

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA PENDERITA *DISLIPIDEMIA* DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA BINAAN DI PERUM SIDOKARE SIDOARJO**



Oleh :
ZAZILATUL HIKMIA
1901033

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA PENDERITA *DISLIPIDEMIA* DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA BINAAN DI PERUM SIDOKARE SIDOARJO**

Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Di PoltekNIK Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Oleh :
ZAZILATUL HIKMIA
1901033

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2022**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zazilatul Hikmia

NIM : 1901033

Tempat, Tanggal Lahir : Trenggalek, 15 Februari 2000

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

**“STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
PADA PENDERITA DISLIPIDEMIA DENGAN PENDEKATAN
KELUARGA BINAAN DI PERUM SIDOKARE SIDOARJO”**

adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan,
kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila
pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Sidoarjo, 30 Juni 2022

Yang Menyatakan,



ZAZILATUL HIKMIA

1901033

Mengetahui

Pembimbing 1



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

Pembimbing 2



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep., Ns., MNS
(NIDN. 0731108603)

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Zazilatul Hikmia

Judul : Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita
DISLIPIDEMIA Dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Perum Sidokare
Sidoarjo

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal 4 Juli 2022

Oleh

Pembimbing 1



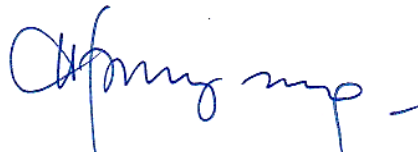
Ns. Riesmiyatingdyah, S.Kep., M.Kes
(NIDN. 0725027901)

Pembimbing 2



Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep., Ns., MNS
(NIDN. 0731108603)

Mengetahui,
Direktur
Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



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

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan di setujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program studi D3

Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Tanggal 4 Juli 2022

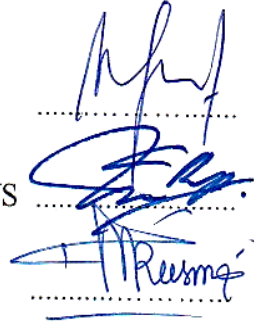
Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua : Meli Diana, Ns., M.Kes

Anggota : 1. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,Ns., MNS

2. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

(NIDN. 0703087801)

MOTTO

THE MOST IMPORTANT JOURNEY IS THE INTERNAL.

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 **“STUDI KASUS PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA PENDERITA DISLIPIDEMIA DENGAN PENDEKATAN KELUARGA BINAAN DI PERUM SIDOKARE SIDOARJO”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan program studi D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

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

1. Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan hidayah saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu
2. Orang tua saya yang telah memberikan dukungan dan doa dalam menjalani studi ini dengan lancar
3. Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes selaku direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes selaku Dosen pembimbing 1 yang telah membimbing dan memberikan motivasi selama pelaksanaan studi di program studi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
5. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,Ns., MNS selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-teman dan semua pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah karya tulis ilmiah ini belum tercapai 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.

Sidoarjo, 30 Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	iii
LEMBAR JUDUL	iii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.5.4 Studi Kepustakaan	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klasifikasi	9
2.1.4 Jenis-Jenis Dislipidemia	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	11
2.1.6 Patofisiologi	12
2.1.7 Komplikasi	13
2.1.8 Pemeriksaan penunjang	13
2.1.9 Penatalaksanaan	14
2.1.10 Pencegahan	16
2.2 Konsep Lansia	16
2.2.1 Pengertian	16
2.2.2 Klasifikasi Lansia	16
2.2.3 Ciri-ciri Lansia	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	23
2.3.1 Pengkajian	23
2.3.2 Intervensi keperawatan	29
2.3.3 Implementasi	33
2.3.4 Evaluasi	33
2.4 PATHWAY DISLIPIDEMIA	34
BAB III TINJAUAN KASUS	35
3.1 Asuhan keperawatan	35
3.1.1 Pengkajian	35
3.1.2 Analisa Data	43

3.1.3	Diagnosa keperawatan	46
3.1.4	Intervensi keperawatan.....	46
3.1.5	Implementasi Keperawatan.....	49
3.1.7	Evaluasi.....	55
BAB IV PEMBAHASAN.....		57
4.1	Pengkajian	57
4.1.1	Identitas pasien	57
4.2	Riwayat Kesehatan	58
4.2.1	Keluhan Utama.....	58
4.2.2	Riwayat Kesehatan Saat Ini	58
4.2.3	Riwayat Kesehatan Sebelumnya	58
4.2.4	Riwayat Kesehatan Keluarga	59
4.2.5	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan.....	59
4.2.6	Riwayat Nutrisi dan cairan.....	59
4.2.7	Pemeriksaan Kognitif, Fungsional dan social.....	60
4.2.8	Pemeriksaan fisik	61
4.3	Diagnosa Keperawatan.....	67
4.4	Intervensi	68
4.5	Implementasi	71
4.6	Evaluasi	74
BAB V PENUTUP.....		76
5.1	Kesimpulan.....	76
5.2	Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA		79

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2. 1	Intervensi keperawatan pada lansia dengan diagnosa Dislipidemia	29
Tabel 3. 1	Identitas Klien	35
Tabel 3. 2	Riwayat Kesehatan.....	35
Tabel 3. 3	Riwayat Psikososial	38
Tabel 3. 4	Riwayat Nutrisi dan Cairan.....	38
Tabel 3. 5	Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktifitas Sehari-hari.....	39
Tabel 3. 6	Pemeriksaan Fisik	39
Tabel 3. 7	Analisa Data.....	43
Tabel 3. 8	Diagnosa Keperawatan	46
Tabel 3. 9	Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 3. 10	Implementasi.....	49
Tabel 3. 11	Evaluasi.....	55

DAFTAR GAMBAR

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
Gambar 2. 1	Pathway Diagnosa Medis Dislipidemia	34
Gambar 3. 1	Genogram	37

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dislipidemia sering terjadi pada kelompok (lansia) karena semakin bertambah usia semakin meningkat pula kadar kolestrol darah (Siti Maryam, 2012). Dislipidemia tidak menunjukkan gejala khas, seringkali baru mengetahui terkena Dislipidemia ketika melakukan pemeriksaan kesehatan ke pelayanan kesehatan. Gejala yang sering ditemui yaitu sering pusing di bagian kepala belakang, tengkuk dan pundak terasa pegal, sering pegal kemudiann kesemutan di tangan dan kaki bahkan ada yang mengeluh dada sebelah kiri terasa nyeri seperti tertusuk. Dislipidemia kebanyak di derita oleh lanjut usia dikarenakan faktor usia yang semakin lama badan semakin sulit di gerakan, sehingga kolesterol didalam tubuh akan menumpuk di hati, sebab itu jaga pola makan dan olahraga agar para lanjut usia terhindar dari kolesterol berlebih, terutama penyakit yang membunuh manusia dalam sekejap, yaitu penyakit jantung dan lain-lain (Anggrayni, 2020)Sebelum obat-obat kimia dikenal seperti sekarang ini, tradisi mengonsumsi obat-obat tradisional secara turun temurun telah dilakukan oleh nenek moyang kita. Adapun mitos yang beredar dalam kalangan masyarakat bahwa jika mengonsumsi makanan tinggi lemak bisa juga tinggi kolesterol, contohnya yaitu alpukat. mengonsumsi alpukat menjadi salah satu pilihan terbaik. Alpukat akan kaya lemak tak jenuh tunggal, serat. alpukat bisa menurunkan kadar kolestrol jahat dan menjaga kolestrol tetap seimbang. Fenomena pada lansia penderita hiperkolesterolemia di Perum. Sidokare kecamatan Sidoarjo kabupaten Sidoarjo,yaitu mengonsumsi makanan yang dapat memicu Dislipidemia, rata-rata lansia yang menderita Dislipidemia ini suka makan-

makanan yang mengandung santan. Alasannya jika mereka memakan makanan yang tidak gurih dan tidak mengandung santan maka terasa hambar di lidah mereka. Selain itu lansia penderita Dislipidemia juga tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia dan tidak rutin mengontrol kadar kolesterol.

Penderita penyakit ini di dunia yakni sekitar 45%, di Asia Tenggara sekitar 30% dan di Indonesia 35% (WHO, 2007 dalam Hidayah et al., 2021). Di Indonesia berdasarkan tempat tinggal menunjukkan bahwa kadar kolestrol di atas normal pada laki-laki sebesar 48% sedangkan pada perempuan 54,3%, prevalensi hiperkolestrol di Jawa Timur 36,1% (Kemenkes RI, 2014 dalam Hidayah et al., 2021). Pada tahun 2020 penderita Dislipidemia di kabupaten Sidoarjo sebanyak 5.250 kasus Dislipidemia. Dari jumlah tersebut hanya 34% atau sekitar 2.221 orang yang tercover pengobatan Dislipidemia dan ditangani fasilitas kesehatan (Mahnolita & Mursyidah, 2020). Menurut data di posyandu lansia di kota Sidokare, kecamatan Sidoarjo kabupaten Sidoarjo sekitar 40 orang lansia yang menderita kolestrol dari jumlah anggota posyandu 65 orang lansia yang usia rata-rata 60-70 tahun. Dari data yang telah dikumpulkan pada lansia penderita Dislipidemia memiliki nilai rata-rata kadar kolestrol di atas kadar batas normal, yakni di atas 200 mg/dl, hal tersebut diindikasikan melalui temuan data yakni lansia yang bertempat tinggal di kota Sidokare mempunyai nilai rata-rata yakni antara 215mg/dl sampai dengan 235mg/dl.

Jadi dapat di jelaskan bahwa lansia di Kecamatan Sidokare memiliki penyakit Dislipidemia

Dislipidemia dapat terjadi karena dipengaruhi oleh banyak faktor. misalnya begadang hal ini dapat di pengaruhi karena begadang meningkatkan stres dan

menghasilkan katekolamin yang mempengaruhi lipolisis di jaringan lemak (Gangwisch et al., 2006). Dislipidemia juga dipengaruhi faktor diet, obesitas, diabetes, kurangnya aktifitas fisik, mengkonsumsi alkohol karena alkohol dapat menyebabkan perlemakan hati, serta kontrasepsi dan agen farmakologis lainnya (Putri et al., 2017). Selain itu hiperkolesterolemia dipengaruhi oleh proses penuaan, dikarenakan faktor genetik dan penurunan kadar estrogen pada wanita yang telah menopause (Noviyanti et al., 2013). Penyakit Dislipidemia jika ditangani tidak tepat akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut misalnya : penyakit jantung coroner (PJK), stroke, penyakit arteri perifer, diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi.

Dalam mengatasi masalah Dislipidemia yang diderita sebagian masyarakat, maka dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit Dislipidemia menjadi tidak parah lagi. Adapun peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan mencegah keparahan penyakit Dislipidemia melalui upaya pengobatan komplementer alternatif yang dilakukan sebagai upaya pelayanan yang berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat mulai dari peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Peran promotif yang dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan – penyuluhan mengenai penyakit hiperkolesterolemia dan pengobatannya. Upaya 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). Upaya kuratif yaitu memberitahukan kepada pasien untuk mengonsumsi obat-

obatan untuk mengatasi Dislipidemia. Upaya Rehabilitatif yaitu memantau dan memeriksakan kadar kolesterol klien secara rutin.

1.2 Rumusan Masalah

Mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan Kolestrol dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita DISLIPIDEMIA dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Perum Sidokare Sidoarjo” ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi Studi Kasus Penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita DISLIPIDEMIA dengan Pendekatan Keluarga Binaan di Perum Sidokare Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji asuhan keperawatan lansia dengan diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, Sidoarjo.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, Sidoarjo.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, Sidoarjo.
4. Melaksanakan rencana tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, Sidoarjo.
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada lansia dengan diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, Sidoarjo.

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan lansia dengan pada diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, 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 diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, Sidoarjo.

- 1.4.2 Secara praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

- 1.4.3 Bagi pelayanan di Puskesmas

Hasil studi kasus, dapat di jadikan sebagai bahan masukkan untuk meningkatkan tindakan implementasi pelayanan di Puskesmas.

- 1.4.4 Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat menjadai salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus ini padaa asuhan keperawatan dengan diagnosa medis dislipidemia dengan diagnosa nyeri kronis dan untuk mengevaluasi sejauh mana penulis menguasai tentang asuhan keperawatan gerontik.

- 1.4.5 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan lanjut usia dengan diagnosa medis Dislipidemia di Perum Sidokare, Sidoarjo.

- 1.4.6 Bagi kader kesehatan

Mendapat berbagai informasi kesehatan lebih lengkap dan memberi yang lebih baik tentang bagaimana asuhan keperawatan kolesterol.

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 penkajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

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

1.5.2.2 Observasi

Data diambil melalui pengamatan kepada klien.

1.5.2.3 Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer ialah data yg diperoleh dari klien.

1.5.3.2 Data Sekunder

Data sekunder ialah data yg diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, dengan catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

1.5.4 Studi Kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya jelas dan mudah 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 Dislipidemia di Perum Sidokare, Kecamatan Sidokare, 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

Dislipidemia merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Lemak adalah salah satu zat gizi yang sangat diperlukan tubuh kita selain zat gizi lain, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi. Sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia (Khasanah et al., 2021).

Dislipidemia ialah suatu kondisi jumlah kolesterol darah melebihi batas normal. Dyslipidemia merupakan unsur penting dalam tubuh, tetapi kolesterol dalam jumlah tinggi bisa menyebabkan terjadinya Aterosklerosis yang akhirnya akan berdampak pada penyakit jantung koroner (Mumpuni & Wulandari, 2011).

2.1.2 Etiologi

Kolesterol secara terus menerus dibentuk atau disintesis di dalam hati (liver). Bahkan, sekitar 70% kolesterol dalam darah merupakan hasil sintesis di dalam hati, sedangkan sisanya berasal dari asupan makanan. Oleh karena itu tidak benar anggapan bahwa sumber utama kolesterol justru berasal dari makanan. Dyslipidemia 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 di sebut dengan makanan sampah (Winarsi et al., 2013). Pola makan yangg sehat harus memperhatikan keseimbangan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh, dengan porsi yang tepat atau tidak berlebihan dan bersumber dari bahan-bahan alami (Noviyanti et al., 2013).

2.1.3 Klasifikasi

2.1.3.1 Klasifikasi Dislipidemia yaitu :

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

2.1.4 Jenis-Jenis Dislipidemia

Dislipidemia 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.

2.1.4.1 Kolesterol LDL (*Low 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 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 (Khasanah et al., 2021).

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 mengakibatkan pengaktifan 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 (*High Density* Lipoprotein)

Kolesterol HDL mengangkut kolesterol 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 (Khasanah et al., 2021).

