jenis kelamin dan lebih banyak cenderung berdasarkan atribut kepribadian dari anggota keluarga. Oleh karena itu, satu orang anggota dapat menjadi mediator, yang mencari kemungkinan kompromi saat anggota keluarga lain terlibat dalam konflik. Performa efektif peran informal dapat memfasilitasi performa peran formal yang adekuat.

e. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman, Bowden, and Jones (2010) adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi. Fungsi afektif adalah dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Ketika banyak tugas social dilaksanakan di luar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk keberlangsunga hidup masyarakat (Leslie & Korman, 1989). Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidika anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran social orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah, istri-ibu. Fungsi perawatan kesehatan adalah fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga. Fungsi reproduksi adalah untuk menjamin kontinuitas antar- generasi keluarga dan masyarakat yaitu, menyediakan anggota baru untuk masyarakat (Leslie &

Korman, 1989). Fungsi ekonomi adalah suatu pengkajian mengenai sumber ekonomi keluarga memberikan perawat, data yang relevan dengan kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.

f. Tahap – tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Tahapan dan tugas perkembangan keluarga menurut Duvall and Miller (1985 dalam Friedman, Bowden, & Jones 2010) membagi keluarga dalam delapan tahap perkembangan yaitu Tahap I adalah keluarga pasangan baru adalah pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai hubungan intim yang baru. Tahap II adalah *Childbearing family* adalah mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah suatu kunci dalam siklus kehidupan keluarga. Setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting. Suami, istri, dan anak harus mempelajari peran barunya, sementara unit keluarga inti mengalami pengembangan fungsi dan tanggungjawab. Tahap III adalah Keluarga dengan anak prasekolah, tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2 ½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-

ayah, istri-ibu, putra-sudara laki-laki, perempuan-saudara perempuan. Keluarga menjadi lebih kompleks dan berbeda. Tahap IV adalah keluarga dengan anak sekolah, tahap ini mulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu, penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga maksimal. Tahap V adalah keluarga dengan anak remaja, ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tahap VI adalah keluarga melepaskan anak dewasa muda, permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tujuan utama keluarga adalah menata ulang keluarga ke dalam unit berkelanjutan ketika melepaskan dewasa muda yang telah dewasa ke dalam kehidupan mereka sendiri. Tahap VII adalah orang tua paruh baya, merupakan tahap pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak

terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 sampai 55 tahun dan berakhir dengan pensiunnya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tahap VIII adalah keluarga lansia dan pensiunan, tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain.

C. Konsep keperawatan keluarga

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan keluarga menurut Bailon and Maglaya (1989) dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil data secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian, terdapat dua peninjauan yaitu peninjauan tahap I dan peninjauan tahap II yang berada didalam pengkajian sebagai berikut wawancara, observasi, pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga (*head to toe*). Peninjauan tahap I, Pengkajian terdapat data umum keluarga meliputi nama Kepala Keluarga (KK), alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga dan genogram, pengkajian tipe keluarga menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta masalah-masalah

keperawatan, suku bangsa yaitu mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan, pengkajian agama tentang mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Status social ekonomi keluarga: status social ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu sttus sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pengkajian aktivitas rekreasi keluarga tidak hanya dilihat hanya kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga: Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga, Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Pengkajian riwayat keluarga inti menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap

pelayanan kesehatan. Pengkajian riwayat keluarga sebelumnya menjelaskan mengenai kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Pengkajian lingkungan meliputi Pengkajian karakteristik rumah menjelaskan identifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septictank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Pengkajian karakteristik tetangga dan komunitas RW menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Pengkajian mobilitas geografis menjelaskan tentang kebiasaan keluarga dengan masyarakat. Pengkajian perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Pengkajian sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Pengkajian struktur keluarga meliputi pola komunikasi keluarga menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga. Struktur kekuatan keluarga menjelaskan tentang kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku. Struktur peran menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal atau informal. Nilai

dan norma keluarga menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan. Fungsi keluarga meliputi fungsi afektif hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai, fungsi sosialisasi menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat. Pengkajian Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga merupakan akhir dari pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. Pengkajian riwayat kesehatan dari tiap anggota keluarga, upaya pencegahan terhadap penyakit hiperlipidemia, sumber pelayanan kesehatan, persepsi keluarga terhadap peran pelayanan dari petugas kesehatan, pengalaman yang lain dari

petugas kesehatan. Cara pengumpulan data meliputi observasi langsung dapat mengetahui keadaan secara langsung, keadaan fisik dari tiap anggota keluarga, komunikasi dari tiap anggota keluarga, peran dari tiap anggota keluarga, keadaan rumah dan lingkungan. Wawancara dapat mengetahui hal-hal seperti aspek fisik, aspek mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan. Analisa data bertujuan untuk mengetahui kesehatan yang dialami oleh keluarga. Dalam menganalisis data dapat menggunakan typolgi masalah dalam *family health care*. Permasalahan dapat dikategorikan sebagai berikut ancaman kesehatan adalah keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan atau kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan. Contohnya riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti Hiperlipidemia. Masalah nutrisi terutama dalam pengaturan diet, contohnya adakah didalam keluarga yang menderita penyakit Hiperlipidemia. Siapakah yang menderita penyakit Hiperlipidemia, krisis adalah saat-saat keadaan menuntut terlampau banyak dari individu atau keluarga dalam hal penyesuaian maupun sumber daya mereka. Penentuan prioritas masalah, di dalam menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga menggunakan sistem skoring berdasarkan typology masalah dengan pedoman sebagai berikut skoring di tentukan skor untuk tiap scoring, skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot. Angka tertinggi skor x bobot = , jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan bobot keseluruhan. Penjajakan Tahap II Bailon and Maglaya (1989) menjelaskan pengkajian yang

tergolong dalam peninjauan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan, sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah disebutkan karena ketidaktahuan fakta, rasa takut akan akibat bila masalah diketahui, sosial-dicap oleh masyarakat, hilangnya penghargaan dari kawan dan tetangga, ekonomi – ongkos, fisik, sikap dan falsafah hidup. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan disebabkan karena tidak mengerti mengenai sifat, beratnya dan luasnya masalah, masalah tidak begitu menonjol, rasa takut dan menyerah disebabkan karena tidak dapat memecahkan masalah sehingga dapat ditangani sedikit demi sedikit, kurang pengertian atau pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk mereka, tidak sanggup memilih tindakan-tindakan diantara beberapa pilihan, ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga tentang pemilihan tindakan, tidak tahu fasilitas kesehatan yang ada, rasa takut akan akibat-akibat dari tindakan, sosial, ekonomi, fisik atau psikologis, sikap negative terhadap masalah kesehatan yang dimaksudkan dengan sikap negative disini adalah sikap yang membuat tidak sanggup menggunakan akal untuk mengambil keputusan, fasilitas tidak terjangkau, kurang kepercayaan atau keyakinan terhadap tenaga kesehatan, kesalahan konsepsi karena informasi yang salah terhadap tindakan yang diharapkan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit disebabkan karena tidak mengetahui keadaan penyakit, tidak mengetahui perkembangan dan sifat perawatan

yang dibutuhkan, tidak adanya fasilitas yang diperlukan untuk perawatan. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga disebabkan karena sumber-sumber keluarga yang tak seimbang atau cukup, kurang dapat melihat keuntungan, manfaat pemeliharaan, ketidaktahuan pentingnya sanitasi *hygienis*, adanya konflik personal atau psikologis. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan ketidaktahuan atau tidak sadar bahwa fasilitas kesehatan itu ada, tidak memahami keuntungan yang dapat diperoleh, kurang percaya dengan tenaga kesehatan, pengalaman yang kurang baik, rasa takut dari akibat tindak.

2. Diagnosa keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) menjelaskan diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Berikut ini adalah diagnosa keperawatan keluarga yang sering ditegakkan dalam pemberian asuhan atau pelayanan keperawatan keluarga. Penurunan koping keluarga, Manajemen kesehatan tidak efektif, Gangguan proses keluarga, Kesiapan peningkatan koping keluarga, Kesiapan peningkatan menjadi orang tua, Kesiapan peningkatan proses keluarga, Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan.

Langkah selanjutnya setelah menetapkan diagnosis adalah menentukan prioritas masalah pada asuhan keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas atau skoring menurut (Bailon and Maglaya, 1989). Berdasarkan sifat masalah memiliki nilai bobot 1, kriteria penilaian : sifat masalah terdiri dari akutua l dengan nilai 3, resiko tinggi dengan nilai 2 potensial dengan nilai 1. Kemungkinan masalah yang diubah memiliki bobot 2, kriteria penilaian : mudah dengan nilai 2, sebagian dengan nilai 1, tidak dapat diubah dengan nilai 0, Potensial masalah untuk dicegah memiliki bobot 1, kriteria penilaian : tinggi dengan nilai 3, cukup dengan nilai 2, rendah dengan nilai 1, Menonjolnya masalah memiliki nilai bobot 1, kriteria penilaian : masalah berat harus segera ditangani dengan nilai 2, ada masalah tidak perlu ditangani dengan nilai 1, masalah tidak dirasakan dengan nilai 0.

3. Perencanaan

Penulis membuat perencanaan sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditentukan yaitu dengan berfokus pada lima tugas keluarga yang telah dijelaskan (Bailon and Maglaya, 1989). Penulis berfokus membantu keluarga untuk meningkatkan kemampuan setiap anggota keluarga untuk menolong diri sendiri atau anggota keluarga lain dalam memanfaatkan sumber pendukung dan fasilitas kesehatan serta meningkatkan kesehatan diri sendiri sesuai dengan prioritas masalah pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit Hiperlipidemia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) menjelaskan bahwa luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yang label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Pada label luaran keperawatan merupakan kondisi perilaku atau persepsi yang dapat diubah atau diatasi dengan intervensi keperawatan. Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati dan diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018) menjelaskan bahwa perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kesehatan klien. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan untuk mencapai luaran yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan yang dilakukan adalah Melakukan diet hiperlipidemia, melakukan kompres pada tengkuk leher dan melakukan Relaksasi napas dalam.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan bisa dilakukan oleh banyak komponen seperti klien, individu, keluarga, perawat, dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga dan orang lain yang masih satu jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, Bowden, & Jones 2010).

Menurut standart intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dalam tindakan keperawatan keluarga terdapat beberapa komponen yaitu menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mendiskusikan masalah kesehatan dengan keluarga yang akan mendorong kesadaran keluarga berkaitan dengan keseshatan serta informasi tentang kesehatan akan mudah diterima dengan cara yang bisa dilakukan sebagai berikut memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah, menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan, perawat memberikan informasi kepada keluarga sebagai bahan pertimbangan keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat dengan cara yang bisa dilakukan adalah mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga mengidentifikasi tentang konsekuensi tiap tindakan.

Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga. Perawat memotivasi keluarga supaya percaya diri merawat anggota yang sakit, supaya tidak merasa kurang ilmu dan takut dalam merawat keluarga keluarga karena anggota keluarga yang sakit membutuhkan bantuan. Dengan cara yang bisa dilakukan adalah melakukan demonstrasi cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan, membantu keluarga mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat supaya meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya dengan cara yang bisa meningkatkan kualitas hidup anggota keluarganya dengan cara yang bisa

dilakukan adalah menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin, memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, perawat harus mampu meningkatkan kesadaran masyarakat yang masih rendah dalam mengakses fasilitas kesehatan bagi masyarakat dengan cara yang bisa dilakukan adalah mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi

Menurut Bailon and Maglaya, (1989) Evaluasi adalah suatu proses yang dialami dan dilaksanakan manusia setiap hari. Dengan kata lain, evaluasi adalah penilaian akan harga atau manfaat sesuatu. Sebagai suatu langkah dalam proses perawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan telah tercapai atau sampai manakah tujuan telah tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan. Cara bagaimana tujuan dinyatakan akan menentukan mudah atau sulitnya mengadakan evaluasi.

