

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NY.M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS
HYPERKOLESTROL DI DESA KARANGBONG GEDANGAN
SIDOARJO**



**Oleh :
FIRDA NUR HIDAYAH
1701009**

**PROGRAM DIII POLITEKNIK KESEHATAN
KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NY.M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS
HYPERKOLESTROL DI DESA KARANGBONG GEDANGAN
SIDOARJO**

**Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd,Kep)
Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Oleh:
FIRDA NUR HIDAYAH
1701009**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Firda Nur Hidayah

NIM : 1701009

Tempat, Tanggal Lahir : Malang, 16 September 1998

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah berjudul : "ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NY. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS HYPERKOLESTROL DI DESA KARANGBONG GEDANGAN SIDOARJO" adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 20 Maret 2021

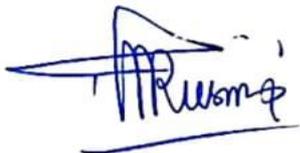
Yang menyatakan,


Firda Nur Hidayah

NIM. 1701009

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes
(NIDN.0725027901)

Pembimbing 2



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.
(NIDN. 0703087801)

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Firda Nur Hidayah

NIM : 1701009

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN
DIAGNOSA MEDIS HYPERKOLESTROL DI DESA KARANGBONG
KECAMATAN GEDANGAN SIDOARJO

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal

Oleh :

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes
(NIDN.0725027901)



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
(NIDN. 0703087801)

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
(NIDN. 0703087801)



HALAMAN PENGESAHAN

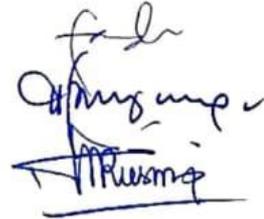
Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 31 Maret 2021

TIM PENGUJI

Ketua : Ns.Faida Annisa ,S.Kep.,MNS
Anggota : 1. Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes
2. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes

Tanda Tangan



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia


Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes



NIDN. 0703087801

MOTTO

**JANGAN BERFIKIR UNTUK
MENYERAH, SELAMA KEINGINAN
ITU ADA, ALLAH PASTI AKAN
MENUNJUKKAN JALAN DAN HAL
YANG PALING PENTING ADALAH
MENIKMATI HIDUP UNTUK
BAHAGIA, APAPUN YANG TERJADI.**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA NY.M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA DIAGNOSA MEDIS HYPERKOLESTROL DI DESA KARANGBONG GEDANGAN KABUPATEN SIDOARJO“ ini dengan tepat waktu.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.
2. Orang tua yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga semua bisa berjalan dengan lancar.
3. Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes selaku Direktur Akademi Keperawatan Kerta Cendakia Sidoarjo
4. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing 1 pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing 2 dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Penulis

Firda Nur Hidayah

Daftar Isi

Sampul Depan	
Lembar Judul	ii
Surat Pernyataan	iii
Lembar Persetujuan	iv
Halaman Pengesahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar gambar	viii
Daftar Lampiran	ix
BAB I Pendahuluan	
1.2 Latar Belakang	1
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	3
1.5 Manfaat	6
1.6 Metode penelitian.....	6
1.7 Sistematika penulisan.....	7
BAB II Tinjauan Pustaka	
2.1. Konsep penyakit	
2.1.1. Pengertian Kolesterol.....	8
2.1.2. Etiologi Kolesterol	9
2.1.3. Klasifikasi Kolesterol	10
2.1.4 Jenis – jenis kolesterol	10
2.1.5 Manifestasi Klinis Kolesterol	12
2.1.6 Patofisiologi Kolesterol	13
2.1.7 Komplikasi Kolesterol	13
2.1.8 Pemeriksaan penunjang Kolesterol	14
2.1.9 Penatalaksanaan Kolesterol	15

2.1.10 Pencegahan Kolesterol.....	17
2.2. Konsep Lansia	
2.2.1 Pengertian Lansia	18
2.2.2 Klasifikasi lansia	18
2.2.3 Ciri – ciri lansia	19
2.2.3.5 Perubahan Fisik	20
2.2.3.6 Perubahan kognitif.....	20
2.2.3.7 Perubahan mental	23
2.2.3.8 Perubahan psikososial	24
2.3 Konsep Masalah Keperawatan	
2.3.1 Pengertian Defisiensi Pengetahuan	25
2.3.2 Batasan Karakteristik.....	25
2.3.3 Faktor yang Berhubungan	25
2.3.4 Tanda Gejala Mayor dan Minor	26
2.3.5 Kondisi Klinis Terkait	26
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	
2.4.1 Pengkajian	27
2.4.1.2 Tinjauan sistem.....	28
2.4.1.3 Analisa data	30
2.4.2 Diagnosa keperawatan	30
2.4.3 Intervensi keperawatan.....	31
2.4.4 Implementasi keperawatan	34
2.4.5 Evaluasi	35
2.5 Pathway	37
BAB III Tinjauan Kasus	
3.1 Pengkajian.....	47
3.1.1 Identitas klien	47
3.1.2 Riwayat kesehatan saat ini.....	47
3.1.3 Riwayat kesehatan dahulu	47
3.1.4 Riwayat keluarga	48
3.1.5 Riwayat pekerjaan	48

3.1.6 Riwayat lingkungan hidup.....	48
3.1.7 Riwayat rekreasi	48
3.1.8 Sistem pendukung	48
3.1.9 Obat-obatan	48
3.1.10 Nutrisi	48
3.1.11 Tinjauan Sistem	48
3.1.12 Indeks katz.....	54
3.1.13 Barthel indeks	48
3.1.14 Pengkajian status mental	48
BAB IV Pembahasan	
4.1 Pengkajian.....	73
4.1.1 Identitas klien	74
4.1.2 Riwayat kesehatan saat ini.....	74
4.1.3 Riwayat kesehatan dahulu	75
4.1.4 Riwayat keluarga	75
4.1.5 Riwayat pekerjaan	75
4.1.6 Riwayat lingkungan hidup.....	76
4.1.7 Riwayat rekreasi	76
4.1.8 Sistem pendukung	76
4.1.9 Obat-obatan	77
4.1.10 Nutrisi	77
4.1.11 Tinjauan Sistem	78
BAB V	
5.1. Kesimpulan	97
5.2 Saran	100

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

Daftar Tabel

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
	Tabel Analisa Data	57
	Tabel Format Skoring dan Prioritas Masalah	58
	Tabel Intervensi	63
	Tabel Implementasi	66
	Tabel Catatan Perkembangan	70
	Tabel Evaluasi	72
	Tabel Analisa Data	30
	Tabel Intervensi	30
	Tabel Implementasi	30
	Tabel Catatan Perkembangan	30
	Tabel Evaluasi	30

Daftar Gambar

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.5 Pathway		47
Gambar Genogram		48

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Perkembangan kehidupan yang terjadi saat ini telah banyak mempengaruhi kebiasaan hidup di masyarakat, termasuk di dalamnya yaitu kebiasaan makan. Perubahan kebiasaan hidup, terutama kebiasaan makan menjadi salah satu pemicu hiperkolesterolemia. Keadaan ini dipicu oleh faktor terutama rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang kolesterolemia sehingga mempengaruhi pola perilaku sehari-hari masyarakat. Lanjut usia merupakan kelompok usia yang memiliki berbagai perubahan fungsi organ, salah satunya adalah keelastisan pada pembuluh darah, yang disebabkan oleh beberapa bahan yang bersifat menyempitkan dan mengeraskan pembuluh darah arteri, misalnya : kolesterol. Walaupun kolesterol merupakan penyakit yang dikenal luas oleh masyarakat, namun penyakit ini cenderung diabaikan oleh masyarakat. Banyak masyarakat yang menderita penyakit ini jarang memeriksakan kadar kolestrolnya di fasilitas kesehatan. Serta memiliki perilaku mengkonsumsi makanan yang tidak sehat serta memakan-makanan yang kadar kolesterolnya tinggi yang dapat meningkatkan kolesterol melebihi ambang normal. Selain itu juga dipicu adanya kebiasaan merokok dan stress berat (Nilawati, 2013). Fenomena yang terjadi di desa Karangbong Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo rata-rata lansia yang menderita hiperkolesterolemia ini sering tidak patuh dan tidak tahu pada makanan yang mereka makan, meskipun mereka sudah mengetahui sedang menderita penyakit hiperkolesterolemia namun para lansia ini tetap mengkonsumsi yang

yang mengandung kadar kolesterol tinggi misalnya : bakso, soto, daging dan makanan yang mengandung santan. Alasannya jika mereka memakan-makan yang rasanya tidak gurih dan tidak mengandung santan terasa hambar di lidah mereka.

Penderita penyakit ini di dunia yakni 17,5% juta dan orang yang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler 30% kematian dunia (WHO, 2011). Di Indonesia berdasarkan tempat tinggal menunjukkan bahwa kadar kolesterol di atas normal pada penduduk perkotaan lebih besar dari pada pedesaan, penduduk di kota sebesar 38,5 % sedangkan penduduk pedesaan sebesar 32,1% (RISKESDAS, 2013). Prevalensi hiperkolesterol di Jawa Timur 30,38 % (RISKESDAS, 2018). Menurut data posyandu lansia di Desa Karangbong , Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo sekitar 25 orang lansia yang menderita kolesterol dari jumlah anggota posyandu 42 orang lansia yang usianya rata-rata 60-70 tahun.

Beberapa faktor yang berada di luar kendali dapat meningkatkan resiko hiperkolesterol. Faktor ini termasuk umur, jenis kelamin, dan keturunan. Kadar kolesterol total orang dewasa dinyatakan tinggi apabila mencapai nilai 200 mg/dl atau lebih. Sedangkan pada anak-anak dan remaja, nilai kolesterol total yang mencapai nilai 200 mg/ dl atau lebih sudah dinyatakan tinggi (Rantung, Umboh dan Mantik, 2014). Penyakit kolesterol jika tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut misalnya : penyakit jantung coroner (PJK), stroke, penyakit arteri perifer, diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi.

Penanganan yang diperlukan untuk mengendalikan kadar kolestrol total darah sebagai upaya mencegah terjadinya dampak lebih lanjut dari hiperkolestrol. Peran promotif yaitu memberikan penyuluhan kepada klien dan keluarga tentang pengertian, penyebab dan gejala serta pengobatan jika kadar kolestrol tinggi. Peran preventif yaitu menganjurkan untuk makan-makanan tinggi serat terutama serat larut yang berasal dari tumbuhan dan biji-bijian mampu untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Nurina, 2016). Menerapkan pola hidup yang sehat, mengkonsumsi makanan rendah lemak, diet, meningkatkan aktifitas fisik. Perubahan gaya hidup sangat dipengaruhi oleh motivasi dan lingkungan yang memerlukan konseling yang baik dan berkelanjutan (Putri, 2018). Peran kuratif yaitu pengobatan tradisional secara ilmiah aman dan bermanfaat untuk di kombinasikan dengan pengobatan konvensional atau terapi pengganti (alternatif) dapat dilakukan apabila terapi konvensional tidak bisa di berikan (Kemenses, RI, 2012). Peran rehabilitative yaitu memantau dan memeriksakan kadar kolesterol klien secara rutin dan mengubah gaya hidup klien menjadi lebih sehat.

1. 2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Kolesterol dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hyperkolesterol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo” ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hyperkolesterol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengkaji asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hyperkolesterol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.3.2.1 Merumuskan asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hyperkolesterol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.3.2.2 Merencanakan asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hyperkolesterol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.3.2.3 Merencanakan tindakan asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hiperkolestrol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.3.2.4 Mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hiperkolestrol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.3.2.5 Mendokumentasikan asuhan keperawatan lansia Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hiperkolestrol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas ini dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hiperkolestrol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.4.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

1.4.3 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hiperkolestrol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.4.4 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan lansia dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hyperkolestrol di desa Karangbong Gedangan, Sidoarjo.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.3.3 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari 5 bab

1.6.2.1 Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika penulisan studi kasus.

1.6.2.2 Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis hiperkolestrol di desa karangbong,

Kecamatan Gedangan, Kabupaten Sidoarjo. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

1.6.2.3 Bab 3 : Tinjauan kasus tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

1.6.2.4 Bab 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

1.6.2.5 Bab 5 : Penutup , berisi tentang kesimpulan.

1.6.2.6 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Lemak adalah salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lain, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energy yang memberikan kalori paling tinggi. Selain sebagai salah satu sumber energy, sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia (Anies, 2015).

Hiperkolestrol adalah suatu kondisi jumlah kolesterol darah melebihi batas normal. Kolesterol merupakan unsur penting dalam tubuh, tetapi kolesterol dalam jumlah tinggi bisa menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang akhirnya akan berdampak pada penyakit jantung coroner (Mumpuni, Y dan Wulandari A, 2011).

2.1.2 Etiologi

Kolesterol secara terus menerus di bentuk atau disintetis di dalam hati (liver). Bahkan , sekitar 70 % kolestrol dalam darah merupakan hasil sintesis di dalam hati, sedangkan sisanya berasal dari asupan makanan. Oleh karena itu tidak benar anggapan bahwa sumber utama kolestrol justru berasal dari makanan. Kolestrol juga merupakan salah satu bahan dasar

pembentukan hormon-hormon steroid. Kolesterol yang kita butuhkan tersebut, secara normal diproduksi sendiri oleh tubuh dalam jumlah yang tepat, namun kolesterol bisa meningkat jumlahnya karena asupan makanan yang berasal dari lemak hewani, telur dan junkfood atau biasa disebut dengan makanan sampah (Sasongko, 2013). Pola makan yang sehat harus memperhatikan keseimbangan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, dengan porsi yang tepat atau tidak berlebihan dan bersumber dari bahan-bahan alami (Noviyanti, 2015).

2.1.3 Klasifikasi

2.1.3.1 Klasifikasi hiperkolesterol yaitu :

- 1) hiperkolesterol ringan, ditandai dengan nilai kolesterol antara 140-159 mg/dl.
- 2) hiperkolesterol sedang, apabila kadar kolesterol lebih spesifik bila kadar kolesterol berkisar antara 160-189 mg/dl.
- 3) hiperkolesterol berat, dengan kolesterol >190 mg/dl. Kolesterol LDL merupakan kolesterol yang paling aterogenik yang artinya kadar kolesterol dalam darah yang paling tinggi akan memicu terbentuknya atheroma (plaque lemak) pada pembuluh darah, sehingga meningkatkan resiko terjadinya jantung coroner (Aurora dkk, 2012).