2.1.4.3 Trigliserida

Selain LDL dan HDL terdapat juga *Trigliserida*, yaitu jenis lemak yang diserap oleh usus setelah mengalami hidrolisis, kemudian masuk ke dalam plasma. Trigliserida terdapat didalam darah dan berbagai organ dalam tubuh. Meningkatnya kadar trigliserida dalam darah juga dapat meningkatkan kadar kolesterol. Ketika tubuh membutuhkan energi dan tidak ada makanan sebagai sumber energi, trigliserida maka akan melepaskan dari sel-sel lemak dan akan digunakan sebagai energi (proses ini dikendalikan oleh hormon). Trigliserida yang tinggi biasanya diikuti oleh kolesterol total dan LDL yang tinggi serta HDL yang rendah (Khasanah et al., 2021).

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 yg dapat ditemukan pada pemeriksaan palpasi

2.1.5.3 Nyeri perut yg berat akibat adanya radang pancreas (pancreatitis)

2.1.5.4 Nyeri dada (Yatim, 2010)

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

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

2.1.6 Patofisiologi

Dislipidemia 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 akan dapat mengganggu proses metabolisme sehingga kolesterol tersebut menumpuk di hati. Kolesterol yg masuk ke dalam hati tidak dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein menuju ke hati dari aliran darah diseluruh tubuh. Apabila keadaan ini dibiarkan untuk waktu yg cukup lama, maka kolestrol berlebih tersebut akan menempel di dinding pembuluh darah yang semula elastis (mudah berkerut dan mudah melebar) akan menjadi tidak elastis lagih (Notoatmodjo, 2012).

Dislipidemia didalam jaringan meningkat akibat dari : lipoprotein yang mengandung kolesterol oleh reseptor, misalnya reseptor LDL. Kolesterol

bebas dan lipoprotein yg kaya akan kolesterol akan menembus membran sel. Sintesis kolestrol. Hidrolisis ester kolestteril oleh enzim ester kolesteril hidrlase.

2.1.7 Komplikasi

Menurut (Khasanah et al., 2021) 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, disarankansebelum melakukan pemeriksaan untuk menghindari olahraga berat selama 24 jam sebelum tes, tidak makann atau minum apapun kecualiii 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 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 kolesterol LDL. Untuk menggunakan tes kolesterol dirumah seseorang hanya perlu menusuk jari dengan jarum khusus dan menaruh setetes darah diselembar 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. Makan- 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 pembukuh darah (Stapleton et al., 2010).

5) 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 :

6) 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.

7) 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*).

8) Derivat Asam Fibrat

Terdapat empat jenis derivat asam fibrat yaitu *gemfibrozil*, *bezafibrat*, *siprofibrat*, dan *fenofibrat*. Obat-obatan ini dapat menurunkan sintesis trigliserida dihati, obat ini jg dapat meningkatkan kadar kolesterol. dapat menyebabkan pusing, dan keluhan gastrointestinal.

9) 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 ini merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah hiperkolestrol. Caranya ialah mengatur pola makan (tinggi serat, batasi lemak), berolahraga dengan teratur, tidak merokok, dan menghindari obesitas (Nurrahmani, 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 anging process atau proses penuan.

2.2.2 Klasifikasi Lansia

2.2.2.1 Klasifikasi menurut (Muhith & Siyoto, 2016) dibagi menjadi :

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

2.2.2.3 Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun

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

2.2.2.5 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 Lanjut usia 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 yg memiliki motivasi tinggi dalam melakukan aktivitas, maka akan memperlambat kemunduran fisik.

2.2.3.2 Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi sebagai akibat sikap social yg tidak menyenangkan kepada lanjut usia yang di akibatkan oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lanjut usia contohnya seperti : lanjut usia lebih suka mempertahankan pendapatnya sendiri dari pada mendengarkan pendapat dari orang lain.

2.2.3.3 Menua membutuhkan sebuah peran

Perubahan dilakukan karena lanjut usia mulai mengalami kemunduran dalam hal dan perubahan peran tersebut sebaiknya dilakukan atas keinginanya sendiri bukan karena atas dasar tekanan dari lingkungan.

2.2.3.4 Penyesuaian yang buruk pada lansia

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

2.2.3.5 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, 2011).

2.2.3.6 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.

2.2.3.7 Perubahan kognitif

- 1.) IQ (*Intelligence 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*)

2.2.3.8 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.

2.2.3.9 Perubahan Psikososial

- 1.) Kesepian : terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama lanjut usia 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 kesayang 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.

2.2.3.10 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.

2.2.3.11 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.

2.2.3.12 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 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

2.3.1.1 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 kolestrol seseorang meningkat. (Kurniadi & 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. (Nurarif & Kusuma, 2015)

3) Riwayat penyakit sekarang

- 1) Status kesehatan umum : Penyakit kolestrol bisa mengakibatkan hipertensi, penyakit jantung kronik dan stroke
- 2) 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 dalam Hidayah et al., 2021).

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 (Kurniasih et al., 2017)

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.

6) 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.

7) 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 magari, contoh : kentang goreng.

3. Kolesterol yang berasal dari produk matang.

8) Riwayat pekerjaan

Pekerjaan yang tidak banyak aktivitas / bergerak dan stress dapat mempengaruhi kadar kolestrol meningkat (Erwinanto, n.d.).

2.3.1.2 Pemeriksaan fisik

1) Sistem Respirasi (B1)

1. Inspeksi : pada lanjut usia dengan Dislipidemia bentuk dada simetris, susunan ruang ruas belakang normal, batuk tidak ada, produksi sputum tidak ada, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, tidak ada nyeri dada saat bernafas
2. Palpasi : vocal fremur pada lansia dengan dislipidemia sama kanan kiri
3. Perkusi : thorax di dapat suara sonor
4. Auskultasi : bunyi suara nafas normal (Tarwoto, 2006)

2) Kardiovaskuler (B2)

1. Inspeksi : pada lansia Dislipidemia bisa terjadi penyumbatan arteri koroner, tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, ictus cordis kuat, cyanosis tidak ada, clubbing finger tidak ada.
2. Palpasi : tidak ada nyeri dada
3. Perkusi : pekak
4. Auskultasi : bunyi jantung S1-S2 tunggal, bunyi jantung tambahan tidak ada (Tarwoto, 2006)

3) Sistem Syaraf Pusat (B3)

Pada lansia Dislipidemia tingkat kesadaran composmentis, orientasi

normal, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada brudzinsky, penurunan kognitif pada serabut saraf menyebabkan sakit kepala bagian belakang pada penderita dislipidemia (Kemenkes, 2015) pupil isokor, reflek cahaya+, perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

4) Sistem Genetourinaria (B4)

Pada lansia Dislipidemia bertambahnya usia kapasitas kandung kemih menurun, sisa urin setelah selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot kandung kemih yang tidak teratur sering terjadi keadaan ini menyebabkan sering berkemih dan kesulitan menahan keluarnya urin, bau khas urin (Pradipta et al., 2017)

5) Sistem Pencernaan (B5)

1. Inspeksi : pada lansia dengan Dislipidemia gigi bersih, mulut bersih, mukosa lembab, sensitifitas indra pengecap menurun. Bentuk bibir normal, tidak kesulitan menelan. Feses menjadi lebih keras sering terjadi konstipasi. (Kemenkes, 2015)

2. Palpasi : pada lansia Dislipidemia tidak terjadi nyeri tekan .

3. Auskultasi : pada lansia Dislipidemia peristaltic usus menurun

6) Muskuloskeletal (B6)

Pada lansia yang mengalami Dislipidemia Lansia kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, fraktur tidak ada, luka tidak ada, oedema tidak ada, dislokasi tidak ada, CRT < 3 detik, turgor kulit < 3 detik. Pada lansia Dislipidemia akan mengalami penurunan suplai darah ke otot

sehingga mengakibatkan masa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar kaku, tendon mengkerut dan mengalami selerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor (Wartolah, 2015 dalam Hidayah et al., 2021)

7) Sistem pancaindra :

Pada lansia Dislipidemia mata mengalami perubahan dengan menurunnya lapang pandang, simetris, konjungtiva tidak enimes, sclera tidak icteric, hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal. (Firdaus, 2017 dalam Hidayah et al., 2021)

Pada lansia kehilangan gigi: penyebab utama adanya periodontal disease, indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensifitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, pahit., Esofagus melebar. (Aspiani, 2014).

Pada pemeriksaan telinga normal, simetris kanan kiri, tidak ada perubahan pendengaran, pada lansia dengan Dislipidemia perubahan Presbiakusis membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadinya pengumpulan cerumen

8) Sistem Endokrin(B8)

Pada Lansia Dislipidemia pembesaran kelenjar thyroid tidak ada, pembesaran limfe tidak ada, pembesaran kelenjar parotis tidak ada, luka gangrene tidak ada, dan lansia akan mengalami produksi hormon

paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis (Udjianti, 2011 dalam Hidayah et al., 2021).

2.3.1.3 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 dipahami, lalu untuk membuat kesimpulan atau menarik kesimpulan mengenai karakteristik populasi berdasarkan data yang didapatkan dari sampel, biasanya ini dibuat berdasarkan pendugaan dan pengujian hipotesis.

2.3.1.4 Diagnosa kronis akut b.d gangguan fungsi metabolik

Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

2.3.2 Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan pada lansia dengan diagnosa Dislipidemia

Diagnosa	Tujuan/Kriteria hasil	Intervensi
Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan maka di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun	Observasi 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	<ol style="list-style-type: none"> 2. meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Gelisah meurun 5. Sikap protektif menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yag memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi
--	--	--

		<p>meredakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan maka di harapkan tingkat pengetahuan pasien meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Perilaku sesuai anjuran meningkat 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

<p>Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan maka di harapkan tingkat mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerakan (ROM) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi masalah memori yang dialami 2. Identifikasi kesalahan terhadap orientasi 3. Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rencanakan metode mengajar sesuai kemampuan pasien 2. Koreksi kesalahan orientasi 3. Stimulasi memori dengan mengulang pikiran yang terakhir kali diucapkan, jika perlu 4. Fasilitasi mengingat kembali pengalaman masa lalu, jika perlu 5. Fasilitasi tugas pembelajaran (mis. Mengingat informasi verbal dan gambar) 6. Fasilitasi kemampuan konsentrasi (mis. Bermain kartu pasangan), jika perlu 7. Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi (mis. Bertanya kemana saja ia pergi akhir-akhir ini), jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan 2. Ajarkan teknik memori yang tepat(mis. Imajinasi visual, perangkat mnemonik, permainan memori, isyarat memori,
---	--	---

		teknik asosiasi, membuat daftar, komputer, papan nama) Kolaborasi 1. Rujuk pada terapi okupasi, jika perlu
--	--	--

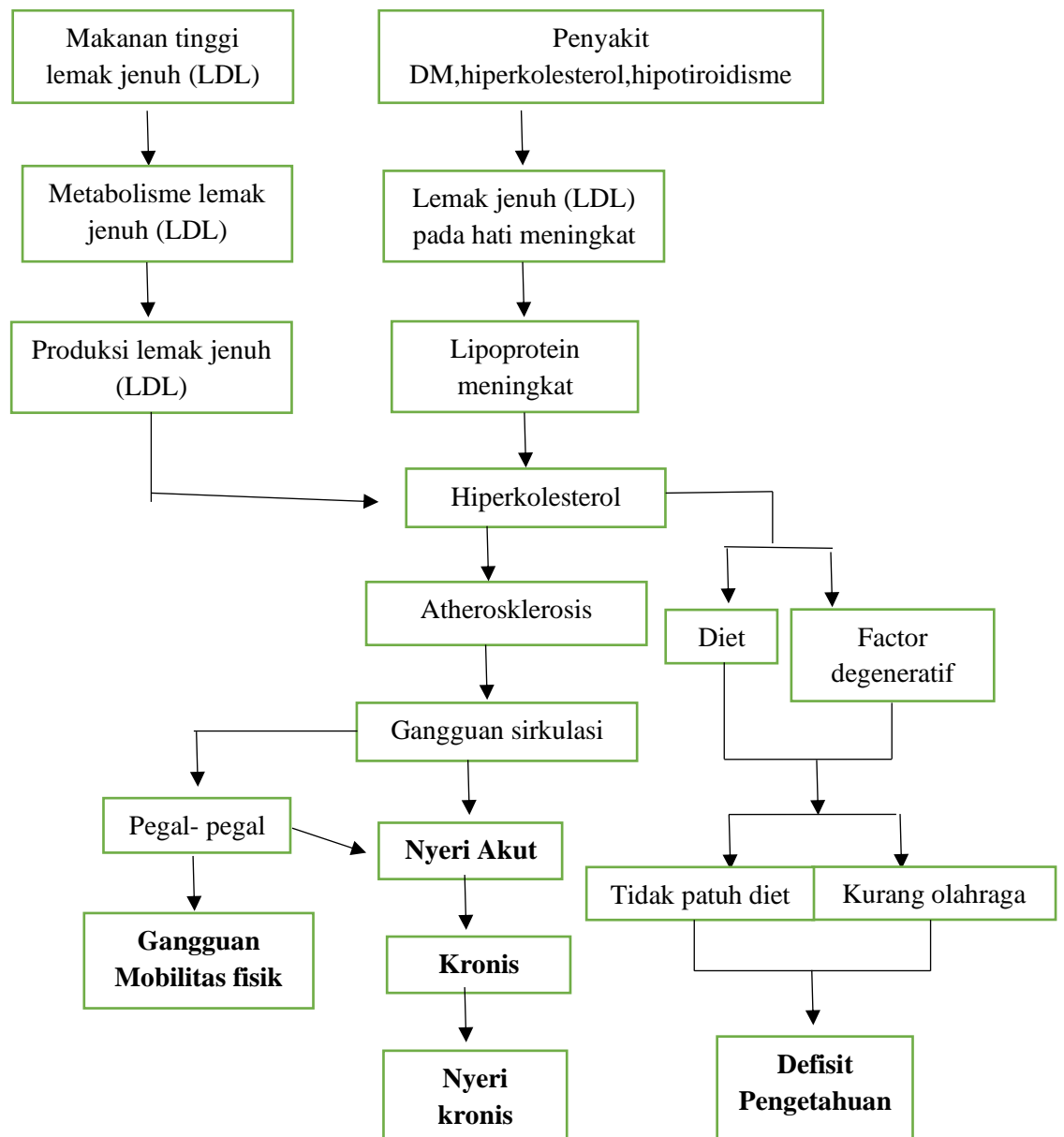
2.3.3 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dgn melaksanakan berbagai atrategi keperawatan yg telah direncanakan dalam rencana tindakan keperawatan.