Bila evaluasi dipakai dalam melihat hasil perawatan, ia dapat menjawab pertanyaan yang sudah dijelaskan. Evaluasi semacam ini timbul 3 hal yaitu perawatan mempengaruhi akibat dari masalah kesehatan yang telah diidentifikasi, sekalipun perawatan membagikan sebagian tanggung jawab perawatan keluarga kepada profesi kesehatan yang lain, ada beberapa hasil tertentu yang dilakukan secara khusus oleh

profesi perawatan, ada pula hasil-hasil yang diakibatkan hanya sebagian oleh profesi perawatan dan hasil-hasil tersebut dapat diidentifikasi, kriteria dan standar adalah 2 istilah yang berhubungan dengan evaluasi. Kriteria menunjukkan tanda-tanda yang dapat memberitahu kepada kita apakah tujuan telah tercapai. Karakteristik evaluasi dengan pedoman SOAP memberikan tuntunan pada perawat sebagai berikut : Subyektif, Obyektif, data yang diamati atau diukur oleh perawat. Analisa, pernyataan yang menunjuka sejauh mana masalah perawatan dapat diatasi. Rencana keperawatan yang ada dalam catatan perkembangan merupakan rencana tindakan hasil evaluasi tentang dilanjutkan atau tidak rencana tersebut sehingga diperlukan inovasi dan modifikasi bagi perawat.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Penulis membahas tentang asuhan keperawatan keluarga Tn. B dengan Hiperlipidemia di RT 013 RW 009 Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan ini, penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari beberapa tahapan yaitu pengkajian, perumusan, masalah keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

1. Data dasar keluarga

Penulis mendatangi rumah keluarga Tn. B pada tanggal 13 April 2023 menjelaskan maksud dari tujuan kedatangan untuk membantu dan memberikan penjelasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan Hiperlipidemia. Selanjutnya penulis melakukan pengkajian dan pengumpulan data meliputi data dasar keluarga, lingkungan, stuktur keluarga, fungsi keluarga, stresss dan koping keluarga, fungsi perawatan kesehatan, harapan keluarga, dan analisa data, selain dari itu penulis juga mendapatkan data mengenai status kesehatan anggota keluarga. Hasil pengkajian didapatkan data dasar sebagai berikut kepala keluarga Tn. B usia 60tahun pendidikan terakhir Sekolah Menengah Kejuruan, pekerjaan buruh, agama islam, alamat tinggal di Jl. Budi Rahayu RT 013 RW 009, kelurahan Mangga

Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat. Tn. B mempunyai 3 orang anak, Anak Pertama Tn. M, anak Kedua Ny. I dan anak Ketiga An. S.

Anak Tn. B yang tinggal serumah dengan Tn. R hanya anak Ketiga yaitu An. S . Komposisi dapat dilihat pada lampiran 2, dan genogram keluarga Tn. B dapat dilihat pada lampiran 3. Tipe keluarga Tn. B adalah keluarga inti dimana didalamnya ada istri dan anaknya. Tn. B berasal dari Betawi asli sedangkan Ny. E berasal dari Tasik (Jawa Barat), Keluarga Tn. B menempati rumah yang dihuni sejak Ny. E menikah dengan Tn. B. Dan dalam kehidupan sehari-hari budaya Betawi sudah dominan. Pakaian yang digunakan tidak mengacu pada budaya tertentu. Demikian pula dalam komunikasi di kehidupan sehari-hari budaya yang dianut sama dengan warga sekitar. Bahasa pengantar yang digunakan adalah Bahasa Indonesia untuk berinteraksi dengan anak-anaknya dan tetangga. Agama yang dianut keluarga Tn. B adalah agama islam, tidak ada perbedaan agama di dalam keluarga tersebut dan memiliki pandangan yang sama dalam praktik keyakinan beragama. Setiap anggota keluarga Tn. B aktif dalam kegiatan beragama di lingkungan seperti sholat 5 waktu, sholat jum'atan di masjid.

Tn. B menganggap bahwa penyakit adalah cobaan dari Tuhan dan takdir digariskan oleh Tuhan dan Keluarga Tn. B mengupayakan kesembuhan dan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan seluruh anggota keluarga Tn. B beragama islam.

Tn. B sebagai pencari nafkah yang penghasilannya dalam bulanan tidak tentu, sehingga Keluarga dibantu Anak Keduanya untuk kebutuhan sehari-harinya. Gaji anaknya 1 bulan yaitu 3.000.000/bulan, digunakan untuk makan 1.000.000/bulan, biaya listrik 250.000/bulan, air minum 80.000/ bulan, dan sisanya untuk biaya anaknya yang masih kecil dan biaya yang tak terduga, keadaan ekonomi tercukupi karena Ny. E cukup pandai dalam manajemen keuangan keluarga. Keluarga Tn. B tidak memiliki tabungan. Keluarga Tn. B mengatakan tidak pernah rekreasi keluarga. Keluarga hanya menonton televisi saja dirumah.

Tahap perkembangan keluarga saat ini, Tahap V : Keluarga dengan anak remaja, ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

Riwayat keluarga inti, Tn. B tidak memiliki riwayat penyakit tetapi setelah diperiksa kadar kolesterol Tn. B 219 mg/dL, Tn. B mengatakan suka minum kopi dan merokok, jam tidur hanya 2-4jam setiap hari. Untuk riwayat penyakit Ny. E memiliki penyakit

kolesterol sejak 1 tahun yang lalu, tidak memiliki penyakit lain dan setelah diperiksa kadar kolesterolnya 225mg/dL, Ny. E mengatakan suka minum kopi, makan makanan yang asin. Riwayat penyakit An. S kondisi sehat, tidak ada menderita penyakit apapun.

2. Lingkungan

Lingkungan perumahan yang ditempati permanen luas bangunan 25 m², luas perkarangan 9 m². Status rumah yang ditempati oleh keluarga Tn. B milik pribadi dan atap rumah yang dipakai seng/asbes, rumah pasien memiliki ventilasi. Pada pagi hari dan siang hari cahaya kurang untuk masuk kedalam rumah, lantai dirumah pasien menggunakan Plester dan secara keseluruhan rumah Tn. B tampak berdebu dan kotor, untuk denah rumah itu sendiri bisa dilihat dilampiran 4 untuk isi rumah pasien tersebut terdapat, dapur, kamar tidur, kamar mandi. Di lingkungan rumah keluarga Tn. B mempunyai pembuangan sampah dalam keadaan terbuka serta cara pengelolaan sampah diambil oleh petugas. Sumber air yang digunakan adalah air sumur gali akan tetapi sumber air minum yang digunakan adalah air isi ulang.

Untuk jamban keluarga, keluarga tidak memiliki WC sendiri, bila ingin buang air besar Keluarga Tn. B ke WC umum, jenis jamban yang digunakan adalah leher angsa. Jarak sumber air dengan tempat penampungan tinja yaitu <10m, untuk pembuangan air limbahnya itu sendiri keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah dimana konsisinya tidak terdapat sampah yang menghambat aliran dan

pembuangannya di sungai/kali. Untuk fasilitas social dan fasilitas kesehatan tidaka ada perkumpulan social dalam kegiatan di masyarakat setempat, memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat berupa puskesmas, klinik pan posyandu.dan keluarga Tn. B juga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut. Fasilitas kesehatan dapat dijangkau oleh keluarga dengan menggunakan sepeda motor,kadang juga jalan kaki, kadang juga naik bajaj kalo terlalu jauh dan motor sedang dipakai anaknya.

Karakteristik tetangga dan komunitas pada keluarga Tn. B yaitu karakteristik tetangga sebelah kanan kiri rumah sering bersosialisasi dan berkomunikasi, ramah dan saling membantu jika ada yang kesusahan. Tetangga sekitar merupakan asli etnis Jakarta. Sikap gotong royong masih sangat erat, jika ada yang sakit, tak sungkan para tetangga datang menjenguknya dan membawa bingkisan berupa makanan maupun buah-buahan. Mobilitas geografis keluarga, Tn. B berasal dari betawi dan Ny. E berasal dari Tasikmalaya (Jawa barat). Tn. B menempati rumah yang dihuni saat ini sejak lahir sedangkan Ny. E menempati rumahnya sejak menikah dengan Tn. B. pernikahan Tn. B dan Ny. E sudah 31 tahun, sampai sekarang bangunan rumah yang ditempati masih sama dengan bangunan yang dulu.

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat pada keluarga Tn. B adalah di keluarga Tn. B dengan dan masyarakat sekitar sangat baik. Keluarga Tn. B masih ada beberapa kegiatan-

kegiatan yang berhubungan dengan kebudayaan Jakarta seperti syukuran, slametan, khitanan, atau hajatan. Tn. B juga rutin mengikuti pengajian, sholat di masjid setiap hari dan Ny. E selalu memasak di pagi hari, membersihkan rumah dan masyarakat sekitar sangat baik dan harmonis. Ny. E sering membantu memasak jika tetangganya ada yang mengadakan acara syukuran, hajatan. Keluarga Tn. B juga menggunakan Bahasa Indonesia saat berbicara atau berkomunikasi dengan anak-anaknya ataupun dengan tetangga sekitar rumah. System pendukung pada klien keluarga Tn. B dan tetangga sekitar saking membantu jika mengalami kesulitan dan keluarga Tn. B mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan rumah, hal ini dibuktikan dengan Ny. E yang kadang mau berobat ke puskesmas untuk memeriksakan keadaannya.

3. Struktur keluarga

Struktur keluarga pada klien dalam pola komunikasi keluarga yaitu pola komunikasi dalam keluarga Tn. B menerapkan system 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, menonton TV, ataupun 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 keluarga Tn. B pengambilan keputusan dikendalikan Tn. B setelah melalui proses musyawarah yang melibatkan seluruh anggota keluarga Tn. B tidak ada yang mendominasi kekuasaan dalam pengambilan keputusan. Struktur peran, Tn. B berperan sebagai kepala keluarga, pencari nafkah, dan pengambil keputusan. Ny. E berperan sebagai istri, ibu rumah tangga dan yang mengurus anaknya yang masih sekolah. Nilai dan norma budaya dalam keluarga sangat baik, keluarga menerapkan nilai-nilai agama pada setiap anggota dan mampu melaksanakan dengan baik. Keluarga juga mengerjakan nilai-nilai budi pekerti seperti mengucapkan salam atau permisi saat sedang melewati yang lebih tua menghargai satu sama lain serta menggunakan tutur kata yang sopan saat berkomunikasi.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga pada Tn. B untuk fungsi afektif di dalam keluarga Tn. B, setiap anggota keluarga menjalin hubungan yang baik sehingga 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 seluruh anggota keluarga Tn. B dapat berinteraksi dengan orang lain, tanggung jawab di keluarga di

jalankan dengan baik seperti Ny. E melakukan kewajibannya sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya yang masih sekolah. Fungsi reproduksi keluarga Tn. B dan Ny. E sudah menjalani pernikahan selama 31 tahun, telah memiliki tiga orang anak. Anak pertama berusia 29 tahun, anak kedua umur 25 tahun, dan anak ketiga umur 15 tahun. Keluarga sepakat untuk memiliki tiga anak cukup karena usia Tn. B dan Ny. E sudah tua dan anak yang pertama dan kedua sudah menikah.

Untuk fungsi ekonomi Tn. B , keluarga Tn. B dibantu anak kedua untuk kebutuhan sehari-hari Tn. B, Ny. E dan anak ketiganya. Penghasilan dalam 1 bulan yaitu 3.000.000/bulan, digunakan untuk makan 1.000.000/ bulan, biaya listrik 250.000/bulan, air minum 80.000/bulan, dan sisanya untuk biaya tak terduga keadaan ekonomi tercukupi karena Ny. E cukup pandai dalam manajemen keuangan keluarga. Fungsi perawatan keluarga, keluarga Tn. B belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dibuktikan dengan jika ada anggota keluarga yang sakit hanya dibelikan obat warung, jika kondisi belum terlalu parah.

