

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN KUNYIT PADA  
KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA IBU S TERHADAP  
PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI RT 004  
RW 005 KELURAHAN SENEN KECAMATAN  
SENEN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DI SUSUN OLEH :**

**SHERLY AUCTIN AMALIA**

**2036047**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO  
TA 2022/2023**

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN KUNYIT PADA  
KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA IBU S TERHADAP  
PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI RT 004  
RW 005 KELURAHAN SENEN KECAMATAN  
SENEN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**DI SUSUN OLEH :**  
**SHERLY AUCTIN AMALIA**  
**2036047**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SOEBROTO**  
**TA 2022/2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sherly Auctin Amalia  
Nim : 2036047  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**“PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN KUNYIT PADA KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA IBU S TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI RT 004 RW 005 KELURAHAN SENEN KECAMATAN SENEN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023”**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan

(Sherly Auctin Amalia)

2036047

# **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN KUNYIT PADA  
KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA IBU S TERHADAP  
PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI RT 004  
RW 005 KELURAHAN SENEN KECAMATAN  
SENEN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan  
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 13 juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Ns.Dayuningsih, S.Kep. M. Kep)

NIDN : 0323077102

# **LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN KUNYIT PADA  
KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA IBU S TERHADAP  
PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI RT 004  
RW 005 KELURAHAN SENEN KECAMATAN  
SENEN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa oleh Tim Penguji KTI di Prodi D-III Keperawatan  
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

penguji II

Ns. Dayuningsih, S.Kep. M. Kep  
NIDN : 0323077102

Ns. Satria Gobel, SKp. M. Kep. Sp. Kep Kom  
NIDK 0315066204

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Sherly Auctin Amalia  
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 28 Maret 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Bendungan Melayu RT009/005 No. 15 Jakarta  
Utara



Riwayat Pendidikan :

1. SD Barunawati IV Lulus Tahun 2012
2. SMP Kasih Ananda I Lulus Tahun 2015
3. SMK Kesehatan Global Cendekia Lulus Tahun 2018
4. D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

## Motto

**“TIADA YANG LEBIH PEDULI DENGAN HIDUPMU  
KECUALI DIRI KAMU SENDIRI”.**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN KUNYIT PADA KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA IBU S TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI RT 004 RW 005 KELURAHAN SENEN KECAMATAN SENEN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin S.kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
2. Memed Sena Setiawan, S.kp, M.pd. MM selaku Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
3. F. Dwi Basuki, S.Sos, Mars, selaku Wakil Ketua II STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
4. Ns. Hendik Wicaksono, S.Kep, M.Kes selaku Wakil Ketua III STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
5. Ns. Ita, S. kep., M. Kep Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program D3 keperawatan.
6. Ns. Reni. S.Kep. M. Kep selaku wali kelas, terima kasih telah mendidikasikan diri untuk menjadi wali kelas tercinta bagi kami.
7. Ns.Dayuningsih, S.Kep. M. Kep selaku pembimbing dan penguji I dalam penyusunan tugas akhir ini, terimakasih atas waktu, tenaga dan pikiran yang telah diberikan serta kesabaran dalam memberikan arahan, masukan, serta bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

8. Ns. Satria Gobel, SKp. M. Kep. Sp. Kep Kom selaku penguji II, terimakasih yang telah memberikan masukan serta arahan untuk perbaikan makalah ini, sehingga dapat bermanfaat untuk orang lain di kemudian hari.
9. Keluarga Bapak D khususnya Ibu S yang telah bekerja sama dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga.
10. Kepada orangtua dan keluarga yang saya cintai bapa hanafi, mama suhadah (alm) , kaka, abang, serta keluarga yang besar yang telah memberi support yang tak kunjung henti.
11. Kepada tunangan saya, Bagas Perdana Abiyasa terima kasih telah menjadi sosok pendamping dalam segala hal. Terima kasih telah berkontribusi banyak dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan materi kepada saya. Saya berharap kita bisa terus bersama-sama.
12. Kepada Madinatul Munawaroh terima kasih sudah membantu saya dalam pembuatan tugas akhir ini, terima kasih sudah mendengarkan curhatan saya selama tingkat akhir.
13. Kepada Zuhrotun Nisa, Malihka Zulfa terima kasih sudah menjadi teman serta sekaligus menjadi keluarga selama perkuliahan ini dengan sukarela mendengarkan keluh kesah saya.
14. Kepada teman-teman saya yang seperti keluarga ( Mba Erlina, Febrianti Putri, Destria Putri, Putri Fatimah, Rina Afriyani, Septia Ningrum, Aulia Annisa Addiniah, Desti Dwi Setya, Afrida Sandya) yang selama ini sudah perduli dan banyak membantu.
15. Seluruh teman – teman angkatan XXXVI (AKTRIX) yang telah berjuang bersama-sama selama 3 tahun ini dengan suka maupun duka.

Penulis menyadari dalam penyusunan makalah tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk memperbaiki penyusunan makalah tugas akhir ini. Semoga makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, 13 juli 2023

Sherly Auctin Amalia

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Sherly Auctin Amalia

NIM : 2036047

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN TERAPI KOMPLEMENTER REBUSAN KUNYIT PADA KELUARGA BAPAK D KHUSUSNYA IBU S TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTEROL DI RT 004 RW 005 KELURAHAN SENEN KECAMATAN SENEN JAKARTA PUSAT TAHUN 2023** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Sherly Auctin Amalia

## ABSTRAK

Nama : Sherly Auctin Amalia  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul : Penerapan Terapi Komplementer Rebusan Kunyit Pada Keluarga Bpk. D Khususnya Ibu S Terhadap Penurunan kadar Kolesterol Di RT004/005 Kelurahan Senen Kecamatan Senen Jakarta Pusat

### **Latarbelakang**

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Masalah yang saat ini terjadi menitikberatkan kesehatan keluarga yang sering ditemui, seperti hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia adalah salah satu gangguan metabolisme lipid darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total diatas 200mg/dl. Hiperkolesterolemia disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat. Salah satu pengobatan hiperkolesterolemia dengan non-farmakologi yaitu menggunakan terapi komplementer rebusan kunyit. Pada saat pengkajian penulis menemukan diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S. Setelah itu diberikan intervensi terapi komplementer rebusan kunyit dan dilakukan pemeriksaan kadar kolesterol. Pada saat pemeriksaan sebelum konsumsi rebusan kunyit 260mg/dl, setelah konsumsi rebusan kunyit dalam waktu 3 hari yaitu 235mg/dl. Pada TUK 1, 2, 3, 4 tercapai dan TUK 5 tidak muncul karena Ibu.S sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dengan demikian diharapkan keluarga dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Diharapkan keluarga dapat melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga secara mandiri.

### **Metode**

Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga binaan dengan masalah hiperkolesterolemia dengan penerapan terapi komplementer rebusan kunyit sebanyak tiga hari.

### **Hasil**

Penerapan rebusan kunyit untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah pada pasien hiperkolesterolemia. Hasil studi kasus yang peneliti lakukan tanggal 22 Mei 2023, setelah dilakukan terapi komplementer rebusan air kunyit selama 3 hari mendapatkan hasil dari 260mg/dl menjadi 235mg/dl.

### **Kesimpulan**

Terapi komplementer rebusan kunyit efektif menurunkan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterolemia.

**Kata kunci :** Hiperkolesterolemia, Rebusan Kunyit, Kadar kolesterol.

## ABSTRACT

Name : Sherly Auctin Amalia  
Majoring : Diploma of nurse  
Title : Application of Complementary Therapy for Turmeric Decoction in the Family Mr. D Especially Mrs. S for Reducing Cholesterol Levels in RT004/005 Senen Village, Senen District, Central Jakarta

### Background

Health is a basic human right and is one of the factors that determines the quality of human resources. The current problem focuses on family health that is often encountered, such as hypercholesterolemia. Hypercholesterolemia is a disorder of blood lipid metabolism which is characterized by an increase in total cholesterol levels above 200 mg/dl. Hypercholesterolemia is caused by an unhealthy lifestyle. One of the non-pharmacological treatments for hypercholesterolemia is using turmeric decoction complementary therapy. At the time of the study, the authors found a diagnosis of ineffective family health management, Mr. D especially Mother. S. After that a complementary therapy intervention was given turmeric decoction and cholesterol levels were checked. At the time of examination before consuming the decoction of turmeric it was 260mg/dl, after consuming the boiled turmeric within 3 days which was 235mg/dl. At TUK 1, 2, 3, 4 it was reached and TUK 5 did not appear because Mother S had used health facilities. Thus it is expected that families can maintain and improve the degree of family health. It is expected that families can carry out five family health tasks independently.