2.1.4 Jenis-jenis kolesterol

Kolesterol yang ada di dalam tubuh sebenarnya terdiri dari beberapa komponen dan masing – masing komponen tersebut memiliki

sebuah peran, karakteristik dan jumlah masing – masing mengindikasikan kondisi tubuh secara spesifik (Sarlito, 2014).

2.1.4.1 Kolesterol LDL (*High Density Lipoprotein*)

LDL disebut sebagai kolesterol jahat, yang membawa kolesterol dari hati ke sel-sel tubuh lainnya, dan menyimpan kolesterol sepanjang dinding pembuluh arteri. Jika terlalu banyak yang di bawa, maka biasanya terjadi penumpukan yang membentuk plak, sehingga menyebabkan pembuluh darah arteri menjadi keras dan sempit. Semakin tinggi kadar LDL maka semakin tinggi pula resiko terkena penyakit jantung (Anies, 2015).

Timbunan lemak di dalam lapisan pembuluh darah (plak kolesterol) membuat saluran pembuluh darah menjadi sempit sehingga aliran darah kurang lancar. Plak kolesterol pada pembuluh darah bersifat rapuh dan mudah pecah, meninggalkan “luka” pada dinding pembuluh darah yang dapat mengaktifkan pembentukan bekuan darah. Karena pembuluh darah sudah mengalami penyempitan dan pengerasan oleh plak kolesterol, maka bekuan darah ini mudah menyumbat pembuluh darah secara total dan dapat berpeluang besar menjadi factor resiko terjadinya stroke.

2.1.4.2 Kolesterol HDL (*Low Density Lipoprotein*)

Kolesterol HDL mengangkut kolesrerol lebih sedikit dari LDL dan sering disebut kolesterol baik karena dapat membuang kelebihan kolesterol jahat di pembuluh darah arteri kembali ke hati, untuk di proses

dan di buang. HDL mencegah kolesterol mengendap di arteri dan melindungi pembuluh darah dari proses Aterosklerosis (terbentuknya plak pada pembuluh darah). Dari hati kolesterol diangkut oleh LDL untuk dibawa ke sel-sel tubuh yang memerlukan, termasuk otot jantung, otak dan lain-lain agar berfungsi sebagaimana mestinya. Kelebihan kolesterol akan di angkut kembali oleh lipoprotein untuk dibawa kembali ke hati yang selanjutnya akan diuraikan lalu dibuang ke dalam kandung empedu sebagai asam (cairan) empedu. Protein utama yang membentuk HDL adalah Apo-A (*Apolipoprotein*) yang mempunyai kandungan lemak lebih sedikit dan mempunyai kepadatan tinggi sehingga lebih berat.

Kadar dari HDL menunjukkan seberapa besar kolesterol baik yang dimiliki di dalam darah. Semakin tinggi angka dari HDL semakin baik (Anies, 2015).

2.1.4.3 *Trigliserida*

Selain LDL dan HDL terdapat juga Trigliserida, yaitu satu jenis lemak yang diserap oleh usus setelah mengalami hidrolisis, kemudian masuk ke dalam plasma. Trigliserida terdapat di dalam darah dan berbagai organ dalam tubuh. Meningkatnya kadar trigliserida dalam darah juga dapat dapat meningkatkan kadar kolesterol. Ketika tubuh membutuhkan energy dan tidak ada makanan sebagai sumber energy, trigliserida maka akan melepaskan dari sel-sel lemak dan akan digunakan sebagai energy (proses ini dikendalikan oleh hormon). Trigliserida yang tinggi biasanya

diikuti oleh kolesterol total dan LDL yang tinggi serta HDL yang rendah (Anies, 2015).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Pada permulaan biasanya belum terlihat gejala. Apabila lama, bisa ditemukan, antara lain :

- 2.1.5.1 Pengendapan lemak pada tendon dan kulit atau yang disebut *xanthoma*
- 2.1.5.2 Hati dan limpa membesar yang dapat ditemukan pada pemeriksaan palpasi
- 2.5.1.3 Nyeri perut yang berat akibat adanya radang pancreas (pancreastitis)
- 2.5.1.4 Nyeri dada (Yatim, 2011)

Namun apabila kadar kolesterol dirasakan sudah memasuki stadium yang cukup parah atau semakin tinggi kadar kolesterolnya baru akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala pada bagian tengkuk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang
- 2) Merasa pegal pada bagian pundak
- 3) Merasa cepat lelah dan capek
- 4) Sendi terasa sakit
- 5) Kaki terkadang bengkak
- 6) Mudah mengantuk
- 7) Merasakan vertigo atau migrain

2.1.6 Patofisiologi

Hiperkolesterol merupakan tingginya fraksi lemak darah, yaitu berupa peningkatan kadar kolesterol total, peningkatan kadar LDL kolesterol dan penurunan kadar HDL kolesterol. Kolesterol dimetabolisme di hati, jika kadar kolesterol berlebih maka akan dapat mengganggu proses metabolisme sehingga kolesterol tersebut menumpuk di hati. Kolesterol yang masuk ke dalam hati tidak dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein menuju ke hati dari aliran darah diseluruh tubuh. Apabila keadaan ini dibiarkan untuk waktu yang cukup lama, maka kolesterol berlebih tersebut akan menempel di dinding pembuluh darah yang semula elastis (mudah berkerut dan mudah melebar) akan menjadi tidak elastis lagi (Notoatmodjo, Soekidjo, 2013).

Kolesterol di dalam jaringan meningkat akibat dari : lipoprotein yang mengandung kolesterol oleh reseptor, misalnya reseptor LDL. Kolesterol bebas dan lipoprotein yang kaya akan kolesterol akan menembus membran sel. Sintesis kolesterol. Hidrolisis ester kolesterol oleh enzim ester kolesterol hidrolase.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Anies, 2015) penyakit-penyakit berbahaya diakibatkan oleh kolesterol tinggi antara lain :

2.1.7.1 Stroke

2.1.7.2 Hipertensi

2.1.7.3 Jantung coroner

2.1.7.4 Angina (Nyeri dada)

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Untuk mendapatkan hasil kolesterol yang akurat, disarankan sebelum melakukan pemeriksaan untuk menghindari olahraga berat selama 24 jam sebelum tes, tidak makan atau minum apapun kecuali air selama 12 jam sebelum dan jika hasil tes normal, tes kedua harus dilakukan antara 1 minggu dan 2 bulan setelah tes pertama.

2.1.8.1 Pemeriksaan lengkap di laboratorium

Pengambilan sampel darah kemudian hasilnya dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Pemeriksaan lemak darah meliputi pemeriksaan kadar kolesterol total, trigliserida, HDL dan LDL kolesterol. Untuk pemeriksaan lemak darah sebaiknya berpuasa selama kurang lebih 12 jam. (Mulyanto, 2012).

2.1.8.2 Pemeriksaan menggunakan alat portable

Test kolesterol biasanya dilakukan dirumah umumnya untuk mengukur kadar lemak total dalam darah saja, meskipun ada juga beberapa alat tes yang sudah dilengkapi untuk mengukur kadar kolesterol HDL dan kadar kolestrol LDL. Untuk menggunakan tes kolestrol dirumah seseorang hanya perlu menusuk jari dengan jarum khusus dan menaruh setetes darah diselembur kertas menggunakan bahan kimia diatasnya, setelah itu dimasukkan kedalam alat hingga muncul hasilnya (Mulyanto, 2012)

2.1.9 Penatalaksanaan

2.1.9.1 Terapi non farmakologi

1) Mengurangi asupan lemak jenuh

Diet tinggi kolesterol dapat meningkatkan kadar kolesterol dan LDL dalam darah. Makanan tinggi kolesterol dapat ditemukan pada makanan yang berasal dari hewan, seperti daging dan produk susu.

2) Memilih sumber makanan yang dapat menurunkan kolesterol

Merekomendasikan untuk memilih buah-buahan, sayur, gandum dan makanan yang rendah lemak untuk menurunkan kadar kolesterol total dalam darah. Diet serat larut seperti oatmeal, kacang-kacangan, apel jeruk dan strawberry.

3) Menurunkan berat badan

Obesitas berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya hyperlipidemia, CHD, sindrom metabolic, hipertensi, diabetes mellitus, dan stroke. Menekankan penurunan berat badan pada pasien obesitas sebagai bagian dari intervensi dan penurunan berat badan.

4) Meningkatkan aktivitas fisik yang teratur

Aktivitas fisik diketahui dapat menurunkan factor resiko penyakit pembuluh perifer dan arteri koroner, termasuk obesitas, stress fisiologi, control glikemik yang lemah dan hipertensi. Latihan fisik juga dapat meningkatkan sirkulasi HDL dan fungsi jantung serta pembuluh darah (Stapleton dkk, 2010).

2.1.9.2 Terapi farmakologi

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

1) Bile acid sequestrant (Resin)

Obat ini menurunkan kadar kolesterol dengan mengikat asam empedu dalam saluran cerna yang dapat mengganggu sirkulasi enterohepatik sehingga eksresi steroid yang bersifat asam dalam tinja meningkat. Terdapat tiga jenisnya yaitu kolestiramin, kolestipol, dan kolesevelam. Terapi menggunakan resin dapat menimbulkan beberapa gejala gastrointestinal seperti, mual perut kembung dan nyeri abdomen.

2) Hydroxymethylglutaryl-Coenzyme A Reductase (Statin)

Obat yang sangat efektif dalam menurunkan kolesterol total dan LDL didalam darah statin dan telah terbukti mengurangi kejadian jantung coroner bahkan juga mengurangi kematian total akibat jantung coroner. Ada 5 jenis statin yang tersedia, dua diantaranya dalam generic yaitu simvastatin (generik), ravastatin (generik), atorvastatin (ipitor), fluvastatin (lescol), rosuvastatin (cretor).

3) Derivat Asam Fibrat

Terdapat empat jenis derivat asam fibrat yaitu gemfibrozil, bezafibrat, siprofibrat, dan fenofibrat. Obat ini dapat menurunkan sintesis trigliserida hati, obat ini juga dapat meningkatkan kadar

kolesterol. Obat ini dapat menyebabkan pusing, dan keluhan gastrointestinal.

4) Ezetimibe

Obat ini termasuk obat penurunan lipid yang terbaru dan bekerja sebagai penghambat selektif penyerapan kolesterol, baik yang berasal dari makanan maupun asam empedu di usus halus ezetimibe yang merupakan inhibitor absorbs kolesterol dan menurunkan LDL ketika ditambahkan juga pada pengobatan dengan statin.

2.1.10 Pencegahan

Cara mencegah agar terhindar dari kolestrol yaitu, menerapkan gaya hidup sehat merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah hiperkolestrol. Caranya adalah mengatur pola makan (tinggi serat, batasi lemak), berolahraga dengan teratur, tidak merokok, dan menghindari obesitas (Nurrahmani, Ulfah, 2012).

2.2. Konsep Lansia

2.2.1 Pengertian

Pengertian konsep lansia Menurut World Health Organization (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya dan akan terjadi proses aging process atau proses penuan.

2.2.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi menurut (Muhit, 2016) dibagi menjadi:

2.2.2.1 Usia pertengahan (middle age), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun

2.2.2.2 Lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun

2.2.2.3 Lanjut usia tua (old), antara 60-75 dan 90 tahun

2.2.2.4 Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun

2.2.3 Ciri-ciri Lansia

Menurut Depkes RI (2016), ciri-ciri lansia sebagai berikut :

2.2.3.1 Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia salah satunya disebabkan karena faktor motivasi, faktor motivasi memiliki peran yang sangat penting dalam kemunduran lansia. Contohnya lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan aktivitas, maka akan mempercepat kemunduran fisik. Sebaliknya lansia yang memiliki motivasi tinggi dalam melakukan aktivitas, maka akan memperlambat kemunduran fisik.

2.2.3.2 Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi sebagai akibat dari sikap social yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia yang di akibatkan oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia contohnya

seperti : lansia lebih suka mempertahankan pendapatnya sendiri dari pada mendengarkan pendapat dari orang lain.

2.2.3.2 Menua membutuhkan sebuah peran

Perubahan tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal dan perubahan peran tersebut sebaiknya dilakukan atas keinginannya sendiri bukan karena atas dasar tekanan dari lingkungan.

2.2.3.3 Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perilaku yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula.

2.2.3.4 Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011).

2.2.3.5 Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Mata : Perubahan penglihatan dan fungsi mata yang dianggap normal dalam proses penuaan. Pada iris mengalami proses degenerasi, menjadi kurang cemerlang dan mengalami depigmentasi tampak ada bercak berwarna muda sampai putih. Pada pupil terjadi perubahan diameter dari 3 mm menjadi 1 mm saat lansia. Sedangkan pada retina terjadi degenerasi. Gambaran fundus mata mula-mula merah jingga cemerlang, menjadi suram dan ada jalur-jalur berpigmen. Jumlah sel fotoreseptor berkurang sehingga adaptasi gelap dan terang memanjang dan terjadi penyempitan lapang pandang (Darmojo, 2011)

Lidah atau perasa : Dengan bertambah usia, lapisan epitel yang menutupi mukosa mulut cenderung mengalami penipisan, berkurangnya keratinisasi, berkurangnya pembuluh darah kapiler dan suplai darah, serabut kolagen yang terdapat pada lamina propria mengalami penebalan. Akibat dari perubahan-perubahan tersebut, secara klinis terlihat mukosa mulut menjadi lebih pucat, tipis dan kering, proses penyembuhan menjadi lebih lambat, mukosa mulut lebih mudah mengalami iritasi terhadap tekanan dan gesekan. Keadaan ini dapat diperberat oleh berkurangnya aliran saliva.

Peraba : Fungsi perabaan mencakup beberapa persepsi sensorik (sentuhan, suhu, proprioception, dan nyeri). Menurunnya fungsi peraba pada menyebabkan lansia tidak sensitiv terhadap sentuhan. Pada sistem ini terjadi kemunduran dalam merasakan sakit dan kemunduran dalam merasakan tekanan, panas dan dingin.

