

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Medis

#### 2.1.1 Definisi

Hiperkolesterolemia merupakan suatu kondisi dimana kadar kolesterol darah diatas 200 mg/dl dimana kadar kolesterol yang tinggi dalam darah akan menyebabkan gangguan sistem pembuluh darah jantung mulai dari aterosklerosis, hipertensi, aritmia, IMA (*Infark Miokardium Akut*), dan berbagai macam gangguan *cardiovascular* (Grundy et al,2019).

Hiperkolesterolemia adalah gangguan metabolisme lipid yang menjadi faktor risiko terbesar untuk berkembang menjadi penyakit perlemakan hati (*fatty liver*) dan aterosklerosis. Hiperkolesterolemia adalah bentuk hiperlipidemia yang biasanya asimtomatik dan berlangsung lama. Penyakit ini biasanya disebabkan oleh karena konsumsi makanan yang tinggi kolesterol dan asam lemak jenuh atau lemak trans yang dapat menstimulasi adanya peningkatan stres oksidatif.

Kolesterol merupakan zat seperti lilin yang berupa lemak dan ditemukan pada semua sel dalam tubuh. Kolesterol yang selama ini menjadi zat yang dipandang negatif, sebenarnya sangat dibutuhkan oleh tubuh manusia untuk membentuk hormon, vitamin D, dan asam empedu. Kebutuhan kolesterol tentunya dalam kadar yang normal, ketika kadarnya meningkat di dalam darah, maka kolesterol akan menjadi zat yang berbahaya bagi tubuh. Kadar kolesterol total yang normal dalam darah adalah kurang dari 200 mg/dl,. Apabila kadarnya mencapai 240 mg/dl atau lebih maka terjadi peningkatan kadar kolesterol disebut hiperkolesterolemia (Putri, 2019).

### 2.1.2 Etiologi

Secara umum, penyebab hiperkolesterolemia adalah faktor genetik dan pola hidup. Diet tinggi kolesterol adalah kuning telur, sea food, otak, daging merah dan organ dalam hewan. Pola hidup merokok, minum alkohol dan kurang aktivitas fisik adalah pola hidup yang meningkatkan kolesterol darah. Kadar yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan pengerasan pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Kolesterol dapat menyumbat pada pembuluh darah jantung sehingga menyebabkan penyakit jantung coroner dan dapat menyebabkan meninggal dunia mendadak. Sumbatan kolesterol pada pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya stroke. Diet tinggi lemak dan kolesterol dapat menyebabkan obesitas dan stres oksidatif sehingga menyebabkan berbagai masalah kesehatan tubuh (Balitbangkes, 2018; WHO, 2019).

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang di alami pada penderita hiperkolesterolemia (kolesterol tinggi) biasanya tidak ada gejala yang muncul, akan tetapi kadar Kolesterol yang sudah tinggi menjadikan aliran darah kental hingga oksigen berkurang, gejala kurang oksigen ditandai sakit kepala, pegal-pegal bisa menjadi gejala pada penderita kolesterol tinggi. Oleh karena itu banyak yang tidak memiliki gejala sehingga lebih baiknya periksaminimal 1 tahun sekali. (Sari, 2014).

### 2.1.4 Patofisiologi

Peningkatan kolesterol didalam tubuh memiliki beberapa faktor yaitu faktor garis keturunan serta asupan lemak yang tinggi, mengkonsumsi jenis makanan yang berlemak jenuh dapat menambah konsentrasi Kolesterol *low density lipoprotein* (LDL). Lemak jenuh dapat diproses lalu diubah menjadi Kolesterol hingga meningkatkan kadar kolesterol darah, terutama *low density lipoprotein* (LDL). Lemak tak jenuh memiliki fungsi yaitu menekan kadar Kolesterol turun dalam darah, asam lemak tak jenuh mengakibatkan hipokolesterolemik dengan menurunkan kadar *low density lipoprotein* (LDL). Kolesterol

dalam darah kadarnya meningkat *high density lipoprotein* hingga bisa menurunkan kolesterol, serat memiliki fungsi menurunkan kadar Kolesterol tubuh karena mekanisme serat mempunyai sifat menurunkan kadar Kolesterol dalam darah (Yuliantini et al., 2016).

### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi akibat hiperkolesterolemia bisa muncul di organ tubuh yang terserang. Bahkan, beberapa penyakit yang banyak dikenal ternyata disebabkan oleh hiperkolesterolemia, komplikasi hiperkolesterolemia yaitu :

#### 2.1.5.1 Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Akibat penumpukan kolesterol di permukaan dalam dinding pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah adalah tenaga yang dikeluarkan oleh darah untuk dapat mengalir melalui pembuluh darah. Seseorang dikatakan menderita hipertensi (tekanan darah tinggi) bila tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Sistolik adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah ke dalam pembuluh nadi (saat jantung mengerut). Diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong).

#### 2.1.5.2 Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus atau lebih dikenal sebagai kencing manis atau penyakit gula ditandai oleh kadar glukosa dalam darah yang melebihi batas normal. Penyebabnya adalah tubuh penderita kekurangan insulin atau jumlahnya mencukupi tetapi tidak berfungsi secara normal. Kekurangan insulin disebabkan rusaknya sebagian kecil atau besar sel penghasil insulin di pankreas. Sementara gangguan fungsi insulin disebabkan oleh kegemukan, gangguan pada ginjal, atau kerusakan pada kelenjar pankreas. Beberapa gejala diabetes yaitu sering haus, sering lapar, sering buang air kecil terutama pada malam hari, sering merasalemas, sering terserang gatal, sering kesemutan, kulit kering.

### 2.1.5.3 Jantung Koroner

Jantung koroner terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner di jantung (disebabkan oleh plak-plak kolesterol). Akibatnya, aliran darah ke jaringan-jaringan di jantung terhambat, menyebabkan jaringan-jaringan tersebut mati. Gejala jantung koroner yaitu ujung jari tangan dan kaki sering kesemutan, leher dan bahu sering terasa kaku dan pegal, kepala pusing (vertigo), sesak napas, dan dada sebelah kiri terasa sakit.

### 2.1.5.4 Stroke

Penyakit ini bisa menyerang orang di bawah usia 45-65 tahun. Hiperkolesterolemia menyebabkan dan memperburuk arteriosklerotik. Akibatnya, terjadi penebalan dan kerusakan dinding pembuluh darah secara berangsur-angsur. Penyakit jantung erat kaitannya dengan stroke karena penyebabnya sama yaitu hiperkolesterolemia (Herliana dan Maloedyn, 2009) dalam penelitian (Akbar Attami 2019).

### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut standart WHO pemeriksaan kolesterol menggunakan Kolorimetrik Enzimatik CHOD-PAP (*Cholestrol Oxidase-Peroxidase Aminoantipyrine Phenol*). Prinsip pemeriksaanya yaitu kolesterol ester mengurai jadi koletriol serta asam lemak dengan enzim Kolesterol esterase setelah itu kolesterol di ubah menjadi *Cholestrol-3-one* dan hydrogen peroksida oleh enzim kolesterol oksidase. Hydrogen terbentuk engan fenol dan 4- aminoantipirin peroksidase diubah menjadi zat warna merah (*quinoneimine*) berintensitas sebanding 25 kadar kolesterol dalam sampel yang diukur di gelombang 500 nm dan 546 nm. (Listyaningrum, 2019).

## 2.2 Konsep Dasar Senam Ergonomik

### 2.2.1 Definisi

Senam ergonomik adalah istilah yang sering digunakan dalam teknik pengamatan waktu dan gerakan serta produktivitas kerja (*time and motion study, work measurement and productivity*). Teknik ini bertujuan untuk mendapatkan suatu cara kerja dengan waktu yang optimal dan meminimalkan kelelahan (*fatigue*), sehingga diperoleh tingkat produktivitas yang tinggi dan manusiawi (Wratsongko, 2015).