2.3.4 Evaluasi

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

2.4 PATHWAY DISLIPIDEMIA



Gambar 2. 1 Pathway Diagnosa Medis Dislipidemia

Sumber : (Nugroho, 2013)

BAB III
TINJAUAN KASUS

Bab 3 berisi tentang tinjauan kasus, dimana dalam tinjauan kasus ini akan dijabarkan tentang hasil proses keperawatan. Proses keperawatan yang dilakukan oleh penelitian terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

3.1 Asuhan keperawatan

3.1.1 Pengkajian

Tabel 3. 1 Identitas Klien

Identitas	Ny. P	Tn. M
Umur	88 tahun	66 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	Tidak sekolah	Smp
Pekerjaan	-	pensiun
Alamat	P. Sidokare Indah LL-6	P. Sidoarjo Indah AM-3

Tabel 3. 2 Riwayat Kesehatan

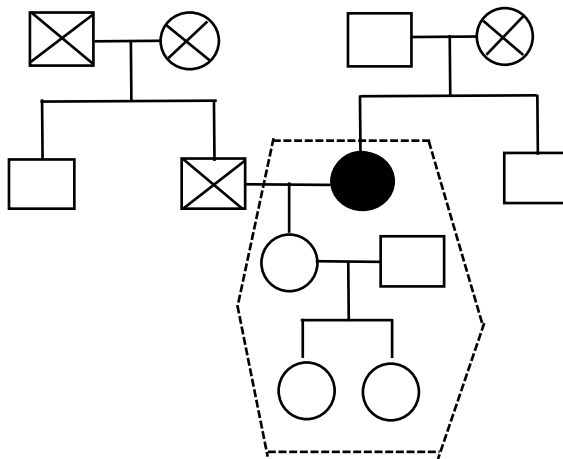
	Ny. P	Tn. M
Keluhan Utama	Nyeri lutut dan tangan kanan	Nyeri (cekot- cekot) dari paha sampai betis kiri
Riwayat Kesehatan Saat ini	Ny. P mengatakan nyeri lutut dan tangan kanan selama 5 hari sejak tanggal 04 Mei 2022. Saat pengkajian Ny. P mengatakan masih nyeri lutut dan tangan kanan	Tn. M mengatakan nyeri (cekot-cekot) di bagian paha sampai betis sebelah kiri selama 1 minggu sejak tanggal 01 Mei 2022.

	<p>seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul, skala 6, tampak meringis dan gelisah. Masih makan-makanan yang mengandung santan seperti kare ayam, bila nyeri sulit menggerakkan tangan dan kaki kanan diberi minyak GPU dan minum obat simvastatin dan paracetamol, terasa sangat nyeri jika melakukan aktifitas mengangkat benda berat. Hasil Kolesterol 220 mg/dl.</p>	<p>Saat pengkajian Tn. M mengatakan masih nyeri (cekot- cekot) di bagian paha sampai betis seperti di remas-remas, terus menerus, skala 5, tampak gelisah, meringis dan memengangi paha sampai betis bagian kiri. kemudian periksa di klinik terdekat hasil kolestrolnya 228 mg/dl. mengatakan kurang memperhatikan diet kolestrol. Bila nyeri diberi Hot In Cream, minyak kayu putih, GPU dan minum obat atorvastatin dan melosco^os. terasa sangat nyeri jika melakukan aktifitas berjalan.</p>
Riwayat Kesehatan Sebelumnya	<p>Ny. P mengatakan sebelumnya pernah sakit hipertensi, tidak ada alergi obat, tidak pernah operasi, dan tidak pernah jatuh.</p>	<p>Tn. M mengatakan sebelumnya pernah sakit darah tinggi, mempunyai riwayat alergi obat yaitu amoxicilin, pernah operasi mata (glaukoma), dan pernah jatuh dari sepeda motor.</p>
Riwayat Kesehatan Keluarga	<p>Ny. P mengatakan ibunya memiliki riwayat kolesterol</p>	<p>Tn. M mengatakan ibunya memiliki riwayat kolesterol</p>
Perilaku yang mempengaruhi Kesehatan	<p>Ny. P juga suka makan-makanan yang mengandung santan seperti kare ayam. Setiap pagi Ny. P rutin berjalan kaki di depan rumah ± 10 menit.</p>	<p>Tn. M sering mengonsumsi kacang-kacangan, bebek, rambak, kupang dan tidak pernah olahraga.</p>
Pengetahuan Klien tentang Penyakitnya	<p>Ny. P tidak tahu tentang penyakitnya, ketika ditanya oleh peneliti tentang pengertian, etiologi, manifestasi,</p>	<p>Tn. M tidak tahu tentang penyakitnya, ketika ditanya oleh peneliti tentang pengertian, etiologi, manifestasi,</p>

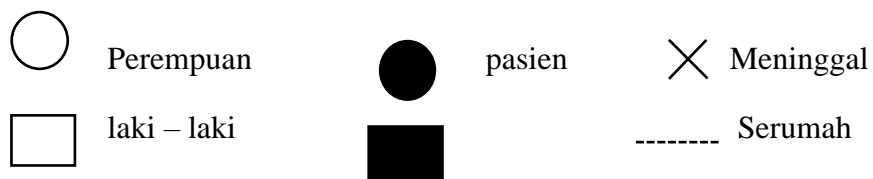
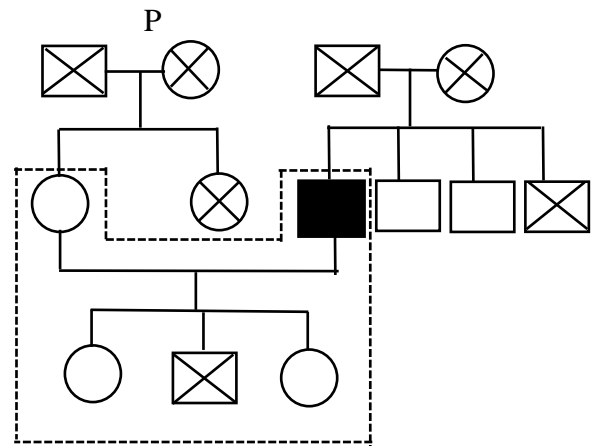
	komplikasi, penatalaksanaan. tampak bingung dan tidak bisa menjawab.	komplikasi, penatalaksanaan, tidak bisa menjawab.
--	--	---

Genogram

Ny. P



Tn. M



Gambar 3. 1 Genogram pada Ny. P dan Tn. M dengan Dislipidemia

Tabel 3. 3 Riwayat Psikososial

	Ny. P	Tn. M
Kondisi Tempat Tinggal Klien	Kondisi tempat tinggal kotor dan kumuh.	kondisi tempat tinggal bersih dan layak.
Hubungan/ Dukungan Keluarga	Ny. P mengatakan selalu mendapat dukungan keluarga bila sakit keluarga memberi obat, dan memasak makan rendah kolestrol.	Tn. M mengatakan selalu mendapat dukungan keluarga bila sakit memeriksakan ke klinik terdekat, bila obat hampir habis istri atau keluarganya membelikan obat ke apotik terdekat.
Harapan Klien terhadap Penyakitnya.	Ny. P mengatakan berharap kolestrolnya dapat cepat pulih.	Tn. M mengatakan berharap kolestrolnya dapat cepat pulih.
Hubungan Klien dengan Masyarakat di sekitarnya.	Ny. P mengatakan hubungan dengan masyarakat di sekitar baik.	Tn. M mengatakan hubungan dengan masyarakat di sekitar baik.

Tabel 3. 4 Riwayat Nutrisi dan Cairan

	Ny. P	Tn. M
Nafsu makan	Ny. P mengatakan nafsu makan berkurang saat kolestrolnya kambuh. Ny. P juga suka makan-makanan yang mengandung santan seperti kare ayam	Tn. M mengatakan nafsu makan berkurang saat kolestrolnya kambuh. Tn. M sering mengonsumsi kacang-kacangan, bebek, rambak, kupang.
Frekuensi Makan	2x sehari (1 porsi Habis)	2x sehari (1 porsi Habis)
Menu makanan	Nasi, Ikan, Tahu, Tempe, Sayur.	Nasi, Ikan, Tahu, Tempe, Sayur.
Pantang Makan	Ny. P mengatakan tidak tahu	Kacang-kacangan, bebek.
Jumlah Konsumsi Cairan Perhari.	± 800 ml/hari.	± 1 setengah ml/hari.

Tabel 3. 5 Identifikasi Kemampuan Dalam Melakukan Aktifitas Sehari-hari

	Ny. P	Tn. M
Indeks KATZ	A.(Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.)	A.(Mandiri dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi.)
Barthel Indeks (SPMSQ)	125 : Ketergantungan Sebagian	130 : Mandiri
	Salah 7 : Kerusakan Intelektual Sedang	Salah 1 : Fungsi Intelektual Utuh

Tabel 3. 6 Pemeriksaan Fisik

	Ny. P	Tn. M
Keadaan Umum	Pasien tampak gelisah, meringis	Pasien tampak gelisah, meringis
Tensi	130/80 mmhg	145/90 mmhg
Suhu	36,3° C	36,5° C
Nadi	110 x/mnt	108 x/mnt
Respirasi	28 x/mnt	20 x/mnt
TB/BB	159cm/49 kg.	161 cm/70 kg.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Respirasi (B1)	Pada pemeriksaan sistem pernafasan tidak terjadi batuk, tidak ada produksi sputum, tidak terjadi sesak nafas, irama nafas teratur, tidak ada nyeri dada saat bernafas, suara nafas vesikuler, vocal fremitus normal, tidak ada alat bantu nafas, perkusi thorax sonor, bentuk dada simetris,	Pada pemeriksaan sistem pernafasan tidak terjadi batuk, tidak ada produksi sputum, tidak terjadi sesak nafas, irama nafas teratur, tidak ada nyeri dada saat bernafas, suara nafas vesikuler, vocal fremitus normal, tidak ada alat bantu nafas, perkusi thorax sonor, bentuk dada simetris,

	susunan tulang belakang normal.	susunan tulang belakang normal.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem kardiovaskuler (B2)	Pada system kardiovaskuler tidak ada nyeri pada dada, irama jantung teratur, ictus cordis kuat, bunyi jantung S1 S2 Tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger	Pada system kardiovaskuler tidak ada nyeri pada dada, irama jantung teratur, ictus cordis kuat, bunyi jantung S1 S2 Tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak ada cianosis, tidak ada clubbing finger
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Persyarafan (B3)	Pada pemeriksaan sistem saraf klien merasakan nyeri kepala, tidak terjadi kejang, tidak terjadi kaku kuduk, tidak terjadi brudzinsky, orientasi baik, kesadaran komposmentis, tidak ada kelainan nervus cranialis, tidur siang \pm 3 jam dan tidur malam \pm 7 jam, pupil mengecil bila terkena cahaya, reflek cahaya normal.	Pada pemeriksaan sistem saraf klien merasakan nyeri kepala, tidak terjadi kejang, tidak terjadi kaku kuduk, tidak terjadi brudzinsky, orientasi baik, kesadaran komposmentis, tidak ada kelainan nervus cranialis, tidur siang \pm 3jam dan tidur malam \pm 7 jam, pupil mengecil bila terkena cahaya, reflek cahaya normal.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Genetourinaria (B4)	Pada sistem perkemihan frekuensi berkemih \pm 5 x/hr, BAK teratur, jumlah urin \pm 1.500cc, bau khas urine, warna kekuningan, tidak ada alat bantu, tempat yang digunakan kamar mandi.	Pada sistem perkemihan frekuensi berkemih \pm 3 x/hr, BAK teratur, jumlah urin \pm 800cc, bau khas urine, warna kekuningan, tidak ada alat bantu, tempat yang digunakan kamar mandi.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan

Sistem Pencernaan (B5)	Pada sistem pencernaan keadaan mulut klien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 1kali sehari, tidak terjadi kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran pada tonsil, abdomen tidak tegang, tidak ada asites, tidak ada kembung, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, kebiasaan BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan WC jongkok, tidak ada masalah eliminasi alvi, peristaltic usus 20 x/mnt.	Pada sistem pencernaan keadaan mulut klien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2kali sehari, tidak terjadi kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran pada tonsil, abdomen tidak tegang, tidak ada asites, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, kebiasaan BAB 2 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan WC jongkok, tidak ada masalah eliminasi alvi, peristaltic usus 25 x/mnt.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)	Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal terjadi nyeri lutut dan tangan kanan, tampak meringis pada saat nyeri, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai terbatas, kekuatan otot 5-4-5-4, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada luka, akral hangat, kelembaban lembab, turgor elastis, CRT <3 detik, tidak ada odema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas parsial (dibantu oleh keluarganya sebagian),	Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal terjadi nyeri paha sampai betis kiri. tampak meringis, gelisah, tampak memegang paha bagian nyeri, kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas, kekuatan otot 5-5-5-5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada luka, akral hangat, kelembaban lembab, turgor elastis, CRT <3 detik, tidak ada odema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas mandiri.
Masalah Keperawatan	Gangguan mobilitas fisik, Nyeri kronis	Nyeri kronis

Sistem Penginderaan (B7)	Pada sistem penginderaan tidak terjadi perubahan penglihatan, konjungtiva normal kanan kiri, sklera normal, palpebral normal, tidak ada strabismus, tidak ada alat bantu, mukosa hidung lembab, secret tidak ada, tidak ada kelainan, ketajaman penciuman normal, bentuk telinga simetris, keluhan tidak ada, ketajaman pendengaran normal, tidak ada alat bantu, perasa manis, pahit, asam, asin normal.	Pada sistem penginderaan terjadi perubahan penglihatan Tn. M tidak bisa melihat jarak jauh dan biasanya tampak kabur, konjungtiva merah muda, sklera putih ada kemerahan, palpebral normal, tidak ada strabismus, menggunakan kacamata, pernah operasi mata (glaukoma), bentuk telinga simetris, keluhan tidak ada, ketajaman pendengaran normal, tidak ada alat bantu, perasa manis, pahit, asam, asin normal.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan
Sistem Endokrin dan Kelenjar Limfe (B8)	Pada sistem endokrin tidak terjadi pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe(getah bening), tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak terjadi banyak keringat, tidak terjadi polidipsi (sering minum), tidak terjadi poliuri(sering BAK), tidak ada luka gangrene.	Pada sistem endokrin tidak terjadi pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe(getah bening), tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak terjadi banyak keringat, tidak terjadi polidipsi (sering minum), tidak terjadi poliuri(sering BAK), tidak ada luka gangrene.
Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan	Tidak Ada Masalah Keperawatan