Penciuman : Penurunan fungsi penciuman merupakan indicator awal pada penyakit neurodegeneratif. Rasa penciuman akan lemah apabila selaput lendir hidung sangat kering, basah atau membengkak seperti keadaan influenza. Rasa penciuman akan hilang sama sekali akibat komplikasi dari suatu cedera pada kepala. Ambang penciuman meningkat dengan bertambahnya usia. Umur di atas 80 tahun, 75% kemampuan penciuman untuk mengidentifikasi bau terganggu

Pendengaran: Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulitdimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastiskering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan

sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan

pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

7) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

8) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

9) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia

mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

2.2.3.6 Perubahan kognitif

- 1.) IQ (*Intelleegent Quotient*)
- 2.) Kemampuan belajar (*Learning*)
- 3.) Daya ingat (*Memory*)
- 4.) Pemecahan masalah (*Problem Solving*)
- 5.) Pengambilan keputusan (*Decision Making*)
- 6.) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- 7.) Kebijakan (*Wisdom*)
- 8.) Kinerja (*Performance*)
- 9.) Motivasi (*Motivation*)

2.2.3.7 Perubahan Mental

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu : Kesehatan umum, tingkat pendidikan, lingkungan, keturunan (hereditas).
- 2) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 3) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 4) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.

- 5) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri. Perubahan spiritual agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

2.2.3.8 Perubahan Psikososial

- 1) Kesepian : terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Duka cita (Bereavement) : meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.
- 3) Depresi : duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

2.2.3.9 Gangguan Cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan

berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

2.2.3.10 Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

2.2.3.11 Sindrome Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

2.3 Konsep Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Defisiensi Pengetahuan

Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu, atau kemahiran.

2.3.2 Batasan Karakteristik

2.3.2.1 Ketidakakuratan mengikuti perintah

2.3.2.2 Ketidakakuratan mengikuti tes

2.3.2.3 Perilaku tidak tepat

2.3.2.4 Kurang pengetahuan

2.3.3 Faktor yang Berhubungan

2.3.3.1 Kurang informasi

2.3.3.2 Kurang minat untuk belajar

2.3.3.3 Kurang sumber pengetahuan

2.3.3.4 Keterangan yang salah dari orang lain

2.3.4 Tanda Gejala Mayor dan Minor

2.3.4.1 Mayor

- 1) Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

2.3.4.1 Minor

- 1) Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebih (Misalnya : apatis, bermusuhan, agitasi dan histeris)

2.3.5. Kondisi Klinis Terkait

2.3.5.1 Kondisi klinis yang dihadapi oleh klien

2.3.5.2 Penyakit akut

2.3.5.3 Penyakit kronis

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

2.4.1.1 Pengumpulan Data

1) Identitas

Terdiri jenis kelamin biasanya jenis kelamin yang paling berpengaruh terkena kolesterol adalah pria karena pria usia muda cenderung memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun pada wanita kadar kolesterol ini biasanya meroket saat menopause, usia 40-65 tahun, pekerjaan karena gaya hidup serta tekanan pekerjaan di suatu tempat bisa mengakibatkan kolesterol seseorang meningkat. (Kurniadi dan Nurrahmani, 2015)

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang sering menjadi alasan pasien dengan hiperkolestrol adalah mudah lelah, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal-pegal, dan nyeri dada. (Kusharyadi, 2010)

3) Riwayat penyakit sekarang

Status kesehatan umum : Penyakit kolestrol bisa mengakibatkan, hipertensi, penyakit jantung kronik dan stroke

Keluhan kesehatan utama : Nyeri dada, mudah lelah, nyeri kaki serta nyeri di bagian tengkuk.

4) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah klien pernah mengalami hiperkolesterol sebelumnya (Kusharyadi, 2010)

5) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya di wariskan dari kedua orang tuanya. Pada umumnya seseorang dengan riwayat keluarga yang cenderung memiliki kadar kolesterol yang tinggi mempunyai bakat untuk mengalami hal yang sama . Resiko adanya sesuatu gangguan kesehatan biasanya 6x lebih besar. Hiperkolesterol yang di sebabkan faktor genetic tidak bisa di sembuhkan Namun dapat di kendalikan dengan pengaturan pola makan sehari-hari (Nurhasanah, 2013)

Jumlah LDL yang dibentuk tubuh seberapa cepat LDL dibuang sangat ditentukan oleh gen seseorang. Sebagian orang memiliki LDL tinggi hanya disebabkan karena factor keturunan, bukan oleh factor resiko penyakit lain.

5) Obat-obatan

Beberapa obat statin yang diberikan oleh dokter antara lain : simvastatin, atorvastatin atau rosuvastatin. Namun ada sebagian orang yang intoleran terhadap statin dan mengalami efek samping setelah mengkonsumsi obat tersebut, antara lain sakit maag, nyeri otot serta sakit kepala. Statin bisa dikombinasikan dengan ezetimibe yang menghambat penyerapan kolesterol dari makanan dan cairan empedu dalam usus. Namun bagi penderita kolesterol tinggi yang tidak bisa mengkonsumsi statin karena efek sampingnya, maka ezetimibe dapat di konsumsi tanpa statin.

6) Nutrisi

Ada 3 jenis makanan yang mengandung kadar LDL :

- (1) Lemak jenuh ditemukan pada makanan yang diproses dengan lemak yang berasal dari binatang.
- (2) Lemak trans ditemukan pada makanan yang diproses dengan minyak hidrogenasi seperti margarin, contoh : kentang goreng.
- (3) Kolesterol yang berasal dari produk matang.

7) Riwayat pekerjaan

Pekerjaan yang tidak banyak aktivitas / bergerak dan stress dapat mempengaruhi kadar kolesterol meningkat (Erwinanto et al, 2017).

2.4.1.2 Tinjauan sistem

1) Umum

Klien sering mengeluh pusing atau nyeri di bagian kepala belakang, tengkuk dan pundak terasa pegal. (Kusharyadi, 2010)

2) Integumen

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

(2) Palpasi : Pada lansia dengan hiperkolesterol akan mengalami Tekstur kulit kendur dan tidak nyeri tekan (Rahmayani, 2016).

Secara khusus terjadi perubahan pada kulit lansia yang disebabkan karena kondisi hiperkolesterol. Kulit pada lansia dengan hiperkolesterol mengalami perubahan yang sama dengan

lansia pada umumnya. Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut, kulit akan mengalami cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak. Kering kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot (Badan Litbangkes, 2012)

3) Hemopoietik

(1) Inspeksi : Pada lansia dengan hiperkolesterol konjungtiva anemis pada penderita yang kurang tidur karena merasakan pusing dan nyeri pada persendihan (Rahmayani, 2016)

4) Kepala

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

(2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kepala (Rahmayani, 2016)

5) Mata

(1) Inspeksi : Pada lansia yang mengalami hiperkolesterol terdapat kantung mata di sebabkan kurangnya tidur pada malam hari karena merasakan pusing di tengkuk dan merasakan nyeri dipersendihan (Firdaus, 2017).

Secara khusus Pada lansia dengan hiperkolesterol tidak terjadi perubahan khusus yang disebabkan karena kondisi hiperkolesterol. Perubahan pada mata lansia dengan hiperkolesterol terjadi sama dengan lansia pada umumnya yaitu : Kekendoran jaringan kelopak mata, kulit pada palpebral

mengalami atropi dan kehilangan elastisitasnya sehingga menimbulkan kerutan dan lipatan kulit yang berlebihan. Pada lansia sering di jumpai keluhan “nerocos” yang disebabkan kegagalan fungsi pompa pada system kanalis yang menimbulkan keluhan mata kering yaitu adanya rasa tidak enak seperti terdapat benda asing atau seperti ada pasir. Mata terasa lelah dan kabur. Perubahan pada kornea terjadi arkus senilisi yaitu kelainan berupa infiltrasi lemak berwarna keputihan berbentuk cincin di bagian tepi kornea. Etiologi arkus senilis di duga ada hubungan dengan peningkatan kolesterol dan LDL. Selain itu pada lansia terjadi presbiopia. Terjadi kekeruhan pada lensa mata menyebabkan penurunan kemampuan membedakan warna antara biru dan ungu. Kekeruhan lensa yang disertai gangguan visus disebut katarak. Perubahan pada iris mengalami proses degenerasi, menjadi kurang cemerlang dan mengalami depigmentasi, tampak ada bercak berwarna muda sampai putih dan strukturnya menjadi tebal. Perubahan pada pupil : Kemampuan akomodasi menurun (Firdaus, 2017)

6) Telinga

(1) Inspeksi : Telinga simetris kanan dan kiri

(2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (Wartolah, 2014)

Secara khusus pada lansia dengan hiperkolesterol tidak terjadi perubahan pada telinga yang disebabkan karena hiperkolesterol. Pada telinga lansia terjadi penurunan pendengaran / prebiaskusis

oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas sulit di mengerti (Firdaus, 2017).

7) Hidung dan Sinus

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

(2) Palpasi : pada lansia Hiperkolesterol tidak ada nyeri tekan (Wartolah, 2014).

8) Leher

(1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

(2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (Wartolah, 2014).

9) Payudara

(1) Inspeksi : Pada lansia biasanya payudaranya udah kendur, tidak ada lesi, bersih.

(2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (Wartolah, 2014).

10) Pernafasan

(1) Inspeksi : Pernafasan normal tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak sesak nafas, tidak batuk.

(2) Palpasi : Vocal peremitus normal

(3) Perkusi : Sonor

(4) Auskultasi : Semua lapang paru terdengar Vesikular, tidak ada penumpukan sekret, cairan atau darah. Tidak ada suara nafas

tambahan seperti ronchi dan wheezing di semua lapang paru (Wartolah, 2014).

11) Kardiovaskuler

- (1) Inspeksi : Pada lansia dengan Hiperkolesterol dada terlihat simetris, gerakan dinding dada normal
- (2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan (Muttaqin, 2012).
- (3) Perkusi : Pekak
- (4) Auskultasi : Tidak ada suara tambahan (Wartolah, 2014).

12) Gastrointestinal

- (1) Secara khusus : Pada lansia yang mengalami hiperkolesterol mengalami asam lambung menurun, peristaltik lemah, sering timbul, konstipasi, fungsi absorpsi menurun dan rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan serta berkurangnya aliran darah (Kemenkes, 2016).

13) Reproduksi

- (1) Inspeksi : Pada klien dengan Hiperkolesterol bersih tidak ada lesi (Wartolah, 2014).

Secara khusus pada lansia yang mengalami hiperkolesterol yang terjadi pada lansia perempuan menciutnya ovarium dan uterus sehingga terkadang perempuan lansia mengalami perdarahan pasca senggama dan nyeri pada daerah pelvis. Sedangkan pada lansia laki-laki testis masih dapat

memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur sehingga mengakibatkan penurunan hasrat seksual. Pada laki-laki juga sering mengalami hipertrofi prostat (Firdaus, 2017)

14) Muskuluskeletal

- (1) Inspeksi : Tidak ada lesi
- (2) Palpasi : CRT <2 detik , nyeri tekan pada persendihan (Wartonah, 2014).

Secara khusus : Pada lansia yang mengalami hiperkolesterol akan mengalami suplai darah ke otak sehingga mengakibatkan massa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang persendihan membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot muda kram dan tremor (Wartonah, 2014).

15) Sistem Saraf Pusat

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

tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan (Kemenkes, 2016).

16) Sistem Endokrin

Pada lansia akan mengalami produksi hormone paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis (Udjianti, 2011).

2.4.1.3 Analisa Data

Analisa data adalah upaya atau cara untuk mengolah data menjadi informasi sehingga karakteristik data tersebut bisa dipahami dan bermanfaat untuk solusi permasalahan, terutama masalah yang berkaitan dengan penelitian. Definisi lain dari analisa data yaitu kegiatan yang dilakukan untuk merubah data dari hasil penelitian menjadi informasi yang nantinya bisa dipergunakan dalam mengambil kesimpulan. Adapun tujuan dari analisa data ialah untuk mendeskripsikan data sehingga bisa di pahami, lalu untuk membuat kesimpulan atau menarik kesimpulan mengenai karakteristik populasi berdasarkan data yang didapatkan dari sampel, biasanya ini dibuat berdasarkan pendugaan dan pengujian hipotesis.