Senam ergonomis merupakan salah satu metode praktis dan efektif dalam pemeliharaan kesehatan tubuh seseorang. Gerakan dalam senam ergonomis adalah serangkaian gerakan yang mirip dengan gerakan shalat karena sesungguhnya gerakan dalam senam ergonomis diilhami dari gerakan shalat yang sudah dilakukan oleh umat muslim sejak dulu hingga sekarang. Gerakan senam ergonomis ini sesuai dengan susunan dan fisiologi tubuh manusia. Gerakan senam ergonomis terdiri dari satu (1) gerakan pembuka yaitu berdiri sempurna dan lima (5) gerakan fundamental yaitu lapang dada, tunduk syukur, duduk perkasa, duduk pembakaran, dan berbaring pasrah (Sagiran, 2012; Andri et al., 2019).

### 2.2.2 Manfaat

Manfaat dari senam ergonomis yaitu dapat memulihkan letak dan saraf menjadi lentur serta peredaran darah yang masuk otak menjadi maksimal. Dengan senam ergonomis vasokonstriksi dan tekanan pembuluh darah juga dapat berkurang, selain itu juga mampu meningkatkan fungsi vasodilatasi sehingga resistensi pembuluh darah perifer berkurang. Apabila keelastisan pembuluh darah mengalami peningkatan, maka jantung akan memompa darah dan pembuluh darah akan mengendur dengan cepat, sehingga tekanan darah menjadi turun (Moniaga et al., 2013).

### 2.2.3 Prosedur

Menurut Wratsongko (2015), langkah-langkah dalam senam ergonomic ada 6 antara lain yaitu :

#### 2.2.3.1 Posisi berdiri tegak

1. Langkah-langkah : posisi tubuh tegak dan menghadap ke depan, diusahakan rileks, letakkan telapak tangan kiri di depan dada serta regangkan jari-jari dan telapak tangan kanan di atasnya. Napas rileks. Jika selepas melakukan aktivitas, napas diusahakan serileks mungkin, barulah mulai gerakan selanjutnya.
2. Waktu : 2 sampai 3 menit. Apabila sudah terbiasa hanya 30 sampai 60 detik. Gerakan ini dikatakan cukup jika dilakukan sampai serileks mungkin.
3. Kegunaan : pada gerakan ini, seluruh saraf diatur oleh otak menjadi satu titik. Berat badan bertumpu pada kedua kaki yang seimbang. Posisi tersebut menciptakan punggung dan tulang punggung tegak, dan semua organ dalam kondisi sehat.

#### 2.2.3.2 Posisi lapang dada

1. Langkah-langkah : tubuh tegak, lengan kanan dan kiri memutar ke belakang dengan maksimal, kemudian rasakan hembusan udara dengan rileks. Jari kaki dijinjit dan diturunkan mengikuti irama gerakan tangan.
2. Waktu : 1 putaran butuh waktu 4 detik. Total 40 kali putaran selesai 4 menit. Akan tetapi, bisa juga gerakan ini dipercepat.
3. Kegunaan : Saat lengan diputar ke belakang bahu merenggang menyebabkan fungsi organ bagian dalam menjadi optimal. Jari-jari kaki menjinjit mampu mengoptimalkan fungsi organ bagian dalam.

#### 2.2.3.3 Posisi tunduk syukur

1. Langkah-langkah : tubuh tegak dan tarik napas sedalam mungkin, kemudian ditahan sementara tubuh dibungkukkan dan kedua tangan menyentuh mata kaki. Kepala mendongak

menghadap ke depan, napas dihembuskan dengan rileks. Kemudian kembali ke posisi semula.