### Method

The method used is descriptive with a case study approach. The subject in this case study was a family with hypercholesterolemia problems with the application of turmeric decoction complementary therapy for three days.

### The results

Application of turmeric decoction to reduce blood cholesterol levels in hypercholesterolemia patients. The results of the case study that the researchers conducted on May 22, 2023, after the complementary therapy of boiling turmeric water for 3 days obtained results from 260 mg/dl to 235 mg/dl.

### Conclusion

Complementary therapy of turmeric decoction is effective in reducing cholesterol levels in hypercholesterolemic patients.

Keywords : Hypercholesterolemia, Turmeric Decoction, Cholesterol levels.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT .....	x
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan masalah .....	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
BAB II .....	6
TINJAUAN TOERI .....	6
A. Konsep Penyakit Hiperkolesterolemia .....	6
1. Pengertian .....	6
2. Patofisiologi .....	7
3. Penatalaksanaan .....	7
B. Asuhan Keperawatan Keluarga .....	11
1. Konsep keluarga.....	11
2. Konsep keperawatan keluarga.....	20
C. Hasil Penelitian atau Jurnal Terkait Studi Kasus .....	31
BAB III.....	33
METODE DAN HASIL STUDI KASUS .....	33
A. Desain Studi Kasus .....	33
B. Subyek Studi Kasus.....	33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	33
D. Fokus Studi Kasus.....	33
E. Instrumen Studi Kasus.....	34
F. Metode Studi Kasus .....	34
G. Hasil Studi Kasus.....	34
BAB IV.....	38
PEMBAHASAN.....	38
A. Pengkajian.....	38
B. Diagnosa keperawatan.....	39

C. Penapisan masalah.....	39
D. Perencanaan .....	40
E. Pelaksanaan .....	41
F. Evaluasi.....	43
BAB V .....	44
PENUTUP .....	44
A. Kesimpulan .....	44
B. Saran .....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini penulis akan menguraikan mengenai latar belakang, perumusan masalah, tujuan, dan manfaat.

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu Kesehatan ditingkatkan kualitasnya. Keperawatan sebagai bagian dari sistem pelayanan Kesehatan nasional turut serta dalam memberikan perawatan kepada masyarakat untuk meningkatkan status Kesehatan masyarakat. Salah satu sasaran asuhan keperawatan komunitas adalah keluarga risiko atau keluarga yang mempunyai masalah pada individu yang mengalami hiperkolesterolemia.

Gaya hidup masyarakat semakin hari semakin berkembang mengikuti perubahan zaman yang mengacu dan bergerak kepada modernitas. Yang dapat mempengaruhi tingginya kadar kolesterol dikarenakan pola makan yang tidak sehat, banyak keluarga di perkotaan yang serba ingin praktis dan memilih mengkonsumsi makanan fast food atau cepat saji yang memiliki beberapa kelebihan diantaranya yaitu penyajian yang cepat sehingga tidak menghabiskan waktu lama dan dapat dihidangkan kapan dan dimana saja tetapi makanan fast food dapat meningkatkan kadar kolesterol karena mengandung lemak tinggi seperti makan – makanan berbahan dasar daging, susu, keju, mentega, dan kuning telur, serta hal lainnya yang dapat membuat tinggi kadar kolesterol ialah pola hidup tidak sehat seperti jarang berolahraga atau kurangnya aktivitas, obesitas, merokok, mengkonsumsi alkohol dan stress berkepanjangan.

Jumlah kolesterol yang terlalu banyak akan menimbulkan masalah pada tubuh yang dalam istilah medis disebut Hiperkolesterolemia. Ketika hiperkolesterolemia tidak dapat penanganan dan perhatian yang tepat, maka akan menjadi penyebab terjadinya penyakit jantung dan stroke yang mematikan. Bahkan penyakit jantung masih menjadi juara pertama penyakit paling mematikan

di Indonesia. Itu artinya menyepelekan jumlah kolesterol dalam tubuh berarti membiarkan hiperkolesterolemia mengundang penyakit jantung dan stroke datang.

Penyakit hiperkolesterolemia merupakan salah satu penyakit yang umum terjadi di masyarakat. Kolesterol merupakan substansi menyerupai lilin yang berwarna putih dan ditemukan dalam tubuh. Kolesterol adalah senyawa lemak kompleks yang 80% dihasilkan dari dalam tubuh (organ hati) dan 20% sisanya dari luar tubuh (zat makanan). Kolesterol berada pada zat makanan yang yang dikonsumsi dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah dan merupakan salah satu komponen dari lemak. Sebagai salah satu sumber energi, lemak atau khususnya kolesterol merupakan zat yang dibutuhkan oleh tubuh terutama untuk membentuk dinding sel dalam tubuh (Kurniadi & Nurrahmani, 2015).

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu gangguan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total darah. Saat ini prevalensi hiperkolesterolemia masih tinggi. Prevalensi hiperkolesterolemia didunia sekitar 45%, di Asia tenggara sekitar 30% dan di Indonesia 35% (Subandrate, Susilawati, & Safyudin, 2020)

Saat ini hiperkolesterolemia masih menjadi masalah Kesehatan. Peningkatan kadar kolesterol diperkirakan menyebabkan 2,6 juta kematian dan 29,7 juta kecacatan pertahun. Hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko sebagai macam penyakit. Kadar kolesterol tinggi telah terbukti berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung koroner, storke, hipertensi dan obesitas. Hiperkolesterolemia tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Hiperkolesterolemia hanya dapat dideteksi dengan pemeriksaan darah. Bila kadar kolesterol >200 mg/dl, maka dikatakan menderita hiperkolesterolemia (Subandrate et al., 2020)

Berdasarkan data dari Riskesdas 2018, proporsi kadar kolesterol total pada masyarakat di Indonesia adalah sebanyak 21,2% (Siswanto, 2018). Menurut WHO (2014) dalam (Terati, Nazarena, Sadiq, Eliza, & Telisa, 2022) sebanyak 37% angka kematian di Indonesia disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Sebanyak 35,9% penduduk yang berusia 15 tahun ke atas memiliki nilai kolesterol total diatas nilai normal, yang mencakup kategori

*borderline high* (200-240 mg/dl) dan hiperkolesterolemia tertinggi ada di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan, dan pada Wanita lebih banyak dibanding pria (Elon & Polancos, 2015).

Berdasarkan data diatas banyak sekali angka kejadian hiperkolesterolemia dan akibat yang sangat berbahaya yang ditimbulkan, maka peran perawat dalam memberi asuhan keperawatan dirumah sangat penting, yaitu untuk menciptakan perubahan pola hidup dan pola makan. Juga, bahwa terapi non-farmakologis terdiri atas perubahan pola hidup terapeutik (*therapeutic lifestyle changes/TLC*). Penggunaan terapi farmakologis, berupa obat-obatan, tergantung dari jumlah faktor risiko yang dimiliki dan besar risiko penyakit jantung koroner (PJK) 10 tahun yang dihitung berdasarkan risiko Framingham. Selain itu, terapi farmakologis juga diberikan apabila terjadi kegagalan setelah 3 bulan menjalani terapi non-farmakologis.

Dari wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa keluarga penderita hiperkolesterolemia banyak yang tidak rutin mengontrol hiperkolesterolemia, memiliki pola hidup dan pola makan yang tidak sehat, jarang melakukan olahraga, jika keadaan tersebut tidak diatasi maka akan memicu terjadi hiperkolesterolemia dan berlanjut ke komplikasi penyakit jantung. Keluarga pada umumnya jarang memeriksa kondisi kesehatannya di puskesmas.

