

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERKOLESTEROLIMIA DENGAN PEMBERIAN
TERAPI REBUSAN AIR JAHE (*Zingiber officinale*) TERHADAP
PENURUNAN KADAR KOLESTROL**

OLEH:
NUR AFIFAH YANNI
NIM. 20040054



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHAAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2022

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERKOLESTEROLIMIA DENGAN PEMBERIAN
TERAPI REBUSAN AIR JAHE (*Zingiber officinale*) TERHADAP
PENURUNAN KADAR KOLESTROL**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Oleh :

Nur Afifah Yanni
NIM.20040054



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : HIPERKOLESTEROLIMIA DENGAN
PEMBERIAN TERAPI REBUSAN AIR JAHE (*Zingiber off
icinale*) TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTROL**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif telah diseminarkan dihadapan
tim penguji program studi profesi ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2021

Pembimbing



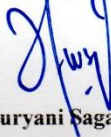
(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)

Penguji



(Ns. Adi Antoni, M.Kep)

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nur Afifah Yanni
NIM : 20040054
Tempat/Tanggal Lahir : Muara Mais Jambur/ 08 September 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Muara Mais Jambur
Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 186 Lumban Pasir, Tambangan Madina : Lulus Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Kotanopan Madina : Lulus Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Kotanopan, Madina : Lulus Tahun 2015
4. S.Kep Stikes Syedza Saintika Padang : Lulus Tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hiperkolesterolemia Dengan Pemberian rebusan air jahe terhadap penurunan kadar kolesterol darah”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kep, selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Elektif ini.
4. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas afa royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.
5. Teristimewa kepada penompang hidup sumber bahagiaku yang menuntun hidupku menjadi perempuan yang berguna, Ayah dan Ibu Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku menenduhkan jiwa dan raga selama ini.
6. Pada Tn. M sebagai klien dan juga keluarga yang telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021
Penyusun

Nur Afifah Yanni

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN di KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Oktober 2021

Nur Afifah Yanni

Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dengan gangguan system kardiovaskuler: hiperkolesterolimia dengan pemberian rebusan jahe terhadap penurunan kadar kolesterol dalam darah.

Abstrak

Hiperkolesterolimia dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana tingkat kolesterol lemak darah yang melampaui kadar normal. Dimana Tekanan kolesterol yang masuk dalam kategori normal yaitu kurang dari 200 mg/dl. Tujuan penulisan laporan ini adalah untuk melakukan asuhan keperawa pada Tn.M dengan gangguan system kardiovaskuler : hiperkolesterolimia dengan pemberian rebusan jahe terhadap kadar kolesterol dalam darah. Laporan ini dilakukan selama 1 minggu dengan metode eksperimen dan jumlah responden hanya 1, dimana setelah klien mengkonsumsi rebusan air jahe selama I minggu, kadar kolesterol dalam darah klien menurun secara perlahan. Ini terbukti bahwa pemberian rebusan air jahe dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah pada penderita hiperkoleserolimia. Laporan ini diharapkan dapa membantu ilmu keperawatab dalam melakukan tindakan komplementer terhadap pasien hiperkolesterolimia dalam menurunkan kadar kolesterol.

Kata Kunci : Hiperkolesterol, rebusan air jahe

Daftar Pustaka : 18 (2011-2019)

*NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
AUFA ROYHAN UNIVERSITY in PADANGSIDIMPUAN CITY*

*Research Report, October 2021
Nur Afifah Yanni*

*Nursing Care At Mr. M with cardiovascular system disorders:
hypercholesterolemia by giving ginger decoction to reduce cholesterol levels in
the blood.*

Abstract

Hypercholesterolemia can be defined as a condition in which the blood fat cholesterol level exceeds normal levels. Where cholesterol pressure is included in the normal category, which is less than 200 mg/dl. The purpose of writing this report is to provide nursing care to Mr. M with cardiovascular system disorders: hypercholesterolemia by giving ginger decoction on cholesterol levels in the blood. This report was carried out for 1 week with the experimental method and the number of respondents was only 1, where after the client consumed boiled ginger water for 1 week, the client's blood cholesterol level decreased slowly. It is proven that giving boiled ginger water can reduce cholesterol levels in the blood in hypercholesterolemic patients. This report is expected to assist nursing science in taking complementary actions to hypercholesterolemic patients in lowering cholesterol levels.

*Keywords: Hypercholesterolemia, ginger water decoction
Bibliography : 18 (2011-2019)*

DAFTAR ISI

LAPORAN ELEKTIF.....	1
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
IDENTITAS PENULIS	1
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN	8
1.1 Latar Belakang	8
1.2 Rumusan Masalah	13
1.3 Tujuan	13
1.4 Manfaat	13
BAB II TINJAUAN TEORI	15
2.1 Konsep Dasar	15
2.1.1 Defenisi Hiperkolesterolemia.....	15
2.1.2 Etiologi.....	18
2.1.3 Patofisiologi	19
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	21
2.1.5 Pemeriksaan Penunjang	23
2.1.6 Penatalaksanaan.....	26
2.1.7 Konsep Pemberian Rebusan Jahe	30
2.2 Asuhan Keperawatan Pada Kolesterolemia	31
2.2.1 Fokus Pengkajian	31
2.2.2 Masalah keperawatan yang muncul :	34
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	34
BAB III TINJAUAN KASUS	36
3.1 Pengkajian.....	36
3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	42
3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN	43
3.5 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN.....	44
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
4.1 Pengkajian.....	47
4.2 Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi. Dan Evaluasi.....	51
BAB V PENUTUP	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	55
5.2.1 Bagi pelayanan kesehatan.....	55
5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	55
5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan.....	56
5.2.4 Bagi masyarakat dan keluarga	56
DAFTAR PUSTAKA	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu gangguan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total darah. Saat ini hiperkolesterolemia masih menjadi masalah kesehatan utama di setiap negara-negara. Peningkatan kadar kolesterol diperkirakan menyebabkan 2,6 juta kematian dan 29,7 juta kecacatan per tahun. Hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko berbagai macam penyakit. Kadar kolesterol tinggi telah terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi dan obesitas. Hiperkolesterolemia tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Hiperkolesterolemia hanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan darah. Bila kadar kolesterol >200 mg/dL, low density lipoprotein (LDL) melebihi dari 160 mg/dL dan high density lipoprotein (HDL) kecil dari 40 mg/dL.² Kondisi hiperkolesterolemia dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terbentuknya aterosklerosis, yaitu proses penebalan dan pengerasan dinding pembuluh darah yang berlangsung secara progresif akibat penimbunan plak kolesterol pada lapisan tunika intima arteri yang dapat menghambat aliran darah, sehingga mengakibatkan penyakit serebrovaskular, kardiovaskular dan jantung koroner. (Balitbangkes, 2018).

Menurut WHO Tahun 2019 wilayah dengan prevalensi hiperkolesterolemia tertinggi di dunia adalah Eropa (54%) dan Amerika (48%). Sedangkan prevalensi terendah adalah wilayah Afrika (23 %) dan Asia tenggara (30%). (Lestari, 2020). WHO melaporkan bahwa penyakit

kardiovaskular menjadi penyebab dari 30% kematian di seluruh dunia dan diprediksi akan menjadi penyebab utama kematian di dunia pada dua dekade ke depan. Angka kematian akibat gangguan kardiovaskular diperkirakan akan meningkat menjadi 25 juta orang pada tahun 2020, atau sekitar 37% dari total kematian yang diperkirakan dan 45% dari kematian tersebut disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Angka kematian akibat penyakit jantung koroner pada tahun 2019 di Indonesia mencapai 100.000 hingga 499.999 jiwa. Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu penyakit tidak menular utama yang berpengaruh besar terhadap angka kesakitan dan kematian. Kondisi penyakit jantung koroner di Indonesia berada pada posisi ketujuh tertinggi dalam kategori penyakit tidak menular dan prevalensi penyakit jantung koroner di Sumatera Utara menurut diagnosis dan gejala adalah 1,2%. (Lestari, 2020).

Kadar kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat diturunkan dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Kolesterol LDL merupakan lipoprotein utama yang bersifat aterogenik dan dijadikan target terapi dalam memperbaiki profil lipid serum. Terapi dengan obat – obatan dapat dilakukan dengan obat jenis bile acid sequestrants, HMG-CoA reductase inhibitor, derivat asam fibrat, asam nikotinic, ezetimibe dan asam lemak omega-3. Obat yang sering digunakan dalam terapi adalah jenis HMG-CoA reductase inhibitor (statin), tetapi penggunaan obat-obatan tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan fungsi hati, obstipasi, mual, gangguan pencernaan, miositis, flushing dan rhabdomyolisis. Terapi non-farmakologi dalam penurunan asuhan keperawatan yang dikenal juga dengan modifikasi

gaya hidup dapat dilakukan dengan terapi modifikasi diet, aktivitas fisik, berhenti merokok, mengurangi berat badan berlebih serta mengurangi asupan alkohol.

Salah satu terapi modifikasi diet yang bisa dilakukan adalah konsumsi buah, dan sayuran yang gizinya seimbang dapat mencegah tingginya kadar lipid. Penggunaan bahan alami seperti konsumsi buah, sayuran, atau bahan alami lainnya dalam modifikasi diet menjadi meningkat sehingga eksplorasi terhadap bahan-bahan alam yang dapat berfungsi sebagai penurun dan pencegah naiknya kadar lemak darah semakin giat dilakukan. Penggunaan bahan alam seperti sayur rempah dan buah-buahan yang dapat menurunkan kadar kolesterol semakin banyak diteliti.

Beberapa jenis buah dan misalnya buah beri, kacang-kacangan, anggur, dan coklat dilaporkan memiliki efek menurunkan profil lipid dan dari jenis sayuran salah satunya yang dapat di jadikan bahan untuk terapi nutrisi adalah rempah jahe . Jahe (*Zingiber off icinale*) merupakan tanaman rempah yang berasal dari Asia Selatan, dan sekarang telah tersebar ke seluruh dunia.Masyarakat China telah memanfaatkan jahe sebagai penyedap makanan sejak abad ke 6 S.M.,dan para pedagang Arab telah mengenalkan jahe dan rempah-rempah lainnya sebagai bumbu masakan ke kawasan Mediterania sebelum abad pertama Sesudah Masehi, (Aryanta, 2019).