2.4.1.4 Diagnosa Keperawatan (Wilkinson, 2011)

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan veskular selebral
- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- 3) Defisiensi tingkat pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

2.4.1.4 Intervensi Keperawatan

1) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan selebral

Tabel 2.2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan selebral

No	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat menjelaskan penyebab nyeri 2. Klien melaporkan bahwa nyerinya sudah berkurang 3. Klien mampu mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologis 4. Wajah sudah tidak menyeringai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada klien tentang nyeri 2. Berikan posisi yang nyaman 3. Ajarkan kepada klien untuk teknik distraksi dan relaksasi 4. Ajarkan teknik pemijatan 5. Ajarkan teknik nafas dalam 6. Berikan kompres hangat pada daerah nyeri 7. Observasi faktor yang memperberat dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menambah pengetahuan klien 2. Agar nyeri klien tidak bertambah 3. Agar klien mampu mengontrol nyeri 4. Agar klien bersifat mandiri untuk melakukan teknik pemijatan 5. Agar klien mampu

	<p>5. Tidak memegang area nyeri</p> <p>6. Nyeri berkurang 0-1</p> <p>7. TTV dalam batas normal</p> <p>1) TD: 130/80-140/90</p> <p>2) N : 60-80x/m</p> <p>3) S : 36,5 -37,5</p> <p>4) RR: 14-16x/m</p>	<p>meringankan nyeri</p> <p>8. Observasi skala nyeri, lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri.</p>	<p>mengontrol nyeri</p> <p>6. Untuk mengurangi rasa nyeri pada klien</p> <p>7. Untuk mengetahui penyebab nyeri</p> <p>8. Untuk mengetahui nyeri klien bertambah atau berkurang</p>
--	---	---	--

2) Hambatan mobiltas fisik berhubungan dengan nyeri
 Tabel 2.3. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

No	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x diharapkan klien dapat melakukan aktivitas secara normal dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu menjelaskan tentang penyebab hambatan mobilitas fisik 2. Klien melaporkan bahwa sudah bisa melakukan aktivitas fisik secara mandiri 3. Klien mampu mendemonstrasikan aktivitas sehari-hari secara mandiri 4. Melakukan aktivitas secara mandiri 5. Keluhan lelah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada klien tentang penyebab hambatan mobilitas fisik 2. Anjurkan klien untuk membuat jadwal aktivitas dan istirahat 3. Ajarkan klien untuk cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat misalnya kelelahan saat melakukan aktivitas 4. Ajarkan klien untuk mengidentifikasi kan target dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menambah pengetahuan klien 2. Agar klien terlatih dengan aktivitasnya 3. Untuk meningkatkann kebutuhan istirahat klien 4. Untuk memilih aktivitas apa saja yang mampu dilakukan oleh klien 5. Untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik 6. Agar klien bisa melakukan

		jenis aktivitas yang mampu dilakukan 5. Ajarkan latihan pernafasan dan pendinginan yang tepat 6. Ajarkan latihan rom aktif dan pasif	aktivitas secara mandiri
--	--	--	--------------------------

3) Defisiensi tingkat pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Tabel 2.4. Defisiensi tingkat pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

No	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali diharapkan pengetahuan klien bertambah dengan kriteria hasil: 1. Klien mampu menjelaskan	1. Jelaskan kepada klien tentang penyakit hiperlesterol (penyebab, factor resiko, tanda gejala dan komplikasi)	1. Agar klien mengerti tentang penyakitnya

	<p>tentang proses penyakit hiperkolesterol (penyebab, factor resiko, tanda gejala dan komplikasi)</p> <p>2. Klien melaporkan bahwa wawasannya tentang hiperkolesterol sudah bertambah</p> <p>3. Klien mampu mendemonstrasikan cara pembuatan ramuan tradisional untuk menurunkan kadar kolesterol</p> <p>4. Pemahaman tentang penyakit klien bertambah</p> <p>5. Klien tidak kebingungan ketika di tanya tentang penyakitnya</p>	<p>2. Ajarkan kepada klien tentang menyusun diet atau menu makanan dalam satu minggu</p> <p>3. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengobatan</p> <p>4. Ajarkan klien tentang cara pembuatan ramuan tradisional untuk menurunkan kadar kolesterol</p> <p>5. Berikan umpan balik yang positif atas pencapaian yang diraih klien</p>	<p>2. Agar klien bisa mengontrol pola makan</p> <p>3. Agar klien mampu bersifat mandiri dalam hal pengobatan</p> <p>4. Agar klien mengerti cara membuat ramuan untuk menurunkan kadar kolesterol</p> <p>5. Agar klien bisa termotivasi untuk menjaga pola makan</p>
--	--	---	---

2.4.1.5 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai atrategi keperawatan yang telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan.

1) Pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan selebral di lakukan tindakan keperawatan sebanyak 2x kunjungan seperti :

- (1) Menjelaskan kepada klien tentang nyeri
- (2) Memberikan posisi yang nyaman
- (3) Mengajarkan kepada klien untuk teknik distraksi dan relaksasi
- (4) Mengajarkan teknik pemijatan
- (5) Mengajarkan teknik nafas dalam
- (6) Memberikan kompres hangat pada daerah nyeri
- (7) Mengobservasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri
- (8) Mengobservasi skala nyeri, lokasi nyeri,karakteristik nyeri, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri.

2) Pada diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 2x kunjungan seperti :

- (1) Menjelaskan kepada klien tentang penyebab hambatan mobilitas fisik
- (2) Menganjurkan klien untuk membuat jadwal aktivitas dan istirahat
- (3) Mengajarkan klien untuk cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat misalnya kelelahan saat melakukan aktivitas
- (4) Mengajarkan klien untuk mengidentifikasikan target dan jenis aktivitas yang mampu di lakukan

(5) Mengajarkan latihan pernafasan dan pendinginan yang tepat

(6) Mengajarkan ,latihan aktif dan pasif

3) Pada diagnosa defisiensi tingkat pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tindakan keperawatan sebanyak 2x kunjungan seperti :

(1) Menjelaskan kepada klien tentang penyakit hiperkolesterol (penyebab, factor resiko , tanda dan gejala , komplikasi)

(2) Mengajarkan kepada klien tentang menyusun diet atau menu makanan dalam satu minggu

(3) Menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengobatan

(4) Mengajarkan klien tentang cara pembuatan ramuan tradisional untuk menurunkan kadar kolesterol

(5) Memberikan umpan balik yang positif atas pencapaian yang diraih klien

4) Evaluasi

Pada evaluasi keperawatan dilakukan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai.

(1) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan selebral

S : klien mengatakan sudah tidak nyeri

O : - Wajah tampak tidak menyeringai

- Tidak memegangi area nyeri

- Nyeri berkuang 0-1

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di hentikan

(2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

S : Klien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara normal

O : - Melakukan aktivitas secara mandiri

- Tidak merasa lelah

- Nadi 80x/menit

- RR 18x/menit

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi di hentikan

3) Defisiensi tingkat pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

S : Klien mengatakan pengetahuannya bertambah

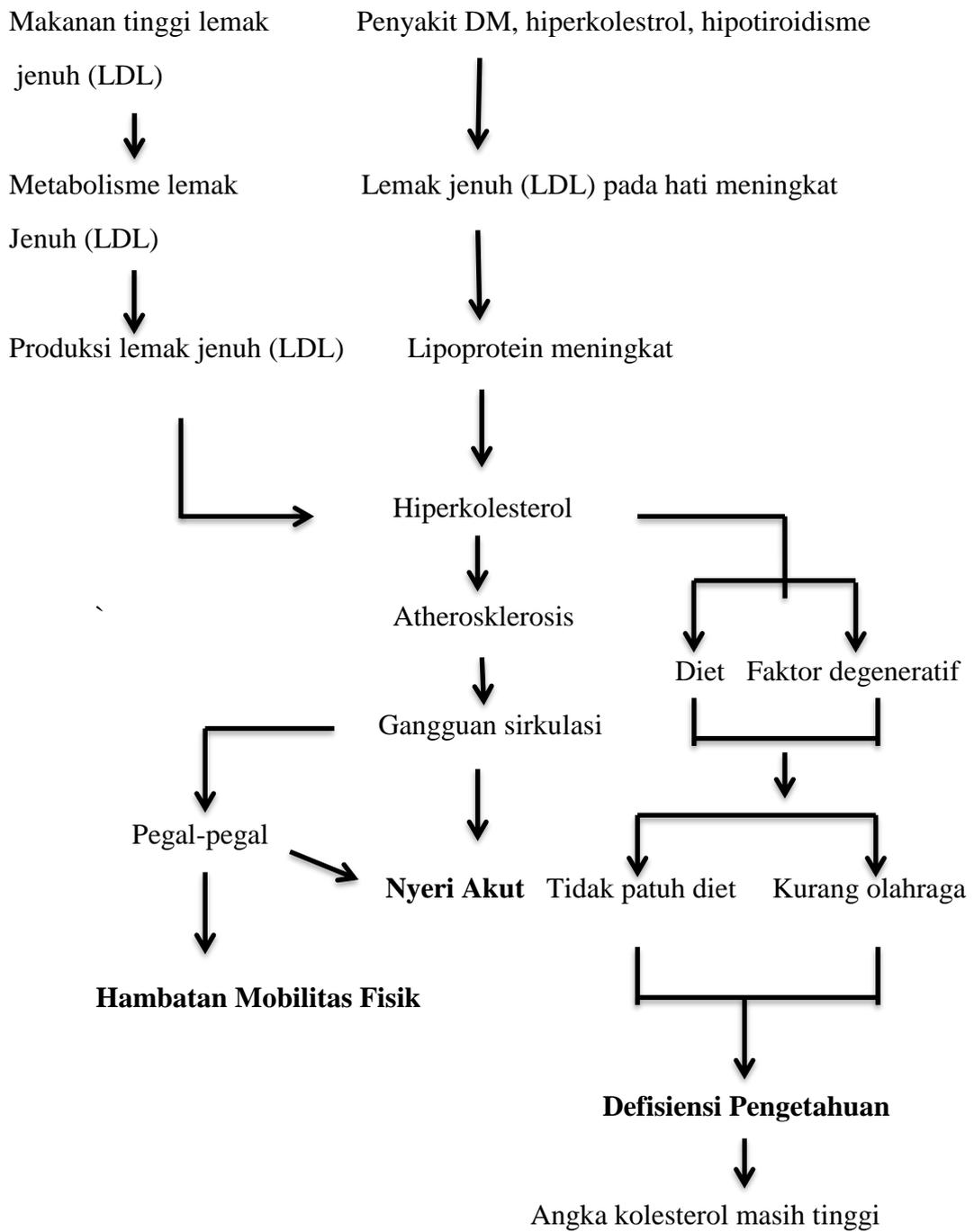
O : - klien paham tentang penyakitnya

- Klien tidak kebingungan ketika di tanya

A : Masalah teratasi

P : Intervensi di hentikan

2.5 Pathway



Sumber : (Nugroho, 2013)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny. M dengan Hiperkolesterol , maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 10 Maret 2021 sampai 15 Maret 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 10 Maret 2021 jam 14.00 WIB.

3.1. Pengkajian

3.1.1. Identitas Klien

Klien adalah seorang lansia perempuan bernama Ny “M” dengan usia 64 tahun yang beragama islam dan bekerja sebagai petani. Klien tinggal di desa Karangbong RT : 04 RW : 03, klien mengatakan sekolah sampai dengan SD.

3.1.2. Riwayat Kesehatan Saat Ini

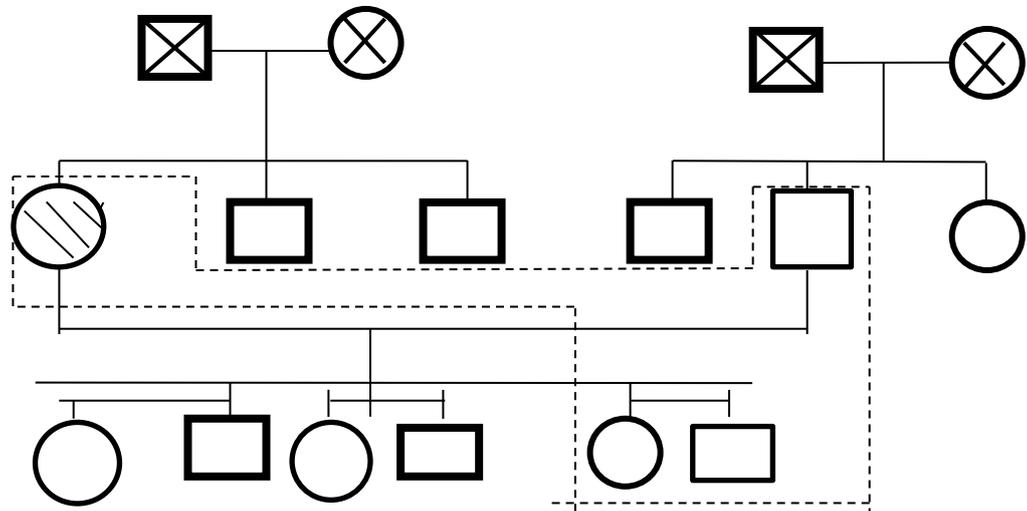
Klien mengatakan menderita kolesterol sejak 2 tahun yang lalu, Klien mengatakan sering mengeluh tengkuk pegal dan nyeri pada kedua kaki, nyeri yang dialami seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala 3 di persendihan terutama pada persendian kaki, saat nyeri klien tampak meringis dan menghindari nyeri, klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya seperti pengertian, penyebab, manifestasi, penatalaksanaan, dan diet klien mengatakan suka makan gorengan, bakso dan makanan yang mengandung santan.

3.1.3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak ada trauma , tidak pernah mengalami opname di Rumah Sakit dan tidak pernah operasi

3.1.4. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :



= Laki-laki



Laki-laki yang meninggal



= Perempuan



Perempuan yang meninggal



= Tinggal satu rumah



Pasien

3.1.5. Riwayat Pekerjaan

Klien mengatakan bekerja sebagai petani, pekerjaan sebelumnya juga bertani.

3.1.6. Riwayat Lingkungan Hidup

Jenis bangunan rumah permanen , luas bangunan rumah 10x10 m , jumlah orang yang tinggal dirumah 4 orang ,klien punya kamar sendiri, tersedia jamban duduk, tidak tersedia handrail pada kamar mandi, tersedia sandal antislip pada lansia,tersedia keset antislip di depan kamar mandi, lantai kamar mandi terbuat dari ubin.

3.1.7. Riwayat Rekreasi

Klien mengatakan hobby/ minat jalan- jalan pagi selesai sholat shubuh, mengikuti organisasi tahlil dan yasin pada hari kamis, klien liburan jarang jika ada yang mengajak.

3.1.8. Sumber/ sistem pendukung

Klien mengatakan kalau sakit berobat ke puskesmas terdekat.

3.1.9. Obat-obatan

Minum obat Simvastatin untuk menurunkan kadar kolesterol, tidak ada alergi obat-obatan, makanan, kontak substansi, dan faktor lingkungan dengan pemeriksaan kadar kolesterol 217 mg/dl.

3.1.10. Nutrisi

Diet makanan yang tinggi lemak , tidak mengalami penurunan berat badan yang bulan lalu berat badan 46 kg berat badan saat ini 46 kg, makan 3x sehari (makan sendiri) dengan lauk, nasi, dan sayur, hampir setiap hari klien mengonsumsi tinggi lemak, tidak ada masalah yang mempengaruhi makan.

3.1.11. Tinjauan Sistem

3.1.11.1. Umum

Klien tidak terlihat kelelahan, berat badan klien 1 bulan yang lalu adalah 46kg dan berat badan klien sekarang 46 kg, klien tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak mengalami demam, tidak mengalami keringat malam, tidak mengalami kesulitan tidur, dan tidak sering pilek

3.1.11.2. Integumen

1) Inspeksi : Tidak terjadi lesi/luka, tidak terjadi gatal disekitar kemaluan, tidak terjadi perubahan pigmentasi pada kulit, terjadi

perubahan pada rambut yaitu berwarna hitam sedikit putih, dan tidak terjadi perubahan kuku

- 2) Palpasi : Perubahan tekstur kulit klien yaitu kendur, keriput dan tidak elastis

3.1.11.3. Hemopoietik

Pada pemeriksaan hemopoietik tidak terjadi perdarahan / memar abnormal, pembengkakan kelenjar limfa, anemia, dan riwayat transfusi darah.