5. Stress dan Koping Keluarga

Stress dan koping keluarga pada Tn. B. Stressor jangka pendek Ny. E sering mengeluh pusing, sakit kepala tegang di area leher belakang dan jari-jari terasa kaku. Sehingga, menyebabkan Ny. E sulit menjalankan aktivitas sehari-hari dan untungnya stressor jangka panjang yaitu saat Ny. E merasakan pusing atau sakit kepala Ny. E hanya bisa

tertidur lemas sehingga Ny. E tidak bisa menjalankan perannya sebagai ibu rumah tangga. Kemampuan keluarga dalam merespon masalah yaitu Tn. B selalu mengingatkan Ny. E untuk menghindari makanan yang dapat meningkatkan kolesterol pada Ny. E dan selalu mengingatkan meminum obat yang selalu diresepkan oleh dokter. Strategi koping yang dilakukan Tn. B selalu mendiskusikan dengan Ny. E secara bermusyawarah sehingga dapat bersama-sama untuk menyelesaikan masalah. Strategi adaptasi disfungsional : dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptive.

Hasil pemeriksaan fisik Tn. B didapatkan data-data sebagai berikut : tekanan darah :120/85mmHg, frekuensi nadi : 88x/menit, frekuensi napas : 20x/menit, suhu : 36C, kadar kolesterol : 219mg/dL. rambut bergelombang, warna hitam, kulit keada bersih, bentuk simetris tidak terdapat keluhan. Konjungtiva anemik, sklera anikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telinga simetris, bersih, berfungsi dengan baik, tidak ada sumbatan, tidak ada keluhan. Mulut, mukosa lembab dan tidak ada karies gigi. Dada simetris suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru-paru dan tidak memiliki riwayat jantung. Abdomen tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik, kesimpulan Tn. B juga terdapat masalah kolesterol

Hasil pemeriksaan fisik Ny. E didapatkan data-data sebagai berikut : tekanan darah :161/108 mmHg, frekuensi nadi : 69x/menit,

frekuensi napas : 18x/menit, suhu : 36,2C, kadar kolesterol : 214 mg/dL. rambut setengah bahu bergelombang, warna hitam, kulit kepala bersih, bentuk simetris tidak terdapat keluhan. Konjungtivitas ananemis, sklera an ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telinga simetris, bersih, berfungsi dengan baik, tidak ada sumbatan, tidak ada keluhan. Mulut, mukosa lembab dan tidak ada karies gigi. Dada simetris suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru-paru dan tidak memiliki riwayat jantung. Abdomen tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik, kesimpulan Ny. E juga terdapat masalah kolesterol.

Hasil pemeriksaan fisik An. S didapatkan data-data sebagai berikut : tekanan darah :100/60 mmHg, nadi : 78x/menit, frekuensi napas : 19x/menit, suhu : 36,5 C. rambut setengah bahu bergelombang, warna hitam, kulit kepala bersih, bentuk simetris tidak terdapat keluhan. Konjungtivitas ananemis, sklera an ikterik, tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Telinga simetris, bersih, berfungsi dengan baik, tidak ada sumbatan, tidak ada keluhan. Mulut, mukosa lembab dan tidak ada karies gigi. Dada simetris suara nafas vesikuler, tidak mempunyai riwayat paru-paru dan tidak memiliki riwayat jantung. Abdomen tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik, kesimpulan An. S tidak terdapat masalah dalam kesehatannya.

6. Harapan Keluarga

Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga, keluarga Tn. B mengatakan berharap Ny. E segera sembuh, agar bisa melakukan aktivitasnya, secara normal. 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.

7. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan Tahap II)

Hiperlipidemia

1. Hiperlipidemia

a) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah

Tn. B dan Ny. E belum mampu dalam mengenal masalah, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang penyakit hiperlipidemia seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala, Ny. E menjelaskan bahwa ia merasakan keluhan pusing dan nyeri pada tengkuk seperti kaku

b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan

Ny. E belum mengetahui komplikasi dan belum mampu mengambil keputusan, karena saat dikaji Ny. E mengatakan belum mau merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny. E

c) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn. B belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Hal dibuktikan Ny. E masih minum kopi, dan sering mengkonsumsi pepes kulit ayam, jeroan, dan cumi tepung yang dibuat oleh Ny. E jika hiperlipidemia nya meningkat hanya istirahat, dan berharap esok akan sembuh.

d) Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

Ny. E belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat keadaan didalam rumah tampak dengan cahaya yang maksimal. Tampak juga ventilasi udara yang kurang dan jendela yang di tutup saat pagi hari sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah tidak pernah dibiarkan licin, karena untuk mencegah Ny. E supaya tidak jatuh.

Segera, namun Ny. E masih sering makan makanan yang berlemak.

e) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan hal ini dibuktikan dengan Ny. E mengatakan hanya meminum obat warung

Hipertensi

1) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah

Ny. E belum mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. E mengatakan belum mengetahui tentang pengertian hipertensi

2) Kemampuan Keluarga Dalam Mengambil Keputusan

Ny. E belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. E , karena saat dikaji keluarga mengatakan belum mau merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny. E

3) Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. E mengatakan suaminya sibuk mencari botol dan kardus bekas untuk mencari nafkah dan anak-anaknya sibuk sekolah dan biasa pulang sore hari, serta hanya anak balitanya saja yang berada dirumah, sehingga Ny. E tidak ada yang memperhatikannya untuk rutin minum obat sesuai jadwal saat dirumah. Saat dikaji pun Ny. E mengatakan masih sering makan nasi, minum teh manis dengan gula batu, suka minum es, dan jarang minum air putih. Terkadang lupa untuk meminum obat jika sudah kelelahan beraktivitas.

4) Kemampuan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan

Ny. E belum mampu untuk memodifikasi lingkungan sekitar rumah, karena saat dikaji terlihat keadaan didalam rumah tampak dengan cahaya yang maksimal. Tampak juga ventilasi

udara yang kurang dan jendela yang di tutup saat pagi hari sehingga cahaya matahari tidak dapat masuk ke dalam rumah. Kondisi lantai rumah tidak pernah dibiarkan licin, karena untuk mencegah Ny. E supaya tidak jatuh.

5) Kemampuan Keluarga Dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Ny. E belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. E mengatakan tidak mau berobat ke puskesmas jika kakinya terasa nyeri, serta kebas. Selain itu Ny. E selalu membeli obat di warung jika merasa nyeri.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keluarga adalah perpanjangan diagnosa keperawatan pada system keluarga dan merupakan hasil dari pengkajian terhadap perawatan didalamnya termasuk masalah aktual dan potensial digunakan untuk memproyeksikan hasil, merencanakan, mengidentifikasi hasil tindakan keperawatan. Penapisan masalah untuk setiap diagnosis dapat dilihat pada lampiran 7 dan 8. Dari hasil penapisan masalah didapatkan diagnosis keperawatan skoring sebagai berikut :

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hyperlipidemia keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Skore : 4 ½

2. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E dengan masalah hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Skore : 2 2/5

C. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. **Tujuan Umum** : setelah dilakukan tindakan 3x30menit diharapkan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang penyakit Hiperlipidemia. **Tujuan Khusus I** : setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x30menit TUK I : keluarga mampu mengenal masalah hiperlipidemia dengan kriteria keluarga mampu : respon verbal, menyebutkan pengertian Hiperlipidemia, menyebutkan 3 dari 4 penyebab Hiperlipidemia, menyebutkan 4 dari tanda dan gejala Hiperlipidemia

Kriteria : Respon Verbal

Standar : Respon verbal, keluarga mampu menyebutkan pengertian Hiperlipidemia adalah Keluarga mengatakan hiperlipidemia adalah kondisi di mana kadar lemak dalam darah melebihi nilai normal >200gr/dL. Keluarga menyebutkan 3 penyebab hiperlipidemia : gaya hidup, makan- makanan yang berlemak, minum kopi dan tidak berolahraga dan respon verbal, keluarga menyebutkan 4 tanda dan gejala hyperlipidemia : pusing, terasa kaku pada tengkuk leher, tekanan darah tinggi, terasa kram.

Perencanaan : kaji pengetahuan keluarga tentang Hiperlipidemia, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala Hiperlipidemia, berikan kesempatan pada keluarga bertanya, Tanyakan kembali tentang materi yang baru saja diberikan, berikan pujian positif atas jawaban keluarga.

Pelaksanaan tanggal 13 April 2023 pukul 15:00WIB

Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala Hiperlipidemia, respon verbal : keluarga mengatakan kondisi ketidakseimbangan kolesterol dalam darah. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, respon afektif : keluarga tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan. Menanyakan kembali tentang penjelasan yang baru saja disampaikan, respon verbal : Ny. E dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang baru saja disampaikan. Memberikan pujian positif atas jawaban keluarga, respon verbal : keluarga mengatakan sudah paham tentang Hiperlipidemia. Pasien menjelaskan kembali pengertian hiperlipidemia.

Evaluasi tanggal 13 April 2023

S : Respon verbal : Keluarga mengatakan hiperlipidemia adalah kondisi di mana kadar lemak dalam darah melebihi nilai normal $>200\text{gr/dL}$, Keluarga mengatakan sudah paham tentang hiperlipidemia. Pasien menjelaskan kembali pengertian hiperlipidemia.

O : Respon afektif : Keluarga tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan. Ny. E dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang baru saja disampaikan. A Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. P : Lanjutkan TUK 2.

Tujuan khusus 2 : setelah dilakukan kunjungan selama 1x30menit TUK 2 : keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan Hiperlipidemia dengan cara : Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 akibat lanjut dari Hiperlipidemia, keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Hiperlipidemia.

Kriteria : Respon verbal dan respon afektif

Standar : Keluarga menyebutkan 3 akibat lanjut Hiperlipidemia : kerusakan ginjal, stroke, serangan jantung. Keluarga menyatakan keinginan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Perencanaan : Jelaskan pada keluarga akibat lanjut Hiperlipidemia, jelaskan dampak pada keluarga, diskusikan dan motivasi keluarga dalam mengambil keputusan masalah Hiperlipidemia, informasikan kepada keluarga bahwa perawat siap membantu masalah kesehatan keluarga. Berikan pujian atas kemampuan keluarga mengambil keputusan.

Pelaksanaan tanggal 14 April 2023, pukul 08:00WIB

Menjelaskan pada keluarga akibat lanjut Hiperlipidemia, respon : keluarga memperhatikan saat dijelaskan. Menjelaskan dampak pada keluarga, respon verbal : setelah dijelaskan kepada keluarga, keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari Hiperlipidemia, pasien mengatakan kerusakan ginjal, stroke, serangan jantung. Mendiskusikan dan motivasi

keluarga dalam mengambil keputusan masalah Hiperlipidemia. Respon afektif : keluarga mengatakan keinginan untuk mencegah terjadinya komplikasi, menginformasikan kepada keluarga, respon afektif : keluarga mengatakan dengan senang hati dibantu oleh perawat yang bisa langsung datang kerumahnya. Memberikan pujian atas kemampuan keluarga mengambil keputusan, respon verbal : keluarga mengatakan sudah mengetahui apa yang dijelaskan.

Evaluasi tanggal 14 April 2023

S : Respon verbal dan respon afektif : Ny. E mengatakan akibat lanjut dari hiperlipidemia akan terjadi penyakit jantung koroner, serangan jantung, stroke, kerusakan ginjal. Keluarga mengatakan akan merawat Ny. E dengan baik di rumah. Keluarga dan Ny. E mengatakan akan menghubungi perawat jika ingin bertanya dan meminta bantuan. O : Respon Afektif : Keluarga tampak kooperatif dalam diskusi dan aktif bertanya. A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. P : Lanjutkan TUK 3.

Tujuan khusus 3 : Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30menit TUK 3 : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hiperlipidemia dengan cara : melakukan diet Hiperlipidemia.

Kriteria : respon verbal keluarga menyebutkan pengertian diet Hiperlipidemia, respon verbal keluarga menyebutkan tujuan diet hiperlipidemia, respon verbal keluarga menyebutkan 3 dari 4 makanan yang dianjurkan pada diet Hiperlipidemia, respon verbal keluarga

menyebutkan 3 dari 4 perubahan gaya hidup pada hiperlipidemia, respon afektif, respon psikomotor.