Pemeriksaan penunjang	Ny. P	Tn. M
Kolestrol (15/05/22)	220 mg/dl	228 mg/dl

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 7 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
Ny. P			
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny. P mengatakan lutut dan tangan kanan terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk hilang timbul dengan skala 6.</p> <p>Ny. P mengatakan merasa nyeri setelah mengonsumsi makanan yang mengandung santan seperti kare ayam.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Ny. P tampak meringis, gelisah.</p> <p>N: 110 x/mnt.</p>	<p>Makan-makanan yang mengandung kolesterol</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya olahraga</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pegal- pegal</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	Nyeri kronis
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny. P mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Ketika ditanya oleh peneliti tentang pengertian, etiologi, manifestasi, komplikasi, penatalaksanaan masih bingung dan tidak bisa menjawab.</p>	<p>Tidak paham dengan masalah penyakit</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>defisit pengetahuan</p>	Defisit pengetahuan

3.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny. P mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Kekuatan otot 5-4-5-4</p> <p>ROM : terbatas</p>	<p>Hiperkolestrol</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosi</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pegal- pegal</p> <p>↓</p> <p>Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan mobilitas fisik</p>	Gangguan mobilitas fisik
4.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny. P mengatakan tidak bisa mengontrol makan-makanan yang mengandung kolestrol</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Ny. P suka makan-makanan yang mengandung santan seperti kare ayam, dll.</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>tidak paham masalah penyakit</p> <p>↓</p> <p>defisit pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Tidak patuhan</p>	Ketidak Patuhan
No	Data	Etiologi	Masalah
Tn. M			
1.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Tn. M mengatakan nyeri cekot-cekot seperti di remas-remas dan munculnya terus-menerus skala nyeri 5.</p>	<p>Makan-makanan yang mengandung kolesterol</p> <p>↓</p>	Nyeri kronis

	<p>Tn. M mengatakan habis makan bebek terasa nyeri.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tn. M tampak meringis kesakitan apabila melakukan aktifitas seperti berjalan</p> <p>Tn. M tampak memengangi paha sampai betis kaki kiri bagian nyeri</p> <p>Tn. M tampak gelisah</p> <p>N: 108 x/mnt</p> <p>RR: 20 x/mnt</p>	<p>Kurangnya olahraga</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pegal- pegal</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	
2.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Tn. M mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Ketika ditanya oleh peneliti tentang pengertian, etiologi, manifestasi, komplikasi, penatalaksanaan, pasien tidak bisa menjawab</p>	<p>Tidak paham dengan masalah penyakit</p> <p>↓</p> <p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p>	Defisit pengetahuan
3.	<p>Data Subjektif :</p> <p>Tn. M mengatakan kurang memperhatikan diet kolestrol</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Tn. M sering mengkonsumsi kacang-kacangan, bebek, rambak, kupang, dan mengatakan jarang olah raga</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p>↓</p> <p>Tidak paham masalah penyakit</p> <p>↓</p> <p>Defisit pengetahuan</p> <p>↓</p> <p>Tidak patuh</p>	Ketidak patuhan

3.1.3 Diagnosa keperawatan

Tabel 3. 8 Diagnosa Keperawatan

Ny. P	Tn. M
<ul style="list-style-type: none"> a. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri d. Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman 	<ul style="list-style-type: none"> e. Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi b. Ketidak patuhan berhubungan dengan ketidak adekuatan pemahaman

3.1.4 Intervensi keperawatan

Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan

Nama	Diagnosa	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
Ny. P	Nyeri kronis berhubungan dengan Gangguan fungsi metabolik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat/dingin, nafas dalam) <p>Edukasi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Jelas penyebab, periode dan pemicu nyeri.
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan b. Berikan kesepakatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Tn. M	Nyeri kronis berhubungan dengan Gangguan fungsi metabolik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi respon nyeri non verbal

		4. Frekuensi nadi membaik	<p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres hangat/dingin, nafas dalam)</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>b. Jelas penyebab, periode dan pemicu nyeri.</p>
	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>b. Berikan kesepakatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>

			b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 10 Implementasi

No. Dx	Hari 1 03 juni 2022		Hari 2 04 juni 2022	
	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi
Ny. P				
1.	12.00WIB	Mengobservasi skala nyeri, lokasi, penyebab, durasi, dan kualitas nyeri Respon: klien mengatakan nyeri dibagian tangan kanan, terasa nyeri saat dibuat angkat- angkat barang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, munculnya hilang timbul dengan skala nyeri 6.	08.00 WIB	Mengobservasi TTV TD :125/90mmhg N : 100 x/mnt UK : 210mg/dl
	12.15 WIB	Mengobservasi TTV TD :130/80mmhg N : 110 x/mnt UK : 220mg/dl	08.15 WIB	Mengobservasi skala nyeri, lokasi, penyebab, durasi, dan kualitas nyeri Respon: klien mengatakan nyeri dibagian persendian kaki sebelah kanan agak berkurang , skala nyeri 3.

	12.20 WIB	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : pasien tampak meringis kesakitan bila nyeri datang tiba-tiba hilang timbul dan segera mengonsumsi obat dari dokter.	08.25 WIB	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon : pasien tampak meringis kesakitan bila nyeri datang hilang timbul dan segera mengonsumsi obat dari dokter.
	12.40 WIB	Menganjurkan klien melakukan teknik non farmakologis (Misalnya: teknik relaksasi, teknik distraksi dan kompres air hangat) Respon : pasien tampak memperhatikan dan melakukan yang di ajarkan	08.30WIB	Menganjurkan klien melakukan teknik non farmakologis (Misalnya: teknik relaksasi, teknik distraksi dan kompres air hangat) Respon : pasien tampak melakukan yang di ajarkan
	13.00 WIB	Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Respon :pasien tampak rileks dan melakukan yang di ajarkan	08.40 WIB	Mengevaluasi kembali pengetahuan pasien tentang pentingnya menjaga pola makan Respon : pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya menjaga pola makan
	13.10 WIB	Menjelaskan penyebab nyeri Respon : pasien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang penyebab nyeri	08.45 WIB	Mengevaluasi kembali pengetahuan pasien tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan dihindari Respon : pasien mampu menjelaskan kembali tentang makanan apa saja

				yang dianjurkan dan dihindari
2	13.25 WIB	<p>Bina hubungan saling percaya</p> <p>Menjelaskan tentang masalah penyakit kolestrol</p> <p>Respon : pasien memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala penyakit kolestrol</p>	08.50 WIB	<p>Mengevaluasi kembali pengetahuan pasien tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol</p> <p>Respon : pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol</p>
	13.30 WIB	<p>Menjelaskan pada pasien tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol</p> <p>Respon : pasien memperhatikan saat diberikan penjelasan dan pasien belum mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol</p>	09.00 WIB	<p>Mendiskusikan dengan pasien apa sudah faham tentang penyakit kolestrol dan cara merawatnya</p> <p>Respon : pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit kolestrol dan cara merawatnya</p>
	13.45 WIB	<p>Mengedukasi pasien tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan dihindari</p> <p>Respon : pasien memperhatikan dan melaksanakan yang dianjurkan</p>		
	13.50 WIB	<p>Menganjurkan pasien untuk bertanya tentang kolestrol</p> <p>Respon : pasien terlihat diam dan belum mampu menjelaskan</p>		

		tentang cara mencegah kolestrol dan mengatur pola diet rendah lemak		
Tn. M				
1.	14.30 WIB	Mengobservasi skala nyeri, lokasi, penyebab, durasi, dan kualitas nyeri Respon: pasien mengatakan cekot-cekot bagian paha sampai betis kaki sebelah kiri, nyeri bertambah bila melakukan aktivitas seperti berjalan, munculnya terus menerus skala nyeri 5.	12.15 WIB	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon: pasien mengatakan setelah mengonsumsi obat dari dokter nyeri berkurang
	14.45 WIB	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Respon: pasien tampak meringis kesakitan terus-menerus jika belum mengonsumsi obat	12.25 WIB	Menganjurkan klien melakukan teknik non farmakologis (Misalnya: teknik relaksasi, teknik distraksi dan kompres air hangat) Respon : pasien tampak memperhatikan dan melakukan yang di ajarkan
	14. 50 WIB	Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon :pasien mampu melakukan teknik untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologis	12.40 WIB	Mengobservasi TTV TD :130/90mmhg N : 100x/mnt UK : 220mg/dl
	15.00 WIB	Menjelaskan penyebab nyeri	13.00 WIB	Mengobservasi skala nyeri, lokasi,

		Respon : pasien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang penyebab nyeri		penyebab, durasi, dan kualitas nyeri Respon: pasien mengatakan cekot-cekot bagian paha sampai betis kaki sebelah kiri, berkurang dan skala nyeri 2.
	15.15 WIB	Mengobservasi TTV TD :145/90mmhg N : 108x/mnt UK : 228mg/dl	13.20 WIB	Menjelaskan penyebab nyeri Respon pasien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan mampu menjelaskan kembali tentang penyebab nyeri
	15.25 WIB	Bina hubungan saling percaya Menjelaskan tentang masalah penyakit kolestrol Respon : pasien memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala penyakit kolestrol	13.40 WIB	Menjelaskan pada pasien tentang pentingnya menjaga pola makan Respon : pasien mampu menjelaskan kembali tentang pentingnya menjaga pola makan
2.	15.30 WIB	Menjelaskan pada pasien tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol Respon : pasien memperhatikan saat diberikan penjelasan dan pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan	13.55 WIB	Mengevaluasi kembali pengetahuan pasien tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan dihindari Respon : pasien mampu menyebutkan kembali jenis- jenis makanan yang

		cara mencegah kolestrol		dianjurkan dan dihindari
	15.45 WIB	Mengedukasi pasien tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan dihindari Respon : pasien mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan dan makanan yang dihindari. Pasien mampu menyebutkan 3 dari 5 makanan yang dianjurkan makanan yang dihindari.	14.00 WIB	Mengevaluasi kembali pasien tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol Respon : pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol
	15.50 WIB	Menganjurkan pasien untuk bertanya tentang kolestrol Respon : pasien mampu menjelaskan tentang cara mencegah kolestrol dan mengatur pola diet rendah lemak	14.20 WIB	Mendiskusikan dengan pasien apa sudah faham tentang penyakit kolestrol dan cara merawatnya Respon : pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit kolestrol dan cara merawatnya

3.1.6 Catatan perkembangan

Catatan perkembangan	Waktu	Tanggal 03 Juni 2022
Ny. P		
Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolic	16.10 WIB	S : Pasien mengatakan pada kaki sebelah kanan nyeri saat digerakkan seperti ditusuk tusuk, lutut sampai kaki sebelah kanan, skala 6 hilang timbul. O : tampak meringis, gelisah. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar	16.25 WIB	S : Pasien mengatakan kurang tahu tentang kolesterol O : Pasien tampak kebingungan menjawab tentang kolesterol A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjut 1,2,4
Tn. M		
Nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik	09.30 WIB	S : Pasien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri, nyeri cekot-cekot saat berjalan lama, seperti di remas- remas, paha sampai betis kaki sebelah kiri, skala 5, terus O : tampak meringis, gelisah. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	10.50 WIB	S : pasien mengatakan kurang tahu tentang kolesterol O : tidak tahu tentang kolesterol A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan 1

3.1.7 Evaluasi

Tabel 3. 11 Evaluasi

Evaluasi	Waktu	Tanggal 04 juni 2022
Ny. P		
Nyeri kronis berhubungan dengan Gangguan fungsi metabolik	14.50 WIB	S : pasien tampak nyerinya berkurang nyeri saat di gerakan (persendian), seperti di tusuk- tusuk, lutut sampai kaki sebelah kanan, skala 4, hilang timbul O : pasien tampak rileks TD : 145/90 mmhg N : 108 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjut

Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar	15.00 WIB	S : pasien mengatakan sudah tau tentang apa itu penyakit kolestrol dan cara mencegah kolestrol. O : pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit kolestrol dengan benar A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan
Tn. M		
Nyeri kronis berhubungan dengan Gangguan fungsi metabolik	16.50 WIB	S : pasien mengatakan nyerinya berkurang, nyeri cekot-cekot saat berjalan lama, seperti di remas- remas , paha sampai betis kaki sebelah kiri, skala 2, terus menerus. O : pasien tampak rileks TD :130/90 mmhg N : 100 x/mnt A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan 1,2,3,4
Defisit pengetahuan b. d kurang terpapar informasi	17.00 WIB	S : pasien mengatakan sudah tau tentang apa itu penyakit kolestrol dan cara diet rendah lemak O : pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala kolestrol Pasien tidak terlihat bingung A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dijelaskan kesenjangan antara teori dan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.P dan Tn. M dengan diagnose medis kolesterolemia di Perum Sidokare Indah Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Ketika tahap mengumpulkan data penulis tidak menemui kendala dikarenakan penulis sudah melakukan pengenalan serta menjabarkan tujuan penulis yakni melakukan asuhan keperawatan pada lanjut usia, maka lanjut usia serta keluarga paham dan terbuka serta bisa diajak bekerja sama

4.1.1 Identitas pasien

Terdiri dari jenis kelamin, biasanya jenis kelamin yang paling berpengaruh terkena kolesterol adalah pria karena pria usia muda cenderung memiliki kadar kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan wanita. Namun pada wanita kolesterol ini biasanya meroket saat menopause, usia 40-65 tahun. Pekerjaan karena gaya hidup serta tekanan pekerjaan di suatu tempat bisa mengakibatkan kolestrol seseorang meningkat. (Kurniadi & Nurrahmani, 2015). Pada tinjauan kasus didapatkan data pasien usia 88 tahun dan 66 tahun dengan jenis kelamin laki- laki dan perempuan. Antara tinjauan kasus dan pustaka tidak terjadi kesenjangan. Yaitu kebanyakan kasus terjadi pada laki- laki di karenakan tidak bisa menjaga pola makan, dan perempuan dengan usia lanjut dikarenakan pada usia itu wanita telah mengalami menopause sehingga hormon estrogen dan progesteron menurun.

