

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEKAR SARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023



OLEH:

HERLINA RAMADHANI
P07220120077

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2023

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR
SARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH :

HERLINA RAMADHANI
P07220120077

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Balikpapan, 4 Juli 2023

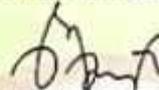


HERLINA RAMADHANI
P07220120077

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN

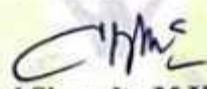
5 Juli 2023

Oleh Pembimbing



Ns. Asnah, S. Kep. M. Pd
NIP. 197304081997032001

Pembimbing Pendamping



Ns. Grace Carol Sipasulta M.Kep..Sp.Kep.Mat
NIP. 196310131989012001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis AG., S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan
Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari
Kota Balikpapan Tahun 2023**

Telah Diuji

Pada Tanggal 5 Juli 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

**Ns. Rahmawati Shoufiah.S.ST.,M.Pd
NIDN. 4020027901**

(.....)

Anggota Penguji :

**1. Ns. Asnah..S.Kep.M.Pd
NIDN. 4020027901**

(.....)

**2. Ns. Grace Carol Sipasulta M.Kep..Sp.Kep.Mat
NIDN. 4013106302**

(.....)

Mengetahui

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan
Timur**

**Ketua Program Studi D-III
Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Kalimantan Timur**

**Hj. Umi Kalsum.S.Pd.,M.Kes
NIP. 196508251985032001**

**Ns. Andi Lis AG.,S.Kep.,M.Kep
NIP. 196803291994022001**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Herlina Ramadhani
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 16 November 2001
4. Suku /Bangsa : Jawa/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jln. Mayjend Soetoyo RT 39 No 30
7. Email : herlinarmdhni16@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 005 Balikpapan Kota Tahun 2008 – 2014
2. SMP Negeri 12 Balikpapan Kota Tahun 2014 – 2017
3. SMA Negeri 08 Balikpapan Barat Tahun 2017 – 2020
4. Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur Tahun 2020 – Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhananhu Wa Ta'ala atas berkat rahmat dan karunianya sehingga Karya Tulis Ilmiah saya dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2023". Karya Tulis Ilmiah ini di susun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Karya tulis ilmiah ini dapat tersusun atas upaya maksimal yang dapat saya berikan sebagai penulis serta arahan pembimbing, dan keterlibatan berbagai pihak yang telah membantu saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

4. Ns. Asnah, S.Kep., M.Pd selaku pembimbing I yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing II yang bersedia memberikan ilmu dan waktunya selama proses berlangsung.
6. Dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah mendidik dan membimbing saya selama masa pendidikan berlangsung.
7. Bapak Muhammad Hendra dan Ibu Suharlin yang telah membesarkan, mendidik, mendukung serta mendoakan saya sehingga dapat sampai ke tahap ini.
8. Untuk teman – teman seperjuangan dan beberapa mahasiswa Politeknik Negeri Balikpapan yang senantiasa membantu saya dan memberikan dorongan untuk menyelesaikan pembuatan KTI ini.

Saya mengucapkan terima kasih kepada semuanya atas bimbingan, bantuan, dan semangatnya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan KTI ini.

Balikpapan, 5 Juli 2023

Herlina Ramadhani

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA LANSIA DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR SARI KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2023”

Pendahuluan: Kolesterol adalah suatu zat lemak yang beredar di dalam darah, berwarna kekuningan dan berupa seperti lilin, diproduksi oleh hati dan sangat diperlukan oleh tubuh. Data di Indonesia yang diambil dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2020 menunjukkan ada 35,9% dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol abnormal dimana perempuan lebih banyak dari laki laki dan perkotaan lebih banyak dari pedesaan. Data Riskesdas mempunyai proporsi LDL yang sangat tinggi (≥ 500 mg/dl).

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan 2 klien hiperkolesterolemia. Lokasi dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari pada tanggal 3-6 Juni 2023. Metode pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan pemeriksaan penunjang.

Hasil dan Pembahasan: Berdasarkan hasil pengkajian klien 1 dan klien 2 ditegakkan 2 diagnosa keperawatan yang sama dan 2 diagnosa keperawatan yang yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, gangguan rasa nyaman, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Perencanaan dan pelaksanaan sesuai dengan kebutuhan klien, dengan evaluasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dapat teratasi selama 4 kali kunjungan.

Kesimpulan dan Saran: Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan keluhan yang sama terhadap klien 1 dan klien 2. Diagnosa keperawatan yang muncul sesuai dengan apa yang didapatkan dari proses pengkajian. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Hasil evaluasi yang didapatkan kepada kedua klien berdasarkan evaluasi objektif dan subjektif. Studi kasus ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu keperawatan keluarga dengan hiperkolesterolemia bagi peneliti, bagi perkembangan ilmu keperawatan maupun bagi klien dan keluarga lain.

Kata Kunci: Hiperkolesterolemia, Asuhan Keperawatan Keluarga

ABSTRACT

"FAMILY NURSING CARE IN THE ELDERLY WITH HYPERCHOLESTEROLEMIA IN THE WORKING AREA OF MEKAR SARI CITY HEALTH CENTER, BALIKPAPAN CITY IN 2023"

Introduction: Cholesterol is a fatty substance circulating in the blood, yellowish in color and shaped like wax, produced by the liver and is needed by the body. Data in Indonesia taken from the 2020 National Basic Health Research (Riskesdas) shows that there are 35.9% of the Indonesian population aged ≥ 15 years with abnormal cholesterol levels where there are more women than men and more urban than rural areas. Riskesdas data has a very high proportion of LDL (≥ 500 mg/dl).

Methods: This study used a case study method with a family nursing care approach with 2 hypercholesterolemic clients. The location was carried out in the working area of the Mekar Sari Health Center on June 3-6 2023. The data collection method was carried out by interviews, observation, physical examination, documentation study and supporting examinations.

Results and Discussion: Based on the results of client 1 and client 2 assessments, 2 of the same nursing diagnoses and 2 different nursing diagnoses were enforced according to the IDHS, namely acute pain, disturbed sleep patterns, disturbed sense of comfort, and ineffective family health management. Planning and implementation according to client needs, with evaluations carried out on client 1 and client 2 can be resolved during 4 visits.

Conclusions and Suggestions: Based on the results of the study, the same complaints were obtained for client 1 and client 2. The nursing diagnoses that emerged were in accordance with what was obtained from the assessment process. Nursing interventions are prepared based on the Indonesian Nursing Intervention Standards. Implementation is carried out in accordance with the interventions that have been made. The evaluation results obtained for both clients are based on objective and subjective evaluations. This case study is expected to add to the breadth of family nursing knowledge with hypercholesterolemia for researchers, for the development of nursing science as well as for other clients and families.

Keywords: Hypercholesterolemia, Family Nursing Care

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Medis	8
1. Pengertian Hiperkolesterolemia	8
2. Etiologi Kolesterol	9
3. Klasifikasi Kolesterol.....	10
4. Manifestasi Klinis	11
5. Patofisiologi.....	14
6. Pathway.....	17
7. Penatalaksanaan	18
8. Komplikasi	21
9. Pemeriksaan Penunjang.....	22
B. Asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hiperkolesterolemia.....	22
1. Konsep Dasar Lansia.....	22

a. Definisi Lansia	22
b. Klasifikasi Lansia.....	23
c. Ciri – Ciri Lansia.....	23
d. Tipe – Tipe Lansia	24
2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	25
C. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	30
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga	30
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	39
3. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	48
4. Implementasi Keperawatan Keluarga	51
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga	51
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	53
A. Desain Penelitian	53
B. Subjek Penelitian	53
C. Definisi Operasional.....	54
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	54
E. Prosedur Penelitian	55
F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data	56
G. Uji Keabsahan Data.....	57
H. Analisis Data.....	57
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Hasil.....	59
1. Gambaran Lokasi Studi Kasus	59
2. Data Asuhan Keperawatan	60
3. Implementasi Keperawatan	85
B. PEMBAHASAN.....	102
1. Pengkajian Keperawatan	103
2. Diagnosa Keperawatan	104
4. Intervensi Keperawatan.....	109
4. Implementasi Keperawatan.....	112
5.Evaluasi Keperawatan.....	113
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	108
A. Kesimpulan.....	108

B. Saran	109
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 Pathway Hiperkolesterolemia 17

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Kadar Kolesterol.....	11
Tabel 2. 2 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)	37
Tabel 2. 3 MMSE (Mini Mental State Exam).....	38
Tabel 2. 4 Penilaian Skoring Diagnosa Keperawatan.....	42
Tabel 2. 5 Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	
Tabel 4. 1 Data Umum Klien 1 dan Klien 2 dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari, Balikpapan Tahun 202	60
Tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan Klien 2 Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari, Balikpapan Tahun 2023..	66
Tabel 4. 3 Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi Dari Barthel Indeks).....	68
Tabel 4. 4 Pengkajian Status Mental dengan menggunakan Short Portable Mental Status Quisioner (SPMSQ).....	69
Tabel 4. 5 Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE)	70
Tabel 4. 6 Pengkajian Psikososial.....	72
Tabel 4. 7 Pengkajian Skala Jatuh Morse	74
Tabel 4.8 Analisa Data Pada Klien 1 Dan 2 Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023	75
Tabel 4.9 Analisa Data Pada Klien 1 dan 2 dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023.....	76
Tabel 4.10 Skoring Prioritas Masalah Pada Klien 1 Dan 2 Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023	78
Tabel 4.11 Prioritas Masalah Keperawatan Pada Klien 1 dan 2 Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan Tahun 2023.....	81
Tabel 4.12 Intervensi Keperawatan Pada Klien 1 dan 2 dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan Tahun 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.13 Implementasi Keperawatan Pada Klien 1 Dan 2 Dengan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4.14 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 dan Klien 2 Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023	97

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Informent Consent
- Lampiran 2 SAP
- Lampiran 3 Leaflet
- Lampiran 4 Dokumentasi
- Lampiran 5 Lembar Pengkajian
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya (Misbach, 2013).

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun yang mengalami perubahan secara fisik, mental, maupun secara sosial. Hal ini dapat dilihat dari perubahan fisik yaitu stamina dan penampilan, hal ini yang menyebabkan beberapa lansia tidak senang untuk memasuki masa usia lanjut. Mereka menjadi tidak aktif untuk bersosialisasi karena mereka tergantung oleh stamina mereka yang sekarang (Dian et al., 2021)

Penambahan jumlah penduduk lanjut usia berkaitan dengan peningkatan usia harapan hidup masyarakat Indonesia yang memiliki dampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Mengingat kondisi dan permasalahan lanjut usia tersebut, maka penanganan masalah lanjut usia harus menjadi prioritas, karena

permasalahannya terus berpacu dengan pertambahan jumlahnya (Putri & Suhartiningsih, 2020)

Penyakit degeneratif merupakan kondisi kesehatan dimana organ atau jaringan terkait keadaan yang terus menurun seiring berjalannya waktu. Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular (PTM) jika berhubungan dengan proses penuaan pada seseorang, penyakit tersebut dapat terjadi pada usia produktif orang tua. Penyakit degeneratif sering terjadi pada lansia yaitu, hipertensi, diabetes melitus, asam urat, dan kolesterol.

Kolesterol adalah suatu zat lemak yang beredar di dalam darah, berwarna kekuningan dan berupa seperti lilin, diproduksi oleh hati dan sangat diperlukan oleh tubuh. Kolesterol termasuk golongan lipid yang tidak terhidrolisis dan merupakan sterol utama dalam jaringan tubuh manusia. Kolesterol mempunyai makna penting karena merupakan unsur utama dalam lipoprotein plasma dan membran plasma (Waznah et al., 2022).

Faktor resiko yang menyebabkan tingginya kadar kolesterol antara lain genetik, gaya hidup, usia, merokok, obesitas dan kurangnya aktivitas, Lansia yang mengalami kolesterol menunjukkan gejala seperti kesemutan dan kram. Oleh karena itu, lansia tidak dapat melakukan aktivitas dikarenakan tidak merasakan nyaman dalam beraktivitas

Hiperkolesterolemia banyak diderita lansia, hal ini dikarenakan semakin tua seseorang aktifitas reseptor semakin berkurang. Selain itu terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol total yaitu pola konsumsi makanan yang berlemak. konsumsi makanan yang tinggi

lemak terutama bersumber dari hewani akan meningkatkan kadar kolesterol total (Suwarriana et al., 2022).

Kadar kolesterol seseorang dipengaruhi oleh pola makan yang mengandung lemak jenuh yang tinggi (Yoeantafara & Martini, 2017). Penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola konsumsi makanan yang tinggi kolesterol dan lemak jenuh dengan kadar kolesterol total (Suwarriana et al., 2022)

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi hiperkolesterolemia di Amerika Serikat sekitar 48% dan Eropa berkisar 54%. Data American Heart Association (AHA) menyebutkan bahwa 31,9 juta dari 13,8% populasi dewasa berusia ≥ 20 tahun memiliki kadar kolesterol serum total ≥ 240 mg/dL.

Data di Indonesia yang diambil dari Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2020 menunjukkan ada 35,9% dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol abnormal dimana perempuan lebih banyak dari laki laki dan perkotaan lebih banyak dari pedesaan. Data Riskesdas mempunyai proporsi Low Density Lipoprotein (LDL) yang sangat tinggi (≥ 500 mg/dl).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kalimantan Timur tahun 2018 persentase kolesterol yang tercatat yaitu 16.464%. Kadar kolesterol pada lansia laki-laki dan wanita umumnya cenderung meningkat. Usia 65-74 tahun 5,43% sedangkan usia diatas 75 tahun sebesar 94%.

Dalam upaya mengatasi masalah hiperkolesterolemia yang diderita oleh lansia, maka dalam hal ini peran perawat pada lansia diantaranya ialah ada beberapa cara pengobatan kolesterol yaitu dengan pengobatan secara farmakologis (dengan pemberian obat kadar kolesterol) dan non farmakologis (aktifitas fisik, mengurangi asupan lemak, tidak merokok, serta peningkatan asupan lemak) dan juga sebagai care giver (pemberi asuhan langsung), dimana perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung dan tidak langsung kepada klien, menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil analisis data, merencanakan intervensi keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang ada dan melakukan evaluasi sesuai respon klien.

Sebagai pendidik klien, perawat membantu klien mengingatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medic yang diterima sehingga klien dapat lebih mengetahui mengenai keadaan yang sedang dialami. Sebagai komunikasi, perawat dapat melakukan komunikasi yang baik dan benar guna untuk mengetahui tentang keadaan klien sehingga mampu mendiagnosa dan menemukan hal-hal yang mereka butuhkan selama proses perawatan. Sebagai pemberi bimbingan / konseling, tugas perawat utama adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pada klien, adanya pola interaksi merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasi, perawat memberikan konseling/bimbingan kepada klien mengenai

pemecahan masalah yang difokuskan pada masalah keperawatan, dan mengubah perilaku hidup ke arah hidup sehat (Arozi & Wibowo, 2018).

Berdasarkan hasil studi lapangan di Puskesmas Mekar Sari kota Balikpapan tahun 2022 diperoleh data berjumlah 396 jiwa, pra lansia dan lansia berumur diatas 60 tahun, dengan jumlah 327 perempuan dan 69 laki-laki yang penderita hiperkolesterolemia. Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah lebih lanjut tentang “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah pada penelitian “Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari dilakukannya studi kasus, yaitu untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada lansia dengan hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan tahun 2023.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia dengan hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada lansia dengan hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan tahun 2023.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada lansia dengan hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan tahun 2023.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar

Sari Balikpapan Tahun 2023.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian Hiperkolesterolemia

Kolesterol adalah lemak yang terdapat dalam aliran darah atau berada dalam sel tubuh, yang sebenarnya dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormon, namun apabila kadar kolesterol dalam darah berlebihan, akan mengakibatkan penyakit jantung koroner dan stroke. Sebagian besar dari 80% kolesterol dalam tubuh diproduksi secara alami di hati. Sedangkan sebagian kecil sekitar 20% kolesterol berasal dari hewan, seperti daging, telur, dan susu.

Kadar nilai kolesterol total dibedakan menjadi tiga, yaitu normal <200 mg/dl, ambang batas tinggi >200-239 mg/dl, dan tinggi >240 mg/dl, ambang batas tinggi >200-239 mg/dl, dan tinggi >240 mg/dl (Rusilanti, 2014). Jika tingkat kolesterol tinggi maka dapat meningkatkan risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK), stroke, dan buruknya sirkulasi darah. Pemeriksaan kolesterol total dalam darah berguna untuk mendeteksi risiko tersebut.