Berdasarkan data yang telah didapatkan banyak sekali angka terjadinya hiperkolesterolemia dan akibat yang sangat berbahaya bagi kesehatan, maka peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dirumah sangat penting untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengenal masalah dengan hiperkolesterolemia, dapat mengambil keputusan, dapat melakukan perawatan dan pencegahan di rumah dengan cara mandiri, dapat memodifikasi lingkungan, dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan. Salah satu intervensi keperawatan untuk membantu keluarga dalam mengatasi hiperkolesterolemia dapat dilakukan dengan terapi komplementer rebusan kunyit.

Menurut hasil penelitian (Gustomi & Larasati, 2015) dengan judul : Ekstrak Rimpang Kunyit Menurunkan Kadar Lemak Darah Pasien Hiperkolesterolemia. Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan terapi komplementer rebusan kunyit atau ekstrak rimpang kunyit dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa

rerata kadar kolesterol 221, 32 mg/dl, kadar LDL – kolesterol 142, 72 mg/dl dan kadar HDL – kolesterol 45, 36 mg/dl.

Setelah mengonsumsi ekstrak rimpang atau terapi komplementer rebusan kunyit selama 12 hari didapatkan rerata kadar kolesterol sebesar 210, 73 mg/dl yang mengalami penurunan kurang lebih 10, 59 mg/dl, kadar LDL – kolesterol mengalami penurunan sebesar 10, 95 mg/dl, sedangkan HDL – kolesterol mengalami kenaikan sebesar 2, 28 mg/dl.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis ingin mengetahui bagaimana Penerapan Terapi Komplementer Rebusan Kunyit Pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Bapak D khususnya Ibu S dengan penyakit hiperkolesterolemia yang tinggal di RT 004/005 Kec. Senen, Kel. Senen, Jakarta Pusat.

## **B. Perumusan masalah**

Perumusan masalah dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah bagaimanakah penerapan rebusan kunyit pada asuhan keperawatan pada keluarga Bapak D khususnya Ibu S untuk menurunkan kadar kolesterol ?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan dari studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian rebusan kunyit dapat mengurangi kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan hiperkolesterolemia
- b. Melakukan analisa data untuk menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hiperkolesterolemia
- c. Melakukan penapisan untuk memprioritaskan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan hiperkolesterolemia
- d. Merencanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan hiperkolesterolemia

- e. Melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun dan mengamati terapi komplementer rebusan kunyit yang akan dilakukan pada keluarga dengan hiperkolesterolemia
- f. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada keluarga dengan hiperkolesterolemia
- g. Mendokumentasikan semua kegiatan keperawatan pada keluarga dengan hiperkolesterolemia
- h. Mengidentifikasi adanya kesenjangan asuhan keperawatan antara teori dan kasus nyata
- i. Mengidentifikasi faktor penunjang dan penghambat serta alternatif penyelesaiannya dalam memberikan asuhan keperawatan pada setiap langkah proses keperawatan

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pemberian rebusan kunyit untuk mengurangi kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang penerapan terapi komplementer rebusan kunyit pada penderita hiperkolesterolemia.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan rebusan kunyit pada asuhan keperawatan pasien dengan hiperkolesterolemia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TOERI**

Pada bab ini akan dibahas lebih lanjut mengenai konsep penyakit hiperkolesterolemia dan konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.

#### **A. Konsep Penyakit Hiperkolesterolemia**

Pada sub bab ini akan diuraikan mengenai konsep penyakit hiperkolesterolemia yang meliputi pengertian, patofisiologi dan penatalaksanaan hiperkolesterolemia.

##### **1. Pengertian**

Hiperkolesterolemia adalah tingginya kadar kolesterol dalam darah, yang dapat dikurangi melalui modifikasi diet, aktivitas fisik, obat–obatan. Peningkatan kolesterol yang cukup tinggi pada seseorang dapat menjadi salah satu faktor yang mengganggu kesehatan bahkan dapat membahayakan kesehatan (Assagaf, Bodhi, & Yamlean, 2015). Hiperkolesterolemia adalah salah satu gangguan metabolisme lipid darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total diatas 200mg/dl (Subandrate et al., 2020). Hiperkolesterolemia yaitu bertambahnya kadar kolesterol didalam tubuh melebihi batas yang diperlukan oleh tubuh (Tandi, Rahmawati, Isminarti, & Lapangoyu, 2018). Peningkatan kadar kolesterol merupakan salah satu dari golongan lipid. Kolesterol bersifat aterogenik atau sangat mudah menempel yang kemudian membentuk plak pada dinding pembuluh darah. Kadar kolesterol yang terlalu tinggi dan berlebihan didalam darah akan sangat berbahaya bagi kesehatan jantung dan pembuluh darah. Tingginya kolesterol dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama usia, stress, dan pola makan yang kurang sehat (Lasanuddin, Ilham, Umani, Studi, & Keperawatan, 2022).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana tingginya kadar kolesterol dalam darah yang ditandai dengan

peningkatan kadar kolesterol total diatas 200 mg/dl. Hiperkolesterol dipengaruhi oleh beberapa faktor terutama usia, stress, dan pola makan yang kurang sehat.

## **2. Patofisiologi**

Kolesterol sudah diproduksi oleh organ hati dalam jumlah yang tepat dan sesuai kebutuhan. Dari hati, kolesterol diangkut oleh lipoprotein yang bernama LDL untuk dibawa keseluruh sel – sel tubuh yang memerlukan, termasuk sel otot jantung dan otak. Jika berlebihan kolesterol akan diangkut kembali oleh lipoprotein yang bernama HDL untuk dibawa pulang ke hati (Anies, 2015). Lalu bahan itu akan diuraikan dan dibuang ke kandung empedu sebagai asam (cairan). LDL lebih banyak mengandung lemak dari pada HDL sehingga ia akan mengapung dalam darah. Protein utama yang membentuk LDL ialah Apo-B (apolipoprotein – B). LDL dianggap sebagai lemak jahat karena sifatnya yang mudah menempel pada dinding pembuluh darah. Sebaliknya HDL dianggap lemak baik karena dalam operasinya ia membersihkan kelebihan kolesterol pada dinding pembuluh darah dan mengangkutnya kembali ke hati (Anies, 2015). Ada banyak faktor yang membuat kolesterol dalam darah meningkat yaitu faktor genetik, obesitas, merokok dan pola makan. Komplikasi dari kolesterol bila tidak ditangani yaitu berdampak pada hipertensi, PJK (penyakit jantung koroner) yaitu terjadi ketika zat kolesterol jahat mengeras (plak) menyumbat di arteri karena terakumulasi pada pembuluh darah (Sunardi, 2019) dalam (Ibrahim, Andika, & Novia, 2019).

## **3. Penatalaksanaan**

Menurut (Rusilanti, 2014), penatalaksanaan hiperkolesterolemia dapat dilakukan dengan menjaga kadar kolesterol total agar tetap berada di bawah angka 200 mg/dl, sedangkan kadar kolesterol LDL tidka melebihi angka 150 mg/dl. Hiperkolesterolemia yang utama terdiri dari dua macam, yaitu non-farmakologi dan farmakologi (obat-obatan). Terapi farakologi biasanya diberikan jika kadar kolesterol saat diperiksa sudah tinggi sehingga perlu penggunaan obat – obatan yang dapat menurunkan kadar kolesterol darah.

a. Terapi farmakologis :

1) Resin Penukar Anion

Kolestiramin dan kolestipol adalah resin penukar anion yang digunakan dalam penatalaksanaan hiperkolesterolemia. Obat – obat tersebut bekerja dengan cara mengikat asam empedu didalam lumen usus dan mencegah *reabsorpsi*.

2) Kelompok klofibrat

Klofibrat (turunan asam *ariloksibutirat*) dan beberapa analognya (*bezafibrat, siprofibrat, fiofibrat, gemfibrozil*) dapat dianggap sebagai hipolipidemik berspektrum luas. Klofibrat dan beberapa analognya digunakan dalam pengobatan *hiperlipidemia* tipe II maupun IV yang efek utamanya berupa gangguan pada saluran pencernaan.