4.2 Riwayat Kesehatan

4.2.1 Keluhan Utama

Keluhan utama yg sering menjadi alasan pasien dengan Dislipidemia adalah mudah lelah, nyeri kaki, tengkuk terasa pegal-pegal, dan nyeri dada. (Kusharyadi, 2010 dalam Hidayah et al., 2021). di tinjauan di dapatkan data nyeri di lutut dan tangan kanan, Ny. P dan Tn. M tidak mudah lelah, tengkuk tidak merasa pegal dan tidak merasa nyeri dada sehingga dilihat dari pengamatan peneliti tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

4.2.2 Riwayat Kesehatan Saat Ini

Di tinjauan kasus Ny. P mengatakan nyeri di lutut dan tangan kanan, nyeri dikarnakan setelah makanan yang mengandung santan seperti kare ayam, nyeri ditusuk-tusuk, nyeri di daerah lutut dan tangan bagian kanan, skala nyeri 6, nyerinya hilang saat pasien minum obat terus tidur timbul pada saat makan- makanan yang bersantan nyeri dada, mudah lelah, nyeri kaki serta nyeri di bagian tengkuk (wartonah,2015 dalam Hidayah et al., 2021) ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka, di tinjauan Tn. M mengatakan nyeri di paha sampai betis kiri, dikarnakan setelah makan bebek, nyeri seperi di remas- remas, daerah paha sampai betis sebelah kiri, skala nyeri 5, terus-menerus bila melakukan aktifitas berjalan ada kesenjangan dengan tinjauan pustaka.

4.2.3 Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah klien pernah mengalami hiperkolesterol sebelumnya (Kusharyadi, 2010 dalam Hidayah et

al., 2021). Di tinjauan kasus di dapatkan hasil data pasien mengatakan mempunyai riwayat kolestrol sebelumnya. Sehingga antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak terjadi kesenjangan dikarenakan sama-sama mempunyai riwayat penyakit kolestrol.

4.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga

Tinjauan pustaka menurut (Kurniasih et al., 2017) biasanya di wariskan dari kedua orang tuanya. 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. Tinjauan kasus Ny. P dan Tn. M mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit kolesterol. Hasil pengamatan peneliti antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka tidak terjadi kesenjangan.

4.2.5 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Menurut (Waloya et al., 2013). meningkatnya kadar kolestrol dalam darah yaitu disebabkan kurangnya aktifitas fisik, olahraga, dan makan-makanan yang mengandung lemak jenuh. Tinjauan Ny. P terdapat data pasien suka makan-makanan yang mengandung santan, rutin olah raga setiap pagi sedangkan Tn. M terdapat data pasien suka mengkonsumsi bebek, jarang olah raga. Hasil penelitian tinjauan pustaka Ny. P dan Tn. M tidak terjadi kesenjangan dikarenakan perilaku pasien yang suka mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung lemak jenuh sehingga hal ini dapat memicu meningkatnya kadar kolestrol dalam darah.

4.2.6 Riwayat Nutrisi dan cairan

Pada hasil tinjauan pustaka di dapatkan hasil tingginya konsumsi lemak

jenuh dan kolestrol pada menu makanan sehari-hari menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Selain itu kebiasaan mengkonsumsi kopi berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan LDL darah (Firdaus,2017 dalam Hidayah et al., 2021). Pada tinjauan kasus ditemukan data Ny. P mengatakan tidak ada pembatas makanan dan minuman. Pasien sering makan- makanan tinggi lemak seperti kare ayam, pola konsumsi makan pasien 2x sehari 1 porsi habis. Ny. P tidak bekerja sedangkan Tn. M mengatakan tidak ada pembatas makanan dan minuman. Tn. M sering makan- makanan tinggi lemak seperti kacang- kacangan, rambak, bebek, kupang, pola konsumsi makan pasien 3x sehari 1/2 porsi habis. Tn. M sudah tidak bekerja hanya menggantungkan pensiunnya dan anaknya. Menurut pendapat penulis tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus ditemukan data Ny. P dan Tn. M sering makan- makan tinggi lemak.

4.2.7 Pemeriksaan Kognitif, Fungsional dan social

Pemeriksaan status fungsional, Ny. P mendapat nilai A karena kemandirian dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Pada status psikologi, Ny. P mendapatkan skor 7 salah yang berarti Kerusakan Intelektual Sedang. Pada status barthel indeks mendapatkan 125 yang berarti Ketergantungan Sebagian. Sedangkan pasien 2 Tn. M mendapat nilai A karena kemandirian dalam makan, kontinensia (BAK/BAB), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi. Pada status psikologi Tn. M mendapat skor 1 salah yang berarti Fungsi Intelektual Utuh. Pada status barthel indeks

mendapatkan 130 yang berarti Mandiri.

4.2.8 Pemeriksaan fisik

4.2.8.1 Sistem Respirasi (B1)

Pada tinjauan pustaka menurut Tarwoto (2006) pada lansia dengan Dislipidemia bentuk dada simetris, susunan ruang ruas belakang normal, batuk tidak ada, tidak ada produksi sputum, irama nafas teratur, retraksi otot bantu nafas tidak ada, nyeri dada saat bernafas tidak ada, vocal fremitus pada lansia dengan dislipidemia sama kanan kiri, thorax di dapat suara sonor, bunyi suara nafas normal.

Pada tinjauan kasus ditemukan data pada Ny. P dan Tn. M bentuk dada simetris, susunan ruas tulang belakang normal, irama nafas teratur, tidak ada retraksi otot bantu nafas, perkusi thorax sonor, alat bantu nafas tidak ada, vocal fremitus normal, suara nafas vesikuler, tidak ada nyeri dada saat bernafas, tidak batuk, tidak produksi sputum, tidak ada warna sputum.

Menurut penulis terjadi tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.2.8.2 Sistem Kardiovaskuler (B2)

Pada tinjauan pustaka menurut (Wartanah, 2015 dalam Hidayah et al., 2021) pada lansia Dislipidemia bisa terjadi penyumbatan arteri koroner, nyeri dada tidak ada, irama jantung teratur, ictus cordis kuat, cyanosis tidak ada, clubbing finger tidak ada, tidak ada nyeri dada, pekak, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.

Pada tinjauan kasus ditemukan data pada Ny. P dan Tn. M tidak ada nyeri dada, irama jantung teratur, bunyi jantung S1 S2 tunggal, tidak ada

bunyi jantung tambahan, tidak cyanosis, tidak clubbing finger.

Menurut penulis terjadi tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.2.8.3 Sistem Persyarafan (B3)

Pada tinjauan pustaka menurut (Kemenkes, 2015) pada lansia Dislipidemia tingkat kesadaran composmentis, orientasi normal, kejang tidak ada, kaku kuduk tidak ada, tidak ada brudzinsky, penurunan kognitif pada serabut saraf menyebabkan sakit kepala bagian belakang pada penderita dislipidemia, pupil isokor, reflek cahaya+, perubahan anatomi dan atrofi yang progresif paada serabaut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Pada tinjauan kasus ditemukan data pada Ny. P dan Tn. M kesadaran composmentis, orientasi baik, tidak kejang, tidak kaku kuduk, tidak brudzinsky, istirahat/tidur siang \pm 3 jam, malam \pm 7 jam, tidak ada kelainan nervus cranialis, pupil mengecil bila terkena cahaya, reflek cahaya normal. Mengalami penurunan koordinasi dan Ny. P mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut penulis terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan kasus pasien tidak mengalami masalah penurunan kognitif pada serabut saraf menyebabkan sakit kepala bagian belakang pada penderita dislipidemia.

4.2.8.4 Sistem Genetourinaria (B4)

Pada tinjauan pustaka menurut (Pradipta et al., 2017)) pada lansia

Dislipidemia bertambahnya usia kapasitas kandung kemih pasien menurun, urin setelah selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot kandung kemih yang tidak teratur sering terjadi, keadaan ini menyebabkan sering berkemih dan kesulitan menahan keluarnya urin, bau khas urin.

Pada tinjauan kasus di temukan data pada pasien 1 frekuensi berkemih ± 5 kali perhari, BAK teratur, jumlah urin $\pm 1.500/24$ jam, bau khas urin, warna kekuningan, tempat yang digunakan kamar mandi, tidak ada alat bantu yang di gunakan. Sedangkan pada pasien 2 frekuensi berkemih ± 3 x/hr, BAK teratur, jumlah urin ± 800 cc, bau khas urine, warna kekuningan, tidak ada alat bantu, tempat yang digunakan kamar mandi.

Menurut penulis terjadi ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Karena pada tinjauan kasus pasien mengalami kontraksi otot kandung kemih disebabkan karna menurunnya fungsi kandung kemih dan penurunan otot disekitar saluran kemih.

4.2.8.5 Sistem Pencernaan (B5)

Pada tinjauan pustaka menurut (kemenkes,2016) pada lansia dengan Dislipidemia gigi bersih, mulut bersih, mukosa lembab, sensitifitas indra pengecap menurun. Bentuk bibir normal, tidak kesulitan menelan. Feses menjadi lebih keras sering terjadi konstipasi, tidak terjadi nyeri tekan, peristaltic usus menurun.

Pada tinjauan kasus di temukan data pada pasien 1 mulut pasien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal,gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 1kali sehari, tidak terjadi kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran pada tonsil, tidak terjadi tegang, tidak

asites, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, kebiasaan BAB 1 kali perhari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan WC jongkok, tidak ada masalah eliminasi alvi, peristaltic usus 20 x/mnt. Sedangkan pada pasien 2 mulut klien bersih, mukosa bibir lembab, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi 2kali sehari, tidak terjadi kesulitan menelan, tidak ada kemerahan, tidak ada pembesaran pada tonsil, tidak terjadi tegang, tidak asites, tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, kebiasaan BAB 2 kali perhari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan WC jongkok, tidak ada masalah eliminasi alvi, peristaltic usus 25 x/mnt.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.2.8.6 Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Pada tinjauan pustaka menurut (Wartona,2015) Pada lansia yang mengalami Dislipidemia mengalami kemampuan pergerakan sendi dan tungkai (ROM) terbatas, fraktur tidak ada, luka tidak ada, oedema tidak ada, dislokasi tidak ada, CRT < 3 detik, turgor kulit < 3 detik. mengalami penurunan suplai darah ke otot sehingga mengakibatkan masa otot dan kekuatannya menurun. Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar kaku, tendon mengkerut dan mengalami selerosis, atrofi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

Pada kasus di temukan data pada pasien 1 kemampuan pergerakan sendi dan tungkai terbatas, kekuatan otot 5-4-5-4, tidak ada fraktur, tidak

ada dislokasi, tidak ada luka, akral hangat, kelembaban lembab, turgor elastis, CRT <3 detik, tidak ada odema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas parsial (dibantu oleh keluarganya sebagian). Sedangkan pada pasien 2 kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas, kekuatan otot 5-5-5-5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, tidak ada luka, akral hangat, kelembaban lembab, turgor elastis, CRT <3 detik, tidak ada odema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan aktivitas mandiri.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Karena di pasien 1 dan 2 kemampuan melakukan aktifitas berbeda dikarenakan mengalami penurunan suplai darah ke otot sehingga mengakibatkan masa otot dan kekuatannya menurun.

4.2.8.7 Sistem Penginderaan (B7)

Pada tinjauan pustaka menurut (Firdaus,2017 dalam Hidayah et al., 2021) Pada lansia Dislipidemia mata mengalami perubahan dengan menurunnya lapang pandang, simetris, konjungtiva tidak enemies, sclera tidak icteric, hidung normal, mukosa hidung lembab, tidak ada secret, ketajaman penciuman normal. kehilangan gigi: penyebab utama adanya periodontal disease, indra pengecap menurun: adanya iritasi yang kronis dan selaput lendir, atrofi indra pengecap ($\pm 80\%$), hilangnya sensifitas dari indra pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensifitas dari saraf pengecap tentang rasa asin, asam, pahit., Esofagus melebar. (Aspiani, 2014) Pada pemeriksaan telinga normal, simetris kanan kiri, tidak ada perubahan pendengaran, pada lansia dengan Dislipidemia perubahan Presbiakusis membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis,

terjadinya pengumpulan cerumen.

Pada kasus di temukan data pada pasien 1 konjungtiva normal kanan kiri, sklera normal, palpebral normal, tidak ada strabismus, tidak ada alat bantu, mukosa hidung lembab, tidak ada secret, tidak ada kelainan, ketajaman penciuman normal, bentuk telinga simetris, tidak ada keluhan, ketajaman pendengar normal, tidak ada alat bantu, perasa manis, pahit, asam, asin normal. Sedangkan pada pasien 2 konjungtiva merah muda, sklera putih ada kemerahan, palpebral normal, tidak ada strabismus, menggunakan kacamata, pernah operasi mata (glaukoma), bentuk telinga simetris, tidak ada keluhan, ketajaman pendengar normal, tidak ada alat bantu, perasa manis, pahit, asam, asin normal.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.2.8.8 Sistem Endokrin dan Kelenjar Limfe (B8)

Pada tinjauan pustaka menurut (Udjianti, 2011 dalam Hidayah et al., 2021) Pada Lansia Dislipidemia pembesaran kelenjar thyroid tidak ada, pembesaran limfe tidak ada, pembesaran kelenjar parotis tidak ada, luka gangrene tidak ada, dan lansia mengalami produksi hormon paratiroid yang menurun yang dapat menurunkan kadar kalsium sehingga dapat terjadi osteoporosis.

Pada kasus di temukan data pada pasien 1 dan 2 tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe (getah bening), tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak terjadi banyak keringat, tidak terjadi polidipsi (sering minum), tidak terjadi poliuri (sering BAK), tidak ada luka

gangrene.

Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada tinjauan pustaka

1. Diagnosa Nyeri kronis b.d gangguan fungsi metabolik
2. Defisi pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
3. Gangguann mobilitas fisik b.d nyeri

Diagnosa Keperawatan pada tinjauan kasus

1. Nyeri kronis berhubungan dengan Gangguan fungsi metabolik
2. Defisitt pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tidak semuaa diagnosa pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus karena diagnosa keperawatan pd tinjauan pustaka merupakan diagnose keperawatan pada penyakit hiperkolesterol secara umum. Sedangkan tinjauan kasus data yang ditemukan disesuaikan dengan kondisi pasien secara lansung.

Pada tinjauan pustaka didapatkan diagnose gangguan 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 di tegakkan diagnosa ini.

Pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis sedangkan pada tinjauan kasus pasien 1 didapatkan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik dengan data pasien mengatakan nyeri yang dialami seperti ditusuk-

tusuk, hilang timbul, dengan skala 6 di bagian tangan dan kaki kanan. Sedangkan pada pasien 2 didapatkan diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik dengan data pasien mengatakan nyeri yang dialami seperti diremas- remas, terus- menerus, skala 5 dibagian paha sampai betis kaki kiri. Sehingga tidak ada kesenjangan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sedangkan pada tinjauan kasus pasien 1 didapatkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar dengan data pasien tidak tahu tentang penyakitnya. Sedangkan pada pasien 2 didapatkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan data pasien tidak paham tentang penyakitnya. Sehingga tidak ada kesenjangan pada tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.4 Intervensi

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).

