



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA
BAPAK D DI RT 004 RW 015 KELURAHAN KARANG SATRIA
DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA
DI MASA PANDEMI
*COVID-19***

**DISUSUN OLEH:
ALFONSA DE LIGUORI DIAZ
201801003**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA
BAPAK D DI RT 004 RW 015 KELURAHAN KARANG SATRIA
DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA
DI MASA PANDEMI
*COVID-19***

**DISUSUN OLEH:
ALFONSA DE LIGUORI DIAZ
201801003**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2021**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Alfonsa De Liguori Diaz

NIM : 201801001

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D di RT 004 RW 015 Kelurahan Karang Satria dengan Hiperkolesterolemia di masa Pandemi *COVID-19*” yang dilaksanakan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai dengan 01 Februari 2021 adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa unsur plagiatisme dalam pembuatan makalah ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua risiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bekasi, 18 Juni 2021

Yang Membuat Pernyataan



Alfonsa De Liguori Diaz

(201801003)

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D di RT 004 RW 015 Kelurahan Karang Satria dengan Hiperkolesterolemia di masa Pandemi *COVID-19*” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang di hadapan Tim Penguji.

Bekasi, 18 Juni 2021

Pembimbing Makalah Ilmiah



(Ns. Rohayati, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep,Kom)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan
STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S. Kep., M.Kep., Sp Kep.M.B)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D di RT 004 RW 015 Kelurahan Karang Satria dengan Hiperkolesterolemia dimasa Pandemi *COVID-19*” yang disusun oleh Alfonsa De Liguori Diaz (201801003) telah disajikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 21 Juni 2021.

Bekasi, 21 Juni 2021

Penguji I



(Ns. Anung Ahadi Pradana, M.Kep., Sp.Kep.Kom)

Penguji II



(Ns. Rohayati, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep,Kom)

Nama Mahasiswa : Alfonsa De Liguori Diaz
NIM : 201801003
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D di RT 004 RW 015 Kelurahan Karang Satria dengan Hiperkolesterolemia dimasa Pandemi *COVID-19*
Halaman : XIII + 108 Halaman + 7 Tabel + 8 Lampiran
Pembimbing : Rohayati

ABSTRAK

Latar Belakang: Prevalensi penyakit jantung mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai tahun 2018 sebesar 1,6%. Hal ini terjadi dikarenakan tingginya angka kejadian Hiperkolesterolemia. Obesitas atau kegemukan, makanan tinggi asam lemak dan lemak jenuh biasanya makanan yang digoreng, makanan rendah serat, kurang beraktifitas fisik dan merokok adalah penyebab utama terjadinya hiperkolesterolemia. Hal ini dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner.

Tujuan Umum: Tujuan penulisan laporan kasus adalah untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hiperkolesterolemia melalui pendekatan keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan: Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode deskriptif.

Hasil: Hasil pengkajian didapatkan diagnosis prioritas manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Kriteria hasil yang disusun adalah tingkat pengetahuan, manajemen kesehatan keluarga, perilaku kesehatan, dan status kesehatan keluarga. Intervensi yang direncanakan yaitu edukasi proses penyakit hiperkolesterolemia, memfasilitasi pengambilan keputusan perawatan, edukasi program pengobatan terkait terapi jus buah tomat, edukasi kesehatan terkait diet rendah lemak dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi dilakukan selama 23 hari, media dan alat peraga yang digunakan berupa *PowerPoint* dan leaflet. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, dukungan keluarga merencanakan perawatan, edukasi program pengobatan: melakukan prosedur perawatan, edukasi kesehatan terkait diet rendah lemak dan dukungan pengambilan keputusan: pemanfaatan fasilitas kesehatan meningkat dari skala 1 menjadi 5.

Kesimpulan dan Saran: Semua perencanaan yang disusun dapat tercapai, pelayanan kesehatan hendaknya dapat lebih kompeten dan melakukan pendataan secara menyeluruh agar hiperkolesterolemia dapat terdeteksi lebih awal dan tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.

Kata Kunci: asuhan keperawatan keluarga, hiperkolesterolemia, terapi jus tomat.

Daftar Pustaka: 66 referensi yaitu 21 buku (2012-2021) 45 jurnal (2010-2021)

Student's Name : Alfonsa De Liguori Diaz
NIM : 201801003
Study Program : Nursing Diploma
Title of Paper : Family Nursing Care to Tn.D Speccifically Tn.D
with Hypercholesterolemia in RT 004 / RW 015
Kelurahan Karang Satria
Page : XIII + 108 Pages + 7 Tables + 8 Attachments
Adviser's Name : Rohayati

ABSTRACT

Background: The prevalence of heart disease has increased from 2013 to 2018 by 1.6%. This is due to the high incidence of hypercholesterolemia. Obesity or being overweight, fried foods that contain high fatty acids and saturated fat, low-fiber foods, lack of physical activities and smoking are the main causes of hypercholesterolemia. This can lead to coronary heart disease.

General Purpose: The purpose of this paper is to get a real idea about how to give a family nursing care to the hypercholesterolemia patient by doing the nursing approaches comprehensively.

Methods: The writer is using a descriptive method in writing this research.

Result: The results of the study found that the priority diagnosis of family health management was not effective. The criteria for the results compiled are the level of knowledge, family health management, health behavior, and family health status. The plans for doing the interventions are education about hypercholesterolemia process, giving advice in taking treatment facilitation, sharing knowledge about tomato juice therapy during the treatment, education about low-fat diet and utilization of health care facilities. Implementation was carried out for 23 days, the writer used PowerPoint and leaflets as the tools. The results of the evaluation will show the level of knowledge, family support for planning treatment, education on treatment programs: carrying out treatment procedures, health education related to a low-fat diet and decision-making support: utilization of health facilities increased from a scale of 1 to 5.

Conclusion & Recommendation: All the plans made can be achieved, health services should be more competent and find comprehensive data collection so that hypercholesterolemia can be detected early to avoid further complications occur.

Keyword: Family Nursing Care, Hypercholesterolemia, Tomato Juice Therapy.

Bibliography: 66 references, namely 21 books (2012-2021) 45 journals (2010-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, atas segala nikmat rahmat dan karunia yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia dimasa Pandemi *COVID-19*” Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi tugas mata kuliah Karya Tulis Ilmiah dan sebagai syarat kelulusan untuk ujian akhir program studi DIII Keperawatan yang dijadikan syarat utama penentuan kelulusan mahasiswa di Institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga. Keberhasilan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan serta dukungan orang-orang yang telah banyak berjasa. Pada kesempatan kali ini, dengan penuh rasa cinta, kasih dan syukur penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Rohayati, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep,Kom selaku pembimbing penulis Karya Tulis Ilmiah ini dan selaku dosen penguji II yang telah sabar untuk meluangkan waktunya dalam membimbing, mengarahkan dan memotivasi penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Ns. Anung Ahadi Pradana, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.,Kom selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis.
3. Ibu Ns. Susi Hartati, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep., An selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
4. Ibu Ns. Devi Susanti, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep M.B selaku ketua program studi DIII Keperawatan yang telah memberikan motivasi kepada penulis.
5. Ibu Ns. Renta Sianturi, S.Kep., M. Kep., Sp. Kep., J selaku pembimbing akademik yang selalu membimbing, memberi nasihat dan membantu penulis selama menjalani perkuliahan.
6. Seluruh staf pengajar dan civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga yang telah membantu dalam proses pendidikan.

7. Keluarga tercinta terutama untuk orang tua tercinta Dominikus Mige Diaz, Ursula Lewokeda dan kakak tercinta Maria Sergianika Perpetua Diaz yang selalu mendoakan, selalu memberikan motivasi dan dukungan secara materi.
8. Sahabat-sahabat saya khususnya Dwipa, Keshia, Noel, Natalia, Ari, Vira, Efata, Astrid, Evanie, Jovi dan Geo yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung dalam doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman dekat spesial (Syafitri, Putri, Suci, Grace, Kiky, Ilham, Wiwit, Tesa, Tatu, Uci, Dita dan Dwi) yang telah mendukung dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan Gading Squad (Agnes, Ilham, Feny, Renata dan Tine) yang selalu mendukung dan menghibur saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman satu kelompok Keperawatan Keluarga (Agnes, Wulan dan Tio Vani) yang membantu dan memberi semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman istimewa yaitu Ilham Wahyu Saputro yang selalu membantu saya dalam perkuliahan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
13. Teman Rohkris yaitu Tania, Ka Juli, Grace, dan Amel yang selalu mendoakan saya dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya sehingga karya tulis ini bisa selesai dengan tepat waktu.
14. Teman STEMA yaitu Echa, Donny, Ivan, Saka, Sintia, Sisi dan Ezra yang selalu menemaniku dan mendoakan saya dalam menyusun karya tulis ini.
15. Saudaraku yaitu Maria Gabriela Rari Ola yang sudah membantu saya dalam penyusunan abstrak dan mendoakan saya sehingga karya tulis ini dapat selesai dengan tepat waktu.
16. Seluruh mahasiswa dan teman seperjuangan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga angkatan terakhir yang telah berjuang bersama-sama dan saling memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa sepenuhnya dalam Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam upaya penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, penulis berharap semoga hasil dari Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukannya.

Bekasi, 18 Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

COVER DALAM	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Ruang Lingkup	6
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Masalah Kesehatan	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	13
5. Komplikasi.....	15
6. Pemeriksaan penunjang	16
7. Penatalaksanaan	17
B. Konsep keluarga	26
1. Definisi Keluarga	26
2. Tipe keluarga	26

3.	Struktur keluarga.....	29
4.	Peran keluarga.....	29
5.	Fungsi keluarga.....	30
6.	Tahap dan tugas perkembangan keluarga.....	31
C.	Konsep Asuhan Keperawatan.....	32
1.	Pengkajian Keperawatan.....	32
2.	Diagnosa Keperawatan	35
3.	Penentuan prioritas masalah.....	38
4.	Perencanaan Keperawatan	40
5.	Implementasi Keperawatan.....	42
6.	Evaluasi Keperawatan.....	44
D.	Konsep Protokol Pencegahan COVID-19.....	46
1.	Penyakit COVID-19.....	46
2.	Cara perlindungan diri terhadap COVID-19.....	46
BAB III	.....	48
TINJAUAN KASUS	.....	48
A.	Pengkajian Keperawatan	48
B.	Diagnosa Keperawatan.....	72
C.	Perencanaan Keperawatan	72
D.	<i>Plan of Action (POA)</i>	76
E.	Pelaksanaan Keperawatan	77
F.	Evaluasi Keperawatan.....	81
BAB IV	.....	84
PEMBAHASAN	.....	84
A.	Pengkajian Keperawatan	84
B.	Diagnosa Keperawatan.....	91
C.	Perencanaan Keperawatan	92
D.	Pelaksanaan Keperawatan	95
E.	Evaluasi Keperawatan.....	97
BAB V	.....	98
PENUTUP	.....	98
A.	Kesimpulan.....	98

B. Saran	100
DAFTAR PUSTAKA.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah	39
Tabel 3.1 Analisa Data	64
Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1	68
Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2	69
Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3	71
Tabel 3.5 <i>Plan of Action</i>	76
Tabel 3.6 Evaluasi Hasil Pemantauan Jus Buah Tomat	83

DAFTAR LAMPIRAN

1. **Lampiran 1 Genogram (3 generasi)**
2. **Lampiran 2 Denah Rumah Bapak D**
3. **Lampiran 3 Satuan Acara Penyuluhan Hiperkolesterolemia**
4. **Lampiran 4 *PowerPoint* Hiperkolesterolemia**
5. **Lampiran 5 Leaflet Hiperkolesterolemia**
6. **Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan Diet Rendah Lemak**
7. **Lampiran 7 *PowerPoint* Diet Rendah Lemak**
8. **Lampiran 8 *PowerPoint* Terapi Jus Buah Tomat**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adanya kemajuan teknologi di negara-negara berkembang mengakibatkan penyakit tidak menular sangat tinggi yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup yang tidak sehat (Cut Putri Ariane, 2020). Sementara itu, dari penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa saat ini perkembangan penyakit tidak menular di Indonesia sangat mengkhawatirkan karena peningkatan *trend* penyakit tidak menular yang kini mulai mengancam kelompok usia produktif (Cut Putri Ariane, 2020).

Sekitar 71% penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian di dunia, PTM membunuh sekitar 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 80% kematian di negara yang berpenghasilan menengah dan rendah pada tahun 2016. Sekitar 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya terkena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% dikarenakan penyakit diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019). Penyebab dari penyakit jantung salah satunya adalah hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh khususnya jantung, karena kadar hiperkolesterolemia darah yang melebihi batas normal di dalam tubuh (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019).

Di Indonesia memiliki prevalensi penyakit jantung menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 sebanyak 0,68% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Adanya kemungkinan penyebab dari penyakit jantung ini salah satunya adalah tingginya kadar hiperkolesterolemia di dalam tubuh. Maka disebutkan bahwa Prevalensi kadar hiperkolesterolemia total yang abnormal yang didapat pada kelompok umur ≥ 15 tahun adalah 7,6% pada tahun 2018. Prevalensi

kadar HDL rendah pada kelompok umur ≥ 15 tahun 24,3% pada tahun 2018. Prevalensi kadar LDL tinggi dan sangat tinggi 12,4% pada tahun 2018. Prevalensi kadar trigliserida tinggi dan sangat tinggi 14,6% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hana dan Sartika, (2019) dikatakan bahwa prevalensi hiperkolesterolemia di Jawa Barat sebesar 58,3%, hal ini berhubungan dengan faktor risiko terjadinya hiperkolesterolemia adalah jenis kelamin, lingk pinggang dan umur. Jenis kelamin merupakan faktor risiko terjadinya hiperkolesterolemia dengan risiko 8,5 kali lebih tinggi wanita dibandingkan laki-laki.

Tingginya angka kejadian Hiperkolesterolemia disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut (Jempormase dkk., 2016) Beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang beresiko tinggi hiperkolesterolemia adalah obesitas atau kegemukan, makanan tinggi asam lemak dan lemak jenuh biasanya makanan yang digoreng, makanan rendah serat, kurang beraktifitas fisik dan merokok. Hal ini didukung pada penelitian yang dilakukan oleh (Lestari dan Utari, 2017) dikatakan bahwa faktor risiko terjadinya hiperkolesterolemia pada pra lansia adalah frekuensi konsumsi sayuran yang kurang, aktivitas fisik dan kepadatan massa tulang. Faktor risiko yang paling dominan adalah kepadatan massa tulang. Kepadatan massa tulang berpengaruh pada kenaikan kadar kolesterol total di dalam darah.

Hiperkolesterolemia disebabkan oleh metabolisme lemak yang terganggu akibat dari faktor genetik dan faktor lingkungan. Walau terdapat bukti hubungan antara hiperkolesterolemia total dengan kejadian kardiovaskular, hubungan ini dapat menyebabkan kesalahan interpretasi di tingkat individu seperti pada wanita yang sering mempunyai konsentrasi hiperkolesterolemia HDL yang tinggi. Kejadian yang sama juga dapat ditemukan pada pasien dengan DM atau sindrom metabolik di mana konsentrasi hiperkolesterolemia HDL sering di temukan rendah. Pada keadaan ini,

dimana penilaian risiko hiperkolesterolemia hendaknya mengikutsertakan analisis berdasarkan konsentrasi hiperkolesterolemia dari nilai HDL dan LDL (Erwinanto dkk., 2017).

Hiperkolesterolemia telah ditetapkan sebagai faktor resiko utama untuk terjadinya PJK (penyakit jantung koroner) dan stroke disamping faktor resiko lainnya, baik faktor resiko tradisional seperti diabetes melitus, hipertensi, obesitas, inaktivitas fisik, merokok, jenis kelamin, dan umur, maupun faktor resiko non tradisional yang meliputi inflamasi, stress oksidatif, gangguan koagulasi, hiperhomosistein. Untuk memaksimalkan penurunan kematian akibat penyakit jantung koroner dan Stroke badan kesehatan dunia menyarankan supaya setiap negara membuat kebijakan untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit ini karena meskipun kebanyakan faktor risikonya sama untuk semua negara, namun ada perbedaan pendekatan antar negara dalam masalah budaya, sosial ekonomi, sumber daya dan juga prasarana serta ketersediaan obat (Saragih, 2020).

Berdasarkan angka kejadian diatas, maka Kemenkes RI mengingatkan kepada masyarakat Indonesia untuk tetap menjaga kesehatan melalui Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) yang berguna untuk mewujudkan Indonesia sehat. GERMAS dapat dilakukan dengan 7 cara yaitu: melakukan aktivitas fisik, makan budah dan sayur, tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman beralkohol, melakukan cek kesehatan secara berkala, menjaga kebersihan lingkungan dan menggunakan jamban (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2017). Selain GERMAS, Kemenkes RI juga melakukan upaya promotive dan preventif dengan pendekatan keluarga yang disebut Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) yang berguna untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan status gizi keluarga melalui upaya kesehatan serta pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan finansial dari pemerataan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2017).

Peran perawat keluarga pada klien yang menderita hiperkolesterolemia dapat sebagai fasilitator dalam promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam bidang promotif dan preventif bisa dilakukan dengan memberikan Pendidikan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang Hiperkolesterolemia, dan untuk mengontrol kadar hiperkolesterolemia didalam darah. Dalam bidang kuratif, perawat bisa melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi farmakologis. Selanjutnya dalam bidang rehabilitatif yaitu memaksimalkan kehidupan yang telah menderita Hiperkolesterolemia guna untuk mencegah terjadinya komplikasi dari Hiperkolesterolemia. Pelayanan kuratif yang dapat dilakukan oleh perawat dirumah adalah dengan melakukan pemberian terapi komplementer berdasarkan hasil penelitian, diantaranya dengan pemberian jus buah tomat, air perasan jeruk nipis dan jus buah papaya.

Peran perawat keluarga pada klien dengan Hiperkolesterolemia yang menggunakan terapi komplementer dirumah adalah sebagai pendukung untuk klien bisa hidup lebih sehat. Selain itu peran keluarga sangat penting supaya mencegah terjadinya komplikasi pada klien dengan Hiperkolesterolemia. Keluarga juga berperan dalam perawatan dan pencegahan kesehatan kepada anggota keluarga yang lain. Keluarga juga dapat membantu anggota keluarga dalam mengatur pola makan yang sehat, menghindari stres, mengingatkan kepada anggota keluarga lain untuk tetap beraktivitas fisik ataupun berolahraga, rutin dalam mengkonsumsi obat dan rutin memeriksa kadar hiperkolesterolemia dalam darah ke pelayanan kesehatan.

Pada saat pandemi ini perawat dan keluarga juga harus menerapkan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan pada Kementerian Kesehatan RI, (2021) seperti perawat dan keluarga harus menggunakan menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter antara perawat dan keluarga, selalu mencuci tangan sebelum ataupun sesudah kontak dengan perawat maupun kontak dengan keluarga, hindari tangan untuk menyentuh

daerah wajah jika tangan belum bersih, selalu membuka jendela supaya sirkulasi udara terpenuhi dan selalu bersihkan daerah yang mungkin tersentuh oleh tangan misalnya gagang pintu. Hal ini dilakukan oleh perawat dan keluarga berguna untuk tidak menyebarkan virus COVID-19.

Berdasarkan data diatas maka penulis mengambil kasus tersebut untuk membuat makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak D Khususnya Bapak D di RT 004 RW 015 Kelurahan Karang Satria dengan Hiperkolesterolemia di masa Pandemi *COVID-19*”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.
- b. Mahasiswa mampu menentukan masalah keperawatan pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.
- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.
- f. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.
- g. Mahasiswa mampu membandingkan kesenjangan yang terdapat antara teori dengan kasus nyata yang didapat.

- h. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, serta mencari solusi alternative pada asuhan keperawatan keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.

C. Ruang Lingkup

Penulisan makalah ini merupakan pembahasan mengenai “Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia dimasa Pandemi *COVID-19*” pada tanggal 11 Januari 2021 sampai dengan 01 Februari 2021.

D. Metode Penulisan

Penulisan makalah ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yaitu memaparkan pemberian asuhan keperawatan keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia melalui pendekatan proses keperawatan secara naratif. Untuk melengkapi makalah ini, digunakan pula berbagai sumber dan Teknik penulisan:

1. Studi Literatur

Yaitu dengan Teknik mempelajari dan membaca data berdasarkan buku-buku yang berhubungan dengan kasus maupun melalui media cetak dan media elektronik.

2. Studi Kasus

Yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung sehingga memperoleh data yang akurat dari klien dan keluarga.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan makalah ilmiah ini yaitu: BAB I berisi tentang Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II berisi tentang Tinjauan Teori yang terdiri dari konsep masalah kesehatan yaitu definisi, klasifikasi, patofisiologi, tanda gejala, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan. Konsep keluarga yaitu definisi, tipe keluarga, struktur keluarga, peran keluarga, fungsi keluarga tugas dan tahap perkembangan keluarga. Konsep asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian

keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB III Tinjauan Kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV berisi tentang Pembahasan yang terdiri dari kesenjangan antara teori dan kasus mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB V adalah penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Bagian akhir dari makalah ilmiah ini adalah daftar pustaka yang mencantumkan beberapa buku referensi dan jurnal yang digunakan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Masalah Kesehatan

1. Definisi

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar lemak di dalam darah meningkat dan melebihi ambang batas normal, kondisi ini ditandai dengan meningkatnya kadar LDL-hiperkolesterolemia dan hiperkolesterolemia total. Peningkatan kadar hiperkolesterolemia ini bukanlah suatu penyakit tetapi suatu faktor resiko untuk penyakit lainnya, terutama penyakit jantung, pembuluh darah dan aterosklerosis (Ruslianti, 2014; Saragih, 2011).

Menurut Mumpuni dkk., (2011) hiperkolesterolemia merupakan suatu keadaan meningkatnya kadar hiperkolesterolemia di dalam darah, terutama kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) yang melebihi ambang batas normal. Fungsi LDL tersebut untuk mengirimkan hiperkolesterolemia ke dalam jaringan tubuh, namun ketika kadar LDL ini sudah meningkat maka akan terjadi penyumbatan pada dinding bagian dalam pembuluh darah.