Kolesterol penting untuk melindungi setiap sel di dalam tubuh manusia. Tanpa adanya kolesterol, membran sel di dalam tubuh dapat dengan mudah untuk pecah. Kolesterol juga dibutuhkan untuk pembuatan hormon berbasis steroid, terutama hormon seks, seperti testosterone dan progesterone.

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu kelainan kadar lemak dalam darah (dislipidemia) berupa peningkatan kadar kolesterol total puasa dalam darah. Kelainan kadar lemak bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan faktor resiko bagi penyakit lainnya, terutama penyakit jantung dan pembuluh darah (Arozi & Wibowo, 2018).

2. Etiologi Kolesterol

Etiologi kolesterol meliputi faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik dapat mempengaruhi produksi dan metabolisme kolesterol dalam tubuh, sedangkan faktor lingkungan seperti diet, gaya hidup, konsumsi makanan berlemak tinggi, kurangnya aktivitas fisik, kelebihan berat badan, dan pengobatan juga dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah (Malikussaleh & Hastuty, 2018).

Faktor yang dapat menyebabkan tingginya kolesterol adalah, antara lain:

- a. Diet yang tidak sehat, terlalu banyak mengonsumsi minuman beralkohol.
- b. Kurangnya aktifitas fisik, berolahraga atau beraktifitas.
- c. Merokok atau terpapar asap tembakau
- d. Kelebihan berat (obesitas)
- e. Kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak sehat (memiliki kadar lemak jenuh yang tinggi), contohnya kuning telur, mentega, biskuit, keju, krim, atau santan

- f. Memiliki penyakit tertentu, seperti hipertensi atau tekanan darah tinggi, diabetes, kelenjar tiroid yang kurang aktif (hipotiroidisme), penyakit liver, dan penyakit ginjal.
- g. Pertambahan usia. Saat usia tua, risiko kolesterol tinggi yang memicu arterosklerosis juga semakin besar.

3. Klasifikasi Kolesterol

Klasifikasi kolesterol terbagi menjadi 2 bagian yaitu:

- a. Low Density Lipoprotein (LDL), Kolesterol Jahat

Kolesterol LDL adalah lemak yang disebut lemak jahat karena bisa menimbun pada dinding dari pembuluh darah, terutama pembuluh darah kecil yang menyuplai makanan ke jantung dan otak. Nilai kolesterol LDL yang optimal dalam darah adalah di bawah 100 mg/dl. Nilai kolesterol LDL 100 – 129 mg/dl dimasukkan kategori borderline, dan jika diatas 130 mg/dl yang disertai factor risiko lain seperti merokok, gemuk, diabetes, tidak berolahraga dan atau 160 mg/dl atau lebih, maka segera ke dokter untuk diobati.

- b. *High Density Lipoprotein* (HDL), Kolesterol Baik

Kolesterol HDL disebut lemak yang baik karena bisa membersihkan dan mengangkut timbunan lemak dari dinding pembuluh darah ke hati. Nilai kolesterol HDL yang ideal adalah lebih tinggi 40 mg/dl untuk laki laki atau diatas 50 mg/dl untuk perempuan. Penyebab kolesterol HDL yang rendah adalah kurangnya aktifitas fisik, obesitas, serta kebiasaan merokok dan gaya hidup yang tidak sehat.

Sedangkan trigliserida merupakan lemak triester dari gliserol (triasil gliserol). Nilai idealnya adalah 60 – 150 mg/dl, jika berlebih yang dipengaruhi oleh usia, obesitas, dan jenis kelamin, dapat berakibat meningkatnya risiko terhadap penyakit jantung.

Tabel 2.1
Klasifikasi Kadar Kolesterol

Kolesterol Total (mg/dl)	Kadar Lipid Plasma
Normal	< 200
Sedikit Tinggi	200-239
Tinggi	> 240
Kolesterol LDL (mg/dl)	
Optimal	< 100
Mendekati Optimal	100 - 129
Sedikit Tinggi	130 - 159
Tinggi	160 - 189
Sangat Tinggi	> 190
Kolesterol HDL (mg/dl)	
Rendah	< 40
Tinggi	> 60
Trigliserid (mg/dl)	
Normal	< 150
Sedikit Tinggi	150 - 199
Tinggi	200 – 499
Sangat Tinggi	> 500

4. Manifestasi Klinis

a. Mudah mengantuk

Seringnya menguap terjadi akibat pasokan oksigen ke otak berkurang. Kalau frekuensi menguap sudah tidak wajar, hal itu disebabkan menumpuknya kolesterol yang tinggi sehingga pasokan oksigen menuju otak tidak optimal.

b. Kesemutan

Sering merasakan kesemutan pada kaki, tangan, atau bagian tubuh tertentu merupakan salah satu gejala aliran darah tidak lancar. Akibatnya ada syaraf yang tidak mendapat pasokan darah yang optimal.

c. Pegal pada tengkuk atau pundak

Pegal pada tengkuk atau pundak ada kemungkinan hal itu terjadi karena kurangnya suplai oksigen serta darah ke daerah tersebut akibat penumpukan kolesterol.

d. Rasa nyeri di kaki

Nyeri pada kaki bisa jadi merupakan gejala kolesterol tinggi akibat tersumbatnya aliran di arteri sehingga aliran dara ke kaki terhambat.

e. Xanthelasma

Xanthelasma adalah endapan kolesterol yang berada di bawah jaringan kulit, biasanya tampak noda kuning muda di ujung kelopak mata atau muncul bentolan kecil padat lipatan tubuh seperti tumit, siku, atau lutut.

f. Perlemakan hati

Ketika hati dipenuhi lemak berkadar tinggi, timbul keluhan berupa rasa tidak nyaman, begah, bahkan mual. Keadaan seperti ini bisa meningkatkan risiko penyakit sirosis, bahkan kanker hati.

g. Gejala stroke

Tingginya kolesterol dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah di otak karena kurangnya asupan oksigen dan darah. Kondisi ini yang menyebabkan seseorang mengalami gejala melemahnya salah satu sisi tubuh, muntah menyemprot, atau sakit kepala yang hebat.

h. Kram

Gejala kolesterol tinggi juga bisa berupa kram di beberapa bagian tubuh pada malam hari saat terbangun dari tidur. Kram terjadi pada tumit, telapak kaki, dan lainnya.

i. Dada terasa nyeri

Dada terasa nyeri terjadi akibat adanya plak dinding arteri, sehingga jantung tidak mendapatkan pasokan darah yang memadai.

j. Disfungsi ereksi

Plak yang terbentuk akibat kolesterol tinggi tidak hanya membuat dada terasa nyeri, tetapi juga menyebabkan disfungsi ereksi. Kondisi ini terjadi akibat aliran darah yang menuju ke penis terhambat oleh plak tersebut.

k. Xanthoma

Xanthoma adalah kelainan kulit yang ditandai dengan penumpukan lemak sehingga membentuk benjolan - benjolan kecil (papula). Kondisi ini bisa muncul di bagian tubuh manapun, tetapi lebih sering di persendian, khususnya lutut dan siku.

5. Patofisiologi

Lipid plasma yang utama terdiri dari trigliserida, fosfolipid, dan kolesterol. Trigliserida berfungsi menyediakan energy untuk metabolisme, Fosfolipid mengandung satu atau lebih molekul asam lemak dan satu gugus asam folfat yang mengandung nitrogen, sedangkan kolesterol memiliki sifat sangat larut dalam lemak dan mampu membentuk ester dengan asam lemak. Tubuh sangat membutuhkan kolesterol untuk membentuk berbagai macam komponen penting seperti hormone dan membrane sel kolesterol disintesis di dalam hati dari hasil metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Sifatnya yang hidrofobik menyebabkan lipid darah harus membentuk ikatan kompleks dengan protein agar dapat diangkut dalam sirkulasi. Kompleks ikatan lipid dan protein ini disebut lipoprotein.

Lipoprotein plasma merupakan kompleks makro molekul yang terdiri atas partikel berbentuk sferis yang sebagian besar terdiri dari fosfolipid, kolesterol bebas, dan protein. Intinya tersusun oleh sebagian besar trigliserida dan ester kolesterol. Lipoprotein bersifat larut dalam air yang pada struktur terluarnya terdapat apolipoprotein yang berfungsi untuk mempertahankan strukturnya dan mengarahkan metabolisme lipid. zat-zat lipoprotein bertugas mengangkut lipid dari tempat sintesisnya menuju tempat penggunaannya. Lipoprotein ini terbagi atas lima kelas, yaitu kilomikron, lipoprotein densitas sangat rendah Very Low Density Lipoprotein (VLDL), lipoprotein densitas rendah Low Density Lipoprotein (LDL), lipoprotein densitas tinggi High

Density Lipoprotein (HDL), dan lipoprotein densitas sedang Intermediate Density Lipoprotein (IDL).

HDL berfungsi membawa kolesterol bebas dari sel ke jaringan dan mentransfer kolesterol ke hati dan ginjal untuk dimetabolisme hingga penimbunan kolesterol di perifer berkurang. Selanjutnya IDL merupakan zat perantara yang terjadi saat VLDL dikatabolisme menjadi LDL sehingga tidak terdapat dalam jumlah besar pada plasma. Semua jenis kolesterol sangat penting keberadaannya dalam tubuh, namun dapat menyebabkan gangguan dalam tubuh bila kadar yang dimiliki melebihi kadar normalnya. Pada dasarnya lipoprotein diangkut melalui 2 jalur, yaitu jalur eksogen dan jalur endogen. Pada jalur eksogen, trigliserida dan kolesterol yang berasal dari makanan membentuk kilomikron pada sel endotel intestinal. Kilomikron ini akan diangkut dalam saluran limfe lalu ke dalam darah. Trigliserida dalam kilomikron dihidrolisis menjadi asam lemak dan kilomikron reman/ kilomikron sisa oleh lipoprotein lipase.

Kilomikron ini memiliki ukuran yang lebih kecil karena sebagian besar trigliseridanya telah dihilangkan, tetapi jumlah ester kolesteronnya tetap. Kilomikron sisa akan dibersihkan oleh hati dari system sirkulasi oleh lisosom melalui mekanisme endositosis. Asam lemak bebas akan menembus endotel dan masuk ke dalam jaringan lemak atau sel otot untuk diubah menjadi trigliserida kembali atau dioksidasi menjadi energy.

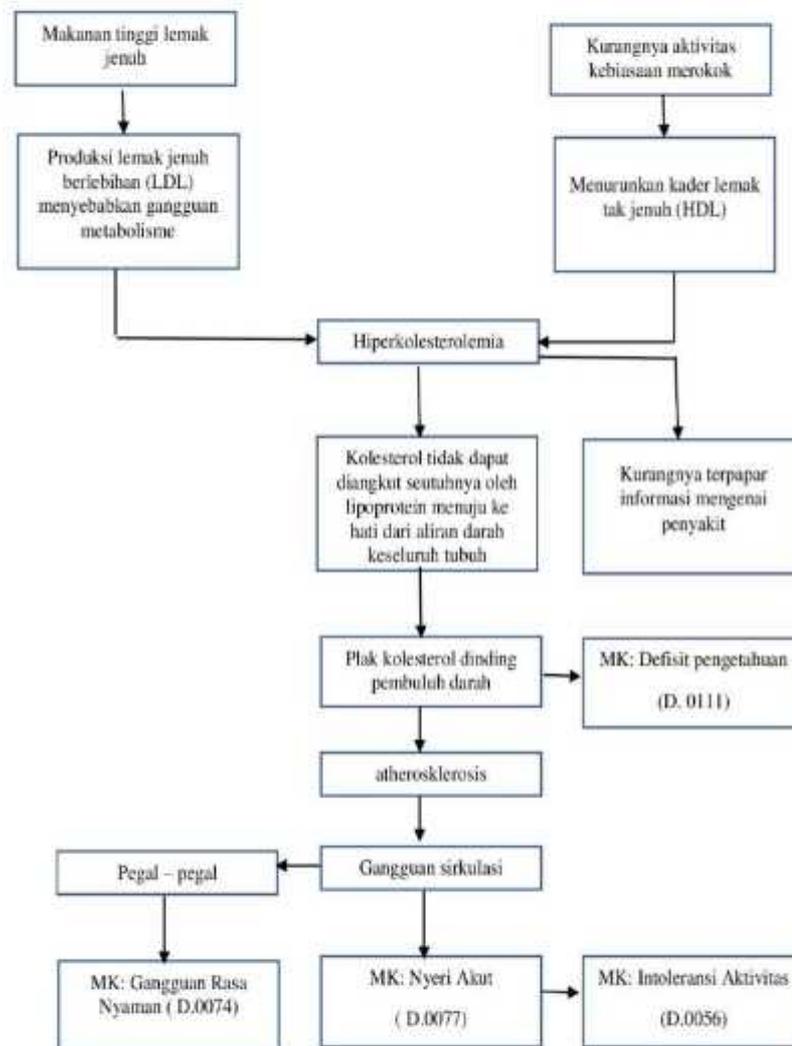
Hasil metabolisme ini merupakan kolesterol bebas yang akan digunakan untuk pembentukan berbagai struktur, disimpan dalam hati

sebagai kolesterol ester atau dieksresi ke dalam empedu sebagai kolesterol atau asam empedu atau dirubah menjadi lipoprotein endogen yang dikeluarkan ke dalam plasma. VLDL merupakan lipoprotein yang kaya akan trigliserida dan oleh lipoprotein lipase akan dihidrolisis menjadi partikel yang lebih kecil, yaitu IDL dan LDL sekitar setengah VLDL sisa dihilangkan dari sirkulasi darah oleh reseptor LDL dan setengahnya lagi diubah menjadi partikel LDL. Partikel LDL membawa kolesterol ke berbagai jaringan tubuh yang berinteraksi dengan reseptor LDL pada membran sel. Partikel LDL yang diambil oleh sel digunakan untuk sintesis sterois atau sebagai bagian dari membrane sel, pada kasus hiperkolesterolemia, jumlah reseptor LDL yang terdapat pada permukaan sel hati sangat berperang penting dalam mengatur asupan kolesterol dalam darah. Kerusakan sering terjadi pada metabolisme lipid yang menyebabkan penurunan aktivitas reseptor LDL dan akumulasi LDL di plasma yang memicu terjadinya aterosclerosis.

Selain itu di dalam pembuluh darah terdapat sel-sel yang dapat merusak lipoprotein plasma sehingga menyebabkan LDL teroksidasi. Kondisi hiperkolesterolemia yang melibatkan obesitas dan pemilihan diet yang tidak tepat diketahui juga dapat menyebabkan kerusakan sel hati. Kerusakan sel-sel hati tersebut umumnya akan menghasilkan respon imun, bahkan dapat langsung mempengaruhi biokimia sel (Lerebulan, 2021 dalam hidayat et., al 2013)

6. Pathway

Bagan 2. 1
Pathway Hiperkolesterolemia



Sumber : Puspitasari Emy (2018)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kolesterol meliputi perubahan gaya hidup dan terapi obat – obatan. Perubahan gaya hidup termasuk mengonsumsi diet yang sehat, berolahraga secara teratur, menghindari merokok, dan menjaga berat badan yang sehat (*The American Journal of Medicine*, 2020).

Tatalaksana hiperkolesterolemia di Indonesia sesuai dengan NCEP-ATP III yaitu :

a. Terapi non farmakologi

1) Asupan lemak jenuh

Diet tinggi kolesterol dapat meningkatkan kadar kolesterol dan LDL dalam darah. Makanan tinggi kolesterol dapat ditemukan pada makanan yang berasal dari hewan, seperti daging dan produk susu, sehingga makanan jenis ini sebaiknya dikurangi untuk menjaga kadar kolesterol dalam darah tetap normal. Menurut *Institutes of Health* lemak jenuh merupakan komponen utama makanan yang menentukan kadar LDL serum. Pengaruh lemak jenuh terhadap kolesterol total dalam serum telah banyak diteliti. Analisis dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1% penurunan 1% asupan lemak jenuh dapat menurunkan kadar LDL serum sebesar 2%.