2. Waktu : 1 kali gerakan butuh 35 detik, dan jeda untuk napas 10 detik. Total 5 kali gerakan selesai 4 menit.
3. Kegunaan : dapat menyuplai oksigen ke otak serta mengembalikan tulang punggung agar tetap tegak. Mampu mengendurkan otot-otot punggung bagian bawah, dan memudahkan proses melahirkan jika dilakukan teratur. Selain itu membantu mengobati segala penyakit pada tulang belakang.

#### 2.2.3.4 Posisi duduk perkasa

1. Langkah-langkah : duduk bertumpu dengan jari kaki dan tarik napas sedalam mungkin, kemudian tahan sembari tubuh dibungkukkan ke depan. Pergelangan kaki dipegang dan kepala menghadap ke depan.
2. Waktu : 1 gerakan butuh 35 detik dan untuk jeda napas 10 detik. Total 5 kali gerakan selesai 4 menit.
3. Kegunaan : gerakan bertumpu dengan jari-jari kaki menekuk mampu merangsang fungsi tubuh. Mampu memperkuat otot dada, akibatnya rongga dada dan paru-paru berkembang secara optimal dan tubuh dapat menghirup oksigen secara maksimal serta dapat memperlancar peredaran darah. Apabila gerakan ini dilakukan dengan prosedur yang benar, mampu mengendalikan hipertensi.

#### 2.2.3.5 Posisi duduk pembakaran

1. Langkah-langkah : duduk bersimpuh, posisikan telapak tangan di pangkal paha. tarik napas sedalam mungkin sembari tubuh dibungkukkan ke depan hingga punggung merasa renggang. Kepala menengadah dan tatapan ke depan, dagu ditempelkan ke bagian hati.
2. Waktu : 1 gerakan butuh 35 detik dan untuk jeda napas 10 detik. Total 5 kali gerakan selesai 4 menit.

3. Kegunaan : mampu menguatkan otot pinggang dan ginjal, serta mampu membakar lemak dan racun yang ada di tubuh.

#### 2.2.3.6 Posisi berbaring pasrah

1. Langkah-langkah : tubuh dibaringkan ke belakang sebisanya sampai menempel ke lantai, kedua lengan diatas kepala dengan posisi lurus, ke samping kanan dan kiri ataupun ke bawah hingga menggapai ke badan. Membiarkan napas bersirkulasi. Jika kaki susah ditekuk, cukup diluruskan saja.
2. Waktu : sekurang-kurangnya 5 menit, dilakukan dengan pelan dan jangan dipaksa baik saat direbahkan ataupun saat bangunnya.
3. Kegunaan : dapat menguatkan otot bawah dan berguna bagi yang ingin diet.

### 2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, pedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2018). Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang dikembangkan saat ini merupakan bagian dari pelayanan keperawatan Kesehatan masyarakat (puskesmas) (Nur Fadilah, 2021)

#### 2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut



digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

1) Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

2) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

3) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masingmasing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

5) Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

6) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan

keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

b) Fungsi Keperawatan

Salah satu fungsi keperawatan yaitu untuk :

- Mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hiperkolesterol memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hiperkolesterol.
- Mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hiperkolesterol
- Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hiperkolesterol

- Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hiperkolesterol.
- Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

c) Fungsi Sosialisasi Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

d) Fungsi Reproduksi Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

#### 7) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

#### 8) Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

#### 9) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap kesehatannya

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (SDKI, 2018).