2. Etiologi

Menurut Ruslianti, (2014) penyebab dari hiperkolesterolemia adalah sebagai berikut:

a. Genetik

Kelainan genetik ini terjadi pada gen-gen yang mengatur metabolisme lemak. Kelainan ini umumnya diwariskan dari kedua orang tua yang memiliki kadar hiperkolesterolemia tinggi, hal ini dapat menjadi faktor resiko terjadinya hiperkolesterolemia. Kelainan genetik ini dikenal dengan hiperlipidemia familial yang terdiri dari hiperkolesterolemia familial dan hipertrigliserida

familial. Untuk hiperkolesterolemia terbagi menjadi 2 tipe yaitu hiperkolesterolemia poligenik dan familial. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawitasari et al., (2016) tentang skrining sistematika terhadap hiperkolesterolemia familial pada anak berdasarkan kriteria *MedPed*, *Simon Broome Register* dan *Dutch Lipid Clinic*. Berdasarkan kriteria *Dutch Lipid Clinic* yang menggabungkan 2 kriteria yaitu: klinis dan laboratoris serta adanya mutasi (jika ada) didapatkan 10 dari 20 (50%) kasus indeks tergolong sebagai kasus yang *probable* atau sangat mungkin mengalami hiperkolesterolemia familial.

b. Usia

Seiring bertambahnya usia maka semakin meningkat pula kadar hiperkolesterolemia di dalam darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti dan Latifah, (2011) tentang hubungan obesitas, umur dan jenis kelamin terhadap kadar hiperkolesterolemia darah dengan jumlah sampel 150 orang. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa kelompok usia 30-39 tahun sebanyak 23 orang yang menderita hiperkolesterolemia, hal ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif jarang sekali melakukan aktivitas fisik dikarenakan kemajuan teknologi yang semakin meningkat.

c. Jenis kelamin

Wanita sebelum menopause mempunyai kadar hiperkolesterolemia yang lebih rendah dibandingkan pria dengan usia yang sama. Namun setelah menopause, kadar hiperkolesterolemia pada wanita cenderung meningkat. Karena itu, wanita menopause harus lebih menjaga pola makan dan rajin berolahraga, minimal berjalan kaki selama 30 menit yang dilakukan 3 kali dalam seminggu. Hal ini selaras dengan penelitian menurut Ujjani, (2015) bahwa sebesar 63,3% wanita beresiko untuk mengalami obesitas dan hiperkolesterolemia.

d. Makanan

Makanan yang tinggi lemak jenuh dan hiperkolesterolemia pada menu makanan sehari-hari menyebabkan peningkatan kadar hiperkolesterolemia dalam darah. Namun, kondisi ini dapat diminimalkan apabila penderita hiperkolesterolemia mengimbangi dengan konsumsi jenis bahan makanan yang dapat membantu menurunkan hiperkolesterolemia seperti serat. Serat dapat menghambat penyerapan hiperkolesterolemia dan membantu pengeluaran hiperkolesterolemia dari dalam tubuh. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Bintanah Muryati, (2010) ada hubungan antara mengkonsumsi lemak dengan kejadian hiperkolesterolemia. Mengkonsumsi lemak yang tinggi ($\geq 25\%$ energi total) beresiko mengalami hiperkolesterolemia sebesar 5,95% kali dibandingkan dengan konsumsi lemak yang rendah ($\leq 25\%$ total energi).

e. Obesitas

Kelebihan berat badan dapat menaikkan kadar hiperkolesterolemia darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung. Karena itu, menjaga berat badan ideal merupakan salah satu cara terbaik untuk menghindari berbagai penyakit yang dapat menyertai penderita hiperkolesterolemia. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang prevalensi hiperkolesterolemia pada remaja obesitas di Kabupaten Minahasa yang dilakukan oleh Jempormase et al., (2016) dengan jumlah sampel 54 sampel remaja yang mengalami obesitas, terdiri dari 43 siswi (84%) dan 11 siswa (16%). Dari 54 sampel ini diteliti, ada 6 sampel yang mengalami peningkatan kadar hiperkolesterolemia yaitu 5 orang siswi (84%) dan 1 orang siswa (16%). Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian obesitas dan kejadian hiperkolesterolemia.

f. Aktivitas fisik atau olahraga

Pada umumnya, gaya hidup kita sudah mengarah pada kurangnya aktivitas fisik seperti sering naik kendaraan bermotor, naik turun lift di kantor, malas berjalan kaki, dan malas untuk melakukan olahraga. Kurangnya aktivitas fisik ini dapat meningkatkan LDL dan menurunkan kadar HDL. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurmeilis et al., (2017) mengatakan bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap hiperkolesterolemia darah, hal ini dibuktikan bahwa tingkat aktivitas fisik di kabupaten lebih tinggi dibanding kota dengan aktivitas fisik pria lebih tinggi sebesar 68,7% dengan aktivitas fisik sedang.

g. Minum alkohol yang berlebihan

Kebiasaan minum alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kadar hiperkolesterolemia total dan trigliserida. Alkohol dapat memperberat kerja hati dalam melakukan metabolisme lemak. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Batara et al., (2018) dengan 31 responden didapatkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara konsumsi alkohol dengan kadar *High Density Lipoprotein*, hasil HDL normal sebanyak 26 orang (83,87%) dan HDL yang tidak normal sebanyak 5 orang (16,13%).

h. Minum kopi berlebihan

Selain dapat meningkatkan tekanan darah, mengkonsumsi kopi secara berlebihan dapat meningkatkan kadar hiperkolesterolemia total dan LDL darah. Menurut Diarti et al., (2016) didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kadar hiperkolesterolemia pada peminum kopi tradisional sebesar 75,9%.

i. Sering merokok

Beberapa penelitian membuktikan bahwa merokok dapat meningkatkan kadar hiperkolesterolemia LDL dan menekan hiperkolesterolemia HDL. Kadar nikotin yang tinggi dalam darah juga dapat mengakibatkan terjadinya kelainan pembuluh darah yang berdampak pada gangguan kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian tentang hubungan merokok dengan hiperkolesterolemia LDL pada kelompok pekerja di wilayah jalan raya Bogor yang dilakukan oleh Rhozaq, M. Amru, (2015) dengan jumlah sampel 3.132 orang yang terdiri dari beberapa perusahaan. Penelitian ini dijelaskan bahwa kelompok pekerja yang mempunyai peluang terkena hiperkolesterolemia adalah kelompok dengan kriteria perokok ringan 2,91 lebih besar dibandingkan dengan pekerja yang tidak merokok dan perokok sedang berat mempunyai peluang menderita hiperkolesterolemia 5,07 kali lebih besar daripada pekerja yang tidak merokok. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pekerja yang merokok dapat menyebabkan hiperkolesterolemia.

j. Stres

Kondisi stres akan meningkatkan kadar hiperkolesterolemia darah. Karena itu, diperlukan kemampuan untuk mengendalikan stres. Pengendalian stress dapat dilakukan dengan melakukan ibadah, banyak bersyukur dan ikhlas dalam menerima ujian hidup seperti saat menghadapi kegagalan. Selalu berfikiran positif dan menyikapi setiap kegagalan sebagai kesuksesan yang tertunda akan membuat kehidupan lebih sehat dan Bahagia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Thristy et al., (2020) ada pengaruh antara tingkat stress dengan kejadian hiperkolesterolemia, Terdapat kejadian stress dimana terdapat 29% sampel tanpa stress, 46% stress ringan, 17% stress sedang, dan 8% stress berat. Dengan hasil penelitian kadar HDL kolestrol 45,8% dalam keadaan normal dan 54,2% dalam keadaan rendah.

3. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya penyakit hiperkolesterolemia dimulai dari penderita yang mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak akan mengalami proses pencernaan di dalam usus lalu akan diubah menjadi asam lemak bebas, trigliserida, fosfolipid dan hiperkolesterolemia. Kemudian diserap dalam bentuk kilomikron. Zat sisa dari pemecahan kilomikron diedarkan menuju hati lalu dipilah-pilah menjadi hiperkolesterolemia. Sebagian hiperkolesterolemia ini dibuang melalui empedu sebagai asam empedu dan sebagian lagi bersama-sama dengan trigliserida bergabung dengan protein tertentu (apoprotein) untuk membentuk *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL), yang selanjutnya dihancurkan oleh enzim lipoprotein menjadi *Intermediet Density Lipoprotein* (IDL) yang di mana enzim tersebut tidak bisa bertahan 2-6 jam karena langsung akan diubah menjadi LDL (Guyton & Hall, 2012).

Pembentukan LDL oleh reseptor ini berperan penting dalam pengontrolan kadar hiperkolesterolemia darah. Di dalam pembuluh darah terdapat sel-sel yang dapat merusak LDL. Melalui jalur sel-sel perusak ini molekul LDL akan dioksidasi, sehingga tidak dapat masuk kembali ke dalam aliran darah. Hiperkolesterolemia yang banyak terdapat dalam LDL akan menumpuk dalam sel-sel perusak. Apabila hal tersebut terjadi selama bertahun-tahun maka dapat menyebabkan penumpukan hiperkolesterolemia pada dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Kemudian plak akan bercampur dengan protein dan ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium. Hal ini yang kemudian dapat berkembang menjadi aterosklerosis (Guyton & Hall, 2012).

Hiperhiperkolesterolemia dapat menyerang siapa saja, tidak mengenal usia dan tidak mengenal perbedaan berat badan. Selain pola makan yang tidak sehat, hiperkolesterolemia yang tinggi juga dapat disebabkan oleh faktor genetic, kelebihan berat badan atau obesitas, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, sering merokok, dan sering mengkonsumsi alkohol secara berlebihan. Kondisi

dan penyakit tertentu seperti diabetes mellitus, penyakit ginjal, penyakit liver, dan *underactive thyroid gland* yang disebut dengan *hypothyroidism* juga dapat memicu terjadinya hiperhiperkolesterolemia. Berbeda dengan penyakit lain yang biasanya dengan mudah dikenali gejalanya, tidak demikian dengan hiperhiperkolesterolemia. Bahkan penderita hiperkolesterolemia bisa tidak merasakan adanya tanda gejala penyakit sama sekali. Seringkali penderita hiperkolesterolemia mengetahui jika setelah dinyatakan menderita Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan stroke. Namun pada sebagian orang dapat mengenali gejalanya saat penderita merasakan sakit kepala dan pegal-pegal sebagai gejala awal (Mumpuni dkk., 2011).

4. Tanda dan gejala

Menurut Umar, (2012) Kelebihan hiperkolesterolemia tidak menimbulkan keluhan sama sekali. Bahkan seseorang yang kadar hiperkolesterolemianya 3-4 kali lipat dari kadar normal tidak merasakan keluhan apapun. Tinggi hiperkolesterolemia (hiperkolesterolemia) bukan suatu penyakit. Akan tetapi kadar kadar hiperkolesterolemia yang tinggi ini akan merusak dinding pembuluh darah, sehingga dapat memicu timbulnya berbagai penyakit, baik yang mengenai jantung, seperti penyakit jantung koroner maupun otak seperti stroke.

Umumnya seseorang baru mengetahui dirinya mengidap kelebihan hiperkolesterolemia ketika melakukan check up darah di laboratorium, atau ketika dirinya sudah terserang stroke atau penyakit jantung koroner. Karena gejala hiperkolesterolemia tinggi atau hiperkolesterolemia itu tidak tampak, maka seseorang harus rajin melakukan *check up* hiperkolesterolemia darah secara berkala setiap 6 bulan sekali. Selain itu juga berusaha menjaga agar kadar hiperkolesterolemia berada dalam batas normal.

Menurut Ariani, (2016) tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan Hiperkolesterolemia adalah sebagai berikut:

1. Tangan dan kaki terasa pegal

Adanya penumpukan hiperkolesterolemia didalam darah yang mengakibatkan pembuluh darah di tangan dan kaki menjadi tersumbat. Hal ini yang membuat tangan dan kaki terasa pegal.

2. Sering kesemutan

Tingginya kadar hiperkolesterolemia di dalam darah membuat aliran darah menjadi kental dan tidak lancar. Pada pasien dengan hiperkolesterolemia mengalami kesemutan dikarenakan saraf yang tidak mendapatkan suplai darah yang cukup.

3. Kepala pusing

Pusing yang dirasakan oleh pasien hiperkolesterolemia diakibatkan oleh kadar hiperkolesterolemia yang tinggi sehingga mengalami penyumbatan di area sekitar kepala. Jika hal ini tidak diatasi dengan segera maka pembuluh darah bisa pecah dan akan mengakibatkan stroke.

5. Komplikasi

Menurut Attamami, (2019) komplikasi dari hiperkolesterolemia adalah sebagai berikut:

a. Hipertensi

Menempel dan menumpuknya hiperkolesterolemia di permukaan dalam dinding pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah meningkat. Faktor resiko tekanan darah tinggi adalah makanan yang mengandung lemak dan hiperkolesterolemia tinggi, garam (termasuk makanan yang diasinkan), daging kambing, durian, serta minuman beralkohol yang diminum berlebihan. Termasuk makanan atau minuman yang mengandung bahan pengawet, rokok, kopi, obesitas (kegemukan), jarang berolahraga, dan stres. Menurut Suci dan Adnan, (2020) prevalensi kejadian hipertensi derajat 1 pada pekerja hiperkolesterolemia di Bandara Soekarno Hatta 2017 adalah

28,4% memiliki hiperkolesterolemia ≥ 240 mg/dl, namun pekerja yang memiliki kadar hiperkolesterolemia sedang (200-239 mg/dl) dapat memiliki resiko terkena hipertensi derajat 1.

b. Penyakit Jantung Koroner (PJK)

PJK terjadi penyempitan pembuluh darah koroner di jantung (disebabkan oleh plak-plak hiperkolesterolemia). Akibatnya, aliran darah ke jaringan-jaringan di jantung terhambat, menyebabkan jaringan tersebut mati. Selama penderita hiperkolesterolemia tidak menjaga kondisi tubuh dan tidak menerapkan pola hidup sehat maka seseorang memiliki kemungkinan terserang PJK. Menurut penelitian Kamila dan Salim, (2018) banyaknya responden yang mempunyai kadar hiperkolesterolemia tinggi sebesar 73,8% yang dapat menjadi pemicu terjadinya penyakit jantung koroner.

c. Stroke

Adanya penyumbatan dipembuluh darah otak yang kemungkinan penyebabnya adalah penumpukan hiperkolesterolemia maka akan mengakibatkan terjadinya stroke. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Susilawati dan SK, (2018) tentang faktor resiko kejadian stroke didapatkan bahwa ada 73% memiliki hiperkolesterolemia yang menderita stroke.

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Menurut Widada et al., (2016) pemeriksaan yang perlu dilakukan oleh pasien hiperkolesterolemia untuk membantu menegakkan diagnosa suatu penyakit dan memperoleh hasil pemeriksaan yang akurat adalah pemeriksaan laboratorium. Pada penelitian ini membandingkan pemeriksaan kadar hiperkolesterolemia total dengan sampel serum dan sampel plasma EDTA. Kadar hiperkolesterolemia pada sampel serum lebih tinggi dibandingkan kadar hiperkolesterolemia total pada sampel plasma EDTA.

b. Pemeriksaan hiperkolesterolemia dengan alat digital

Pada penelitian tentang deteksi dan hiperkolesterolemia pada masyarakat Kota Siak Sri Indrapura yang dilakukan oleh Ismawati dan Pardede, (2020) dengan jumlah sampel 59 orang. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat digital merk *EasyTouch*. Kegiatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pemeriksaan kadar hiperkolesterolemia dan edukasi mengenai hiperkolesterolemia dan penatalaksananya. Pada pemeriksaan kadar hiperkolesterolemia terdapat 26 peserta yang menunjukkan kadar hiperkolesterolemia yang tinggi.

7. Penatalaksanaan

Menurut Ruslianti, (2014) penatalaksanaan medis hiperkolesterolemia dapat dilakukan dengan menjaga kadar hiperkolesterolemia total agar tetap berada di bawah angka 200 mg/dL, sedangkan kadar hiperkolesterolemia LDL tidak melebihi angka 100 mg/dL. Hiperkolesterolemia yang utama terdiri dua macam yaitu non-farmakologis dan farmakologis (obat-obatan).

a. Farmakologis

Terapi farmakologis biasanya diberikan jika kadar hiperkolesterolemia saat diperiksa sudah tinggi sehingga perlu penggunaan obat-obatan yang dapat menurunkan kadar hiperkolesterolemia darah. Penatalaksanaan hiperkolesterolemia bertujuan untuk menjaga kadar hiperkolesterolemia total <200 mg/dL dan kadar hiperkolesterolemia <100 mg/dL.

1) Statin

Statin adalah obat penurun lemak yang paling efektif untuk menurunkan hiperkolesterolemia LDL dan terbukti aman tanpa efek samping yang berarti. Selain itu, statin juga berfungsi untuk meningkatkan hiperkolesterolemia HDL dan menurunkan kadar trigliserida. Cara kerja statin adalah dengan menghambat kerja HMG-CoA reductase. Efek dari statin adalah penurunan konsentrasi hiperkolesterolemia LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan VLDL (*Very Low-Density Lipoprotein*).

Di hepar, statin juga meningkatkan regulasi reseptor hiperkolesterolemia LDL sehingga meningkatkan pembersihan hiperkolesterolemia LDL. Pada pasien yang tidak toleran pada statin maka direkomendasikan untuk mengkonsumsi pemakaian *Bile Acid Sequestrant* atau asam nikotinat. Contoh obat pada golongan statin adalah lovastatin, pravastatin, simvastatin, flustatin, atorvastatin, rosuvastatin dan pitavastatin (Erwinanto et al., 2013).

2) Inhibitor absorpsi kolesterol

Ezetimibe adalah obat penurun lipid pertama yang menghambat ambilan hiperkolesterolemia dari diet dan hiperkolesterolemia empedu tanpa mempengaruhi absorpsi nutrisi yang larut dalam lemak. Dosis yang direkomendasikan adalah 10mg/hari dan harus digunakan bersama statin, kecuali pada pasien yang tidak toleran terhadap statin, dimana dapat dipergunakan secara tunggal.

3) *Bile acid sequestrant*

Obat ini mengikat asam empedu di usus sehingga menghambat sirkulasi enterohepatic dari asam empedu dan meningkatkan perubahan hiperkolesterolemia menjadi asam empedu di hati. Contoh obatnya kolestiramin 4-24 gram, kolestipol 5-20 gram, dan kolesevelam 3,8-4,5 gram. Obat ini tidak mempunyai efek terhadap hiperkolesterolemia HDL tetapi ada peningkatan pada kadar trigliserida. Efek sampingnya pada sistem pencernaan yaitu rasa kenyang, terbentuknya gas dan konstipasi.

4) Fibrat

Fibrat adalah agonis dari PPAR- α . Melalui reseptor ini, fibrat menurunkan regulasi gen apoC-III serta meningkatkan regulasi gen apoA-I dan A-II. Berkurangnya sintesis apoC-III menyebabkan peningkatan katabolisme TG oleh lipoprotein lipase, berkurangnya pembentukan hiperkolesterolemia VLDL, dan meningkatnya pembersihan kilomikron. Peningkatan regulasi apoA-I dan apoA-II

menyebabkan meningkatnya konsentrasi hiperkolesterolemia HDL. Asam nikotinat (niasin). Fibrat dapat menyebabkan miopati, peningkatan enzim hepar, dan kolelitiasis. Risiko miopati lebih besar pada pasien dengan gagal ginjal kronik dan bervariasi menurut jenis fibrat.

5) Asam nikotinat (niasin)

Obat ini menghambat asam lemak bebas dari jaringan lemak perifer ke hepar sehingga sintesis trigliserida dan sekresi VLDL di hepar berkurang. Asam nikotinat juga mencegah terjadinya perubahan hiperkolesterolemia VLDL menjadi hiperkolesterolemia LDL. Dosis awal direkomendasikan adalah 500 mg/hari selama 4 minggu dan dinaikan setiap 4 minggu selanjutnya. Dosis maksimum obat ini adalah 2000 mg/hari.

b. Non-Farmakologis

Menurut Yani, (2015) penanganan yang perlu dilakukan pada pasien dengan Hiperkolesterolemia yaitu dengan cara *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLC) yang mencakup sebagai berikut:

1) Mengurangi asupan lemak jenuh dan hiperkolesterolemia

a) Lemak jenuh

Pengaruh lemak jenuh terhadap hiperkolesterolemia sudah banyak diteliti. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 1% kalori dari lemak jenuh akan disertai peningkatan kadar LDL serum sebesar 2%.

b) Hiperkolesterolemia

Bahan makanan yang mengandung hiperkolesterolemia yaitu produk-produk hewani, susu sapi, daging serta telur. Makanan yang mengandung tinggi hiperkolesterolemia dapat meningkatkan resiko terkena penyakit jantung.

2) Memilih sumber makanan yang dapat menurunkan hiperkolesterolemia

Berikut beberapa sumber makanan yang dapat dikonsumsi untuk pasien dengan hiperkolesterolemia:

a) Stanol/sterol tumbuhan

Sterol dapat kita temui pada kacang kedelai dan minyak pohon pinus. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa asupan yang berasal dari sterol tumbuhan sebesar 2-3 gram/hari mampu menurunkan kadar LDL sebesar 6-15% tanpa mengubah kadar HDL dan Trigliserida. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dinindita, (2013) dengan jumlah sampel 28 wanita di Semarang bahwa terjadi penurunan kadar hiperkolesterolemia pada kelompok perlakuan sebesar 8,71%.

b) Peningkatan asupan serat larut

Peningkatan serat larut sebanyak 5-10 gram/hari dapat menurunkan kadar LDL sekitar 5%.

c) Protein soya

Protein soya tergolong diet rendah lemak jenuh dan rendah hiperkolesterolemia. Konsumsi 25 gram/hari protein soya dapat menurunkan sekitar 5% kadar LDL. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andika, (2019) dengan jumlah sampel 10 orang di Puskesmas Lubuk Buaya Padang, pada penelitian ini dilakukan selama 14 hari dengan mengkonsumsi susu kedelai sebanyak 25 gram protein kedelai dan terjadi penurunan sebanyak 6,3mg/dL.

3) Penurunan berat badan

Pada pasien dengan obesitas maka akan beresiko terjadinya peningkatan kadar hiperkolesterolemia, hipertensi, CHD (*Congenital Heart Disease*), stroke, diabetes melitus, dan sindrom metabolic. Maka dianjurkan pada pasien yang obesitas untuk mengatur pola makan untuk menurunkan LDL serum sebelum diperkenalkan intervensi penurunan berat badan.

4) Meningkatkan aktivitas fisik yang teratur

Peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan kadar LDL *very low-density lipoprotein cholesterol*, dan trigliserida, serta meningkatkan kadar HDL. Tujuan peningkatan aktivitas fisik untuk menciptakan keseimbangan energi, mengurangi resiko terjadinya sindrom metabolic, serta menurunkan resiko terjadinya CHD.

Menurut Dalimartha, (2014) penatalaksanaan non farmakologi yang perlu diterapkan pada pasien hiperkolesterolemia sebagai berikut:

1) Mengatur pola makan yang sehat dan seimbang

Pasien dengan hiperkolesterolemia dianjurkan untuk membatasi makanan yang tinggi lemak jenuh, serta mengurangi makanan yang manis seperti gula pasir, madu sirup, dan gula jawa. Serat larut yang kita ketahui dapat mengurangi penyerapan lemak di usus halus sehingga bisa terjadi penurunan kadar hiperkolesterolemia di dalam darah. Makanan yang tinggi protein nabati seperti tempe dan kacang kedelai adalah salah satu makanan yang dianjurkan pada pasien hiperkolesterolemia karena makanan tersebut dapat menurunkan kadar hiperkolesterolemia total dan trigliserida, serta dapat menaikkan kadar hiperkolesterolemia HDL.

2) Olahraga yang cukup memadai secara teratur sesuai dengan umur dan kemampuan

Olahraga yang bisa dilakukan adalah jalan kaki cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anakonda et al., (2019) olahraga yang dilakukan seperti aerobik dapat meningkatkan kadar HDL 5-10% dan dapat meningkatkan penggunaan lemak sebagai sumber energi sehingga dapat menurunkan kadar trigliserida.

- 3) Pertahankan berat badan ideal sesuai dengan umur dan tinggi badan
Berat badan yang berlebih dapat meningkatkan kadar hiperkolesterolemia didalam darah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jonathan et al., (2020) dengan jumlah sampel 80 orang, terdapat 2 orang yang mengalami obesitas dan memiliki kadar hiperkolesterolemia yang tinggi.
- 4) Tidak merokok
- 5) Pembatasan asupan alkohol

c. Penatalaksanaan keperawatan

Menurut Susanto, (2012) peran perawat keluarga pada klien yang menderita hiperkolesterolemia adalah sebagai fasilitator dalam bidang promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam bidang promotive dan preventif, perawat sebagai educator, yaitu memberikan pengetahuan kepada keluarga terkait hiperkolesterolemia dan cara mengontrol kadar hiperkolesterolemia didalam darah. Dalam bidang kuratif perawat dapat sebagai kolaborator, yaitu dengan berkolaborasi dengan dokter dalam pengobatan farmakologi. Selanjutnya adalah rehabilitative yaitu memaksimalkan kehidupan keluarga yang telah menderita hiperkolesterolemia. Pelayanan kuratif yang dilakukan oleh perawat yaitu terapi komplementer berdasarkan hasil penelitian, diantaranya dengan memberikan terapi jus buah tomat, air perasan jeruk nipis dan jus buah papaya.

Penelitian tentang jus tomat mampu menurunkan hiperkolesterolemia tetapi tidak berefek pada tekanan darah yang dilakukan oleh Anita, (2020) dengan jumlah sampel 20 orang di Dusun Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul. Penurunan kadar hiperkolesterolemia pada kelompok perlakuan setelah pemberian jus buah tomat sebesar ± 38.6 mg/dL. Hasil data tersebut menunjukkan bahwa jus buah tomat dapat menurunkan kadar hiperkolesterolemia di dalam darah. Buah tomat mengandung likopen yang

dapat menghambat sintesis hiperkolesterolemia. Likopen mampu menurunkan kadar hiperkolesterolemia dalam darah melalui beberapa cara yaitu meningkatkan pengambilan dan degradasi LDL oleh makrophag, mencegah aktivitas enzim *3-hydroxy-3-methylglutaryl-CoA reductase* (HMGKoA reductase) yang merupakan enzim kunci pada sintesis hiperkolesterolemia, sehingga sintesis hiperkolesterolemia menjadi terhambat, meningkatkan pengaturan reseptor LDL sehingga kadar LDL dapat berkurang.

Berikut cara pembuatan dan teknik minum jus buah tomat tersebut.

1) Pelaksanaan cara pembuatan jus buah tomat

a) Alat dan bahan

- (1) Tomat 200-gram.
- (2) 21-gram madu atau setara dengan 1 sendok makan.
- (3) Air 125 cc.
- (4) Blender.
- (5) Gelas.

b) Cara pembuatan

- (1) Siapkan tomat sebanyak 200-gram yang sudah dicuci dengan bersih.
- (2) Potong buah tomat agar lebih mudah dan cepat untuk di blender
- (3) Masukkan tomat ke dalam blender lalu tambahkan 1 sendok makan madu dan 125 cc air.
- (4) Lalu diblender sampai dengan halus, setelah halus jus sudah bisa diminum.

2) Teknik minum

- a) Jus buah tomat dapat diminum satu kali sehari pada pagi hari sebelum makan.
- b) Sebaiknya diminum selama 2 minggu atau 14 hari untuk hasil yang maksimal.