3) Statin

Statin menghambat secara kompetitif enzim *HMG coA reductase*, yakni enzim pada sintesis kolesterol, terutama dalam hati. Obat – obat ini lebih efektif dibandingkan penukar anion untuk menurunkan lemak jahat (LDL) tetapi kurang efektif dibandingkan kelompok klofibrat dalam menurunkan trigliserida dan meningkatkan lemak baik (HDL). Contoh obat seperti : *Atorvastatin, fluvastatin, pravastatin, simvastatin, lovastatin*.

4) Kelompok Asam Nikotinat

Asam nikotinat (niasin) merupakan vitamin larut air yang mampu menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol plasma. Mekanisme kerjanya melalui hambatan mobilisasi lemak serta lanjut kolesterol (LDL). Selain itu, asam nikotinat juga meningkatkan lemak baik (HDL).

5) Omega 3

Minyak ikan yang kaya akan *trigliserida* laut omega 3, bermanfaat dalam pengobatan hipertrigliserida berat.

b. Terapi non-farmakologis

1) Diet

Diet karbohidrat bersifat netral terhadap kolesterol LDL, sehingga makanan kaya karbohidrat merupakan salah satu pilihan untuk menggantikan diet lemak jenuh. Diet karbohidrat yang kaya serat dianggap diet optimal pengganti lemak jenuh yang tujuannya meningkatkan efek diet dikehendaki dari diet kaya karbohidrat pada lipoprotein lain (Erwinanto et al., 2017).

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat menaikkan kadar HDL, mengurangi kadar LDL dan trigliserida, menurunkan tekanan darah dan memperbaiki sensitivitas insulin. Aktivitas fisik dengan intensitas baik dianjurkan untuk setiap orang dewasa. Contoh aktivitas fisik intensitas baik yaitu jalan cepat selama 30-40 menit (Erwinanto et al., 2017).

3) Pengaturan makanan

Asupan yang dianjurkan mempertahankan kadar kolesterol dan lemak dikenal dengan diet dyslipidemia. Secara umum, diet dyslipidemia dibedakan menjadi dua tahap dengan prinsip pembatasan asupan lemak khususnya lemak jenuh dan kolesterol dari makanan. Selain itu, dalam pengaturan makanan harus memperhatikan 3J yaitu jenis, jumlah, dan jadwal. Prinsip 3J secara umum berlaku untuk semua jenis penyakit. Bagi contoh penderita hiperkolesterol dianjurkan dalam sehari mengonsumsi makanan yang harus disesuaikan dengan kadar kolesterol, *lipoprotein* serta ada tidaknya penyakit penyerta lainnya seperti jantung dan diabetes (Erwinanto et al., 2017).

4) Berhenti merokok

Merokok bisa mengurangi kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL), merokok menyebabkan bertambahnya kadar karbon monoksida didalam darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya cedera pada lapisan dinding arteri. Merokok meningkatkan kecenderungan darah

untuk membentuk bekuan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit arteri perier, penyakit arteri coroner, stroke dan penyumbatan pada arteri. Menghentikan merokok dapat meningkatkan konsentrasi kolesterol HDL sebesar 5-10% (Erwinanto et al., 2017).

#### 5) Rebusan kunyit

Kunyit adalah tanaman herbal tradisional yang rimpangnya paling familiar di antara rimpang herbal lain. Tanaman ini bernama Latin *Curcuma domestica* Val, selain tanaman obat juga termasuk golongan rempah-rempah. Biasanya kunyit dikonsumsi dalam bentuk minuman atau jamu tradisional yang biasa dijual oleh ibu-ibu dengan sebutan jamu gendong. Manfaat kunyit selain digunakan sebagai bahan bumbu makanan ternyata kunyit bermanfaat sebagai bahan obat tradisional dan juga bahan baku industri jamu dan komestik (Sejati, 2017). Kunyit secara signifikan dapat menurunkan kadar kolesterol jahat. Selain itu, kandungan kurkumin pada kunyit bisa membantu melindungi orang yang beresiko terkena kardiovaskular. Penggunaan antioksidan banyak diteliti saat ini, salah satunya adalah kurkumin. Kurkumin merupakan salah satu senyawa yang berasal dari ekstrak kunyit dan pemberi warna kuning pada tanaman kunyit. Fungsi dari kurkumin ini telah dibuktikan pada penelitian yang diberikan ekstrak kunyit selama 12 hari dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Gustomi & Larasati, 2015).

#### a) Prsedur terapi komplementer rebusan kunyit

##### 1) Persiapan

##### (a) Klien

##### (b) Alat dan bahan

- 2 sampai 3 ruas kunyit
- Air bersih untuk mencuci
- Parutan
- Saringan
- Gelas

- 2) Langkah – langkah
  - (a) Ambil beberapa ruas kunyit (sekitar sebesar 2-3 ruas jari / 10 gram ekstrak kunyit)
  - (b) Cuci sampai bersih dan kupas kulitnya
  - (c) Parut dan peras airnya
  - (d) Rebus dengan 2 gelas air matang (500cc)
  - (e) Biarkan mendidih sekitar 5-10 menit
  - (f) Minum air perasan kunyit tersebut secara rutin sebelum sarapan atau sebelum tidur.

## **B. Asuhan Keperawatan Keluarga**

Pada asuhan keperawatan keluarga akan diuraikan konsep keperawatan keluarga dan konsep proses keperawatan keluarga sebagai berikut :

### **1. Konsep keluarga**

#### **a. Pengertian keluarga**

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan – ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). (Martin, 2018) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Berdasarkan hasil analisa Walls (1986) dalam (Zakaria, 2017) keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai keluarga. Keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan

kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2003) dalam (Nadirawati, n.d., 2018)

b. Tipe dan Jenis keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018), tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu tipe keluarga tradisional dan non tradisional.

Tipe keluarga tradisional terdiri dari :

- 1) *The nuclear family*, keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orang tua atau kelahiran. Tipe keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak, baik dari sebab biologis maupun adopsi. Tipe keluarga ini diantaranya :
  - a) *The Dyad Family*, keluarga terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
  - b) *The Childless Family*, keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.
  - c) Keluarga Adopsi, keluarga adopsi adalah keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- 2) *The Extended Family*, keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan, dan lain – lain.
- 3) *The Single-Parent Family* (Keluarga Orang Tua Tunggal). Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter Family*, kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dua orang tua

yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat “*weekend*” atau pada waktu –waktu tertentu.

- 5) *Multigenerational Family*, keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Networking family*, beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh : dapur, kamar mandi, telepon, televisi, dan lain-lain.
- 7) *Blended family* (keluarga campuran), duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) *Foster family*, keluarga *foster* merujuk pada pelayanan yang diberikan kepada suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya. Anak biasanya ditempatkan “*Foster Home*” jika orang tua dinyatakan tidak bisa merawat anak-anak dengan baik karena sesuatu hal. Pada kebanyakan kasus, penempatan anak di rumah penampung bersifat sementara dan jika dinyatakan orang tua sudah mampu merawat anaknya maka anak-anak tersebut anak dikembalikan kepada orang tua aslinya.
- 9) Keluarga binuklir, keluarga binuklir merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dalam suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti, ibu dan ayah dengan berbagai macam kerjasama antara keduanya serta waktu yang digunakan dalam setiap rumah tangga.

Sedangkan tipe keluarga non tradisional ini tidak lazim ada di Indonesia terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut.

- 1) *The unmarried teenage mother*, keluarga yang terdiri dari orangtua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family*, keluarga dengan orangtua tiri.

- 3) *Commune family*, beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay and lesbian families*, seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana 'marital partners.
- 6) *Cohabiting family*, orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang sering merasa saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang – barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan tanggung jawan membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family*, keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang*, sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang – orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai

perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

c. Struktur keluarga

Menurut Friedman, (2003) dalam (Nadirawati, 2018) struktur terdiri dari empat, yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan, nilai dan norma budaya.