Diagnosa yang mungkin muncul pada keperawatan komunitas & keluarga menurut SDKI yaitu :

- 2.3.2.1 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga
- 2.3.2.2 Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan Kesehatan
- 2.3.2.3 Kesiapan meningkatkan proses keluarga, pola fungsi keluarga yang cukup mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan
- 2.3.2.4 Penurunan coping keluarga, yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah Kesehatan
- 2.3.2.5 Ketidakmampuan coping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi yang dihadapi klien

### 2.3.3 Perencanaan

Perencanaan/Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hiperkolesterolemia ini adalah sebagai berikut :

**TUK 1 : Keluarga Mampu Mengenal Masalah Kesehatan tentang Hiperkolesterol**

**Luaran Utama : Tingkat Pengetahuan**

1. Prilaku sesuai anjuran meningkat (5)
2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik cukup meningkat (4)
3. Prilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat (4)
4. Presepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun (4)
5. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat cukup menurun (4)
6. Prilaku membaik (5)

**Intervensi Keperawatan : Edukasi Proses Penyakit**

Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi
4. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit
5. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit
6. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
7. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan
8. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa

**TUK 2 : Keluarga Mampu Mengambil Keputusan Terkait Masalah Kesehatan tentang Hiperkolesterol**

**Luaran Utama : Manajemen Kesehatan Keluarga**

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat cukup meningkat (4)
2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat (5)
3. Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat (5)

**Intervensi Keperawatan : Dukungan Pengambilan Keputusan**

Observasi

1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

Terapeutik

1. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
2. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi

Edukasi

1. Informasikan alternatif solusi secara jelas
2. Berikan informasi yang diminta pasien

**TUK 3 : Keluarga Mampu Melakukan Perawatan Secara Sederhana Terkait Masalah Kesehatan tentang hiperkolesterol**

**Luaran Utama : Pemeliharaan Kesehatan**

1. Menunjukkan prilaku adaptif cukup meningkat (4)
2. Menunjukkan pemahaman prilaku sehat meningkat (5)
3. Kemampuan menjalankan prilaku sehat meningkat (5)
4. Meningkatkan prilaku sehat cukup meningkat (4)
5. Memiliki sistem pendukung (5)

**Intervensi Keperawatan : Senam Ergonomik Observasi**

1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi

Terapeutik

1. Persiapkan materi, media pendidikan kesehatan untuk memberikan informasi terkait tentang kolesterol dan senam ergonomik

2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan terapi
3. Berikan kesempatan pasien untuk melakukan demonstrasi ulang

**TUK 4 : Keluarga Mampu Melakukan Modifikasi Lingkungan  
Terkait Masalah Kesehatan Hiperkolesterol**

**Luaran Utama : Perilaku Kesehatan**

1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat (5)
2. Kemampuan peningkatan kesehatan cukup meningkat (4)

**Intervensi Keperawatan : Promosi Perilaku Upaya Kesehatan  
Observasi**

1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan  
Terapeutik

1. Berikan lingkungannya mendukung kesehatan
2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan

Edukasi

1. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari
2. Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari

**TUK 5 : Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan  
Terkait Masalah Kesehatan Hiperkolesterol**

**Luaran Utama : Tingkat Kepatuhan**

1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (5)
2. Verbalisasi mengikuti anjuran cukup meningkat (4)
3. Risiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun (5)
4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan cukup membaik (4)
5. Perilaku menjalankan anjuran membaik (5)

**Intervensi Keperawatan : Dukungan Keluarga Merencanakan  
Perawatan**

Observasi

1. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik

1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

Edukasi

1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga

2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

#### 2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Implementasi Keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi/ rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada Standar Prosedur Operasional (SPO) atau panduan dalam melakukan implementasi.

Fase implementasi perawat melakukan pendampingan pada klien dalam merefleksikan intervensi/ perencanaan yang sudah disusun sesuai dengan skala prioritas yang telah disepakati dengan klien. Kemudian pada tahap evaluasi seorang perawat harus mampu membimbing klien sehingga klien mampu menentukan tujuan selanjutnya dalam identifikasi masalah yang dialami klien.

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu (Riasmini et al., 2017) meliputi hal-hal berikut:

1. Tindakan keperawatan secara langsung

2. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan- pengobatan dasar

3. Tindakan observasional

4. Tindakan promosi kesehatan



Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada tugas Kesehatan keluarga meliputi:

1. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
2. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
3. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
4. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
5. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

### **2.3.5 Evaluasi**

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat. Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga (Riasmini et al., 2017).