Penelitian tentang efektifitas air perasan jeruk nipis (*Citrus aurantiifolia*) terhadap penurunan kadar hiperkolesterolemia dilakukan oleh Sari et al., (2020) dengan jumlah sampel 15 sampel di desa Bugel Kecamatan Godong Kabupaten Grobogan. Sebelum pemberian air perasan jeruk nipis kadar hiperkolesterolemia sebesar 207 mg/dL dan mengalami penurunan kadar hiperkolesterolemia setelah diberikan air perasan jeruk nipis menjadi 103 mg/dL. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa air perasan jeruk nipis dapat menurunkan kadar hiperkolesterolemia didalam darah. Jeruk nipis dalam Bahasa latin adalah *Citrus Aurantifolia* adalah salah satu buah yang dapat menjadi tanaman obat yang tumbuh di Negara Indonesia. Jeruk nipis adalah buah yang tergolong kecil tetapi memiliki khasiat yang banyak yaitu dapat menurunkan tekanan darah serta mengurangi kadar hiperkolesterolemia didalam darah Maya, (2014). Pemberian jeruk nipis pada responden dengan hiperkolesterolemia sangat efektif dalam menurunkan kadar hiperkolesterolemia tinggi. Pada penelitian ini didapatkan perubahan kadar hiperkolesterolemia yang bervariasi. Variasi ini disebabkan karena jeruk nipis dikonsumsi pada pagi hari sebelum makan, dapat membantu tubuh mengeluarkan racun dari hati karena setiap pagi sel perlu diremajakan dengan diisi nutrisi dari perasan air jeruk nipis yang kaya akan vitamin C.

Berikut cara pembuatan dan teknik minum air perasan jeruk nipis tersebut.

- 1) Pelaksanaan membuat air perasan jeruk nipis
 - a) Alat dan bahan
 - (1) 1 buah jeruk nipis.
 - (2) Air hangat 200 cc.
 - (3) Gelas.
 - (4) Alat perasan jeruk.

- b) Cara pembuatan
 - (1) Siapkan alat dan bahan.
 - (2) Potong jeruk menjadi 2 bagian.
 - (3) Lalu letakan jeruk pada alat perasan jeruk.
 - (4) Lalu jeruk diperas sampai mengeluarkan airnya.
 - (5) Tuang air perasan ke dalam gelas dan tambahkan 200 cc air hangat.
- 2) Teknik minum
 - a) Air perasan jeruk nipis diminum setiap pagi hari sebelum makan.
 - b) Minum air perasan jeruk nipis selama 7 hari.
 - c) Tidak dianjurkan pada pasien yang menderita gastritis.

Penelitian tentang efektivitas jus buah pepaya terhadap penurunan hiperkolesterolemia pada penderita hiperkolesterolemia yang dilakukan oleh Desrelia et al., (2020) dengan jumlah sampel 15 orang di Puskesmas Kampar. Pada penelitian ini terjadi penurunan kadar hiperkolesterolemia pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah mengkonsumsi jus buah pepaya yaitu selisih mean kadar hiperkolesterolemia sebesar 45,46. Berdasarkan hasil data tersebut maka disimpulkan bahwa jus buah pepaya efektif dalam penurunan kadar hiperkolesterolemia di dalam darah. Pada penelitian ini tidak dijelaskan untuk cara pembuatannya sehingga penulis mencari kembali literatur dengan penelitian yang sama. Penelitian tentang jus pepaya (*carica papaya*) dapat menurunkan kadar ldl dan hiperkolesterolemia Total pada usia 40-70 tahun yang dilakukan oleh Ardian et al., (2018) dengan jumlah sampel 20 orang di Puskesmas Colomadu Kabupaten Karanganyar. Pada penelitian ini dijelaskan cara pembuatan jus pepaya, berikut cara pembuatannya:

- 1) Pelaksanaan membuat jus papaya
 - a) Alat dan bahan
 - (1) 200-gram buah papaya
 - (2) 100 ml air
 - (3) Blender
 - (4) Gelas
 - b) Cara pembuatan
 - (1) Siapkan buah papaya sebanyak 200-gram yang sudah dikupas kulitnya dan sudah dicuci bersih
 - (2) Potong buah papaya seperti dadu
 - (3) Masukkan buah papaya ke dalam blender, lalu tambahkan 100 ml
 - (4) Lalu blender sampai dengan halus, jika sudah halus tuang jus papaya ke dalam gelas, dan jus bisa diminum
- 2) Teknik minum
 - a) Jus buah papaya diminum satu kali sehari sebelum makan pagi
Minum jus buah papaya selama 14 hari

B. Konsep keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan dasar, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2017)

2. Tipe keluarga

Menurut (Harnilawati, 2013) Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan sebagai berikut:

a. Secara tradisional

Secara tradisional keluarga di kelompokkan menjadi 2, yaitu:

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
 - 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).
- b. Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah:
- 1) Tradisional *Nuclear*
 Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau kedua keluarga dapat bekerja di luar rumah.
 - 2) *Reconstituted Nuclear*
 Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
 - 3) *Middle Age/Aging Couple*
 Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah dan anak-anak meninggalkan rumah karena tuntutan sekolah atau merintih karier
 - 4) *Dyadic Nuclear*
 Suami istri yang sudah berumur dan tidak memiliki keturunan. Dimana keduanya atau salah satu bekerja di rumah.
 - 5) *Single Parent*
 Satu orang tua sebagai perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
 - 6) *Dual Carrier*

Terdiri dari suami dan istri tanpa memiliki anak. Keduanya orang karier atau sukses.

7) *Commuter Married*

Suami istri orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang hanya tinggal sendiri. Tanpa ada niatan untuk kawin/melakukan perkawinan.

9) *Three Generation*

Terdiri dari 3 generasi yang tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti sosial.

11) *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya.

12) *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawinan dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

13) *Unmarried Parent and Child*

Terdiri dari ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

15) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang sudah menikah oleh pasangan yang berjenis kelamin sama

3. Struktur keluarga

Menurut Harnilawati, (2013) mengatakan struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam di antaranya adalah:

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah dari keturunan ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.

d. Patrilokal

Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

4. Peran keluarga

Menurut Esti dan Johan, (2020) peran keluarga adalah menggambarkan seperangkat perilaku secara interpersonal. Peranan setiap individu berasal dari keluarga dan kelompok masyarakat. Berikut beberapa peran yang terdapat dalam keluarga adalah:

a. Ayah

Ayah berperan sebagai pimpinan keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

a. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok tertentu.

b. Anak

Anak dapat berperan sebagai pelaku psikososial yang sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

5. Fungsi keluarga

Menurut Esti dan Johan, (2020) fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

a. Fungsi afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama di mana keluarga tersebut mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini sangat dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui oleh individu yang dapat menghasilkan interaksi sosial pada orang lain dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai pada saat individu lahir. Fungsi dapat berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku yang sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya yang ada di keluarga.

c. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*)

Fungsi reproduksi adalah fungsi yang dimana fungsi ini berguna untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*)

Fungsi ekonomi yaitu keluarga dapat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarganya secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan seseorang dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*)

Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga supaya tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dapat dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

Sedangkan menurut (Kemenkes, 2017) tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

6. Tahap dan tugas perkembangan keluarga

Tahap dan tugas perkembangan keluarga menurut Sahar et al., (2019) sebagai

a. Tahap Keluarga dengan Anak Remaja (*Families with Teenagers*)

Tahap ini ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan keluarga dimulai. Tahap ini dapat berlangsung selama 6 hingga 7 tahun, meskipun tahap ini dapat diangkat jika anak pertama

meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga 19 atau 20 tahun.

Tugas perkembangan keluarga, meliputi:

- 1) Pengembangan terhadap remaja
- 2) Memelihara komunikasi terbuka
- 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga
- 4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi tumbuh kembang anggota keluarga

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga (Widagdo & Kholifah, 2016). Perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Riasmini, 2017). Komponen pengkajian keluarga menurut Widogdo dan Kholifah, Nur, (2016):

a. Data pengenalan keluarga

Data yang perlu adalah nama kepala keluarga, alamat lengkap, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya, identitas agama, status kelas sosial, dan rekreasi keluarga.

b. Data perkembangan dan sejarah keluarga

Pengkajian yang kedua dapat dilakukan yaitu mengkaji tahap perkembangan dan sejarah keluarga. Data yang perlu dikaji yaitu tahap perkembangan keluarga saat ini, diisi berdasarkan umur anak pertama dan tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti (ayah, ibu, anak), riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orangtua termasuk riwayat kesehatan

c. Data lingkungan

Data yang perlu dikaji oleh perawat adalah karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas. Data komunitas yang terdiri atas tipe penduduk, apakah termasuk penduduk pedesaan atau perkotaan, tipe hunian rumah, apakah sebagian besar tetangga, sanitasi, dan pengangkutan sampah. Karakteristik demografi tetangga dan komunitas meliputi kelas sosial, etnis, pekerjaan, dan bahasa sehari-hari. Selanjutnya mobilitas geografis keluarga, data yang perlu dikaji adalah berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahannya, kemudian tanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat sekitar, penggunaan pelayanan di komunitas masyarakat, dan keikutsertaan keluarga di lingkungan masyarakat.

d. Data struktur keluarga

Data yang perlu dikaji yaitu data struktur keluarga, antara lain pola komunikasi meliputi, meliputi penggunaan komunikasi antar anggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat, dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi. Struktur kekuatan keluarga, yang terdiri atas data siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, seberapa penting keputusan yang diambil. Selanjutnya struktur peran

e. Data fungsi keluarga

Lima fungsi keluarga yang perlu dikaji adalah:

- 1) Fungsi afektif, pada fungsi ini dilakukan pengkajian pada pola kebutuhan keluarga dan responnya. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lainnya.
- 2) Fungsi sosialisasi, data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota

keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta, serta latihan perilaku yang sesuai usia

- 3) Fungsi perawatan kesehatan, data yang dikaji terdiri atas keyakinan dan nilai perilaku keluarga untuk kesehatan, bagaimana keluarga menanamkan nilai kesehatan terhadap anggota keluarga, konsistensi keluarga dalam melaksanakan nilai kesehatan keluarga
- 4) Fungsi ekonomi, merupakan fungsi keempat yang perlu dikaji. Data yang diperlukan meliputi bagaimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi yang terdiri atas data jenis pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga, jumlah pengeluaran, bagaimana keluarga mampu mencukupi semua anggota kebutuhan keluarga, bagaimana pengaturan keuangan dalam keluarga
- 5) Fungsi reproduksi, data yang dikumpulkan adalah berapa jumlah anak, apakah mengikuti program keluarga berencana atau tidak, apakah mempunyai masalah pada fungsi reproduksi

f. Data koping keluarga

Komponen data terakhir adalah data koping keluarga. Data yang perlu dilakukan pengkajian adalah stresor keluarga, meliputi data tentang stresor yang dialami keluarga berkaitan dengan ekonomi dan sosialnya, apakah keluarga dapat memastikan lama dan kekuatan stresor yang dialami, apakah keluarga dapat mengatasi stresor dan ketegangan sehari-hari. Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realisis terhadap situasi yang menyebabkan stres. Bagaimana keluarga bereaksi terhadap situasi yang penuh dengan stres, strategi koping bagaimana yang diambil oleh keluarga, apakah anggota keluarga mempunyai koping yang berbeda-beda.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

- h. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan sebuah keputusan klinis mengenai individu, keluarga dan atau masyarakat yang diperoleh dari proses pengumpulan data dan analisis yang sistematis. Data ini yang akan digunakan untuk menetapkan masalah keperawatan serta memformulasikan tindakan-tindakan keperawatan (García Reyes, 2020). Menurut PPNI (2016) diagnosis yang terdapat dalam keluarga adalah :

a. Diagnosa 1: Kesiapan peningkatan coping keluarga

Definisi: Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien

1) Gejala dan tanda mayor:

- a) Subjektif: Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan.
- b) Objektif: Tidak tersedia

2) Gejala dan tanda minor:

- a) Subjektif: anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan, anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama
- b) Objektif: Tidak tersedia

b. Diagnosa 2: Ketidakmampuan koping keluarga

Definisi: perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

1) Penyebab:

- a) Hubungan keluarga ambivalen.
- b) Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.
- c) Resistensi keluarga terhadap perawatan atau pengobatan yang kompleks.
- d) Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan

2) Gejala dan tanda mayor:

- a) Subjektif: merasa diabaikan
- b) Objektif: tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, tidak toleran, mengabaikan anggota keluarga

3) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: terlalu khawatir dengan anggota keluarga, merasa tertekan (depresi)
- b) Objektif: perilaku menyerang (agresi), perilaku menghasut (agitasi), tidak berkomitmen, menunjukkan gejala psikosomatis, perilaku menolak, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan perawatan atau pengobatan anggota keluarga, perilaku bermusuhan, perilaku individualistik, upaya membangun hidup bermakna terganggu, perilaku sehat terganggu, ketergantungan anggota keluarga meningkat, realitas kesehatan anggota keluarga terganggu.

c. Diagnosa 3: Penurunan koping keluarga

Definisi: ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.

1) Penyebab:

- a) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat
- b) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
- c) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
- d) Disorganisasi keluarga
- e) Perubahan peran keluarga
- f) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
- g) Kurangnya saling mendukung
- h) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat
- i) Orang terdekat kurang terpapar informasi
- j) Salahnya/tidak pahamnya informasi yang di dapat kan orang terdekat
- k) Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga
- l) Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat
- m) Krisis situasional yang dialami orang terdekat

2) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif: klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan
- b) Objektif: orang terdekat menarik diri dari klien, terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien

3) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien.

- b) Objektif: Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan, orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/kemandirian klien.

Diagnosa 4: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Definisi: pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

1) Penyebab:

- a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c) Konflik pengambilan keputusan
- d) Kesulitan ekonomi
- e) Banyak tuntutan
- f) Konflik keluarga

2) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif: mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.
- b) Objektif: gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

3. Penentuan prioritas masalah

Menurut Widagdo dan Kholifah, (2016) cara untuk memprioritaskan masalah keperawatan adalah dengan cara skoring. Cara perhitungannya sebagai berikut:

- a. Tentukan skor dari kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi.
- b. Selanjutnya skor di bagi dengan nilai yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot masing-masing kriteria.

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

- c. Langkah yang terakhir adalah jumlahkan semua skor dari masing-masing kriteria untuk setiap diagnosis keperawatan keluarga

Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah:		
	a. Aktual	3	1
	b. Risiko	2	
	c. Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	a. Dengan mudah	2	
	b. Hanya sebagian	1	
	c. Tidak dapat	0	
3.	Potensial masalah untuk di cegah		1
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		1
	a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Ada 4 kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah sebagai berikut

- a. Sifat masalah

Pada kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat diagnosis keperawatan. Adapun skor yang dapat ditentukan adalah diagnosis potensial dengan skor 1, diagnosis risiko dengan skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3

b. Kemungkinan untuk diubah

Pada kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia, dan dukungan masyarakatnya. Kriteria ini mendapatkan skor sebagai berikut: mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor 0.

c. Potensial masalah untuk dicegah

Pada kriteria ini dapat ditentukan dengan cara melihat dari kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Kriteria ini mendapatkan skor yang terdiri dari, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2 dan rendah dengan skor 1.

d. Menonjolnya masalah

Pada kriteria yang terakhir ini dapat ditentukan berdasarkan dari persepsi keluarga dalam melihat masalah. Kriteria ini mendapatkan skor yang terdiri dari, segera dengan skor 2, tidak perlu segera dengan skor 1, dan tidak dirasakan dengan skor nol 0.

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah proses penyusunan strategi atau rencana keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (Riasmini, 2017).

Menurut PPNI, (2019) mendiskripsikan hasil SLKI atau luaran sebagai berikut :

a. Diagnosa 1: Kesiapan peningkatan coping keluarga

1) Luaran utama: status coping keluarga (L.09088) (hal 116)

2) Luaran tambahan:

a) Fungsi keluarga (L.13114) (hal 26)

b) Ketahanan keluarga (L.09074) (hal 45)

c) Tingkat ansietas (L.09093) (hal 132)

- b. Diagnosa 2 : Ketidakmampuan koping keluarga
 - 1) Luaran utama : Status koping keluarga (L.09088) (hal 116)
 - 2) Luaran tambahan :
 - a) Dukungan keluarga (L.13112) (hal 21)
 - b) Fungsi keluarga (L.13114) (hal 26)
 - c) Ketahanan keluarga (L.09074) (hal 45)
 - d) Manajemen kesehatan keluarga (L.12104) (hal 62)
 - e) Tingkat ansietas (L.09093) (hal 132)

- c. Diagnosa 3 : Penurunan koping keluarga
 - 1) Luaran utama : Status koping keluarga (L.09088) (hal 116)
 - 2) Luaran tambahan :
 - a) Fungsi keluarga (L.13114) (hal 26)
 - b) Ketahanan keluarga(L.09074) (hal 45)
 - c) Tingkat ansietas (L.09093) (hal 132)

- d. Diagnosa 4: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Tingkat pengetahuan (L.12111) (hal 146)
 - 2) Manajemen kesehatan keluarga (L.12104) (hal 62)
 - 3) Perilaku kesehatan (L.12107) (hal 88)
 - 4) Status kesehatan keluarga (L.12108) (hal 112)
 - 5) Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) (hal 63)

Menurut PPNI, (2018) mendeskripsikan hasil dari SIKI atau intervensi sebagai berikut:

- a. Diagnosa 1: kesiapan peningkatan koping keluarga
 - 1) Promosi koping (I.09312) (hal 375)
 - 2) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) (hal.26)
 - 3) Manajemen stress (I.09293) (hal 220)
 - 4) Promosi keutuhan keluarga (I.13490) (hal 372)

- 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
 - b. Diagnosa 2: ketidakmampuan coping keluarga
 - 1) Promosi coping (I.09312) (hal 375)
 - 2) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
 - 3) Dukungan coping keluarga (I.09260) (hal 28)
 - 4) Teknik menenangkan (I.08248) (hal 414)
 - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
 - c. Diagnosa 3: penurunan coping keluarga
 - 1) Promosi coping (I.09312) (hal 375)
 - 2) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
 - 3) Dukungan coping keluarga (I.09260) (hal 28)
 - 4) Terapi aktivitas (I.05186) (hal 415)
 - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
 - d. Diagnosa 4: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - 1) Edukasi proses penyakit (I.12444) (hal.106)
 - 2) Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) (hal.26)
 - 3) Edukasi program pengobatan (I.12441) (hal.104)
 - 4) Edukasi kesehatan (I.12383) (hal.65)
 - 5) Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (hal.34)
5. Implementasi Keperawatan

Menurut Widagdo dan Kholifah, (2016), pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga adalah tahap keempat dari proses asuhan keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain. Keberhasilan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sangat diperlukan demi menjaga kesejahteraan kesehatan keluarga. Tahap pada tindakan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

e. Tahap persiapan

Pada tahap ini, perawat juga harus menyiapkan segala sesuatu yang akan diperlukan dalam melakukan suatu tindakan. Persiapan meliputi kegiatan-kegiatan seperti berikut:

- 1) Mereview tindakan keperawatan yang ada pada tahap perencanaan.
- 2) Menganalisa pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan. Perawat harus mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga dan tipe keterampilan yang diperlukan untuk melakukan suatu tindakan keperawatan.
- 3) Mengetahui komplikasi dari tindakan keperawatan yang mungkin muncul. Perawat harus menyadari bahwa kemungkinan munculnya komplikasi itu akan terjadi sehubungan dengan tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan.
- 4) Menentukan dan mempersiapkan peralatan yang di perlukan seperti:
 - a) Waktu: perawat harus melakukan kontrak dengan keluarga dan menentukan waktu yang tepat.
 - b) Tenaga: perawat harus memperhatikan kuantitas dan kualitas tenaga yang ada dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
 - c) Alat: perawat harus mempersiapkan peralatan yang di perlukan pada tindakan.
- 5) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif.

b. Tahap perencanaan

- 1) Independent, suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat tanpa petunjuk ataupun perintah dari tenaga kesehatan lainnya.
- 2) Interdependent, suatu kegiatan yang harus memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Dependent, berisi tentang pelaksanaan rencana tindakan medis.

c. Tahap Dokumentasi

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti dengan dokumentasi yang lengkap dan akurat terhadap suatu kegiatan yang sudah dilakukan dalam proses asuhan keperawatan.

6. Evaluasi Keperawatan

Menurut Widagdo dan Kholifah, (2016), evaluasi keperawatan keluarga merupakan tahap terakhir dari proses asuhan keperawatan keluarga. Tahap ini akan menilai keberhasilan dari tindakan yang sudah perawat lakukan terhadap keluarga. Indikator keberhasilan kevaluasi keperawatan adalah kriteria hasil yang sudah perawat tulis ketika menyusun rencana tindakan keperawatan. Tujuan dari evaluasi tindakan adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan hubungan baik dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, dan melanjutkan rencana tindakan keperawatan.

Untuk mencapai tujuan perawat harus mengevaluasi setiap kegiatan yang sudah dilaksanakan seperti:

1. Kognitif (pengetahuan)

Mengevaluasi kognitif klien dilakukan untuk mengukur pemahaman klien terhadap teknik-teknik perawatan tertentu. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada klien dan keluarga.

2. Afektif (status emosional)

Metode ini dapat dilakukan dengan cara mengobservasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.

3. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Pada metode ini dilakukan dengan cara mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan keperawatan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga.

Metode dan sumber data yang dilakukan pada saat melakukan evaluasi keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Observasi, melakukan pengamatan terhadap suatu perubahan perilaku klien dan keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- b. Wawancara atau angket, perawat membuat daftar pertanyaan atau angket yang ditujukan kepada keluarga ataupun klien untuk mengetahui kemajuan kondisi kesehatannya.
- c. Latihan/simulasi/redemonstrasi

Perawat harus mengevaluasi kemampuan perawat dalam melakukan suatu tindakan untuk merawat anggota keluarga yang sedang sakit dengan meminta kepada keluarga untuk meredemostrasikan apa yang sudah perawat lakukan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh kunjungan rumah terhadap indeks keluarga sehat (IKS) dan tingkat kemandirian keluarga yang dilakukan oleh Herawati et al., (2020) bahwa tingkat kemandirian keluarga sebelum dilakukan kunjungan rumah berada pada tingkat II dengan persentase 52,2%, sedangkan setelah dilakukan kunjungan rumah tingkat kemandirian keluarga meningkat menjadi tingkat IV dengan persentase 73,9%. Hal tersebut terbukti bahwa kunjungan rumah memberikan pengaruh terhadap tingkat kemandirian keluarga demi menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera.

D. Konsep Protokol Pencegahan COVID-19

1. Penyakit COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh jenis coronavirus. Coronavirus ini baru saja ditemukan pada bulan Desember 2019 di Wuhan Tiongkok dan sekarang sudah menjadi sebuah pandemic yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia. Coronavirus merupakan suatu kelompok virus yang mengakibatkan penyakit pada hewan ataupun manusia. Beberapa jenis dari coronavirus diketahui dapat menginfeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) (World Health Organization, 2021).

Gejala yang timbul jika orang terkena COVID-19 adalah demam, batuk kering dan rasa Lelah. Gejala ini adalah gejala yang paling umum muncul. Gejala lainnya juga meliputi rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, sakit kepala, konjuktivis, sakit tenggorokkan, diare, kehilangan indra rasa atau penciuman, ruam pada kulit atau adanya perubahan warna jari tangan atau kaki. Sebagian besar orang yang terinfeksi dapat berhasil pulih tanpa perlu perawatan khusus (World Health Organization, 2021).

2. Cara perlindungan diri terhadap COVID-19

- a. Cara melindungi diri sendiri dan orang lain jika tidak mengetahui siapa yang terinfeksi COVID-19 sebagai berikut:
 - 1) Mempraktikkan kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan dengan bersih.
 - 2) Menjaga jarak dengan orang lain minimal 1 meter terutama jika ada orang yang batuk dan bersin (World Health Organization, 2021).

- b. Cara melindungi diri sendiri jika berkontak erat dengan seseorang yang terinfeksi COVID-19 sebagai berikut:
- 1) Jangan pernah meninggalkan rumah dengan tidak bersosialisasi dengan orang lain.
 - 2) Jika anda sakit, namun dengan gejala ringan maka harus melakukan isolasi mandiri.
 - 3) Jika anda tidak memiliki tanda dan gejala apapun, tetapi telah terpajan oleh orang yang terinfeksi, maka lakukanlah isolasi mandiri selama 14 hari.
 - 4) Jika anda terinfeksi COVID-19 (telah dikonfirmasi dengan tes) maka lakukan isolasi mandiri selama 14 hari bahkan sampai gejala menghilang sebagai tindakan pencegahan (World Health Organization, 2021).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

Pengkajian keperawatan keluarga dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021. Nama Kepala Keluarga adalah Bapak D, usia 52 tahun, Pendidikan D2 Bahasa, pekerjaan sebagai karyawan swasta, alamatnya di perumahan taman alamanda blok E10 No.15, RT 004 RW 015, Kelurahan Karang Satria, Kecamatan Tambun Utara.

Komposisi keluarga terdiri dari Ibu U sebagai istri, usia 53 tahun, Pendidikan terakhirnya adalah SPG dan tidak bekerja. Anak M sebagai anak pertama, usia 23 tahun, Pendidikan terakhirnya adalah S1 Farmasi dan bekerja sebagai tenaga kesehatan. Anak A sebagai anak kedua, usia 20 tahun, Pendidikan terakhirnya adalah SMA dan pekerjaan sebagai Mahasiswa.