2) Mengonsumsi Buah-Buahan

Memilih sumber makanan yang dapat menurunkan kolesterol yaitu memilih buah-buahan (≤ 2 kali/hari) sayur (≥ 3 kali/hari)

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

3) Meningkatkan aktivitas fisik yang teratur

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

4) Terapi farmakologi

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

a) Bile acid sequestrant (resin)

Obat ini menurunkan kadar kolesterol dengan mengikat asam empedu dalam saluran cerna yang dapat mengganggu sirkulasi enterohepatic sehingga ekskresi steroid yang bersifat

asam dalam tinja meningkat. Terdapat tiga jenis resin yaitu kolestiramin, kolestipol, dan kolesevelam. Terapi menggunakan resin dapat menimbulkan beberapa gejala gastrointestinal, seperti konstipasi, nyeri abdomen, perut kembung dan terasa penuh, mual dan flatulensi.

b) *Hydroxymethylglutaryl-Coenzyme A Reductase* (statin)

Obat yang sangat efektif dalam menurunkan kolesterol total dan LDL didalam darah adalah statin dan telah terbukti mengurangi kejadian jantung koroner bahkan juga mengurangi kematian total akibat penyakit jantung koroner bahkan juga mengurangi kematian total akibat penyakit jantung koroner. Ketika digunakan sebagai monoterapi, statin merupakan golongan obat anti hyperlipidemia paling potensial menurunkan kadar kolesterol total dan LDL dalam darah, dan umumnya dapat ditoleransi dengan baik total kolesterol dan LDL dalam darah dapat berkurang hingga 30% bahkan lebih jika dikombinasikan dengan terapi diet. Menurut *jointn formularly commite*, ada 5 jenis statin yang tersedia, dua diantaranya dalam generik yaitu simvastatin, revastatin, atorvastatin, fluvastatin, rosuvastatin. Statin menghambat enzim HMG-CoA reductase secara kompetitif. Enzim tersebut adalah enzim yang bertanggung jawab dalam konversi HMG-CoA yang menjadi mevalonate, yang merupakan jalur awal biosintesis kolesterol

(Ito, 2013). Statin umumnya diberikan setelah makan malam atau sebelum tidur. Penurunan terhadap kadar kolesterol total dan LDL terjadi ketika obat tersebut diberikan pada malam hari, sebab biosintesis kolesterol mencapai puncak ketika malam hari. Statin umumnya ditoleransi dengan baik, meskipun penggunaan statin berhubungan dengan peningkatan kadar transaminase hati peningkatan ini tergantung pada pengguna dosis. Pasien dengan gangguan hati harus dipantau secara ketat ketika mendapat obat golongan statin. Efek samping secara umum yaitu menyebabkan kram otot dan kesemutan.

8. Komplikasi

Komplikasi dari hiperkolesterolemia menurut (The Lancet 2019) meliputi

a. Penyakit jantung koroner dan serangan jantung

Penyakit jantung koroner adalah kondisi dimana pembuluh darah yang memasok jantung tersumbat, yang dapat menyebabkan serangan jantung. Serangan jantung terjadi ketika aliran darah ke jantung terhenti secara tiba – tiba, karena pembuluh darah tersumbat.

b. Stroke

Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti, biasanya karena pembuluh darah yang pecah atau tersumbat.

c. Penyakit arteri perifer

Penyakit arteri perifer adalah kondisi dimana pembuluh darah yang memasok kaki bawah terganggu, yang dapat menyebabkan nyeri saat berjalan, kesulitan berjalan, dan bahkan amputasi.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang kolesterol menurut (Grundy SM *et al.*, 2018) yaitu:

- a. Profil lipid: termasuk kolesterol total, LDL kolesterol, HDL kolesterol, dan trigliserida.
- b. Tes hs-CRP: untuk menentukan kadar protein C-reaktif (CRP) tingkat tinggi, yang dapat menunjukkan risiko penyakit kardiovaskular.
- c. Tes imunologi: untuk mendeteksi kadar lipoprotein (a) dalam darah, yang juga dapat menunjukkan risiko penyakit kardiovaskular.

B. Asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hiperkolesterolemia

1. Konsep Dasar Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia adalah kelompok usia yang memasuki 60 tahun keatas dan mengalami penurunan fungsi fisik dan mental secara bertahap, yang disebabkan oleh faktor biologis dan lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan fisik dan mental. Lansia juga dapat mengalami perubahan dalam aktivitas fisik, pola tidur, dan nutrisi yang mempengaruhi kesehatan lansia (Setiyorini & Wulandari, 2018).

b. Klasifikasi Lansia

Menurut "*Journal of Advanced Nursing*" tahun 2022, lansia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Lansia muda (*young old*) : yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- b. Lansia menengah (*middle old*) : yaitu kelompok usia 75-84 tahun
- c. Lansia tua (*old*) : yaitu kelompok usia 85-99 tahun
- d. Lansia sangat tua (*oldest old*) : yaitu kelompok usia 100 tahun ke atas

c. Ciri – Ciri Lansia

Menurut "*Current Gerontology and Geriatrics Research*" tahun 2019, beberapa ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut:

- a. Penurunan daya ingat dan konsentrasi
- b. Penurunan daya tahan tubuh
- c. Penurunan penglihatan dan pendengaran
- d. Penurunan kemampuan fisik
- e. Penurunan kemampuan bergerak (faiz, 2022).
- f. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki tiga karakteristik menurut antara lain :

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial dan spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive

- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Setiyorini & Wulandari, 2018).

d. Tipe – Tipe Lansia

Beberapa tipe lansia :

- a. Lansia aktif:

Lansia yang masih aktif secara fisik dan sosial, terus melakukan aktivitas dan menjalin hubungan sosial dengan lingkungan sekitarnya.

- b. Lansia yang merasa kesepian:

Lansia yang merasa kesepian seringkali memiliki kesehatan mental yang buruk dan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi.

- c. Lansia dengan penyakit kronis:

Lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau penyakit jantung seringkali membutuhkan perawatan khusus untuk mempertahankan kesehatannya (Andriani, 2022).

- d. Tugas Perkembangan Pada Usia Lanjut

Tugas perkembangan adalah tugas yang muncul pada periode tertentu dalam kehidupan seseorang, berikut ada beberapa tahapan perkembangan yang terjadi pada lansia, menurut yaitu :

- a. Penyesuaian diri kepada penurunan kesehatan dan kekuatan fisik
- b. Penyesuaian diri kepada masa pensiun dan hilangnya pendapatan
- c. Penyesuaian diri kepada kematian pasangan dan orang terdekat lainnya.

- d. Pembentukan gabungan (perngelompokan) yang sesuai dengannya
- e. Pemenuhan kewajiban social dan kewarganegaraan.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga yaitu hubungan antara individu dan lingkungan sosialnya, dimana keluarga dianggap sebagai lingkungan sosial yang sangat penting bagi perkembangan individu.

Keluarga sebagai tempat yang paling penting untuk mendapatkan dukungan, bantuan, dan perlindungan, serta menjadi sumber kebahagiaan bagi perempuan (Alfianto, 2022).

b. Struktur Keluarga

Macam-macam struktur keluarga dalam masyarakat, yaitu :

- 1) Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah
- 2) Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) Matrilocal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) Patrilocal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

- 5) Keluarga Kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yaitu :

a. Fungsi afektif dan koping

Fungsi utama adalah mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain yang dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi tes.

b. Fungsi sosial

Fungsi mengembangkan dan melatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Berfungsi mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan kehidupan masyarakat seperti keluarga dan melahirkan anaknya.

d. Fungsi ekonomi

Berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi, yang memberikan financial untuk anggota keluarganya

dan kepentingan di masyarakat serta keluarga dan juga untuk meningkatkan penghasilan kebutuhan keluarga.

d. Fungsi perawatan kesehatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktifitas yang tinggi. Keluarga juga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

Fungsi keluarga yang mempunyai tugas di bidang kesehatan perlu dipahami dan dilakukan, meliputi: mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

e. Peran Keluarga

Dalam sebuah keluarga, setiap anggota keluarga memiliki peran masing masing, biasanya peran dalam keluarga terdiri dari

- 1) Peran ayah, sebagai kepala keluarga yang bertindak dewasa sebagai suami-istri, dan ayah dari anak-anak, berperan untuk mencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman.
- 2) Peran ibu, sebagai wanita dewasa yang bertindak sebagai istri dari suaminya, dan ibu dari anak-anaknya. Ibu berperan juga untuk

mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik serta pelindung anak-anaknya.

- 3) Peran anak, sebagai anak-anak menjalankan perannya sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, social dan spritualnya.

f. Peran Perawat dalam Keluarga

Peran perawat dalam keluarga terdiri dari :

a. Edukator (Pendidik)

Peran ini perawat membantu keluarga untuk meningkatkan pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahui.

b. Fasilitator

Peran untuk membantu keluarga dan klien dalam menghadapi kendala atau keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan. Perawat harus mempunyai peran yang baik, perawat juga harus meyakinkan keluarga mengenai sistem pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.

c. Konselor

Peran konselor perawat sebagai narasumber terkait masalah kesehatan. Keluarga meminta nasehat kepada perawat maka hal utama yang perlu ialah hubungan perawat keluarga harus dibina dengan baik.

d. Koordinator

Perawat yang memanfaatkan semua sumber dan potensi, baik materi maupun kemampuan keluarga secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan.

e. Pelaksana

Peran perawat sebagai pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung maupun tidak langsung pada keluarga dengan menggunakan metode pendekatan pemecahan masalah yang dikenal dengan proses keperawatan.

f. Advokat Klien (Keluarga)

Peran perawat sebagai penghubung antara klien atau keluarga dengan tenaga kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien atau keluarga, dan membantu keluarga untuk memahami upaya kesehatan yang diberikan tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional.

g. Kolaborator

Perawat yang bekerjasama dengan tim Kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan memenuhi kebutuhan dasar keluarga.

C. Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah pendekatan dalam praktik keperawatan yang melibatkan keluarga sebagai satu kesatuan dalam perawatan pasien. Tujuannya adalah untuk meningkatkan Kesehatan keluarga, memberikan dukungan pada keluarga, serta memaksimalkan peran keluarga dalam merawat pasien. Dalam praktik keperawatan keluarga, perawat berperan sebagai fasilitator dalam membantu keluarga mengidentifikasi kebutuhan kesehatannya, memberikan edukasi kesehatan, serta membantu keluarga mengembangkan strategi dalam merawat pasien di rumah.

Perawat juga dapat berperan sebagai mediator dalam menyelesaikan masalah keluarga yang berhubungan dengan kesehatan pasien. Dengan demikian, praktik keperawatan keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien dan memberikan dukungan pada keluarga dalam menghadapi situasi kesehatan yang sulit (Siregar, 2020).

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan meninjau situasi pada manusia dalam memperoleh data tentang klien dengan tujuan menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan keluarga merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang saling berkaitan secara terus-menerus terhadap keluarga binaan. Pengkajian dari sumber data melalui proses wawancara (anamnesa), pemeriksaan fisik anggota keluarga dan pemeriksaan

keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori, dan konsep yang saling berkaitan dengan permasalahan.

Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi pada klien, selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah-masalah klien (Siregar, 2020).

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keperawatan keluarga adalah :

1) Data umum

Data umum yang perlu dikaji meliputi, nama kepala keluarga, pekerjaan, pendidikan setiap anggota keluarga, komposisi keluarga atau genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi, dan aktivitas rekreasi keluarga.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga yang saat ini ditemukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi seperti menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap

pengecahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya seperti, riwayat kesehatan pada keluarga.

3) Pengkajian lingkungan

Pengkajian lingkungan meliputi, karakteristik lingkungan, karakteristik tetangga dan komunitas RT, perkumpulan keluarga atau interaksi dengan masyarakat, dan sistem pendukung pada keluarga.

4) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi keluarga meliputi cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b) Struktur peran meliputi kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c) Struktur peran meliputi peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal.

d) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

e) Fungsi keluarga meliputi dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami sakit hipertensi dan fungsi perawatan

kesehatan seperti pengetahuan tentang sehat atau sakit, dan kesanggupan keluarga.

- f) Stress dan coping keluarga meliputi stresor jangka pendek dan panjang, kemampuan keluarga dalam respon terhadap situasi, strategi coping yang digunakan keluarga dalam menghadapi permasalahan, dan strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi masalah.

5) Pemeriksaan fisik pada pasien hiperkolesterolemia

- a) Keadaan umum

Klien sering mengeluh pusing atau nyeri di bagian kepala belakang, tengkuk dan pundak terasa pegal.

- b) Sistem integument

Inspeksi: Pada lansia dengan Hiperkolesterol biasanya terdapat terlihat kulit klien keriput dan kering.

Palpasi: Pada lansia dengan hiperkolesterol akan mengalami Tekstur kulit kendur dan tidak nyeri tekan. Secara khusus terjadi perubahan pada kulit lansia yang disebabkan karena kondisi kolesterol.

Kulit pada lansia dengan kolesterol mengalami perubahan yang sama dengan lansia pada umumnya. Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut, kulit akan mengalami cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak. Kering kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan

glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liverspot.

c) Hemopoietik

Inspeksi: Pada lansia dengan hiperkolesterol konjungtiva anemis pada penderita yang kurang tidur karena merasakan pusing dan nyeri pada persendihan.

d) Kepala

Inspeksi: Terjadi perubahan pada rambut berwarna putih, rambut bersih, dan tidak bau, tidak ada lesi.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan pada kepala.

e) Mata

Inspeksi: Pada lansia yang mengalami kolesterol terdapat kantung mata di sebabkan kurangnya tidur pada malam hari karena merasakan pusing di tengkuk dan merasakan nyeri dipersendihan.

f) Telinga

Inspeksi: Telinga simetris kanan dan kiri

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

g) Hidung

Inspeksi: hidung simetris antara kanan dan kiri, keadaan hidung bersih.

Palpasi: pada lansia Hiperkolesterol tidak ada nyeri tekan

h) Leher

- (1) Inspeksi: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- (2) Palpasi: Tidak ada nyeri tekan

b) Payudara

- (1) Inspeksi: Pada lansia biasanya payudaranya udah kendur , tidak ada lesi, bersih.
- (2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

c) Pernafasan

- (1) Inspeksi: Pernafasan normal tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak sesak nafas, tidak batuk.
- (2) Palpasi: Vocal peremitus normal
- (3) Perkusi: Sonor
- (4) Auskultasi: Semua lapang paru terdengar Vesikular, tidak ada penumpukan sekret, cairan atau darah. Tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing di semua lapang paru.

d) Kardiovaskuler

Inspeksi : Pada lansia dengan Hiperkolesterol dada terlihat simetris, gerakan dinding dada normal

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi: Pekak

Auskultasi: Tidak ada suara tambahan,

e) Gastrointestinal

- (1) Secara khusus: Pada lansia yang mengalami hiperkolesterol mengalami asam lambung menurun, peristaltik lemah, sering timbul, konstipasi, fungsi absorpsi menurun dan rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan serta berkurangnya aliran darah

f) Reproduksi

Inspeksi: Pada klien dengan Hiperkolesterol bersih tidak ada lesi.

Secara khusus pada lansia yang mengalami hiperkolesterol yang terjadi pada lansia perempuan menciutnya ovarium dan uterus sehingga terkadang perempuan lansia mengalami perdarahan pasca senggama dan nyeri pada daerah pelvis. Sedangkan pada lansia laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur sehingga mengakibatkan penurunan hasrat seksual. Pada laki-laki juga sering mengalami hipertrofi prostat (Firdaus, 2017)

g) Muskuluskeletal

- (1) Inspeksi: Tidak ada lesi
 (2) Palpasi : CRT <2 detik. Nyeri tekan pada persendian.

Secara khusus: pada lansia yang mengalami kolesterol akan mengalami suplai darah ke otak sehingga mengakibatkan massa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang

persendihan membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot muda kram dan tremor.

h) Sistem Saraf Pusat

Pada lansia akan terjadi penurunan jumlah sel pada otak yang mengakibatkan penurunan reflex dan penurunan kognitif. Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon pengelihatn dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitive terhadap suhu, tahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan

i) Sistem Endokrin

Pada lansia akan mengalami produksi hormone paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis.