Di Yunani, jahe digunakan pertama kali sebagai obat herbal untuk mengatasi penyakit vertigo, mual- mual, dan mabuk perjalanan. Di kawasan Asia, jahe telah dimanfaatkan sebagai bahan bumbu masakan dan bahan obat tradisional sejak ribuan tahun yang lalu (Ware, 2017). Di Indonesia, tiga jenis

jahe (jahe sunti, jahe gajah dan jahe emprit) banyak dibudidayakan secara intensif di daerah Rejang Lebong (Bengkulu), Bogor, Magelang, Yogyakarta, dan Malang, dan dimanfaatkan untuk bumbu masakan, bahan obat herbal dan untuk minuman (Santoso, 2008). Sebagai bumbu masakan, kandungan zat gizi dalam jahe dapat melengkapi zat-zat gizi pada menu utama dan membantu melancarkan proses pencernaan (Ware, 2017). Kandungan senyawa kimia aktif gingerol, zingeron, shogaol, gingerin dan zingerberin dalam jahe merah menyebabkan jahe merah memiliki khasiat yang besar untuk kesehatan (Anon, 2018), seperti: menurunkan berat badan, menjaga kesehatan jantung, dan menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

Jahe merah (*Zingiber officinale* var *Rubrum*) merupakan salah satu jenis jahe yang dapat menurunkan kolestrol darah. Jahe termasuk dalam rempah-rempah yang telah banyak dimanfaatkan untuk obat tradisional dan bahan makanan fungsional yang mudah tumbuh di Indonesia. Senyawa yang terdapat pada jahe adalah senyawa volatile dan non volatile.

Senyawa volatile terdiri dari berbagai senyawa terpenoid, sedangkan senyawa non volatile terdiri dari gingerol, shogaol, paradol, zingerone dan turunan mereka serta senyawa-senyawa flavonoid dan polifenol yang mempunyai efek antioksidan dapat mencegah adanya radikal bebas dalam tubuh. Kandungan utama dalam jahe adalah gingerol dan shogaol yang merupakan senyawa flavonoid. Kandungan 6-gingerol, 8-gingerol, 10-gingerol dan 6-shogaol dalam jahe merah tinggi dibandingkan dengan jahe gajah yaitu sebesar 18.03, 4.09, 4.61, dan 1.36 mg/g. Kandungan gingerol dalam jahe memiliki efek hipokolesterol, anti-

aterogenik serta penekanan aktivitas enzim HMG-KoA reduktase sehingga dapat mengurangi biosintesis kolesterol total. Pemberian ekstrak flavonoid dalam jahe sebanyak 30gram/ kg BB per hari selama 15 hari dapat menurunkan kadar kolesterol darah secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Penelitian dengan pemberian kapsul jahe sebanyak 3 gram/hari pada pasien hiperlipidemia selama 45 hari dapat menurunkan kolesterol total secara signifikan sebesar 27 mg/dl. (Sari, 2014).

Minuman jahe merupakan salah satu bentuk pengoptimalan pemanfaatan jahe yang diolah dari jahe segar. Pemilihan penggunaan jahe segar dibandingkan jahe bubuk berdasarkan penelitian tentang aktivitas antioksidan didapatkan hasil bahwa sifat antioksidan yang dimiliki oleh jahe segar lebih tinggi daripada jahe bubuk.

Teknik pengolahan minuman jahe merah pada penelitian Mayani dkk tahun 2017 dengan cara digeprek menunjukkan hasil bahwa total *fenol* yang terkandung dalam minuman jahe merah adalah 387.93 ppm dan antioksidan 62.19%.¹⁶ Total *fenol* dan antioksidan tersebut dimungkinkan dapat menurunkan kolesterol total.

Dikalangan masyarakat umum rimpang jahe sudah lazim digunakan untuk sekedar bumbu masak dan jamu penghangat tubuh, asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi penurunan kadar koletrol dalam darah yang ditimbulkan oleh pemberian rebusan jahe.

Berdasarkan kasus yang ada dan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan

Sistem Kardiovaskuler Dengan Pemberian Rebusan Jahe Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Dalam Darah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang dapat diambil adalah “ Apakah Ada Pengaruh Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Rebusan Jahe Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol Darah pada Tn. M ?

1.3 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari asuhan keperawatan ini adalah untuk memberikan wawasan pengetahuan kepada klien dalam mengatasi peningkatan tekanan darah dengan memberikan terapi non farmakologis dengan pemberian rebusan jahe terhadap penurunan kadar koleterol dalam darah pada penderita hiperkolesteromia.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proses pengkajian pada Tn.M dengan Hiperkolesteromia.
2. Mampu menegakkan diagnose keperawatan pada Tn. M dengan Hiperkolesteromia
3. Mampu menegakkan intervensi dengan pemberian rebusan jaeh pada Tn. M dengan hiperkolesteromia.
4. mampu melakukan implementasi pada Tn. M dengan hiperkolesteromia.
5. Mampu melakukan evaluasi pada Tn. M dengan hiperkolesteromia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Klien

Menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penanganan penyakit kolesterol sehingga mampu menurunkan kadar kolesterol darah dengan menggunakan rebusan jahe.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Untuk membiasakan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Defenisi Hiperkolesterolemia

Kolesterol adalah sterol terbanyak di dalam tubuh, bentuknya dapat sebagai kolesterol bebas ataupun terikat pada asam lemak sebagai kolesterilester. Umumnya kolesterol dalam darah dan limfe terlihat sebagai kolesterilester. Sedangkan yang dalam sel-sel darah otot, hepar, dan jaringan lain dalam bentuk bebas. Struktur kimia dasar kolesterol berupa steroid. Terdapat dalam jaringan dan lipoprotein plasma dalam bentuk kolesterol bebas atau gabungan dari asam lemak rantai panjang sebagai ester kolesteril. Senyawa kolesterol ini disintesis dalam banyak jaringan dari asetil -KO-A dan akhirnya dikeluarkan dari tubuh melalui empedu sebagai garam kolesterol atau empedu. Kolesterol adalah produk khas hasil metabolisme hewan sehingga terdapat dalam semua bahan makanan yang berasal dari hewan, misalnya kuning telur, otak, daging dan hati (Sulistiyowati, 2006).

Hiperkolesterol adalah peningkatan kolesterol dalam darah karena kelainan pada tingkat lipoprotein, yaitu partikel yang membawa kolesterol dalam aliran darah (Braunwald, 2008).

Hiperkolesterolemia merupakan gangguan metabolisme yang terjadi secara primer atau sekunder akibat berbagai penyakit yang dapat berkontribusi terhadap berbagai jenis penyakit Hiperkolesterolemia

berhubungan erat dengan hiperlipidemia dan hiperlipoproteinemia. Hiperkolesterolemia dapat terjadi akibat kelainan kadar lipoprotein dalam darah yang dalam jangka panjang mempercepat kejadian arteriosklerosis (Bantas, 2012).

Kolesterol memainkan peran utama dalam kesehatan jantung manusia. Kolesterol bisa baik dan buruk. High-density lipoprotein (HDL) adalah kolesterol baik dan low density lipoprotein (LDL) adalah kolesterol jahat. kolesterol tinggi dalam serum merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung manusia seperti penyakit jantung koroner dan stroke (Ma, 2006).

Hiperkolesterolemia merupakan hasil dari meningkatnya produksi dan meningkatnya penggunaan LDL (Low Density Lipoprotein). Hiperkolesterolemia dapat merupakan hiperkolesterolemia familial atau dapat disebabkan karena konsumsi kolesterol tinggi. Menurut (Prawitasari, dkk 2011).

Hiperkolesterolemia familial (HF) merupakan kelainan genetic tersering penyebab terjadinya penyakit jantung koroner /aterosklerosis. Hiperkolesterolemia terutama fraksi LDL fraksi LDL adalah Faktor terpenting terbentuknya aterosklerosis (Murwarni,dkk, 2011). Idealnya, kadar kolesterol normal pada orang dewasa adalah:

- ✓ LDL: 70-130 mg/dL.
- ✓ HDL: lebih dari 40-60 mg/dL.
- ✓ Trigliserida: 10-150 mg/dL.
- ✓ Kolesterol total: kurang dari 200 mg/dL.

Klasifikasi kolesterol dibagi menjadi 2 yaitu kolesterol dan kadar kolesterol menurut (Yovina, 2012).

a. Jenis Kolesterol

1) Low Density Lipoprotein (LDL)

LDL disebut dengan kolesterol jahat karena kandungan yang ada didalam tubuh sekitar 60% - 70%. LDL ini berperan membawa kolesterol ke seluruh tubuh yang dibutuhkan melalui jaringan dinding arteri. Apabila IDL ini terlalu banyak maka akan menimbun kolesterol pada arteri sehingga dapat menyebabkan plak-plak. Sehingga timbunan kolesterol tersebut akan menempel didalam dinding arteri dan dapat terjadi penyempitan arteri dimana sebuah proses yang disebut dengan aterosklerosis.

2) Kolesterol HDL

HDL disebut dengan kolesterol baik karena partikel kolesterol HDL mencegah aterosklerosis dengan mengeluarkan kolesterol dari tembok arteri dan membuang kolesterol ini melalui hati dan dapat melindungi terhadap penyakit jantung dan stroke.

b. Kadar Kolesterol

Tabel 2.1
Pengelompokan Kadar Kolesterol

Kadar Kolesterol Total	Kategori Kolesterol Total
Kurang dari 200 mg/dL	Bagus
200-239 mg/dL	Ambang Batas Atas
240 mg/dL dan lebih	Tinggi
Kadar Kolesterol Total	Kategori Kolesterol
Kurang dari 100 mg/dL	Optimal
100 -129 mg/dL	Hampir optimal/diatas optimal
130-159 mg/dL	Ambang batas atas
160-189 mg/dL	Tinggi
190 mg/ dL dan lebih	Sangat tinggi

Sumber : National Insitute Of Health, Detection,evaluation, dam Treatment Of High Blood Cholesterol In Adults III (Mumpuni & Wulandari, 2011).

2.1.2 Etiologi

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah sebagai berikut:

1. Makanan sehari-hari

Kolesterol pada umumnya berasal dari lemak hewani dan nabati. Kolesterol yang berasal dari lemak hewani seperti telur, ikan, susu, daging kambing dan daging sapi sedangkan kolesterol yang berasal dari lemak nabati seperti santan, minyak kelapa dan mentega.

Beberapa makanan yang selama ini diyakini sehat seperti telur, namun telur juga banyak mengandung kolesterol tinggi. Makanan yang terlalu banyak mengandung lemak jenuh dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol, sehingga disarankan untuk bijak mengonsumsi makanan sehari-hari agar tidak berlebihan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Restyani (2015) menyatakan bahwa dengan mengonsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol total.

2. Berat badan

Berat badan yang berlebihan tidak hanya mengganggu penampilan tetapi lebih banyak efek buruk kesehatannya. Kelebihan berat badan dapat meningkatkan trigliserida dan menurunkan HDL (kolesterol baik).

3. Kurang aktivitas fisik

Tubuh manusia telah dirancang untuk selalu bergerak sehingga sangat dianjurkan untuk banyak bergerak. Aktivitas fisik atau olahraga yang kurang dilakukan, dapat menyebabkan asupan energi yang ada di dalam dapat mengalami

penimbunan kemudian akan menjadi jaringan lemak sehingga dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol LDL dalam tubuh dan juga dapat menurunkan kadar HDL atau kolesterol baik.