Bapak D menikah dengan Ibu U pada tahun 1997. Keluarga Bapak D memiliki 2 orang anak yaitu M dan A. Bapak dan ibu dari Bapak D sudah meninggal akibat penyakit Diabetes dan pernah jatuh. Bapak Ibu U sudah meninggal karena Kanker Tulang dan memiliki riwayat TBC tetapi sudah dinyatakan sembuh. Bapak D merupakan anak ke delapan dari sembilan bersaudara, sedangkan Ibu U merupakan anak pertama dari tujuh bersaudara. Keluarga Bapak D adalah keluarga dengan tipe keluarga tradisional dengan bentuk keluarga inti yang terdiri dari Bapak D sebagai ayah, Ibu U sebagai ibu, Nn M dan A sebagai anak.

Suku bangsa dari keluarga Bapak D adalah Flores. Bahasa yang digunakan oleh keluarga Bapak D adalah Bahasa Indonesia. Tetapi Bapak D sering menggunakan Bahasa Flores disaat berbicara dengan saudara-saudaranya. Menurut Bapak D dan Ibu U tidak ada faktor budaya Flores yang mempengaruhi perilaku kesehatan, penyakit yang dialami anggota keluarga bapak D itu merupakan cobaan yang datang dari Tuhan supaya umatnya lebih bisa bersabar. Keluarga Bapak D menganut agama Katolik. Keluarga Bapak D aktif dalam mengikuti ibadah yang ada di lingkungan rumah. Menurut Bapak D agama telah dijadikan keyakinan atau nilai yang dapat mempengaruhi keluarga.

Status sosial ekonomi keluarga Bapak D dalam kelas menengah. Menurut Bapak D dan Ibu U rumah yang ditematinya adalah sudah milik sendiri. Bapak D bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan perbulan \geq Rp. 3.000.000. Ibu U sudah tidak bekerja. Nn M sudah bekerja dan penghasilannya diatas UMP \geq Rp. 3.000.000. untuk anak dari keluarga Bapak D semua anaknya melakukan kegiatan menabung di rumah walaupun tidak sering tetapi ada sebagian uangnya yang ditabung. Keluarga Bapak D semuanya sudah memiliki BPJS kesehatan dengan tingkatan kelas 2 dan asuransi dari kantor Bapak D, dan jika ada keluarga yang sakit menggunakan asuransi dari kantor, jarang sekali menggunakan BPJS Kesehatan dikarenakan proses pelayanannya sangat lama. Keluarga Bapak D melakukan pembayaran iuran BPJS Kesehatan setiap bulannya.

Aktivitas dan rekreasi keluarga Bapak D adalah jalan-jalan ke mall, nonton bioskop, nonton di rumah, berkunjung ke rumah saudara dan nenek, ibadah bersama, makan bersama di rumah maupun di luar, tetapi setelah pandemic Covid-19 ini jarang sekali pergi keluar untuk berekreasi bersama, hanya menghabiskan waktu di rumah saja.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahapan perkembangan keluarga Bapak D saat ini masuk dalam tahapan keluarga V (kelima) yaitu berada pada tahap keluarga dengan usia remaja, karena anak pertama keluarga Bapak D ini berusia 23 tahun dan sudah bekerja tetapi belum meninggalkan rumah. Tahap perkembangan yang sudah terpenuhi adalah:

a. Pengembangan terhadap remaja

Bapak D mengatakan anaknya diberikan kebebasan untuk memilih apa yang diinginkan misalnya memilih jurusan untuk kuliahnya tetapi dengan syarat harus bertanggung jawab dengan apa yang sudah dipilih.

b. Memelihara komunikasi terbuka

Bapak D mengatakan seluruh anggota keluarga sudah memelihara komunikasi terbuka dengan diskusi jika ada suatu masalah ataupun jika ada yang ingin disampaikan. Untuk komunikasi ini wajib dilakukan oleh seluruh anggota keluarga demi memelihara komunikasi yang baik antar anggota keluarga Bapak D.

c. Memelihara hubungan intim dalam keluarga

Bapak D mengatakan memelihara keluarga intim sudah dilakukan dengan cara memberikan kasih sayang antar anggota keluarga misalnya membantu orang tua membersihkan rumah, membantu orang tua untuk memasak bareng jika ada kesempatan.

Tahap dan tugas perkembangan keluarga Bapak D yang belum terpenuhi adalah:

a. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi tumbuh kembang anggota keluarga

Bapak D mengatakan belum mempersiapkan perubahan sistem peran dalam keluarganya dikarenakan anak-anaknya masih mau melanjutkan kuliahnya.

3. Riwayat Keluarga Inti

Bapak D dan Ibu U menikah pada tahun 1997. Riwayat kesehatan Bapak D yaitu penyakit hiperkolesterolemia. Bapak D dan Ibu U memiliki 2 anak, anak pertama berjenis kelamin perempuan lahir pada Oktober 1997, persalinan normal dengan berat badan 3500-gram dan dibantu oleh bidan. Anak kedua berjenis kelamin perempuan lahir pada tahun 2000, persalinan normal dengan berat badan 3500-gram dan dibantu oleh bidan. Semua anak Bapak D sudah mendapatkan imunisasi lengkap.

Riwayat kesehatan Ibu U yaitu penyakit diabetes melitus. Ibu U mengatakan bahwa beliau mengalami Diabetes Melitus sejak bulan Agustus tahun 2020. Sebelumnya Ibu U tidak pernah mengetahui penyakit DM, dan tidak memiliki penyakit keturunan DM, hanya saja ibunya Ibu U mengalami penyakit hipertensi. Pada bulan Agustus 2020 Ibu U merasakan tanda dan gejala yang membuat Ibu U sulit untuk beraktivitas dikarenakan bagian punggungnya panas sampai di bagian abdomen sehingga Ibu U tidak bisa tidur saat malam hari, karena gejalanya cukup parah maka Ibu U dibawa ke RS untuk menjalani perawatan lebih lanjut. Saat itu Ibu U dibawa ke UGD dan dilakukan pengecekan lab dan hasil tersebut menyatakan bahwa gula darah Ibu U tinggi dan diharuskan untuk dirawat. Sejak dari situ Ibu U didiagnosa DM. Setelah dirawat di RS. Ibu U rutin melakukan kontrol setiap bulannya dan rutin minum obat DM. Ibu U mengatakan tidak ada riwayat hipertensi.

Penjajakan tahap II

a. Masalah Diabetes Melitus (DM) pada Ibu U

1) Mengetahui masalah kesehatan

Ibu U mengatakan mengetahui pengertian gula darah tinggi adalah gula darah yang diatas 140 mg/dl dan penyebabnya itu dari makanan yang manis. Ibu U mengatakan DM disebabkan karena faktor gaya hidup yang kurang baik seperti minum minuman kemasan yang memiliki kadar gula tinggi, dan karena keturunan. Ibu U mengatakan jarang sekali melakukan

pengecekan gula darah maka Ibu U tidak tahu bahwa gejala yang kemarin itu adalah gejala dari DM.

2) Mengambil keputusan

Ibu U mengatakan mengetahui tanda dan gejala DM seperti sering haus, sering BAK, sering lapar tetapi Ibu U tidak mengetahui komplikasi dari DM. Ibu U mengatakan jika sudah mempunyai penyakit DM harus patuh terhadap apa yang sudah disarankan oleh dokter, jika tidak patuh maka tanda dan gejala seperti kemarin akan muncul kembali. Ibu U tidak pernah pasrah dengan penyakit yang dialami beliau karena beliau percaya kalau Tuhan akan memberikan kesembuhan walaupun tidak sepenuhnya.

3) Merawat anggota keluarga

Ibu U mengatakan cara untuk mencegah terjadinya gula darah yang tinggi yaitu mengurangi makan dan minum yang manis-manis, jika mau minum teh manis harus menggunakan gula untuk diabet. Ibu U mengatakan bahwa beliau sudah mengurangi makan nasi putih dan menggantikan dengan nasi merah, rutin minum obat diaformin, pioglitazone dan glimepiride sesuai anjuran dokter, rutin melakukan aktivitas untuk membakar kalori yang ada di dalam tubuhnya.

4) Memodifikasi lingkungan

Ibu U mengatakan pencegahan DM dengan memeriksa rutin GDS, mengurangi makan dan minum yang manis, mengurangi makan nasi putih, dan melakukan olahraga minimal 30 menit dalam sehari.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Ibu U mengatakan mempunyai kartu BPJS tetapi jarang sekali digunakan. Ibu U mengatakan menggunakan kartu asuransi dari kantor suaminya untuk melakukan pengobatan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

b. Masalah Hiperkolesterolemia pada Bapak D

1) Mengetahui masalah kesehatan

Bapak D mengetahui bahwa pengertian hiperkolesterolemia adalah adanya peningkatan lemak di dalam darah batas normalnya dibawah 200 mg/dl dan penyebab peningkatan hiperkolesterolemia adalah banyak mengkonsumsi makanan bersantan, berminyak dan mengkonsumsi banyak daging tetapi Bapak D masih saja mengkonsumsi makanan seperti nasi padang. Bapak D mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala. Mengambil keputusan

2) Mengambil keputusan

Bapak D tidak mengetahui komplikasi dari penyakit hiperkolesterolemia dan merasa takut jika terjadi komplikasi pada dirinya. Bapak D mengatakan jika beliau mengkonsumsi makanan yang berminyak, dan bersantan beliau langsung minum obat simvastatin 10mg setiap malam sebelum tidur.

3) Merawat anggota keluarga

Keluarga Bapak D tidak melakukan perawatan apapun di rumah untuk mengatasi penyakit hiperkolesterolemia. Bapak D hanya mengkonsumsi obat simvastatin kurang lebih 2-3 tahun yang lalu.

4) Modifikasi lingkungan

Bapak D mengatakan keluarga sudah tidak memasak makanan yang bersantan, berminyak ataupun daging-dagingan. Bapak D mengatakan terakhir pengecekan hiperkolesterolemia sekitar 1-2 bulan yang lalu. Keluarga sudah memberikan bekal untuk makan siang, seminggu 1-2 kali.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Bapak D mengatakan keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan, yaitu melakukan pengecekan hiperkolesterolemia di puskesmas ataupun klinik, jika keadaan sakit yang tidak terlalu parah keluarga berobat hanya ke klinik saja. Bapak D mengatakan jika hiperkolesterolemia naik

langsung meminum obat simvastatin 10 mg, tetapi Bapak D mengatakan tidak rutin dalam mengonsumsi obat tersebut.

c. Masalah Gastritis pada Anak A

1) Mengetahui masalah kesehatan

Anak A mengatakan bahwa pengertian dari gastritis itu adalah peningkatan asam lambung yang menyebabkan nyeri di bagian kiri atas. Anak A mengatakan bahwa penyebab dari penyakit Gastritis itu adalah telat makan, sering makan yang asam, dan pedas. Anak A mengatakan tanda dan gejalanya itu adalah mual, muntah, dan nyeri di bagian kiri atas.

2) Mengambil keputusan

Anak A mengatakan jika maag kambuh maka beliau akan meminum obat polsilane dan mengurangi makan yang asam, pedas dan telat makan.

3) Merawat anggota keluarga

Anak A mengatakan jika maag kambuh orang tua dari anak A langsung memberikan obat polsilane untuk diminum dan menyiapkan makanan yang sehat untuk anak A.

4) Memodifikasi lingkungan

Anak A mengatakan akan mengurangi makan makanan yang asam dan pedas. Anak A mengatakan akan makan tepat waktu tidak boleh ditunda-tunda.

5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Anak A mengatakan sudah menggunakan fasilitas kesehatan yang ada disekitar rumah. Jika sakit anak A berobat ke rumah sakit swasta yang didekat rumah, jarang sekali berobat ke puskesmas.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Kedua orangtua Bapak D sudah meninggal, Bapak D mengatakan Ayahnya meninggal karena penyakit Diabetes Melitus dan pernah jatuh. Ayah dari Ibu U sudah meninggal karena kanker tulang dan memiliki riwayat penyakit TBC. Ibu U mengatakan bahwa Ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi, keadaan saat ini dalam keadaan baik.

5. Lingkungan

Rumah yang ditempati Bapak D dan Ibu U merupakan rumah milik pribadi dengan luas bangunan 72 m², jenis rumah dan tipe rumah permanen yang terdiri dari teras rumah, hanya ada satu ruang tengah untuk keluarga dan tamu, satu dapur, satu toilet dan 2 kamar tidur. Semua ruangan lantainya menggunakan keramik dengan ukuran 40x40 cm, atap rumah menggunakan asbes, semua ruangan menggunakan gypsum, keadaan rumah bersih dan rapih. Sumber penerangan ruangan menggunakan listrik, pencahayaan di dalam rumah baik dan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah, terdapat ventilasi, meja makan, jenis pagar rumah terbuat dari besi, terdapat pepohonan di depan rumah dan beberapa tanaman yang ada di halaman rumah. Untuk tetangga di lingkungan rumah termasuk sedikit ramai, dalam satu gang terdapat 25 rumah dan semua berpenghuni, banyak anak kecil yang bermain di lapangan dan banyak orang yang lalu lalang.

Bapak D mengatakan pengelolaan sampah dibuang di tempat sampah yang ada di depan rumah dengan tidak dipilih-pilih, lalu setiap 2 hari sekali ada petugas yang mengambil sampah tersebut. Uang untuk pembayaran sampah dan keamanan sebesar Rp. 40.000 per bulan. Bapak D mengatakan sumber air bersih yang digunakan untuk mencuci baju, piring dan mandi berasal sanyo/air tanah, air yang dihasilkan bersih, tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berminyak. Sumber air minum berasal dari air isi ulang.

Keluarga Bapak D menggunakan toilet jongkok. Jarak septic tank yaitu 7 meter, kebersihan toilet keluarga Bapak D cukup bersih, sedikit licin, penerangan menggunakan lampu listrik, dan toilet dibersihkan 2x/minggu. Keluarga Bapak D mengatakan pembuangan air limbah ke selokan, kondisi selokan tidak mengalir lancar, banyak sampah rumah tangga di dalam selokan. Setiap 1 bulan melakukan pembersihan selokan dan rumput yang ada di sekitar selokan. Keluarga Bapak D mengatakan fasilitas sosial adalah masjid, sekolah, klinik bidan, puskesmas, kelurahan, dan klinik. Ibu U mengatakan sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan datang ke rumah sakit terdekat ataupun klinik yang terdekat.

Disekitar rumah keluarga Bapak D yaitu mayoritas suku Sunda. Kondisi lingkungan di sekitar rumah Bapak D seperti jalanan bersih, untuk pengangkutan sampah di lingkungan yaitu dengan cara membuang sampah pada tempat sampah yang ada di depan rumah lalu setiap seminggu 2-3x petugas pengangkut sampah datang untuk mengambil sampah tersebut. Sumber polusi udara, suara dan air tidak terlalu banyak karena jauh dengan pabrik, jalan raya sehingga tidak terganggu dengan adanya suara bising. Bapak D mengatakan bahwa pekerjaan dari tetangga mayoritas adalah karyawan swasta. Terdapat fasilitas yang ada di lingkungan rumah yaitu pasar, sekolah, rumah ibadah, dan fasilitas kesehatan

6. Struktur Keluarga

Pola komunikasi keluarga Bapak D adalah komunikasi secara terbuka dan dua arah, setiap ada permasalahan langsung dibicarakan secara baik-baik dalam anggota keluarga. Anggota keluarga menjadi pendengar yang baik jika ada salah satu anggota keluarga yang ingin mendiskusikan suatu masalah.

Struktur kekuatan keluarga Bapak D dalam mengambil keputusan di dalam keluarga yaitu kedua belah pihak antara Bapak D dengan Ibu, tentang urusan internal rumah tangga, seperti pengaturan disiplin, aktivitas anak, dan pengambilan keputusan anggaran yang ada di rumah yaitu diputuskan oleh pihak ibu.

Struktur peran keluarga Bapak D adalah formal, dimana Bapak D berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, Ibu U berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran mengurus aktivitas anak-anak, kebutuhan keluarga sehari-hari, anak pertama dari Bapak D mempunyai peran sebagai anak yang sudah bekerja sehingga dapat menambah ekonomi bagi keluarga, anak kedua dari Bapak D memiliki peran sebagai anak yang melakukan tugasnya sebagai pelajar dan membantu tugas pekerjaan di rumah.

Bapak D mengatakan anak perempuan tidak boleh pulang diatas jam 21.00, jika melanggar maka harus ada komunikasi terlebih dahulu atau mengabari orang rumah kalau ada kejadian apapun. Bapak D yaitu sudah membesarkan anak dengan baik dalam disiplin terhadap waktu dan berperilaku sopan terhadap orang lain

7. Fungsi Keluarga

Fungsi Afektif pada keluarga Bapak D yaitu dengan menunjukkan rasa kasih sayang satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberi dukungan satu sama lainnya di dalam keluarga misalnya mendukung keputusan yang dipilih oleh anak ataupun orang tua, memberikan perhatian satu sama lain misalnya membantu pekerjaan rumah, kalau lagi di luar rumah pasti orang tua akan nanya apakah sudah makan atau belum (bentuk perhatian yang kecil). Adanya kedekatan yang khusus antara orang tua dan anak misalnya ada rasa kekhawatiran saat anaknya menginap di tempat teman ataupun saudara sendiri.

Fungsi sosialisasi pada keluarga. Keluarga Bapak D mengizinkan anaknya untuk mengikuti pelayanan di gereja dan mengikuti pendalaman iman. Sebelum pandemi keluarga Bapak D melakukan arisan keluarga setiap bulan pada minggu ke-3.

Fungsi reproduksi pada keluarga Tn. D, yaitu Ibu U mengatakan mempunyai 2 anak semuanya perempuan, waktu setelah melahirkan anak pertama Ibu U menggunakan suntik KB sebulan sekali. Lalu setelah anak pertama sudah cukup besar, Ibu U merencanakan untuk memiliki anak keduanya. Setelah melahirkan anak kedua Ibu U menggunakan KB 3 bulan sekali sampai Ibu U menopause.

Fungsi perawatan kesehatan (termasuk pemenuhan kebutuhan dasar/ pola kebiasaan sehari-hari masing-masing anggota keluarga):

a. Bapak D

Kebutuhan dasar Bapak D yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk, sayur mayur setiap harinya. Bapak D mengatakan seminggu 2-3 kali mengkonsumsi makanan nasi padang dengan lauk ikan kuah kuning, dan sayur daun singkong. Bapak D mengatakan merokok sudah 10 tahun yang lalu, sehari menghabiskan 1-2 bungkus perhari. Bapak D mengatakan minum 8 gelas atau lebih perharinya, Bapak D mengatakan seminggu 3-4 kali olahraga di pagi hari selama 15-20 menit. Bapak D tidak pernah tidur siang karena bekerja dan baru pulang sore hari, tidur malam dari jam 10 malam dan bangun di pagi hari jam 7 pagi.

b. Ibu U

Kebutuhan dasar Ibu U yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Ibu U mengatakan minum 8 gelas atau lebih perharinya, sering melakukan aktivitas fisik seperti menyapu, mengepel dan mencuci baju. Sering tidur siang minimal

1-2 jam setiap harinya, tidur malam dari jam 10.00 dan bangun pada jam 5 pagi untuk menyiapkan sarapan keluarga.

c. Nn. M

Kebutuhan dasar Nn M yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur setiap harinya. Nn M mengatakan minum 2-3-liter air setiap harinya, jarang melakukan olahraga. Jarang tidur siang karena pada siang hari Nn M bekerja dan baru pulang disore hari, tidur malam dari jam 10.00 dan bangun pada jam 06.00 untuk siap-siap bekerja.

d. Nn. A

Kebutuhan dasar Anak A yaitu makan 3x sehari, jenis makanan yaitu nasi putih dengan lauk pauk dan sayur mayur kadang-kadang. Nn A mengatakan minum 1-2-liter perharinya, jarang melakukan olahraga. Jarang tidur siang karena pada siang hari ada jadwal kuliah sampai sore, tidur malam hari dari jam 10.00 dan bangun pagi jam 07.00 pagi.

8. Stres dan Koping Keluarga

Stressor jangka pendek keluarga Bapak D cemas dengan adanya pandemi covid ini, dan keluarga harus memikirkan tentang kesehatan keluarganya, dengan rutin minum vitamin, olahraga, dan makan makanan yang sehat. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah adalah keluarga Bapak D selalu melakukan diskusi dan musyawarah untuk bisa menyelesaikan suatu masalah yang ada di dalam rumah.

Strategi koping yang digunakan Bapak D apabila menghadapi masalah yaitu dengan menceritakan masalah kepada keluarga dan mencoba mencari solusi yang tepat, menenangkan pikiran dengan cara berdoa bersama semoga ada solusi yang tepat, melakukan aktivitas seperti jalan-jalan ke tempat keramaian supaya tidak memikirkan masalah yang ada. Strategi adaptasi disfungsional pada keluarga Bapak D tidak digunakan sebab setiap ada masalah langsung diatasi secara bersama-sama.

9. Pemeriksaan fisik

a. Bapak D (52 tahun)

Tanda-tanda Vital yaitu tekanan darah 125/80 mmHg, Suhu 36,4°C, Nadi 78x/menit dan pernapasan 17x/menit. Berat badan 63 kg, tinggi badan 160 cm. Hasil IMT 24,6 kg/m² (*overweight*). Kepala atau rambut tidak ada lesi pada kulit kepala, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, persebaran rambut tidak merata. Pemeriksaan mata tampak conjunctiva anememis, tidak ada lesi dibagian mata, sklera anikterik, pupil isokor, mata tampak simetris, menggunakan kacamata untuk menulis dan membaca. Pemeriksaan telinga tampak tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, telinga tampak bersih, dan fungsi pendengaran baik. Pemeriksaan hidung tampak simetris, tidak ada lesi di hidung, tidak ada cairan yang keluar, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan mulut tampak simetris, bibir tampak pecah-pecah, tidak ada sariawan, dan tidak ada gigi yang berlubang.

Pemeriksaan leher tampak tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada kesulitan menelan. Pemeriksaan dada/thorax tampak simetris, suara nafas *vesicular*, tidak ada keluhan sakit di bagian dada, bunyi jantung S1/S2 reguler. Pemeriksaan abdomen tampak tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bising usus 10x/menit, lingkaran perut 87 cm. Pemeriksaan ekstremitas atas, tidak ada hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, reflex bisep trisep positif. Pemeriksaan ekstremitas bawah, tidak terdapat hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, patella positif. Pemeriksaan kulit tampak anikterik, turgor kulit tampak elastis, kulit berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tidak ada panu dan kudis. Hasil pemeriksaan lain, GDS 131 mg/dl, hiperkolesterolemia 220 mg/dl, asam urat 6.5mg/dl. Kesimpulan: Bapak D mengalami masalah kesehatan yaitu Hiperkolesterolemia.

b. Ibu U (53 tahun)

Tanda-tanda Vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,7°C, Nadi 75x/menit dan pernapasan 15x/menit. Berat badan 56 kg, tinggi badan 158 cm. Hasil IMT 22,4 kg/m² (normal). Kepala atau rambut tidak ada lesi pada kulit kepala, tidak ada ketombe, warna rambut sudah mulai memutih, persebaran rambut tidak merata. Pemeriksaan mata tampak conjunctiva anememis, tidak ada lesi dibagian mata, sklera anikterik, pupil isokor, mata tampak simetris, jarak baca 1 meter. Pemeriksaan telinga tampak tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, telinga tampak bersih, dan fungsi pendengaran baik. Pemeriksaan hidung tampak simetris, tidak ada lesi di hidung, tidak ada cairan yang keluar, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan mulut tampak simetris, bibir tampak pecah-pecah, tidak ada sariawan, kondisi lidah bersih dan ada gigi yang berlubang.

Pemeriksaan leher tampak tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada kesulitan menelan. Pemeriksaan dada/thorax tampak simetris, suara nafas *vesicular*, tidak ada keluhan sakit di bagian dada, bunyi jantung S1/S2 reguler. Pemeriksaan abdomen tampak tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bising usus 14x/menit, lingkar perut 67 cm. Pemeriksaan ekstremitas atas, tidak ada hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, reflex bisep trisep positif. Pemeriksaan ekstremitas bawah, tidak terdapat hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, patella positif. Pemeriksaan kulit tampak anikterik, turgor kulit tampak elastis, kulit berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tidak ada panu dan kudis. Hasil pemeriksaan lain, GDS 123 mg/dl, asam urat 5.9 mg/dl. Kesimpulan: Ibu U mengalami masalah kesehatan yaitu Diabetes Melitus.

c. Anak M (23 tahun)

Tanda-tanda Vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 68x/menit dan pernapasan 16x/menit. Berat badan 78 kg, tinggi badan 165 cm. Hasil IMT 28,6 kg/m² (Obesitas 1). Kepala atau rambut tidak ada lesi pada kulit kepala, tidak ada ketombe, warna rambut hitam, persebaran rambut merata. Pemeriksaan mata tampak conjunctiva ananemis, tidak ada lesi di bagian mata, sklera anikterik, pupil isokor, mata tampak simetris, menggunakan kaca mata untuk melakukan aktivitas. Pemeriksaan telinga tampak tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, telinga tampak bersih, dan fungsi pendengaran baik. Pemeriksaan hidung tampak simetris, tidak ada lesi di hidung, tidak ada cairan yang keluar, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan mulut tampak simetris, bibir tampak pecah-pecah, tidak ada sariawan, kondisi lidah bersih dan ada gigi yang berlubang.