Selain hal tersebut pada evaluasi keperawatan keluarga dapat dilihat dari :

### 2.3.3.1 Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut IPKKI (2017), adapun tingkat kemandirian keluarga dilihat dari tujuh kriteria kemampuan yang kemampuan telah tercapai oleh keluarga yaitu :

1. Kriteria 1 : keluarga menerima perawat.
2. Kriteria 2 : keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
3. Kriteria 3 : keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Kriteria 4 : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
5. Kriteria 5 : keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai anjuran.
6. Kriteria 6 : keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif.
7. Kriteria 7 : keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif.

Tabel 1.1 Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat Kemandirian	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteria 5	Kriteria 6	Kriteria 7
Tingkat I	√	√					
Tingkat II	√	√	√	√	√		
Tingkat III	√	√	√	√	√	√	
Tingkat IV	√	√	√	√	√	√	√

Sumber : *Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia 2017*

Tingkat kemandirian keluarga dapat dari :

1. Kemandirian I : Kemandirian keluarga 1 karena keluarga mampu melakukan item 1-2

2. Kemandirian II : Kemandirian keluarga 1 karena keluarga mampu melakukan item 1-4
3. Kemandirian III : Kemandirian keluarga 1 karena keluarga mampu melakukan item 1-6
4. Kemandirian IV : Kemandirian keluarga 1 karena keluarga mampu melakukan item 1-7

#### 2.3.3.2 SOAP

Beberapa bentuk pelaksanaan asuhan terintegrasi adalah pendokumentasian yang dilakukan oleh dokter, perawat, farmasi, dan nutrisisionis. Dokumentasi yang dilakukan dalam catatan terintegrasi berbentuk catatan perkembangan yang ditulis berdasarkan data subjektif (S), data objektif (O), Analisa Data (A) dan Planning/perencanaan (P) (Hariyati, 2014).

S-O-A-P dilaksanakan pada saat tenaga kesehatan menulis penilaian ulang terhadap pasien rawat inap atau saat visit pasien. S-O-A-P di tulis dicatatan terintegrasi pada status rekam medis pasien rawat inap, sedangkan untuk pasien rawat jalan S-O-A-P di tulis di dalam status rawat jalan pasien.

1. S (*SUBJECTIVE*) Subyektif adalah keluhan pasien saat ini yang didapatkan dari anamnesa (auto anamnesa atau aloanamnesa). Lakukan anamnesa untuk mendapatkan keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga. Kemudian tuliskan pada kolom S.
2. O (*OBJECTIVE*) Objektif adalah hasil pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan tanda- tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien, tulis hasil pemeriksaan pada kolom O.
3. A (*ASSESSMENT*) Penilaian keadaan adalah berisi diagnosis kerja, diagnosis diferensial atau problem pasien, yang didapatkan dari menggabungkan penilaian subyektif dan

obyektif. Buat kesimpulan dalam bentuk suatu Diagnosis Kerja, Diagnosis Differensial, atau suatu penilaian keadaan berdasarkan hasil S dan O. Isi di kolom A

4. P (*PLAN*) rencana asuhan adalah berisi rencana untuk menegakkan diagnosis (pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan untuk menegakkan diagnosis pasti), rencana terapi (tindakan, diet, obat-obat yang akan diberikan), rencana monitoring (tindakan monitoring yang akan dilakukan, misalnya pengukuran tensi, nadi, suhu, pengukuran keseimbangan cairan, pengukuran skala nyeri) dan rencana pendidikan (misalnya apa yang harus dilakukan, makanan apa yang boleh dan tidak, bagaimana posisi). Tuliskan rencana diagnostik, rencana terapi / tindakan, rencana monitoring, dan rencana edukasi