3.1.11.4. Kepala

Pada pemeriksaan kepala klien tidak merasa pusing, tidak merasakan sakit kepala dan tidak terjadi trauma yang berarti dimasa lalu.

3.1.11.5. Mata

- 1) Inspeksi : Terjadi perubahan penglihatan klien tidak bisa melihat jarak jauh dan biasanya tampak kabur, klien tidak menggunakan kaca mata, tidak terjadi air mata berlebihan, tidak terjadi gatal di area mata, tidak terjadi bengkak sekitar mata, dan foto pobia
- 2) Palpasi : tidak terjadi nyeri pada area mata

3.1.11.6. Telinga

Pada pemeriksaan telinga tidak terjadi perubahan pendengaran, tidak terdapat alat-alat protesa, titinus (telinga berdengung), kebiasaan perawatan telinga klien biasanya membersihkan menggunakan cotton bud.

3.1.11.7. Hidung dan Sinus

Pada pemeriksaan hidung tidak terjadi rinorea (pilek), tidak terjadi penyempitan pada pernafasan, tidak mendengkur, tidak terjadi nyeri, tidak memiliki alergi dan tidak mempunyai riwayat infeksi

3.1.11.8. Mulut dan Tenggorok

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan tidak mengalami sakit tenggorokan, tidak terdapat lesi, tidak mengalami perubahan suara, tidak mengalami kesulitan menelan, tidak terdapat alat protesa, tidak memasang gigi palsu, dan pola mengosok gigi klien 2 x sehari

3.1.11.9. Leher

- 1) Inspeksi : Tidak terjadi kekakuan dan tidak mengalami keterbatasan gerak
- 2) Palpasi : tidak terjadi nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan

3.1.11.10. Payudara

- 1) Inspeksi : Pada payudara tidak ada cairan yang keluar dari puting susu dan tidak mengalami perubahan pada puting susu
- 2) Palpasi : pada payudara tidak mengalami nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan

3.1.11.11. Pernafasan

Pada pemeriksaan sistem pernafasan tidak terjadi batuk, tidak terjadi sesak nafas, tidak terjadi hemopteses (batuk berdarah), tidak terdapat sputum, tidak terjadi mengi dan tidak mengalami asma / alergi pernafasan.

3.1.11.12. Kardiovaskuler

Inspeksi : Pada sistem kardiovaskuler tidak mengalami sesak nafas, tidak mengalami dispnea saat aktivitas, tidak mengalami Ortopnea (bernafas tidak nyaman), tidak terjadi perubahan warna pada kaki, tidak terjadi varises

Palpasi : Pada sistem kardiovaskuler tidak terjadi nyeri pada dada, tidak mengalami edema

Auskultasi : Pada sistem kardiovaskuler tidak adanya bunyi jantung tambahan yaitu murmur

3.1.11.13. Gastrointestinal

Pada sistem Gastrointestinal tidak terjadi Disfagia (kesulitan menelan), tidak mengalami nyeri ulu hati, tidak terjadi mual/muntah, tidak terjadi Hematemesis (muntah darah), tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak mengalami nyeri, tidak ada benjolan atau massa, tidak mengalami diare, tidak mengalami konstipasi, tidak terjadi melena, tidak mengalami Hemoroid (wasir), tidak mengalami perdarahan rektum.

3.1.11.14. Perkemihan

Pada sistem perkemihan tidak terjadi disuria disuria, hematuria, tidak terjadi poliuria, tidak terjadi Oliguria, tidak terjadi Nokturia, tidak mengalami nyeri saat berkamih, tidak memiliki riwayat batu saluran kemih, tidak terjadi infeksi saluran kemih.

3.1.11.15. Genito Reproduksi Wanita

Pada sistem genito reproduksi Wanita tidak terjadi lesi, tidak ada pendarahan pasca senggama, tidak ada nyeri, tidak memiliki penyakit kelamin, dan tidak terjadi infeksi.

3.1.11.16. Muskuluskeletal

Pada pemeriksaan sistem muskuluskeletal terjadi nyeri persendian, nyeri seperti ditusuk-tusuk munculnya tiba-tiba dengan skala nyeri 3, terjadi kekakuan, tidak ada pembengkakan sendi, tidak terjadi kram, tidak mengalami kelemahan otot, tidak ada masalah pada saat berjalan, tidak ada nyeri punggung.

3.1.11.17. Sistem Saraf Pusat

Pada pemeriksaan sistem saraf pusat klien tidak merasakan sakit kepala, tidak terjadi kejang, tidak terjadi paralisis (hilangnya separuh/seluruh fungsi otot), tidak terjadi paresis (badannya lemah untuk bergerak), tidak terjadi masalah koordinasi, tidak terjadi tremor, tidak terjadi paratesia, tidak terjadi cedera kepala, dan tidak mengalami masalah memori.

3.1.11.18. Sistem Endokrin

Pada sistem endokrin tidak terjadi goiter (pembengkakan tiroid), tidak terjadi polifagi (banyak makan), tidak terjadi polidipsi (banyak minum), dan tidak terjadi poliuria (sering BAK)

3.1.12. Pengkajian fungsional klien

INDEKS KATZ

(Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari – hari)

Nama Klien : Ny. M
 Tanggal : 10 Maret 2021
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 64 Tahun
 TB/BB : 148cm / 46kg
 Agama : Islam
 Pendidikan Terakhir : SD
 Alamat : Ds. Karangbong RT : 04 RW : 03

Skore	Kriteria
A √	Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri, semuanya kecuali salah satu saja dari fungsi di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri, kecuali mandi berpakaian dan satu fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi berpakaian, ke toilet dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah dan satu fungsi yang lain
G	Ketergantungan untuk semua fungsi
H	Lain-lain : tergantung pada sedikitnya dua fungsi tetapi tidak diklarifikasikan sebagai C, D, A atau F

Keterangan :

Mandiri tanpa pengawasan pengarahannya atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi meskipun ia dianggap mampu.

3.1.13. Barthel indeks

Termasuk manakah klien ?

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	SKORE
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5	15	15
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian. Menyeka tubuh, menyiram)	5	10	10
6	Mandi	5	15	15
7	Jalan di permukaan datar	0	5	5
8	Naiki turun tangga	5	10	10
9	Mengenakan pakaian	5	10	10
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	10
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	10
12	Olahraga atau Latihan	5	10	10
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	10
JUMLAH				130

Keterangan :

- 1) 130 : Mandiri
- 2) 65 – 125 : Ketergantungan Sebagian
- 3) 60 : Ketergantungan Total

3.1.14. Pengkajian Status Mental Gerontik

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portabel Mental

Status Quesioner (SPMSQ)

Instruksi :

Ajukan pertanyaan 1 – 10 pada daftar dan catat semua jawaban :

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
√		01	Tanggal berapa hari ini ?
√		02	Hari apa sekarang ?
√		03	Apa nama tempat ini ?
√		04	Di mana alamat anda ?
√		05	Berapa umur anda ?
√		06	Kapan anda lahir ? (minimal tahun lahir)
√		07	Siapa presiden Indonesia sekarang ?
√		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?
√		09	Siapa nama ibu anda ?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
JUMLAH			0

Interpretasi Hasil

- 1) Salah 0 -3 : Fungsi Intelektual Utuh
- 2) Salah 4 – 5 : Kerusakan Intelektuan Ringan
- 3) Salah 6 – 5 : Kerusakan Intelektual Sedang
- 4) Salah 9 -10 : Kerusakan Intelektual Berat

Sidoarjo,

Mahasiswa

FORMAT ANALISA DATA

Nama Klien : Ny. M

Umur :64 Tahun

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	DS : Klien mengatakan nyeri P : Nyeri pada kaki Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Pada persendian kaki S : Skala 3 T : Hilang dan timbul DO : 1) Klien tampak menyeringai 2) Klien terlihat gelisah 3) Klien terlihat memegang lututnya	Agen Cidera Biologis	Nyeri Akut
2.	Ds : Klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya DO : 1) klien tampak kebingungan ketika ditanya 2) klien selalu bertanya Tanya tentang penyakitnya	Kurangnya informasi	Defisiensi pengetahuan

FORMAT SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

1) Diagnosa Keperawatan: Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : 3 Aktual 2 Resiko tinggi 1 Potensial	1	Skor ----- Angka Tertinggi Skor 3/3 x 1	1	Karena Ny. M tidak mengetahui tindakan untuk meredakan nyeri
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : 2 Tinggi 1 Sedang 0 Rendah	2	Skor ----- Angka Tertinggi Skor 1/2 x 2	1	Masalah dapat dirubah dengan memdemonstrasikan kepada Ny. M cara mengurangi atau mengalihkan rasa nyeri
3	Potensi masalah untuk di cegah : 3 Tinggi 2 Cukup 1 Rendah	1	Skor ----- Angka Tertinggi Skor 2/3 x 1	0,7	
4	Menonjolnya masalah : 2 Masalah berat, harus segera ditangani 1 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditanggapi 0 Masalah tidak dirasakan	1	Skor ----- Angka Tertinggi Skor 2/2 x 1	1	Ny. M menyadari masalah dan ingin segera menangani agar nyeri yang dirasakan tidak berubah
			Total nilai	3,7	

FORMAT SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

- 2) Diagnosa Keperawatan: Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan Kurangnya Informasi

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : 3 Aktual 2 Resiko tinggi 1 Potensial	1	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times \text{Bobot}$ $3/3 \times 1$	1	Masalah aktual karena Ny. M tidak mengetahui tentang gejala, penyebab, komplikasi dan penanganan tentang penyakitnya
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : 2 Tinggi 1 Sedang 0 Rendah	2	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times \text{Bobot}$ $1/2 \times 2$	1	Adanya keinginan Ny. M untuk mengetahui tentang informasi tentang penyakitnya
3	Potensi masalah untuk di cegah : 3 Tinggi 2 Cukup 1 Rendah	1	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times \text{Bobot}$ $2/3 \times 1$	0,7	Masalah dapat dicegah dengan memberikan pendidikan kesehatan
4	Menonjolnya masalah : 2 Masalah berat, harus segera ditangani 1 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditanggapi 0 Masalah tidak	1	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times \text{Bobot}$ $2/2 \times 1$	1	Masalah kurang pengetahuan harus segera ditangani agar mencegah komplikasi lebih lanjut

	dirasakan				
			Total nilai	3,7	

FORMAT SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Diagnosa Keperawatan: Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakpatuhan pemahaman sekunder akibat defisit kognitif

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : 3 Aktual 2 Resiko tinggi 1 Potensial	1	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times B$ 3/3 x 1	1	Masalah aktual Ny. M dan keluarga tidak mengetahui diet dan perhitungan kalori dengan benar
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah : 2 Tinggi 1 Sedang 0 Rendah	2	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times B$ 1/2 X 2	1	Masalah dapat dirubah dengan mengajarkan Ny. M dan keluarga diet yang tepat
3	Potensi masalah untuk di cegah : 3 Tinggi 2 Cukup 1 Rendah	1	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times B$ 2/3 x 1	1	Masalah dapat dicegah dengan menjelaskan pentingnya melakukan diet
4	Menonjolnya masalah : 2 Masalah berat, harus segera ditangani 1 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditanggapi 0 Masalah tidak dirasakan	1	$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi Skor}} \times B$ 2/2 x 1	1	Masalah ketidapatuhan harus segera diatasi untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut
			Total nilai	3,7	

FORMAT SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN :

- 1) Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- 2) Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

INTERVENSI PROSES KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. M

Umur : 64 th

No. Dx	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 2x diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan penyebab nyeri - Klien melaporkan bahwa nyerinya sudah berkurang - Klien mampu mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologi - wajah sudah tidak menyeringai 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada klien tentang nyeri 2. Berikan posisi yang nyaman 3. Ajarkan kepada klien untuk teknik distraksi dan relaksasi 3. Ajarkan teknik pemijatan 4. Ajarkan teknik nafas dalam 5. Berikan kompres hangat pada daerah nyeri 6. Observasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri 7. Observasi skala nyeri, lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menambah pengetahuan klien 2. Agar nyeri klien tidak bertambah 3. Agar klien mampu mengontrol nyeri 4. Agar klien bersifat mandiri untuk melakukan teknik pemijatan 5. Agar klien mampu mengontrol nyeri 6. Untuk mengurangi rasa nyeri pada klien 7. Untuk mengetahui penyebab nyeri 8. Untuk mengetahui nyeri klien bertambah atau berkurang

2.	<p>- Tidak memegang area nyeri</p> <p>- Nyeri berkurang 0-1</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 1 x diharapkan pengetahuan klien bertambah dengan kriteria hasil:</p> <p>- Klien mampu menjelaskan tentang proses penyakit hiperkolesterol (penyebab, factor resiko, tanda gejala dan komplikasi)</p> <p>- Klien mampu mendemonstrasikan cara membuat pengobatan</p>	<p>kualitas dan intensitas nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada klien tentang penyakit hiperlesterol (penyebab, factor resiko, tanda gejala dan komplikasi) 2. Ajarkan kepada klien tentang menyusun diet atau menu makanan dalam satu minggu 3. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengobatan 4. Ajarkan klien tentang cara pembuatan pengobatan tradisional untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar klien mengerti tentang penyakitnya 2. Agar klien bisa mengontrol pola makan 3. Agar klien mampu bersifat mandiri dalam hal pengobatan 4. Agar klien mengerti cara membuat ramuan untuk menurunkan kadar kolesterol 5. Agar klien bisa termotivasi untuk menjaga pola makan
----	--	---	--

	<p>tradisional untuk menurunkan kadar kolesterol</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mampu menyusun diet dalam satu minggu- Klien tidak kebingungan ketika di tanya tentang penyakitnya	<p>menurunkan kadar kolesterol</p> <p>5. Berikan umpan balik yang positif atas pencapaian yang diraih klien</p>	
--	--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. M