Pemeriksaan leher tampak tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada kesulitan menelan. Pemeriksaan dada/thorax tampak simetris, suara nafas *vesicular*, tidak ada keluhan sakit di bagian dada, bunyi jantung S1/S2 reguler. Pemeriksaan abdomen tampak tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bising usus 12x/menit, lingkaran perut 85 cm. Pemeriksaan ekstremitas atas, tidak ada hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, reflex bisep trisep positif. Pemeriksaan ekstremitas bawah, tidak terdapat hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, patella positif. Pemeriksaan kulit tampak anikterik, turgor kulit tampak elastis, kulit berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tidak ada panu dan kudis. Hasil pemeriksaan lain, GDS 120 mg/dl, asam urat 4.5 mg/dl. Kesimpulan: Anak M mengalami masalah kesehatan yaitu Obesitas.

d. Anak A (20 tahun)

Tanda-tanda Vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 76x/menit dan pernapasan 16x/menit. Berat badan 50 kg, tinggi badan 153 cm. Hasil IMT 21,7 kg/m² (normal). Kepala atau rambut tidak ada lesi pada kulit kepala, ada ketombe, warna rambut hitam, rambut rontok hanya sedikit, persebaran rambut merata. Pemeriksaan mata tampak conjunctiva ananemis, tidak ada lesi di bagian mata, sklera anikterik, pupil isokor, mata tampak simetris. Pemeriksaan telinga tampak tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, telinga tampak bersih, dan fungsi pendengaran baik. Pemeriksaan hidung tampak simetris, tidak ada lesi di hidung, tidak ada cairan yang keluar, dan tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan mulut tampak simetris, bibir tampak pecah-pecah, tidak ada sariawan, kondisi lidah bersih dan tidak ada gigi yang berlubang.

Pemeriksaan leher tampak tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis, dan tidak ada kesulitan menelan. Pemeriksaan dada/thorax tampak simetris, suara nafas *vesicular*, tidak ada keluhan sakit di bagian dada, bunyi jantung S1/S2 reguler. Pemeriksaan abdomen tampak tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, bising usus 15x/menit, lingkaran perut 65 cm. Pemeriksaan ekstremitas atas, tidak ada hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, reflex bisep trisep positif. Pemeriksaan ekstremitas bawah, tidak terdapat hambatan pergerakan, kekuatan otot 5555/5555, tidak ada edema, patella positif. Pemeriksaan kulit tampak anikterik, turgor kulit tampak elastis, kulit berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tidak ada panu dan kudis. Hasil pemeriksaan lain, GDS 76 mg/dl, asam urat 5.3 mg/dl. Kesimpulan: Anak M mengalami masalah kesehatan yaitu Gastritis

10. Harapan keluarga terhadap keperawatan keluarga

Harapan dari keluarga Bapak D yaitu dengan adanya asuhan keperawatan keluarga semoga dapat memberikan informasi ataupun pengetahuan yang lebih mengenai penyakit yang sedang dialami, sehingga dapat mengatasi masalah penyakit tersebut didalam keluarga

11. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

Data fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bapak D mengatakan sudah mengetahui pengertian hiperkolesterolemia adalah peningkatan lemak didalam darah, batas normalnya dibawah 200 mg/dl 2. Bapak D mengatakan bahwa penyebab dari hiperkolesterolemia adalah makanan yang berminyak, bersantan dan banyak mengkonsumsi daging-dagingan 3. Bapak D mengatakan belum mengetahui tanda gejala dan komplikasi dari hiperkolesterolemia karena belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang hiperkolesterolemia 4. Bapak D mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang bersantan seperti nasi padang 5. Bapak D mengatakan rutin mengkonsumsi obat simvastatin 10 mg 6. Bapak D mengatakan sudah mengurangi makan makanan yang bersantan, berminyak dan daging-dagingan. 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan hiperkolesterolemia</p>

Data fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>7. Bapak D mengatakan jika sudah mempunyai penyakit hiperkolesterolemia maka harus rutin untuk mengkonsumsi obat hiperkolesterolemia.</p> <p>8. Bapak D mengatakan jika sakit tidak terlalu parah keluarga berobat ke klinik terdekat, tetapi jika sudah parah maka langsung datang ke rumah sakit terdekat dengan menggunakan asuransi kantor.</p> <p>9. Keluarga Bapak D mengatakan tidak ada perawatan kesehatan dirumah terkait mengatasi hiperkolesterolemia</p> <p>DO:</p> <p>1. Hasil pemeriksaan hiperkolesterolemia 11 januari 2021 : 220 mg/dl 12 Januari 2021 : 135 mg/dl</p> <p>2. IMT bapak D 24,6 kg/m² kategori berat badan berlebih</p> <p>3. Bapak D tidak mengetahui tanda gejala dan komplikasi dari hiperkolesterolemia karena tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan</p>	
<p>DS:</p> <p>1. Ibu U mengatakan mengetahui pengertian gula darah yang tinggi adalah diatas 140 mg/dl</p> <p>2. Ibu U mengatakan penyebabnya karena banyak makan dan minum yang manis-manis</p> <p>3. Ibu U mengatakan mengetahui tanda dan gejala seperti sering haus, lapar dan BAK Ibu U mengatakan sudah</p>	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Ibu U dengan DM</p>

Data fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>mengalami DM sejak tahun lalu tepatnya bulan Agustus 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ibu U mengatakan adanya rasa panas dibagian punggung hingga bagian abdomen 5. Ibu U mengatakan riwayat penyakitnya itu adalah hidronefrosis 6. Ibu U mengatakan sering minum minuman kemasan yang kandungan gula cukup tinggi 7. Ibu U mengatakan sudah rutin minum obat diabet (diaformin, pioglitazone dan glimepiride) 8. Ibu U mengatakan penyakit DM harus segera ditangani kalau tidak akan semakin parah 9. Ibu U mengatakan kadang-kadang mengontrol GDS 10. Ibu U mengatakan sudah mengurangi makan nasi putih, dan minuman kemasan 11. Ibu U mengatakan sering tidur siang 1-2 jam setiap harinya, dan tidur malam dari jam 10.00 dan bangun pagi jam 5 pagi <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan GDS 131 mg/dl (11 januari 2021) 2. IMT Ibu U 22,4 kg/m² kategori normal 3. Keluarga Bapak D sudah memiliki asuransi kesehatan dan BPJS kesehatan 4. Ibu U mengetahui pengertian, penyebab dan tanda gejala DM tetapi tidak mengetahui komplikasi DM 	

Data fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak A mengatakan bahwa pengertian dari maag itu adalah peningkatan asam lambung yang menyebabkan nyeri di bagian kiri atas. 2. Anak A mengatakan bahwa penyebab dari penyakit maag itu adalah telat makan, sering makan yang asam, dan pedas. 3. Anak A mengatakan tanda dan gejala nya itu adalah mual, muntah, dan nyeri dibagian kiri atas. 4. Anak A mengatakan sering telat makan dan suka makan makanan asam dan pedas 5. Anak A mengatakan minum polysilane jika maag nya kambuh <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BU: 15x/mnt 	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Anak A dengan Gastritis</p>

12. Prioritas masalah

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia

Tabel 3.2 Prioritas Masalah 1

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko c. Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat	3 2 1	1	$(3/3) \times 1 = 1$	a. Hasil pemeriksaan hiperkolesterolemia 11 Januari 2021: 220 mg/dl 12 Januari 2021: 135 mg/dl 13 Januari 2021: 125 mg/dl b. Bapak D mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang bersantan seperti nasi padang
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$(2/2) \times 2 = 2$	a. Bapak D mengatakan sudah rutin minum obat simvastatin 10 mg b. Bapak D mengatakan masih mengonsumsi nasi padang disiang hari karena pada saat bekerja hanya ada nasi padang disekiran kantor
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$(3/3) \times 1 = 1$	a. Bapak D mengatakan ada klinik dan rs. swasta didekat rumah b. Bapak D mengatakan sudah memiliki asuransi kesehatan dan BPJS c. Bapak D mengatakan ada yang berjualan gorengan disekitar rumah maupun tempat bekerja

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
4.	Menonjol masalah				a. Bapak D mengatakan penyakit ini tidak perlu ditangani secara detail hanya mengkonsumsi obat simvastatin saja
	a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2			
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1	$(2/2) \times 1 = 1$	
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Total score					5

- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Ibu U dengan DM

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 2

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah				a. Hasil pemeriksaan GDS 11 januari 2021 : 123 mg/dl 12 januari 2021 : 102 mg/dl 13 januari 2021 : 110 mg/dl
	a. Aktual	3			
	b. Risiko	2			
	c. Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat	1	1	$(3/3) \times 1 = 1$	b. Ibu U mengatakan sudah mengalami DM sejak Agustus 2020
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah				a. Ibu U sudah rutin minum obat diabet (diaformin,
	a. Mudah	2			

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	b. Sebagian c. Tidak dapat	1 0	2	$(2/2) \times 2 = 2$	pioglitazone dan glimepiride) b. Ibu U mengatakan sebulan sekali memeriksa gula darah c. Ibu U sudah mengurangi makan dan minum yang manis-manis, seperti nasi putih diganti dengan nasi merah d. Tingkat pengetahuan tentang DM skala 2 e. Keluarga mendukung ibu U untuk hidup sehat
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$(2/3) \times 1 = 0,6$	a. Ibu U mengatakan ada klinik kesehatan dan rs. Swasta yang ada didekat rumah b. Ibu U mengatakan memiliki asuransi kesehatan swasta maupun BPJS
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	2 1	1	$(2/2) \times 1 = 1$	a. Ibu U mengatakan ingin penyakit DMnya harus ditangani dengan segera supaya terhindar dari komplikasi penyakit DM

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	c. Masalah tidak dirasakan	0			
Total score					4,6

- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Anak A dengan Gastritis

Tabel 3.4 Prioritas Masalah 3

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Aktual b. Risiko c. Keadaan sejahtera/ diagnosis sehat	3 2 1	1	$(3/3) \times 1 = 1$	a. Anak A mengatakan sering telat makan dan suka sekali makan makanan yang asam dan pedas b. Anak A mengatakan jika telat makan perut dibagian kiri atas selalu sakit dan langsung meminum obat polysilane
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	$(1/2) \times 2 = 1$	a. Anak A mengatakan meminum obat polysilane jika perutnya sakit saja b. Anak A mengatakan masih suka telat makan dan makan makanan pedas dan asam
3.	Potensial masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	$(3/3) \times 1 = 1$	a. Anak A mengatakan ada klinik dan rumah sakit swasta disekitar lingkungan rumah b. Anak A mengatakan sudah memiliki asuransi kesehatan swasta dan BPJS
4.	Menonjol masalah a. Masalah dirasakan dan	2	1	$(1/2) \times 1 = 0,5$	1. Anak A mengatakan masalah ini perlu ditangani, jika tidak ditangani akan

No.	Kriteria	Score	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
	harus segera ditangani	1			menghambat aktivitas sehari-hari
	b. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	0			
	c. Masalah tidak dirasakan				
Total score					3,5

B. Diagnosa Keperawatan

Daftar diagnose keperawatan berdasarkan prioritas:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan hiperkolesterolemia dengan score 5
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga bapak D khususnya Ibu U dengan DM dengan score 4,6
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga bapak D khususnya anak A dengan maag dengan score 3,5

C. Perencanaan Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan Hiperkolesterolemia.

Tujuan umum: setelah dilakukan 5x pertemuan diharapkan manajemen kesehatan keluarga kembali efektif.

- a. TUK 1: setelah Setelah dilakukan tindakan selama 1x40 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Hiperkolesterolemia dengan kriteria hasil:
 - 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Tingkat pengetahuan (L.12111)

- (1) Keluarga mampu mengetahui pengertian penyakit hiperkolesterolemia meningkat dari skala 1 menjadi 5
 - (2) Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari hiperkolesterolemia dari skala 1 menjadi 5
 - (3) Keluarga mampu menyebutkan tanda gejala dan komplikasi dari hiperkolesterolemia dari skala 1 menjadi 5
 - (4) Keluarga mampu menyebutkan penatalaksanaan penyakit hiperkolesterolemia dari skala 1 menjadi 5
 - (5) Keluarga mampu menyebutkan pencegahan hiperkolesterolemia dari skala 1 menjadi 5
- 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
- a) Edukasi proses penyakit (I.12444)
 - (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - (2) Sediakan materi dan media penyuluhan
 - (3) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - (4) Berikan kesempatan keluarga bertanya
 - (5) Jelaskan tentang definisi Hiperkolesterolemia
 - (6) Jelaskan tentang penyebab Hiperkolesterolemia
 - (7) Jelaskan tentang tanda gejala dan komplikasi Hiperkolesterolemia
 - (8) Jelaskan penatalaksanaan Hiperkolesterolemia
 - (9) Jelaskan Pencegahan dari Hiperkolesterolemia
 - b. TUK 2: setelah dilakukan tindakan selama 1x40 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan terkait tindakan keperawatan dengan kriteria hasil:
 - 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Manajemen kesehatan keluarga
 - (1) Keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami dari skala 1 menjadi 5

- (2) Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang tepat dari skala 1 menjadi 5
 - (3) Keluarga mampu mengurangi faktor resiko dari skala 1 menjadi 5
- 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
- a) Dukungan keluarga merencanakan perawatan:
 - (1) Identifikas kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
 - (2) Informasikan tindakan yang tepat akan dilakukan keluarga
 - (3) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakkan keluarga
- c. TUK 3: setelah dilakukan tindakan selama 1x40 menit diharapkan keluarga mampu melakukan tindakan perawatan dengan kriteria hasil:
- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Perilaku kesehatan
 - (1) Keluarga mampu menerima perubahan status kesehatan dari skala 1 menjadi 5
 - (2) Keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dari skala 1 menjadi 5
 - (3) Keluarga mampu melakukan peningkatan kesehatan dari skala 1 menjadi 5
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Edukasi pengobatan
 - (1) Identifikasi pengetahuan tentang terapi pembuatan jus buah tomat
 - (2) Jelaskan manfaat dari jus buah tomat
 - (3) Jelaskan cara pembuatan jus buah tomat
 - (4) Anjurkan konsumsi jus buah tomat 1x/hari selama 14 hari
 - (5) Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti

- d. TUK 4: setelah dilakukan tindakan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil:
- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Status kesehatan keluarga
 - (1) Keluarga mampu meningkatkan kesehatan fisik anggota keluarga dari skala 1 menjadi 5
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Edukasi kesehatan
 - (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang diet rendah lemak
 - (2) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan tentang diet rendah lemak
 - (3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - (4) Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
 - (5) Jelaskan makanan yang diperbolehkan untuk penderita Hiperkolesterolemia
- e. TUK 5: setelah dilakukan tindakan 1x40 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kriteria hasil:
- 1) Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
 - a) Manajemen kesehatan keluarga
 - (1) Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan dari skala 1 menjadi 5
 - (2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat dari skala 1 menjadi 5
 - 2) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
 - a) Dukungan pengambilan keputusan
 - (1) Identifikasi persepsi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
 - (2) Berikan motivasi kepada keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan

- (3) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
- (4) Berikan informasi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang tepat

D. Plan of Action (POA)

Tabel 3.5 *Plan of Action*

No.	Kegiatan	Tujuan	Waktu (Januari- Februari)			
			19	20	21	22
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga bapak D khususnya Bapak D dengan diagnosa Hiperkolesterolemia						
1.	Pendidikan kesehatan diskusi konsep hiperkolesterolemia	Meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan dan pencegahan penyakit hiperkolesterolemia				
2.	Diskusi terkait pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan	Memberikan dukungan keluarga dalam membuat keputusan perawatan kesehatan				
3.	Diskusi dan demonstrasi pembuatan jus buah tomat untuk menurunkan kadar	Meningkatkan pemahaman keluarga terkait terapi modalitas				

	hiperkolesterolemia di dalam darah	menangani hiperkolesterolemia				
4.	Diskusi tentang pengaturan diet yang benar untuk penderita hiperkolesterolemia	Meningkatkan pemahaman pada keluarga terkait diet yang dianjurkan pada pasien hiperkolesterolemia				

E. Pelaksanaan Keperawatan

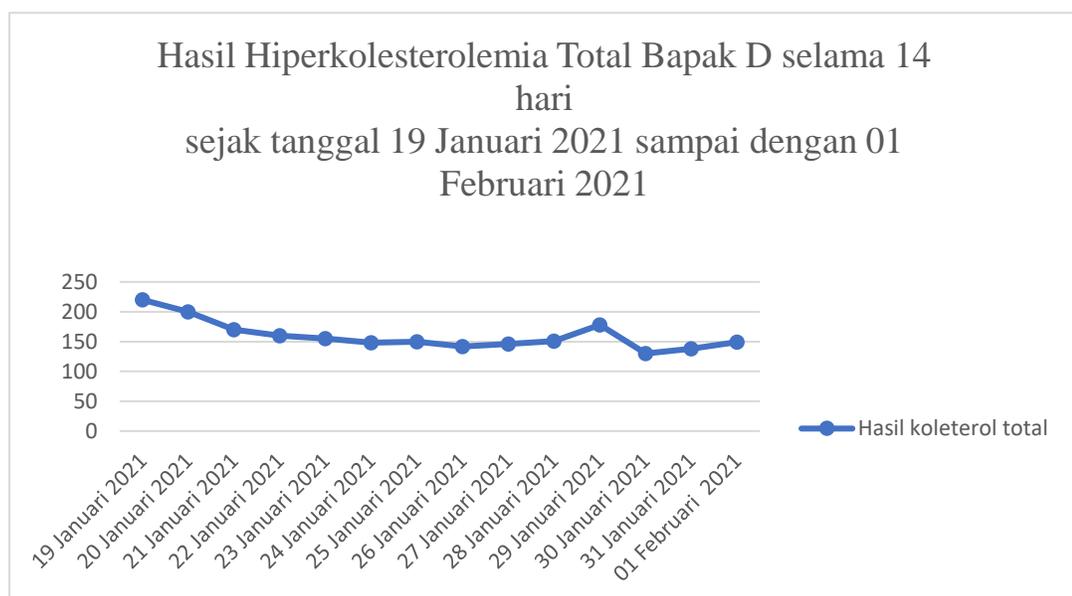
1. Pelaksanaan TUK 1 pertemuan ke-1 pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 17.00, dengan menggunakan *Power Point* (PPT) dan leaflet
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Hasil: Bapak D mengatakan dirinya siap dan mampu untuk mendapatkan pendidikan kesehatan tentang Hiperkolesterolemia
 - b. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan tentang Hiperkolesterolemia
Hasil: Perawat sudah menyediakan media berupa *Power Point* (PPT) dan leaflet.
 - c. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Hasil: pendidikan kesehatan akan dilakukan pada tanggal 19 januari 2021 pukul 17.00
 - d. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya
Hasil: Bapak D menanyakan perihal apakah ada sayur atau buah yang dilarang pada orang yang terkena hiperkolesterolemia? Jawaban tidak ada ayuran atau buah yang dilarang.

- e. Menjelaskan tentang definisi Hiperkolesterolemia
Hasil: Bapak D mengatakan pengertian dari Hiperhiperkolesterolemia adalah adanya peningkatan lemak didalam darah dan nilai hiperkolesterolemia yang tinggi adalah >200 mg/dl.
 - f. Menjelaskan tentang penyebab Hiperkolesterolemia
Hasil: Bapak D mengatakan penyebab dari hiperkolesterolemia adalah merokok, kurang olahraga, diabetes, obesitas dan riwayat dari keluarga
 - g. Menjelaskan tanda gejala dan komplikasi Hiperkolesterolemia
Hasil: Bapak D mengatakan tanda dan gejala dari hiperkolesterolemia itu tidak ada yang signifikan, Bapak D mengatakan komplikasi dari hiperkolesterolemia adalah stroke, serangan jantung dan penyakit jantung koroner
 - h. Menjelaskan penatalaksanaan Hiperkolesterolemia
Hasil: Bapak D mengatakan penatalaksanaan hiperkolesterolemia adalah obat golongan statin dan pembuatan jus tomat
 - i. Menjelaskan pencegahan dari hiperkolesterolemia
Hasil: Bapak D mengatakan pencegahan dari hiperkolesterolemia adalah berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengkonsumsi makanan yang sehat,
2. Pelaksanaan TUK 2 pertemuan ke-2 pada tanggal 19 Januari 2021 pukul 17.50 dengan menggunakan *Power Point* (PPT).
- a. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
Hasil: Bapak D mengatakan ingin sekali hiperkolesterolemianya dapat diatasi dengan terapi obat-obatan ataupun bantuan dengan terapi herbal
 - b. Menginformasikan tindakan yang tepat untuk dilakukan keluarga
Hasil: Bapak D mengatakan akan mengurangi makan makanan yang berminyak, bersantan dan daging-dagingan.

- c. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
 Hasil: Bapak D mengatakan akan meminum jus buah tomat setiap pagi hari untuk menjaga kestabilan hiperkolesterolemianya
3. Pelaksanaan TUK 3 pertemuan ke-3 pada tanggal 20 januari 2021 pukul 17.00 dengan menggunakan *Power Point* (PPT) dan leaflet.
- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang terapi pembuatan jus buah tomat
 Hasil: Bapak D mengatakan tidak mengetahui tentang pembuatan jus tomat, manfaat dari jus tomat.
- b. Menjelaskan manfaat dari jus buah tomat
 Hasil: Bapak D mengatakan tomat adalah buah yang berfungsi untuk menurunkan kadar hiperkolesterolemia didalam darah.
- c. Menjelaskan cara pembuatan jus buah tomat
 Hasil: Bapak D tampak memahami cara pembuatan jus buah tomat.
- d. Menganjurkan konsumsi jus buah tomat 1x/hari selama 14 hari
 Hasil: Bapak D mengatakan mau untuk mengkonsumsi jus buah tomat selama 14 hari untuk menjaga kestabilan kadar hiperkolesterolemia dalam tubuh.

Tabel 3.6

Evaluasi hasil pemantauan jus buah tomat selama 14 hari



4. Pelaksanaan TUK 4 pertemuan ke-4 pada tanggal 21 januari 2021 pukul 17.00 dengan menggunakan *Power Point* (PPT).
 - a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang diet rendah lemak
Hasil: Bapak D siap dan mau menerima informasi tentang pola makan yang sehat
 - b. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan tentang diet rendah lemak
Hasil: perawat sudah menyediakan media untuk penkes berupa PPT
 - c. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
Hasil: penyuluhan dilakukan pada tanggal 21 januari 2021 pukul 17.00
 - d. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya
Hasil: Bapak D tidak menanyakan perihal pola makan yang sehat
 - e. Menjelaskan makanan yang diperbolehkan untuk penderita hiperkolesterolemia
Hasil: Bapak D mengatakan mulai sekarang akan makan makanan yang sehat seperti memperbanyak makan sayur dan buah-buahan. Bapak D mengatakan akan mengurangi makan makanan yang tinggi kadar lemak.

5. Pelaksanaan TUK 5 pertemuan ke-5 pada tanggal 22 Januari 2021 pukul 17.00 dengan menggunakan *Power Point* (PPT).
 - a. Mengidentifikasi persepsi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
Hasil: Bapak D sudah paham mengenai BPJS dan fasilitas kesehatan yang lain, Bapak D sudah memiliki kartu BPJS dan asuransi kesehatan swasta
 - b. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan
Hasil: Bapak D akan menggunakan kartunya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

- c. Memberikan informasi mengenai fasilitas kesehatan dan pelayanan kesehatan yang tepat

Hasil: Bapak D sudah memahami penggunaan BPJS.

F. Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi keperawatan TUK 1 pertemuan 1 pada tanggal 19 Januari pukul 17.45 WIB.

S: Bapak D mengatakan pengertian dari hiperkolesterolemia adalah adanya peningkatan lemak didalam darah dan nilai hiperkolesterolemia yang tinggi adalah >200 mg/dl. Bapak D mengatakan penyebab dari hiperkolesterolemia adalah merokok, kurang olahraga, diabetes, obesitas dan riwayat dari keluarga. Bapak D mengatakan tanda dan gejala dari hiperkolesterolemia itu tidak ada yang signifikan. Bapak D mengatakan komplikasi dari hiperkolesterolemia adalah stroke, serangan jantung dan penyakit jantung koroner. Bapak D mengatakan penatalaksanaan hiperkolesterolemia adalah obat golongan statin dan pembuatan jus tomat Bapak D mengatakan pencegahan dari hiperkolesterolemia adalah berhenti merokok, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengkonsumsi makanan yang sehat.

O: Keluarga tampak kooperatif dan antusias pada saat diberikan Pendidikan kesehatan, kontak mata baik selama penyampaian informasi, keluarga dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat.