4.4.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus pasien 1 dengan alasan pasien mengatakan nyeri yang dialami seperti ditusuk- tusuk, hilang timbul, dengan skala 6 di bagian tangan dan kaki kanan. Diagnosa keperawatan ini dijadikan prioritas karena yang paling dipikirkan oleh pasien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi meningkat. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Identifikasi respon nyeri Nonverbal, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres air hangat/dingin, nafas dalam), ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

4.4.2 Nyeri Kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus pasien 2 dengan alasan pasien mengatakan mengatakan nyeri yang dialami seperti diremas-remas, terus- menerus, skala 5 dibagian paha sampai betis kaki kiri. Diagnosa keperawatan ini dijadikan prioritas karena yang paling dipikirkan oleh pasien. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, frekuensi nadi meningkat. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Identifikasi respon nyeri Nonverbal, berikan

teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Kompres air hangat/dingin, nafas dalam), ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.

4.4.3 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus pasien 1 dengan data pasien tidak tahu tentang penyakitnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, di jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kese pakatan, berikan kesepakatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4.4.4 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada intervensi tinjauan pustaka dilakukan intervensi yang sama dengan intervensi yang ada pada tinjauan kasus pasien 2 dengan data pasien tidak tahu tentang penyakitnya. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan

topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, di jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesepakatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4.5 Implementasi

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

4.5.1 Nyeri Kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik

Pada tinjauan pustaka implementasi belum dapat dilakukan karna merupakan implementasi secara teori. Dan tinjauan kasus pasien 1 dilakukan tindakan Mengobservasi skala nyeri, lokasi, penyebab, durasi, dan kualitas nyeri, Respon : klien mengatakan nyeri dibagian tangan kanan, terasa nyeri saat dibuat angkat- angkat barang, nyeri seperti ditusuk-tusuk, munculnya hilang timbul dengan skala nyeri 6. Mengobservasi TTV : TD :130/80mmhg, N : 110 x/mnt, UK : 220mg/dl. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Respon : pasien tampak meringis kesakitan bila nyeri datang tiba- tiba hilang timbul dan segera mengonsumsi obat dari dokter. Menganjurkan klien melakukan teknik non farmakologis (Misalnya: teknik relaksasi, teknik distraksi dan kompres air hangat) Respon : pasien tampak memperhatikan dan melakukan yang di ajarkan. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Respon :pasien tampak

rileks dan melakukan yang di ajarkan. Menjelaskan penyebab nyeri, Respon : pasien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang penyebab nyeri.

4.5.2 Nyeri Kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik

Pada tinjauan pustaka implementasi belum dapat dilakukan karna merupakan implementasi secara teori. Dan tinjauan kasus pasien 2 dilakukan tindakan Mengobservasi skala nyeri, lokasi, penyebab, durasi, dan kualitas nyeri, Respon: pasien mengatakan cekot-cekot bagian paha sampai betis kaki sebelah kiri, nyeri bertambah bila melakukan aktivitas seperti berjalan, munculnya terus menerus skala nyeri 5. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, Respon: pasien tampak meringis kesakitan terus-menerus jika belum mengonsumsi obat. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, Respon :pasien mampu melakukan teknik untuk mengurangi nyeri secara nonfarmakologis. Menjelaskan penyebab nyeri, Respon : pasien tampak memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang penyebab nyeri. Mengobservasi TTV: TD :145/90mmhg, N : 108x/mnt, UK : 228mg/dl, Bina hubungan saling percaya menjelaskan tentang masalah penyakit kolestrol, Respon : pasien memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala penyakit kolestrol.

4.5.3 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar

Pada tinjauan pustaka implementasi belum dapat dilakukan karna merupakan implementasi secara teori. Dan tinjauan kasus pasien 1 dilakukan tindakan Bina hubungan saling percaya menjelaskan tentang masalah

penyakit kolestrol, respon : pasien memperhatikan saat diberi penjelasan dan belum mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala penyakit kolestrol. Menjelaskan pada pasien tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol, Respon : pasien memperhatikan saat diberikan penjelasan dan pasien belum mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol. Mengedukasi pasien tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan dihindari, Respon : pasien memperhatikan dan melaksanakan yang dianjurkan. Menganjurkan pasien untuk bertanya tentang kolestrol, Respon : pasien terlihat diam dan belum mampu menjelaskan tentang cara mencegah kolestrol dan mengatur pola diet rendah lemak.

4.5.4 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada tinjauan pustaka implementasi belum dapat dilakukan karena merupakan implementasi secara teori. Dan tinjauan kasus pasien 2 dilakukan tindakan Menjelaskan pada pasien tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol, Respon : pasien memperhatikan saat diberikan penjelasan dan pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab dan cara mencegah kolestrol. Mengedukasi pasien tentang makanan apa saja yang dianjurkan dan dihindari, Respon : pasien mampu menyebutkan makanan yang dianjurkan dan makanan yang dihindari. Pasien mampu menyebutkan 3 dari 5 makanan yang dianjurkan makanan yang dihindari. Menganjurkan pasien untuk bertanya tentang kolestrol, Respon : pasien mampu menjelaskan tentang cara mencegah kolestrol dan mengatur pola diet rendah lemak.

4.6 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilakukan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena diketahui keadaan pasien dan masalah nya secara langsung. Pada pasien diagnosa 1 nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik sudah dilakukan dalam waktu 2 x kunjungan karena tindakan yang tepat pasien juga melakukan apa yang diajarkan untuk nyeri nya namun belum berhasil dan tujuan kriteria hasil belum tercapai. Menurut penulis, dari hasil evaluasi akhir pada tanggal 04 Juni 2022 pukul 14.50 WIB, masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik belum teratasi, skala nyeri pasien berkurang pada diagnose defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang minat dalam belajar sudah dilakukan dalam 2 x kunjungan dengan penjelasan yang dapat dimengerti oleh pasien. Pasien juga dapat menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan dan telah berhasil dilaksanakan dan tujuan kriteria hasil telah tercapai. Menurut penulis dari hasil evaluasi akhir pada tanggal 04 Juni 2022 pukul 15.00 WIB, masalah perawatan defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang nya minat dalam belajar mengerti tentang penyebab kolesterol, pasien tidak mengalami kebingungan. Sedangkan Pasien Tn. M diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik sudah dilakukan dalam waktu 2 x kunjungan dengan hasil sudah melakukan apa yang diajarkan untuk mengurangi nyeri nya namun belum berhasil dan tujuan kriteria hasil belum tercapai. Hasil evaluasi pada tanggal 04 Juni 2022 pukul 16.50 WIB, masalah keperawatan

nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi Metabolik belum teratasi, Sekalah nyeri pasien berkurang pada setiap masa defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah dilakukan dalam 2 x kunjungan dengan penjelasan Yang dapat dimengerti oleh pasien diperoleh hasil, pasien mampu menjelaskan kembali apa yang sudah dijelaskan dan mampu melaksanakan dan tujuan kriteria hasil telah tercapai. Hasil evaluasi akhir pada tanggal 04 Juni 2022 pukul 17.00 WIB, masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Pasien mengerti tentang penyebab kolesterol, pasien tidak mengalami kebingungan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosa medis Dislipidemia di Perem Sidokare Indah Sidoarjo. penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yg bermanfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Dislipidemia.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil diatas yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Dislipidemia, maka dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pada saat pengkajian tinjauan kasus di dapatkan pasien 1 nyeri lutut dan tangan kanan seperti di tusuk-tusuk, hilang timbul, skala nyeri 6, tampak meringis dan gelisah. Tidak tahu tentang penyakitnya, ketika ditanya oleh peneliti tentang pengertian, etiologi, manifestasi, komplikasi, penatalaksanaan. tampak bingung dan tidak bisa menjawab. Pasien mengatakan suka makan kare ayam. Sedangkan pasien 2 nyeri paha sampai betis kiri seperti di remas-remas, terus- menerus, skala nyeri 5, tampak meringis dan gelisah. Tidak tahu tentang penyakitnya, ketika ditanya oleh peneliti tentang pengertian, etiologi, manifestasi, komplikasi, penatalaksanaan, tidak bisa menjawab. Pasien mengatakan suka makan kacang-kacangan, bebek, rambak, kupang. Pemeriksaan tanda- tanda vital pasien 1 TD 130/80 mmhg, suhu 36,3° C, nadi 110 x/menit, respirasi 28

x/menit. Sedangkan pemeriksaan tanda- tanda vital pasien 2 didapatkan TD 145/90 mmhg, suhu 36,5° C, nadi 108 x/menit, respirasi 20 x/ menit.

5.1.2 Masalah keperawatan yg muncul padah pasien 1 dan pasien 2 adalah nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik dan pada pasien 1 defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar terpapar informasi sedangkan pasien 2 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

5.1.3 Beberapa tindakan mandiri perawat pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa medis gastritis yaitu membina hubungan salig percaya, mengobservasi TTV, mengidentifikasi (lokasi, karakteristik, frekuensi, dan skala) nyeri, mengajarkan tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan tentang penyebab dan periode pemicu nyeri.

5.1.4 Pada akhir evaluasi pasien 1 dan 2 nyeri kronis berhubungan dengan gangguan fungsi metabolik semua tujuan belum tercapai karena belum memenuhi kriteria hasil. Sedangkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang minat dalam belajar untuk pasien 1 dan pasien 2 defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah tercapai karena sudah memenuhi kriteria hasil dan adanya kerja sama yang baik antara pasien dan perawat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pelayanan di Puskesmas

Pihak puskesmas diharapkan dapat melayani pasien untuk cepat tanggap dan terampil dalam mengatasi keluhan dan masalah yang dialami oleh pasien yang membutuhkan bantuan.

5.2.2 Bagi peneliti

Hendaknya peneliti mengoptimalkan kegiatan penyuluhan pada lansia agar dapat mengurangi angka peningkatan masalah pada lansia di Perum Sidokare Indah kecamatan Sidokare kabupaten Sidoarjo dengan diagnosa medis Dislipidemia, dan dapat melakukan atau melakukan penelitian ini lebih mendalam dengan metode penelitian yang berbeda.

5.2.3 Bagi profesi kesehatan

Diharapkan bagi profesi kesehatan untuk melaksanakan upaya salah satu peran atau fungsi perawat sebagai edukator masyarakat yaitu pendidikan kesehatan, sehingga dengan adanya penambahan pengetahuan para lanjut usia akan lebih baik terhadap penanganan dislipidemia.

5.2.4 Bagi kader kesehatan

Diharapkan lebih meningkatkan dalam melakukan kegiatan posyandu lansia dengan mendatangi dan melakukan posyandu dirumah lansia tersebut dengan permasalahan lansia yang jauh dari tempat posyandu, tidak memiliki kendaraan. Maupun memiliki keterbatasan dalam melakukan fisik. Agar meminimalisir terjadinya peningkatan masalah kesehatan pada lansia di Perum Sidokare Indah Kabupaten Sidokare Kecamatan Sidoarjo

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrayni, A. P. (2020). *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Nyeri Akut Pada Klien Gout Arthritis Di Dusun Rowoglagah Desa Sidomulyo Kecamatan Deket Kabupaten Lamongan*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik: Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*.
- Aurora, R. G., Sinambela, A., Noviyanti, C. H., Aurora, R. G., Sinambela, A., & Noviyanti, C. H. (2012). Peran konseling berkelanjutan pada penanganan pasien hiperkolesterolemia. *J Indon Med Assoc*, 62(5), 194–201.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia*.
- Darmojo, B. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi ke--4. Jakarta: FKUI*.
- Erwinanto, E. (n.d.). Applicability of Recent Dyslipidemia Guidelines in Clinical Practice. *ACI (Acta Cardiologia Indonesiana)*, 5(1 (P)), 43–46.
- Gangwisch, J. E., Heymsfield, S. B., Boden-Albala, B., Buijs, R. M., Kreier, F., Pickering, T. G., Rundle, A. G., Zammit, G. K., & Malaspina, D. (2006). Short sleep duration as a risk factor for hypertension: analyses of the first National Health and Nutrition Examination Survey. *Hypertension*, 47(5), 833–839.
- Hidayah, F. N., Riesmiyatiningdyah, R., Sulistyowati, A., & Annisa, F. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN DIAGNOSA MEDIS HYPERKOLESTEROL DI DESA KARANGBONG KECAMATAN GEDANGAN KABUPATEN SIDOARJO*. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.
- Kemenkes, R. I. (2015). *Profil kesehatan indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Khasanah, A. U., Muftiana, E., & Andayani, S. (2021). STUDI KASUS: ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN DISTRESS SPIRITUAL DI UPT PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN. *Health Sciences Journal*, 5(2), 34–42.
- Kurniadi, H., & Nurrahmani, U. (2015). *Stop Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Jantung Koroner. Qoni. Yogyakarta: Istana Media*.
- Kurniasih, M., Setyaningtyas, T., Kartika, D., Badriyah, E. H., & Riyani, K. (2017). Adsorpsi Kolesterol lemak sapi dengan n-metil kitosan. *Jurnal Rekayasa Kimia & Lingkungan*, 12(2), 103–111.
- Mahnolita, A. T., & Mursyidah, L. (2020). Efektivitas Program Posyandu Lansia di Kabupaten Sidoarjo. *JKMP (Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik)*, 6(1), 77–84.

- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan keperawatan gerontik*. Penerbit Andi.
- Mulyanto, D. (2012). Panjang Umur dengan Kontrol Kolesterol Dan Asam Urat. *Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka*.
- Mumpuni, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Kolesterol*. Penerbit ANDI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Noviyanti, T., Ardiningsih, P., & others. (2013). Pengaruh Temperatur Terhadap Aktivitas Enzim Protease Dari Daun Sansakng (*Pycnarrhena cauliflora* Diels). *Jurnal Kimia Khatulistiwa*, 1(1).
- Nugroho, B. (2013). Dasar pemograman web Php--MySQL dengan dreamweaver. *Yogyakarta: Gava Media*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis \& NANDA*.
- Nurina, R. (2016). Program pemberian makanan tambahan untuk peningkatan status gizi ibu hamil dan balita di Kecamatan Cilamaya Kulon dan Cilamaya Wetan, Karawang. *Jurnal Resolusi Konflik, CSR Dan Pemberdayaan (CARE)*, 1(1).
- Nurrahmani, U. (2012). Stop hipertensi. *Yogyakarta: Familia*.
- Pradipta, E. J. B. H., Prajoko, Y. W., & Wahyudi, F. (2017). *GAMBARAN PASIEN KARSINOMA KOLOREKTAL DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG YANG MENGALAMI OBESITAS, HIPERTENSI, DAN HIPERGLIKEMIA*. Faculty of Medicine.
- Putri, A. F., Irdawati, S. K., & others. (2017). *Hubungan Antara Keberadaan Anggota Keluarga Yang Merokok Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Usia 1-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siti Maryam, R. (2012). Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Stapleton, P. A., Goodwill, A. G., James, M. E., Brock, R. W., & Frisbee, J. C. (2010). Hypercholesterolemia and microvascular dysfunction: interventional strategies. *Journal of Inflammation*, 7(1), 1–10.
- Tarwoto, W. (2006). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Waloya, T., Rimbawan, R., & Andarwulan, N. (2013). Hubungan antara konsumsi pangan dan aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah pria dan wanita dewasa di Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 9–16.