Standar : keluarga mengatakan diit Hiperlipidemia yaitu diit yang diberikan kepada klien penderita Hiperlipidemia, dengan kondisi kolesterol <200mg/dL sehingga dapat membantu nilai kolesterol kembali normal, keluarga menyebutkan tujuan diit Hiperlipidemia : Menyebabkan tingginya kadar kolesterol yang dapat memicu terjadinya jantung koroner, menurunkan resiko penyakit jantung dengan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol, mengatur jumlah kalori dalam tubuh serta memperbaiki nutrisi. Keluarga juga menyebutkan makanan yang dianjurkan pada diit Hiperlipidemia : buah dan sayuran (pisang, apel, kangkung, bayam), kentang, kedelai, tahu, tempe. keluarga menyebutkan perubahan gaya hidup pada diit Hiperlipidemia : kurangi makanan yang mengandung lemak, daging olahan dan susu tinggi lemak. Kurangi minum kopi, berolahraga secara rutin, lakukan tes kolesterol secara berkala sesuai anjuran dokter. Keluarga menyatakan keinginan untuk melakukan diit Hiperlipidemia. Keluarga mendemonstrasikan langkah-langkah memilih cara mengatasi Hiperlipidemia dengan cara : makanan yang dianjurkan, buah dan sayuran (pisang, apel, kangkung, bayam), kentang, kedelai, tahu, temp. keluarga menyebutkan perubahan gaya hidup pada diit Hiperlipidemia : kurangi makanan yang mengandung lemak, daging olahan dan susu tinggi lemak. Kurangi minum kopi, berolahraga secara rutin, lakukan tes kolesterol secara berkala sesuai anjuran dokter.

Perencanaan : Jelaskan tentang pengertian dan tujuan diet Hiperlipidemia, demonstrasikan langkah-langkah cara mengatasi Hiperlipidemia, berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, beri kesempatan kepada keluarga untuk melakukan redemonstrasi cara diet Hiperlipidemia, berikan pujian positif atas kemampuan keluarga melakukan diet Hiperlipidemia.

Pelaksanaan 17 April 2023 08:00 WIB

Menjelaskan tentang pengertian dan tujuan diet Hiperlipidemia, respon verbal : keluarga mengatakan diet Hiperlipidemia yaitu diet yang di berikan kepada klien penderita Hiperlipidemia, mendemonstrasikan langkah-langkah cara mengatasi Hiperlipidemia, respon afektif : keluarga memperhatikan pada saat di demonstrasikan, memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, respon: keluarga pasif untuk bertanya, memberi kesemoatan kepada keluarga untuk melakuak redemonstrasi cara diet Hiperlipidemia, respon psikomotor dan respon afektif : keluarga Tn. B mampu mendemonstrasikan sesuai dengan yang telah dijelaskan, memberikan pujian positif atas kemampuan keluarga melakukan diet Hiperlipidemia, respon : keluarga sudah memahami apa yang telah dijelaskan.

Evaluasi 17 April 2023 12:30WIB

S : respon verbal : Ny. E mengatakan makanan yang dianjurkan seperti sayur hijau kangkung, bayam, kacang-kacangan, buah pisang, apel, dan tahu, tempe. O : respon afektif :Ny. E tampak cukup mengerti dengan penjelasan yang sudah dijelaskan. Ny. E mampu membuat menu makanan yang akan dimakan untuk setiap harinya dengan dibantu. A :

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. P : Lanjutkan TUK 3 yang ke- 2

Melanjutkan tujuan Khusus 3 yang ke- 2: Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30m3nit TUK 3: keluarga mampu merawatt anggota keluarga yang mengalami Hiperlipidemia dengan cara : melakukan kompres hangat pada tengkuk.

Kriteria : respon verbal keluarga menyebutkan kompres hangat tengkuk, resoin verbal keluarga menyebutkan pengertian kompres hangat tengkuk, respon verbal keluarga menyebutkan 5 dari 6 prosedur kompres hangat tengkuk, respon afektif klien ingin melakukan kompres hangat, respon psikomotr klien mampu mempraktikan sendiri cara melakukan kompres hangat tengkuk.

Standar : klien mengatakan kompres hangat tengkuk adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan kantung yang berisi air hangat sehingga menimbulkan rasa hangat pada bagian tengkuk. Klien mengatakan tujuan kompres hangat yaitu : memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat dan nyaman, memperlancar pengeluaran eksudat. Klien mampu menyebutkan prosedur kompres hangat tengkuk yaitu : mencuci tangan, siapkan botol dengan air panas dengan suhu 45-50,5°C, isi botol dengan air panas tersebut dan tutup botol tersebut, bungkus botol menggunakan kain, tempelkan botol yang sudah dibungkus dengan kain, ke bagian tengkuk yang akan di kompres selama 20 menit, jika setelah 20menit masih terasa nyeri maka lakukan kembali.

Perencanaan : jelaskan pengertian kompres hangat tengkuk, jelaskan tujuan kompres hangat tengkuk, jelaskan dan mendemonstrasikan prosedur kompres hangat tengkuk dan berikan kesempatan kepada keluarga atau klien untuk melakukan redemonstrasi cara kompres hangat tengkuk, berikan pujian positif.

Pelaksanaan 17 April 2023 15:00WIB

Menjelaskan pengertian dan tujuan kompres hangat tengkuk, respon verbal : keluarga mengatakan kompres hangat tengkuk adalah memberikan rasa hangat pada tengkuk dan tujuannya adalah memperlancar sirkulasi darah.

Menjelaskan prosedur kompres hangat tengkuk, respon verbal : klien mampu menyebutkan 5 dari 6 proses kompres hangat tengkuk.

Memberikan kesempatan kepada keluarga atau klien untuk melakukan redemonstrasi, respon psikomotor: klien mampu mendemonstrasikan kompres hangat tengkuk yang telah dijelaskan. Memberikan pujian positif.

Evaluasi 17 April 2023 15:00WIB

S : respon verbal, keluarga mengatakan kompres hangat tengkuk yaitu memberikan rasa hangat pada tengkuk dan tujuannya adalah memperlancar sirkulasi darah, keluarga sudah memahami apa yang telah dijelaskan. O : respon afektif dan psikomotor, keluarga mampu menyebutkan 5 dari 6 prosedur kompres hangat tengkuk dan klien mampu melakukan redemonstrasi kompres hangat tengkuk. A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. P : Lanjutkan TUK 3 yang ke- 3

Melanjutkan TUK 3 yang ke-3 : setelah dilakukan kunjungan selama 1x30menit TUK 3 : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hiperlipidemia dengan cara : Menjelaskan mekanisme Relaksasi napas dalam.

Kriteria : respon verbal keluarga menyebutkan pengertian teknik relaksasi nafas dalam, respon verbal keluarga menyebutkan tujuan relaksasi nafas dalam, respon verbal keluarga menyebutkan cara relaksasi nafas dalam, respon afektif klien ingin melakukan teknik relaksasi nafas dalam, respon psikomotor klien mampu mempraktikan sendiri cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam.

Standar: klien mengatakan teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien bagaimana cara melakukan relaksasi nafas dalam dengan secara perlahan. Dan klien mengatakan tujuan nafas dalam adalah untuk menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Klien menyebutkan cara teknik relaksasi nafas dalam yaitu : mencuci tangan dan ciptakan lingkungan yang tenang, usahakan tetap rilex dan tenang, menarik nafas dalam dari hidung melalui hitungan 1,2,3. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rilex. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.

Perencanaan : jelaskan pengertian teknik relaksasi nafas dalam, jelaskan tujuan relaksasi nafas dalam, jelaskan dan merekomendasikan prosedur relaksasi nafas dalam dan berikan kesempatan kepada keluarga atau klien

untuk melakukan redemonstrasi cara relaksasi nafas dalam, berikan pujian positif.

Pelaksanaan 17 April 2023 pukul 16:00WIB

Menjelaskan pengertian dan tujuan teknik relaksasi nafas dalam, respon verbal : keluarga mengatakan teknik relaksasi nafas dalam adalah cara efektif untuk mengurangi rasa nyeri dan tujuannya adalah mengurangi rasa nyeri. Memberikan kesempatan kepada keluarga atau klien untuk melakukan redemonstrasi, respon psikomotor : klien mampu merekomendasikan teknik relaksasi nafas dalam yang telah dijelaskan. Memberikan pujian positif.

Evaluasi 17 April 2023

S : respon verbal : keluarga mengatakan teknik relaksasi nafas dalam adalah cara efektif untuk mengurangi rasa nyeri

O : respon afektif dan respon psikomotor, keluarga mampu menyebutkan prosedur teknik relaksasi nafas dalam dan klien mampu redemonstrasi teknik relaksasi nafas dalam. A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. P : Lanjutkan TUK 4.

Tujuan Khusus 4 : Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30menit TUK 4: keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah kesehatan Hiperlipidemia, dengan : menyebutkan cara memodifikasi lingkungan dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman, menyebutkan cara memodifikasi lingkungan dengan membuat masakan

sendiri di rumah untuk mencegah kadar Hiperlipidemia berlebih didalam tubuh.

Pelaksanaan 17 April 2023 pukul 16:00WIB

Menjelaskan pengertian dan tujuan teknik relaksasi nafas dalam, respon verbal.

Kriteria : respon verbal keluarga menjelaskan pengertian modifikasi lingkungan, respon verbal keluarga menjelaskan tujuan modifikasi lingkungan, respon afektif dan respon psikomotor.

Standar : keluarga mengatakan modifikasi lingkungan yang nyaman adalah lingkungan yang tidak mencederai. Keluarga menyebutkan 2 tujuan modifikasi lingkungan: yaitu mencegah resiko jatuh, membantu mobilisasi klien. Dan keluarga menyebutkan bahwa memodifikasi lingkungan dengan cara dengan menjaga lantai agar tidak licin, jendela terbuka pada pagi hari dan siang hari.

Perencanaan : jelaskan pengertian dan tujuan modifikasi lingkungan diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita Hiperlipidemia, beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, beri motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita Hiperlipidemia, beri pujian atas usaha yang telah dilakukan keluarga

Pelaksanaan 18 April 2023 08:00WIB

Menjelaskan pengertian, dan tujuan modifikasi lingkungan, respon verbal : keluarga mengatakan modifikasi lingkungan adalah cara melakukan suatu perubahan didalam rumah maupun diluar lingkungan agar sesuai

dengan kenyamanan. Mendiskusikan kepada keluarga cara memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita hiperlipidemia, respon afektif : keluarga Tn. B memperhatikan pada saat mendiskusikan mengenai modifikasi lingkungan untuk penderita Hiperlipidemia. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, respon afektif: keluarga Tn. B bertanya jika ada yang tidak jelas. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk menyebutkan kembali cara modifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita Hiperlipidemia, respon psikomotor : Keluarga Tn. B mampu menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan. Memberikan pujian atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga, respon verbal : keluarga sudah memahami apa yang telah dijelaskan.

Evaluasi 18 April 2023

S : respon verbal : keluarga mengatakan modifikasi lingkungan adalah cara melakukan suatu perubahan didalam rumah maupun diluar lingkungan agar sesuai dengan kenyamanan. Mendiskusikan kepada keluarga cara memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita hyperlipidemia:

O : respon afektif :Keluarga tampak mendengarkan penjelasan yang diberikan. Ny. E dan keluarga mampu menyebutkan kembali penjelasan yang baru saja disampaikan. A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. P : lanjutkan TUK 5

Tujuan Khusus 5 : setelah dilakukan kunjungan selama 1x30menit TUK 5: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan

cara : menyebutkan pengertian fasilitas pelayanan kesehatan, menyebutkan manfaat fasilitas pelayanan kesehatan.

Kriteria : respon verbal, respon afektif, respon psikomotor.