4. Umur dan jenis kelamin

Setelah mencapai usia 20 tahun, kadar kolesterol biasanya cenderung naik. Pada pria, kadar kolesterol umumnya terus menerus meningkat setelah usia 50 tahun, dan sedangkan pada wanita kadar kolesterol tinggal akan turun saat menopause setelah itu kolesterolnya cenderung tinggi seperti pada pria (Yovina, 2012).

2.1.3 Patofisiologi

Kolesterol LDL normalnya bersirkulasi di dalam tubuh sekitar dua setengah hari, kemudian berikatan dengan reseptor LDL di sel-sel hati, untuk kemudian di endositosis. LDL dalam tubuh hilang, dan sintesis kolesterol oleh liver di supresi oleh mekanisme HMG-CoA reduktase. Pada kondisi hiperkolesterolemia familial, fungsi reseptor LDL terganggu atau bahkan hilang, sehingga LDL bersirkulasi di darah lebih lama yaitu empat setengah hari. Hal ini menyebabkan kenaikan kadar LDL darah, namun lipoprotein lainnya tetap normal. Pada mutasi dari ApoB, terjadi penurunan ikatan partikel LDL dengan reseptor, sehingga terjadi kenaikan kadar LDL (Harikumar, dkk., 2013).

Hiperkolesterolemia 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 berlebihan maka akan dapat mengganggu proses metabolisme sehingga kolesterol tersebut menumpuk di hati. Kolesterol yang masuk ke dalam hati tidak

dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein menuju ke hati dari aliran darah diseluruh tubuh. Apabila keadaan ini dibiarkan untuk waktu yang cukup lama, maka kolesterol berlebih tersebut akan menempel di dinding pembuluh darah dan menimbulkan plak kolesterol. Akibatnya, dinding pembuluh darah yang semula elastis (mudah berkerut dan mudah melebar) akan menjadi tidak elastis lagi (Murray, 2002).

Kolesterol di dalam jaringan meningkat akibat dari:

- a. lipoprotein yang mengandung kolesterol oleh reseptor, misal reseptor LDL;
- b. kolesterol bebas dari lipoprotein yang kaya akan kolesterol ke membrane sel;
- c. Sintesis kolesterol;
- d. Hidrolisis ester kolesteril oleh enzim ester kolesteril hidrolase (Murray, 2002).

Hiperkolesterolemia merupakan faktor utama penyebab aterosklerosis. Peningkatan kolesterol plasma, terutama LDL memiliki peran dalam aterosklerosis. Reseptor LDL yang dihambat menyebabkan jumlah reseptor LDL berkurang, sehingga kadar LDL didalam plasma meningkat. LDL yang menggumpal dalam plasma menyebabkan pengendapan lipid sel, sehingga kerusakan jaringan bertambah. Hal ini menyebabkan dinding arteri menjadi lebih permeabel dan mudah ditembus oleh LDL dengan kadar tinggi dan memicu pembentukan plak aterosklerosis (Murray, 2002).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Hiperlipidemia biasanya tidak terdeteksi dini sehingga baru ditemukan ketika evaluasi atau pemeriksaan penyakit aterosklerosis atau penyakit kardiovaskuler. Tanda dan gejalanya yaitu xantoma, xanthelasma, nyeri dada, nyeri perut, hepatosplenomegali, kadar kolesterol atau trigliserida tinggi, serangan jantung, obesitas, intoleransi glukosa, lesi menyerupai jerawat pada sekujur tubuh, plak ateromatosis pada pembuluh darah arteri, arkus senilis, dan xantomata (Harikumar, dkk., 2013).

Pada banyak kasus, kolesterol tinggi sering tidak menunjukkan gejala khusus sampai timbul komplikasi, seperti penyakit jantung atau stroke. Meski tak memiliki gejala khas, tapi beberapa kondisi ini patut diwaspadai sebagai tanda kolesterol tinggi:

1. Mudah lelah

Menurut Dr. Ayustawati, PhD pada tahun 2013, gejala kolesterol tinggi tidak spesifik. Tapi, biasanya beberapa kondisi seperti rasa cepat lelah bisa menjadi tanda kolesterol tinggi. Hal itu terjadi sebagai dampak dari munculnya plak di pembuluh darah akibat kadar kolesterol tinggi yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan tubuh.

2. Suka mengantuk

Sering mengantuk bisa menjadi salah satu dampak tidak langsung dari kolesterol tinggi dan adanya sumbatan pada pembuluh darah. Sering mengantuk dikaitkan dengan asupan aliran darah yang membawa oksigen ke otak berkurang. Dengan ini, keluhan sering mengantuk dan mudah lelah pun dapat terjadi.

3. Nyeri kaki

Nyeri kaki juga bisa menjadi tanda kolesterol tinggi lainnya. Serupa dengan asal usul rasa lelah akibat kolesterol tinggi, penumpukan plak yang terjadi pada pembuluh darah di kaki, dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri di bagian kaki.

4. Tengukuk terasa pegal-pegal

Melansir Buku Ramuan Herbal Penurun Kolesterol (2008) oleh Prof. H. M. Hembing Wijayakusuma, meski bisa disebabkan oleh banyak hal, tengukuk terasa pegal-pegal pada kenyatannya bisa menjadi tanda kolesterol tinggi. Kondisi ini dikaitkan dengan penumpukan plak di pembuluh darah pada area leher. Penumpukan plak akibat kolesterol tinggi tersebut dapat menghalangi aliran darah yang ada di leher dan menuju ke otak.

5. Nyeri dada

Penumpukan plak akibat kadar kolesterol tinggi juga bisa terjadi pada pembuluh darah jantung, pengidap kolesterol tinggi bisa mengalami gejala nyeri dada. Kondisi inilah yang menjadi awal mula terjadinya penyakit jantung atau serangan jantung sebagai komplikasi dari kolesterol tinggi.

6. Terjadi xanthomata

Kolesterol tinggi dapat ditandai dengan xanthomata (penumpukan kolesterol) yang terlihat dalam jaringan tubuh, terutama dalam kulit dan urat. Xanthomata bisa merupakan pembengkakan berbentuk bulat dan berwarna kekuningan.

7. Terjadi xanthelasma

Kolesterol tinggi dalam darah juga dapat ditandai dengan xanthelasma, yakni bercak-bercak kuning di bawah kelopak mata.

8. Muncul gumpalan di urat

Bagi orang yang memiliki kadar kolesterol tinggi karena faktor genetik, penumpukan kolesterol kadang terlihat di kulit seperti gumpalan separuh biji kacang yang bisa dilihat dan dirasakan pada urat dekat buku jari. Oleh karena tidak memiliki gejala yang spesifik dan bahkan bisa tidak menimbulkan gejala sama sekali, tes darah adalah satu-satunya cara untuk mengetahui secara pasti apakah kadar kolesterol dalam darah normal atau tidak. Apabila saat tes darah, kadar kolesterol darah total diketahui berada di atas 240 miligram per desiliter (mg/dL), maka dikategorikan kolesterol tinggi.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis hiperkolesterolemia, yaitu pemeriksaan profil kolesterol dalam darah, yang sampel darahnya diambil dari seseorang yang sudah berpuasa selama 9–12 jam sebelumnya. Idealnya, kadar kolesterol normal pada orang dewasa, yaitu:

- ✓ LDL: 70–130 mg/dL.
- ✓ HDL: lebih dari 40–60 mg/dL.
- ✓ Trigliserida: 10–150 mg/dL.
- ✓ Kolesterol total: kurang dari 200 mg/dL.

Jika hasil pemeriksaan darah menunjukkan kadar kolesterol lebih tinggi dari batas normal, akan dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti:

- ✓ Pemeriksaan kadar gula darah untuk mendeteksi tanda-tanda ke arah diabetes.
- ✓ Pemeriksaan fungsi tiroid untuk mengetahui seseorang mengalami hipotiroidisme atau kekurangan hormon tiroid.

Menurut Wulandari (2013) menjelaskan bahwa Untuk mendapatkan hasil kolesterol yang akurat, disarankan sebelum melakukan pemeriksaan untuk menghindari olahraga berat selama 24 jam sebelum tes, tidak makan atau minum apapun kecuali air selama 12 jam sebelum dan jika hasil tes abnormal, tes kedua harus dilakukan antara 1 minggu dan 2 bula setelah tes pertama.

2.1.5.1 Pemeriksaan lengkap di laboratorium Sampel darah diambil dengan memasukan jarum ke pembuluh darah dilengan. Hasilnya kemudian dikirim ke laboratorium untuk dianalisis.

Pemeriksaan lemak darah meliputi pemeriksaan kadar kolesterol total, trigliserida, HDL dan LDL kolesterol. Untuk pemeriksaan lemak darah, sebaiknya berpuasa selama 12-14 jam. Bila pemeriksaan kimia darah, serum yang diperoleh sangat keruh karena peningkatan kadar trigliserida sebaiknya pemeriksaan diulang setelah berpuasa > 14 jam untuk mengurangi kekeruhan yang ada. Untuk pemeriksaan kolesterol total, kolesterol HDL dan kolesterol LDL tidak perlu berpuasa.

Selain itu dikenal dengan pemeriksaan lipoprotein bila meningkat bias menyebabkan factor risiko terjadinya penyakit jantung koroner (Mulyanto, 2012) Pada orang yang memiliki kadar kolesterol tinggi atau risiko penyakit

kardiovaskuler disarankan lebih sering. Tapi pengukuran kolesterol melalui jari ini cukup efektif untuk memantau atau sekedar mengetahui kadar kolesterol yang dimiliki. Meski pada jangka waktu tertentu tetap dibutuhkan pemeriksaan darah melalui laboratorium. (Bararah, 2011 dalam Hardiyanti 2013).

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

Umumnya hasil tes kolesterol rumah ini memiliki tingkat akurasi sekitar 95% atau mendekati hasil pengukuran dengan menggunakan darah dilaboratorium. Hasil dari pengukuran ini untuk mengetahui jumlah kolesterol total. Jika jumlahnya lebih dari 200 mm/dl darah maka bias menjadi peringatan peningkatan risiko penyakit jantung dan sebaliknya melakukan tes lebih lanjut seperti mengetahui jumlah LDL dan HDL – nya (Mulyanto, 2012).

Meski begitu jika hasilnya dibawah 200 mm/dl bukan berarti bebas dari gangguan kolesterol, karena jika kadar LDL-nya lebih dari 100 mg/dl darah tetap berisiko terhadap penyakit tertentu. Untuk mendapatkan nilai HDL dan LDL diperlukan tes profil lipid lengkap yang harus dilakukan di laboratorium. Untuk mendapatkan hasil LDL yang lebih akurat, seseorang biasanya disarankan untuk berpuasa setidaknya 9-12 jam (Mulyanto,2012).

2.1.6 Penatalaksanaan

Tatalaksan hiperkolesterolemia di Indonesia menurut Perkeni (2004) sesuai dengan NCEP-ATP III terdiri dari terapi non farmakologogi disebut TC dan terapi farmakologogi.