Winarsi, H., Sasongko, N. D., Purwanto, A., & Nuraeni, I. (2013). Ekstrak daun kapulaga menurunkan indeks atherogenik dan kadar gula darah tikus diabetes induksi alloxan. *Agritech*, 33(3), 273–280.

Yatim, F. (2010). *Cara Ampuh Mengontrol Kolesterol*.

LAMPIRAN

Foto Pengkajian

Ny. P



Tn. M



Foto Implementasi

Ny. P



Foto Implementasi

Ny. P



Tn. M



INFORMED CONSENT

Judul “Studi Kasus penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita DISLIPIDEMIA Dengan Pendekatan Keluarga Binaan Di Perum Sidokare Sidoarjo ”

Tanggal pengambilan studi kasus 12 Mei 2022. Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Zazilatul Hikmia** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

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


Saya, Ny. P 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 hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Partisipan




(.....PONARI.....MAKSUM.....)

Saksi


(.....SARAH.....FATIMAH.....)

Peneliti


(.....ZAZILATUL H.....)



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

Telp. 031-8961496; Fax. 031-8961497

Email : poltekke@gmail.com

SATUAN ACARA PENYULUHAN

NYERI AKUT

Topik	: Nyeri Akut
Pokok Bahasan	: Tentang Nyeri Akut
Sasaran	: Ny. P dan Tn. M dan Tn. M
Tempat	: Rumah Ny. P dan Tn. M dan Tn. M
Hari dan Tanggal Pelaksanaan	: Selasa, 31 Mei 2022
Waktu	: 09.00 WIB.

A. TUJUAN UMUM

Setelah diberikan penyuluhan selama \pm 30 menit tentang nyeri akut pada Ny.

P dan Tn. M diharapkan mampu memahami dan mengerti tentang nyeri akut.

B. SASARAN DAN TARGET

Sasaran ditujukan pada Ny. P dan Tn. M

C. GARIS-GARIS BESAR MATERI

- a. Pengertian Nyeri Akut
- b. Penyebab Nyeri Akut
- c. Faktor Nyeri Akut
- d. Skala Nyeri

e. Komplikasi Nyeri Akut

f. Pengobatan Nyeri Akut

D. MEDIA

Media yang digunakan adalah

a. Leaflet

b. Materi SAP

E. METODE

Metoda yang digunakan adalah :

a. Ceramah

b. Diskusi / tanya jawab

F. STRATEGI PELAKSANAAN

Hari dan Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 31 Mei 2021

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : P. Sidokare Indah

G. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Audience
1	Pembukaan	10 menit	1. Menyampaikan perkenaan 2. Menjelaskan kontrak dan tujuan pertemuan 3. Apersepsi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memberi respon

2	Pelaksanaan	15 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Pengertian Nyeri Akut 2. Penyebab Nyeri Akut 3. Faktor Nyeri Akut 4. Skala Nyeri 5. Komplikasi Nyeri Akut 6. Pengobatan Nyeri Akut	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian. 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya.
3.	Penutup	5 menit	1. Memberikan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan 3. Memberikan kesimpulan	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

H. EVALUASI

a. Evaluasi Struktur

- i. Kesepakatan dengan pihak Ny. P dan Tn. M (waktu dan tempat)
- ii. Kesiapan materi penyuluh/penyaji
- iii. Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung

b. Evaluasi Proses

- i. Ny. P dan Tn. M bersedia datang sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan
- ii. Ny. P dan Tn. M antusias untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
- iii. Ny. P dan Tn. M menjawab semua pertanyaan yang telah diberikan

- c. Mahasiswa
 - i. Dapat memfasilitasi jalannya penyuluhan
 - ii. Dapat menjalankan peranannya sesuai dengan tugas
- d. Evaluasi Hasil
 - i. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - ii. Adanya kesepakatan antara pihak Ny. P dan Tn. M dengan yang bersangkutan dalam melaksanakan implementasi asuhan selanjutnya.

I. LAMPIRAN MATERI

a. Pengertian Nyeri Akut

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.

b. Skala Nyeri

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

c. Penyebab Nyeri Akut

Pada tubuh yang mengalami nyeri, seperti :

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

d. Faktor Nyeri Akut

Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

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

e. Komplikasi Nyeri Akut

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
- f. Pengobatan Nyeri Akut

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



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

Telp. 031-8961496; Fax. 031-8961497

Email : poltekkc@gmail.com

SATUAN ACARA PENYULUHAN

DISLIPIDEMIA

Topik	: Dislipidemia
Pokok Bahasan	: Tentang Dislipidemia
Sasaran	: Ny. P dan Tn. M dan Tn. M
Tempat	: Rumah Ny. P dan Tn. M dan Tn. M
Hari dan Tanggal Pelaksanaan	: Selasa, 31 Mei 2022
Waktu	: 10.00 WIB.

A. TUJUAN UMUM

Setelah diberikan penyuluhan selama \pm 30 menit, Ny. P dan Tn. M diharapkan mengerti, memahami tentang materi penyuluhan, yaitu DISLIPIDEMIA (Kolesterol Tinggi) dalam kehidupan sehari-hari.

B. SASARAN DAN TARGET

Sasaran ditujukan pada Ny. P dan Tn. M

C. GARIS-GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian Dislipidemia
2. Penyebab Dislipidemia
3. Tanda Dan Gejala Dislipidemia
4. Bahaya Dislipidemia

D. MEDIA

Media yang digunakan adalah

1. Leaflet
2. Materi SAP

E. METODE

Metoda yang digunakan adalah :

1. Ceramah
2. Diskusi / tanya jawab

F. STRATEGI PELAKSANAAN

Hari dan Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 31 Mei 2021

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : P. Sidokare Indah

G. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Audience
1	Pembukaan	10 menit	4. Menyampaikan perkenaan 5. Menjelaskan kontrak dan tujuan pertemuan 6. Apersepsi	4. Menjawab salam 5. Mendengarkan 6. Memberi respon

2	Pelaksanaan	15 menit	Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 7. Pengertian Dislipidemia 8. Penyebab Dislipidemia 9. Tanda dan Gejala Dislipidemia 10. Bahaya Dislipidemia	3. Mendengarkan dengan penuh perhatian. 4. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya.
3.	Penutup	5 menit	4. Memberikan pertanyaan 5. Menjawab pertanyaan 6. Memberikan kesimpulan	4. Menjawab pertanyaan 5. Memperhatikan 6. Menjawab salam

H. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

i. Kesepakatan dengan pihak Ny. P dan Tn. M (waktu dan tempat)

ii. Kesiapan materi penyuluh/penyaji

iii. Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung

2. Evaluasi Proses

a. Ny. P dan Tn. M bersedia datang sesuai dengan kontrak waktu yang ditentukan

b. Ny. P dan Tn. M antusias untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya

c. Ny. P dan Tn. 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. P dan Tn. M dengan yang bersangkutan dalam melaksanakan implementasi asuhan selanjutnya.

I. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Dislipidemia

Dislipidemia atau yang disebut juga dengan lemak tak jenuh merupakan substansi seperti lilin yang warnanya putih, Dislipidemia secara alami sudah ada dalam tubuh kita. Hati adalah yang memproduksi Dislipidemia, kolesteorol berfungsi untuk membangun dinding sel dan juga untuk membuat hormon-hormon tertentu.

Sebenarnya tubuh manusia sudah bisa menghasilkan Dislipidemia sendiri, namun karena manusia mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung lemak sehingga menyebabkan seseorang kadar lemak dalam tubuhnya sangat berlebih.

2. Penyebab Dislipidemia

Ada banyak hal yang menjadi penyebab atau pemicu timbulnya Dislipidemia tinggi dalam darah. Penyebab meningkatnya kadar Dislipidemia paling banyak disebabkan oleh asupan makanan yang banyak mengandung lemak jenuh, pola hidup yang tidak sehat dan seimbang, gaya hidup yang salah dan kebiasaan buruk yang menjadi rutinitas sehari-hari.

Berikut ini ada 2 faktor penting yang menjadi penyebab dari Dislipidemia yang semakin meningkat, diantaranya adalah :

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol

a. Keturunan.

Apabila ada keluarga yang Dislipidemia tinggi, maka besar kemungkinannya anak memiliki bakat untuk mempunyai Dislipidemia yang tinggi, resiko adanya suatu gangguan kesehatan biasa 6 kali lebih besar menimpa anak dibanding orang tua.

b. Usia.

Setelah usia 20, Dislipidemia cenderung meningkat. Pada pria, Dislipidemia akan mudah naik setelah umur 50 tahun. pada wanita, Dislipidemia akan mudah untuk naik setelah menopause.

2. Faktor yang dapat dikontrol

- a. Makanan terlalu banyak lemak jenuh, seperti mentega, biskuit, dan fast food (makanan siap saji)
- b. kelebihan berat badan
- c. Kurang berolahraga
- d. Merokok
- e. Gaya hidup yang tidak sehat
- f. Stress
- g. Diabetes mellitus
- h. Minum kopi berlebihan
- i. Diet yang salah
- j. Obesitas

Adapula penyebab lainnya dari timbulnya Dislipidemia jahat dalam tubuh atau darah, yaitu :

1. Konsumsi makanan yang tidak sehat

Banyak mengonsumsi makanan yang tidak sehat hanya akan membuat tubuh semakin mudah terserang penyakit dan mengalami banyak keluhan gangguan kesehatan. Makanan yang umumnya kita konsumsi sehari-hari pastinya mengandung lemak, namun lemak tak selamanya buruk bagi tubuh asalkan kadar lemak yang kita peroleh dari berbagai sumber makanan tak melebihi batas normal. Banyak mengonsumsi makanan yang tinggi lemak atau lemak jenuh akan membawa dampak buruk bagi kesehatan tubuh yang salah satunya adalah Dislipidemia.

2. Kurang aktivitas fisik

Terlalu banyak diam atau jarang bergerak hanya akan membuat tubuh semakin lemah dan fungsi kerja organ tubuh tidak optimal. Lakukanlah olahraga fisik minimal 2-3 kali dalam seminggu selama 30 menit per session. Olahraga yang teratur dan sesuai dengan kemampuan dapat membantu dalam menurunkan kadar Dislipidemia jahat dan meningkatkan Dislipidemia baik.

3. Merokok

Rokok yang mengandung bahan kimia berbahaya bagi kesehatan tubuh yang juga mempengaruhi sistem kardiovaskular dalam berbagai cara, termasuk menurunkan kadar oksigen dan memicu kerusakan pada jantung. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dr. Adam Gepner dari

sebuah University of Wisconsin School of Medicine and Public Health di Madison, Amerika Serikat, mengungkapkan bahwa rokok dapat meningkatkan Dislipidemia jahat dalam darah dan membunuh Dislipidemia baik.

4. Umur dan jenis kelamin

Umur dan jenis kelamin juga mempengaruhi seseorang untuk terserang Dislipidemia. Dislipidemia dulu menghingapi seseorang ketika usia tua, namun kini usia muda pun rentan dengan Dislipidemia yang secara perlahan mulai meningkat. Umumnya Dislipidemia hinggap pada pria ketika memasuki usia 40 tahun keatas dan pada wanita umumnya ketika memasuki masa menopause.

5. Berat badan berlebih

Jika seseorang kelebihan berat badan identik dengan tubuh yang menyimpan banyak lemak dan kalori. Seseorang yang kelebihan berat badan pastinya rentan terhadap suatu penyakit, bahkan penyakit Dislipidemia pun siap mengintai. Semakin banyak lemak dan Dislipidemia yang terkandung dalam darah, semakin buruk keadaan dan tingkat kesehatan akan mengalami gangguan. Untuk itu disarankan melakukan diet sehat, mengurangi asupan makanan yang mengandung lemak jenuh..

6. Tanda dan Gejala Dislipidemia

1. Tangan dan kaki sering pegal
2. Sering kesemutan
3. Dada sebelah kiri terasa nyeri
4. Tenguk dan pundak terasa pegal

5. Sering pusing/nyeri di bagian belakang kepala
7. Komplikasi Dislipidemia
 1. Tekanan darah tinggi
 2. Stroke
 3. Penyempitan pembuluh darah
 4. Penyakit jantung Dislipidemia
 5. Kematian
8. Pencegahan Dislipidemia

Makanan yang mengandung Dislipidemia tinggi adalah gajih babi, susu sapi, jeroan sapi/babi/kambing, kerang putih, cumi-cumi, kuning telur ayam, otak sapi, daging sapi, udang, lobster, kerang, butter, susu full cream, sosis dan lainnya.

Begitu juga dengan minyak jenuh yang dibuat manusia seperti margarine, yang sebenarnya dari tanaman tapi dibuat sedemikian rupa agar bisa dioles dsb. Makin jenuh minyak itu maka akan makin lezat. Minyaklah yang menyebabkan cita rasa itu enak. Padahal minyak inilah cikal bakal LDL, makin banyak LDL makin tinggi risiko terjadinya berbagai penyakit.

Fungsi Dislipidemia diantaranya adalah membangun dinding sel, membantu tubuh dalam mengeluarkan hormon (estrogen, testosteron, aldosteron) dan vitamin D. Juga sebagai komponen penting dalam empedu untuk memudahkan pencernaan lemak.

Walaupun Dislipidemia penting dan diperlukan oleh tubuh kita, kadar Dislipidemia darah yang tinggi tentu saja tidak baik. Kadar

Dislipidemia yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan dinding sel pembuluh darah dan meningkatkan risiko seseorang terkena penyakit antara lain jantung, stroke, tekanan darah tinggi, obesitas.

Pemeriksaan kadar Dislipidemia dalam tubuh adalah dengan pemeriksaan darah. Pada pemeriksaan darah, untuk mengetahui kadar Dislipidemia seseorang, diperiksa kadar Dislipidemia total, LDL, HDL, trigliserida. Sebelum pemeriksaan Dislipidemia perlu dilakukan puasa 9-12 jam sebelumnya. Hal ini dimaksudkan agar kadar Dislipidemia berada pada nilai normal, perlu dibantu dengan pengaturan makan, yaitu menghindari makanan yang mengandung Dislipidemia tinggi, selain rajin berolahraga.