A: TUK 1 tercapai dengan indikator Bapak D mampu mengenal masalah kesehatan yaitu Hiperkolesterolemia. Pengetahuan mengenai Hiperkolesterolemia meningkat dari 1 menjadi 5 (pengetahuan banyak)

P: Evaluasi TUK 1 dan lanjutkan TUK 2

2. Evaluasi keperawatan TUK 2 pertemuan 2 pada tanggal 19 Januari pukul 18.00 WIB.

S: Bapak D mengatakan ingin sekali hiperkolesterolemianya dapat diatasi dengan terapi obat-obatan ataupun bantuan dengan terapi herbal. Bapak D mengatakan akan mengurangi makan makanan yang berminyak, bersantan dan daging-dagingan. Bapak D mengatakan akan meminum jus buah tomat setiap pagi hari untuk menjaga kestabilan hiperkolesterolemianya.

O: Bapak D menjawab semua pertanyaan dan Ibu S sudah mengetahui cara mengatasi hiperkolesterolemia, dan Bapak D sudah mengetahui tanda dan gejala hiperkolesterolemia.

A: TUK 2 tercapai dengan indikator Bapak D mampu mengambil keputusan terkait tindakan yang diambil untuk mengatasi hiperkolesterolemia, meningkat dari 1 menjadi 5 (mampu mengambil keputusan)

P: evaluasi TUK 2 dan lanjutkan TUK 3

3. Evaluasi keperawatan TUK 3 Pertemuan ke-3 pada tanggal 20 Januari 2021 pukul 18.00 WIB.

S: Bapak D mengatakan mengetahui tentang pembuatan jus tomat. Bapak D mengatakan tomat adalah buah yang berfungsi untuk menurunkan hiperkolesterolemia. Bapak D tampak memahami cara pembuatan jus buah tomat. Bapak D mengatakan mau untuk mengkonsumsi jus buah tomat selama 14 hari untuk menjaga kestabilan kadar hiperkolesterolemia dalam tubuh.

O: Bapak D sangat antusias saat demonstrasi pembuatan jus buah tomat. Bapak D mampu dan mengerti cara membuat jus buah tomat.

A: TUK 3 tercapai dengan indikator Bapak D mampu melakukan tindakan keperawatan meningkat dari skala 1 menjadi 5 (mampu melakukan tindakan keperawatan)

P: evaluasi TUK 3 dan lanjutkan TUK 4

4. Evaluasi keperawatan TUK 4 pertemuan ke-4 pada tanggal 21 Januari 2021 pukul 18.00 WIB.

S: Bapak D mengatakan mulai sekarang akan makan makanan yang sehat seperti memperbanyak makan sayur dan buah-buahan. Bapak D mengatakan akan mengurangi makan makanan yang tinggi kadar lemak.

O: Bapak D sudah mulai paham mengenai pola makan yang sehat. Bapak D tampak antusias saat diberikan penkes mengenai pola makan yang sehat.

A: TUK 4 tercapai dengan indikator Bapak D mampu memodifikasi lingkungan meningkat dari skala 1 menjadi 5 (mengatur pola makan yang sehat).

P: evaluasi TUK 4 dan lanjutkan TUK 5

5. Evaluasi keperawatan TUK 5 pertemuan ke-5 pada tanggal 22 Januari 2021 pukul 18.00 WIB.

S: Bapak D mengatakan sudah paham mengenai BPJS dan fasilitas kesehatan yang lain, Bapak D sudah memiliki kartu BPJS dan asuransi kesehatan swasta. Bapak D mengatakan akan menggunakan kartunya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

O: Bapak D tampak memahami apa yang telah dijelaskan. Bapak D tampak antusias pada saat di jelaskan BPJS.

A: TUK 5 tercapai dengan indikator Bapak D mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan meningkat dari skala 1 menjadi 5

P: hentikan semua intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam BAB ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori, dan kasus yang diangkat. Selain itu juga penulis akan menganalisa faktor pendukung dan penghambat serta pilihan alternative untuk memecahkan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan di setiap proses keperawatan, yang dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2021 sampai dengan 16 Januari 2021.

A. Pengkajian Keperawatan

1. Data Dasar Keluarga

a. Usia

Usia Bapak D adalah 52 tahun. Hal ini sudah sesuai dengan yang ada pada referensi bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin meningkat pula kadar hiperkolesterolemia di dalam darah (Ruslianti, 2014). Hal tersebut didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti dan Latifah, (2011) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berusia 30-39 sebanyak 23 orang yang menderita hiperkolesterolemia. Kejadian ini menyerang usia produktif dikarenakan pada usia produktif jarang sekali melakukan aktivitas fisik.

b. Jenis kelamin

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa jenis kelamin dari Bapak D adalah laki-laki. Hal ini tidak sejalan dengan referensi dikatakan bahwa wanita setelah menopause cenderung meningkat kadar hiperkolesterolemianya sedangkan pria memiliki kadar hiperkolesterolemia yang rendah. Hal tersebut bisa mengalami peningkatan kadar hiperkolesterolemia dikarenakan pola makan dan seringnya merokok dari Bapak D yang

cenderung beresiko mengalami peningkatan kadar hiperkolesterolemia. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Ujiani, (2015) dikatakan bahwa sebanyak 63,3% wanita beresiko untuk mengalami hiperkolesterolemia.

c. Pendidikan

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa Pendidikan terakhir Bapak D adalah D2 Bahasa Indonesia. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadilah et al., (2019) semakin tinggi tingkat Pendidikan maka semakin luas juga pengetahuan yang didapatkan seseorang yang menderita hiperkolesterolemia.

d. Status Pekerjaan

Dari hasil pengkajian, didapatkan data bahwa pekerjaan dari Bapak D adalah karyawan swasta. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bantas et al., (2012) mayoritas responden penderita hiperkolesterolemia yaitu pekerja di Kawasan Pulo Gadung dengan persentase 21,1%. hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pekerjaan karyawan swasta juga berpengaruh terhadap penderita hiperkolesterolemia yang dapat disebabkan karena faktor makanan yang tinggi lemak.

e. Riwayat keluarga

Kesenjangan pada bagian ini adalah orangtua dari Bapak D tidak menderita hiperkolesterolemia. Hal ini tidak sesuai dengan referensi Ruslianti, (2014) yang mengatakan bahwa hiperkolesterolemia merupakan kelainan genetik yang diturunkan oleh orang tua yang memiliki kadar hiperkolesterolemia yang tinggi. Kelainan genetik ini dikenal dengan hiperlipidemia familial yang terdiri dari hiperkolesterolemia familial dan hipertrigliserida familial. Hal tersebut bersenjangan dikarenakan pola makan Bapak D yang tidak sehat seperti sering mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, lain halnya dengan orangtua nya yang selalu mengkonsumsi makanan yang sehat seperti sayuran dan buah-buahan.

f. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga Bapak D adalah kelas menengah, dengan penghasilan perbulannya sekitar \geq Rp. 6.000.000. Penghasilan ini didapatkan dari Bapak D dan Nn M yang sudah bekerja. Menurut Bapak D dengan penghasilan tersebut sudah cukup memenuhi kebutuhan rumah tangganya.

2. Tahap dan Tugas Perkembangan

Sahar et al., (2019) menjelaskan tahap dan tugas perkembangan keluarga pada tahap lima ini dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, memelihara hubungan intim dalam keluarga dan mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi tumbuh kembang anggota keluarga. Hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga Bapak D didapatkan data tugas perkembangan yang sudah terpenuhi ada 3 tugas sedangkan yang belum terpenuhi ada 1 tugas. Hasil data tersebut tidak ditemukan perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

Hasil tersebut didukung dengan data bahwa Bapak D sudah memberikan kebebasan untuk memilih apa yang diinginkan misalnya memilih jurusan kuliahnya tetapi dengan syarat harus bertanggung jawab dengan apa yang sudah dipilih. Bapak D sudah memelihara komunikasi terbuka dengan cara diskusi jika ada suatu masalah ataupun jika ada yang ingin disampaikan. Bapak D sudah memelihara hubungan keluarga intim dengan cara memberikan kasih sayang antar anggota keluarga. Ada tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota untuk memenuhi tumbuh kembang anggota keluarga. Bapak D mengatakan bahwa belum mempersiapkan perubahan sistem peran dikarenakan anak-anaknya masih mau melanjutkan kuliahnya.

3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Bapak D sudah menunjukkan rasa kasih sayang satu dengan yang lainnya antara orang tua dan anak, memberi dukungan satu sama lainnya di dalam keluarga. Hal ini sudah sesuai dengan referensi oleh Esti dan Johan, (2020) yang mengatakan bahwa fungsi afektif itu adalah fungsi utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Bapak D mengizinkan anaknya untuk mengikuti pelayanan di gereja dan mengikuti pendalaman iman. Sebelum pandemi keluarga Bapak D melakukan arisan keluarga setiap bulannya pada minggu ke-3. Hal ini sudah sesuai dengan referensi Esti dan Johan, (2020) yang mengatakan fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Bapak D mengatakan sering mengonsumsi makanan nasi padang seminggu 2-3 kali dengan lauk ikan kuah kuning dan sayur daun singkong. Bapak D mengatakan merokok sudah 10 tahun yang lalu, sehari 1-2 bungkus. Hal tersebut tidak sesuai dengan referensi dari Esti dan Johan, (2020) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Bapak D masih sulit sekali untuk tidak merokok dikarenakan lingkungan bekerjanya mayoritas adalah perokok aktif.

Keluarga sudah sering mengingatkan untuk mengurangi atau bahkan berhenti merokok.

Hal ini sejalan dengan penelitian tentang hubungan merokok dengan hiperkolesterolemia LDL pada kelompok pekerja di wilayah jalan raya Bogor yang dilakukan oleh Rhozaq, M. Amru, (2015) dengan jumlah sampel 3.132 orang yang terdiri dari beberapa perusahaan. Penelitian ini dijelaskan bahwa kelompok pekerja yang mempunyai peluang terkena hiperkolesterolemia adalah kelompok dengan kriteria perokok ringan 2,91 lebih besar dibandingkan dengan pekerja yang tidak merokok dan perokok sedang berat mempunyai peluang menderita hiperkolesterolemia 5,07 kali lebih besar daripada pekerja yang tidak merokok. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pekerja yang merokok dapat menyebabkan hiperkolesterolemia.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Bintanah Muryati, (2010) ada hubungan antara mengkonsumsi lemak dengan kejadian hiperkolesterolemia. Mengkonsumsi lemak yang tinggi ($\geq 25\%$ energi total) beresiko mengalami hiperkolesterolemia sebesar 5,95% kali dibandingkan dengan konsumsi lemak yang rendah ($\leq 25\%$ total energi).

4. Riwayat Keluarga Inti

Pada bagian peninjauan tahap II ditemukan kesenjangan pada berikut antara lain:

a. Mengenal masalah kesehatan

Bapak D mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala hiperkolesterolemia. Hal ini tidak sesuai dengan referensi Ariani, (2016) yang mengatakan tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan hiperkolesterolemia adalah tangan dan kaki terasa pegal, sering kesemutan dan kepala pusing. Hal tersebut bersenjangan dikarenakan Bapak D

mengetahui disaat hiperkolesterolemianya sudah tinggi dan tidak muncul tanda dan gejala apapun.

b. Mengambil keputusan tindakan yang tepat

Kesenjangan pada bagian ini yaitu tidak adanya komplikasi hiperkolesterolemia pada Bapak D yang berarti tidak sesuai dengan referensi dari Attamami, (2019), yang mengatakan komplikasi dari hiperkolesterolemia adalah hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner. Bapak D sudah rutin meminum obat simvastatin, sehingga tidak terjadi komplikasi dari hiperkolesterolemia.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Bapak D sudah mengkonsumsi obat simvastatin sejak 2-3 tahun yang lalu. Hal ini sesuai dengan referensi Erwinanto et al., (2013) yang mengatakan terapi farmakologis yang diberikan adalah pemberian obat golongan statin (simvastatin), golongan fibrate dan niasin. Rutinnya meminum obat ini maka dapat meringankan penyakit serta komplikasi pada pasien dengan hiperkolesterolemia.

d. Modifikasi lingkungan

Bapak D mengatakan bahwa keluarganya sudah jarang memasak makanan yang tinggi lemak. Hal ini sudah sesuai dengan referensi Yani, (2015) yang mengatakan pasien hiperkolesterolemia harus mengurangi asupan lemak jenuh dan hiperkolesterolemia.

e. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan

Bapak D sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pengecekan hiperkolesterolemia di klinik yang melayani BPJS ataupun asuransi lainnya. Jika hiperkolesterolemia Bapak D kambuh, Bapak D langsung mengkonsumsi obat simvastatin. Hal ini sesuai dengan referensi Erwinanto et al., (2013) yang mengatakan terapi farmakologis yang diberikan adalah pemberian obat golongan statin (simvastatin), golongan fibrate dan niasin.

5. Struktur Keluarga

Struktur peran pada keluarga Bapak D adalah formal dimana Bapak D berperan sebagai kepala keluarga yang berkewajiban mencari nafkah untuk keluarga, sedangkan Ibu U berperan sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran dalam mengatur kebutuhan semua anggota keluarga dan mengatur keuangan. Peran Nn M dan Nn A sebagai anak yang melakukan tugasnya yaitu belajar, dan membantu Ibu N dalam membersihkan rumah. Hal ini sudah sesuai dengan tinjauan teori menurut Esti dan Johan, (2020) ayah berperan sebagai pencari nafkah, pendidik dan pelindung, sedangkan ibu berperan dalam mengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik dan pelindung bagi anak-anaknya, peran anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

6. Stress dan Koping Keluarga

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Thristy et al., (2020) ada pengaruh antara tingkat stress dengan kejadian hiperkolestrolema, Terdapat kejadian stress dimana terdapat 29% sampel tanpa stres, 46% stress ringan, 17% stress sedang, dan 8% stress berat. Dengan hasil penelitian kadar HDL kolestrol 45,8% dalam keadaan normal dan 54,2% dalam keadaan rendah. Stressor jangka pendek keluarga Bapak D cemas dengan adanya pandemi covid ini, dan keluarga harus memikirkan tentang kesehatan keluarganya, dengan rutin minum vitamin, olahraga, dan makan makanan yang sehat. Stressor jangka Panjang keluarga Bapak D cemas dengan keadaan ekonomi karena adanya potongan gaji, dan takut untuk tidak bisa memenuhi kebutuhan keluarga. Sebisa mungkin Bapak D untuk menabung supaya tidak terjadi penurunan kesejahteraan keluarga. Hal tersebut sudah sesuai dengan hasil penelitian.

Faktor pendukung yaitu Keluarga Bapak D sangat kooperatif saat proses pengkajian keperawatan dan bersedia memberi informasi yang penulis tanyakan. Faktor penghambat yang ditemukan oleh penulis yaitu kurangnya pemahaman dan pengetahuan penulis mengenai konsep penyakit dan konsep keperawatan. Penulis juga kesulitan untuk mencari sumber buku dan buku elektronik yang terkait dengan konsep asuhan keperawatan dan konsep penyakit hiperkolesterolemia.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada bagian diagnosa keperawatan yang didapatkan oleh perawat hasil prioritas masalah. Menurut Widagdo dan Kholifah, (2016) sifat masalah 1 (aktual), kemungkinan masalah untuk diubah 2 (mudah), potensial masalah untuk dicegah 1 (rendah), menonjolnya masalah 1 (tidak segera ditangani), total seluruh bobot adalah 5. Hal ini sesuai dengan data yang ditemukan pada Bapak D dengan total score 5.

Hasil penegakkan diagnosa keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada Bapak D ditemukan kesenjangan antara kasus dan referensi. Berdasarkan referensi diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah kesiapan peningkatan coping keluarga, ketidakmampuan coping keluarga, penurunan coping keluarga dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif PPNI, (2016). Diagnosa yang ditegakkan oleh perawat adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Penegakkan diagnosa tersebut sesuai dengan pengertian pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penegakkan tersebut berdasarkan gejala dan tanda mayor dan minor yang sesuai dengan keadaan Bapak D yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak tepat dan gagal melakukan tindakan untuk

mengurangi faktor resiko. Data tersebut dibuktikan juga dengan skor hasil prioritas masalah, dimana skor yang didapatkan oleh perawat adalah 5 merupakan skor tertinggi yang menyatakan bahwa masalah tersebut sangat aktual terjadi.

Kesenjangan yang ditemukan adalah tidak ditegakkannya diagnosa kesiapan peningkatan coping keluarga, kesiapan peningkatan coping keluarga, ketidakmampuan coping keluarga, penurunan coping keluarga untuk hiperkolesterolemia pada Bapak D. Hal tersebut karena gejala dan tanda mayor dan minor tidak sesuai dengan keadaan Bapak D.

Faktor pendukung adalah sikap terbuka keluarga Bapak D kepada perawat sehingga memudahkan dalam menegakkan diagnosa keperawatan. Faktor penghambat dalam masalah diatas adalah tidak ditemukan.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah proses penyusunan strategi atau rencana keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain (Riasmini, 2017).

Tujuan umum merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya. Waktu yang telah ditentukan dalam tujuan umum sebanyak 5 kali pertemuan, diharapkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D dengan hiperkolesterolemiaemia kembali efektif dari skala 1 menjadi 5.

Tujuan khusus merupakan yang lebih detail, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan dan mengacu kepada lima tugas perkembangan keluarga. Tujuan khusus yang telah ditetapkan dalam kasus adalah

TUK 1 (mampu mengenal masalah kesehatan), TUK 2 (mengambil keputusan tindakan yang tepat), TUK 3 (merawat anggota keluarga yang sakit), TUK 4 (memodifikasi lingkungan) dan TUK 5 (memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

Penentuan kriteria hasil TUK 1 mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu tingkat pengetahuan: perilaku sesuai anjuran meningkat dari skala 1 menjadi 5, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu penyakit meningkat dari skala 1 menjadi 5, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat dari skala 1 menjadi 5. Pada keluarga khususnya Bapak D tingkat pengetahuan meningkat menjadi skala 5 karena Pendidikan terakhir dari Bapak D adalah D2 Bahasa Indonesia. Pada saat dijelaskan tentang penyakit yang diderita oleh Bapak D mudah memahami apa yang telah disampaikan oleh perawat, dan perilaku Bapak D sesuai dengan yang dianjurkan oleh perawat.

Penentuan kriteria hasil TUK 2 mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu manajemen kesehatan keluarga: kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat dari skala 1 menjadi 5, Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang tepat dari skala 1 menjadi 5, Keluarga mampu mengurangi faktor resiko dari skala 1 menjadi 5. Pada keluarga khususnya Bapak D manajemen kesehatan keluarga meningkat dari skala 1 menjadi 5 karena Bapak D sudah mulai mengurangi mengkonsumsi makan-makanan berlemak dan mengurangi kebiasaan merokok.

Penentuan kriteria hasil TUK 3 mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu perilaku kesehatan: Keluarga mampu menerima perubahan status kesehatan dari skala 1 menjadi 5, Keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dari skala 1 menjadi 5, Keluarga mampu melakukan peningkatan kesehatan dari skala 1 menjadi 5. Pada keluarga khususnya Bapak D sudah rutin mengkonsumsi jus buah tomat untuk mengontrol kadar

hiperkolesterolemia di dalam darah. Hal ini didukung dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Anita, (2020) dengan jumlah sampel 20 orang di Dusun Ngrame Tamantirto Kasihan Bantul. Penurunan kadar hiperkolesterolemia pada kelompok perlakuan setelah pemberian jus buah tomat sebesar ± 38.6 mg/dL. Hasil data tersebut menunjukkan bahwa jus buah tomat dapat menurunkan kadar hiperkolesterolemia di dalam darah. Buah tomat mengandung likopen yang dapat menghambat sintesis hiperkolesterolemia.

Penentuan kriteria hasil TUK 4 mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu status kesehatan keluarga: Keluarga mampu meningkatkan kesehatan fisik anggota keluarga dari skala 1 menjadi 5. Pada keluarga khususnya Bapak D sudah mulai mengatur pola makan yang sehat dengan cara mengikuti anjuran dan mengurangi makanan yang mengandung tinggi lemak.

Penentuan kriteria hasil TUK 5 mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu manajemen kesehatan keluarga Keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan dari skala 1 menjadi 5, Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat dari skala 1 menjadi 5. Pada keluarga khususnya Bapak D sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dibuktikan dengan Bapak D pergi ke klinik untuk mengontrol kadar hiperkolesterolemia di dalam darah.

Faktor pendukung yaitu keluarga ikut terlibat dalam menetapkan tujuan bersama, keluarga secara terbuka menerima usulan perawat terkait rencana terapi yang akan dilakukan bersama-sama. Faktor penghambat perawat sulit menentukan kriteria hasil dan rencana keperawatan dikarenakan tidak ada kriteria hasil dan intervensi yang spesifik di dalam buku 3S (SDKI, SLKI dan SIKI).

D. Pelaksanaan Keperawatan

1. Persiapan

a. Waktu

Waktu pertemuan dilakukan pada pukul 14.00, 18.00, 18.30 dan 19.20 dan lama pertemuan 30 menit – 45 menit. Hal tersebut sejalan dengan refrensi Bulecheck, Butcher & Wagner (2013) menjelaskan bahwa rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan intervensi dan mencapai skala 3 adalah 36 menit-45 menit.

b. Media yang digunakan

Media yang digunakan perawat adalah media cetak dan media elektronik seperti *PowerPoint* dan leaflet. Menurut Notoatmodjo (2012) sebagian besar pengetahuan yang didapatkan oleh manusia diperoleh melalui panca indra contohnya penglihatan karena informasi lebih mudah untuk diingat apabila mereka dapat membaca informasi tersebut secara mandiri. Hal ini didukung oleh Haryani, Sahar, & Sukihananto (2016) yang menjelaskan bahwa penyuluhan yang diberikan dengan media cetak sangatlah bermanfaat dengan perawatan hiperkolesterolemia yang akan diberikan pada usia dewasa. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa usia dewasa yang mendapatkan penyuluhan kesehatan melalui media cetak mempunyai kemungkinan sebesar 3,4 kali melakukan perawatan hiperkolesterolemia dengan sangat efektif.

2. Intervensi

Kesenjangan terjadi pada tahap intervensi yaitu dalam melaksanakan TUK 3, penggunaan jus buah tomat untuk menurunkan kadar hiperkolesterolemia di dalam darah. Pada saat melakukan TUK 3 perawat sudah menjelaskan prosedur pembuatan, auran minum yang harus dilaksanakan, namun pada pelaksanaan keluarga khususnya Bapak D mengatakan sempat lupa melakukan pengukuran hasil hiperkolesterolemia dikarenakan sedang bekerja dan tidak membawa alat pengukuran hiperkolesterolemia.

Kesenjangan diatas didukung oleh penelitian bahwa dukungan keluarga sangatlah berperan dalam manajemen penyakit hiperkolesterolemia, karena dukungan keluarga dapat menjadi penghambat secara terus-menerus terhadap penyakit hiperkolesterolemia Bapak D. Dukungan keluarga memiliki hubungan antara kepatuhan minum obat sehingga diharapkan keluarga dapat berperan aktif keberhasilan terapi hiperkolesterolemia yang dijalankan (Efendi & Larasati, 2017).

Pada saat pandemi COVID-19 ditemukan hambatan selama melakukan intervensi kurang efektifnya saat diberikan penjelasan terkait TUK 1 sampai TUK 5 dikarenakan sinyal yang kurang mendukung, harus menggunakan APD dan mengharuskan untuk berbicara dengan suara agak keras dikarenakan duduk harus jaga jarak.

3. Dokumentasi

Pada saat pendokumentasian hasil dari kegiatan TUK 3 yang telah dilaksanakan terjadi kesenjangan antara referensi dan kasus. Menurut Anita, (2020) dengan mengkonsumsi jus buah tomat nilai kadar hiperkolesterolemia mengalami penurunan pada kelompok perlakuan setelah pemberian jus buah tomat sebesar ± 38.6 mg/dL. Pada kasus sebelum diberikan terapi jus buah tomat didapatkan hasil kadar hiperkolesterolemia 220mg/dL, setelah 14 hari diberikan terapi jus buah tomat terdapat penurunan kadar hiperkolesterolemia menjadi 150mg/dL. Hasil pemantauan terapi jus buah tomat selama 14 hari didapatkan hasil penurunan dan nilai stabil dari tanggal 20 Januari 2021 sampai tanggal 28 Januari 2021 hal ini dikarenakan Bapak D tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan rutin minum obat simvastatin setiap malam hari. Pada tanggal 29 Januari 2021 mengalami peningkatan dikarenakan Bapak D mengkonsumsi makanan tinggi lemak.