1) Struktur komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga ada yang berfungsi dan ada yang tidak, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang ada dalam komponen komunikasi seperti *sender*, *channel-media*, *massage*, *environment*, dan *reciver*. Komunikasi dalam keluarga dapat berupa komunikasi secara emosional, komunikasi verbal dan nonverbal, serta komunikasi sirkular, menurut Wright & Leahey (2000), dikutip oleh (Nadirawati, 2018).

2) Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan sehingga pada struktur peran dapat bersifat formal atau informal. Posisi atau status dalam keluarga adalah posisi individu dalam keluarga yang dapat dipandang oleh masyarakat sebagai istri, suami, atau anak. Peran formal didalam keluarga merupakan kesepakatan bersama yang dibentuk dalam suatu norma agama. Dapat juga terjadi peran ganda sehingga anggota keluarga dapat menyesuaikan peran tersebut. Peran di dalam keluarga menunjukkan pola tingkah laku dari semua anggota di dalam keluarga (Wright, 1984) dikutip oleh (Nadirawati, 2018).

3) Struktur kekuatan

Friedman, Bowden, & Jones (2003), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial atau aktual) dari

individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif. Tipe struktur kekuatan dalam keluarga antara lain: *legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orangtua terhadap anak, *referent power* (seseorang yang ditiru), *resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain-lain), *reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima), *coercive power* (pengaruh yang dilalui persuasi), *affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih misalnya hubungan seksual).

#### 4) Nilai dan norma keluarga

Nilai merupakan persepsi seseorang tentang sesuatu hal apakah baik atau bermanfaat bagi dirinya. Norma adalah peran-peran yang dilakukan manusia, berasal dari nilai budaya terkait. Norma mengarah sesuai dengan nilai yang dianut oleh masyarakat, dimana norma-norma dipelajari sejak kecil (Delauna, 2002), dikutip oleh (Nadirawati, 2018). Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan.

#### d. Fungsi keluarga

Menurut (Friedman, 1986) dalam (Murwani & Setyowati, 2018) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

- 1) Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif.

Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut :

- a) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung dari anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya.
  - b) Saling menghormati. Jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga, serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud.
  - c) Ketika suami dan istri sepakat untuk memulai hidup baru, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga.
- 2) Fungsi sosial adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial. Sosial dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.
- 3) Fungsi reproduksi, setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan

didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus.

- 4) Fungsi ekonomi, dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah kebanyakan pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari antara suami dengan istri.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan, keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

e. Tahap-tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Menurut Duval (Dion dan Betan 2013) dalam (Bakri, 2018), membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan yaitu :

- 1) Keluarga baru (*Berganning family*), keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orangtua dan mencari pengetahuan prenatal care.

- 2) Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*child Bearing*), tahap keluarga dengan anak pertama masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan, adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagi peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.
- 3) Keluarga dengan Anak Pra Sekolah, tahap perkembangan ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.
- 4) Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun), tahap perkembangan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orangtua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak akan resiko pengaruh teman serta sekolahnya.
- 5) Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun), pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orangtua dan anak harus tetap dijaga. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam

tahap wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

- 6) Keluarga dengan anak dewasa (anak pertama meninggalkan rumah), tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membantu dan mempersiapkan untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.
- 7) Keluarga Usia Pertengahan (*midle Age Family*), tahap ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negative atau meninggal. Tugas perkembangannya yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya serta mempersiapkan masa tua.
- 8) Keluarga Lanjut Usia, tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu “life review” juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

## **2. Konsep keperawatan keluarga**

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan proses keperawatan keluarga yang digunakan. Berikut akan diuraikan langkah-langkah dan peran keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, penapisan masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

a. Pengkajian

Data yang perlu dikaji pada keluarga menurut Friedman 2003, (Nadirawati, 2018) sebagai berikut :

- 1) Data dasar keluarga meliputi nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, pendidikan, komposisi keluarga, genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, dan aktifitas rekreasi keluarga.
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga, menjelaskan mengenai tahap perkembangan keluarga saat ini, riwayat keluarga sebelumnya.
- 3) Pengkajian lingkungan, pengkajian lingkungan ini menjelaskan tentang karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, sistem pendukung keluarga.
- 4) Struktur keluarga, di dalam pengkajian struktur keluarga menjelaskan tentang pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran, nilai dan norma keluarga.
- 5) Fungsi keluarga, di dalam pengkajian fungsi keluarga menjelaskan tentang fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi perawatan kesehatan, fungsi reproduksi, dan fungsi ekonomi.
- 6) Stress dan coping keluarga, di dalam pengkajian stress dan coping keluarga menjelaskan tentang stressor jangka panjang dan jangka pendek, kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor, strategi adaptasi disfungsional.
- 7) Pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik, tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (had to toe).
- 8) Harapan keluarga, pada tahap akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

- 9) Fungsi perawatan kesehatan (penjajagan tahap II) berkaitan dengan lima tugas keluarga yang perlu dikaji adalah :
- a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, data yang perlu dikaji adalah sejauh mana pengetahuan keluarga tentang fakta –fakta dari masalah kesehatan, yang meliputi pengertian, penyebab, tanda-tanda dan faktor-faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.
  - b) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap tindakan yang tepat, hal yang dapat dikaji adalah pengetahuan keluarga mengenai besar dan sifat masalah yang dirasakan keluarga, apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan yang dilakukan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, apakah keluarga percaya terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapatkan informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
  - c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, data yang perlu dikaji adalah pengetahuan keluarga mengenai keadaan penyakitnya (sifat penyebaran komplikasi, prognosa dan cara perawatannya), pengetahuan keluarga tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, pengetahuan keluarga tentang keadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, pengetahuan keluarga tentang sumber sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber – sumber keuangan, fasilitas fisik, psikososial), bagaimana sikap keluarga dalam menghadapi keluarga yang sakit.
  - d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga menggunakan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, kemampuan melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, pengetahuan keluarga tentang pentingnya hygiene sanitasi, pengetahuan keluarga tentang

upaya pencegahan, bagaimana sikap keluarga terhadap hygiene dan sanitasi dan bagaimana kekompakan antara anggota keluarga.

- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat, hal yang harus dikaji adalah pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas kesehatan, pengetahuan keluarga tentang keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan dan apakah fasilitas kesehatan terjangkau. Dalam pengumpulan data metode yang dapat digunakan yaitu wawancara, pengamatan, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik.

#### b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan tingkat reaksi keluarga terhadap stressor yang ada. Stressor-stressor tersebut akan mempengaruhi tahap perkembangan keluarga dan koping keluarga. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko dan sejahtera.

#### c. Penapisan masalah

Setelah masalah keperawatan teridentifikasi langkah selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah. Menurut (Maglaya, 2009) dalam (Nadirawati, 2018)

kriteria yang digunakan dalam menyusun prioritas masalah adalah sebagai berikut:

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah skala : a. Aktual b. Risiko c. Potensial/wellness	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah skala : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat diubah	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah skala : a. Segera b. Tidak perlu c. Tidak dirasakan	2 1 0	1

Cara perhitungan skor :

Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat kemudian skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot lalu dijumlahkan hasil perhitungan skor untuk semua kriteria.

Ada 4 kriteria yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas.

- 1) Sifat masalah, dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat diberikan bobot yang paling tinggi karena masalah tersebut memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan dan disadari oleh keluarga. Sehat atau keadaan sejahtera diberikan bobot yang paling

sedikit atau rendah karena faktor kebudayaan biasanya dapat memberikan dukungan bagi keluarga untuk mengatasi masalahnya dengan baik.

- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah, kemungkinan berhasilnya mengurangi atau mencegah masalah jika tidak ada intervensi dilakukan. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah pengetahuan dan teknologi serta tindakan yang dapat dilakukan untuk mengenai masalah, sumber-sumber yang ada pada keluarga, masyarakat dan perawat.
- 3) Potensi masalah dapat dicegah, sifat dan beratnya masalah yang akan timbul yang dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam hal ini yaitu :
  - a) Kepelikan dari masalah yaitu berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut makin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.
  - b) Lamanya masalah, hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.
  - c) Adanya kelompok risiko tinggi atau kelompok yang peka/rawan. Adanya kelompok tersebut pada keluarga akan menambah potensi masalah bila dicegah.
- 4) Menonjolnya masalah, merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah, tentang beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi jika keluarga menyadari masalah dan perlu segera ditangani maka mendapat skor yang tinggi.

#### d. Perencanaan

Menurut Freidman (1970) dikutip oleh (Nadirawati, 2018), mengklasifikasikan intervensi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Supplemental, perawat berlaku sebagai pemberi pelayanan perawatan langsung dengan mengintervensi bidang – bidang keluarga tidak bias melakukannya.
- 2) Fasilitatif, dalam hal ini, perawat menyingkirkan halangan – halangan terhadap pelayanan – pelayanan yang diperlukan, seperti pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi dan pelayanan kesehatan dirumah.
- 3) Perkembangan, perawat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber – sumber keluarga dan dukungan sosial sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri atau bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.

Menurut Wright dan Leahey (1984), dikutip oleh (Nadirawati, 2018), menggolongkan rencana keperawatan dalam tiga tindakan fungsi keluarga yaitu :

- 1) Kognitif, intervensi diarahkan pada aspek kognitif pada fungsi keluarga yang meliputi pemberian informasi, gagasan baru tentang suatu keadaan dan mengemukakan pengalaman.
- 2) Afektif, intervensi diarahkan pada aspek afektif fungsi keluarga, dirancang untuk mengubah emosi keluarga agar dapat memecahkan masalah secara afektif.
- 3) Perilaku, intervensi diarahkan untuk membantu keluarga berinteraksi atau bertingkah laku, komunikasi afektif dengan anggota keluarga lainnya yang sifatnya berbeda-beda.

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis

keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam, 2001) dalam (Bakri, 2018).

Beberapa yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan keperawatan keluarga diantaranya :

- 1) Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis yang menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- 2) Rencana yang baik harus realistis, artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.
- 3) Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah kesehatan, misalnya bila instansi kesehatan pada daerah tersebut tidak memungkinkan pemberian pelayanan Cuma-Cuma, maka perawat harus mempertimbangkan hal tersebut dalam menyusun perencanaan.
- 4) Rencana keperawatan dibuat bersama dengan keluarga, hal ini sesuai dengan prinsip bahwa perawat bekerja sama dengan keluarga bukan bekerja untuk keluarga.
- 5) Rencana asuhan keperawatan keluarga sebaiknya dibuat secara tertulis. Hal ini selain berguna untuk perawat juga akan berguna bagi anggota tim kesehatan lainnya, khususnya perencanaan yang telah disusun untuk keluarga tersebut. Selain itu, dengan membuat rencana asuhan keperawatan keluarga secara tertulis akan membantu mengevaluasi perkembangan masalah keluarga.

Langkah-langkah dalam mengembangkan rencana asuhan keperawatan keluarga :

- 1) Menentukan sasaran atau goal, yang paling penting adalah bahwa sasaran harus ditentukan bersama keluarga jika keluarga mengerti dan menerima sasaran yang telah ditentukan, mereka diharapkan dapat berpartisipasi dalam mencapai tujuan secara aktif. Misalnya setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hiperkolesterolemia.

- 2) Menentukan tujuan dan objektif, objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau terperinci, berisi tentang hasil yang diharapkan dari tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Ciri tujuan atau objektif yang baik adalah spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan ada batasan waktu. Misalnya setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan anggota keluarga yang sakit hiperkolesterolemia mengerti cara pencegahan, pengobatan hiperkolesterolemia.
- 3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, tindakan keperawatan yang dipilih sangat bergantung pada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah. Dalam perawatan kesehatan keluarga tindakan keperawatan yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi atau menghilangkan sebab-sebab yang mengakibatkan timbulnya ketidaksanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas – tugas kesehatan.
- 4) Menentukan kriteria dan standar kriteria, kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standar menunjukkan tingkat penampilan yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah dicapai. Pernyataan tujuan yang tepat akan menentukan kejelasan kriteria dan standar evaluasi.

Kriteria dan standar dirumuskan sebagaimana pernah ditulis oleh Dion dan Betan (2013) dalam (Bakri, 2018) sebagai berikut.

No	Kriteria	Standar
1.	Pengetahuan	Keluarga mampu menjalankan kembali kepada perawat tentang pengertian suatu penyakit. Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang tanda dan gejala suatu penyakit.
2.	Sikap	Keluarga mampu memutuskan tindakan untuk diikuti pasien. Keluarga

		mampu mengatur waktu pengobatan ke pusat layanan kesehatan.
3.	Psikomotor	Keluarga menghadirkan makanan sesuai kebutuhan pasien. Keluarga sudah mulai melakukan pengobatan ke pusat layanan kesehatan.

#### e. Pelaksanaan

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat beserta keluarga. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2008 dalam (Nadirawati, 2018). Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian. Jika perawat tidak memiliki falsafah untuk memberi perhatian, maka tidak mungkin perawat ini menghadapi kenyataan dimana keluarga mencoba segala daya cipta dalam mengadakan perubahan versus frustrasi sehingga tidak dapat berbuat apa-apa. Perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan (Susanto, 2014) dalam (Nadirawati, 2018).

Menurut Friedman (2003), dalam (Nadirawati, 2018) pada pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- 1) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan, identifikasi sumber – sumber tindakan dan langkah – langkah, serta sumber yang dibutuhkan, diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.
- 2) Menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memperluas informasi keluarga,

membantu melihat dampak akibat situasi yang ada, hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga.

- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit dengan cara mendokumentasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologi dengan cara meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekta, meningkatkan pola komunikasi/interaksi, meningkatkan peran dan tanggung jawab, memilih intervensi keperawatan yang tepat, memilih metode kontrak yang tepat: kunjungan rumah, konferensi di klinik/puskesmas, pendekatan kelompok.
- 5) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 6) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

#### f. Evaluasi

Menurut (Nadirawati, 2018), untuk menilai keberhasilan tindakan selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subjektif, objektif, assessment, planing). S: hal-hal yang dikemukakan keluarga, O: hal-hal yang ditemukan perawat yang dapat diukur, A: hasil yang telah dicapai mengacu pada tujuan, P: perencanaan yang akan datang setelah melihat respon keluarga. Hasil asuhan keperawatan dapat diukur melalui : 1) Keadaan fisik; 2) Sikap/psikologis; 3) Pengetahuan atau kelakuan belajar; dan 4) Perilaku kesehatan. Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas

dari pembinaan/asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila tujuan tidak tercapai maka perlu dilihat; 1) Apakah tujuan realistis; 2) Apakah tindakan sudah tepat; dan 3) Bagaimana faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.