Olahraga rutin dapat membantu untuk meningkatkan kadar Dislipidemia baik (HDL) didalam darah. Hindari juga makan-makanan yang mengandung asam lemak jenuh seperti makanan yang digoreng, bersantan, kue-kue dll.

Dampak buruk dari kadar Dislipidemia jahat yang melebihi ambang batas, yaitu terjadi aterosklerosis atau pengendapan kerak di pembuluh darah sehingga diameter pembuluh darah menyempit.

Jika kadar Dislipidemia jahat melebihi ambang batas, maka akan menyebabkan terjadinya penyumbatan dinding bagian dalam arteri (asterosklerosis), yang kemudian dapat meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke.

Itulah sebabnya sangat perlu dilakukan pengaturan Dislipidemia dalam tubuh dengan menjalankan healthy lifestyle yaitu diet seimbang (well balanced diet) Diet lemak rendah

1. Tujuan Diet :

- a. Menurunkan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan trigliserida dalam darah.
- b. Meningkatkan kadar kolesterol HDL dalam darah.
- c. Mencapai berat badan normal.

2. Syarat Diet :

- a. Energi disesuaikan menurut Berat Badan dan aktivitas fisik.
- b. Protein 10-20% dari total energi total.
- c. Lemak 20-25% dari energi total, < 10% lemak . jenuh dan 10-15% lemak tidak jenuh.
- d. Kolesterol 200-300 mg/hari.
- e. Karbohidrat 50 - 60% energi total, terutama karbohidrat kompleks.
- f. Serat lebih dari 25 gram/hari.

3. Cara Mengatur Diet :

- a. Gunakan minyak kedelai, minyak kacang tanah atau minyak jagung, minyak zaitun, minyak bekatul dalam jumlah sesuai anjuran hanya untuk menumis
- b. Penggunaan daging tidak berlemak paling banyak 50 gram tiap kali makan.
- c. Makanlah ikan sebagai pengganti daging.
- d. Batasi penggunaan kuning telur maksimum 2 butir per minggu.

- e. Makan banyak sayur dan buah-buahan segar.
 - f. Sebagian dari sayur sebaiknya dimakan mentah atau sebagai lalapan (cuci bersih).
 - g. Memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep, menumis, memanggang atau membakar.
4. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan
- a. Bila disertai dengan darah tinggi diberikan pula diet rendah garam.
 - b. Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi Dokter).

NYERI AKUT ADALAH...

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) 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. Pendidikan
4. Budaya
5. Penyakit yang di derita
6. 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.

Teknik Penanganan Nyeri Non Farmakologi :

Prosedur Teknik Nafas Dalam

Tahapan relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut :

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang.
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.

- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam.
- i. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri.
- j. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- k. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat 5 kali

NYERI AKUT



**DIBUAT OLEH
ZAZILATUL HIKMIA
(1901033)
PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN
POLTEKKES KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2022**

Pengertian Kolesterol

Dislipidemia/hiperkolesterolemia adalah suatu keadaan dimana level kolesterol dalam darah melebihi 200 mg/dl

Penyebab :

- a. Makanan terlalu banyak lemak jenuh, seperti mentega, biskuit, dan fast food (makanan siap saji)
- b. kelebihan berat badan
- c. Kurang berolahraga
- d. Merokok
- e. Gaya hidup yang tidak sehat
- f. Stress
- g. Diabetes mellitus
- h. Minum kopi berlebih
- i. Diet yang salah
- j. Obesitas

Tanda dan Gejala :

1. Tangan dan kaki sering pegal

2. Sering kesemutan
3. Dada sebelah kiri terasa nyeri
4. Tengukuk dan pundak terasa pegal
5. Sering pusing/nyeri di bagian belakang kepala

Nilai normal kolestrol dalam darah

LDL : Kurang dari 100 mg/dl
HDL : 50 mg/dl atau lebih tinggi

Komplikasi :

1. Tekanan darah tinggi
2. Stroke
3. Penyempitan pembuluh darah
4. Penyakit jantung
5. Kematian

Pencegahan dengan cara :

1. Perbanyak makan sayur dan buah”han
2. Konsumsi makanan yang kaya akan kandungan omega-3.

3. Pilih makanan rendah lemak.
4. Berolahraga secara teratur.
5. Berhenti merokok.
6. Kontrol berat badan.

Diet :

- Lemak yang boleh dikonsumsi dalam jumlah terbatas
- Lemak yang sama sekali tidak boleh dikonsumsi
- Gunakan minyak kedelai, minyak kacang tanah atau minyak jagung, minyak zaitun, minyak bekatul dalam jumlah sesuai anjuran hanya untuk menumis
- Penggunaan daging tidak berlemak paling banyak 50 gram tiap kali makan.
- Makanlah ikan sebagai pengganti daging.
- Batasi penggunaan kuning telur maksimum 2 butir per minggu.

- Makan banyak sayur dan buah-buahan segar.
- Sebagian dari sayur sebaiknya dimakan mentah atau sebagai lalapan (cuci bersih).
- Memasak dengan merebus, mengukus, mengungkep. menumis, memanggang atau membakar

Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

Bila disertai dengan darah tinggi diberikan pula diet rendah garam. Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi Dokter)

Obat Tradisional

- Daun salam
Sediakan 15-20 lembar daun salam dan 100 gram kulit polong kacang tanah. Cuci bersih semua bahan, lalu rebus dengan 800 ml air sampai mendidih dan menyisahkan 400 ml

air. Minum air rebusan daun salam tersebut 2-3 kali sehari

- Kunyit
Rebus 25 gram kunyit, 2 buah mengkudu, dan 15 gram - 30 gram daun dewa dengan 700 ml air. rebus semua bahan sampai mendidih dan menyisahkan 300 ml air. setelah mendidih, saring dan minum ramuan herbal 2x sehari.
- Daun Jambu Biji
Sediakan 30 gram daun jambu biji dan 30 gram daun cermai dengan 700 ml air. Rebus sampai mendidih. dan menyisahkan 300 ml air. Dinginkan dan saring, Minum obat herbal tersebut 2x sehari.

DISLIPIDEMIA (KOLESTEROLEMIA)



**DIBUAT OLEH
ZAZILATUL HIKMIA
(1901033)
PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN
POLTEKKES KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2022**

Diet ini diberikan kepada pasien dislipidemia. Dislipidemia adalah gangguan metabolisme lemak dalam darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kadar trigliserida serta penurunan kadar kolesterol HDL. Dislipidemia merupakan faktor resiko terjadinya penyakit jantung koroner (PJK)

TUJUAN DIET :

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

SYARAT DIET :

- Energi disesuaikan menurut berat badan dan aktivitas fisik. Jumlah energi dibatasi pada pasien yang gemuk
- Protein 10-20 % dari energi total
- Lemak kurang dari 30% energi total, diutamakan lemak tidak jenuh kolesterol 200-300 mg/hari
- Karbohidrat 50-60% energi total
- Serat lebih dari 25 g/hari

PENGATURAN MAKANAN

BAHAN MAKANAN	DIANJURKAN	DIBATASI	DIHINDARI
SUMBER KARBOHIDRAT	Beras merah, roti, gandum, havermout, macaroni, jagung, kentang, ubi dan talas, sereal (hidrat arang kompleks yang banyak mengandung serat)	Kue-kue, cake, biskuit, pastries, gula	
SUMBER PROTEIN HEWANI	Ayam/bebek tanpa kulit, ikan segar, susu non fat.	Daging tanpa lemak, udang. Dan kuning telur.	Daging berlemak, otak, limpa, ginjal, hati, ham, sosis, babat, usus, cumi, sarden kaleng
SUMBER PROTEIN NABATI	Tempe, tahu, oncom dan kacang-kacangan (kacang ijo, kacang tanah, kedelai)		
SAYURAN	Semua jenis sayuran		
BUAH-BUAHAN	Semua jenis buah		
LEMAK	Yang mengandung lemak tak jenuh dalam jumlah sesuai kebutuhan : minyak yang berasal dari tumbuhan-tumbuhan : minyak kacang tanah minyak kelapa, minyak jagung, minyak kedelai Minyak wijen, minyak biji bunga matahari minyak zaitun dan margarine. Makanan yang tidak berlemak dan menggunakan santan encer gunakan minyak untuk menumis Makanan yang ditumis lebih dianjurkan daripada digoreng		Yang mengandung lemak jenuh : minyak yang berasal dari hewan : lemak sapi, babi, kambing, susu penuh (full cream), cream, keju, mentega.
LAIN-LAIN			Minyak yang mengandung alkohol : arak bir, dan soft drink

CARA MENGATUR DIET :

- Gunakan minyak kedelai, minyak kacang tanah atau minyak jagung dalam jumlah terbatas atau tidak berlebihan
- Penggunaan daging tidak berlemak paling banyak 50 gr tiap kali makan. Makanlah ikan sebagai pengganti daging.
- Batasi penggunaan kuning telur maksimum 2 kali per minggu.
- Makan banyak sayuran dan buah-buahan segar
- Sebagian dari sayur sebaiknya dimakan mentah atau sebagai lalapan (cuci bersih)

- Memasak dengan merebus, mengukus, menumis, memanggang atau membakar.

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN :

- Bila disertai darah tinggi diberikan pula diet rendah garam
- Hati-hati dengan minuman atau suplemen berenergi (lebih baik konsultasi dokter)
- Untuk membuat variasi menu gunakan bahan makanan penukar

Kolesterol

adalah senyawa lemak dalam tubuh yang 80% diproduksi tubuh dari dalam hati dan sisanya berasal dari makanan berlemak yang kita makan. Kolesterol dalam jumlah normal diperlukan tubuh untuk menghasilkan hormon seperti hormon seksual dan hormon adrenalin. Selain itu, kolesterol juga berperan penting dalam pembentukan empedu tubuh, serta membantu penyerapan vitamin D. Kolesterol total dalam tubuh merupakan gambaran keseluruhan lemak dalam aliran darah dan sel tubuh. Kolesterol total meliputi kadar HDL (High Density Lipoprotein), HDL (Low Density Lipoprotein) dan Triglicerida

- Lemak tak jenuh rantai jamak (Polyunsaturatedfats), yang terdapat pada

minyak biji-bijian (wijen, bunga matahari, kapuk, jinten hitam), dan minyak sayur.

- Lemak tak jenuh rantai tunggal
- (Monounsaturatedfats), yang terdapat pada minyak zaitun, minyak kanola dan kacang-kacangan
- Lemak jenuh (Saturatedfats), yang terdapat pada daging berlemak, mentega, keju coklat minyak kelapa, minyak sawit, susu, yogurt, dll.
- Lemak trans (Trans fats) yang terbentuk ketika minyak sayur terhidrogenasi sehingga membuatnya padat atau setengah padat. Lemak trans digunakan banyak pada makanan ringan, kue kering, makanan beku karena lebih awet (tidak mudah tengik)

CONTOH MENU SEHARI

Pagi	Siang	Malam
Nasi Pepes ikan Oseng tempe + kacang panjang	Nasi Ayam panggang Tahu bacem Sayur asam Apel	Nasi Ikan bumbu kuning Perkedel tahu Cah sayuran Jeruk
Jam 10.00 (Selingan) Asinan buah + sayur	Jam 16.00 (Selingan) Puding buah	Jam 21.00 (Selingan) Susu rendah lemak

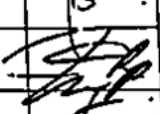

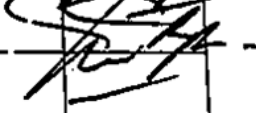
DIET RENDAH LEMAK DAN KOLESTEROL



**DIBUAT OLEH
ZAZILATUL HIKMIA
(1901033)
PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN
POLTEKKES KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2022**

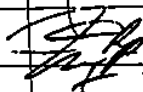
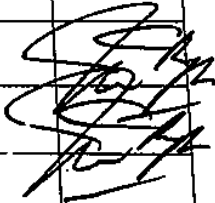
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zazilatul Hikmah

NO	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Uraian	TTD
1	Rabu 24/11/21	Riesmi	Latar belakang	B-
2	Jumat 26/11/21	Riesmi	Latar Belakang	B-
3	Kamis 2/12/21	Riesmi	Latar Belakang	B-
4	Jumat 3/12/21	Riesmi	Latar Belakang	B-
5	Jumat 17/12/21	Riesmi	Acc	B-
6	17-12-2021	Kusuma	Revisi Penulisan	
7.	17/12/22	Riesmi	Bab 3	B-
8.	27/12/22	Riesmi	Bab 3	B-
9.	Kamis, 2/1/22	Riesmi	SAP + Leaflet	B-
10.	Jumat, 3/1/22	Riesmi	SAP Leaflet + SAP.	B-
11.	Selasa, 7/1/22	Riesmi	SAP + Bab 3	B-
12.	Sabtu, 11/1/22	Riesmi	Bab 3	B-
13.	Senin, 20/1/22	Riesmi	Bab 4	B-
14	Kamis, 23/1/22	Riesmi	Bab 4	B-
			Konsul lagi bawa mulai bab 1	B-
5	Jumat, 24/1/22	Riesmi	Bab 4 & 5	B-
			lanjut pembimbing 2	
	Senin, 27/1/22	Kusuma	Revisi Penulisan	
	Rabu, 29/1/22	Kusuma	Acc penulisan	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Zazilatul Hikmah

NO	Hari/Tanggal	Nama Pembimbing	Uraian	TTD
1	Rabu 24/11/21	Riesmi	Latar belakang	B-
2	Jumat 26/11/21	Riesmi	Latar Belakang	B-
3	Kamis 2/12/21	Riesmi	Latar Belakang	B-
4	Jumat 3/12/21	Riesmi	Latar Belakang	B-
5	Jumat 17/12/21	Riesmi	Acc	B-
6	17-12-2021	Kusuma	Revisi Penulisan	
7.	17/05/22	Riesmi	Bab 3	B-
8.	27/5/22	Riesmi	Bab 3	B-
9.	Kamis, 2/6/22	Riesmi	SAP + Leaflet	B-
10.	Jumat, 3/6/22	Riesmi	SAP Leaflet + SAP.	B-
11.	Selasa, 7/6/22	Riesmi	SAP + Bab 3	B-
12.	Sabtu, 11/6/22	Riesmi	Bab 3	B-
12	Senin, 20/6/22	Riesmi	Bab 4	B-
14	Kamis, 23/6/22	Riesmi	Bab 4	B-
			Konsul lagi bawa mulai bab 1	B-
15	Jumat, 24/6/22	Riesmi	Bab 4 & 5	B-
			lanjut pembimbing 2	
16	Senin, 27/6/22	Kusuma	Revisi Penulisan	
	Rabu, 29/6/22	Kusuma	Acc penulisan	