Faktor pendukung yaitu peran serta keluarga sangat kooperatif dan membantu dalam implementasi keperawatan. Faktor penghambat yang ditemukan adalah penyesuaian antara waktu perawat dan keluarga khususnya Bapak D. Hal tersebut terjadi karena Bapak D pulang kerja sore hingga kerap kali mengubah jadwal pertemuan, kendala sinyal pada saat melakukan penjelasan dari TUK 1 sampai dengan TUK 5, harus menggunakan APD seperti masker dan harus menjaga jarak.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat pada Bapak D ditemukan kesenjangan antara kasus dan referensi. Berdasarkan referensi terdapat dua jenis evaluasi keperawatan adalah evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Kesenjangan yang ditemukan adalah tidak tercapainya proses evaluasi terhadap keluarga Bapak D. Hal tersebut berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Agrina dan Zulfitri (2012) yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan, pengetahuan pasien akan meningkat menjadi 70% dalam kurun waktu 1 tahun. Sementara pengetahuan pada keluarga Bapak S khususnya Ibu K hanya dapat mencapai peningkatan pengetahuan 40% namun hanya dalam kurun waktu 1 minggu, dibuktikan melalui evaluasi SOAP yang telah terkaji keluarga Bapak D mampu menyebutkan 2 dari 2 penyebab hiperkolesterolemia, mampu menyebutkan 2 dari 3 tanda dan gejala hiperkolesterolemia, mampu menyebutkan 2 dari 3 komplikasi penyakit hiperkolesterolemia, mampu menyebutkan 5 dari 5 penatalaksanaan penyakit hiperkolesterolemia, mampu menyebutkan 6 dari 7 pencegahan penyakit hiperkolesterolemia.

Faktor pendukung pada tahap evaluasi adalah adanya kemauan pada keluarga Bapak D dalam menerima informasi yang telah disampaikan demi meningkatkan pengetahuan keluarga Bapak D. Faktor penghambat yang ditemukan adalah waktu terbatas dalam melakukan asuhan keperawatan (hanya 1 minggu).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada keluarga Bapak D dengan hiperkolesterolemia dilakukan dari tanggal 11 Januari 2021 sampai 16 Januari 2021 dengan pendekatan 5 proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan, penulis mengangkat satu masalah kesehatan pada keluarga Bapak D yaitu Hiperkolesterolemia. Tanda dan gejala tidak ditemukan pada Bapak D dikarenakan tanda dan gejala pada penyakit hiperkolesterolemia jarang ditemukan bahkan penderita mengetahuinya jika kadar hiperkolesterolemia sudah tinggi. Penyebab dari hiperkolesterolemia adalah genetik, usia, jenis kelamin, makanan, obesitas, aktivitas fisik atau olahraga, minum alkohol yang berlebihan, minum kopi berlebihan, sering merokok, dan stres. Diagnosa keperawatan yang muncul dan menjadi prioritas pada kasus diangkat adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Bapak D khususnya Bapak D.

Rencana tindakan keperawatan yang disusun untuk Bapak D meliputi 5 tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Dalam pembuatan rencana tindakan berdasarkan sifat masalah dan skor tertinggi. Penulis memfasilitasi keluarga untuk menemukan masalah kesehatan yang mana yang paling utama dan harus segera diatasi. Rencana keperawatan yang dibuat oleh perawat terdiri dari edukasi proses penyakit tentang hiperkolesterolemia mulai dari definisi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan dan penanganan;

mengajarkan cara membuat terapi komplementer yaitu pembuatan jus buah tomat, serta mengajarkan tentang diet rendah lemak pada pasien hiperkolesterolemia.

Pelaksanaan keperawatan pada kasus dari TUK 1 sampai TUK 5 dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan selama 7 hari. Teknik yang dilakukan penulis dalam melaksanakan TUK dengan teknik ceramah, diskusi dan demonstrasi. Media yang digunakan oleh penulis dalam melakukan TUK 1-5 adalah dengan media cetak dan elektronik seperti leaflet dan *PowerPoint*. Pada TUK 3 penulis menggunakan alat tambahan yaitu alat dan bahan untuk pembuatan jus buah tomat seperti buah tomat, gelas, air, madu dan blender. Penulis melakukan TUK 1-5 biasanya pada pukul 17.00 dikarenakan Bapak D hanya bisa melakukan pertemuan setelah beliau pulang bekerja dengan lama pertemuan 40 menit. Pelaksanaan TUK 1-5 dilakukan di rumah keluarga Bapak D.

Evaluasi keperawatan yang dibuat berdasarkan pelaksanaan pada keluarga Bapak D adalah keluarga mampu mengikuti terapi keperawatan yang diberikan dari TUK 1 sampai dengan TUK 5 dengan 5 kali pertemuan selama 7 hari. Keluarga Bapak D mampu memahami masalah hiperkolesterolemia dan hasil evaluasi keperawatan menunjukkan keluarga Bapak D mampu mengenal masalah hiperkolesterolemia, dapat memutuskan tindakan yang tepat bila ada anggota keluarga yang sakit, mampu melakukan perawatan sederhana pada hiperkolesterolemia, mampu memodifikasi lingkungan pada hiperkolesterolemia dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bila ada anggota keluarga yang sakit. Peningkatan pengetahuan (TUK 1) pada keluarga Bapak D tercapai dari skala 1 menjadi 5, dan peningkatan sikap dan *skill* (TUK 2-5) tercapai dari skala 1 menjadi 5.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dalam pemahaman terkait penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI, kemampuan menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan SLKI dan melakukan pelaksanaan keperawatan berdasarkan SIKI.

2. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menyediakan buku-buku referensi terbaru khususnya di bidang asuhan keperawatan keluarga. Diharapkan institusi memfasilitasi mahasiswa untuk meminjam buku terkait keperawatan keluarga secara online di masa pandemi seperti ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, A., & Zulfitri, R. (2012). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga. *Sorot*, 7(2), 81. <https://doi.org/10.31258/sorot.7.2.2003>
- Anakonda, S., Widiyany, F. L., & Inayah. (2019). Hubungan aktivitas olahraga dengan kadar kolesterol pasien penyakit jantung koroner. *Ilmu Gizi Indonesia*, 02(02), 125–132.
- Andika, M. (2019). Pengaruh Konsumsi Susu Kedelai Terhadap Kolestrol Total Pada Penderita Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*, XIII(3), 99–105.
- Anita, D. C. (2020). Jus tomat mampu menurunkan kolesterol tetapi tidak berefek pada tekanan darah. *Journal Health Of Studies*, 4(1), 13–23.
- Ardian, J., Probandari, A. N., & Kusnandar, K. (2018). Jus Pepaya (Carica Papaya L) Dapat Menurunkan Kadar Ldl Dan Kolesterol Total Pada Usia 40-70 Tahun. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 153–161. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i2.274>
- Ariani, S. (2016). *Stop Gagal Ginjal*. Istana Media.
- Attamami, A. (2019). PENGARUH AKUPUNTUR TERHADAP KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA PENDERITA HIPERKOLESTEROLEMIA DI KLINIK AL-WAHIDA JOMBANG. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Bantas, K., Agustina, F. M. T., & Zakiyah, D. (2012). Risiko Hiperkolesterolemia pada Pekerja di Kawasan Industri. *Kesmas: National Public Health Journal*,

6(5), 219. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i5.87>

- Batara, A. N., Pangkahila, E., & Polii, H. (2018). Hubungan Konsumsi Alkohol dengan Kadar High Density Lipoprotein. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2), 2–5. <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.22155>
- Bintanah Muryati, S.-. (2010). Hubungan Konsumsi Lemak Dengan Kejadian Hiperkolesterolemia Pada Pasien Rawat Jalan Di Poliklinik Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol 6, No 1 (2010): *Public Health*, 85–90. <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/147>
- Bulecheck, Butcher, Dochterman, & Wagner. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Edisi 6). Elsevier.
- Cut Putri Ariane. (2020). *Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20070400003/penyakit-tidak-menular-kini-ancam-usia-muda.html>
- Dalimartha, S. (2014). *Tumbuhan Sakti Atasi Kolesterol*. Penebar Swadaya.
- Desrelia, R., Apriza, & Azzahri, L. M. (2020). EFEKTIFITAS JUS BUAH PEPAYA TERHADAP PENURUNAN KOLESTEROL PADA PENDERITA HIPERKOLESTEROL DI PUSKESMAS KAMPAR TAHUN 2020. *Jurnal Ners*, 4(23), 11–20.
- Dewantari, N. M., & Ambartana, I. W. (2017). PENGARUH KOMPOSISI DIET DAN SENAM AEROBIK TERHADAP PENURUNAN BERAT BADAN. *GIZI INDONESIA*. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v40i2.239>
- Diarti, M., Pauzi, I., & Sabariah Rifaah, S. (2016). Kadar Kolesterol Total Pada Peminum Kopi Tradisional Di Dusun Sembung Daye Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat Total Cholesterol Levels in Traditional Coffee Drinkers Dusun Sembung Daye Narmada Lombok District West. *Jurnal Kesehatan Prima*, 10(1), 1626–1637. <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp->

content/uploads/2016/06/8.-Maruni-Wiwin-D.pdf

Dinindita, G. P. (2013). *PENGARUH PEMBERIAN ESTER STANOL TERHADAP KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA WANITA HIPERKOLESTEROLEMIA*.

Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2019). Buku Pedoman Penyakit Tidak Menular. *Kementerian Kesehatan RI*, 101.

http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2019/03/Buku_Pedoman_Manajemen_PTM.pdf

Dr.Kariadi. (2019). *DIET UNTUK DISLIPIDEMIA*. [Http://Rskariadi.Co.Id/](http://Rskariadi.Co.Id/).

Efendi, H., & Larasati, T. (2017). Dukungan Keluarga dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. *Jurnal Majority*, 6(1), 34–40.

Erwinanto, Santoso, A., Putranto, J. N. E., Tedjasukmana, P., Sukmawan, R., Suryawan, R., Rifqi, S., & Kasiman, S. (2017). *PANDUAN TATA LAKSANA DISLIPIDEMIA*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.

Erwinanto, Santoso, A., Putranto, J. N. E., Tedjasukmana, P., Suryawan, R., Rifqi, S., & Kasiman, S. (2013). PEDOMAN TATALAKSANA DISLIPIDEMIA. In *Centra Communications*. <https://doi.org/10.1136/bcr.09.2008.0970>

Esti, A., & Johan, T. R. (2020a). *Buku Ajar: Asuhan Keperawatan Pasien Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.

Esti, A., & Johan, T. R. (2020b). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*.

Pustaka Galeri Mandiri.

https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Keluarga_Askep_Str/_3fIDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=materi+tentang+keperawatan+keluarga&printsec=frontcover

Fadilah, B. S., Suparman, S., Mutiyani, M., Rosmana, D., & Natasya, P. (2019).

Konseling Diet Rendah Kolesterol Dan Tinggi Serat Terhadap Pengetahuan Dan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterolemia. *Jurnal Riset Kesehatan*

Poltekkes Depkes Bandung, 11(1), 65.

<https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v11i1.655>

García Reyes, L. E. (2020). Keperawatan Keluarga. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9, pp. 1689–1699).

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC.

Hana, S., & Sartika, R. A. D. (2019). Hubungan Lingkar Pinggang Dengan Kejadian Hiperkolesterolemia Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Tegal Gundil Kota Bogor. *Relationship Of Waist Circumference And Hypercholesterolemia Incidence In Patient With Hypertension in Tegal Gundil Public Health Center at Bogor City*, 5(1), 34–43. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss1.335>

Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Penerbit Pustaka As Salam.

Haryani, S., Sahar, J., & Sukihananto, S. (2016). Penyuluhan Kesehatan Langsung dan melalui Media Massa Berpengaruh terhadap Perawatan Hipertensi pada Usia Dewasa Di Kota Depok. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 161–168. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.469>

Herawati, L., Kaltara, P., Mamburungan, P., & Tarakan, K. (2020). Pengaruh Kunjungan Rumah terhadap Indeks Keluarga Sehat (IKS) dan Tingkat Kemandirian Keluarga Pendahuluan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PISPK) merupakan bagian program pembangunan kesehatan Indonesia melalui pemberdayaan keluarga. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 221–238.

Ismawati, & Pardede, I. T. (2020). Deteksi Hiperkolesterolemia pada Masyarakat Kota Siak Sri Inderapura. *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(3), 249–253.

Jempormase, F., Bodhi, W., & Kepel, B. J. (2016). Prevalensi hiperkolesterolemia pada remaja obes di Kabupaten Minahasa. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.10818>

- Jonathan, C., Putu, W., & Yasa, S. (2020). Hubungan Obesitas dengan Hiperkolesterolemia pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 57–59.
- Kamila, L., & Salim, M. (2018). Hubungan Kadar Kolesterol Total Dan Hipertensi Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner DI RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Laboratorium Khatulistiwa*, 1(2), 99.
<https://doi.org/10.30602/jlk.v1i2.144>
- Kemenkes. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga - PISPK*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *GERMAS - Gerakan Masyarakat Hidup Sehat*. <https://promkes.kemkes.go.id/germas>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga - PISPK*. <http://pispk.kemkes.go.id/id/>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9).
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Tata Laksana COVID-19. In *KKBI Daring*.
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/Tata Laksana>
- Lestari, W. A., & Utari, D. M. (2017). Faktor Dominan Hiperkolesterolemia pada Pra-Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapanjaya Kota Depok. *Jurnal Kedokteran Komunitas Dan Kesehatan Masyarakat*, 33(6), 267–272.
- Maya, A. K. (2014). *Khasiat Ajaib Jeruk Nipis dari A-Z untuk kesehatan & kecantikan*. Andi Offset.
- Mumpuni, Yekti, & Ari, W. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Kolesterol*. C.V ANDI OFFSET.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 45–62.
- Nurmeilis, Aprilia, C. A., Pradana, M. S., Suryanto, I., Waloya, T., Nuri Andarwulan,

- D., Tsuruoka, Y., Rizkia, P., Jannah, A., & Hasanah, H. (2017). HUBUNGAN ANTARA KONSUMSI PANGAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KADAR KOLESTEROL DARAH PRIA DAN WANITA DEWASA DI BOGOR. *Alchemy*, 3(1), 1–63.
- Portal Resmi Kabupaten Bogor. (2016). *Panduan Diet Rendah Lemak & Kolesterol*. <https://Bogorkab.Go.Id/>.
- PPNI. (2016a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); 1st ed.).
- PPNI, T. P. (2016b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Prawitasari, T., Sastroasmoro, S., & Sjarif, D. R. (2016). Skrining Sistematis terhadap Hiperkolesterolemia Familial pada Anak Berdasarkan Kriteria MedPed, Simon Brome Register Register dan Dutch Lipid Clinic. *Sari Pediatri*, 13(2), 152. <https://doi.org/10.14238/sp13.2.2011.152-8>
- Rhozaq, M. Amru, B. (2015). Hubungan Merokok Dengan Hiperkolesterolemia LDL (Low Density Lipoprotein) Pada Kelompok Pekerja Di Wilayah Jalan Raya Bogor Tahun 2012-2014. *Fkm Ui*, 1–19. <http://www.lib.ui.ac.id/naskahringkas/2018-10/S59853-M. Amru Rhozaq>
- Riasmini, D. N. M. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dengan modifikasi NANDA, ICNP, NOC dan NIC di Pusesmas dan Masyarakat*. Penerbit Universitas Indonesia : (UI Press).
- Ruslianti. (2014). Kolesterol Tinggi Bukan untuk Ditakuti. In *cetakan pertama*. FMedia. https://www.google.co.id/books/edition/Kolesterol_Tinggi_Bukan_Untuk_Ditakuti/BXPTBwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kolesterol+tinggi+bukan+untuk+diti

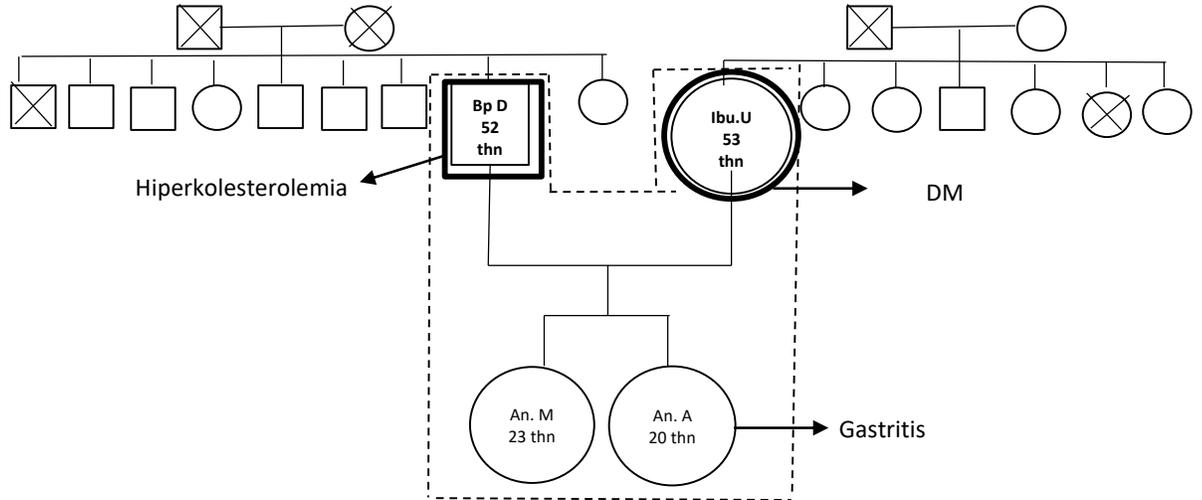
akuti&printsec=frontcover

- Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N. M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (Edisi Indo). Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Saragih. (2011). *Kolesterol dan Usaha-Usaha Penurunannya*. Penerbit Bimotry.
- Saragih, A. D. (2020). TERAPI DISLIPIDEMIA UNTUK MENCEGAH RESIKO PENYAKIT JANTUNG KORONER Andriani. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48. file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/223-Article Text-1665-1-10-20201029.pdf
- Sari, G. K., Lutfianti, A., & Musyarofah, E. L. (2020). EFEKTIFITAS AIR PERASAN JERUK NIPIS (CITRUS AURANTIIFOLIA) TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI DESA BUGEL KECAMATAN GODONG KABUPATEN GROBONGAN. *TSCSIKep_Jurnal*, 5(1), 22–28.
- Suci, L., & Adnan, N. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Tinggi (Hiperkolesterol) Dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 Pada Pekerja di Bandara Soekarno Hatta Tahun 2017 Relationship of High Cholesterol Levels (Hypercholesterolaemia) with Incidence of Stage 1 Hypertension in Employe. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 97–104.
- Sugiarti, L., & Latifah. (2011). *HUBUNGAN OBESITAS, UMUR DAN JENIS KELAMIN TERHADAP KADAR KOLESTEROL DARAH*. 1(0251), 73–80.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. TIM.
- Susilawati, F., & SK, N. (2018). Faktor Resiko Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 41. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i1.1006>
- Thristy, I., Mardia, R. S., Mampatdi, C. M., Zulfikar, M., & Chan, K. (2020). *Gambaran Tingkat Stres dan Kadar HDL Kolesterol Darah Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran*. 3(1), 149–153.
- Ujiani, S. (2015). Hubungan antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Kadar Kolesterol

- Penderita Obesitas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 43–48.
- Ulfa Laila dan Randy Hermawan. (2015). Kejadian Hiperkolesterolemia pada Pelaut PT. Samudera Indonesia. *Bidang Ilmu Kesehatan*, 5(1), 270–276.
<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/166>
- Umar. (2012). *Bekam untuk Penyakit Kronis*. Thibbia.
- Widada, S. T., Martsiningsik, M. A., & Carolina, S. C. (2016). Gambaran Perbedaan Kadar Kolesterol Total Metode CHOD-PAP (Cholesterol Oxidase – Peroksidase Aminoantipirin) Sampel Serum dan Sampel Plasma EDTA. *JURNAL TEKNOLOGI LABORATORIUM*, 5(1), 121–124. https://doi.org/10.1007/978-90-313-9258-2_37
- Widagdo, W., & Kholifah, S. N. (2016). *KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Novel Coronavirus*.
<https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- Yani, M. (2015). Mengendalikan Kadar Kolesterol Pada Hiperkolesterolemia. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), 115737. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v11i2.5749>

LAMPIRAN 1

GENOGRAM 3 GENERASI



Keterangan :

□ = laki-laki

○ = Perempuan

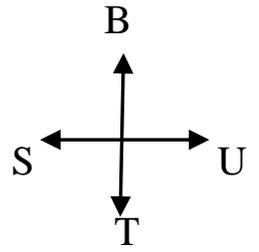
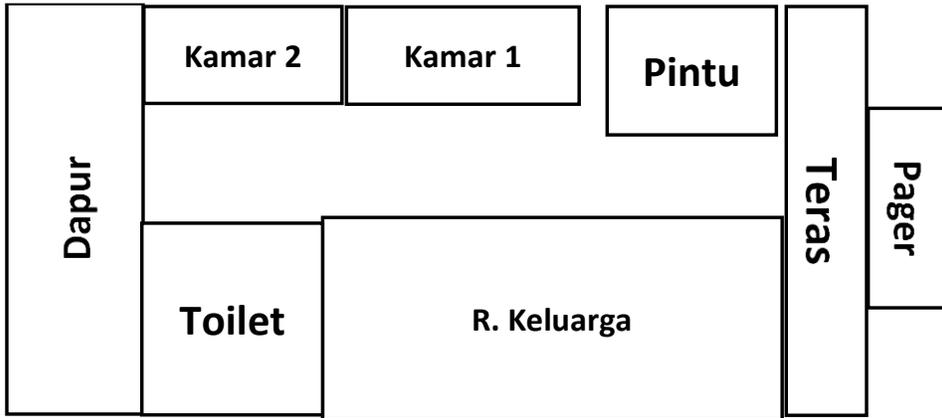
✕ = meninggal

----- = Tinggal satu rumah

== = sumber data

LAMPIRAN 2

DENAH RUMAH



LAMPIRAN 3 SAP HIPERKOLESTEROLEMIA



Disusun Oleh:

Alfonsa De Liguori Diaz

201801003

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Diagnosa Keperawatan : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif kepada keluarga Bapak D
 Topik : Hiperkolesterolemia
 Sasaran : Keluarga
 Waktu : Senin, 18 Januari 2021
 Tempat : Daring (Via Zoom)

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 40 menit diharapkan keluarga Bapak D	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1x 40 menit diharapkan keluarga Bapak D	1. Definisi hiperkolesterolemia 2. Penyebab penyakit hiperkolesterolemia	Pembukaan (5 Menit) 1. Salam pembuka → 2. Perkenalan 3. Kontrak Waktu 4. Penjelasan waktu 5. Topik	Menjawab salam Menyetujui	<ul style="list-style-type: none"> • Ceramah • Diskusi • Tanya jawab 	<ul style="list-style-type: none"> • PPT • Leaflet 	1. Keluarga mampu menjelaskan definisi hiperkolesterolemia 2. Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 penyebab

<p>mampu memahami mengenai penyakit hiperkolesterolemia</p>	<p>mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan Definisi hiperkolesterolemia 2. Menyebutkan Penyebab hiperkolesterolemia 3. Menyebutkan tanda gejala hiperkolesterolemia 4. Menyebutkan komplikasi hiperkolesterolemia 5. Menyebutkan penanganan 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tanda gejala hiperkolesterolemia 4. Komplikasi hiperkolesterolemia 5. Penanganan hiperkolesterolemia 6. Pencegahan hiperkolesterolemia 	<p>Penyuluhan (20 menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi hiperkolesterolemia 2. Menyebutkan penyebab hiperkolesterolemia 3. Menyebutkan tanda gejala hiperkolesterolemia 4. Menyebutkan komplikasi hiperkolesterolemia 	<p>Memperhatikan</p>			<p>hiperkolesterolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga mampu Menyebutkan tanda dan gejala 4. Keluarga mampu Menyebutkan 2 dari 3 komplikasi hiperkolesterolemia 5. Keluarga mampu Menyebutkan 2 penatalaksanaan hiperkolesterolemia 6. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 pencegahan

	<p>hiperkolesterolemia</p> <p>6. Menyebutkan pencegahan hiperkolesterolemia</p>		<p>5. Menyebutkan penanganan hiperkolesterolemia</p> <p>6. Menyebutkan pencegahan hiperkolesterolemia</p> <p>Penutup (10 menit)</p> <p>1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya</p> <p>2. Memberikan pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan</p>	<p>Keluarga bertanya dan pemateri menjawab pertanyaan</p> <p>Menjawab salam</p>			<p>hiperkolesterolemia</p>
--	---	--	---	---	--	--	----------------------------

			3. Mengucapkan terimakasih → kepada peserta dan memberikan salam				
--	--	--	--	--	--	--	--

LAMPIRAN MATERI

1. Definisi

Hiperhiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar lemak di dalam darah meningkat dan melebihi ambang batas normal, kondisi ini ditandai dengan meningkatnya kadar LDL-hiperkolesterolemia dan hiperkolesterolemia total. Peningkatan kadar hiperkolesterolemia ini bukanlah suatu penyakit tetapi suatu faktor resiko untuk penyakit lainnya, terutama penyakit jantung, pembuluh darah dan aterosklerosis (Ruslianti, 2014). Kondisi hiperkolesterolemia yang tinggi disebut dengan hiperkolesterolemia. Nilai hiperkolesterolemia yang tinggi >200 mg/dl.