Umur : 64 th

No Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/Tanda tangan
1.	13-03-2021	13.00	1. Menjelaskan penyebab nyeri Respon : Klien mampu menjelaskan penyebab nyeri yaitu karena osteoarthritis terjadi karena proses penuaan	
		13.10	2. Menganjurkan memonitoring nyeri secara mandiri	
		13.10	3. Menganjurkan klien melakukan teknik non farmakologi (Misalnya: teknik relaksasi, teknik distraksi dan kompres air hangat) Respon : klien mampu melakukan nafas dalam dan mengompres air hangat)	
		13.15	4. Mengobservasi skala nyeri, lokasi, penyebab, durasi, dan kualitas nyeri Respon : klien mengatakan nyeri pada persendian, terasa nyeri saatdibuat aktivitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk, munculnya secara tiba-tiba dengan skala nyeri 5	
	13-03-2021	13.20	1. Menjelaskan tentang penyebab hiperkolesterol Respon : klien mampu	

			menjelaskan penyebab hiperkolesterol	
		14.30	2. Menjelaskan tanda dan gejala penyakit hiperkolesterol Respon : klien mampu menyebutkan tanda dan gejala penyakit	
		14.40	3. Menjelaskan penanganan dan pencegahan dari hiperkolesterol Respon : klien mampu menyebutkan penanganannya yaitu cek kadar kolesterol secara taratur dan konsumsi makan yang sehat	
		14.45	5. Menjelaskan komplikasi tentang hiperkolesterol Respon : klien mampu menyebutkan komplikasi bisa terkena penyakit stroke, gagal ginjal dan gagal jantung	
	14-03-2021	14.45	1. Memonitoring nyeri secara mandiri	
		10.15	2. Mengajarkan klien melakukan teknik nonfarmakologi (Misalnya: teknik relaksasi, teknik distraksi dan kompres air hangat) Respon : klien mampu melakukan nafas dalam dan mengompres air hangat)	
		10.15	3. Mengobservasi skala nyeri, lokasi, penyebab, durasi, dan	

			<p>kualitas nyeri</p> <p>Respon : klien mengatakan nyeri pada persendian sudah berkurang , sedikit terasa nyeri saat dibuat aktivitas, nyeri seperti tertusuk-tusuk, munculnya secara tiba-tiba dengan skala nyeri 3</p>	
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama pasien : Ny. M

Umur :64 th

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
13-03-2021	Nyeri Akut b.d agen cedera biologis	<p>S : Klien mengatakan nyeri, pada kaki seperti di tusuk, nyeri dirasakan pada persendian kaki dengan skala 3, nyeri dirasakan hilang dan timbul.</p> <p>O : - Klien tampak menyeringai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat gelisah - Klien terlihat memegang lututnya <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 8</p>	
14-03-2021	Nyeri Akut b.d agen cedera biologis	<p>S : Klien mengatakan nyeri, pada kaki seperti di tusuk, nyeri dirasakan pada persendian kaki dengan skala 3, nyeri dirasakan hilang dan timbul.</p> <p>O :- Klien tampak menyeringai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat gelisah - Klien terlihat memegang lututnya <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 8</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada klien Ny. M dengan diagnose medis Hiperkolesterol di desa Karangbong Kecamatan Gedangan Kabupaten Sidoarjo yang dilaksanakan mulai tanggal 10 Maret 2021 sampai 10 Maret 2021 melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. M dengan melakukan anamnesa pada klien melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis . Pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1 Identitas

Pada tinjauan pustaka di dapatkan pada wanita kolesterol biasanya meroket saat menopause, usia antar 45-65 tahun, tekanan pekerjaan dan gaya hidup bisa mengakibatkan kolesterol seseorang meningkat. (Kurniadi dan Nurrahmani, 2015).

Tinjauan kasus di dapatkan hasil pada klien Ny. M berusia 64 tahun, sudah menikah, berjenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani.

Menurut opini penulis tidak terjadi kesenjangan karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan data sama yaitu klien menderita penyakit kolesterol setelah terjadi menopause.

4.1.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil status kesehatan setahun yang lalu perlu dikaji apakah sebelumnya menderita hiperkolesterol atau penyakit lainnya yang berhubungan dengan hiperkolesterol (Wartonah, 2014).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pada klien mengatakan menderita kolesterol sejak 2 tahun yang lalu, Klien mengatakan nyeri pada persendihan kaki kanan dan kiri, nyeri yang dialami seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala 3 di persendihan, tampak meringis, klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya seperti pengertian, penyebab, manifestasi, penatalaksanaan, diet dan ketika di tanya klien tampak bingung, klien mengatakan suka makan gorengan, bakso dan makanan yang bersantan.

Menurut opini penulis tidak terjadi kesenjangan karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan data sama yaitu klien mengatakan menderita kolesterol sejak 2 tahun yang lalu

4.1.3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah klien pernah mengalami hiperkolesterol sebelumnya (Setiadi,2012).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak trauma, tidak pernah opname di Rumah Sakit, tidak pernah operasi dan telah menderita penyakit hiperkolesterol sejak 2 tahun yang lalu.

Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus didapatkan data tidak sama seperti klien mengatakan tidak trauma, tidak pernah opname di Rumah Sakit, tidak pernah operasi dan menderita penyakit hiperkolesterol sejak 2 tahun yang lalu.

4.1.4. Riwayat Keluarga

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil biasanya di wariskan dari kedua orang tuanya. Pada umumnya seseorang dengan riwayat keluarga yang cenderung memiliki kadar kolesterol yang tinggi mempunyai bakat untuk mengalami hal yang sama. Resiko adanya sesuatu gangguan kesehatan biasanya 6x lebih besar. Hiperkolesterol yang di sebabkan faktor genetik tidak bisa di sembuhkan. Namun dapat di kendalikan dengan pengaturan pola makan sehari-hari (Nurhasanah, 2013)

Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa keluarga klien memiliki turunan penyakit hiperkolesterol sehingga tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus

4.1.5. Riwayat Pekerjaan

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil pekerjaan yang dapat mempengaruhi penyakit hiperkolesterol adalah pekerjaan yang tidak

terlalu banyak melakukan aktivitas, dimana hanya duduk dibelakang meja saja (Marunung, 2014).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil klien mengatakan bekerja sebagai petani, pekerjaan sebelumnya juga bertani, sumber pendapatan diperoleh dari anaknya dan bertani.

Menurut opini penulis terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena riwayat pekerjaan yang dapat mempengaruhi penyakit hiperkolesterol adalah pekerjaan yang tidak terlalu banyak melakukan aktivitas, dimana hanya duduk dibelakang meja, sedangkan pekerjaan klien merupakan pekerjaan yang berat yaitu bertani. Pekerja kantoran memiliki kadar kolesterol tinggi peningkatan kadar kolesterol didalam darah dapat dipicu oleh beberapa faktor, antara lain usia, genetik, berat badan, asupan lemak berlebih, aktivitas fisik yang kurang, merokok dan stress (Giyantiet al., 2015).

4.1.6. Riwayat Lingkungan Hidup

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil jenis bangunan rumah permanen, luas bangunan rumah 10 x 10 m, jumlah orang yang tinggal dirumah 4 orang, klien punya kamar sendiri, tersedia jamban duduk, tidak tersedia handrail pada kamar mandi, tersedia sandal antislip pada lansia, tersedia keset antislip di depan kamar mandi, lantai kamar mandi terbuat dari ubin.

Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka tidak didapatkan hasil riwayat lingkungan hidup

4.1.7. Riwayat Rekreasi

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil, klien mengatakan hobby/ minat jalan-jalan pagi setelah shubuh, mengikuti organisasi, klien jarang pernah liburan. Kadar kolesterol darah akan meningkat apabila seseorang jarang berinteraksi dengan orang lain dan dalam kondisi stress. (Marunung, 2014)

Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka tidak didapatkan hasil riwayat rekreasi

4.1.8. Sumber / Sistem Pendukung

Pada tinjauan kasus ,klien mengatakan kalau sakit periksa ke puskesmas, tidak pernah berobat ke rumah sakit, dan klien tidak pernah ke posyandu lansia.

Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada tinjauan pustaka tidak didapatkan hasil riwayat sumber /sistem pendukung.

4.1.9. Obat – obatan

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil pada penderita hiperkolesterol biasanya mengkonsumsi obat golongan resin penukar anion, kelompok klofibrat, statin, kelompok asam nikotinat, omega 3 (Firdaus, 2017)

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil riwayat obat - obatan klien mengatakan basanya minum simvastin jika kolesterolnya tinggi, tidak ada alergi obat-obatan, makanan, kontak subtansi, dan faktor lingkungan

dengan pemeriksaan kadar kolesterol 217 mg/dl . Menurut (Evania, 2018) penatalaksanaan hiperkolesteroldapat dilakukan dengan menjaga kadar kolesterol total agar tetap berada di bawah angka 200 mg/dL, baik kadar kolesterol LDL tidak melebihi angka 100 mg/dL.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan karena klien mempunyai obat-obatan yang sudah tertera pada tinjauan pustaka

4.1.10. Nutrisi

Pada hasil tinjauan pustaka didapatkan hasil tingginya konsumsi lemak jenuh dan kolesterol pada menu makanan sehari-hari menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Selain itu kebiasaan mengkonsumsi kopi secara berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan LDL darah (Firdaus, 2017)

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan klien mengatakan diet makanan yang tinggi lemak , tidak mengalami penurunan berat badan yang bulan lalu berat badan 46 kg berat badan saat ini 46 kg, makan 3x sehari (makan sendiri) dengan lauk, nasi, dan sayur, hampir setiap hari klien mengonsumsi makan tinggi lemak seperti daging, ayam, gorengan, tidak ada masalah yang mempengaruhi makan.

Menurut opini penulis tidak terjadi kesenjangan karena klien mengonsumsi makan tinggi lemak seperti daging, ayam ,gorengan.

4.1.11. Tinjauan Sistem

1) Umum

Pada tinjauan pustaka di dapatkan hasil pada klien hiperkolesterol sering mengeluh pusing atau nyeri di bagian persendihan (Susilowati, 2014).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan klien tidak terlihat kelelahan, berat badan klien 1 bulan yang lalu adalah 46 kg dan berat badan klien sekarang 46 kg, klien tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak mengalami demam, tidak mengalami keringat malam, tidak mengalami kesulitan tidur, dan tidak sering pilek.

Menurut opini penulis ada kesenjangan karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus data yang ditemukan tidak sama dan data yang menonjol seperti pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan klien tidak terlihat kelelahan, berat badan klien 1 bulan yang lalu adalah 46 kg dan berat badan klien sekarang 46 kg, klien tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak mengalami demam, tidak mengalami keringat malam, tidak mengalami kesulitan tidur, dan tidak sering pilek. Klien mengalami pusing atau nyeri kepala saat kadar kolesterolnya tinggi.

2) Integumen

Pada tinjauan pustaka di dapatkan hasil pada lansia dengan hiperkolesterol biasanya terjadi perubahan rambut, mengalami tekstur kulit kendur atau tidak elastis (Rahmayani, 2016).

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan tidak terjadi lesi/luka, tidak terjadi gatal, tidak terjadi perubahan pigmentasi pada kulit, terjadi perubahan pada rambut yaitu berwarna hitam sedikit putih, dan tidak terjadi perubahan kuku, perubahan tekstur kulit klien yaitu kendur, keriput dan tidak elastis.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan karena pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ditemukan data yang sama pada perubahan tekstur kulit klien yaitu kendur, keriput dan tidak elastis, terjadi perubahan pada rambut yaitu berwarna hitam sedikit putih.

3) Hemopoietik

Pada tinjauan pustaka di dapatkan pada lansia dengan hiperkolesterol konjungtiva anemis pada penderita yang kurang tidur karena merasakan pusing dan nyeri pada persendihan (Rahmayani, 2016)

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan hemopoietik tidak terjadi perdarahan / memar abnormal, pembengkakan kelenjar limfa, anemia, dan tidak ada riwayat transfusi darah .

Menurut opini penulis pada sistem hemopoietik tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ditemukan data yang sama pada anemia.

4) Kepala

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil terjadi perubahan pada rambut berwarna putih ,rambut bersih, dan tidak bau, tidak ada lesi,tidak sakit kepala ,tidak ada nyeri tekan pada kepala (Rahmayani, 2016)

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan fisik kepala klien merasa tidak pusing, tidak merasakan sakit kepala dan tidak terjadi trauma yang berarti dimasa lalu.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka karena pada tinjauan kasus data yang ditemukan tidak sama dan data yang muncul pada tinjauan kasus yaitu kepala klien

tidak merasa pusing, tidak merasakan sakit kepala dan tidak terjadi trauma yang berarti dimasa lalu.

5) Mata

Pada tinjauan pustaka didapatkan pada lansia yang mengalami hiperkolesterol terdapat kantung mata di sebabkan kurangnya tidur pada malam hari karena merasakan pusing di tengkuk dan merasakan nyeri dipersendihan (Firdaus, 2017) pada lansia dengan hiperkolesterol tidak terjadi perubahan khusus yang disebabkan karena kondisi hiperkolesterol. Perubahan pada mata lansia dengan hiperkolesterol terjadi sama dengan lansia pada umumnya yaitu : Kekendoran jaringan kelopak mata, kulit pada palpebral mengalami atropi dan kehilangan elastisitasnya sehingga menimbulkan kerutan dan lipatan kulit yang berlebihan. Pada lansia sering di jumpai keluhan “nerocos” yang disebabkan kegagalan fungsi pompa pada system kanalis yang menimbulkan keluhan mata kering yaitu adanya rasa tidak enak seperti terdapat benda asing atau seperti ada pasir. Mata terasa lelah dan kabur. Perubahan pada kornea terjadi *arkus senilisi* yaitu kelainan berupa infiltrasi lemak berwarna keputihan berbentuk cincin di bagian tepi kornea. Etiologi *arkus senilis* di duga ada hubungan dengan peningkatan kolesterol dan LDL. Selain itu pada lansia terjadi presbiopia. Terjadi kekeruhan pada lensa mata menyebabkan penurunan kemampuan membedakan warna antara biru dan ungu. Kekeruhan lensa yang disertai gangguan visus disebut katarak. Perubahan pada iris mengalami proses degenerasi, menjadi kurang cemerlang dan mengalami depigmentasi , tampak ada bercak berwarna muda sampai putih dan strukturnya menjadi

tebal. Perubahan pada pupil : Kemampuan akomodasi menurun (Firdaus ,2017)

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik terjadi perubahan penglihatan klien tidak bisa melihat jarak jauh dan biasanya tampak kabur, ,klien tidak menggunakan kaca mata, klien tidak mengalami diplopia (penglihatan ganda) tidak terjadi air mata berlebihan, tidak terjadi gatal diarea mata, tidak terjadi bengkak sekitar mata, dan foto pobia ,tidak terjadi nyeri pada area mata

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ditemukan data yang sama yaitu perubahan penglihatan pada klien.