Standar : fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat atau tempat yang digunakan untuk upaya pelayanan kesehatan baik promosi, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat. Keluarga menyebutkan manfaat fasilitas pelayanan kesehatan yaitu dapat mendeteksi dini adanya penyakit, mendapatkan pelayanan kesehatan pengobatan Hiperlipidemia. Keluarga menyebutkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penderita Hiperlipidemia yaitu: rumah sakit, puskesmas dan klinik. Keluarga mengungkapkan pentingnya memeriksa kolesterol dan menyatakan keinginan untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Keluarga mampu memeriksakan kesehatan khususnya Ny. E ke pelayanan kesehatan secara rutin.

Perencanaan : motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Berikan pujian kepada keluarga setelah menyebutkan kembali fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Temani keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan, bila perlu.

Pelaksanaan, 18 April 2023, pukul 12:00WIB

Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, respon afektif dan psikomotor : keluarga Tn. B termotivasi untuk ke pelayanan kesehatan dan keluarga Tn. B juga menyebutkan pelayanan kesehatan yang terdekat. Memberikan pujian

kepada keluarga setelah menyebutkan kembali fasilitas pelayanan kesehatan, bila perlu, respon verbal: Keluarga Tn.B mengatakan sudah memahami apa yang sudah dijelaskan. Menemani keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan, bila perlu, respon verbal : keluarga Tn. B tidak perlu ditemani cukup ditemani oleh suami dan keluarga lainnya.

Evaluasi 18 April 2023

S : Keluarga Tn.B mengatakan sudah memahami apa yang sudah dijelaskan. Menemani keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan, bila perlu, respon verbal : keluarga Tn. B tidak perlu ditemani cukup ditemani oleh suami dan keluarga lainnya. O : respon afektif dan psikomotor : keluarga Tn. B termotivasi untuk ke pelayanan kesehatan dan keluarga Tn. B juga menyebutkan pelayanan kesehatan yang terdekat. A Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. P : lanjutkan dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang kesengajangan yang mungkin terjadi dengan membandingkan teori dengan kasus selain itu juga penulis akan membahas faktor pendukung dan penghambat yang penulis temukan pada saat memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E dengan masalah Hiperlipidemia, serta alternative pemecahan masalah yang penulis berikan selama memberikan asuhan keperawatan pada setiap tahapan dalam proses keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengkajian tangga; 13 April 2023 yang dilakukan secara bertahap yaitu dengan mengidentifikasi data dasar keluarga, tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress, coping keluarga dan fungsi perawatan keluarga. Hal tersebut sesuai dengan teori pengkajian menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) pengkajian meliputi data dasar keluarga, lingkungan keluarga, setruktur keluarga, fungsi perawatan keluarga. Pengkajian keluarga terdapat 2 tahap yaitu: penjajakan I, pengumpulan data dan penjajakan II, mengidentifikasi masalah (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Analisa yang didapatkan pada pengkajian teori dengan kasus ada kesenjangan pada teori dibuktikan didalam tanda dan gejala ada rasa nyeri di

dada, nyeri di leher, nyeri di tangan, nyeri di punggung. Tetapi dalam kasus Ny. E mengatakan hanya merasakan nyeri pada tengkuk leher dan pusing. Hiperlipidemia dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung, stroke, aterosklerosis, IMA, dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Dari analisa pada pasien tidak terdapat komplikasi pada Ny. E karena belum saat diperiksa Ny. E keadaan fisik masih normal.

Menurut Olivia (2020) hiperlipidemia normal pada $<200\text{mg/dL}$, namun pada kasus Ny. E kadar kolesterol berada pada kisaran 241mg/dL , 217mg/dL , 243mg/dL . Dalam teori kadar kolesterol darah cenderung meningkat pada orang – orang yang gemuk tetapi Ny. E memiliki berat badan ideal dibuktikan dengan BMI 21,3 , kurang berolahraga sedangkan Ny. E mengatakan hanya melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga jarang berolahraga. Dalam teori penyebab kolesterol ada perokok sedangkan Ny. E tidak suka merokok, tetapi Ny. E mengatakan suka minum kopi.

Kemampuan keluarga Tn. B khususnya Ny. E dalam mengenal masalah keluarga Ny. E sudah mampu mengenal masalah dibuktikan dengan Ny. E mampu menjawab saat ditanya pengertian, penyebab, tanda dan gejala Hiperlipidemia. Ny.E mengatakan pengertian hiperlipidemia, Ny.E mengatakan hiperlipidemia adalah kadar kolesterol dalam darah melebihi normal $>200\text{ mg/dL}$, tingginya kadar kolesterol darah disebabkan kurang berolahraga, makan-makanan yang berlemak. Ketika ditanya penyebab dari hiperlipidemia yaitu gaya hidup, kegemukan atau berat badan berlebih, kurang berolahraga, kebiasaan merokok. Lalu ketika ditanya tanda gejala

hiperlipidemia, keluarga menjawab yaitu nyeri dada, nyeri pada leher(tengkuk), tekanan darah tinggi.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga Tn. B khususnya Ny. E sudah mampu merawat anggota keluarga dengan hiperlipidemia ditandai dengan Ny. E mengetahui cara merawat seperti diit hiperlipidemia, melakukan kompres hangat pada tengkuk, melakukan relaksasi napas dalam. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, keluarga Tn. B khususnya Ny. E sudah mampu memodifikasi lingkungan dibuktikan dengan terlihat keadaan didalam rumah tampak dengan cahaya yang maksimal. Tampak juga ventilasi udara yang masuk sudah cukup dan jendela yang selalu dibuka pada pagi hari agar cahayamatahari dapat masuk kedalam rumah.

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga Tn. B khususnya Ny. E sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal dibuktikan dengan Ny. E mengatakan sering kontrol dan sudah berobat ke puskesmas jika obatnya sudah habis atau keluhan nyeri pada tengkuk, dan sakit kepala pusing

Dari data penulis yang didapatkan dari keluarga Tn. B dengan teori keperawatan keluarga menurut (Friedman, Bowden, & Jones, 2010) tidak ada kesenjangan. Karena pengkajian yang diberikan kepada keluarga Tn. B sesuai dengan teori.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI,2016).

Setelah dilakukan penghitungan skoring atau skala prioritas dengan menggunakan rumus yang sudah ditentukan, bahwa masalah yang muncul pada keluarga adalah masalah aktual dengan masalah aktual dengan masalah Hiperlipidemia, masalah Hiperlipidemia memunculkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dibuktikan bahwasannya pasien tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari hiperlipidemia. Hiperlipidemia. Ny.E mengatakan pengertian hiperlipidemia, Ny.E mengatakan hiperlipidemia adalah kadar kolesterol dalam darah melebihi normal >200 mg/dL, tingginya kadar kolesterol darah disebabkan kurang berolahraga, makan-makanan yang berlemak. Ketika ditanya penyebab dari hiperlipidemia yaitu gaya hidup, kegemukan atau berat badan berlebih, kurang berolahraga, kebiasaan merokok. Lalu ketika ditanya tanda gejala hiperlipidemia, keluarga menjawab yaitu nyeri dada, nyeri pada leher(tengkuk), tekanan darah tinggi. Adapun tujuan diangkat diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif agar dapat mengatur dan menangani masalah kesehatan yang diharapkan oleh

keluarga atau dapat merubah pandangan Tn. B khususnya Ny. E terhadap penanganan masalah kesehatannya dengan benar, menghindari hal-hal yang dapat memicu terjadinya peningkatan kadar kolesterol sampai komplikasi dari hiperlipidemia dengan cara melakukan diet hiperlipidemia serta meminum obat simvastatin 10mg secara teratur. Faktor pendukung yang penulis alami yaitu adanya motivasi dari keluarga untuk mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Sehingga faktor pendukung untuk memecahkan masalah ini adalah keluarga mau menerima saran dan masukan dari perawat.

Ketidakmampuan koping keluarga, penurunan koping keluarga, manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan proses keluarga pada kasus Ny. E membuktikan tidak ada tanda dan gejala yang dapat diprioritaskan pada diagnosa tersebut.

Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus karena penentuan prioritas sesuai dengan skoring tertinggi. Tujuan diangkatnya diagnosis Pemeliharaan kesehatan tidak efektif untuk merubah gaya hidup Ny. E agar menghindari hal-hal yang dapat memicu hiperlipidemia seperti mengkonsumsi kopi sachet yang tidak diketahui kadar gulanya, gaya hidup yang tidak baik seperti tidak pernah berolah raga, obesitas yang akan menyebabkan akibat lanjut seperti kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan stroke. Faktor pendukung yang penulis alami yaitu adanya motivasi dari keluarga untuk mengontrol pola makan dan bekerjasama untuk mengubah gaya hidup Ny. E. Penulis menemukan sedikit faktor hambatan yaitu Ny. E belum bisa mengatur pola makan dan jarang berolahraga. Sehingga faktor pendukung

untuk memecahkan masalah ini adalah keluarga mau menerima saran dan masukan dari penulis.

C. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI, 2018). Rencana keperawatan yang dilakukan dengan masalah manajemen Hiperlipidemia, yaitu dengan memberi penyuluhan mengenai penyakit Hiperlipidemia, diet Hiperlipidemia, Kompres hangat tengkuk, dan teknik relaksasi nafas dalam serta memodifikasi lingkungan dan yang terakhir memberi penyuluhan tentang manfaat pelayanan kesehatan.

Tindakan dapat dilakukan dirumah dengan tujuan agar keluarga dapat lebih memahami masalah Hiperlipidemia dan mampu melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit mengenai pola makan diet Hiperlipidemia. Faktor pendukung saat menyusun rencana keperawatan adalah keluarga Tn. B mampu memahami rencana tindakan keperawatan yang disampaikan oleh penulis. Pada perencanaan tindakan penulis tidak mendapat hambatan dalam melakukan tindakan dan penulis harus memastikan Tn. B dan Ny. E paham materi yang diberikan mengenai diet Hiperlipidemia sehingga Tn. B dan Ny. E dapat menginformasikan materi diet Hiperlipidemia yang sudah disampaikan. Pendidikan kesehatan mengenai diet Hiperlipidemia berjalan dengan baik karena adanya keinginan dari keluarga Tn. B khususnya Ny. E untuk

mengetahuui dan dapat mengatur pola makan yang sehat untuk dapat mengontrol kadar kolesterolnya.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu mulai tanggal 13 April 2023- 19 April 2023 dan berdasarkan perencanaan yang sebelumnya telah dibuat, dapat terlaksana dengan baik karena adanya bantuan serta dukungan dari keluarga setiap tindakan. Penulis melaksanakan perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

Beberapa tindakan yang telah dilaksanakan TUK 1 memberikan penyuluhan tentang Hiperlipidemia. Respon keluarga Ny. E menerima dan memahami penyuluhan yang diberikan oleh perawat dibuktikan bahwasannya pasien tidak mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari hiperlipidemia. Hiperlipidemia. Ny.E mengatakan pengertian hiperlipidemia, Ny.E mengatakan hiperlipidemia adalah kadar kolesterol dalam darah melebihi normal >200 mg/dL, tingginya kadar kolesterol darah disebabkan kurang berolahraga, makan-makanan yang berlemak, saat melakukan TUK 1 dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, karena apa yang diberikan sesuai dengan keadaan klien.

TUK II yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang akibat lanjut dari hyperlipidemia dibuktikan ketika ditanya penyebab dari hiperlipidemia yaitu gaya hidup, kegemukan atau berat badan berlebih, kurang berolahraga, kebiasaan merokok. Lalu ketika ditanya tanda gejala hiperlipidemia, keluarga menjawab yaitu nyeri dada, nyeri pada leher (tengkuk), tekanan darah tinggi,

saat melakukan TUK II tidak terdapat kesenjangan antara teroi dan kasus karena apa yang diberikan sesuai dengan keadaan klien.