### **C. Hasil Penelitian atau Jurnal Terkait Studi Kasus**

Pada sub bab ini akan diuraikan hasil penelitian atau jurnal terkait dengan studi kasus yang akan diambil oleh penulis. Penulis menemukan beberapa penelitian dan jurnal yang berkaitan dengan fokus studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diantaranya :

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Gustomi & Larasati, 2015) dengan judul “Ekstrak Rimpang Kunyit Menurunkan Kadar Lemak Darah Pasien Hiperlipidemia di Wilayah Desa Sawotratap Melalui Puskesmas Gedangan Gresik”. Didapatkan pada penelitian menunjukkan hasil perhitungan dari tingkat lipid darah ada perbedaan sebelum dan setelah pemberian ekstrak rimpang kunyit selama 12 hari. Penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan ekstrak rimpang kunyit yaitu 221 mg/dl dan menunjukkan perubahan kadar lemak darah setelah konsumsi ekstrak rimpang kunyit yaitu 210 mg/dl.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Kesehatan Yamasi Makassar, Hidayah Base, Tenriugi DgPine, & Farmasi Yamasi Makassar, 2021) dengan judul “Tumbuhan Obat Dalam Pengobatan Penyakit Kolesterol di Desa Bolli Kecamatan Ponre Kabupaten Bone”. Pemberian ekstrak rimpang kunyit (*Curcuma longa L*) selama 12 hari dapat menurunkan kadar lemak darah pada pasien hiperlipidemia (Gustomi & Larasati, 2013).
3. Penelitian yang dilakukan oleh ((Nurchahaya, Sutadarma, & Surudarma, 2022)) dengan judul “Hubungan Asupan Kunyit Terhadap Kolesterol Total Pada Dewasa Muda”. Konsumsi kurkumin sebanyak 0,5gram selama 1 minggu tersebut dapat mengurangi kadar kolesterol sebanyak 12%. Penelitian ini juga menemukan bahwa kurkumin dapat mengurangi serum trigliserida pada subjek. Pada penelitian ini juga menemukan bahwa kurkumin tidak hanya mengurangi

kadar kolesterol, namun kurkumin juga memiliki kemampuan untuk meningkatkan kadar serum peroksida, yang dapat menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler.

4. Penelitian yang dilakukan oleh (Ardhani et al., 2017) dengan judul “Efektivitas Ekstrak Kunyit Sebagai Terapi Non Farmakologi Dislipidemia dan Antiaterosklerosis”. Telah dibuktikan pada penelitian penderita dislipidemia di wilayah desa sawotratap kabupaten sidoarjo yang diberikan ekstrak kunyit selama 12 hari. Pengukuran kadar kolesterol dilakukan pada saat sebelum dan sesudah pemberian ekstrak rimpang kunyit. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dengan uji analisis paired t-test menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dari perubahan kadar lemak darah pada responden penelitian.
5. Penelitian yang dilakukan oleh (Alfianingsih, Fazrin, 20217) dengan judul “kombinasi ekstrak bawang dan kunyit sebagai obat alternatif hiperkolesterolemia”. Hasil dari uji statistik disimpulkan bahwa signifikansi  $<0.05$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada perbedaan antara pemeriksaan pertama dan ke empat, pada sebagian besar perbandingan dosis yang digunakan dalam penelitian ini. Namun didapatkan kesimpulan lain pada penggunaan dosis dengan perbandingan 1:1 dapat menurunkan kolesterol paling signifikan. Nilai paling signifikan adalah 0,009 yang didapat dari penggunaan 200mg ekstrak bawang dan 200mg ekstrak kunyit.

## **BAB III**

### **METODE DAN HASIL STUDI KASUS**

Pada bab ini penulis akan menguraikan desain studi kasus, subyek studi kasus, lokasi dan waktu studi kasus, fokus studi kasus, instrumen studi kasus, metode studi kasus dan hasil studi kasus.

#### **A. Desain Studi Kasus**

Penulis menggunakan desain studi kasus yang bersifat deskriptif. Dimana penulis akan menggambarkan penerapan rebusan kunyit terhadap keluarga dengan hiperkolesterolemia untuk melihat efektifitas terhadap penurunan kadar kolesterol.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Pada makalah studi kasus ini dilakukan pemberian asuhan keperawatan pada salah satu keluarga dengan masalah hiperkolesterolemia menggunakan tindakan keperawatan terapi komplementer rebusan kunyit.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Lokasi studi kasus di Jl. Prapatan RT. 004 RW,005 Kelurahan Senen Kecamatan Senen, Jakarta Pusat. Waktu di laksanakan pada tanggal 22 Mei 2023 – 26 Mei 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Penulis melakukan penerapan terapi komplementer rebusan kunyit untuk menurunkan kadar kolesterol pada keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S dengan hiperkolesterolemia di RT. 004/005 Kelurahan Senen Kecamatan Senen, Jakarta Pusat sebanyak 3 hari penerapan.

### **E. Instrumen Studi Kasus**

Pada makalah studi kasus ini penulis menggunakan instrument diantaranya format pengkajian asuhan keperawatan keluarga, SOP tindakan terapi komplementer pemberian rebusan kunyit, nursing kit untuk pemeriksaan fisik, alat cek kolesterol dan lembar observasi untuk terapi komplementer rebusan kunyit.

### **F. Metode Studi Kasus**

Metode yang digunakan pada studi kasus dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini adalah anamnesa meliputi aloanamnesa dan autoanamnesa, pemeriksaan fisik serta observasi.

### **G. Hasil Studi Kasus**

#### **1. Anamnesa**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 pada salah satu keluarga dan diperoleh data dasar keluarga yaitu Nama kepala keluarga Bpk. D usia 49 tahun, pendidikan terakhir D3, pekerjaan perawat dan tinggal di Jl. Prapatan RT 004/005 Kecamatan Senen, Kelurahan Senen, Jakarta Pusat. Bpk. D memiliki istri yaitu Ibu. S yang berusia 46 tahun pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan Ibu. S sebagai ibu rumah tangga. Dan Bpk. D memiliki 3 anak yaitu Nn. D berusia 20 tahun sebagai mahasiswa, An. D berusia 19 tahun sebagai pelajar, An. L berusia 11 tahun pelajar. Tipe keluarga Bpk. D adalah keluarga inti, yang terdiri dari ayah yaitu Bpk. D, Ibu. S dan 3 orang anak yaitu Nn. D, An. D, An. L. suku bangsa Bpk. D berasal dari suku Batak dan Ibu. S berasal dari suku Jawa. Bahasa yang sering digunakan di rumah adalah bahasa Indonesia. Kebiasaan diet keluarga Bpk. D tidak ada anggota keluarga yang diet, pola berpakaian keluarga Bpk. D menggunakan baju – baju modern. Tidak ada dekorasi rumah yang menandakan suatu budaya tertentu. Keluarga Bpk. D menganut agama kristen dan menjalankan ibadah yang sesuai agama yang diajarkan. Tidak ada kebiasaan agama yang bertentangan dengan kesehatan. Status Sosial Ekonomi keluarga Bpk. D perbulan Rp. 4.000.000,- Ibu. S mengatakan penghasilan keluarga mencukupi kebutuhan sehari – hari, Ibu. S mengatakan mempunyai tabungan dan yang mengelola keuangan adalah Ibu. S.

Ibu. S mengatakan untuk rekreasi yang dilakukan keluarga diluar rumah tidak tentu kapan. Dan Ibu. S mengatakan keluarga Bpk. D menghabiskan waktu luangnya dilakukan didalam rumah dengan menonton televisi dan mengobrol dengan tetangga yang ada disekitar. Pada keluarga Bpk. D ketika ada masalah mengatasinya dengan bermusyawarah terlebih dahulu, Fungsi afektif pada keluarga Bpk. D, semua anggota keluarga menyayangi satu sama lain dan apabila ada anggota keluarga yang sakit, anggota lain saling membantu, fungsi sosial : seluruh anggota keluarga berinteraksi dengan baik. Stress dan koping Ibu. S mengatakan selalu konsumsi makanan yang berlemak. Ibu.S mengatakan ingin sehat dan ingin hidup bahagia bersama anggota keluarga lainnya.

## 2. Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik Ibu. S (46 tahun) TTV, TD: 140/90mmHg N: 75x/menit S: 36,5°C RR: 20x/menit TB: 159cm BB: 76kg kondisi normal, Kulit/kepala normal, tidak ada gatal, rambut berwarna hitam, pendek, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, Mata simetris kelopak mata normal pergerakan mata normal konjungtiva ananemis sklera anikterik, Telinga pendengaran baik tidak ada gangguan keseimbangan tidak memakai alat bantu pendengaran, Hidung bersih tidak ada sesak napas tidak menggunakan otot bantu pernapasan frekuensi 22x/menit pernapasan spontan bunyi vesikuler, Mulut bersih gigi bersih gosok gigi 2x sehari setiap mandi, Dada/thorax tidak ada nyeri bentuk simetris, Abdomen bising usus 15x/menit tidak ada kembung, Ekstremitas turgor kulit elastis tidak ada pembengkakan CRT <2detik, keluhan umum kesemutan pada ektremitas, nyeri sendi, pundak pegal-pegal (nyeri pada pundak). Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan data bahwa Ibu. S mengalami hiperkolesterolemia dengan hasil pemeriksaan kolesterol 260 mg/dl dan hipertensi.