2. Penyebab

Menurut Ruslianti, (2014) penyebab dari hiperkolesterolemia adalah sebagai berikut:

- a. Riwayat keluarga yang memiliki hiperkolesterolemia yang tinggi
- b. Pola makan yang buruk
- c. Usia dan jenis kelamin
- d. Obesitas
- e. Merokok
- f. Kurang olahraga
- g. Stres
- h. Minum kopi berlebihan
- i. Minum alkohol berlebihan

3. Tanda dan gejala

Orang dengan hiperkolesterolemia yang tinggi tidak menunjukkan gejala apapun. Banyak orang yang tidak sadar memiliki kadar hiperkolesterolemia tinggi, sampai muncul komplikasi serius seperti serangan jantung atau stroke.

4. Komplikasi

Menurut Attamami, (2019) komplikasi dari hiperkolesterolemia adalah sebagai berikut:

- a. Stroke, terjadi bila aliran darah ke bagian otak tersumbat oleh gumpalan darah ataupun hiperkolesterolemia
- b. Serangan jantung, bila tumpukan hiperkolesterolemia pada pembuluh darah pecah, bekuan darah akan menyumbat aliran darah ke jantung dan memicu serangan jantung
- c. Penyakit jantung koroner, sumbatan pada pembuluh darah yang menyuplai darah ke jantung akan menimbulkan gejala penyakit koroner, misalnya nyeri dada
- d. Hipertensi

Menempel dan menumpuknya hiperkolesterolemia di permukaan dalam dinding pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah meningkat. Faktor resiko tekanan darah tinggi adalah makanan yang mengandung lemak dan hiperkolesterolemia tinggi, garam (termasuk makanan yang diasinkan), daging kambing, durian, serta minuman beralkohol yang diminum berlebihan.

5. Penatalaksanaan

- Obat-obatan

Menurut Erwinanto et al., (2013) terapi farmakologis untuk pasien penderita hiperkolesterolemia adalah sebagai berikut:

- 1) Jenis obat statin. Obat ini bekerja dengan cara menghambat zat yang dibutuhkan hati untuk memproduksi hiperkolesterolemia. Contoh obat simvastatin.
- 2) Obat suntik, obat ini adalah obat jenis baru untuk menangani hiperkolesterolemia yang tinggi. Contoh obat evolocumab
- 3) Penghambat penyerapan hiperkolesterolemia, obat ini membatasi penyerapan hiperkolesterolemia oleh usus kecil.

4) Niasin

Obat ini menghambat asam lemak bebas dari jaringan lemak perifer ke hepar sehingga sintesis trigliserida dan sekresi VLDL di hepar berkurang.

5) Fibrat

Fibrat adalah agonis dari PPAR- α . Melalui reseptor ini, fibrat menurunkan regulasi gen apoC-III serta meningkatkan regulasi gen apoA-I dan A-II. Berkurangnya sintesis apoC-III menyebabkan peningkatan katabolisme TG oleh lipoprotein lipase, berkurangnya pembentukan hiperkolesterolemia VLDL, dan meningkatnya pembersihan kilomikron

- Terapi non-farmakologis

Pembuatan jus tomat dapat menurunkan hiperkolesterolemia di dalam tubuh, karena tomat mengandung zat *Lycopene*, zat ini berfungsi untuk menghambat sintesis hiperkolesterolemia.

6. Pencegahan

- Berhenti merokok
- Mengonsumsi makanan yang sehat
- Meningkatkan aktivitas fisik
- Mengurangi kelebihan berat badan

DAFTAR PUSTAKA

- Attamami, A. (2019). PENGARUH AKUPUNTUR TERHADAP KADAR HIPERKOLESTEROLEMIA TOTAL PADA PENDERITA HIPERKOLESTEROLEMIA DI KLINIK AL-WAHIDA JOMBANG. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbe.co.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Erwinanto, Santoso, A., Putranto, J. N. E., Tedjasukmana, P., Sukmawan, R., Suryawan, R., Rifqi, S., & Kasiman, S. (2017). *PANDUAN TATA LAKSANA DISLIPIDEMIA*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Ruslianti. (2014). Hiperkolesterolemia Tinggi Bukan untuk Ditakuti. In *cetakan pertama*. FMedia. https://www.google.co.id/books/edition/Hiperkolesterolemia_Tinggi_Bukan_Untuk_Ditakuti/BXPTBwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hiperkolesterolemia+tinggi+bukan+untuk+ditakuti&printsec=frontcover



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Hiperkolesterolemia



Alfonsa De Liguori Diaz

201801003

TOPIK PEMBAHASAN

1

- Definisi hiperkolesterolemia
- Penyebab hiperkolesterolemia

2

- Tanda dan gejala hiperkolesterolemia
- Komplikasi hiperkolesterolemia

3

- Penatalaksanaan hiperkolesterolemia
- Pencegahan hiperkolesterolemia

Definisi Hiperhiperkolesterolemia

- Hiperhiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar lemak di dalam darah meningkat dan melebihi ambang batas normal, kondisi ini ditandai dengan meningkatnya kadar LDL-hiperkolesterolemia dan hiperkolesterolemia total. Peningkatan kadar hiperkolesterolemia ini bukanlah suatu penyakit tetapi suatu faktor resiko untuk penyakit lainnya, terutama penyakit jantung, pembuluh darah dan aterosklerosis.



Penyebab

1. Riwayat keluarga yang memiliki hiperkolesterolemia yang tinggi
2. Pola makan yang buruk
3. Usia dan jenis kelamin
4. Obesitas
5. Merokok
6. Kurang olahraga



Tanda dan Gejala

- Tidak ada tanda gejala yang signifikan. Pada pasien hiperkolesterolemia tidak menyadari bahwa hiperkolesterolemianya sudah tinggi.



Komplikasi

- Stroke
- Hipertensi
- Serangan jantung
- Penyakit jantung coroner



Penatalaksanaan

- Obat-obatan
 1. Statin
 2. inhibitor absorpsi kolesterol
 3. Fibrat
 4. Niasin
- Pembuatan jus buah tomat



Pencegahan

- Berhenti merokok
- Mengonsumsi makanan yang sehat
- Meningkatkan aktivitas fisik
- Mengurangi kelebihan berat badan



STOP High Cholesterol



Pencegahan

1. Berhenti merokok
2. Mengonsumsi makanan yang sehat
3. Meningkatkan aktivitas fisik
4. Mengurangi kelebihan berat badan

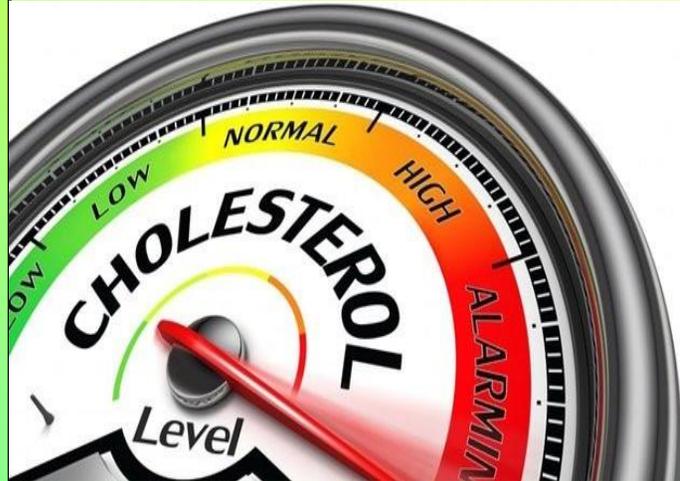
Mari kita mulai
untuk
Hidup sehat



FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN

MITRA KELUARGA

Hiperkoleste



ALFONSA DE LIGUORI DIAZ

201801003

DI III KEPERAWATAN

Definisi

Hiperkolesterolemia adalah lemak yang berguna bagi tubuh manusia untuk membentuk sel-sel sehat, dan menghasilkan Vitamin D. Kondisi hiperkolesterolemia yang tinggi disebut dengan hiperkolesterolemia. Nilai hiperkolesterolemia yang tinggi >200 mg/dl.

Penyebab

1. Riwayat keluarga yang memiliki hiperkolesterolemia yang tinggi
2. Pola makan yang tidak sehat
3. Obesitas
4. Diabetes

Komplikasi

1. Stroke
2. Serangan jantung
3. Penyakit jantung coroner

Penatalaksanaan

1. Obat-obatan (obat golongan statin dan obat suntik)
2. Pembuatan jus tomat

Tanda Gejala

Tidak ada tanda gejala yang signifikan. Pada pasien hiperkolesterolemia tidak menyadari bahwa hiperkolesterolemia sudah tinggi



LAMPIRAN 6 SAP DIET RENDAH LEMAK



Disusun oleh :

Alfonsa De Liguori Diaz

201801003

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

STIKes MITRA KELUARGA

BEKASI

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Pola makan pada pasien hiperkolesterolemia

Sasaran : Bapak D

Waktu : 19 Januari 2021

Tempat : Dirumah Bapak D

TIU	TIK	MATERI	KBM		METODE	ALAT PERAGA	EVALUASI
			Mahasiswa	Peserta			
Setelah dilakukan penyuluhan selama 1X 30 menit diharapkan Ibu u mengerti tentang pola makan pada	Setelah dilakukan penyuluhan selama 1 x 30 menit diharapkan ibu u mampu mengerti: 1. Menjelaskan Definisi diet rendah lemak	<ol style="list-style-type: none"> Definisi diet rendah lemak Tujuan diet rendah lemak Syarat diet rendah lemak 	Pembukaan(5 menit) <ol style="list-style-type: none"> Salam pembuka Perkenalan Kontrak waktu Penjelasan waktu Topik 	<ol style="list-style-type: none"> Menjawab salam Menyetujui 	<ol style="list-style-type: none"> Ceramah Tanya jawab 	1) PPT	<ol style="list-style-type: none"> Klien mampu menjelaskan definisi diet rendah lemak Klien mampu menjelaskan tujuan diet rendah lemak Klien mampu menyebutkan

<p>pasien gastritis</p>	<p>2. Menjelaskan tujuan diet rendah lemak 3. Menyebutkan syarat diet rendah lemak 4. Menyebutkan makanan yang dianjurkan 5. Menyebutkan makanan yang tidak dianjurkan 6. Menjelaskan Teknik memasak</p>	<p>4. Makanan yang dianjurkan 5. Makanan yang tidak dianjurkan 6. Teknik memasak diet rendah lemak</p>	<p>Penyuluhan/Isi (10 menit)</p> <p>Penutup (5 menit)</p> <p>1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Memberikan</p>	<p>Memperhatikan</p>		<p>syarat diet rendah lemak 4. Klien mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan 5. Klien mampu menyebutkan makanan yang tidak dianjurkan 6. Klien mampu menjelaskan Teknik memasak diet rendah lemak</p>
-------------------------	--	--	---	----------------------	--	--

	diet rendah lemak		<p>pertanyaan pada peserta tentang materi yang diberikan</p> <p>3. Mengucapkan terima kasih kepada peserta dan memberikan</p>	<p>Klien</p> <p>Bertanya dan Pemateri</p> <p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Pemateri</p> <p>memberikan pertanyaan dan peserta menjawab</p> <p>Menjawab Salam</p>			
--	-------------------	--	---	--	--	--	--

LAMPIRAN MATERI

1. Definisi

Diet rendah lemak adalah diet energi rendah dengan komposisi protein 10-15 persen kebutuhan energi, lemak 65 persen kebutuhan energi. Sedangkan diet rendah karbohidrat dengan komposisi protein 10-15 persen kebutuhan energi, lemak >30 persen kebutuhan energi dan karbohidrat (Dewantari & Ambartana, 2017)

2. Tujuan Diet Rendah Lemak

Menurunkan kadar hiperkolesterolemia total, hiperkolesterolemia LDL dan trigliserida dalam darah, menurut berat badan bila terlalu gemuk

3. Syarat diet

- Energi disesuaikan menurut berat badan dan aktivitas fisik
- Jumlah energi dibatasi pada pasien yang gemuk
- protein 10-20% dari energi total, lemak kurang dari 30% energi total
- diutamakan lemak tidak jenuh, Hiperkolesterolemia 200-300 mg/hari, karbohidrat 50-60% energi total, serat lebih dari 25 g/hari.(Portal Resmi Kabupaten Bogor, 2016)

4. Makanan yang diajarkan

Menu sehari diet rendah lemak terdiri dari sarapan (roti bakar selai nanas, jus tomat wortel); snack pagi (puding buah naga); makan siang (nasi, sate tempe, plecting kangkung tauge, pepaya); snack sore (pisang rebus) dan makan malam (nasi, , pepes tahu jamur, sop sayuran, jeruk) (Dewantari & Ambartana, 2017)

Menggunakan lemak sehat atau lemak tidak jenuh untuk mengolah/menyiapkan makanan. Mengganti mentega, margarine, krim, minyak goreng (minyak kelapa/minyak kelapa sawit) dengan minyak zaitun, atau minyak kacang kedelai
Mengonsumsi sayuran dan buah – buahan dengan porsi yang lebih banyak setiap kali makan

5. Makanan yang tidak dianjurkan

- Dianjurkan untuk mengurangi pangan sumber lemak seperti makanan yang digoreng, bersantan, mentega, kelapa, keju serta mengganti snack maupun makanan penutup yang manis dengan buah yang mempunyai rasa kurang manis atau sayur-sayuran. Jenis makanan dapat diganti sesuai kebiasaan makan subjek dengan berpatokan pada bahan penukar yang diberikan.
- Mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung banyak gula dan garam, mengganti snack manis dengan buah – buahan.
- Mengurangi konsumsi daging merah, diganti dengan ikan, daging ayam tanpa kulit, kacang – kacangan.

6. Teknik masak untuk diet rendah lemak

Mengganti tehnik memasak yang menggunakan banyak lemak seperti menggoreng atau kuah santan dengan memanggang, mengukus, atau menumis dengan sedikit minyak. (Dr.Kariadi, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

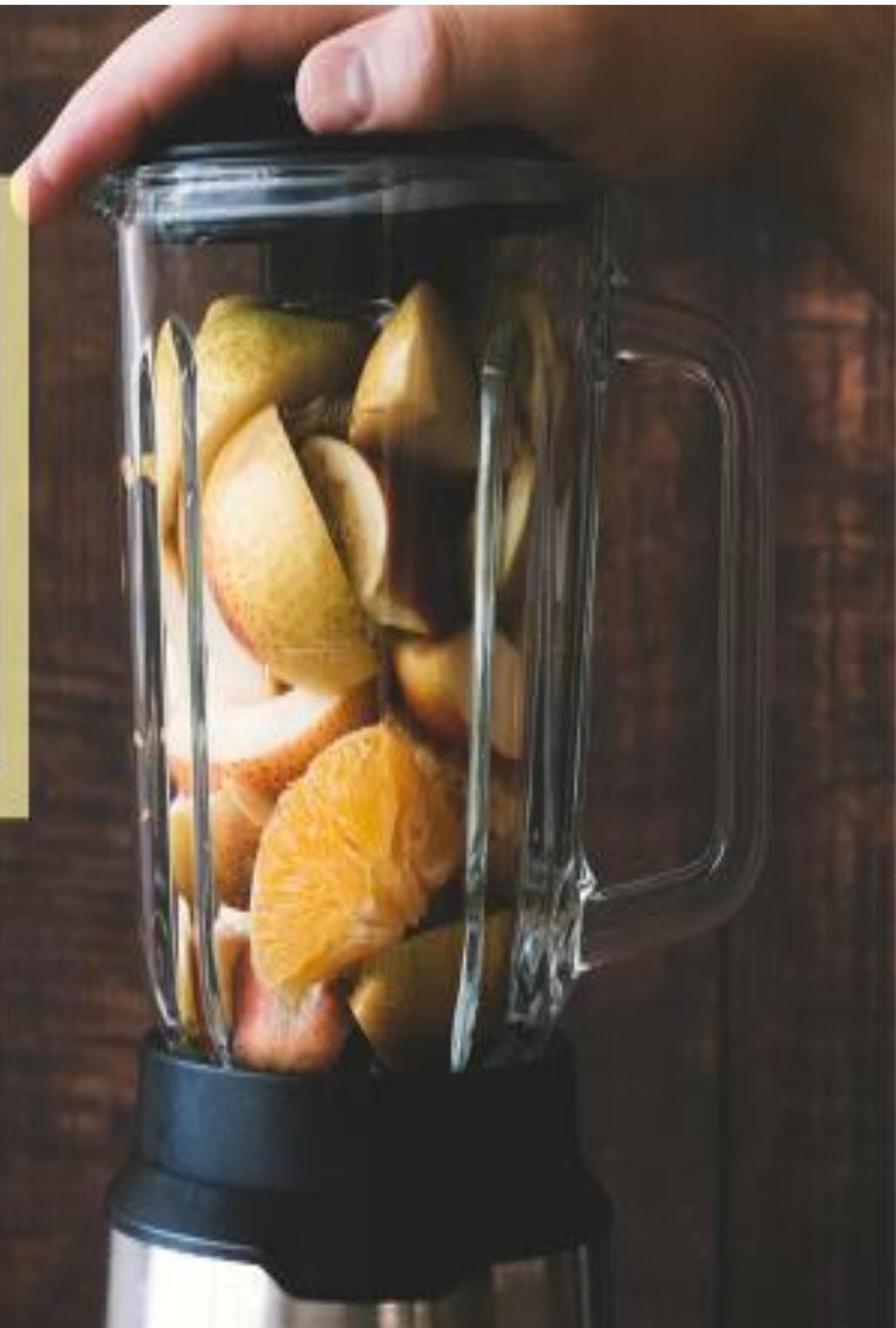
- Dewantari, N. M., & Ambartana, I. W. (2017). PENGARUH KOMPOSISI DIET DAN SENAM AEROBIK TERHADAP PENURUNAN BERAT BADAN. *GIZI INDONESIA*. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v40i2.239>
- Dr.Kariadi. (2019). *DIET UNTUK DISLIPIDEMIA*. <Http://Rskariadi.Co.Id/>.
<http://rskariadi.co.id/news/159/DIET-UNTUK-DISLIPIDEMIA/Artikel>
- Portal Resmi Kabupaten Bogor. (2016). *Panduan Diet Rendah Lemak & Kolesterol*.
<Https://Bogorkab.Go.Id/>. <https://bogorkab.go.id/post/detail/panduan-diet-rendah-lemak-kolesterol>



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

Diet Rendah Lemak

Alfonsa De Liguori Diaz
201801003



Topik Pembahasan

Definisi Diet Rendah Lemak 01

Tujuan Diet Rendah Lemak 02

Syarat Diet Rendah Lemak 03

A close-up photograph of a dark-colored bowl containing sliced kiwi fruit, several walnuts, and sliced banana pieces. The kiwi is on the left, walnuts in the center, and banana slices on the right. The background is a neutral, light grey.

Definisi

Diet rendah lemak adalah diet energi rendah dengan komposisi protein 10-15 persen kebutuhan energi, lemak 65 persen kebutuhan energi. Sedangkan diet rendah karbohidrat dengan komposisi protein 10-15 persen kebutuhan energi, lemak >30 persen kebutuhan energi dan karbohidrat

Tujuan

Menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida dalam darah, menurut berat badan bila terlalu gemuk





Syarat

- Energi disesuaikan menurut berat badan dan aktivitas fisik
- Jumlah energi dibatasi pada pasien yang gemuk
- protein 10-20% dari energi total, lemak kurang dari 30% energi total
- diutamakan lemak tidak jenuh, Kolesterol 200-300 mg/hari, karbohidrat 50-60% energi total, serat lebih dari 25 g/hari

Makanan yang dianjurkan

Menu sehari diet rendah lemak terdiri dari sarapan (roti bakar selai nanas, jus tomat wortel); snack pagi (puding buah naga); makan siang (nasi, sate tempe, plecing kangkung taugé, pepaya); snack sore (pisang rebus) dan makan malam (nasi, , pepes tahu jamur, sop sayuran, jeruk.

Menggunakan lemak sehat atau lemak tidak jenuh untuk mengolah/menyiapkan makanan. Mengganti mentega, margarine, krim, minyak goreng (minyak kelapa/minyak kelapa sawit) dengan minyak zaitun, atau minyak kacang kedelai
Mengonsumsi sayuran dan buah - buahan dengan porsi yang lebih banyak setiap kali makan



A close-up photograph of a dark-colored bowl containing a variety of snacks. On the left, there are several slices of kiwi fruit, showing their green flesh and black seeds. In the center, there is a pile of golden-brown, fried peanuts. On the right, there are several slices of banana, stacked together. The background is slightly blurred, focusing attention on the food.

Makanan yang tidak dianjurkan

- Mengurangi pangan sumber lemak seperti makanan yang digoreng, bersantan, mentega, kelapa, keju.
- Mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung banyak gula dan garam, mengganti snack manis dengan buah - buahan.
- Mengurangi konsumsi daging merah, diganti dengan ikan, daging ayam tanpa kulit, kacang - kacangan.

Teknik memasak

Mengganti tehnik memasak yang menggunakan banyak lemak seperti menggoreng atau kuah santan dengan memanggang, mengukus, atau menumis dengan sedikit minyak



A close-up photograph of two avocado rice cakes. Each rice cake is a small, round, textured mound of white rice. The top of each rice cake is topped with a generous amount of sliced avocado, fresh green leafy vegetables, and a sprinkle of black and white sesame seeds. The rice cakes are placed on a light-colored wooden surface. In the background, a halved avocado and some green leaves are visible, slightly out of focus.

**Mari mulai hidup
sehat**

Terimakasih



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

MITRA KELUARGA

Pembuatan Jus Buah

Tomat



Alfonsa De Liquori Diaz
201801003



Pendahuluan

Kolesterol adalah lemak yang berguna bagi tubuh manusia untuk membentuk sel-sel sehat, dan menghasilkan Vitamin D. Namun jika kolesterol yang ada di dalam tubuh sangat tinggi maka kolesterol akan menumpuk di dinding pembuluh darah dan mengganggu aliran darah. Kondisi kolesterol yang tinggi disebut dengan hiperkolesterolemia.

Penatalaksanaan pasien kolesterol yaitu pemberian obat kolesterol. Selain terapi obat, ada juga terapi herbal yaitu dengan minum jus buah tomat. Buah tomat merupakan salah satu buah jenis terapi herbal untuk berbagai penyakit salah satunya untuk menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh



Mengapa harus buah tomat ?



Salah satu zat yang mampu menghambat sintesis kolesterol adalah lycopene. Lycopene merupakan zat untuk menghambat penumpukan yang ada di pembuluh darah. Untuk buah yang mengandung *Lycopene* adalah buah tomat. Tomat adalah buah yang berfungsi untuk menurunkan kolesterol di dalam tubuh.



Alat dan Bahan

1. 200 gr buah tomat
2. 125 ml air
3. 1 sendok makan madu
4. Blender
5. Gelas



Aturan Minum

1. Konsumsi 1 kali dalam sehari yaitu pagi
2. Konsumsi 200 cc jus buah tomat
3. Dikonsumsi sebelum makan pagi



Cara pembuatan jus buah tomat



1. Siapkan 200gr buah tomat
2. Siapkan blender dan air 125ml
3. Masukkan buah tomat yang sudah dipotong-potong dan masukkan madu satu sendok makan ke dalam blender
4. Setelah buah tomat hancur, jus buah tomat bisa untuk di minum





Terimakasih
Semoga bermanfaat



Cara pembuatan jus buah tomat

1. Siapkan 200 gr buah tomat
2. Siapkan blender dan air 125 ml
3. Masukkan buah tomat dan madu satu sendok makan ke dalam blender
4. Setelah buah tomat hancur, jus buah tomat bisa untuk diminum



Mari kita mulai
untuk
hidup sehat



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MITRA KELUARGA

Pembuatan Jus Buah Tomat



ALFONSA DE LIGUORI DIAZ

201801003

DIII KEPERAWATAN

Pendahuluan

Kolesterol adalah lemak yang berguna bagi tubuh manusia untuk membentuk sel-sel sehat, dan menghasilkan Vitamin D. Namun jika kolesterol yang ada di dalam tubuh sangat tinggi maka kolesterol akan menumpuk di dinding pembuluh darah dan mengganggu aliran darah

Penatalaksanaan pasien kolesterol yaitu pemberian obat kolesterol. Selain terapi obat, ada juga terapi herbal yaitu dengan minum jus buah tomat. Buah tomat merupakan salah satu buah jenis terapi herbal untuk berbagai penyakit salah satunya untuk menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh.

Manfaat buah tomat

Salah satu zat yang mampu menghambat sintesis kolesterol adalah lycopene. Lycopene merupakan zat untuk menghambat penumpukan yang ada di pembuluh darah. Untuk buah yang mengandung Lycopene salah satunya buah tomat. Tomat adalah buah yang berfungsi untuk menurunkan kolesterol di dalam tubuh



Alat dan Bahan

1. 200 gr buah tomat
2. 125 ml air
3. 1 sendok makan madu
4. Blender
5. Gelas

Aturan minum

1. Konsumsi 1 kali dalam sehari pada pagi hari
2. Konsumsi 200 cc jus buah tomat
3. Dikonsumsi sebelum makan pagi