2. Pengakajian khusus pada lansia

Tabel 2. 2

Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi dari Barthel Indeks)

NO	KRITERIA	BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN	TOTAL
1.	Makan	5	10	Frekuensi, Jumlah, Jenis	
2.	Minum	5	10	Frekuensi, Jumlah, Jenis	
3.	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15		
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi).	0	5	Frekuensi	
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka	5	10		

	tubuh, menyiram)				
6.	Mandi	5	15	Frekuensi	
7.	Jalan di permukaan datar	0	5		
8.	Naik turun tangga	5	10		
9.	Mengenakan pakaian	5	10		
10.	Kontrol bowel (BAB)	5	10	Frekuensi, Konsisten	
11.	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	Frekuensi, Warna	
12.	Olahraga atau latihan	5	10	Frekuensi, Jenis	
13.	Rekreasi atau pemanjapan waktu luang	5	10	Frekuensi, Jenis	

Keterangan:

- a. >130: Mandiri
- b. 65-125: Ketergantungan Sebagian
- c. >60: Ketergantungan total

b. Pengkajian Status kognitif dengan MMSE (Mini Mental State Exam)

Tabel 2. 3
MMSE (Mini Mental State Exam)

Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5		Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang? dimana kita (negara bagian, wilayah, kota)
Registrasi		
3		Nama 3 obyek (1 etik untuk mengatakan masing – masing)
Perhatian dan kalkulasi		
5		Pilihlah dengan kata dengan 7 huruf, berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point untuk setiap hurufnya
Mengingat		
3		Minta untuk mengulagi 3 objek di atas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar

Bahasa		
9		Nama pensil dan melibat (2 point)
Hasil		

Analisa:

24 – 30: tidak ada kelainan kongnitif

18 – 23: kelainan kongnitif ringan

0– 17: kelainan kongnitif berat

2. **Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan suatu proses untuk menentukan masalah dan kesimpulan keperawatan dalam keluarga yang dapat ditangani oleh perawat. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat dengan masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai kewenangan perawat. Diagnosa keperawatan harus didukung oleh tanda dan gejala misalnya, tanda adalah sesuatu yang diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien (Widagdo & Kholifah, 2016).

Kategori diagnosis keperawatan keluarga antara lain sebagai berikut:

a. Diagnosa keperawatan actual

Diagnosa keperawatan actual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosa keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

c. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosa keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

d. Diagnosa potensial (keadaan sejahtera)

Diagnosa keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis potensial atau keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosa keperawatan keluarga meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Sedangkan etiologi keperawatan keluarga mengacu pada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dana yang dimiliki oleh keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

- a) Sifat masalah (aktual):

Masalah sudah terjadi dan memerlukan tindakan secepatnya

- b) Kemungkinan masalah dapat dirubah (tinggi):

Adanya sumber dana keluarga, adanya kesempatan keluarga untuk menyiapkan makanan, adanya fasilitas kesehatan, adanya tenaga kesehatan/perawat

- c) Potensi untuk dapat dicegah (tinggi) :

Masalah belum lama terjadi dan dapat dicegah atau diatasi dengan pendidikan Kesehatan

- d) Menonjolnya masalah :

Keluarga menyadari adanya masalah dan ingin segera mengatasi

Tabel 2. 4
Penilaian Skoring Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah : a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

1. Kriteria atau sifat masalah :

- a) Aktual, merupakan kegagalan dalam mempertahankan kesehatan. Contoh, keadaan sakit, gagal dalam tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang normal.
- b) Resiko tinggi, merupakan keadaan yang memunhkinan terjadinya suatu penyakit. Contoh, seperti penyakit keturunan, anggota keluarga yang menderita penyakit menular.
- c) Potensial, merupakan suatu keadaan transisi ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Contoh, perkawinan, kehamilan, persalinan, penambahan anggota keluarga.

2. Kriteria atau kemungkinan masalah dapat diubah

Merupakan masalah dapat diubah dengan mudah, hanya sebagian dan tidak dapat diubah. Untuk menentukannya ada beberapa faktor yaitu, pengetahuan kelompok masyarakat sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, sumber daya kelompok, sumber daya perawat, dan sumber daya masyarakat.

3. Kriteria atau potensial masalah dapat dicegah

Merupakan masalah dapat dicegah dengan tinggi, cukup dan rendah. Faktor-faktornya yaitu, kepemilikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit, lamanya masalah tersebut (berhubungan dengan jangka waktu), tindakan-tindakan yang sedang dijalani untuk memperbaiki masalah.

4. Kriteria atau menojolnya masalah

Terdiri dari tiga opsi yaitu segera diatasi, tidak segera diatasi, dan tidak dirasakan ada masalah. Merupakan cara keluarga dalam melihat dan menilai masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi.

5. Penentuan Nilai (*skoring*) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot} =$$

Cara melakukan penilaian:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria

4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017), antara lain:

1) 0077 Nyeri akut

Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

Penyebab

Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif :

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

(3) Gelisah

(4) Frekuensi nadi meningkat

(5) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- (1) Tekanan darah meningkat
- (2) Pola napas berubah
- (3) Nafsu makan berubah
- (4) Proses berpikir terganggu
- (5) Menarik diri
- (6) Berfokus pada diri sendiri
- (7) Diaforesis

2) Gangguan rasa nyaman

Definisi: Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospirtual, lingkungan dan sosial

Penyebab:

- a) Gejala penyakit
- b) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- c) Ketidakaekuatan sumber daya
- d) Gangguan stimulus lingkungan

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh tidak nyaman

Objektif : gelisah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- (1) Mengeluh sulit tidur
- (2) Tidak mampu rileks
- (3) Mengeluh kedinginan/kepanasan

(4) Merasa gatal

(5) Mengeluh mual

(6) Mengeluh lelah

Objektif :

(1) Menunjukkan gejala distres

(2) Tampak merintih/menangis

(3) Pola eliminasi berubah

(4) Postur tubuh berubah

(5) Iritabilitas

3) Intoleransi Aktivitas

Definisi: Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari

Penyebab :

a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

b) Tirah baring

c) Kelemahan

d) Imobilitas

e) Gaya hidup monoton

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh lelah

Objektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

Gejala dan Tanda Minor

Ssubjektif

(1) Dispnea saat/setelah aktivitas

(2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

(3) Merasa lemah

Objektif

(1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

(2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas

(3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

(4) Sianosis

4) Defisit Pengetahuan

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab

- a) Gangguan fungsi kognitif
- b) Kekeliruan mengikuti anjuran
- c) Kurang terpapar informasi
- d) Kurang minat dalam belajar
- e) Kurang mampu mengingat
- f) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif

- 1) Menjalani pemeriksaan yang tepat
- 2) Menunjukkan perilaku berlebihan

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat dengan dasar pengetahuan dan penilaian klinis dalam mencapai luaran yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau spesifik yang dikerjakan oleh perawat dalam meimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Siregar et al, 2020)

Tabel 2.5

Perencanaan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga memahami tentang penyakit kolesterol. Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Frekuensi nadi membaik 10. Pola napas membaik 11. Tekanan darah membaik 12. Perilaku membaik	Manajemen Nyeri (L.08238) : Observasi : 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Terapeutik : 1.2 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1.3 Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 1.4 Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

		13. Nafsu makan membaik 14. Pola tidur membaik	
2.	Gangguan Rasa Nyaman b.d Gejala Penyakit (D.0074)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat, dengan kriteria hasil : 1) Kelelahan tidak nyaman 2) Gelisah 3) Kelelahan sulit tidur 4) Lelah 5) Postur tubuh	Terapi relaksasi (I.09326) Observasi : 2.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2.2 Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2.3 Identifikasi kesiapan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 2.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2.5 Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 2.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 2.8 Gunakan pakaian longgar 2.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 2.10 Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 2.11 Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 2.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman 2.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 2.15 Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 2.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)

3.	Intoleransi Aktivitas kelelahan (D.0056) b.d	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Kecepatan berjalan meningkat 4. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 5. Keluhan lelah menurun 6. Perasaan lemah menurun 7. Sianosis menurun 8. Tekanan darah membaik 9. Frekuensi napas membaik	Manajemen Energi (L.05178) Observasi : 3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Monitor lokasi dan ketiakhnyaman selama melakukan aktivitas Terapeutik : Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif Edukasi : Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi : 3.5 Kolaborasi dengan ahli gizi: bila perlu
4.	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga, keluarga memahami tentang penyakit kolesterol. Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang kolesterol meningkat Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun Perilaku keluarga dan klien membaik	Edukasi Kesehatan (L.12383) Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sumber: Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia

(SLKI), dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi atau tindakan merupakan pengelolaan atau perbuatan nyata dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut ini merupakan prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain:

- a. Implementasi mengacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat.
- b. Implementasi dilaksanakan tetap dengan memperhatikan prioritas masalah.
- c. Dukungan keluarga dalam bentuk finansial, motivasi dan sumber dukungan lainnya tidak diabaikan.
- d. Tidak melewatkan untuk melakukan pendokumentasian implementasi pada keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi dalam keperawatan merupakan tahap kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dilakukan, dengan tujuan mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal serta mengukur hasil dari proses tindakan keperawatan tersebut tercapai sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Metode evaluasi keperawatan, diantaranya:

- a. Evaluasi Formatif

Merupakan evaluasi yang dapat dilaksanakan selama proses asuhan keperawatan dengan tujuan untuk menilai hasil dari implementasi secara

bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan pada evaluasi formatif ini biasanya menggunakan sistem SOAP atau penulisannya dicatat dalam catatan kemajuan.

b. Evaluasi Sumatif

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

Evaluasi terdiri dari:

- 1) S (Subjektive) : Keluhan yang dirasakan pasien setelah dilakukan implementasi
- 2) O (Objektive) : Data dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik
- 3) A (Assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudia dibuat kesimpulan yang meliputi, antisipasi diagnosis atau masalah potensial apakah sudah teratasi atau belum.
- 4) P (Planning): Intervensi dilanjutkan apabila masalah belum teratasi dan intervensi dihentikan apabila masalah keperawatan sudah teratasi sepenuhnya

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang saat ini digunakan adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada lansia dengan hiperkolesterolemia di Puskesmas Mekar Sari Balikpapan. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan adalah lansia dalam keluarga dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek yang akan diteliti berjumlah dua lansia dengan kasus yang sama yaitu hiperkolesterolemia di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi :

- a. Lansia baik laki laki maupun perempuan
- b. Lansia dengan hiperkolesterolemia
- c. Lansia berumur 60 tahun keatas

2. Kriteria eksklusi :

- a. Lansia tidak bersedia menjadi responden.
- b. Klien menunjukkan ketidaknyamanan saat dilakukan tindakan asuhan keperawatan

C. Definisi Operasional

1. Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar kolesterol dalam darah. Penyebab meningkatnya hiperkolesterolemia yaitu asupan makanan yang mengandung lemak jenuh, gaya hidup yang tidak sehat dan seimbang, gaya hidup yang salah dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tidak baik yang menjadi rutinitas sehari-hari.

2. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hiperkolesterolemia

Asuhan keperawatan ini ditunjukkan pada keluarga sebagai konteks, keluarga sebagai sistem, keluarga secara keseluruhan, dan keluarga sebagai komponen masyarakat. Keperawatan keluarga mempertimbangkan dengan keempat pendekatan ini yaitu individu, keluarga, perawat, komunitas, untuk melihat keluarga dengan tujuan mempromosikan, memelihara, dan memperbaiki kesehatan keluarga.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan tahun 2023.

2. Waktu Penelitian

Lama waktu penelitian bisa menyesuaikan sesuai dengan target keberhasilan dari tindakan, dengan kunjungan 1 minggu (4-6 kali kunjungan)

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Mahasiswa melakukan penyusunan proposal dengan menggunakan studi kasus.
2. Mahasiswa telah lulus dari ujian proposal.
3. Politeknik Kemenkes Kaltim membuat surat perizinan untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Mekar Sari Balikpapan.
4. Setelah surat dari Politeknik Kemenkes Kaltim masuk, maka mahasiswa baru dapat melakukan studi kasus.
5. Mahasiswa melapor kepada Kepala Puskesmas dan CI.
6. Bersama Kepala Puskesmas, CI, serta penguji, mahasiswa menentukan klien studi kasus sesuai dengan kriteria inklusi untuk dilakukan asuhan keperawatan.
7. Mahasiswa melakukan Bina Hubungan Saling Percaya kepada klien yang telah ditentukan.
8. Setelah Bina Hubungan Saling Percaya berhasil dilakukan, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian kepada klien melalui pengisian format pengkajian, observasi, dan wawancara.
9. Setelah pengkajian telah dilakukan mahasiswa mengumpulkan data fokus untuk menegakkan diagnosa.
10. Mahasiswa melakukan perencanaan Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.

11. Mahasiswa melakukan tindakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
12. Mahasiswa melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan yang telah diberikan kepada klien
13. Kemudian mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan

F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

a. Wawancara

Wawancara pada karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan mewawancarai pasien dan keluarga. Hasil anamnesis yang didapat berisi tentang data umum, riwayat keluarga, pengkajian lingkungan, fungsi keluarga dan pemeriksaan fisik.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati peristiwa secara langsung dan sistematis (Andi Muhammad Rifai *et al.*, 2021). Pemeriksaan fisik adalah tindakan yang dilakukan untuk memeriksa tubuh pasien secara langsung, dengan tujuan untuk menilai kondisi fisik dan menentukan diagnosa penyakit yang meliputi pengamatan (inspeksi), perabaan (palpasi), ketuk (perkusi), dan pendengaran (auskultasi) pada bagian tubuh tertentu yang dilakukan pemeriksaan (Timothy Mott *et al.*, 2018).

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan data yang diperoleh dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner.

d. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data saat penelitian ini adalah dengan menggunakan format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

G. Uji Keabsahan Data

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang memberi informasi secara lengkap.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari keluarga pasien.

H. Analisis Data

Pada studi kasus, data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan studi kasus asuhan keperawatan. Dalam analisa data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan. Cara menganalisa data yaitu dengan:

- a. Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan melakukan pengkajian pada klien menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan dokumentasi.

- b. Mengelompokkan data, data yang didapat dari hasil pengkajian selanjutnya dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif kemudian membandingkan.
- c. Penyajian data yang dilakukan dengan menggunakan tabel.
- d. Kesimpulan, penulis akan melakukan penarikan kesimpulan setelah data disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi gambaran lokasi penelitian, penjabaran data pengkajian serta analisa mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari.

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mekar Sari yang terletak di Jalan Poliklinik RT 23 No 16 Martadinata, Kecamatan Balikpapan Tengah Kelurahan Mekar Sari, Kota Balikpapan Kalimantan Timur. Puskesmas Mekar Sari dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasana berupa tanah, bangunan, kendaraan dan fasilitas lainnya. Puskesmas ini memiliki beberapa pelayanan yang tersedia yaitu loket pendaftaran, UGD, Poli Umum, Poli Lansia, Poli Anak dan Balita, Poli KIA, Poli Imunisasi/KB, Poli Gigi, Laboratorium, Farmasi, Konseling, dan lain lain.