1) Pengobatan Farmakologi / Medis.

Terapi menggunakan obat-obatan bertujuan untuk mengurangi kadar kolesterol total, namun potensi dari masing-masing obat bervariasi (Gotto, 2002). Berikut ini adalah golongan obat yang biasa digunakan dalam terapi untuk menurunkan kadar kolesterol LDL:

a. Bile acid sequestrant (Resin)

Obat ini menurunkan kadar kolesterol dengan mengikat asam empedu dalam saluran cerna yang dapat mengganggu sirkulasi enterohepatik sehingga ekskresi steroid yang bersifat asam dalam tinja meningkat. Terdapat tiga jenis resin yaitu kolestiramin, kolestipol, dan kolesevelam. Terapi menggunakan resin dapat menimbulkan beberapa gejala gastrointestinal, seperti konstipasi, nyeri abdomen, perut kembung dan terasa penuh, mual dan flatulensi (wells dkk, 2009).

b. Hydroxymethylglutaryl-Coenzyme A Reductase (Statin)

Obat yang sangat efektif dalam menurunkan kolesterol total dan LDL didalam darah adalah statin dan telah terbukti mengurangi kejadian jantung koroner bahkan juga mengurangi kematian total akibat penyakit jantung koroner (Neal,2002).

Ketika digunakan sebagai monoterapi, statin merupakan golongan obat anti hiperlipidemia paling potensial menurunkan kadar kolesterol total dan LDL dalam darah, dan umumnya dapat ditoleransi dengan baik total kolesterol dan

LDL dalam darah dapat berkurang hingga 30% bahkan lebih jika dikombinasikan dengan terapi diet, menurut joint formulary commite (2008). Ada lima jenis statin yang tersedia, dua diantaranya dalam generik yaitu simvastatin (generik), ravastatin (generik), atorvastatin (ipitorR), fluvastatin (LescolR), rosuvastatin (crestorR). Statin menghambat enzim HMG-COA reduktase secara kompetitif. Enzim tersebut adalah enzim yang bertanggung jawab dalam konversi HMG-COA yang menjadi mevalonat, yang merupakan jalur awal biosintesis kolesterol (Ito, 2013). Statin umumnya diberikan setelah makan malam atau sebelum tidur. Penurunan terhadap kadar kolesterol total dan LDL terjadi ketika obat tersebut diberikan kepada malam hari, sebab biosintesis kolesterol mencapai puncaknya ketika malam hari (Gotto, 2002). Statin umumnya ditoleransi dengan baik, meskipun penggunaan statin berhubungan dengan peningkatan kadar transaminase hati. Peningkatan ini tergantung pada penggunaan dosis. Pasien dengan gangguan hati harus dipantau secara ketat ketika mendapat obat golongan statin. Efek samping secara umum yaitu menyebabkan kram otot dan kesemutan. Statin diklasifikasikan sebagai kategori x pada kehamilan (Ross dkk., 2009).

c. Derivat Asam Fibrat

Terdapat empat jenis derivat asam fibrat yaitu gemfibrozil, bezafibrat, siprofibrat, dan fenofibrat. Obat ini dapat menurunkan trigliserida plasma, selain menurunkan sintesis trigliserida dihati, obat ini juga dapat meningkatkan kadar kolesterol HDL. Obat ini dapat menyebabkan keluhan gastrointestinal, rash, pusing, dan peningkatan kadar transaminase serta fosfatase alkali (wells, dkk, 2009)

d. Asam Nikotinic

Obat ini dapat menurunkan sintesis hepatic VLDL, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan sintesis LDL. Pemberian asam nikotinic juga dapat meningkatkan kolesterol HDL dengan cara mengurangi katabolisme HDL (Wells dkk, 2009). Efek samping yang paling sering terjadi adalah flushing, yaitu perasaan panas di muka bahkan di badan. Efek samping yang paling berbahaya adalah gangguan fungsi hati yang ditandai dengan peningkatan kadar fosfatase alkali dan transaminase (Suyatna, 2007).

e. Ezetimibe

Obat ini termasuk obat penurun 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 absorpsi kolesterol menurunkan LDL ketika ditambahkan juga pada pengobatan dengan statin (Kastelein., et al. 2008).

f. Asam Lemak Omega-3

Meskipun mekanisme kerja untuk efek asam lemak omega-3 belum jelas diuraikan, namun asam lemak ini berpotensi dalam menurunkan trigliserida, menimbulkan efek antitrombotik, penghambatan perkembangan aterosklerosis, relaksasi endotel, sedikit efek anti hipertensi, dan penurunan aritmia ventrikular (Dipiro, J., dkk, 2005).

2) Terapi Non Farmakologi

a. Mengurangi asupan lemak jenuh

Diet tinggi kolesterol dapat meningkatkan kadar kolesterol dan LDL dalam darah. Makanan tinggi kolesterol dapat ditemukan pada makanan yang berasal

dari hewan, seperti daging dan produk susu, sehingga makanan jenis ini sebaiknya dikurangi untuk menjaga kadar kolesterol dalam darah tetap normal (Kerver dkk.,2003). Menurut institutes of health (U.S Department of health an human service 2002) lemak jenuh merupakan komponen utama makanan yang menentukan kadar LDL serum. Pengaruh lemak jenuh terhadap kolesterol total dalam serum telah banyak diteliti. Analisis dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa setiap peningkatan 1% kalori dari lemak jenuh akan disertai peningkatan LDL serum sebesar 2%. Sebaliknya, penurunan 1% asupan lemak jenuh dapat menurunkan kadar LDL serum sebesar 2%.

b. Memilih sumber makanan yang dapat menurunkan kolesterol

Merekomendasikan untuk memilih buah-buahan (≥ 2 kali/hari) sayur (≥ 3 kali/hari) gandum terutama gandum utuh (≥ 6 kali/hari) dan makanan yang rendah lemak seperti susu rendah lemak dapat menurunkan kadar kolesterol total dalam darah. Diet serat larut seperti oatmeal, kacang-kacangan, jeruk strawberry dan apel (wild dkk., 2009).

c. Penurunan berat badan

Obesitas berkaitan dengan peningkatan resiko terjadinya hiperlipidemia, CHD, sindrom metabolik, hipertensi,, stroke, diabetes mellitus, serta keganasan. Panduan dari ATP III menekankan penurunan berat badan pada pasien obesitas sebagai bagian dari intervensi penurunan berat badan.

d. Meningkatkan aktifitas fisik yang teratur

Aktivitas fisik diketahui dapat menurunkan faktor resiko penyakit pembuluh perifer dan arteri koroner, termasuk obesitas, stress fisiologis, kontrol glikemik yang lemah dan hipertensi. Latihan fisik juga dapat meningkatkan sirkulasi HDL

dan fungsi jantung serta pembuluh darah (Stapleton dkk, 2010). Sebagai contoh, berjalan cepat selama 30 menit tiga sampai empat kali dalam seminggu dapat berpengaruh pada kadar kolesterol. Akan tetapi, pasien dengan nyeri dan/atau diduga menderita penyakit jantung harus berkonsultasi dengan dokter sebelum memulai latihan fisik.

2.1.7 Konsep Pemberian Rebusan Jahe

Pada saat sekarang ini dalam dunia pengobatan dikenal dengan slogan Back To Nature maksudnya adalah kembali kepada jenis pengobatan dengan menggunakan ramuan-ramuan obat alami (Lailatul Muniroh,dkk 2007). Jika melihat kandungan-kandungan bahan alami, pada saat sekarang ini banyak sekali bahan-bahan alami yang bias dijadikan obata untuk menurunkan kada kolesterol dalam darah pada pasien hiperkoleterolemia, penelitian yang dilakukan oleh Resti Puspita Sari tahun 2014 menyatakan bahwa minuman jahe merah sebanyak 3,2 ml/kg BB per hari selama 21 hari dapat menurunkan kadar kolesterol total dari 226,0 mg/dl menjadi 206,46 mg/dL.

Teknik pengolahan minuman jahe merah pada penelitian Mayani dkk tahun 2017 dengan cara digeprek menunjukkan hasil bahwa total fenol yang terkandung dalam minuman jahe merah adalah 387.93 ppm dan antioksidan 62.19%.16 Total fenol dan antioksidan tersebut dimungkinkan dapat menurunkan kolesterol total. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pengolahan minuman jahe merah dapat menurunkan kadar kolesterol total dalam darah. Dapat disimpulkan bahwa setelah 3 hari pemberian minuman rebusan jahe sudah memiliki efek penurunan kadar kolesterol darah untuk penderita hiperkolesterolemia.

2.2 Asuhan Keperawatan Pada Kolesterolemia

2.2.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian pada pemeriksaan riwayat kesehatan pasien, biasanya didapat adanya riwayat peningkatan kadar kolesterol dalam darah, adanya riwayat keluarga dengan penyakit hiperkolesterol dan penyakit jantung, hipertensi dan penyakit diabetes melitus.

Pengumpulan data dan identitas didapatkan dari sumber klien (primer) maupun keluarga (sekunder) dengan menggunakan 13 domain NANDA -1 meliputi :

a. *Health Promotion*

Meliputi : kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan tentang hiperkolesterol.

b. *Nutrition*

Meliputi : perbandingan antara intake sebelum dan sesudah menderita hiperkolesterol.

c. *Elimination*

Meliputi : frekuensi buang air besar dan buang air kecil sebelum dan sesudah menderita hiperkolesterol. Menjelaskan karakteristik buang air besar dan buang air kecil tersebut.

d. *Activity Rest*

Meliputi : jam tidur sebelum dan sesudah menderita hiperkolesterol.

e. *Perception/cognition*

Meliputi : cara pandang klien tentang hiperkolesterol, apakah klien memiliki pemahaman khusus tentang hiperkolesterol.

f. *Self Perception*

Meliputi : apakah klien merasa cemas /takut tentang penyakit hiperkolesterol.

g. *Role perceptiom.*

Meliputi : hubungan klien dengan perawat yang membantu dalam menurunkan hiperkolesterol.

h. *Sexualiy*

Meliputi : gangguan atau kelainan seksualitas.

i. *Life Principles*

Meliputi : apakah klien tetap menjalankan sholat /ibadah yang lain selama perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien.

j. *Coping/ Stress Tolerance*

Meliputi : Bagaimana cara klien mengatasi stres dalam penyakit yang dideritanya

k. *Safety / protection*

Meliputi : apakah klien merasa nyaman dengan proses perawatan, bagaimana penampilan psikologis klien seperti tenang, bingung.