6) Telinga

Pada tinjauan pustaka didapatkan telinga simetris kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan (Wartolah, 2014) pada lansia dengan hiperkolesterol tidak terjadi perubahan pada telinga yang disebabkan karena hiperkolesterol. Pada telinga lansia terjadi penurunan pendengaran / prebiaskusis oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam , terutama terhadap bunyi suara atau nada- nada yang tinggi , suara yang tidak jelas sulit di mengerti (Firdaus , 2017)

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik tidak terjadi perubahan pendengaran, tidak terdapat alat-alat protesa, titinus (telinga berdengung), kebiasaan , tidak mengalami vertigo , tidak mempunyai riwayat infeksi telinga, perawatan telinga klien biasanya membersihkan menggunakan cotton bud

Menurut opini penulis ada kesenjangan antara pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada tinjauan kasus yaitu tidak terjadi perubahan pendengaran, tidak terdapat alat-alat protesa, titinus (telinga berdengung). Hilangnya pendengaran atau turunnya daya pendengaran terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi diatas umur 60 tahun, karena membrane timpani terjadi atrofi menyebabkan otosklerosis. (Firdaus, 2017)

7) Hidung dan Sinus

Pada tinjauan pustaka di dapatkan hasil hidung simetris antara kanan dan kiri, keadaan hidung bersih, pada lansia Hiperkolesterol tidak ada nyeri tekan (wartonah, 2014) secara khusus perubahan sistem penciuman pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah mengalami penurunan atau kehilangan sensasi penciuman sehingga terjadinya penurunan sensitivitas bau pada lansia (Sunaryo et al, 2016).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada pemeriksaan hidung tidak terjadi rinorea (pilek), tidak terjadi penyempitan pada pernafasan, tidak mendengkur, tidak terjadi nyeri, tidak memiliki alergi dan tidak mempunyai riwayat infeksi, klien tidak mengalami sensitivitas pada bau.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan pada hidung dan sinus karena ditemukan data yang sama pada tinjauan kasus yaitu tidak terjadi nyeri.

8) Mulut dan Tenggorokan

Pada tinjauan pustaka di dapatkan pada lansia hiperkolesterol tidak ada lesi, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada perubahan suara, tidak ada nyeri tekan (Wartolah, 2014) secara khusus perubahan mulut dan tenggorokan pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah hilangnya sensitivitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, berkurangnya kekuatan otot rahang akan menyebabkan kelelahan pada lansia saat mengunyah makanan (Sanjaya, 2016).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada mulut dan tenggorokan tidak mengalami sakit tenggorokan, tidak terdapat lesi, tidak mengalami perubahan suara, tidak mengalami kesulitan menelan, tidak terdapat alat protesa, tidak memasang gigi palsu, dan pola menggosok gigi klien 2 x sehari.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena di temukan yang sama pada tinjauan kasus yaitu tidak mengalami sakit tenggorokan, tidak terdapat lesi, tidak mengalami perubahan suara, tidak mengalami kesulitan menelan.

9) Leher

Pada tinjauan pustaka didapatkan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan (Wartolah, 2014)

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada leher tidak terjadi kekakuan dan tidak mengalami keterbatasan gerak, tidak terjadi nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus di dapatkan hasil yang sama yaitu tidak terjadi nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan.

10) Payudara

Pada tinjauan pustaka di dapatkan hasil pada lansia biasanya payudaranya udah kendor, tidak ada lesi, bersih, tidak ada perubahan pada puting susu, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada payudara (wartonah ,2014) secara khusus perubahan sistem payudara pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah Payudara akan menyusut dan menjadi datar, kecuali pada wanita yang gemuk, dimana payudara tetap besar dan menggantung. Keadaan ini disebabkan oleh karena atrofi hanya mempengaruhi kelenjar payudara saja (Tamtomo, 2016).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada payudara tidak ada cairan yang keluar dari puting susu dan tidak mengalami perubahan pada puting susu , pada payudara tidak mengalami nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena ditemukan data yang sama pada tinjauan kasus yaitu fisik pada payudara tidak mengalami perubahan pada puting susu, pada payudara tidak mengalami nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan.

11) Pernafasan

Pada tinjauan pustaka di dapatkan hasil pernafasan normal tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak sesak nafas, tidak batuk, vocal

peremitus normal, sonor, semua lapang paru terdengar vesikular, tidak ada penumpukan sekret, cairan atau darah. Tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing di semua lapang paru (Wartolah, 2014) secara khusus perubahan sistem pernafasan pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah pada dinding dada, tulang-tulang mengalami osteoporosis, rawan mengalami osifikasi sehingga terjadi perubahan bentuk dan ukuran dada. Sudut epigastrik relatif mengecil dan volume rongga dada mengecil. Otot-otot pernafasan mengalami kelemahan akibat atrofi. Volume dan kapasitas paru menurun, hal ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu kelemahan otot nafas, elastisitas jaringan parenkim paru menurun, resistensi saluran nafas (menurun sedikit). Secara umum dikatakan bahwa pada usia lanjut terjadi pengurangan ventilasi paru (Tamtomo, 2016).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada pernafasan tidak terjadi batuk, tidak terjadi sesak nafas, tidak terjadi hemopteses (batuk berdarah), tidak terdapat sputum, tidak terjadi mengi dan tidak mengalami asma / alergi pernafasan.

Menurut opini penulis tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus di temukan data yang sama yaitu pernafasan tidak terjadi batuk, tidak terjadi sesak nafas.

12) Kardiovaskuler

Pada tinjauan pustaka di dapatkan hasil pada lansia dengan hiperkolesterol dada terlihat simetris,gerakan dinding dada normal , tidak ada nyeri tekan (Muttaqin, 2012), pekak ,tidak ada suara tambahan

(Wartolah, 2014) secara khusus perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah katup jantung menebal dan menjadi kaku sehingga menyebabkan bising jantung, jantung serta arteri kehilangan elastisitasnya (Muhit, 2016).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada kardiovaskuler tidak mengalami sesak nafas, tidak mengalami dispnea saat aktivitas, tidak mengalami Ortopena (bernafas tidak nyaman), tidak terjadi perubahan warna pada kaki, tidak terjadi varises, tidak terjadi parestisia (kesemutan), tidak terjadi nyeri pada dada, tidak mengalami edema, tidak adanya bunyi jantung tambahan.

Menurut opini penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus di temukan data tidak sama dan data yang paling menonjol yaitu tidak adanya bunyi jantung tambahan.

13) Gastrointestinal

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil pada lansia yang mengalami hiperkolesterol mengalami asam lambung menurun ,peristaltik lemah, sering timbul, konstipasi, fungsi absorsi menurun dan rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun) . Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan serta berkurangnya aliran darah (Kemenkes, 2016).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik tidak terjadi Disfagia (kesulitan menelan), tidak mengalami nyeri ulu hati, tidak terjadi mual/muntah, tidak terjadi hematemesis (muntah darah), tidak mengalami perubahan nafsu makan, tidak mengalami nyeri, tidak ada

benjolan/ massa, tidak mengalami diare, tidak mengalami konstipasi, tidak terjadi melena, tidak mengalami Hemoroid (wasir), tidak mengalami perdarahan rektum, pola defekasi BAB lembek, berwarna kuning, bau khas.

Menurut opini penulis ada kesenjangan karena tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ditemukan data tidak sama yaitu pada klien tidak mengalami konstipasi. Pada lansia peristaltic lemah sehingga terkadang dapat menyebabkan konstipasi karena fungsi absorpsi menurun (Kemenkes, 2016)

14) Perkemihan

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil Secara khusus perubahan sistem perkemihan pada lansia yang terjadi karena proses penuaan adalah aliran darah ke ginjal menurun dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan untuk mengkonsentrasi urin ikut menurun (Maryam, 2011). Sistem perkemihan banyak mengalami kemunduran, seperti laju filtrasi ekskresi dan reabsorpsi ginjal (Ma'rifatul, 2011).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada perkemihan tidak terjadi disuria, hematuria, tidak terjadi poliuria, tidak terjadi oliguria, tidak terjadi nokturia, tidak mengalami nyeri saat berkemih, tidak memiliki riwayat batu saluran kemih, tidak terjadi infeksi saluran kemih, frekuensi berkemih sehari 3x BAK, berwarna kuning jernih, bau khas.

Menurut opini penulis terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus di temukan data yang tidak sama seperti tidak ada

perubahan yang signifikan pada sistem perkemihan karena klien masih bisa berkemih secara normal dan tidak mengalami nyeri saat berkemih.

15) Genito Reproduksi Wanita

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

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada genito reproduksi wanita tidak terjadi lesi, tidak ada pendarahan pasca senggama , tidak ada nyeri, tidak memiliki penyakit kelamin, dan tidak terjadi infeksi.

Menurut opini penulis terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ditemukan data tidak sama karena pada tinjauan kasus klien tidak mengalami perdarahan pasca senggama dan tidak mengalami nyeri pada daerah pelvis.

16) Muskuloskeletal

Pada tinjauan pustaka di dapatkan hasil Pada lansia yang mengalami hiperkolesterol akan mengalami suplai darah ke otak sehingga mengakibatkan massa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang persendihan

membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot muda kram dan tremor (Wartolah, 2014).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil terjadi nyeri persendian, nyeri seperti ditusuk-tusuk munculnya tiba-tiba dengan skala nyeri 3, terjadi kekakuan, tidak ada pembengkakan sendi, tidak terjadi kram, tidak mengalami kelemahan otot, tidak ada masalah pada saat berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak terjadi deformitas (perubahan bentuk kaki, tidak mengalami protesa, tidak terjadi spasme, dan klien jarang sekali olahraga.

Menurut opini penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan fisik pada muskuloskeletal terjadi nyeri persendian, nyeri seperti ditusuk-tusuk munculnya tiba-tiba dengan skala nyeri 3, terjadi kekakuan, tidak ada pembengkakan sendi, tidak terjadi kram, tidak mengalami kelemahan otot, tidak ada masalah pada saat berjalan, tidak ada nyeri punggung.

17) Sistem Saraf Pusat

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil Pada lansia akan terjadi penurunan jumlah sel pada otak yang mengakibatkan penurunan reflex dan penurunan kognitif .Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitive terhadap suhu,

tekanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan (Kemenkes ,2016).

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pemeriksaan fisik sistem saraf pusat klien tidak merasakan sakit kepala, tidak terjadi kejang, tidak terjadi paralisis (hilangnya separuh/seluruh fungsi otot), tidak terjadi paresis (badannya lemah untuk bergerak), tidak terjadi masalah koordinasi, tidak terjadi tremor, tidak terjadi paratesia, tidak terjadi cedera kepala, dan tidak mengalami masalah memori.

Menurut opini penulis terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus di temukan data yang tidak sama yaitu tidak didapatkan masalah seperti pada tinjauan pustaka seperti penurunan reflex dan penurunan kognitif.

18) Sistem Endokrin

Pada tinjauan pustaka didapatkan hasil Pada lansia akan mengalami produksi hormone paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis (Udjianti, 2011).

Pada tinjauan kasus di dapatkan hasil pemeriksaan fisik pada sistem endokrin tidak terjadi goiter (pembengkakan tiroid), tidak terjadi polifagi (banyak makan), tidak terjadi polidipsi (banyak minum), dan tidak terjadi poliuria (sering BAK)

Menurut opini penulis terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ditemukan data yang tidak sama karena pada tinjauan

kasus klien tidak mengalami masalah seperti tinjauan pustaka yaitu osteoporosis.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada tinjauan pustaka

1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan vaskular selebral
2. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
3. Defisiensi tingkat pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis
2. Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Tidak semua diagnosa pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan pada penyakit hiperkolesterol secara umum. Sedangkan tinjauan kasus data yang ditemukan disesuaikan dengan kondisi klien secara langsung.

Pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri sedangkan pada tinjauan kasus tidak ada diagnosa tersebut tidak muncul sehingga terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena tidak ada data yang menunjang untuk ditegakkannya diagnosa ini.

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis dengan data klien mengatakan nyeri yang dialami seperti ditusuk tusuk ,hilang timbul,terasa kaku , dengan skala 3 di

persendihan. Sehingga tidak ada kesenjangan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus didapatkan diagnosa defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang informasi deangan data klien tidak mengerti tentang penyakit hiperkolesterol. Sehingga tidak ada kesenjangan anantara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan saran dalam intervensinya dengan tujuan meningkatkan kemandirian pasien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalui tahap peningkatan pengetahuan (kognitif), perubahan tingkah laku (afektif), dan keterampilan dalam menangani masalah yang terjadi (psikomotorik).

4.3.1 Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus dengan alasan klien mengatakan nyeri yang dialami seperti ditusuk tusuk ,hilang timbul,terasa kaku , dengan skala 3 di persendihan. Diagnosa keperawatan ini dijadikan prioritas karena yang paling dipikirkan oleh klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 2 x kunjungan maka nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : Klien dapat menjelaskan penyebab nyeri,klien melaporkan bahwa nyerinya sudah menurun, klien mampu mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri dengan

teknik nonfarmakologis, wajah sudah tidak menyeringai, tidak memegang area nyeri, nyeri berkurang 0-1. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu jelaskan kepada klien tentang nyeri, berikan posisi yang nyaman, ajarkan kepada klien untuk teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Misalnya : teknik distraksi seperti : mendengarkan musik, radio, membayangkan hal indah. teknik relaksasi seperti : kompres air hangat, menarik nafas dalam), ajarkan teknik pemijatan, observasi skala nyeri, lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri.