Gambar 4.1
Peta Puskesmas Mekar Sari

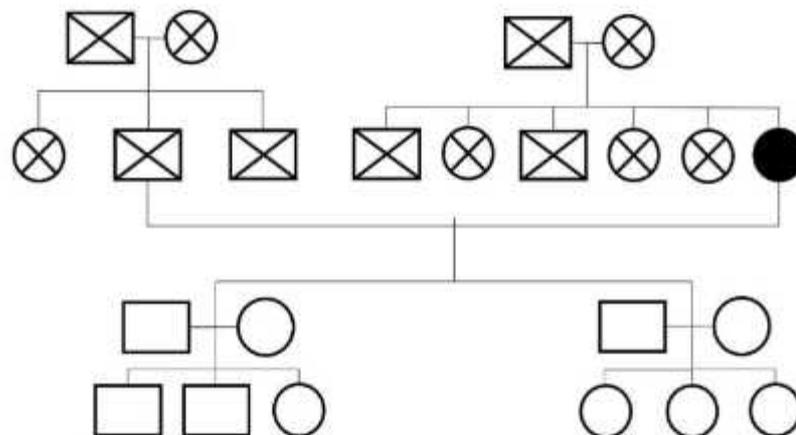
2. Data Asuhan Keperawatan

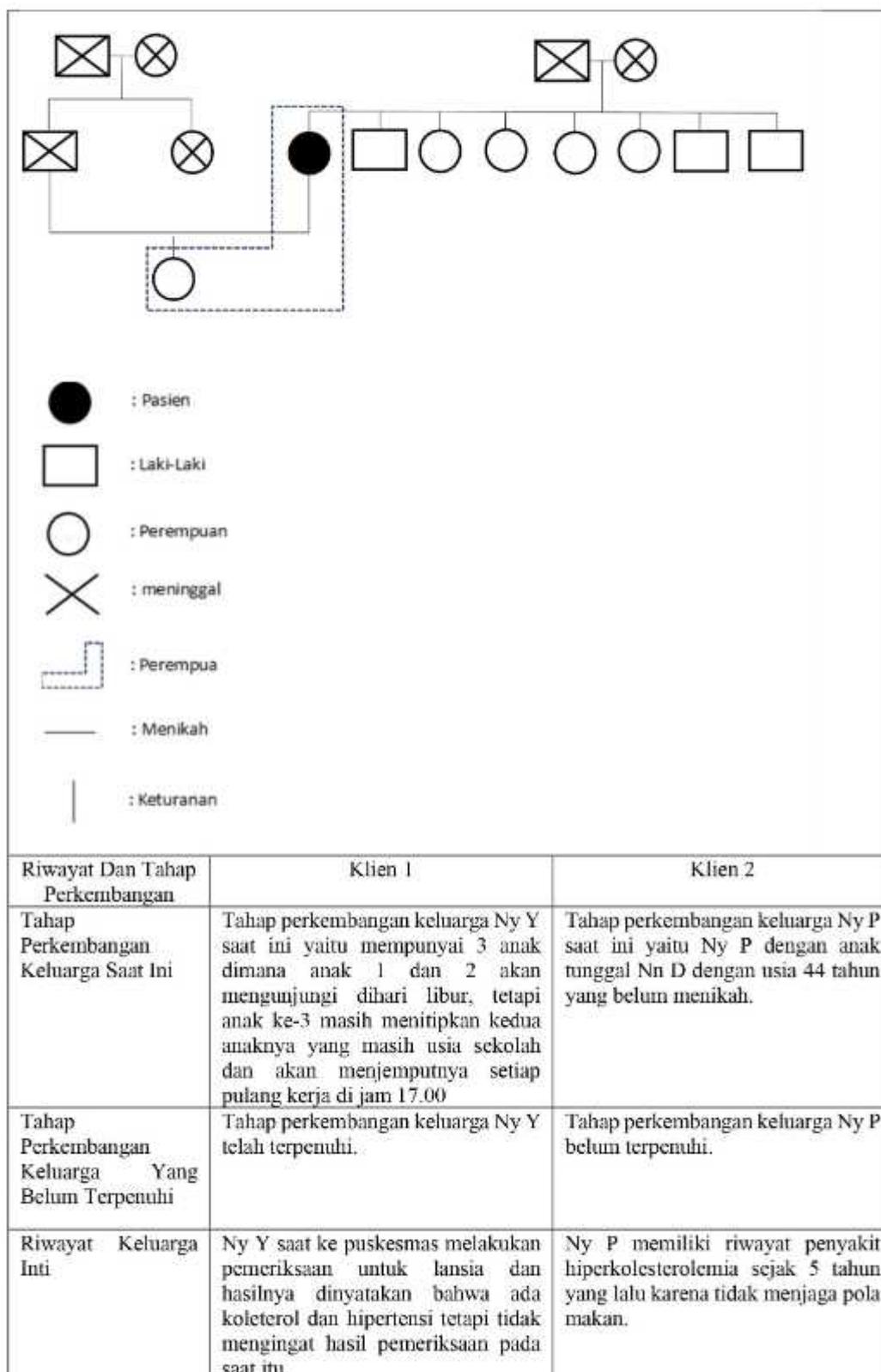
Tabel 4.1
Data Umum Klien 1 dan Klien 2 dengan Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2023

Data Umum	Klien 1	Klien 2	
Nama Kepala Keluarga (KK)	Ny Y	Ny P	
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	
Pendidikan Terakhir	SD	S1	
Usia	67 tahun	66 tahun	
Alamat	Jl. Nangka RT 23 No 51, Mekar Sari, Balikpapan Tengah	Jl. Poliklinik RT 3 No 3, Mekar Sari, Balikpapan Tengah	
Komposisi Keluarga	Anggota Keluarga		
	Klien 1	Klien 2	
Nama	Ny Y	Ny P	Ny D
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan
Hubungan dengan KK	Kepala Keluarga	Kepala Keluarga	Anak
Usia	67 tahun	66 tahun	44 tahun
Pendidikan Terakhir	SD	S1	S1
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Pegawai
	Klien 1	Klien 2	
Tipe Keluarga	Tipe keluarga Ny Y adalah <i>single family</i> , yaitu Ny Y berusia 67 tahun dan suaminya telah meninggal dunia.	Tipe keluarga Ny P adalah <i>single parents</i> , yaitu terdiri dari seorang ibu yang memiliki satu anak dan	

		suaminya yang telah meninggal dunia.
Suku Bangsa	Keluarga Ny Y, bersuku Jawa, bahasa yang digunakan untuk sehari hari adalah Bahasa Indonesia.	Keluarga Ny P, bersuku Jawa, bahasa yang digunakan untuk sehari hari adalah Bahasa Indonesia.
Agama	Keluarga Ny Y beragama Islam	Keluarga Ny P beragama Islam
Status Sosial Ekonomi Keluarga	Ny Y mengatakan ia hanya mengandalkan penghasilan dari ke-3 anaknya dengan pendapatan total perbulan 3.000.000	Ny P mengatakan ia mendapatkan penghasilan dari uang pensiunnya sebagai guru sebesar 1.500.000 dan pendapatan dari anaknya sebesar 2.000.000
Aktivitas Rekreasi Keluarga	Ny Y mengatakan ia sering berekreasi dengan teman temannya setiap weekend seperti ke Lapangan Merdeka, Wisata Kampung Kangkung, dan ke tempat rekreasi lainnya.	Ny P mengatakan ia sering jalan dengan anaknya ke BSB, Pantai Momumen, dan ke tempat rekreasi lainnya.

Genogram :
Klien 1





Riwayat Keluarga Sebelumnya	Di keluarga Ny Y memiliki riwayat penyakit hipertensi yang merupakan keturunan dari ibunya dan keluarga Ny Y tidak memiliki riwayat penyakit menular.	Di keluarga Ny P tidak memiliki riwayat penyakit dan keluarga Ny P tidak memiliki riwayat penyakit menular.
Keadaan Lingkungan	Klien 1	Klien 2
Karakteristik Rumah	Karakteristik rumah yang ditempati merupakan milik Ny Y sendiri, dimana bangunan tersebut memiliki 2 tingkat dengan 3 kamar tidur, 1 Kamar tidur dan kamar mandi dibagian atas, 2 kamar tidur dan 1 kamar mandi dibagian bawah, 1 dapur, 1 gudang, 1 tempat cucian baju di bagian bawah. Ventilasi dan pencahayaan rumah sangat baik, dan kebersihan rumah juga terjaga. Rumah Ny Y memiliki jamban sendiri dimana sumber air berasal dari PDAM, untuk minum dan memasak menggunakan air isi ulang.	Karakteristik rumah yang ditempati merupakan milik Ny P sendiri, dimana bangunan tersebut memiliki 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, 1 tempat cucian baju dan 1 dapur. Ventilasi dan pencahayaan rumah sangat baik, kebersihan rumahnya terjaga. Rumah Ny P memiliki jamban yang bersih, untuk memasak dan minum keluarga Ny P menggunakan air isi ulang.
Karakteristik Lingkungan Rumah	Ny Y tinggal dilingkungan dengan berbagai macam suku. Ny Y sangat aktif bersosialisasi dengan tetangga, tetangganya sangat ramah.	Ny P tinggal dilingkungan dengan berbagai macam suku. Ny P sangat aktif bersosialisasi dengan tetangga, tetangganya sangat ramah.
Mobilitas Geografis Keluarga	Mobilitas geografis keluarga Ny Y sudah menempati rumah tersebut sejak ia berumah tangga sampai sekarang. Di lingkungan sekitar memang sudah padat penduduk.	Mobilitas geografis keluarga Ny P sudah menempati rumah tersebut sejak ia berumah tangga hingga saat ini.
Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi	Saat berkumpul dengan keluarga dan berinteraksi dengan masyarakat Ny Y mampu bersosialisasi dengan baik dengan mengikuti majelis taklim dekat rumahnya dan jalan bersama teman atau anaknya setiap weekend.	Saat berkumpul dengan keluarga dan berinteraksi dengan masyarakat Ny P bersikap ramah dan sopan serta mampu bersosialisasi dengan baik dengan mengikuti majelis taklim dekat rumahnya dan jalan bersama teman atau anaknya setiap weekend.
Sistem Pendukung Keluarga	Anggota keluarga Ny Y dan ke-3 anaknya saling menyayangi dan membantu satu sama lain bersama sama mendukung kelangsungan keluarga.	Anggota keluarga Ny P saling menyayangi dan membantu satu sama lain serta saling menghormati.
Struktur Keluarga	Klien 1	Klien 2
Pola Komunikasi Keluarga	Keluarga Ny Y untuk sehari-hari menggunakan Bahasa Indonesia. Setiap ada masalah dalam keluarga Ny Y selalu dirundingkan dan mencari jalan keluarnya dengan musyawarah.	Keluarga Ny P untuk sehari-hari menggunakan Bahasa Indonesia. Setiap ada masalah dalam keluarga Ny P selalu dirundingkan dan mencari jalan keluarnya dengan musyawarah.
Struktur Kekuatan Keluarga	Antar anggota keluarga Ny Y saling menghormati, menghargai dan	Antar anggota keluarga Ny P saling menghormati, menghargai dan

	mengambil keputusan dengan musyawarah.	mengambil keputusan dengan musyawarah.
Struktur Keluarga	Peran Dalam keluarga Ny Y sebagai kepala keluarga.	Dalam keluarga Ny P sebagai kepala keluarga dan Ny D sebagai anak yang penurut.
Nilai dan Norma Keluarga	Keluarga Ny Y menganut agama Islam dan mengikuti norma yang berlaku di masyarakat dan adat istiadat lingkungan sekitar. Ny Y mengajarkan betapa pentingnya bersikap sopan dan santun dengan orang lain. Apabila ada keluarga yang sakit mempercayakan kesehatannya kepada tenaga kesehatan dan mempercayai bahwa ini adalah cobaan yang Allah SWT berikan agar keluarga dapat kuat dan tabah.	Keluarga Ny P menganut agama Islam dan mengikuti norma yang berlaku di masyarakat dan adat istiadat lingkungan sekitar. Ny P mengajarkan betapa pentingnya bersikap sopan dan santun dengan orang lain. Apabila ada keluarga yang sakit mempercayakan kesehatannya kepada tenaga kesehatan dan mempercayai bahwa ini adalah cobaan yang Allah SWT berikan agar keluarga dapat kuat dan tabah.
Fungsi Keluarga	Klien 1	Klien 2
Fungsi Sosial	Interaksi Ny Y dengan keluarga sangat baik, saling mendukung dan membantu satu sama lain.	Interaksi Ny P dengan keluarga sangat baik, saling mendukung dan membantu satu sama lain.
Fungsi Perawatan Keluarga	Masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh keluarga Ny Y adalah penyakit hiperkolesterolemia dengan keluhan nyeri 7 seperti ditusuk tusuk pada tengkuk menjalar hingga leher dan terjadi secara hilang timbul. Biasanya Ny Y beristirahat terlebih dahulu jika nyerinya kambuh dan jika tak kunjung sembuh baru berobat ke rumah sakit. Keluarga Ny Y sering mengingatkan Ny Y untuk tidak makan yang mengandung banyak kolesterol namun tidak diawasi karena anaknya tidak tinggal satu rumah.	Masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh keluarga Ny P adalah penyakit hiperkolesterolemia dengan keluhan nyeri 6 seperti ditusuk tusuk pada tengkuk menjalar hingga leher dan terjadi secara hilang timbul. Biasanya Ny P beristirahat terlebih dahulu jika nyerinya kambuh dan jika tak kunjung sembuh baru berobat ke puskesmas. Keluarga Ny P sering mengingatkan Ny P untuk tidak makan yang mengandung banyak kolesterol namun tidak diawasi karena anaknya bekerja.
Stress dan Koping Keluarga	Ny Y mengatakan jika merasa nyeri pada bagian tengkuk Ny Y hanya istirahat hingga nyeri yang dirasa hilang. Setelah mengetahui nyeri tidak kunjung hilang keluarga Ny Y membicarakannya dengan bermusyawarah lalu akhirnya pergi ke rumah sakit untuk memeriksa kondisinya.	Ny P mengatakan jika merasa nyeri pada bagian tengkuk Ny P hanya istirahat hingga nyeri yang dirasa hilang. Setelah mengetahui nyeri tidak kunjung hilang keluarga Ny P membicarakannya dengan bermusyawarah lalu akhirnya pergi ke puskesmas untuk memeriksa kondisinya. Ny P mengatakan bahwa anaknya selalu khawatir dengan keadaannya tetapi Ny P mengatakan tidak usah terlalu cemas karena Ny P bisa melakukan aktivitas dengan sendiri.

Harapan Keluarga	Keluarga Ny Y berharap agar keluarganya selalu diberikan kesehatan.	Keluarga Ny P berharap agar keluarganya selalu diberikan kesehatan.
------------------	---	---

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel data umum pada klien 1 dan klien 2 diatas, didapatkan bahwa tipe keluarga klien 1 adalah *single family* dan klien 2 adalah *single parents*. Pada tahap perkembangan keluarga pada kedua klien sama-sama usia lanjut tanpa pasangan yang dimana kedua suaminya telah meninggal dunia. Pada saat wawancara didapatkan hasil bahwa pada klien 1 mengalami penyakit hiperkolesterolemia sekitar 2 tahun yang lalu dan merasakan nyeri 7 seperti ditusuk tusuk pada tengkuk menjalar hingga leher dan terjadi secara hilang timbul. Pada fungsi perawatan keluarga klien 1 keluarga sering mengingatkan untuk tidak makan yang mengandung banyak kolesterol namun tidak diawasi karena anaknya tidak tinggal satu rumah. Dan pada klien 2 telah mengalami penyakit hiperkolesterolemia sejak 5 tahun yang lalu dengan keluhan nyeri 6 seperti ditusuk tusuk pada tengkuk menjalar hingga leher dan terjadi secara hilang timbul. Pada fungsi perawatan keluarga klien 2 keluarga sering mengingatkan untuk tidak makan yang mengandung banyak kolesterol namun tidak diawasi karena anaknya bekerja.

Tabel 4.2
Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan Klien 2 Dengan Hiperkolesterolemia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Kota Balikpapan Tahun 2023

Pemeriksaan	Klien 1 (Ny Y)	Klien 2 (Ny P)
Tanda Tanda Vital	TD : 180/80mmHg Nadi : 62 kali/menit Kadar kolesterol : 276 Suhu : 36°C RR : 20 kali/menit SPO2 : 99%	TD : 130/90mmHg Nadi : 59 kali/menit Kadar kolesterol : 238 Suhu : 36°C RR : 20 kali/menit SPO2 : 99%
Berat Badan	42kg	47kg
Tinggi Badan	152cm	157cm
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
Kepala	Rambut berwarna hitam sedikit putih, rambut pendek, pesebaran rambut merata, tampak bersih, tidak ada bekas luka.	Rambut berwarna putih dan panjang, pesebaran rambut merata, tampak bersih, tidak ada bekas luka.
Mata	Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.	Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran masih berfungsi dengan baik.	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang agak kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran masih berfungsi dengan baik.
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan.	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan.
Mulut	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi tidak lengkap, uvula letak semetri ditengah	Mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi tidak lengkap, uvula letak semetri ditengah
Leher dan Tenggorokan	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
Dada dan Paru Paru	Dada kanan dan kiri simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.	Dada kanan dan kiri simetris, suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.
Abdomen	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan/massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Genital	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (klien mampu menggerakkan dengan bebas walau mengalami penurunan karena faktor usia). Kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat).	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (klien mampu menggerakkan dengan bebas walau mengalami penurunan karena faktor usia). Kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.	Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.
Kuku	Kuku pendek, nampak bersih, CRT <2 detik.	Kuku pendek, nampak bersih, CRT <2 detik.
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum sendiri.	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum sendiri.
Tidur dan Istirahat	Ny Y mengatakan sulit untuk tidur, waktu tidur 4-5jam/hari	Ny P mengatakan terkadang sulit untuk tidur, waktu tidur 6-7jam/hari
Obat - Obatan	Statin 20mg, Amlodipin 10mg	Statin 20mg

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 dan klien 2. Hasil pemeriksaan pada klien 1 didapatkan hasil TD : 180/80mmHg, Nadi : 62 kali/menit, Kadar kolesterol : 276, Suhu : 36°C, RR : 20 kali/menit, SPO2 : 99%. Pada pemeriksaan tidur dan istirahat klien 1 mengalami masalah sulit untuk tidur dengan rata-rata waktu tidur 4-5jam/hari. Pada pemeriksaan ekstremitas klien sama-sama masih bisa bergerak dengan bebas. Sedangkan klien 2 di dapatkan hasil pemeriksaan TD : 130/20mmHg, Nadi : 59 kali/menit, Kadar kolesterol : 238, Suhu : 36°C, RR : 20 kali/menit SPO2 : 99%. Pada pemeriksaan tidur dan istirahat walau ada keluhan sulit untuk tidur namun kebutuhan jam tidur masih terpenuhi yaitu 6-7jam/hari.