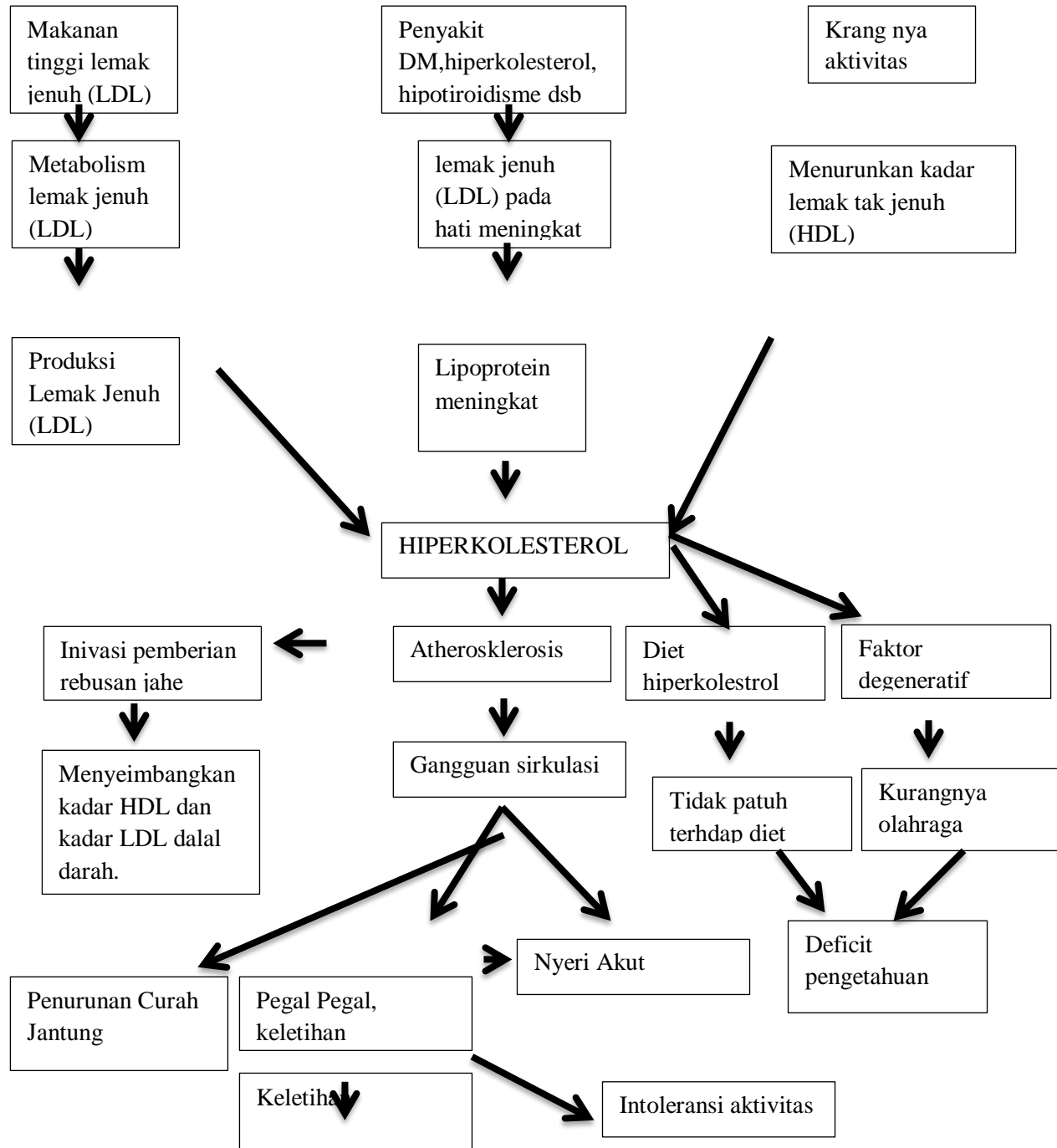
l. *Growth/ Development*

Meliputi: apakah ada kenaikan/penurunan berat badan sebelum dan sesudah menderita hiperkolesterol.

Pemeriksaan fisik mulai dari pengukuran tanda vital ebagai berikut : tanda-tanda vital terjadi peningkatan tekanan darah, suhu tubuh dan disertai ada atau tidak ada peningkatan nadi, pernapasan. Pada penderita hiperkolesterol yang tidak diimbangi dengan diet dan

aktivitas fisik kemungkinan besar akan terjadi atherosklerosis yang akan menjadikan beban berat pada kerja jantung.

Pathways Hiperkolesterol



Gambar 2. 1 Pathway (Sudiko, 2010). Mumpuni & Ari, 2011), Iva, djoko, & Dian, 2009)

2.2.2 Masalah keperawatan yang muncul :

Menurut NANDA -1 (2018) :

- ✓ Nyeri akut
- ✓ Resiko Penurunan Curah Jantung
- ✓ Keletihan
- ✓ Intoleransi Aktivitas
- ✓ Defisit pengetahuan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	NOC	NIC
1	Nyeri Akut	Tingkat Nyeri : 1. Klien melaporkan nyeri berkurang 2. Klien tidak mengalami ketegangan pada otot	Manajemen Nyeri 1. Lakukan Pengkajian nyeri secara komprehensif (P,Q,R,S,T) 2. Observasi reaksi non verbal dan nyeri akut. 3. Anjarkan kepada klien teknik relaksasi non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Kolaborasi pemberian analgesic sesuai kebutuhan
2	Resiko Penurunan Curah Jantung	Tanda-tanda vital : 1. Tekanan darah dalam keadaan normal. 2. Tekanan nadi normal 3. Kolesterol darah dalam rentang normal	Monitor TTV : 1. Memonitor tekana darah, suhu, pernafasan dengan cpeta 2. Mmonitor irama, frekuensi dan auskultasi bunyi janung. 3. Monitor terkait adanya tiga anda <i>cushing reflex</i> misalnya tekanan nadi leher, bradikardial dan peningkatan tekanan darah sistolik. 4. Idenifikasi kemungkinan penyebab perubahan

			tanda-tanda vital.
4	Intoleransi Aktifitas	Toleransi terhadap aktivitas : 1 frekuensi pernafasan menjadi baik saat untuk beraktifitas Tekanan sistolik dan diastolic normal Kemudahan bernafas ketika beraktifitas	Manajemen energy : 1. Kaji status fisiologis klien yang menyebabkan kelelahan 2. Monitor respon oksigen klien (tekanan darah, nadi dan respirasi) 3. Anjurkan aktifitas fisik sesuai kemampuan pasien 4. Edukasi pada keluarga untuk membantu dan memfasilitasi pasien dalam melakukan ADL.

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

I. Identitas Pasien

Pengkajian dilakukan hari Jumat tanggal 01 Oktober 2021, Dirumah Klien Muaramais Jambur Kec. Tambangan Mandailing Natal.

a. Identitas Klien

Nama : Tn. M
Umur : 65 Tahun
Alamat : Desa Muara mais jambur
Agama : Islam
Pendidikan : D-III
Pekerjaan : Pensiunan
Tanggal pengkajian : 01 Oktober 2021
Diagnosa : Hiperkolestrolemia

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 40 tahun
Alamat : Desa Muara Mais Jambur
Pekerjaan : PNS
Agama : Islam
Hubungan dengan klien : Anak

1. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri pada dada dan tengkuk leher

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

P : Klien mengeluh nyeri pada tengkuk leher

Q : Nyeri “seperti memikul beban berat”.

R : Nyeri pada bagian tengkuk leher

S : Skala Nyeri 5 (sedang)

T : Nyeri dirasakan sewaktu-waktu kadang-kadang dengan durasi yang tidak menentu.

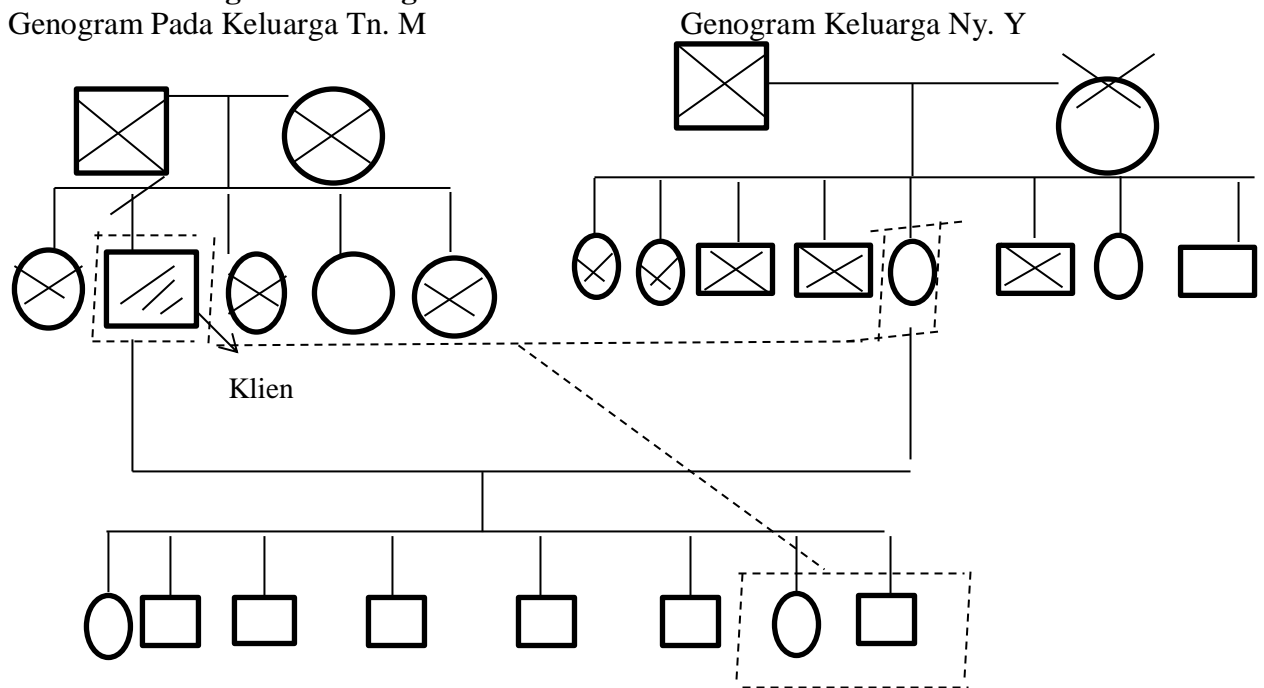
c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit dahulu.

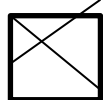
d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. M mengatakan orang tuannya menderita penyakit jantung dan diabetes melitus. Tn. M mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.

2. Genogram Keluarga
Genogram Pada Keluarga Tn. M



Keterangan :



: Laki- laki meninggal



: Perempuan meninggal



: Tn. M



: Laki-laki



: Perempuan



: Tinggal Serumah

3. Pemeriksaan Penyakit Pola Fungsional

a. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Klien Yakin bahwa dirinya bias sembuh dan juga klien dapat menerima kondisi tubuhnya.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum Sakit : BB klien 110 Kg. TB : 175 Cm. tidak ada makanan pantangan.