Tanggal 17 April 2023 melakukan TUK III ke- 1 yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tujuan dan cara melakukan diit hiperlipidemia. Psikomotor TUK 3 yaitu 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan membuat daftar Diit hiperlipidemia dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari keluarga Ny. E sebagai cara perawatan Hiperlipidemia. Faktor penghambat yang ditemukan dalam pelaksanaan yaitu Ny. E sedikit lupa. Solusinya perawat memberikan *leaflet* tentang diit Hiperlipidemia sesuai yang dijelaskan Kepada Ny. E dan Ny. E untuk dibaca jika lupa dan untuk merawat Ny. E dan mengingatkan jika lupa. Pada tanggal 17 April 2023 dilanjutkan tindakan TUK III yang ke- 2 yaitu kompres hangat tengkuk pada klien kemudian pada tanggal 17 April 2023 dilanjutkan tindakan kompres hangat pada tengkuk. Psikomotor TUK 3 yaitu perawat melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan kompres hangat pada tengkuk secara mandiri, tujuan dan kegunaan manfaat tindakan kompres hangat pada tengkuk secaramandiri pada penderita Hiperlipidemia, serta langkah-langkah cara melakukan kompres hangat pada tengkuk secara mandiri, dan dapat dilakukan setiap saat merasakan nyeri pada tengkuk, faktor penghambat yang ditemukan dalam melakukan kompres hangat pada tengkuk secara mandiri untuk Ny.E, dan Ny. E masih bingung untuk melakukan tahapan dan solusinya perawat melakukan kompres hangat pada tengkuk secara mandiri yaitu selalu mengingatkan terus menerus cara dan tahap-tahap kompres hangat secara mandiri bagi penderita hiperlipidemia yang dijelaskan kepada Ny.E dan

mengingatkan jangan sampai lupa. Saat melakukan TUK III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berikutnya psikomotor TUK III psikomotor perawat atau mahasiswa mengajarkan bagaimana cara melakukan dari ke- 3 TUK III yaitu : teknik relaksasi nafas dalam untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Saat dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena keluarga Tn. B khususnya Ny. E mampu mendemonstrasikan materi penyuluhan yang diajarkan.

Tanggal 18 April 2023 melaksanakan TUK IV dan TUK V. pada TUK IV yaitu melakukan pendidikan kesehatan mengenai modifikasi lingkungan seperti menjaga keadaan lantai rumah pasien agar tidak licin serta ventilasi seperti jendela agar selalu terbuka pada saat pagi hari dan siang hari. Sedangkan pada TUK V memberikan informasi tentang tempat pelayanan kesehatan dan menyebutkan manfaat menggunakan fasilitas kesehatan.

Adapun faktor pendukung saat penulis memberikan pendidikan kesehatan yaitu adanya respon dari keluarga yang berkeinginan untuk mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan dan keluarga antusias dalam mendengarkan penjelasan serta mau mengikuti anjuran yang sudah diberikan oleh perawat.

E. Evaluasi Keperawatan

Adalah suatu langkah yang menilai hasil asuhan dilakukann membandingkan hasil dicapai berupa respons keluarga terhadap tindakan dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil asuhan keperawatan diukur

melalui : keadaan fisik, sikap/psikologis, pengetahuan atau kelakuan belajar dan perilaku kesehatan (Nadiarawati,2018). Evaluasi yang telah dicapai yaitu pada TUK I keluarga sudah mampu menyebutkan mengenal masalah Hiperlipidemia.

Pada TUK II penulis menjelaskan akibat lanjut dari Hiperlipidemia dan mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi akibat dari Hiperlipidemia, keluarga Tn. B menyatakan kemauannya untuk melakukan perawatan yang benar, dilanjutkan ke TUK III penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, tujuan diet Hiperlipidemia, dan mengajarkan prinsip makan pada penderita Hiperlipidemia. Ny. E mengatakan keinginannya untuk merawat Hiperlipidemia dengan cara pola makan diet Hiperlipidemia, Ny. E dapat memahami tentang diet dan akan menginformasikannya kepada Tn. B atau saudaranya untuk mengatur dan menyajikan makanan diet hiperlipidemia pada Ny. E.

TUK IV penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai memodifikasi gaya hidup dengan cara menjelaskan lingkungan yang sehat dan nyaman bagi Tn. B. Ny. E paham dengan materi yang sudah diberikan, keluarga di bantu perawat memodifikasi lingkungan rumah sehingga lingkungan rumah menjadi sehat dan nyaman. TUK V, penulis menginformasikan mengenai tempat pelayanan kesehatan dan menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga mengatakan kemauan akan rutin mengontrol dan memanfaatkan

fasilitas kesehatan dan keluarga bersedia untuk mengantar Ny. E ke fasilitas pelayanan kesehatan.

BAB V

PENUTUP

Bab ini penulis menguraikan tentang kesimpulan dan saran setelah melakukan asuhan keperawatan di keluarga Tn. B khususnya Ny. E pada tanggal 13 April 2023 dengan masalah hiperlipidemia di RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan, Kecamatan Sawah Besar, Jakarta Pusat.

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa Ny. E menderita penyakit hiperlipidemia akibat dari gaya hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan makan makanan yang tinggi lemak, ketidakseimbangan antara aktivitas dan berolahraga, tidak teratur minum obat serta kurang mengontrol kesehatannya di pelayanan kesehatan. Tetapi demikian tetap harus diperlukan pemberian pendidikan kesehatan mengenai konsep dasar penyakit hiperlipidemia, diet hiperlipidemia, kompres hangat tengkuk, teknik relaksasi naafas dalam serta menganjurkan klien untuk mengontrol kesehatannya ke pelayanan kesehatan, agar mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti : penyakit jantung koroner, stroke dan aterosklerosis.

Terdapat dua diagnose yang terdapat keluarga Tn. B khususnya Ny. E tetapi yang menjadi diagnosa prioritas adalah Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Rencana

tindakan dan implementasi dilakukan semua dari TUK I sampai TUK V yang dilakukan pada tanggal 13 – 19 April 2023.

B. Saran

Saat melakukan asuhan keperawatan pada Ny. E banyak pengalaman yang penulis dapatkan, sehingga untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan serta memudahkan pelaksanaan tindakan keperawatan maka penulis mencoba memberikan Masukan dan saran yang berguna bagi semua pihak, diantaranya:

1. Untuk keluarga

Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang penyakit hiperlipidemia, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

2. Untuk mahasiswa

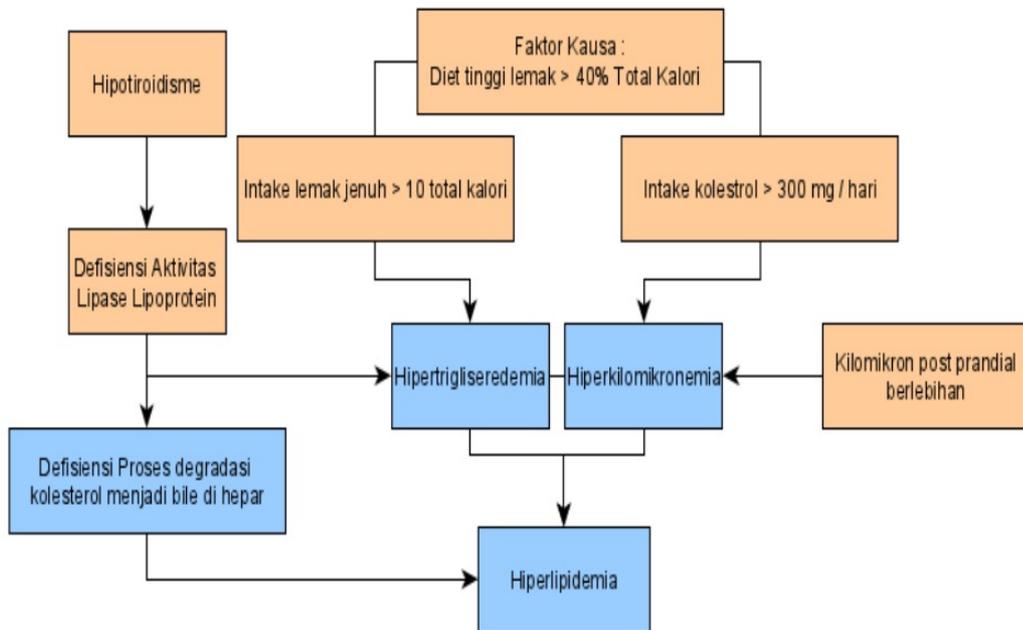
Diharapkan dapat meningkatkan kepekaan dalam menentukan diagnose dari analisa dan melanjutkan ke implementasi keperawatan sebagai pengetahuan, menambah keterampilan, serta mempersiapkan diri sebaik mungkin dalam melakukan perawatan keluarga karena akan di jumpai banyak keluarga dengan berbagai masalah Kesehatan yang ada di masyarakat, mahasiswa perlu mempersiapkan tempat Pendidikan kesehatan, pemilihan tempat yang kondusif, menyediakan media yang menarik dan informatif sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia Dewi Listiyana, Mardiana, G. N. P. (2013). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Obesitas Sentral Dan Kadar Kolesterol Darah Total, 9(1), 37–43.
- Departemen Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Depkes RI Jakarta.
- Dwizella, N., Berawi, K. N., & Wahyudo, R. (2018). *Khasiat Bekatul dalam Menurunkan Kadar Lemak Darah pada Pasien Hiperlipidemia Efficacy of Rice Bran for Decreasing Blood Fat Levels in Hyperlipidemia Patient. Majority*, 7(2), 209–213.
- Duvall, E. M & Miller, C. M. (1985). *Marriage and Family Development 6th ed*. New York : Harper & Row Publisher.
- Friedman, M. M., Bowden, Vicky, R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan praktik*. (Estu tiar penerjemah). Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI (2013). *Riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, pp: 90-92.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 25 Juni 2023 dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017 .pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf)
- Hill, M.F & Bordoni, B (2022), *National library of medicine* : National Center for Biotechnology Information, Jakarta.
- Nadirawati (2018) *Buku ajar asuhan keperawatan keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI). 2013. *Pedoman tatalaksana dislipidemia*. 2013. (diakses 25 juni 2023), [available fromhttp://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_tatalaksana_Dislipidemia](http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_tatalaksana_Dislipidemia)
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI): definisi dan kreteria hasil keperawatan (cetakan II)*. Jakarta : DPP PPNI.
- U.S Census Bureau. (2016). *The Majority of Children Live With Two Parents, Census Bureau Reports*. Diakses dari <https://www.census.gov/newsroom/press-releases/2016/cb16-192.html>.
- Sustrani, L., Alam, S., & Hadibroto, I., 2006. *Hipertensi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- WHO (2023). *Cardiovascular Diseases*. World Health Organization <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases/>. Diakses pada 10 juni 2023.