Tabel 4.3
Pengkajian Status Fungsional (Modifikasi Dari Barthel Indeks)

Klien 1				
No	Kriteria	Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10√	3x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk
2	Minum	5	10√	8x sehari air putih dan teh
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 - 10	15√	Mandiri,tidak menggunakan kursi roda
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir, rambut, gosok gigi)	0	5√	Mandiri 2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh)	5	10√	Mandiri
6	Mandi	5	15√	2x sehari
7	Berjalan di permukaan datar	0	5√	Mandiri
8	Naik turun tangga	5	10√	Mandiri
9	Berpakaian	5	10√	Mandiri
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10√	1x sehari, konsistensi lunak
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10√	5-6x sehari, warna kuning jernih
12	Olahraga atau latihan	5	10√	1x pada hari Minggu pagi, senam lansia
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10√	1x seminggu, jalan jalan ke tempat wisata
Total			130	
Klien 2				
No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10√	3x sehari 1 porsi nasi dan lauk pauk
2	Minum	5	10√	8x sehari air putih dan teh
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5 - 10	15√	Mandiri,tidak menggunakan kursi roda
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir, rambut, gosok gigi)	0	5√	Mandiri 2x sehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh)	5	10√	Mandiri
6	Mandi	0	5√	2x sehari
7	Berjalan di Permukaan datar	10	15√	Mandiri
8	Naik turun tangga	5	10√	Mandiri
9	Berpakaian	5	10√	Mandiri
10	Kontrol Bowel	5	10√	1x sehari, konsistensi lunak
11	Kontrol bladder	5	10√	5-6x sehari, warna kuning jernih
12	Olahraga atau latihan	5	10√	1x pada hari Minggu pagi, senam lansia

13	Rekreasi atau pementapan waktu luang	5	10√	1x seminggu, jalan jalan ke tempat wisata
Total			130	
Keterangan :			Klien I	Klien II
>130 Mandiri			√	√
65 – 125 Ketergantungan Sebagian				
>60 Ketergantungan total				

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel pengkajian status fungsional di atas, didapatkan bahwa klien 1 dan klien 2 mendapatkan nilai yang sama yaitu dengan kategori mandiri.

Tabel 4.4
Pengkajian Status Mental dengan Menggunakan Short Portable Mental Status Quisioner (SPMSQ)

Klien I			
Benar	Salah	No	Pertanyaan
	✓	1	Tanggal berapa hari ini?
✓		2	Hari apa sekarang?
✓		3	Apa nama tempat ini?
✓		4	Dimana alamat anda?
✓		5	Berapa umur anda?
✓		6	Kapan anda lahir?
✓		7	Siapa presiden sekarang?
	✓	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
	✓	9	Siapa nama ibu anda?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah : 6	Jumlah : 4		
Klien 2			
Benar	Salah	No	Pertanyaan
✓		1	Tanggal berapa hari ini?
✓		2	Hari apa sekarang?

✓		3	Apa nama tempat ini?
✓		4	Dimana alamat anda?
✓		5	Berapa umur anda?
✓		6	Kapan anda lahir?
✓		7	Siapa presiden sekarang?
	✓	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
✓		9	Siapa nama ibu anda?
	✓	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah : 8	Jumlah : 2		
Interpretasi hasil		Klien 1	Klien 2
Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh			✓
Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan		✓	
Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang			
Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat			

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel pengkajian status mental dengan menggunakan Short Portable Mental Status Quisioner diatas didapatkan hasil bahwa klien 1 memiliki kerusakan intelektual ringan dan klien 2 memiliki fungsi intelektual utuh.

Tabel 4.5
Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE)

Klien I		
Nilai Maksimum	Pasien	Pertanyaan
Orientasi		
5	4	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang ?
5	5	Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) dimana? Ruang apa
Registrasi		
3	2	Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan. Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor

		yang telah dicapai
Perhatian dan Kalkulasi		
5	3	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata "panduan", berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya).
Mengingat		
3	2	Minta untuk mengulangi ke 3 objek diatas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.
Bahasa		
9	6	Sebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji). Mengulang kata/ rangkaian kata (tanpa kalua dana atautetapi). Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan, lipatlah menjadi 2 dan letakkan di meja) Membaca dan melakukan perintah (angkatlah tangan kiri anda) Menulis sebuah kalimat (spontan) Meniru gambar dibawah ini : 
30	22	Probable gangguan kognitif
Klien 2		
Orientasi		
5	5	Tahun, musim, tanggal, hari, bulan, apa sekarang ?
5	5	Dimana kita (negara bagian, wilayah, kota) di RS mana?Ruang apa?
Registrasi		
3	2	Nama 3 objek (1 detik untuk mengatakan masing – masing) tanyakan pada lansia ke 3 objek setelah anda katakan. Beri poin untuk jawaban benar, ulangi sampai lansia mempelajari ke 3 nya dan jumlahkan skor yang telah dicapai
Perhatian dan Kalkulasi		
5	3	Pilihlah kata dengan 7 huruf, misal kata "panduan", berhenti setelah 5 huruf, beri 1 point tiap jawaban benar, kemudian dilanjutkan, apakah lansia masih ingat huruf lanjutannya).
Mengingat		
3	2	Minta untuk mengulangi ke 3 objek diatas, beri 1 point untuk tiap jawaban benar.
Bahasa		

9	5	Sebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, arloji). Mengulang kata/ rangkaian kata (tanpa kalua dana atautetapi). Melakukan perintah (ambil kertas dengan tangan kanan,lipatlah menjadi 2 dan letakkan di meja) Membaca dan melakukan perintah (angkatlah tangan kirianda) Menulis sebuah kalimat (spontan) Meniru gambar dibawah ini : 
30	22	
<p>Keterangan :</p> <p>>24 : Aspek Kongnitif baik</p> <p>18 – 23 : Probable gangguan kongnitif</p> <p>≤ 17 : Definite gangguan kongnitif</p>		

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE) diatas didapatkan hasil bahwa klien 1 dan klien 2 sama memiliki probable gangguan kongnitif.

Tabel 4.6
Pengkajian Psikososial

Klien 1			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	✓	
2	Sudahkah anda mengeluarkan aktifitas dan minat anda?	✓	
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong?		✓
4	Apakah anda sering bosan?		✓
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktunya?	✓	
6	Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda?		✓
7	Apakah anda merasa bahagia setaip waktu?	✓	
8	Apakah anda sering bosan?		✓
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru ?	✓	

10	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya?		✓
11	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini?	✓	
12	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?		✓
13	Apakah anda merasa penuh berenergi semangat?	✓	
14	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada harapan?		✓
15	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		✓
Klien 2			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	✓	
2	Sudahkah anda mengeluarkan aktifitas dan minat anda?	✓	
3	Apakah anda merasa bahwa hidup anda kosong?		✓
4	Apakah anda sering bosan?		✓
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktunya?	✓	
6	Apakah anda takut sesuatu akan terjadi pada anda?		✓
7	Apakah anda merasa bahagia setiap waktu?	✓	
8	Apakah anda sering bosan?		✓
9	Apakah anda lebih suka tinggal dirumah pada malam hari daripada pergi dan melakukan sesuatu yang baru ?	✓	
10	Apakah anda merasa bahwa anda mempunyai lebih banyak masalah dengan masalah dengan ingatan anda daripada yang lainnya?		✓
11	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan hidup sekarang ini?	✓	
12	Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?		✓
13	Apakah anda merasa penuh berenergi semangat?	✓	
14	Apakah anda berpikir bahwa situasi anda tidak ada harapan?		✓
15	Apakah anda berpikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		✓
Keterangan :			
Skor : hitung jumlah jawaban yang sesuai indikasi (tanda " ✓ ") setiap jawaban yang sesuai diberi nilai 1 poin		Klien I	Klien II
Skor 5-9 menunjukkan kemungkinan depresi		✓	✓
Skor 10 atau lebih menunjukkan depresi			

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel pengkajian psikososial diatas didapatkan hasil bahwa klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemungkinan depresi.

Tabel 4.7
Pengkajian Skala Jatuh Morse

Klien 1		
Pengkajian	Skala	Nilai
Riwayat jatuh : Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak : 0 Ya : 25	0
Diagnosa Sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari suatu penyakit?	Tidak : 0 Ya : 15	15
Alat bantu jalan : Bed Rest Kruk/tongkat/walker Berpegangan pada benda sekitar (Kursi, lemari, meja)	0 15 30	0
Terapi Intravena : Apakah lansia saat ini terpasang infus ?	Tidak : 0 Ya : 20	0
Gaya berjalan/cara berpindah : Normal/bedrest/imobilisasi (tidak dapat bergerak sendiri) Lemah (tidak bertenaga) Gangguan/tidak normal (pincang,diseret)	0 10 20	0
Status Mental Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri Lansia mengalami keterbatasan daya ingat	0 15	0
	Total Skala	15
Klien 2		
Riwayat jatuh : Apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	tidak : 0 ya : 25	0
Diagnosa Sekunder Apakah lansia memiliki lebih dari suatu penyakit?	tidak : 0 ya : 15	0
Alat bantu jalan : Bed Rest Kruk/tongkat/walker Berpegangan pada benda sekitar (Kursi, lemari, meja)	0 15 30	0
Terapi Intravena : Apakah lansia saat ini terpasang infus ?	Tidak : 0 Ya : 30	0
Gaya berjalan/cara berpindah : Normal/bedrest/imobilisasi (tidak dapat bergerak sendiri) Lemah (tidak bertenaga) Gangguan/tidak normal (pincang,diseret)	0 10 20	0
Status Mental Lansia menyadari kondisi dirinya sendiri ? Lansia mengalami keterbatasan daya ingat ?	0 15	0
	Total Skala	0

Hasil Penelitian MFS :

Tingkat Resiko	Skor MFS	Tindakan
Tidak ada resiko	0 – 24	Perawatan dasar
Resiko rendah	25 – 50	Intervensi pencegahan resiko jatuh standar
Resiko tinggi	≥51	Intervensi pencegahan resiko jatuh tinggi

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel pengkajian Skala Jatuh Morse di atas didapatkan hasil bahwa klien 1 dan klien 2 tidak memiliki risiko.

Tabel 4.8
Data Fokus Pada Klien 1 Dan 2 Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023

Klien 1	Klien 2
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.Y mengeluh nyeri di daerah tengkuknya dan kemarin malam, nyeri seperti ditusuk-tusuk menjalar hingga leher dan hilang timbul • Ny.Y mengatakan sulit tidur dari semalam • Ny.Y mengatakan sulit tidur kembali setelah terbangun di malam hari untuk ke kamar kecil • Ny.Y mengatakan sering bangun untuk berkemih • Ny.Y mengatakan kurang tidur karena tidur jam 10 malam dan sering terbangun jam 2 dini hari untuk berkemih dan tidak bisa tidur sampai pagi • Ny.Y mengeluh pusing • Ny.Y mengatakan belum minum obat • Ny.Y mengatakan ada makan makanan yang mengandung kolesterol • Keluarga Ny.Y mengatakan sudah mengingatkan Ny.Y namun tidak diawasi • Ny.Y mengatakan tau kalau memiliki Hiperkolesterolemia <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.Y tampak memegang tengkuknya • Ny.Y tampak meringis dan lemas <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p>	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.P mengeluh nyeri di daerah tengkuknya dari kemarin malam, nyeri seperti ditusuk-tusuk, menjalar hingga leher dan hilang timbul • Ny.P mengatakan aktivitas tidak nyaman karena sakit yang dirasa • Ny.P mengatakan ada makan makanan yang mengandung kolesterol • Keluarga Ny.Y mengatakan sudah mengingatkan Ny.Y namun tidak diawasi • Ny.P mengatakan tau kalau memiliki Hiperkolesterolemia <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.P tampak memegang tengkuknya • Ny.P tampak meringis dan lemas <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 130/90mmHg</p> <p>Nadi : 59 kali/menit</p> <p>Kadar kolesterol : 238</p>

<p>Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditengkuk hingga leher S : Skala 7 T : Hilang timbul TD : 180/80mmHg Nadi : 62 kali/menit Kadar kolesterol : 276 Suhu : 36°C RR : 20x/menit SPO2 : 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.Y tampak lemas • Ny.Y tampak mengantuk dan menguap • Tampak kurangnya pengawasan dalam keluarga karena Ny Y tinggal sendirian 	<p>Suhu : 36°C RR : 20 kali/menit SPO2 : 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny.Y tampak lemas • Tampak kurangnya pengawasan dalam keluarga karena anak Ny Y
---	---

Tabel 4. 9
Analisa Data Pada Klien 1 dan 2 dengan Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja
Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023

Analisa Data Klien 1 (Ny Y)		
Hari/Tanggal Ditemukan Jumat, 2 Juni 2023		
Data Subjektif (DS) dan Data Objektif (DO)	Penyebab	Masalah
<p>Data Mayor dan Minor : DS : a. Ny.Y mengeluh nyeri di daerah tengkuknya, nyeri seperti ditusuk tusuk, menjalar hingga leher dan hilang timbul b. Ny.Y mengatakan sulit tidur dari semalam DO : a. Ny. Y tampak memegang tengkuknya b. Ny.Y tampak meringis dan lemas c. P : nyeri di tengkuk leher Q : seperti ditusuk-tusuk R : ditengkuk hingga leher S : skala 7 T : hilang timbul d. TTV : TD : 180/80mmHg Nadi : 62 kali/menit Kadar kolesterol : 276 Suhu : 36°C RR : 20x/menit SPO2 : 99%</p>	<p>Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
<p>Data Mayor DS : a. Ny.Y mengatakan sulit tidur kembali setelah terbangun di malam hari untuk ke kamar kecil b. Ny.Y mengatakan sering bangun untuk</p>	<p>Kurang kontrol tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>

berkemih c. Ny.Y mengatakan kurang tidur karena tidur jam 10 malam dan sering terbangun jam 2 dini hari untuk berkemih dan tidak bisa tidur sampai pagi d. Ny.Y mengeluh pusing DO : a. Ny.Y tampak lemas b. Ny.Y tampak mengantuk dan menguap		
Data Mayor : DS : a. Ny.Y mengatakan belum minum obat b. Ny.Y mengatakan ada makan makanan asin c. Keluarga Ny.Y mengatakan sudah mengingatkan Ny.Y namun tidak diawasi d. Ny.Y mengatakan tau kalau memiliki hipertensi namun tidak terlalu paham bagaimana penanganannya DO : a. Tampak kurangnya pengawasan dalam keluarga karena anak Ny.Y tinggal sendiri.	Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel diatas di dapatkan hasil pada klien 1 dan klien 2 sama-sama memiliki 3 diagnosa, yang mana pada kedua klien memiliki 3 diagnosa yang sama.

Tabel 4.10
Skoring Prioritas Masalah Pada Klien 1 Dan 2 Dengan Hiperkolesterolemia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 1				
Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia				
No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1	Sifat Masalah : Actual (3) Risiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah sudah nyata atau sedang terjadi
2	Kemungkinan Masalah Dapat dirubah : Mudah (2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2 x 2	2	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan cara minum obat secara teratur
3	Potensial Masalah Dapat Dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah dapat dicegah dengan cara rutin mengecek kesehatan
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2/2 x 1	1	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera diatasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama
Total			5	
Diagnosa Keperawatan : Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur				
No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1	Sifat Masalah : Actual (3) Risiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah sudah nyata atau sedang terjadi

2	Kemungkinan Masalah Dapat dirubah : Mudah (2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2 x 2	2	Masalah dapat diubah dengan cara mengurangi minum air putih sebelum ingin pergi tidur dan teknik relaksasi
3	Potensial Masalah Dapat Dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	2/3 x 1	2/3	Masalah dapat dicegah dengan cara tidak meminum minuman yang mengandung kafein dan memastikan lingkungan nyaman
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2/2 x 1	1	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera diatasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama
Total			4 2/3	
Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga				
1	Sifat Masalah : Actual (3) Risiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah sudah nyata atau sedang terjadi
2	Kemungkinan Masalah Dapat dirubah : Mudah (2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	1/2 x 2	1	Masalah dapat dirubah namun perlu peran serta dan dukungan dari anggota keluarga
3	Potensial Masalah Dapat Dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah dapat dicegah dengan peran serta anggota keluarga dalam merawat dan mengawasi anggota keluarga yang sakit.
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	0/2 x 1	0	Keluarga tidak merasa adanya masalah karena kurang paham bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
Total			3	
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 2				
Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia				
No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1	Sifat Masalah : Actual (3) Risiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah sudah nyata atau sedang terjadi

2	Kemungkinan Masalah Dapat dirubah : Mudah (2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2/2 x 2	2	Kemungkinan masalah dapat diubah dengan cara minum obat secara teratur
3	Potensial Masalah Dapat Dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah dapat dicegah dengan cara rutin mengecek kesehatan
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2/2 x 1	1	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera diatasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama
Total			5	
Diagnosa Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga				
No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembahasan
1	Sifat Masalah : Actual (3) Risiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah sudah nyata atau sedang terjadi
2	Kemungkinan Masalah Dapat dirubah : Mudah (2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	1/2 x 2	1	Masalah dapat dirubah namun perlu peran serta dan dukungan dari anggota keluarga
3	Potensial Masalah Dapat Dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3/3 x 1	1	Masalah dapat dicegah dengan peran serta anggota keluarga dalam merawat dan mengawasi anggota keluarga yang sakit.
4	Menonjolnya Masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	0/2 x 1	0	Keluarga tidak merasa adanya masalah karena kurang paham bagaimana cara merawat anggota keluarga yang sakit
Total			3	

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel di atas skoring prioritas masalah pada klien 1 dengan diagnosa Nyeri Akut didapatkan hasil total 5 sehingga menjadi masalah keperawatan pertama yang harus ditangani, diagnosa kedua yaitu Gangguan Pola Tidur didapatkan hasil total $4 \frac{2}{3}$ sehingga menjadi masalah keperawatan kedua yang harus ditangani dan diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif didapatkan hasil total 3 sehingga menjadi masalah keperawatan ketiga yang harus ditangani.