Setelah Sakit : BB klien 95 Kg, TB : 175 Cm. klien makan 3 x sehari dan sudah mengurangi makanan yang bersantan.

c. Pola Eliminasi

Sebelum Sakit

Eliminasi Feses : 1 kali sehari, pagi hari warna kuning, tekstur lembek, bau khas, dan tidak ada darah.

Eliminasi Urin : > 10 kali sehari semalam, warna kuning jernih, bau amoniak + keton, tidak ada darah.

Setelah Sakit

Eliminasi Feses : 1 kali sehari, pagi hari, warna kuning, bau amis

Eliminasi Urin : > 10 kali sehari semalam, warna kuning, jernih, tidak ada darah.

d. Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri

Sebelum sakit : Aktivitas klien normal setelah itu bersiap berangkat kerja dan mengikuti kegiatan diluar rumah, kebersihan diri dilakukan secara mandiri.

Setelah Sakit : Aktivitas klien normal setelah bersiap berangkat kerja dan mengikuti kegiatan diluar rumah hanya saja agak jarang karna takut penyakitnya kambuh, kebersihan diri dilakukan secara mandiri.

e. Pola Istirahat Tidur

Siang : Tn. M mengatakan slalu tidur siang \pm 2 jam sehari

Malam : Tn. M mengatakan tidur mulai jam 21.30 -04.00 WIB.

Klien sering terjaga idurnya jika tiba-tiba nyeri pada bagian lehernya. Jika suah kambuh klien akan sulit tidur.

f. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Klien mampu bicara dan mengerti pembicaraan, status mental baik, emosi stabil, kemampuan penginderaan masih bagus, pengecap dan perabaan klien tidak ada masalah.

g. Pola Konsep Diri

Gambaran diri : Klien mengatakan sejak sakit dirinya jarang keluar rumah karena takut kolesterolnya kambuh.

Ideal diri : Klien mengatakan dirinya ingin cepat sembuh agar tidak merepotkan banyak orang.

Harga Diri : Klien Mengatakan tidak berguna saat sakit seperti ini.

Peran Diri : Klien berperan sebagai ayah dan kakek.

Identitas Diri : Klien adalah seorang Suami dan tinggal dengan istrinya dan dua anaknya. Klien merupakan pensiunan.

h. Pola Peran Hubungan

Hubungan Keluarga dan klien baik, kepada masyarakat juga baik, bila berkomunikasi dengan orang-orang disekitarnya biasanya klien menggunakan bahasa batak mandailing. Klien merupakan sebagai imam masjid dan juga sebagai pemuka adat.

i. Pola Seksual dan Seksualitas

Klien mengatakan fungsi seksualitas baik.

j. Pola Mekanisme Koping

Biasanya jika ada masalah, pengambilan keputusan klien selalu melibatkan seluruh keluarganya.

k. Pola Nilai Kepercayaan

Klien beragama Islam dan rajin sholat lima waktu.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

1. Penampila : Tampak sakit
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. GCS : 15 (E₄, M₆, V₅)

b. Tanda- Tanda Vital

1. Tekanan Darah : 160/90 mmHg
2. Respiratory Rate : 23x/menit
3. Nadi : 89 x/ menit
4. Suhu/ temperature : 36,4°C.
5. Nyeri : skala 5 (Sedang)

c. Tinggi Badan : 175 cm, Berat Badan : 95 kg

d. Kepala

1. Bentuk Kepala : Simetris kiri kanan
2. Rambut : tidak ada luka/lesi tidak ada ketombe.
3. Mulut : Lidah kering, pucat, simetris, tidak ada ulkus, gigi kuning, gusi merah pucat, tidak ada pembesaran tonsil.
4. Fingerprint : Sedang
5. Mata : Konjungtiva anemis, sklera putih porselan, pupil simetris, reaksi cahaya baik.
6. Hidung : Simetris, septum hidung utuh, fungsi indra baik.
7. Telinga : Simetris, tidak ada penumpukan serumen.
8. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan JVP.

e. Dada

1. Dada

- Inpeksi : Normal, Simetris
 Palpasi : Taktil fremitus
 Perkusi : Sonor
 Auskultasi : Suara napas Vesikuler

2. Jantung

- Inpeksi : Simetris ictus cordis tidak ada, tidak ada denyut nadi, ICS II kanan kiri
 Palpasi : ictus cordis teraba, tidak ada pembesaran jantung.
 Perkusi : tidak ada tanda-tanda kelainan.
 Auskultasi : irama regular, S1 dan S2 terdengar, tidak ada suara tambahan (S3 dan S4).

f. Abdomen

- Inpeksi : perut buncit, simetris kiri dan kanan tidak ada benjolan umbilicus, asites (-)
 Auskultasi: 11x/menit
 Perkusi : Timapani
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

g. Genitalia : bersih, idak terpasang kateter

h. Anus : tidak ada benjolan pada anus.

j. Eksterimtas

Superior : Gerakan normal, tidak ada deformitas tidak ada cact dan kelainan bawaan, akril dingin tidak ada oedema.

Inferior : gerakan normal, tidak ada deformitas, tidak ada cacat dan kelainan bawaan, akril dingin, idak oedema, terdapat gumpalan pada urat kaki.

k. Kuku dan kulit : sawo matang, kering, T: 36,4⁰C,tekstur kasar, turgor normal, CRT : 3s.

5. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Kadar Kolesterol : 300 mg/dL. Pada tanggal 01 Oktober 2021

3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M mengatakan nyeri berat pada tengkuk dan leher 2. Tn. M megatakan tidak nyaman. 3. kualitas nyeri yang dirasakan Tn. M yaitu terasa panas dan berat letak nyeri tersebut berada pada tengkuk leher klien 4. klien mengatakan nyeri tersebut tersa sangat mengganggu. 5. skala nyeri yang dirasakan yaitu 5. 6. Tn. M mengatakan nyeri hilang timbul 7. klien mengatakan sudah melakukan tes labolatorium yang menunjukkan angka kolesterol yang tinggi. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. M tampak baik 2. TTV : TD : 150/90 mmHg nadi : 89x/menit, 	<p>Agen Cedera Biologis :</p> <p>Hiperkolesterolemia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri Akut</p>	Nyeri Akut

	pernafasan 23x/menit, suhu 34,6 ⁰ C. 3. nilai kadar kolesterol total : 250 mg/dL.		
2	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengaakan kurang tahu tentang cara mengatasi masalah penyakit kolestrol. 2. Klien mengatakan suka makanan yang asin. 3. Klien mengatakan tidak tahu makanan yang sehat pada penderita kolesterol. 4. klien mengatakan tidak tahu rebusan jahe dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. <p>Do:</p> <p>Tn. M tampak tidak dapat menjelaskan penyebab dari koleterol makanya ia tidak menegtahui kapan kadar kolesterol darahnya naik.</p>	<p>Kolesterol</p> <p>↓</p> <p>Perubahan situasi</p> <p>↓</p> <p>Kurangnya Informasi</p> <p>↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p>	Defisit Pengetahuan

3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan peningkatan kada koletsrol dalam darah dengan skala nyeri 5
2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi mengenal penyakit kolesterol ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol dalam darah 250 mg/dl.

3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx	NOC	NIC
1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri terkontrol 2. ekspresi wajah baik 3. Skala nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi karakteristik, konsep/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau berat nyeri dan faktor pencetus. b. observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada meraka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif. c. bantu keluarga dalam mencari dan menyediakan dukungan d. kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri non farmakologis sesuai kebutuhan. e. ajarkan kepada klien cara relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri f. kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian terapi non farmakologi untuk mengatasi hiperkolesterol dengan simvastatin, g. intruksikan klien mengonsumsi makanan yang lemak jenuh h. kontrak waktu untuk menerapkan inovasi nonfarmakologi dengan mengonsumsi rebusan jahe.
2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Defisit Pengetahuan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengenal penyakit. 	<ol style="list-style-type: none"> a. lakukan pengkajian terhadap pengetahuan klien b. lakukan pendidikan kesehatan tentang kolesterol c. ajarkan teknik nonfarmakologi dengan memberikan rebusan jahe untuk menurunkan kadar kolesterol. d. kaji tanda-tanda vital klien b. anjurkan klien menjaga pola makan , hidup sehat dengan menghindari makanan yang dapat memacu peningkatan tekanan darah.

3.5 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Hari/tanggal	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Jumat, 01-10-2021	<ul style="list-style-type: none"> a. melakukan pengkajian nyeri b. mengobservasi adanya petunjuk nonverbal c. mengajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri. d. Mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. e. Menerangkan manfaat dari terapi non farmakologis berupa pemberian rebusan air jahe untuk menurunkan kadar kolesterol f. Mengingatkan klien untuk minum obat. 	<p>S:</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada leher masih ada hanya saja tidak separah sebelum dilakukan asuhan keperawatan.</p> <p>P: Klien mengeluh nyeri pada leher bertambah jika bergerak dan banyak pikiran.</p> <p>Q: Nyeri berat dan teras panas</p> <p>R : Nyeri pada kepala</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Tidak menentu</p> <p>O : Wajah terlihat menahan nyeri Nilai kolesterol total : 250</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan. (1-6)</p>
1	Sabtu, 02-10-21	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian nyeri b. Mengukur TTV klien c. Mengajarkan teknik nonfarmakologi <ul style="list-style-type: none"> - Teknik Nafas Dalam - memberikan rebusan air jahe d. Mengingatkan klien untuk minum obat. 	<p>S: klien mengatakan nyeri masih ada dan tetapi sakitnya sudah agak berkurang</p> <p>Q : terasa berat dan panas</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T : Tidak menentu</p> <p>O: skala nyeri 5</p> <p>A: masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan(1-6)</p>
1	Minggu 03-10-2021	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian nyeri b. Mengukur TTV klien c Mengajarkan teknik nonfarmakologi 	<p>S: klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tidak terlalu sakit</p> <p>Q : terasa berat dan panas</p> <p>S: skala nyeri 4</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Teknik Nafas Dalam - memberikan rebusan air jahe d. Mengingatkan klien untuk minum obat. 	<p>T : Tidak menentu O: skala nyeri 4 A: masalah nyeri teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan (1-6)</p>
1	Senin 04-10-2021	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian nyeri b. Mengukur TTV klien c Mengajarkan teknik nonfarmakologi - Teknik Nafas Dalam - memberikan rebusan air jahe d. Mengingatkan klien untuk minum obat. 	<p>S: klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan tidak terlalu sakit Q : terasa berat dan panas S: skala nyeri 3 T : Tidak menentu O: skala nyeri 3 A: masalah nyeri teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan (1-6)</p>
1	Selasa 05-02-2021	<ul style="list-style-type: none"> a. memantau keadaan klien b. mengkaji nyeri c. mengajarkan teknik non farmakalogi : - teknik nafas dalam -pemberian rebusan daun salam d.mengingatkan klien minum obat. 	<p>S : P: klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang Q : masih terasa kdang sedikit panas dan tersa berat R: tidak menentu S: skala nyeri 2 T : tidak menentu O : Ekspresi klien tampak baik dan tampak masih sedikit menahan nyeri dengan skala nyeri 2 A : Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan (1-6)</p>
1	Rabu 06-02-2021	<ul style="list-style-type: none"> a. memantau keadaan klien b. mengkaji nyeri c. mengajarkan teknik non farmakalogi : - teknik nafas dalam -pemberian rebusan daun salam. d. kaji kadar kolesterol darah e. mengingatkan klien minum obat. 	<p>S : P: klien mengatakan nyeri sudah berkurang Q : nyeri sudah tidak terasa lagi R: - S: skala nyeri 0 T : - O : Ekspresi klien tampak baik dan tampak sudah tidak menahan</p>

			<p>nyeri Skala nyeri sudah tidak ada Nilai kolesterol 205 A : Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dihentikan Catatan : Dianjurkan klien tetap menjadikan terapi non farmakologi rebusan air jahe sebagai penatalaksanaan dirumah saat kolesterol kambuh.</p>
--	--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam melakukan asuhan keperawatan asuhan keperawatn pada Tn. M dengan hiperkolesterol, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnose keperawatan. Menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan hingga evaluasi. Proses keperawaatan tersebut dilakukan pada tanggal 31 September 2021 sampai dengan 4 Oktober 2021.