4.3.2 Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus dengan alasan klien mengatakan kurang mengertitentang penyakitnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Klien mampu menjelaskan tentang proses penyakit hiperkolesterol (penyebab, factor resiko, tanda gejala dan komplikasi) klien melaporkan bahwa wawasanya tentang hiperkolesterol sudah bertambah, klien mampu mendemonstrasikan cara pembuatan ramuan tradisional untuk menurunkan kadar kolesterol, klien tidak kebingungan ketika di tanya tentang penyakitnya. Dilakukan tindakan Jelaskan kepada klien tentang penyakit hiperlestrol (penyebab, factor resiko, tanda gejala dan komplikasi), ajarkan kepada klien tentang menyusun diet atau menu makanan dalam satu minggu, jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengobatan, ajarkan klien tentang cara pembuatan ramuan tradisional untuk menurunkan

kadar kolesterol, berikan umpan balik yang positif atas pencapaian yang diraih klien.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah dibuat. Perencanaan pada tinjauan pustaka diwujudkan pada klien dan pendokumentasian setelah intervensi keperawatan.

4.4.1 Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dilakukan tindakan yang sama yaitu menjelaskan kepada klien tentang nyeri, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan kepada klien untuk teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Misalnya : teknik distraksi seperti : mendengarkan music, radio, membayangkan hal indah. Teknik relaksasi seperti : kompres air hangat, menarik nafas dalam, mengajarkan teknik pemijatan, mengobservasi skala nyeri, lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri.

4.4.2 Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dilakukan tindakan yang sama, yaitu Menjelaskan kepada klien tentang penyakit hiperkolesterol (penyebab, factor resiko, tanda dan gejala, komplikasi), mengajarkan kepada klien tentang menyusun diet atau menu makanan dalam satu minggu, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengobatan, mengajarkan klien tentang cara pembuatan ramuan tradisional untuk

menurunkan kadar kolesterol, memberikan umpan balik yang positif atas pencapaian yang diraih klien.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan karena merupakan evaluasi secara teori. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan data pendokumentasian evaluasi yang mengacu pada hasil atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan secara langsung kepada klien

4.5.1 Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Pada waktu dilaksanakan evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Nyeri akut sudah terpenuhi dalam 2x kunjungan karena klien tidak meringis, klien tidak terlihat gelisah dan masalah teratasi pada tanggal 15 maret 2021 dan intervensi dihentikan

4.5.2 Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Pada waktu dilaksanakan evaluasi defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi terpenuhi dalam waktu 1x kunjungan karena klien saat ditanya klien tidak tampak bingung, saat ditanya klien bisa menjawab dengan benar dan masalah teratasi pada tanggal 15 maret 2021 dan intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

Asuhan keperawatan lansia pada Ny. M dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hiperkolesterol di desa Karangbong Gedangan Sidoarjo maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien Penyakit Hiperkolesterol.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada klien hiperkolesterol maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pada pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan keluhan utama pada pengkajian klien mengatakan menderita kolesterol sejak 2 tahun yang lalu, Klien mengatakan nyeri pada persendian kaki kanan dan kiri, nyeri yang dialami seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala 3 di persendian, tampak meringis, klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya seperti pengertian, penyebab, manifestasi, penatalaksanaan, diet dan ketika di tanya klien tampak bingung, klien mengatakan suka makan gorengan, bakso dan makanan yang mengandung santan.

5.1.2 Intervensi Keperawatan

5.1.2.1 Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera biologis

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus dengan alasan klien mengatakan nyeri yang dialami seperti ditusuk tusuk, hilang timbul, terasa kaku, dengan skala 3 di persendihan. Diagnosa keperawatan ini dijadikan prioritas karena yang paling dipikirkan oleh klien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 3x kunjungan maka nyeri klien menurun dengan kriteria hasil : Klien dapat menjelaskan penyebab nyeri, klien melaporkan bahwa nyerinya sudah menurun, klien mampu mendemonstrasikan cara mengurangi nyeri dengan teknik nonfarmakologis, wajah sudah tidak menyeringai, nyeri berkurang 0-1. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu jelaskan kepada klien tentang nyeri, berikan posisi yang nyaman, ajarkan kepada klien untuk teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Misalnya : teknik distraksi seperti : mendengarkan musik, radio, membayangkan hal indah . teknik relaksasi seperti : kompres air hangat, menarik nafas dalam), ajarkan teknik pemijatan, observasi skala nyeri, lokasi nyeri, karakteristik nyeri ,durasi ,frekuensi kualitas dan intensitas nyeri.

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus dengan alasan klien mengatakan kurang mengerti tentang penyakitnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Klien mampu menjelaskan tentang proses penyakit hiperkolesterol (penyebab , factor resiko, tanda gejala dan komplikasi) ,klien melaporkan bahwa

wawasannya tentang hiperkolesterol sudah bertambah , klien mampu mendemonstrasikan cara pembuatan ramuan tradisional untuk menurunkan kadar kolesterol, klien tidak kebingungan ketika di tanya tentang penyakitnya . Dilakukan tindakan Jelaskan kepada klien tentang penyakit hiperlesterol (penyebab, factor resiko, tanda gejala dan komplikasi), ajarkan kepada klien tentang menyusun diet atau menu makanan dalam satu minggu, jelaskan kepada klien dan keluarga tentang pengobatan, ajarkan klien tentang cara pembuatan ramuan tradisional untuk menurunkan kadar kolesterol, berikan umpan balik yang positif atas pencapaian yang diraih klien

5.1.3 Implementasi

Implementasi pada klien yang telah di susun oleh peneliti semuanya bisa dilaksanakan tanpa menemui kendala yang berarti. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang di lakukan kepada klien melibatkan keluarga dengan klien secara aktif karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat dengan keluarga klien

5.1.4 Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara perawat ,klien, keluarga. Hasil evaluasi pada Ny.M sudah sesuai dengan harapan dan masalah teratasi.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi akademis

Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

5.2.2 Bagi profesi kesehatan

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien Penyakit Hiperkolesterol.

5.2.3 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambahan informasi dan sumber peneliti berikutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada klien dengan Penyakit Hiperkolesterol.

5.2.4 Instansi kesehatan terkait

Pentingnya pendidikan secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan tentang Penyakit Hiperkolesterol yang dialami oleh klien. memberikan informasi tentang bahaya Penyakit Hiperkolesterol dan memberikan cara yang benar untuk perawatan Penyakit Hiperkolesterol di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies (2015). *Kolesterol & Penyakit Jantung Koroner*. Cet 1. Jogjakarta : AR-Ruzz Media
- Aurora, dkk. (2012). *Peran Konseling Berkelanjutan pada Penanganan Pasien Hiperkolesterolemia*. www.indonesia.digitaljournals. Diakses pada tanggal 24 Januari 2021 pada pukul 09.00 WIB
- Bahrudin, Mochammad (2011). *Pemeriksaan Klinis di Bidang Penyakit Syaraf*. Malang : UMM Press
- Evania, A. (2018). *Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hiperkolesterolemia di Klinik Pengobatan Islami Refleksi dan Bekam Samarinda*
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Kusyati, Eni dkk (2014). *Keterampilan & Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Muhin (2016). *Konsep lansia* <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>. Diakses pada tanggal 28 Januari 2021 pukul 10.20 WIB
- Mulyanto, (2012) www.repository.unimus.ac.id, Diakses pada tanggal 24 Januari 2021 pada pukul 13.00 WIB
- Mumpuni, Y dan Wulandari, A (2011). *Cara Jitu Mengatasi Kolesterol* : Yogyakarta. Penerbit Andi
- Nilawati, dkk. (2013). *Care Yourself Kolesterol*. Jakarta : Penebar Plus
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Noviyanti (2015) <https://repository.uksw.edu/bitstream>. Diakses pada tanggal 4 Februari 2021 pada pukul 13.30 WIB
- Nugraha. 2014. *Bahaya Kolestrol*. EGC, Jakarta.
- Nugroho, (2012) <http://eprints.umpo.ac.id/>. Diakses pada tanggal 4 Februari 2021 pada pukul 13.00 WIB
- Nugroho. (2013) *Penyebab Kolestrol* http://www.info_sehat.com Diakses pada tanggal 27 Januari 2021 pada pukul 19.00
- Nurrahmani, Ulfah. (2012). *Stop Kolesterol Tinggi*. Group Relasi Inti Media, Yogyakarta.

- Ramayulis. (2008). *Menu dan Resep Untuk Penderita Hipertensi*, Penebar Plus. Jakarta.
- Risikesdas (2018). *Potret Sehat Indonesia*. www.depkes.go.id Diakses pada tanggal 20 Januari 2021 pada pukul 10.10 WIB
- Ruhyanudin, Faqih. Pemeriksaan Neurologis. http://www.academia.edu/, Diakses pada tanggal 3 Februari 2021 pada pukul 15.00 WIB
- Sari, D. K. (2014). *Tanda Gejala Dan Bahaya Hiperkolesterolemia, (1988), 1–8*.
- Sarlito. (2014). *Pengaruh Kolestrol Dalam Darah* http://www.info_sehat.com, Diakses pada tanggal 27 Januari 2021 pada pukul 19.15 WIB
- Sasongko. (2013). *Penyebab Kolestrol*. http://www.nurshinglibrari.com, Diakses pada tanggal 27 Januari 2021 pada pukul 19.00 WIB
- Supriasa. 2014. *Penilaian Kolesterol HDL (Analisis Data of The Indonesian Family Life Survey 2007/2008)*. Kadar Kolesterol Tinggi Dan Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kadar Kolesterol Darah, 33(2), 143–149.
- Widada, S. T., Martiningsik, M. A., & Carolina, S. C. (2016). *Gambaran 43 Universitas Muhammadiyah Magelang Perbedaan Kadar Kolesterol Total Metode CHOD-PAP (Cholesterol Oxidase – Peroksidase Aminoantipirin) Sampel Serum dan Sampel Plasma*. Teknologi Laboratorium, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.1243/09544070260340871>
- Wartolah, dkk. (2014). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Jakarta : Trans Info Media
- WHO (2018). *hiperkolestrol*. www.who.int Diakses pada tanggal 20 Januari pada pukul 11.00 WIB

Foto Pengkajian



INFORMED CONSENT

Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Hiperkolestrol Di Desa Karangbong Gedangan Sidoarjo"

Tanggal pengambilan studi kasus 10 Maret 2021. Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Firda Nur Hidayah proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan form ini

Saya, Nona/Nyonya/Tuan Miyah..... dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan partisipan
.....
Miyah

Tanda tangan saksi
.....
Mifthahul Ulum

Tanda tangan peneliti
.....
Firda Nur Hidayah



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
Telp. 031 8961496; Fax. 031 8961497; Email : info@kerta cendekia.ac.id

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Nyeri Akut
Sub Pokok Bahasan	: Tentang Nyeri Akut
Penyuluh	: Mahasiswa Tingkat III, Akper Kerta cendekia
Hari dan Tanggal Pelaksanaan	: Senin, 15 Maret 2021
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: Ds. Karangbong Rt : 04 Rw : 03

B. TUJUAN UMUM

Setelah diberikan penyuluhan 10 menit, diharapkan para masyarakat mampu memahami dan mengerti tentang nyeri akut

C. Sasaran dan Target

Sasaran ditujukan pada Ny. M

D. Garis-Garis Besar Materi

1. Pengertian Nyeri Akut
2. Penyebab Nyeri Akut
3. Faktor Nyeri Akut
4. Skala Nyeri
5. Komplikasi Nyeri Akut
6. Pengobatan Nyeri Akut

E. Media

Media yang digunakan adalah

1. Leaflet
2. Materi SAP

F. Metode

Metoda yang digunakan adalah :

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab

G. Strategi Pelaksanaan

Hari dan Tanggal Pelaksanaan : Senin, 15 Maret 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Ds. Karangbong

H. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Audience
1	Pembukaan	2 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan perkenaan 2. Menjelaskan kontrak dan tujuan pertemuan 3. Apersepsi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon
2	Pelaksanaan	5 menit	<p>Menjelaskan materi penyuluhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian Nyeri Akut 2. Penyebab Nyeri Akut 3. Faktor Nyeri Akut 4. Skala Nyeri 5. Komplikasi Nyeri Akut 6. Pengobatan Nyeri Akut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan penuh perhatian. 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya.
3.	Penutup	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan 3. Memberikan kesimpulan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

I. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Kesepakatan dengan pihak Ny. M (waktu dan tempat)
 - b. Kesiapan materi penyuluh/penyaji
 - c. Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung

2. Evaluasi Proses
 - a. Ny. M bersedia datang sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan
 - b. Ny. M antusias untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
 - c. Ny. M menjawab semua pertanyaan yang telah diberikan

3. Mahasiswa
 - a. Dapat memfasilitasi jalannya penyuluhan
 - b. Dapat menjalankan peranannya sesuai dengan tugas

4. Evaluasi Hasil
 - a. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - b. Adanya kesepakatan antara pihak Ny. M dengan yang bersangkutan dalam melaksanakan implementasi asuhan selanjutnya.

J. Lampiran Materi

Nyeri adalah sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual.

Nyeri akut adalah dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak.

Nyeri akut berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor.

Intensitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numerik yaitu:

1. 0 : Tidak Nyeri
2. 1-2 : Nyeri Ringan
3. 3-5 : Nyeri Sedang
4. 6-7 : Nyeri Berat
5. 8-10 : Nyeri Yang Tidak Tertahankan

Gejala pada tubuh yang mengalami nyeri, seperti :

1. Rasa sakit yang menusuk, seperti ditusuk-tusuk oleh paku atau jarum
2. Kaku
3. Lemah
4. Kesemutan

Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Etnis
4. Pendidikan
5. Budaya
6. Penyakit yang di derita
7. Lingkungan

Komplikasi Nyeri

1. Kegelisahan
2. Menghindari sesuatu hal yang atau kegiatan yang menyebabkan nyeri
3. Trauma terkait penyebab nyeri
4. Ketergantungan pada obat penghilang rasa sakit
5. Kurang tidur
6. Konsentrasi yang buruk dan memori jangka pendek

Penanganan dan pengobatan rasa nyeri sangat beragam, tergantung jenis nyeri yang dialami. Penanganan tersebut berupa tindakan medis hingga pemberian obat-obatan pereda nyeri.