Sedangkan skoring prioritas masalah pada klien 1 dengan diagnosa Nyeri Akut didapatkan hasil total 5 sehingga menjadi masalah keperawatan pertama yang harus ditangani, diagnosa kedua yaitu diagnosa Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif didapatkan hasil total 3 sehingga menjadi masalah keperawatan kedua yang harus ditangani.

Tabel 4.11
Prioritas Masalah Keperawatan Pada Klien 1 dan 2 Dengan
Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Balikpapan
Tahun 2023

Prioritas Masalah Keperawatan Pada Klien 1		
No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	5
2.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur	$4 \frac{2}{3}$
3.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	3
Prioritas Masalah Keperawatan Pada Klien 2		
No	Diagnosa Keperawatan	Skor
1.	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	5
2.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	3

b. Diagnosa Keperawatan

Tanggal Ditemukan	Klien 1	Klien 2
Jum'at, 2 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia
Jum'at, 2 Juni 2023	Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur	
Jum'at, 2 Juni 2023	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

Tabel 4.12
Intervensi Keperawatan Klien I dan Klien II dengan Hiperkolesterolemia

Diagnosa Keperawatan	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Nyeri Akut (D.0077)	Klien I dan Klien II	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 30 menit diharapkan nyeri akut menurun	Verbal/afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menerima kesiapan informasi 2. Keluarga dan klien mampu mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Keluarga dan klien mampu mengubah pola hidup sehat 	Manajemen nyeri (I.08238) 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan Memperingannyeri 1.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Klien I	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 30 menit diharapkan nyeri akut menurun	Verbal/afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menerima kesiapan informasi 2. Keluarga dan klien mampu mengidentifikasi faktor yang 	2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 2.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati

					memperberat dan memperingan nyeri 3. Keluarga dan klien mampu mengubah pola hidup sehat	waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Klien I dan Klien II	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1 x 30 menit diharapkan nyeri akut menurun	Verbal/afektif	1. Keluarga mampu menerima kesiapan informasi 2. Keluarga dan klien mampu mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Keluarga dan klien mampu mengubah pola hidup sehat	3.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga 3.2 Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

3. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.13
Implementasi Keperawatan Pada Klien I dan II dengan Hiperkolesterolemia

Implementasi Klien I			
Diagnosa	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Akut (D.0077)	Jum'at, 2 Juni 2023 14.00	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	S : - Klien mengeluh nyeri ditengkuk yang menjalar ke leher, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul O : - Tampak raut wajah meringis dan memegang tengkuk - P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditengkuk hingga leher S : Skala 7 T : Hilang timbul - TD : 180/80mmHg - Nadi : 62 kali/menit - Kadar kolesterol : 276 - Suhu : 36°C - RR : 20x/menit - SPO2 : 99% A :

			<p>Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.6 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat/dingin dan nafas dalam)</p> <p>1.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam)</p> <p>1.9 Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)</p>
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Jum'at, 2 Juni 2023 (14.30)	<p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>2.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengatakan masih sulit untuk tidur</p> <p>O :</p> <p>- Tampak mata klien sayu dan mengantuk</p>

		mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)	<p>A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.8 Tetapkan jadwal tidur rutin 2.10 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2.11 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Jum'at, 2 Juni 2023 (14.40)	<p>3.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga 3.2 Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p>	<p>S : - Keluarga mengatakan mulai memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia</p> <p>O : - Tampak keluarga dan klien menyimak dan mendengarkan serta menanggapi penjelasan</p> <p>A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p>

			<p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>3.4 Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>3.5 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p>
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Hari Ke-2</p> <p>Sabtu, 3 Juni 2023</p> <p>(11.00)</p>	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.6 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat/dingin dan nafas dalam)</p> <p>1.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam)</p> <p>1.9 Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)</p>	<p>S :</p> <p>- Klien mengeluh nyeri masih terasa tetapi tidak sesakit yang kemarin, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>- Klien masih sesekali meringis, tampak klien dan keluarga memperhatikan dan dapat mengulangi teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>- P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>- TD : 170/80 mmHg</p> <p>- N : 67 x/mnt</p> <p>- T : 36°C</p> <p>- RR : 20x/mnt</p>

			<p>- SPO2 : 100%</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Sabtu, 3 Juni 2023 (11.10)	<p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2.8 Tetapkan jadwal tidur rutin 2.10 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2.11 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>S : - Klien mengatakan kalau tidur kadang masih terbangun</p> <p>O : - Tampak klien lemas</p> <p>A : - Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p>

			<p>2.9 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2.12 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p>
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)</p>	<p>Sabtu, 3 Juni 2023 (11.15)</p>	<p>3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>3.4 Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>3.5 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan klien mengatakan saling mengingatkan untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>3.6 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>3.7 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>

Nyeri Akut (D.0077)	Minggu, 4 Juni 2023 (16.00)	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S : - Klien mengatakan nyeri bekurang, hilang timbul O : - Tampak meringis berkurang, tampak klien menerapkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri - P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditengkuk hingga leher S : Skala 3 T : Hilang timbul - TD : 160/85 mmHg N : 66 x/mnt T : 36°C RR : 20x/mnt SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi 1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Minggu, 4 Juni 2023 (16.15)	2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur	S : Klien mengatakan kalau tidur kadang masih terbangun

		<p>2.9 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2.12 Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p>	<p>O : Tampak klien tidak selemas kemaren</p> <p>A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <p>2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Minggu, 4 Juni 2023 (16.20)	<p>3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>3.6 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>3.7 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	<p>S : Keluarga mengatakan selalu mengingatkan klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan rajin minum obat</p> <p>O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia</p> <p>A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <p>3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p>
Nyeri Akut (D.0077)	Senin, 5 Juni 2023 15.30	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasa</p> <p>O : Tampak klien sudah tidak meringis</p> <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p>

			<p>R : Ditenguk hingga leher S : Skala 2-1 T : Hilang timbul TD : 140/80 mmHg N : 65 x/mnt T : 36°C RR : 20x/mnt SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Senin, 5 Juni 2023</p> <p>15.45</p>	2.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur	<p>S : Klien mengatakan tidur sudah enak O : Tampak klien lebih segar A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	<p>Senin, 5 Juni 2023</p> <p>15.55</p>	3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	<p>S : Keluarga mengingatkan dan mengawasi klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi</p>
Implementasi Klien II			

Nyeri Akut (D.0077)	Jum'at, 2 Juni 2023 15.20	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.4 Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.5 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p>	<p>S : Klien mengeluh nyeri ditengkuk yang menjalar ke leher, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul</p> <p>O : Tampak klien meringis dan memegang tekuk</p> <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 6</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 130/90mmHg</p> <p>Nadi : 59 kali/menit</p> <p>Kadar kolesterol : 238</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>RR : 20 kali/menit</p> <p>SPO2 : 99%</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.6 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat/dingin dan nafas dalam)</p> <p>1.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p>
---------------------	----------------------------------	--	--

			(relaksasi nafas dalam) 1.9 Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Jum'at, 2 Juni 2023 15.45	2.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga 2.2 Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 2.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga	S : Keluarga mengatakan mulai memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia O : Tampak keluarga dan klien menyimak dan mendengarkan serta menganggapi penjelasan A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 2.4 Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2.5 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
Nyeri Akut (D.0077)	Sabtu, 3 Juni 2023 12.20	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.	S : Klien mengeluh nyeri masih terasa tetapi tidak sesakit yang kemarin, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul

		<p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.6 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat/dingin dan nafas dalam)</p> <p>1.8 Menjelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam)</p> <p>1.9 Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)</p>	<p>O : Tampak klien masih sesekali meringis, tampak klien dan keluarga memperhatikan dan dapat mengulangi teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 65x/mnt</p> <p>T : 36°C</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>SPO2 : 100%</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Sabtu, 3 Juni 2023 12.45	<p>2.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>2.4 Motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p>	<p>S : Keluarga dan klien mengatakan saling mengingatkan untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat</p> <p>O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara</p>

		2.5 Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga	merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 2.6 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 2.7 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
Nyeri Akut (D.0077)	Minggu, 4 Juni 2023 16.40	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri 1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S : Klien mengatakan nyeri bekurang, hilang timbul O : Tampak meringis berkurang P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditengkuk hingga leher S : Skala 3 T : Hilang timbul TD : 130/80 mmHg N : 60 x/mnt T : 36°C RR : 20x/mnt SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi

			<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Minggu, 4 Juni 2023 17.10	<p>2.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>2.6 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>2.7 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	<p>S : Keluarga mengatakan selalu mengingatkan klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan rajin minum obat</p> <p>O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia</p> <p>A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi</p> <p>2.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p>
Nyeri Akut (D.0077)	Senin, 5 Juni 2023 16.10	<p>1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</p> <p>1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasa</p> <p>O : Tampak klien sudah tidak meringis</p> <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 2-1</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 60 x/mnt</p> <p>T : 36°C</p> <p>RR : 20x/mnt</p>

			<p>SPO2 : 100%</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)</p>	<p>Senin, 5 Juni 2023</p> <p>16.35</p>	<p>2.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p>	<p>S : Keluarga mengingatkan dan mengawasi klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat</p> <p>O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia</p> <p>A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

d. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 12
Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 dan Klien 2 dengan Hiperkolesterolemia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari Tahun 2023

Evaluasi Keperawatan Klien 1 (Ny Y)			
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1.	Jum'at, 2 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077) b.d Keridakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	S : Klien mengeluh nyeri ditenguk yang menjalar ke leher, seperti ditusuk- tusuk, hilang timbul O : Tampak klien meringis dan memegang tekuk P : Nyeri di tenguk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditenguk hingga leher S : Skala 7 T : Hilang timbul TD : 180/80mmHg Nadi : 62 kali/menit Kadar kolesterol : 276 Suhu : 36°C RR : 20x/menit SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 1.8, 1.9)
2.		Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur	S : Klien mengatakan masih sulit untuk tidur O : Tampak mata klien sayu dan mengantuk A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (2.1, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12)
3.		Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Keridakefektifan pola perawatan keschatan keluarga	S : Keluarga mengatakan mulai memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia O : Tampak keluarga dan klien menyimak dan mendengarkan serta menganggapi penjelasan A : Masalah keperawatan manajemen keschatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)

1.	Sabtu, 3 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	S : Klien mengeluh nyeri masih terasa tetapi tidak sesakit yang kemarin, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul O : Tampak klien masih sesekali meringis, tampak klien dan keluarga memperhatikan dan dapat mengulangi teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditengkuk hingga leher S : Skala 6 T : Hilang timbul TD : 170/80 mmHg N : 67 x/mnt T : 36°C RR : 20x/mnt SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (1.1, 1.2, 1.3)
2.		Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur	S : Klien mengatakan kalau tidur kadang masih terbangun O : Tampak klien lemas A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (2.1, 2.9, 2.12)
3.		Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	S : Keluarga dan klien mengatakan saling mengingatkan untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (3.3, 3.6, 3.7)

1.	Minggu, 4 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	S : Klien mengatakan nyeri berkurang, hilang timbul O : Tampak meringis berkurang, tampak klien menerapkan teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditengkuk hingga leher S : Skala 3 T : Hilang timbul TD : 160/85 mmHg N : 66 x/mnt T : 36°C RR : 20x/mnt SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi (1.1, 1.2, 1.3)
2.		Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur	S : Klien mengatakan kalau tidur kadang masih terbangun O : Tampak klien tidak selemas kemaren A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian P : Pertahankan intervensi (2.1)
3.		Manajemen Kesehatan Keharga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	S : Keluarga mengatakan selalu mengingatkan klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan rajin minum obat O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Pertahankan intervensi (3.3)
1.	Senin, 5 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasa O : Tampak klien sudah tidak meringis P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditengkuk hingga leher S : Skala 2-1 T : Hilang timbul TD : 140/80 mmHg N : 65 x/mnt T : 36°C

			RR : 20x/mnt SPO2 : 100% A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : Hentikan intervensi
2.		Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d Kurang kontrol tidur	S : Klien mengatakan tidur sudah enak O : Tampak klien lebih segar A : Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P : Hentikan intervensi
3.		Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	S : Keluarga mengingatkan dan mengawasi klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P : Hentikan intervensi
Evaluasi Keperawatan Klien 2 (Ny P)			
No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1.	Jum'at, 2 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	S : Klien mengeluh nyeri ditenguk yang menjalar ke leher, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul O : Tampak klien meringis dan memegang tekuk P : Nyeri di tenguk akibat hiperkolesterolemia Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Ditenguk hingga leher S : Skala 6 T : Hilang timbul TD : 130/90mmHg Nadi : 59 kali/menit Kadar kolesterol : 238 Suhu : 36°C RR : 20 kali/menit SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi (1.1, 1.2, 1.3, 1.6, 1.8, 1.9)
2.		Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	S : Keluarga mengatakan mulai memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia O : Tampak keluarga dan klien menyimak dan mendengarkan serta menganggapi penjelasan A : Masalah keperawatan manajemen

			<p>kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7)</p>
1.	Sabtu, 3 Juni 2023	Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	<p>S : Klien mengeluh nyeri masih terasa tetapi tidak sesakit yang kemarin, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul</p> <p>O : Tampak klien masih sesekali meringis, tampak klien dan keluarga memperhatikan dan dapat mengulangi teknik napas dalam untuk mengurangi nyeri</p> <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 5</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 65x/mnt</p> <p>T : 36°C</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>SPO2 : 100%</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (1.1, 1.2, 1.3)</p>
2.		Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	<p>S : Keluarga dan klien mengatakan saling mengingatkan untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat</p> <p>O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia</p> <p>A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi (3.3, 3.6, 3.7)</p>
1.		Nyeri Akut (D.0077) b.d Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	<p>S : Klien mengatakan nyeri berkurang, hilang timbul</p> <p>O : Tampak meringis berkurang</p> <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 60 x/mnt</p> <p>T : 36°C</p> <p>RR : 20x/mnt</p>

			<p>SPO2 : 100%</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Pertahankan intervensi (1.1, 1.2, 1.3)</p>
2.	Minggu, 4 Juni 2023 Senin, 5 Juni 2023	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	<p>S : Keluarga mengatakan selah mengingatkan klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan rajin minum obat</p> <p>O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia</p> <p>A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Pertahankan intervensi (3.3)</p>
1.		Nyeri Akut (D.0077) b.d Keridakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasa</p> <p>O : Tampak klien sudah tidak meringis</p> <p>P : Nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia</p> <p>Q : Seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Ditengkuk hingga leher</p> <p>S : Skala 2-1</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 60 x/mnt</p> <p>T : 36°C</p> <p>RR : 20x/mnt</p> <p>SPO2 : 100%</p> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
2.		Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga	<p>S : Keluarga mengingatkan dan mengawasi klien untuk tidak makan yang mengandung kolesterol dan minum obat</p> <p>O : Tampak keluarga sudah memahami bagaimana cara merawat anggota keluarga yang hiperkolesterolemia</p> <p>A : Masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang hasil asuhan keperawatan keluarga pada pasien lansia dengan hiperkolesterolemia di wilayah

kerja Puskesmas Mekar Sari. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Peneliti dalam hal ini akan membahas tentang adanya kesenjangan maupun kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien 1 dan 2.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pertama dalam fase keperawatan. Assesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan (Effendi, 2021).