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 31 September pukul 19.00 WIB dengan data yang diperoleh yaitu Tn. M berusia 65 Tahun kesehariannya sudah tidak bekerja jenis kelamin laki-laki beragam islam. Pada tanggal 08 september 2021 Tn. M melakukan tes labolatorium hasil dari tes labolatorium tersebut menunjukkan angka kolesterol yang tinggi yaitu koletsreol total 300 mg/dL.

Alasan Tn. M melakukan tes labolatorium karena Tn. M merasakan nyeri pada tengkuk leher. Dan berobat ke bidan di desa tersebut dan dilakukan tes kolesterol.

Data yang diperoleh saat melakukan pengkajian, presepsi tentang kesehatan , karena pada saat pengkajian penulis melakukan analisa data meliputi beberapa aspek yaitu wawancara tentang kesadaran kesehatan anggota keluarga dan penanganan anggota keluarga yang sakit. Pengontrolan keluarga tentang aktivitas dan pola makan Tn. M serta tanda-tanda vital klie menunjukkan tekanan

darah 150/90 mmHg Frekuensi nadi 89 x/menit pernafasn 23 x/menit suhu 36,4⁰C kadar kolesterol 250 mg/dL.

Pengkajian tentang *nutrition* pada klien dengan pengukuran antropometri membandingkan berat badab dan tinggi bada klien mengatakan berat badan 95 Kg tinggi bada 175 cm untuk indeks massa tubuh klien (IMT) adalah 31,02 angka dalam IMT dikategorikan angka diatas normal, kadar Cholesterol Total 300 mg/dL. Pemeriksaan fisik, Tn. M adalah klien botak tidak ada gangguan terlihat pada bagian kepala , turgor kulit baik, membrane mukosa lembeb, konjungtiva tidak anemis. Diet nafsu makan dirumah klien baik. Selama sakit kebutuhan ADL klien yang meliputi toileting, makan, minum berpakain dan mandi dilakukan secara mandiri .untuk pemenuhan nutrisi pada Tn. M tidak memiliki masalah seperti gangguan menelan maupun mengunyah.

Penilaian status gizi klien dilihat dari IMT yaitu 31.02 merupakan kategori obesitas. Pola asupan klien makan sayur, daging, gorengan nasi, dan minuman air mineral. Pengkajian abdomen klien meliputi inspeksi, perut buncit warna sawo matang, pengembangan baik atau normal. Auskultasi terdapat peristaltic usus 11x/menit. palpasi tidak ada masa dan teraba sedikit keras tidk ada nyeri tekan dilapang abdomen perkusi timpani.

Hasil pengkajian elimination klien mengatakan tidaj ada ketidaknyamanan pada pola pembuangan urin warna kuning pekat, bau khas, tidak ada riwayat kelainan kandung kemih pada pembuangan fases juga Tn. M tidak meiliki masalah kesehatan.

Pola *Activity* atau *rest*, klien mengatakan jam tidur klien 7-8 jam perhari, klien jarang tidur siang. Terkadang klien mengalami susah tidur jika saat nyeri

pada tengkuk leher kambuh. Klien merupakan pensiunan, dan jarang melakukan olahraga, aktifitas klien dilakukan secara mandiri. Pengkajian persepsi atau kognisi, klien mengatakan penyebab sakit yang diderita disebabkan karena jenis makanan yang dikonsumsi terlalu banyak mengandung lemak jenuh. Persepsi diri, klien mengatakan merasa cemas dengan kondisinya saat ini dan berharap klien bias lekas sembuh dan sehat kembali, hubungan klien dengan keluarga, perawat dan orang disekitar cukup baik. Seksualitas, klien berjenis kelamin laki-laki. Klien mengatakan tidak ada masalah ataupun disfungsi seksualitas. Keping dan stress klien mengatakan sudah memeriksakan dirinya ke klinik. Klien merasa cemas jika kolesterol tinggi akan menyebabkan penyakit yang membahayakan. Pengkajian nyeri pada Tn. M yaitu klien mengatakan nyeri di tengkuk leher yaitu karena hiperkolesterolemia, kualitas nyeri yang dirasakan Tn. M yaitu terasa panas dan berat, letak nyeri tersebut berada pada tengkuk leher klien klien mengatakan nyeri tersebut terasa sangat mengganggu. Skala nyeri yang dirasakan klien yaitu 5, nyeri dirasakakan hilang timbul.

Pemeriksaan fisik pada tanggal 01 oktober 2021 didapatkan data anatara lain keadaan umum baik, kesadaran klien composmentis, klien tampak sehat, tanda-tanda vital klien menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg, frekuensi nadi 89 x/menit pernafasn 23 x/menit suhu 36,4⁰C kadar kolesterol 250 mg/dL. Klien diberi obat oleh klinik untuk mengatasi hiperkolesterol. Pemeriksaan kepala didapatkan data yaitu tidak ada hematoma atau trauma kranial, tipe rambut tidak ada rambut atau botak, mata pupilisokor, reflek cahaya (+/+) , skelera tidak ikterik, konjungiva tidak anemis. Telinga bersih, tidak ada serumen, telinga kanan dan kiri simetris. Hidung tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada terpasang

alat bantu pernafasan. Bibir tidak sianosis, tidak ada sariawan, mukosa bibir lembab. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada (thorak), inpeksi tampak ictus cordis di ics 5 dan 5, papasi ictus cordis terba di inercosta 4 dan 5, perkusi resup dan auskultasi s1 dan s2 sup atau regular. Pemeriksaan paru (pulmonal), inpeksi tidak ada retraksi ,ekpansi dada kanan dan kiri sejajar, palpasi vocal femitus sejajar, idak terdapat nyeri tekan, perkusi sonor dan auskultasi suara napas vesikoler, tidak ada suara napas tambahan.

Pemeriksaan pada ekstreimitas yang perama nadi radialus atau pergelngan tangan 89x/menit tidak ada edem pada ektermitas atas dan bawah etapi ada gumpala sediki diseitar urat kaki, kekuatan otot kuat, *capilerry raffil time* (CRT) kurang dari 3 detik, tidak ada kelainan bentuk dan tulang, inferior atauga bagian ektremitas bawah, tidak ada edema akrall hangt kekuatan otot kuat tdak ada kelaianan pada bentuk kaki.

Analisa yang didapatkan pada kasus TN. M mengatakan pada tanggal 02 Oktober 2021 klien meraskan berat atau nyeri pada tengkuk leher, klien merasakan idak nyaman, kuaitas nyeri yang dirasakan Tn.M yaitu terasa panas dan berat, letak nyeri tersebut berada pada tengkuk leher klien, klien mengatkana nyeri tersebut tersa sangat mengganggu. Skala nyeri yang dirasakan klien yaitu 5 nyeri dating hilang timbul, klien mnegakatak sudah melakukan tes labolatorium yang menunjukkan angka kolesterol yang tinggi.untuk data objektif didpatkab data keadaan umum klien baik, tanda-tanda vital klien menunjukkan tekanan darah 150/90 mmHg Frekuensi nadi 89 x/menit pernafasn 23 x/menit suhu 36,4⁰C kadar kolesterol 250 mh/dL.

4.2 Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi. Dan Evaluasi

Penulis mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada klien, dengan menyusun diagnose keperawatan, rencana tindakan yang akan dilakukan, tindakan keperawatan atau implementasi yang akan dilakukan pada klien disertai inovasi yang telah disusun dengan menyertakan jurnal-jurnal penelitian ilmiah, dan melakukan evaluasi keperawatan dengan mengamati perkembangan klien setelah asuhan keperawatan yang diberikan. Diagnose yang didapat yaitu adalah nyeri akut dan defisiensi pengetahuan. Diagnose kedua didapatkan defisiensi pengetahuan dengan data subjektif klien mengatakan tidak mengetahui apa saja diet hiperkolesterol, data objektif didapatkan klien tampak tidak bias menjawab apa saja diet hiperkolesterol.

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cedera Biologis

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis ditandai dengan data subjektif Tn. M mengatakan klien merasakan nyeri pada tengkuk leher, kualitas nyeri yang dirasakan Tn. M yaitu terasa panas dan berat, klien mengatakan nyeri tersebut terasa sangat mengganggu. Skala nyeri yang dirasakan klien yaitu skala 6. Nyeri datang hilang timbul. Sedangkan data objektif yaitu keadaan umum baik tanda-tanda vital tekanan darah mmHg Frekuensi nadi 89 x/menit pernafasan 23 x/menit suhu 36,4⁰C kadar kolesterol 250 mg/dL.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan yaitu 7 kali pertemuan dengan waktu 30 menit per 1 kali pertemuan, diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil adalah klien mengatakan nyeri

berkurang atau tidak ada. Tindakan keperawatan yang diberikan mengidentifikasi faktor penyebab nyeri mengintruksikan kepada klien untuk mengonsumsi makanan rendah lemak jenuh, mengajarkan kepada klien cara relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian terapi farmakologi untuk mengatasi hiperkolesterol dengan Simvastatin, apabila klien masih merasakan nyeri pada tengkuk leher yang tidak kunjung sembuh dianjurkan periksa ke pelayanan kesehatan terdekat, dan tetap menerapkan inovasi rebusan air jahe.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan selama 7 hari yang dimulai pada tanggal 30 September 2021 sampai 06 Oktober 2021 penulis melakukan analisis data memonitor tanda dan gejala hiperkolesterol, memonitor tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor penyebab hiperkolesterol, memberikan instruksi klien untuk mengonsumsi makanan yang rendah lemak jenuh, penerapan terapi farmakologi, mengajarkan kepada klien cara relaksasi napas dalam dan melakukan kontrak waktu untuk menerapkan inovasi nonfarmakologi yaitu pemberian rebusan jahe.