PATHWAY HIPERLIPIDEMIA

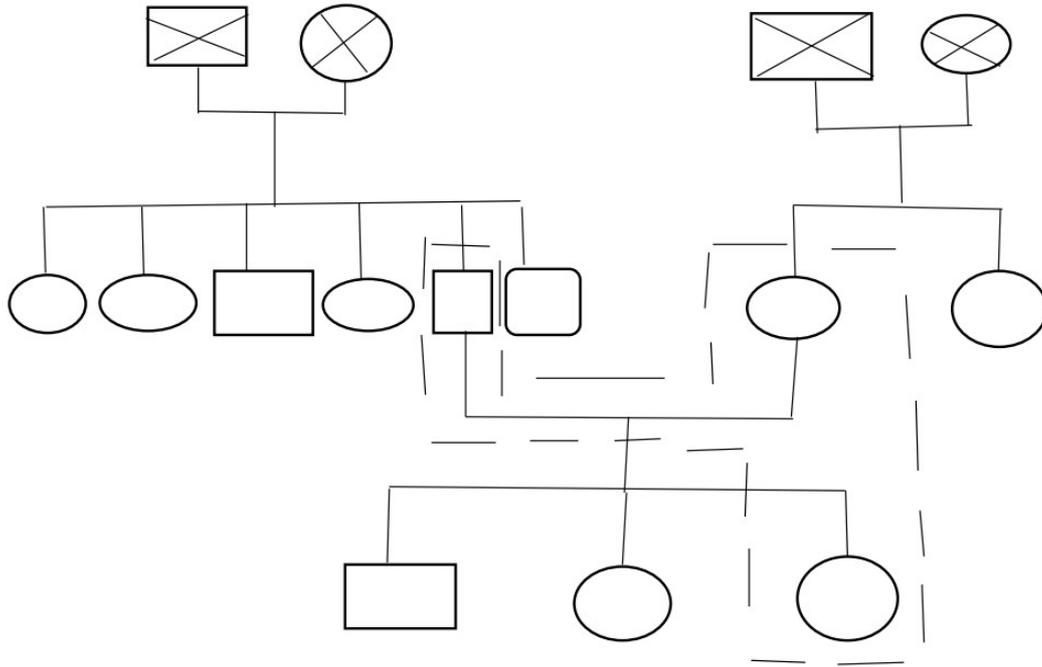


Lampiran 2: Komposisi Keluarga

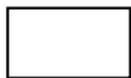
KOMPOSISI KELUARGA

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.	Ny. E	P	Istri	59tahun	SMP	IRT
2.	An. S	P	Anak	15tahun	SMP	Pelajar

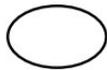
GENOGRAM



KETERANGAN :



: Laki- laki



: Perempuan



: Serumah

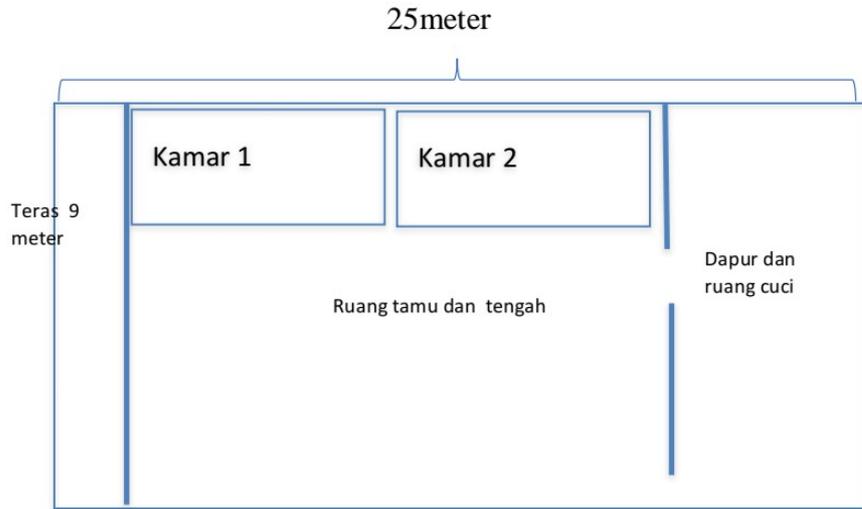


: meninggal



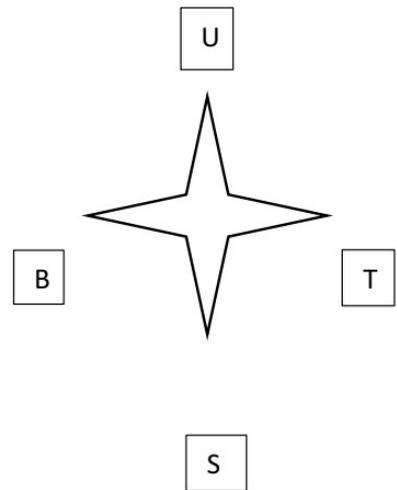
: pasien

DENAH RUMAH



Keterangan Luas : 9meter X 25meter

Skala 1 : 100



Lampiran 5 : Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Tn. B	Ny. E	An. S
1.	TTV	TD: 120/85mmHg N: 88x/mnt RR: 20x/mnt S: 36°C Kadar kolestrolnya yaitu 219gr/dL	TD: 161/108mmHg N: 69x/mnt RR: 18x/mnt S: 36,2°C Kadar kolestrolnya yaitu 241 gr/dL	TD: 100/60 mmHg, N: 78 x/menit, RR:19x/menit, S: 36.5°C
2.	Kulit/ Kepala	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris tidak terdapat keluhan	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris terdapat keluhan pusing dan pegal pada tengkuk	Rambut : bergelombang, warna hitam. Kulit kepala bersih. Bentuk simetris tidak terdapat keluhan
3.	Mata	Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik , tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik , tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Konjungtiva an anemis, sklera an ikterik , tidak menggunakan alat bantu penglihatan
4.	Telinga	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan	Bentuk simetris, bersih. Berfungsi dengan baik, tidak ada keluhan
5.	Hidung	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan	Bersih, Tidak ada sumbatan
6.	Mulut	Mukosa lembab	Mukosa lembab	Mukosa lembab

No	Sistem	Tn. B	Ny. E	An. S
7.	Dada/ Thorax	Bentuk simetris, tidak ada suara nafas tambahan	Bentuk simetris, tidak ada suara nafas tambahan	Bentuk simetris, tidak ada suara nafas tambahan
8.	Abdomen	Tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal	Tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal	Tidak ada asites, tidak ada nyeri, bising usus normal
9.	Ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik	Tidak ada kelainan bentuk dan pergerakan baik
10.	Kesimpulan	Terdapat masalah kolestrol	Terdapat masalah kolestrol	Tidak terdapat masalah

Hasil cek Kolesterol selama 3 hari

Hari & Tanggal	Hasil Kolesterol
Rabu, 13 April 2023	241mg/dL
Kamis, 14 April 2023	217 mg/dL
Senin, 17 April 2023	243 mg/ dL

ANALISA DATA

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan pusing saat bangun tidur, tengkuk merasa pegal - Ny. E mengatakan tidak pernah kontrol kolesterol lagi selama \pm 1 tahun - Tn. B dan Ny. E belum mampu dalam mengenal masalah, karena saat dikaji mengenai pengetahuan tentang penyakit hiperlipidemia seperti pengertian, penyebab, dan tanda gejala, Ny. E menjelaskan bahwa ia merasakan keluhan pusing dan nyeri pada tengkuk seperti kaku - Keluarga Ny. B khususnya Ny. E belum mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. E, karena saat dikaji Ny. E mengatakan tidak tahu komplikasi pada hiperlipidemia - Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum 	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. E saat ditanya jika pusing hanya beli obat di warung dan istirahat, Ny. E juga masih suka makan makanan asin dan minum kopi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. E belum mampu memodifikasi lingkungan. Hal ini dibuktikan bahwa dalam keluarga Ny. E sudah berusaha menciptakan suasana yang tenang dalam rumah dan meminimalkan konflik sehingga hiperlipidemia menjadi masalah yang tidak perlu ditangani segera, namun Ny. E masih sering makan makanan yang berlemak dan asin. - Keluarga Tn. B khususnya Ny. E belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. E mengatakan jika sedang pusing dan tengkuk pegal Ny. E hanya membeli obat diwarung. 	

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan dari orang tuanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD : 161/108 mmHg N : 95x/menit RR : 20x/menit S : 36,8⁰C BB : 50 kg TB : 153 cm - 07 April 2023 Kadar kolestrolnya yaitu 241 mg/dL - 14 april 2023 kadar kolesterol yaitu 217mg/dL - 16 april 2023 kadar kolesterol yaitu 243mg/dL 	
<p>DS:.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi. Hal ini dibuktikan saat dikaji Ny. E mengatakan mengetahui tentang pengertian hipertensi yaitu kondisi di mana darah meningkat hingga lebih dari 140/90mmHg tanda gejala yang dirasakan adalah Sakit 	<p>Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E dengan masalah hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah</p>

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<p>kepalam, Mimisan, Jantung berdebar-debar, Sering buang air kecil di malam hari .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E sudah mampu mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang diderita Ny. E , di buktikan dengan saat ditanya apa akibat lanjut dari hipertensi. Ny. E mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensi, saat di kaji Ny. E mengatakan kalua akibat kolesterolnya, tekanan darah Ny. E menjadi tinggi. Ny. E mengatakan ingin sekali sembuh dari penyakitnya. - Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit adalah belum mampu, hal ini dibuktikan dengan Ny. E mengatakan pusingnya akan hilang dengan sendirinya kalua semakin parah cukup mengoleskan minyak angin jika pegal ditengkuk kambuh kemudian beristirahat. 	

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="424 371 858 1061">- Ny. E belum mampu mengetahui cara memodifikasi lingkungan khususnya Ny. E mengenai masalah hipertensi dibuktikan dengan Ny. E karena saat dikaji terlihat keadaan didalam rumah tampak tidak ada cahaya matahari yang masuk. Ny. E mempunyai selera makan makanan gorengan dan suka minum kopi. <li data-bbox="424 1167 858 1800">- Ny. E belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar lingkungan rumahnya. Hal ini dibuktikan Ny. E mengatakan kalau ke puskesmas harus jalan jauh dan kendaraan motor hanya 1 dipakai kerja anaknya yang ke 2, Ny. E juga mengatakan akan periksa ketika ada pelayanan kesehatan di pos RW. 	

DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
DO: - TTV : TD : 161/108 mmHg N : 95x/menit R : 20x/menit	

PENAPISAN MASALAH

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif tentang hiperlipidemia pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E b.d ketidak mampuan keluarga 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) • Krisis atau keadaan sejahtera (1) 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Hasil kolestrol 241 gr/dL, 217mg/dL, 243mg/dL Ny. E menjelaskan bahwa ia merasakan tengkuknya seperti kaku, P: nyeri terasa setelah makan daging merah, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: lokasi nyeri dibagian tengkuk leher, S: skala 6, T: kadang-kadang
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: <ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah (2) • Hanya sebagian (1) • Tidak dapat (0) 	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny. E mengatakan pernah minum obat simvastatin 10mg. Tetapi, Ny. E mengatakan masih minum kopi, makan makanan asin dan berlemak. jika hiperlipidemia nya meningkat Ny. E hanya istirahat, dan berharap esok akan sembuh.

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
3.	Potensi masalah untuk dicegah: <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (3) • Cukup (2) • Rendah (1) 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. E mengatakan jarang kontrol ke puskesmas karena tidak ada kendaraan
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	$1/2 \times 1 = 1/2$	jika hiperlipidemia nya meningkat Tn.S hanya istirahat, dan berharap esok akan sembuh.
	Jumlah		$4 \frac{1}{2}$	

2. Defisit pengetahuan pada keluarga Tn. B khususnya Ny. E dengan masalah hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak/kurang sehat (3) • Ancaman kesehatan (2) • Krisis atau keadaan sejahtera (1) 	1	$1/3 \times 1 = 1$	TD : 161/108 mmHg Ny. E menjelaskan bahwa ia merasakan tengkuknya seperti kaku, dan pusing

2.	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah (2) • Hanya sebagian (1) • Tidak dapat (0) 	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. E mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensi, saat di kaji Ny. E mengatakan kalau akibat kolesterolnya, tekanan darah Ny. E menjadi tinggi. Ny. E mengatakan ingin sekali sembuh dari penyakitnya.
3.	<p>Potensi masalah untuk dicegah:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi (3) • Cukup (2) • Rendah (1) 	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ny. E mengatakan jarang kontrol ke puskesmas karena tidak ada kendaraan dan Ny. E akan periksa jika ada pelayanan kesehatan yang datang ke pos RW
4.	<p>Menonjolnya masalah:</p> <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	$1/2 \times 1 = 1/2$	Di buktikan Ny. E mengatakan pusingnya akan hilang dengan sendirinya keluarga semakin parah cukup mengoleskan minyak angin jika pegal ditengkuk kambuh kemudian beristirahat
	Jumlah		2 2/5	

Tabel Menu makan selama 7 hari

Hari	Sahur	Buka
Senin	Nasi, Sayur bayam, tempe	Nasi, Sayur Kangkung, telur ceplok
Selasa	Nasi, Sayur brokoli, ikan lele	Nasi, Sayur kangkung
Rabu	Nasi, ikan lele goreng	Nasi, Sayur toge, kurma,
Kamis	Nasi, telur ceplok	Nasi, sayur kangkung
Jumat	Nasi, tempe dan tahu	Bakso
Sabtu	Nasi, sayur bayem	Nasi, cumi balado
Minggu	Nasi, ayam goreng daging	Nasi, telur ceplok, gorengan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Diet Hiperlipidemia
Sub Pokok Bahasan	: Diet Hiperlipidemia
Sasaran	: Ny. E dan keluarga
Hari/Tanggal	: Senin, 17 April 2023
Tempat	: Jl. Budi rahayu Rt 11/ 09
Waktu	: 30 menit
Penyuluhan	: Resti Noviana Mahasiswi TK 3 STIKes RS HUSADA

I. Tujuan Instruksional Umum (TIU)→ kognitif,afektif,psikomotor

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga Tn. B, selama 1 x 30 menit diharapkan Masyarakat dan seluruh Penderita Penyakit hiperlipidemia Dapat Menjelaskan tentang pengertian diit hiperlipidemia, serta dapat mengungkapkan keinginan/kemauan untuk melakukan salah satu upaya penanganan diit hiperlipidemia, dengan demikian Masyarakat mampu mendemostrasikan kembali tentang Diit Hiperlipidemia dan Upaya penurunan kolesterol pada penderita hiperlipidemia secara herbal.

II. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, Masyarakat diharapkan dapat :

1. Dapat menjelaskan Pengertian Hiperlipidemia dengan benar
2. Dapat menyebutkan 4 penyebab hiperlipidemia dengan benar
3. Dapat menyebutkan 5 tanda dan gejala hiperlipidemia dengan benar
4. Dapat memilih 5 makanan yang tidak baik dimakan dan 4 baik dimakan dengan menyebutkan contohnya dengan benar

5. Dapat menunjukkan bahan makanan yang tepat dimakan bagi klien dengan benar

III. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Hiperlipidemia
2. Penyebab Hiperlipidemia
3. Tanda dan gejala hiperlipidemia
4. Makanan yang tidak baik dimakan dan baik dimakan dengan menyebutkan contohnya
5. Bahan makanan yang tepat dimakan bagi klien

IV. Metode Penyuluhan

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab/Diskusi
- c. Demonstrasi dan Redemonstrasi

V. Media Penyuluhan

- a. *Leaflet*
- b. Lembar balik
- c. SAP
- d. Power Point

VI. Rencana Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	
		Penyuluh	Audience
1	Pembukaan (3 Menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengucapkan salam b. Melakukan Perkenalan c. Menyampaikan tujuan umum pendidikan kesehatan d. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang Hiperlipidemia 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab salam b. Mendengarkan dan memperhatikan
2	Penyampaian Materi (20 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyampaikan materi pengertian Hiperlipidemia b. Menyampaikan penyebab hyperlipidemia c. Menyampaikan tanda dan gejala hiperlipidemia d. Menyampaikan makanan yang dianjurkan e. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya tentang hal yang belum dipahaminya. f. Menjawab pertanyaan keluarga/pasien 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menyimak penjelasan yang diberikan b. Menyimak penjelasan yang diberikan c. Menyimak penjelasan yang diberikan d. Menyimak e. penjelasan yang diberikan f. Menyimak penjelasan yang diberikan g. Bertanya h. Menyimak jawaban.

3	Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi b. Memberikan apresiasi c. Menyimpulkan materi pendidikan kesehatan dan hasil diskusi d. Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjawab pertanyaan b. Mengikuti apresiasi c. Menyimak kesimpulan d. Menjawab salam
---	----------------------	---	---

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. SAP dan media telah dikonsultasikan kepada pembimbing sebelum pelaksanaan.
- b. Pemberi materi telah menguasai seluruh materi.
- c. Tempat dipersiapkan H-3 sebelum pelaksanaan.
- d. Mahasiswa, pasien dan keluarga berada di tempat sesuai kontrak waktu yang telah disepakati.

2. Evaluasi Proses

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

3. Evaluasi Hasil

- a) Klien dapat menjelaskan kembali pengertian diit Hiperlipidemia, Diit Hiperlipidemia yaitu diit yang diberikan kepada klien penderita Hiperlipidemia, dengan kondisi kolesterol <200mg/dL sehingga dapat membantu klien nilai kolesterol kembali normal
- b) Klien dapat menyebutkan 2 dari 2 tujuan dari diit Hiperlipidemian
 - Menurunkan resiko penyakit jantung dengan mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol

- Mengatur jumlah kalori dalam tubuh serta memperbaiki nutrisi
- c) Klien dapat menyebutkan 4 dari 5 makanan yang dianjurkan dari diet Hiperlipidemia
- Buah & sayuran : kangkung, bayam, brokoli
 - Tahu, tempe
 - Kentang, kacang panjang
- d) Klien menyebutkan 4 dari 5 makanan yang tidak dianjurkan dari diet Hiperlipidemia
- Cumi
 - Jeroan
 - Kopi
 - Gorengan
- e) Klien dapat mendemonstrasikan langkah-langkah pemilihan makanan pada diet Hiperlipidemia
1. Persiapkan alat-alat yang digunakan untuk demonstrasi pemilihan makanan diet Hiperlipidemia
 - Kertas
 - Pulpen
 2. Menjelaskan prosedur kepada keluarga
 3. Demonstrasikan di depan keluarga dengan cara tunjukkan kertas yang sudah dituliskan nama “ makanan yang dihindari dan makanan yang dianjurkan” secara acak kemudian
 - a. Pilih nama-nama makanan
 - b. Kemudian pisahkan nama-nama makanan tersebut yang mana termasuk “makanan yang dihindari” atau “makanan yang dianjurkan” Makanan yang dianjurkan : buah & sayuran : kangkung, apel, pisang, tahu dan tempe
Makanan yang tidak dianjurkan : cumi, jeroan, gorengan

4. Klien menyatakan keinginan untuk melakukan diet Hiperlipidemia
5. Klien dan Keluarga dapat merekomendasikan pemilihan makanan pada diet Hiperlipidemia
6. Klien akan ke pelayanan kesehatan jika masalah Hiperlipidemia masih berlanjut.

Pertanyaan evaluasi :

- a. Apa yang dimaksud dengan Diet Hiperlipidemia ?
- b. Sebutkan gaya hidup yang harus diubah ?
- c. Sebutkan tujuan Diet Hiperlipidemia ?
- d. Sebutkan makanan yang dianjurkan untuk diet hiperlipidemia?
- e. Merekomendasikan langkah-langkah pemilihan makanan pada diet Hiperlipidemia!

VII. Sumber

- Fadhli, Makarim, Rizal. (2022) Hiperlipidemia: Pengertian, Faktor Risiko, Gejala dan Cara Atasi. [https://www.halodoc.com/artikel/hiperlipidemia-pengertian-faktor-
risiko-gejala-dan-cara-atasi](https://www.halodoc.com/artikel/hiperlipidemia-pengertian-faktor-
risiko-gejala-dan-cara-atasi)
- Adrian, K. (2020). *Hyperlipidemia : Ketidakseimbangan lemak darah pemicu penyakit jantung*. Alodokter Kemenkes RI. [https://www.alodokter.com/hiperlipidemia-ketidakseimbangan-lemak-
darah-pemicu-penyakit-jantung](https://www.alodokter.com/hiperlipidemia-ketidakseimbangan-lemak-
darah-pemicu-penyakit-jantung) diakses 16 April 2023
- Dinkes (2022). Makanan, Minuman dan Gaya Hidup Baik untuk Turunkan Kolestrol. [https://www.siloamhospitals.com/informasi-
siloam/artikel/makanan-penurun-kolesterol](https://www.siloamhospitals.com/informasi-
siloam/artikel/makanan-penurun-kolesterol), diakses 16 April 2023.
- Hospital, Silom. (2022). Makanan Penurun Kolesterol yang Aman Dikonsumsi. Kemenkes RI. [https://dinkes.kalbarprov.go.id/makanan-
minuman-dan-gaya-hidup-baik-untuk-turunkan-kolesterol/](https://dinkes.kalbarprov.go.id/makanan-
minuman-dan-gaya-hidup-baik-untuk-turunkan-kolesterol/) 16 April 2023.

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN HIPERLIPIDEMIA

Kadar lemak yang tinggi dalam darah. Hyperlipidemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol tinggi dalam darah. Selain gaya hidup, diabetes dan gangguan hati dapat memicu penyakit ini.

B. PENYEBAB HIPERLIPIDEMIA

1. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang digoreng dan berlemak
2. kurang olahraga
3. kebiasaan merokok
4. Gaya hidup kurang sehat juga akan berkaitan dengan obesitas.

C. TANDA DAN GEJALA HIPERLIPIDEMIA

1. Nyeri dada
2. Serangan jantung ringan
3. Kram di betis saat berjalan
4. Kaku pada leher
5. Tekanan darah tinggi

D. MAKANAN YANG DIANJURKAN

1. Sayuran hijau (bayam, kangkung)
2. Kacang-kacangan (kacang tanah, kacang panjang,)
3. Kedelai (tahu, tempe dan susu kedelai)
4. Buah-buahan (pisang, anggur, apel, jeruk)

E. MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN

1. Gorengan
2. Makanan cepat saji
3. Jeroan (hati,paru, jantung)
4. Daging merah (burger, sosis)
5. Kulit ayam

LEAFLET

STIKES RS HUSADA

**DIET
HIPERLIPIDEMIA**

RESTI NOVIANA
(2011107)

PENGERTIAN
Kadar lemak yang tinggi dalam darah. Hyperlipidemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol tinggi dalam darah. Selain gaya hidup, diabetes dan gangguan hati dapat memicu penyakit ini.

PENYEBAB
1. Terlalu banyak mengonsumsi makanan yang digoreng dan berlemak
2. kurang olahraga
3. kebiasaan merokok
4. Gaya hidup kurang sehat juga akan berkaitan dengan obesitas

TANDA DAN GEJALA
a. Nyeri dada
b. Serangan jantung ringan
c. Kram di betis saat berjalan
d. Kaku pada leher
e. Tekanan darah tinggi

MAKANAN YANG DIANJURKAN
a) Sayuran hijau (bayam, kangkung)
b) Kacang-kacangan (kacang tanah, kacang panjang,)
c) Kedelai (tahu, tempe dan susu kedelai)
d) Buah-buahan (pisang, anggur, apel, jeruk)

MAKANAN YANG TIDAK DIANJURKAN
a. Gorengan
b. Makanan cepat saji
c. Jeroan (hati, paru, jantung)
d. Daging merah (burger, sosis)
e. Kulit ayam

Ayo Periksa Kolesterolmu !!!

LEMBAR KONSULTASI

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

Nama Mahasiswa : Resti Noviana

Nim : 2011107

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. B Khususnya Ny. E Dengan Hiperlipidemia Di RT 013 RW 009 Kelurahan Mangga Dua Selatan Kecamatan Sawah Besar

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	24 Feb 2023	Brifing KTI dan kasus yang ada di masyarakat dan keluarga (zoom)	
2.	3 Maret 2023	Bimbingan KTI mengenai cara penulisan KTI (zoom)	
3.	15 Maret 2023	Bimbingan dan pembahasan bab 1 kti serta penulisan nya. (zoom)	
4.	15 April 2023	Pembahasan kasus UTEK (zoom)	
5.	17 April 2023	Konsultasi bab 1 KTI Keluarga dengan Hiperlipidemia	
6.	15 Mei 2023	Konsultasi Bab 2 KTI Keluarga (hard Copy)	
7.	24 Mei 2023	Konsultasi Bab 3 KTI Keluarga (Hard copy)	
8.	3 Juni 2023	Konsultasi Bab 5 KTI Keluarga (hard	

		copy)	
9.	4 Juni 2023	Konsultasi Cover (hard copy)	
10.	5 Juni 2023	Konsultasi Bab I perbaikan cover sesuai masukan	
11.	6 Juni 2023	Konsultasi Bab II cek kesesuaian isi bab dengan panduan perbaiki margin	
12.	7 Juni 2023	Konsultasi Bab III lengkapi Bab III tuk 3	
13.	8 Juni 2023	Konsultasi Bab IV tambahkan analisis kesenjangan	
14.	9 Juni 2023	ACC sidang	
			