Pengkajian pada klien 1 dengan hiperkolesterolemia di dapatkan hasil klien mengeluh nyeri di daerah tengkuknya, nyeri seperti ditusuk-tusuk, menjalar hingga ke leher dan hilang timbul, mengatakan sulit untuk tidur, sering bangun untuk berkemih, jam tidur 4-5jam/hari, hasil pemeriksaan yaitu TD : 180/80mmHg, Nadi : 62 kali/menit, Kadar kolesterol : 276, Suhu : 36°C, RR : 20 kali/menit, SPO2 : 99%, keluarga mengatakan udah memberitahu klien untuk tidak makan makanan yang mengandung kolesterol tetapi tidak diawasi karena anak klien tidak tinggal satu rumah.

Pengkajian klien 2 dengan hiperkolesterolemia didapatkan hasil mengeluh nyeri didaerah tengkuknya seperti ditusuk-tusuk, menjalar hingga ke leher dan hilang timbul, terkadang terbangun untuk berkemih, tidak rileks dalam melakukan aktivitasnya karena nyeri yang dirasa, hasil pemeriksaan TD : 130/90mmHg, Nadi

: 59 kali/menit, Kadar kolesterol : 238, Suhu : 36°C, RR : 20 kali/menit SPO2 : 99% keluarga mengatakan udah memberitahu klien untuk tidak makan makanan yang mengandung kolesterol tetapi tidak diawasi karena anak klien berkerja.

Dari Pembahasan diatas menurut asumsi peneliti pengkajian yang telah dilakukan oleh ke dua klien sudah sependapat dengan teori yang ada, dengan banyak permasalahan yang ada oleh karena itu peran perawat pada lanjut usia yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada lansia yang meliputi tindakan keperawatan, pendidikan keperawatan (Andi et.al, 2015).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai masalah kesehatan pada respon individu, keluarga atau komunitas mengenai proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (SDKI 2017).

Berdasarkan pathway pada bab 2 menurut Puspita sari (2018), terdapat 2 diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien hiperkolesterolemia, nyeri akut dan gangguan rasa nyaman.

Berdasarkan data hasil pengkajian asuhan keperawatan diatas 2 diagnosa yang sama pada klien 1 dan 2 yaitu diagnosa nyeri akut dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Sedangkan diagnosa lain berbeda pada klien 1 yaitu gangguan pola tidur dan pada klien 2 yaitu gangguan rasa nyaman.

Berikut pembahasan diagnosa keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2 sesuai teori :

- a) Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 Nyeri Akut (D.0077) b.d
Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan
hipokolesterolemia

Nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan akut atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).

Berdasarkan buku SDKI gejala dan tanda mayor yang muncul adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Gejala dan tanda minor yang muncul adalah tekanan darah meningkat. Keluhan nyeri yang ditimbulkan pada penderita hiperkolesterolemia sehingga tidak merasa nyaman dalam pergerakan bagian belakang (Nick, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian hasil yang didapatkan dari dua klien sebagai berikut: Klien 1 (Ny Y) mengeluh nyeri di daerah tengkuknya dengan P : nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : ditengkuk hingga leher, S : Skala 7, T : hilang timbul, pada pemeriksaan TTV didapatkan TD : 180/80mmHg, Nadi : 62 kali/menit, Kadar kolesterol : 276, Suhu : 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 99%.

Sedangkan pada klien 2 didapatkan keluhan nyeri didaerah tengkuknya dengan P : nyeri di tengkuk akibat hiperkolesterolemia, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : ditengkuk hingga leher, S : skala 6, T : hilang timbul, pada pemeriksaan TTV

didapatkan TD : 130/90mmHg, Nadi : 59 kali/menit, Kadar kolesterol : 238, Suhu : 36°C, RR : 20 kali/menit, SPO2 : 99%.

Menurut (Widiyono et al, 2020), keluhan nyeri pada penderita hiperkolesterolemia menjadi keluhan utama karena apabila kadar kolesterol yang dirasakan memasuki stadium yang semakin tinggi kadar kolesterolnya maka akan memperlihatkan gejala nyeri.

Pada klien 1 dan 2 didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga. Penegakkan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. Menurut asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan sudah memenuhi kriteria penegakkan diagnosa. Dimana dalam hal ini klien 1 dan 2 sudah menunjang untuk diangkat diagnosa ini antara lain berupa mengeluh nyeri dan tampak meringis.

b) Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SDKI, 2017).

Berdasarkan buku SDKI gejala dan tanda mayor yang muncul adalah mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, Subjektif : Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat dan aktivitas keluarga untuk

mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Gejala dan tanda minor yang muncul adalah gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan hasil yang didapatkan dari dua klien sebagai berikut: klien 1 mengatakan ada makan makanan yang mengandung kolesterol padahal dari keluarga klien sendiri sudah mengingatkan klien dan tampak kurangnya pengawasan dalam keluarga karena tidak tinggal satu rumah membuat kolesterol klien tinggi yaitu 276.

Sedangkan pada klien 2, sempat makan-makanan yang mengandung kolesterol dan mengeluh pusing, tampak obat klien masih banyak, tampak kurangnya pengawasan keluarga karena anak klien berkerja.

Alasan peneliti menegakkan diagnosa diatas adalah karena sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga menurut Friedman (2014) yang dimana keluarga harus memenuhi beberapa fungsi salah satunya adalah fungsi keluarga tentang pemeliharaan kesehatan yaitu kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Serta sesuai dengan data mayor dan minor Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

c) Diagnosa keperawatan pada klien 1 Gangguan Pola Tidur (D.0055) b.d

Kurang kontrol tidur

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2017). Berdasarkan buku SDKI gejala dan tanda mayor yang muncul adalah mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga,

mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah dan mengeluh istirahat tidak cukup. Gejala dan tanda minor adalah mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil bahwa klien 1 sulit tidur kembali setelah terbangun di malam hari untuk ke kamar kecil, sering terjaga, dan waktu tidur kurang karena hanya tidur 4 jam, mengeluh pusing, tampak lemas, tampak mengantuk dan menguap.

Alasan peneliti menegakkan diagnosa diatas adalah karena sesuai dengan teori tanda dan gejala yaitu sukar tidur dan sering berkemih terutama pada malam hari. Serta sesuai dengan data mayor dan minor Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

d) Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) b.d Gejala Penyakit

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial. (SDKI, 2017). Lansia yang mengalami gejala hiperkolesterolemia biasanya menunjukkan keluhan seperti nyeri kepala pada bagian tengkuk dan bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang sehingga penderita tidak merasa nyaman dalam pergerakan pada bagian nyeri tersebut maka dari itu penderita tidak dapat melakukan aktivitas dengan nyaman akibatnya penderita mengalami penurunan kemampuan untuk merawat diri (Nick, 2018).

Data yang ditemukan dalam klien 2 ditandai dengan klien tidak merasa nyaman saat beraktivitas dikarenakan nyeri yang dirasakan, klien tampak memijat di area nyeri. Menurut Feneria et al., (2023) masalah keperawatan yang

sering muncul pada pasien hiperkolesterolemia yaitu gangguan rasa nyaman karena pasien sering merasa tidak nyaman dengan nyeri tengkuk, kram dan gelisah dengan penyakit yang dialami sekarang. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega, sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

Pada klien 2 didapatkan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Penegakkan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. Menurut asumsi peneliti diagnosa yang didapatkan sudah memenuhi kriteria penegakkan diagnosa. Dimana dalam hal ini klien 2 sudah menunjang untuk diangkat diagnosa ini antara lain data mayor 80 – 100 % berupa mengeluh tidak nyaman serta klien tampak gelisah dan data minor 20% klien tidak mampu rileks, mengeluh susah tidur, mengeluh cepat lelah dan tampak merintih.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan (intervensi) menurut (Efendi, 2021) adalah setiap rencana tindakan yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi masalah atau diagnosa yang dibuat pada pasien. Rencana keperawatan yang dikembangkan dengan baik mempromosikan keperawatan lanjut dari satu pengasuh ke pengasuh lainnya. Beberapa langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan meliputi menetapkan prioritas, penetapan kriteria tujuan dan hasil yang diharapkan, penetapan intervensi keperawatan yang tepat dan pembuatan asuhan keperawatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia sesuai dengan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu manajemen nyeri (I.08238) Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Terapeutik : berikan Teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat/dingin dan nafas dalam) dan Edukasi : Jelaskan strategi meredakan nyeri (relaksasi nafas dalam), ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)

Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga sesuai dengan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi : identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga, identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga, Terapeutik : motivasi perkembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga. Edukasi : anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga. Intervensi keperawatan yang dilakukan peneliti pada klien

1 dengan diagnosa keperawatan gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur sesuai dengan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu Dukungan Tidur (I.05174) Observasi : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), Terapeutik : tetapkan jadwal tidur rutin dan edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).

Intervensi keperawatan pada klien hiperkolesterolemia dilakukan oleh peneliti pada klien 2 dengan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang akan dilakukan selama 4x kunjungan diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil yaitu keluhan tidak nyaman menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, lelah menurun, merintih menurun, postur tubuh membaik, pola tidur membaik dengan intervensi manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor penggunaan analgetik, memberikan non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan implementasi dari suatu rencana suatu tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Pemberi asuhan harus memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal, dan perilaku agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pelanggan, faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasinya perawatan, dan aktivitas kelompok.

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada Ny. Y dan Ny P dilaksanakan pada waktu yang sama. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat berdasarkan masalah keperawatan masing-masing klien. Didalam pelaksanaan rencana tindakan, peneliti melakukan penyuluhan kesehatan tentang penyakit hipertensi dengan menggunakan leaflet dan alat tulis. Hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepada klien dan keluarga. Leaflet diberikan untuk disimpan sebagai bahan pengingat jika klien dan keluarga lupa dengan yang diajarkan. Setelah dilakukan implementasi selama beberapa hari dan didapatkan data evaluasi kedua klien dan keluarga mengatakan sudah memahami tentang apa pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang dialami serta cara pengobatan untuk penderita hiperkolesterolemia dan mampu untuk mengulang kembali sehingga masalah teratasi dan intervensi pun dihentikan

dalam memberikan pendidikan Kesehatan ini sangat efektif mengatasi kekeliruan atau ketidakefektifan pola perawatan kesehatan dalam keluarga dan berdampak sangat positif bagi keluarga dan klien karena menambah pengetahuan tentang penyakit hiperkolesterolemia.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian respon terhadap perilaku keperawatan yang telah dilakukan oleh pemberi asuhan terhadap pasien dengan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya dalam pengembangan untuk membandingkan proses atau penialitian formatif yang dilakukan setelah setiap tindakan diselesaikan dengan respon klien terhadap tujuan tertentu dan tujuan umum yang telah ditetapkan sebelumnya. Untuk mempermudah proses mengevaluasi atau memantau perkembangan klien digunakan komponen SOAP.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah kunjungan 4 hari pada klien 1 dan 2 yaitu masalah nyeri akut, manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan pola tidur pada klien 1 semua teratasi pada hari ke-4. Dengan hasil keluhan nyeri menurun, manajemen kesehatan keluarga meningkat, pola tidur membaik dan gangguan pada rasa nyaman hilang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Sari pada tanggal 2 Juni 2023 sampai dengan 5 Juni 2023 peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada lansia, kedua klien yang menunjukkan keluhan yang sama. Pada kedua klien menunjukkan keluhan yang sama yaitu nyeri akut, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena pola penanganan kesehatan dalam keluarga tidak memutuskan untuk memulihkan kesehatan anggota keluarga. Pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dan lembar pemeriksaan lansia.
2. Diagnosa keperawatan keluarga pada lansia dengan hiperkolesterolemia pada klien 1 didapatkan 3 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga, sedangkan klien 2 didapatkan 3 diagnosa yaitu nyeri akut, gangguan rasa nyaman, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan hiperkolesterolemia.

3. Intervensi yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh kedua klien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
4. Implementasi Keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Pada umumnya penulis melakukan semua intervensi yang ada tetapi terdapat beberapa intervensi yang tidak di implementasikan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 4 hari perawatan pada kedua klien dengan hiperkolesterolemia, kelima diagnosa dapat teratasi yaitu nyeri akut, manajemen kesehatan tidak efektif, gangguan pola tidur, gangguan rasa nyaman.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bagi ilmu keperawatan. Peneliti harus mampu berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada lansia secara komprehensif dan dapat dijadikan pengalaman penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

- a. Agar kedua klien dan keluarga melanjutkan tindakan keperawatan yang telah dilakukan melalui pendidikan kesehatan yang di berikan
- b. Agar kedua klien dan keluarga meningkatkan hidup sehat dan menjauhi faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan

- c. Agar kedua klien dan keluarga saling memotivasi untuk melakukan peningkatan terhadap hidup sehat.

3. Untuk Petugas Puskesmas

- a. Agar melanjutkan tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga melalui program puskesmas
- b. Melakukan Kerjasama lintas program (puskesmas) dan lintas sectoral (RT dan Kelurahan) dan instansi yang terkait sehingga memudahkan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.
- c. Perawat puskesmas dapat melakukan pengkajian pada lingkup keluarga, agar memperoleh data yang akurat setelah itu perawat dan keluarga mampu melakukan rencana tindakan keperawatan keluarga. Sehingga pada proses implementasi perawat sebagai Health Educator memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan tingkat pengetahuan keluarga yang dikelola. pada saat melakukan evaluasi, perawat harus benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan tanggapan atau respon.

4. Institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfianto, ahmad guntur. (2022). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Keluarga* (Made Marti). CV. MEDIA SAINS INDONESIA. <https://play.google.com/store/books/details?id=1QaMEAAAQBAJ&pli=1>
- Andriani, D. (2022). *Nyeri kronis akibat*. STIK Muhammadiyah Pontianak. <https://repo.stikmuhptk.ac.id/jspui/handle/123456789/285>
- Arozi, E. Z. A., & Wibowo, T. A. (2018). *Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hiperkolesterolemia di Klinik Pengobatan Islami Refleksi dan Bekam Samarinda*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/618>
- Dian, O., Putri, E., Keperawatan, J. I., Dharmas, U., Lintas, I. J., Km, S., Koto, K., Kabupaten, B., Propinsi, D., & Barat, S. (2021). HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(4), 1147–1152. <https://doi.org/10.47492/JIP.V1I4.835>
- faiz, siti nur. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Kronis Pada Lansia Yang Mengalami Gout Arthritis Di Wilayah Upt Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto*. 3(April), 49–58.
- Malikussaleh, K., & Hastuty, Y. D. (2018). PERBEDAAN KADAR KOLESTEROL ORANG YANG OBESITAS DENGAN ORANG YANG NON OBESITAS. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 1(2), 47–55. <https://doi.org/10.29103/AVERROUS.V1I2.407>
- Putri, M. A., & Suhartiningsih, S. (2020). Pembinaan Kader Lansia Dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 304–308. <https://doi.org/10.30994/JCEH.V3I2.84>
- Setiyorini, M. K., & Wulandari, M. K. (2018). *ASUHAN KEPERAWATAN LANJUT USIA DENGAN PENYAKIT DEGENERATIF* (T. M. Publishing (ed.)). Media Nusa Creative. www.mncpublishing.com
- Siregar, D. (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis. https://books.google.com/books/about/Keperawatan_Keluarga.html?hl=id&id=10QQEAAAQBAJ

- Suwarriana, N. A., Bektıl, H. S., & Arjani, I. A. M. S. (2022). *PENINGKATAN KADAR KOLESTEROL PADA LANSIA DI PEDESAAN MENGWI: STUDI DESKRIPTIF CROSS-SECTIONAL*. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/jpk/article/view/3596/523>
- Waznah, U., Santika Rahmasari, K., Ningrum, W. A., Mufida, N., Septiya, V., Kesehatan, F. I., Muhammadiyah, U., & Pekalongan, P. (2022). SOSIALISASI FITOERAPI PENYAKIT KOLESTEROL DI DESA PETUKANGAN KECAMATAN WIRADESA KABUPATEN PEKALONGAN. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, 2(2), 121–127. <https://e-jurnal.stikes-isfi.ac.id/index.php/JBN/article/view/1289>