Pemberian terapi nonfarmakologi dengan memberikan obat oral simvastatin. Cara pemberian simvastatin yaitu dengan meminumnya menggunakan air mineral, waktu yang tepat mengonsumsi obat tersebut yaitu pada malam hari agar kerja obat tersebut maksimal, serta melakukan kontrak waktu untuk menerapkan inovasi nonfarmakologi rebusan jahe dengan takaran 1,5 sendok teh atau 3 cm sebanyak 2 buah yang dihaluskan.

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan memberi terapi non farmakologi dengan rebusan air jahe yang diberikan dengan takaran 1 gelas dan diminum sampai habis, dosis pemberian pada Tn. M yaitu sore hari. Tindakan keperawatan pada hari tanggal 01 Oktober 2021, pengkajian yang dilakukan pada Tn. M dengan hiperkolesterolemia, klien mengatakan masih nyeri, klien mendapat terapi obat oral simvastin. Hasil pemeriksaan kolesterol didapatkan hasil 250 mg/dL. Kemudian pada hari ke lima nyeri mulai berkurang dan jarang timbul.

Evaluasi pada tanggal 06 Oktober 2021 didapatkan data yaitu klien mengatakan nyeri sama sekali sudah tidak dirasakan oleh klien dan data objektif didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi pernafasan 20 x/menit, frekuensi nadi 76x/menit, dan angka total kolesterol yaitu 205 mg/dl. Penulis menyimpulkan masalah nyeri akut pada penderita hiperkolestrol teratasi karena hasil yang dicapai sudah sesuai dengan kriteria hasil dari skala 6-2, akan tetapi efektifitas masih terus dijlankan sehingga muncul intervensi keperawatan nyeri berkurang dari skala 2-0 dan perahankan intervensi dengan tetap memberikan terapi sesuai prgran yang direspkan oleh dokter klinik yaitu berupa obat oral Simvastin. Pemberian efektifitas rebusan jahe juga sangat efektif dalam program penurunan kadar lemak jahat dalam dar

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari pembahasan yang telah penulis uraikan pada bab sebelumnya, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dari pengkajian pada Tn. M pada tanggal 30 Oktober 2021, secara umum tidak ada kendala dalam mendapatkan informasi, klien mengatakan sebelumnya tidak mengetahui jika total kolesterolnya sangat tinggi, klien mengalami hiperkolesterol karena kebiasaan makan yang berlebih dan jenis makanan yang ia konsumsi mengandung banyak lemak jenuh.
- b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Tn. M dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis didapatkan data bahwa klien mengalami nyeri pada tengkuk leher dengan skala nyeri 5 yang disebabkan oleh hiperkolesterol tersebut. Nyeri akut berkurang setelah mengonsumsi rebusan jahe berdampingan dengan obat yang diperoleh dari klinik.
- c. Intervensi yang penulis rencanakan kepada Tn.M dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (hiperkolesterol) dengan menggunakan inovasi rebusan jahe .karena setelah klien mengonsumsi rebusan jahe klien sudah mulai meraskan nyerinya menghilang.

- d. Implementasi yang dilakukan kepada Tn. M dengan hiperkolesterol berdasarkan intervensi. Tidak dilakukan 3 kali pertemuan selama 3 hari.
- e. Evaluasi tahap akhir pada Tn. M dengan Hiperkolesterol terhadap masalah nyeri akut berhubungan dengan cedera biologis teratasi dengan inovasi terapi nonfarmakologi pemberian rebusan air jahe dengan hasil diagnose keperawatan nyeri akut teratasi. Sedangkan jumlah total kolesterol masih diatas batas normal.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis sebagai berikut :

5.2.1 Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dan sesuai dengan standar SOP, selain itu penanganan hiperkolesterol. Perlu dilakukan pemeriksaan tes laboratorium untuk mengetahui jumlah kolesterol dalam tubuh, dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan tes darah maka akan lebih jelas kategori manakah hiperkolesterol yang dialami klien dan akan lebih tepat dalam pemberian penanganan bagi penderita hiperkolesterol.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memasukkan inovasi terapi nonfarmakologi khususnya pemberian rebusan jahe untuk penanganan hiperkolesterol sebagai tindakan mandiri perawat yang digunakan dalam pelayanan keperawatan khususnya untuk menurunkan kadar kolesterol jahat dalam darah serta mengurangi nyeri yang dirasakan.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa diharapkan dapat mempelajari asuhan keperawatan nyeri akut dan cara mengatasi penurunan kadar kolesterol dalam darah guna meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan nyeri akut, sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat bagi klien dengan masalah nyeri akut.

5.2.4 Bagi masyarakat dan keluarga

Bagi masyarakat dan keluarga diharapkan dapat memberikan penanganan terutama bagi klien yang mengalami hiperkolesterol menggunakan penanganan rebusan air jahe yang memiliki efektifitas sebagai antihiperkolesterol dan bagi masyarakat penggunaan rebusan air jahe sebagai obat nonfarmakologi yang mudah diperoleh dengan harga terjangkau dan bermanfaat dalam segala hal penyakit.

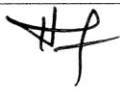
DAFTAR PUSTAKA

- Artha, W. I. putu. (2013). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri pasien pasca bedah abdomen dalam konteks asuhan keperawatan di RSUD, Badung Bali. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdome,
- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Charles, A. S., Wulandari, P. S., & Maria, I. (2016). Pemeriksaan kadar kolesterol dan tekanan darah pada masyarakat kota Jambi sebagai skrining awal penyakit jantung koroner. *Pemeriksaan Kadar Kolesterol Dan Tekanan Darah Pada Masyarakat Kota Jambi Sebagai Skrining Awal Penyakit Jantung Koroner*, 31, 18–21. Diseases, D. C., Roger, V. L., Go, A. S., Lloyd-jones, D. M., Adams, R. J., Berry, J. D., ... City, Q. (2015). *HHS Public Access*. 123(4), 343–359. <https://doi.org/10.1161/CIR.0b013e3182009701.Heart>
- eather, H., & Shigemi, K. (2018). *Diagnosis Keperawatan, Definisi dan Klasifikasi* (Jakarta: E).
- Ekawati, A. A. (2014). Gangguan metabolisme. *Gangguan Metabolisme*, 1–17.
- Erwina, I., & Yeni, F. (2018). Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2013. *NERS Jurnal Keperawatan*, 9(1), 30. <https://doi.org/10.25077/njk.9.1.30-38.2013>
- Erwinanto, Santoso, A., Putranto, J. N. eko, Pradana, T., Sukmawan, R., Suryawan, R., ... Kasiman, S. (2017). *Panduan Tata Laksana Dislipidemia 2017*. Evania, A. (2018). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hiperkolesterolemia di Klinik Pengobatan Islami Refleksi dan Bekam Samarinda.
- Fannie, K., Ngadiwayana, & Ismiyanto. (2009). Sintesis Ester Asam Lemak Sukrosa (Face) dari Minyak Zaitun Menggunakan K₂ CO₃ dan Uji Stabilitas Face Sebagai Emulsifier. *Journal of Scientific and Applied Chmistry*, 12(3), 88–92. <https://doi.org/Journal> homepage: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/ksa>
- Fikri, Z., Nursalam, & Muhammad Misbahatul, E. (2010). Penurunan Kadar Kolesterol dengan Terapi Bekam. *Penurunan Kadar Kolesterol Dengan Terapi Bekam (The Effect of Cupping Therapy on Cholesterol Reduction in Patients with Hypercholesterolemia)*, 5(2), 195–200. <https://doi.org/10.1037/rep0000061>
- Hadi, K. E. (2016). *Medicaline Acupressure in Reducing. Medicine Acupressure in Reducing*, 1(2).

- Hadju, V. ; H. ; S. (2012). Pengaruh Suplementasi Minyak Zaitun Extra Virgin Terhadap Kolesterol Total dan Trigliserida Subjek Hiperkolesterolemia. *Effects of Extra Virgin Olive Oil Supplementation on Total Cholesterol and Triglycerides Hypercholesterolemic Subjects*, 1, 1–15.
- Harjana, T. (2011). Kajian tentang potensi bahan–bahan Alami untuk menurunkan kadar kolesterol darah. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian, Pendidikan Dan Penerapan MIPA*, (5), 1–4. H
- Hendarsyah, F., Kurniawaty, E., & Mustofa, S. (2013). Comparison of The Effects of Extra Virgin Olive Oil, Honey, and Combination on Blood Levels of HDL in Male White Rats (*Rattus norvegicus*) Sprague dawley Strain that Induced by High-Cholesterol Diet. *Comparison of The Effects of Extra Virgin Olive Oil, Honey, and Combination on Blood Levels of HDL In Male White Rats (Rattus Norvegicus) Sprague Dawley Strain That Induced by High-Cholesterol Diet*, 1, 55–63.
- Iva, T., Djoko, W., & Dian, H. (2009). Pengaruh Pemberiann Diet Tinggi Karbohidrat Dibandingkan Diet Tinggi Lemak Terhadap Kadar Trigliserida dan HDL Darah. *Pengaruh Pemberiann Diet Tinggi Karbohidrat Dibandingkan Diet Tinggi Lemak Terhadap Kadar Trigliserida Dan HDL Darah*, 22(8), 80–89.
- Lestari, W. A., & Utari, D. M. (2017). Faktor dominan hiperkolesterolemia pada pra-Lansia di wilayah kerja Puskesmas Rangkapanjaya kota Depok. *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33.
- Mamat. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kadar Kolesterol HDL di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2007/2008). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Kolesterol HDL Di Indonesia (Analisis Data Sekunder IFLS 2007/2008)*.
- Mumpuni, dr yekti, & Ari, W. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Kolesterol* (A. Maria, Ed.). C.V ANDI OFFSET.
- Nugraheni, K. (2012). Pengaruh pemberian minyak zaitun ekstra virgin terhadap profil lipid serum tikus putih (*rattus norvegicus*) strain sprague dawley hiperkolesterolemia. *Jurnal Ilmu Gizi*, 1–27. Pranadiva, mardana I. kadek riyandi, & Tjahya, A. (2009). Penilaian nyeri. *Academia*, 133–163. Retrieved from <http://www.academia.edu/download/49499859/pemeriksaan-dan-penilaiannyeri.pdf>
- Purba, B. A. (2013). *Fisiologi Kardiovaskuler*.



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NUR AFIFAH YANNI
NIM : 20040054
Nama Pembimbing : Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
	25/10/21	All	Ace	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NUR AFIFAH YANNI
 NIM : 20040054
 Nama Pembimbing : Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1	30 September 2021	Acc Judul		
2	06 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Latar belakang - Perbaiki Intervensi & evaluasi - Tambah hari implementasi - Perbaiki penulis - Perbaiki Buat SOP, SOP, - Perbaiki abstrak 		
3	23 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak - Perbaiki diagram - Buat lembar jawaban 		