## 3. Penjajagan tahap II

Ibu. S mengatakan memiliki penyakit hiperkolesterolemia sejak 3 tahun yang lalu, Ibu. S mengeluh nyeri di tengkuk, nyeri persendian, kesemutan pada ekstremitas, pusing dan tidak mengatur pola makan dan sering merokok, Ibu. S

mengatakan kurang mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hiperkolesterolemia, Ibu. S mengatakan hanya tahu hiperkolesterolemia itu nyeri pada tengkuk, Ibu. S mengatakan belum mengetahui akibat dari penyakit hiperkolesterolemia bila tidak diobati, Ibu. S mengatakan melakukan perawatan dengan minum obat, Ibu. S mengatakan tidak mengetahui cara pencegahan dan Ibu. S mengatakan masih mengkonsumsi makanan berlemak, Ibu. S mengatakan sudah berobat ke puskesmas untuk memeriksa kesehatannya dan diberikan obat untuk menurunkan kolesterol.

#### 4. Diagnosa keperawatan dan penapisan masalah

Setelah dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan penjajagan tahap II didapatkan didapatkan 2 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hiperkolesterolemia), ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu.S (hipertensi). Pada penapisan masalah didapatkan hasil skor diagnosa pertama, yaitu  $4 \frac{2}{3}$  dan diagnosa kedua dengan hasil skor  $2 \frac{7}{6}$ .

#### 5. Perencanaan, implementasi dan evaluasi

Dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini, penulis hanya menguraikan masalah prioritas utama, yaitu Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D Khususnya Ibu. S dengan hiperkolesterolemia. Perencanaan keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hiperkolesterolemia) yaitu dengan diskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala hiperkolesterolemia, Diskusikan bersama keluarga tentang akibat hiperkolesterolemia, Diskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan dan pengobatan tradisional hiperkolesterolemia, Diskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan hiperkolesterolemia, Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga. Setelah dilakukan perencanaan dilanjutkan dengan pelaksanaan yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda dan gejala, mendiskusikan bersama keluarga tentang akibat hiperkolesterolemia, mendiskusikan bersama keluarga tentang cara

perawatan dan pengobatan tradisional hiperkolesterolemia, mendiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan hiperkolesterolemia, mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang digunakan keluarga. Dalam karya tulis ilmiah ini, penulis memfokuskan salah satu pengobatan tradisional dengan terapi komplementer rebusan kunyit untuk melihat apakah dengan meminum rebusan kunyit selama 3 hari berturut – turut penderita yang mengalami hiperkolesterolemia dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah.

Dalam pengamatan ini penerapan terapi komplementer rebusan kunyit yang dilaksanakan selama 3 hari berturut- turut, penulis mendemonstrasikan rebusan kunyit bersama keluarga di hari pertama setelah itu dilakukan pemeriksaan kadar kolesterol sebelum dan sesudah konsumsi rebusan kunyit. Pada hari kedua dan hari ketiga keluarga melakukannya secara mandiri dengan pantauan anggota keluarga lainnya penulis tetap datang untuk melakukan pemeriksaan kadar kolesterol.

Tindakan yang sudah dilakukan dengan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pencegahan dan perawatan hiperkolesterolemia dan dilaksanakan pemberian rebusan kunyit.

Setelah dilakukan tindakan terapi komplementer rebusan kunyit selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil sebagai berikut :

No	Hari/tanggal	Sebelum	Sesudah
1	Rabu, 24 mei 2023	260 mg/dl	260 mg/dl
2	Kamis, 25 Mei 2023	260 mg/dl	258 mg/dl
3	Jum'at, 26 Mei 2023	258 mg/dl	235 mg/dl

Dari hasil pengukuran yang dilakukan setelah meminum rebusan kunyit, dapat disimpulkan bahwa pemberian rebusan kunyit selama 3 hari dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah pada penderita hiperkolesterolemia yang dibuktikan dengan hasil pengukuran kadar kolesterol yang menurun secara signifikan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas antara teori dan studi kasus dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga.

#### **A. Pengkajian**

Pada pengkajian dasar secara teori tidak terdapat perbedaan antara teori dan studi kasus, semua data dapat dilakukan pengkajian dengan baik, didalam penjajagan tahap II terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus. Dalam pelaksanaan pada tugas keluarga yang pertama, yaitu keluarga belum paham mengenai penyakit hiperkolesterolemia meliputi pengertian, penyebab dan tanda gejala hiperkolesterolemia. Pada pasien yang terkena hiperkolesterolemia mengalami gejala sering kesemutan, nyeri pada tengkuk, cepat mengantuk atau mudah lelah, pusing dibagian belakang kepala, sedangkan pada kasus yang penulis temukan hanya nyeri sendi dan pundak pegal - pegal. Penderita tidak mengalami cepat ngantuk dikarenakan jam tidur penderita sudah cukup. Pada tugas keluarga ke dua, keluarga sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah dengan pergi ke puskesmas, namun tidak teratur, hanya ketika terjadi keluhan. Keluarga masih mengkonsumsi makanan sembarangan dan tidak menjaga pola hidupnya. Pada tugas keluarga ke tiga, keluarga melakukan perawatan dengan cara meminum obat secara rutin. Sedangkan pada kasus, keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga belum tau cara merawat hiperkolesterolemia selain meminum obat yang diberikan oleh puskesmas. Pada tugas keluarga ke empat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan baik, pada kasus keluarga mengatakan masih belum mampu memodifikasi lingkungan dengan baik karena masih menerapkan pola hidup yang tidak sehat. Pada tugas keluarga ke lima, keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, tapi belum rutin untuk kontrol kesehatannya, keluarga mengatakan ke puskesmas ketika sakit sudah parah.

Faktor penghambat dalam melakukan pengkajian adalah tidak lengkapnya anggota keluarga sehingga menyulitkan penulis untuk melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tanda – tanda vital. Sedangkan faktor pendukung dalam pengkajian adalah keluarga sangat kooperatif dan mau bekerjasama sehingga penulis dapat mengumpulkan data-data yang lengkap untuk membuat karya tulis ilmiah.

## B. Diagnosa keperawatan

Menurut tipologi diagnosa keperawatan keluarga ada tiga yaitu diagnosa aktual (defisit atau gangguan kesehatan), potensial (keadaan sejahtera atau wellness) yaitu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan, dan risiko (ancaman kesehatan). Pada kasus dari hasil pengkajian pada keluarga Bpk.D terdapat satu tipologi diagnosa keperawatan yaitu aktual, diagnosa potensial dan risiko tidak ditemukan karena pada saat ini, keluarga sedang mengalami masalah kesehatan hiperkolesterolemia, maka, penulis lebih memfokuskan pada masalah yang dirasakan keluarga.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan keluarga, penulis tidak menemukan hambatan. Sedangkan faktor penunjangnya adalah keluarga sangat kooperatif pada saat memberikan informasi tentang kesehatan keluarga, sehingga diagnosa keperawatan teridentifikasi sesuai data hasil pengkajian.

## C. Penapisan masalah

Dalam menyusun masalah berdasarkan prioritas secara teori menggunakan empat kriteria penapisan yaitu, sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Pada kasus, penapisan masalah menggunakan kriteria sesuai dengan teori, namun skor disesuaikan dengan kondisi keluarga saat ini.

Berdasarkan perhitungan skor, hasil penapisan dengan menjumlahkan skor tertinggi diperoleh skor yang menjadi prioritas pertama, yaitu aktual Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S

dengan skor 4 2/3. Perawat mengangkat diagnosa aktual karena sifat masalah sudah ada dan dirasakan oleh Ibu. S, kemungkinan masalah dapat diubah adalah mudah karena pengetahuan keluarga dapat ditingkatkan, kemauan keluarga ada, perawata bersedia membantu, fasilitas kesehatan tersedia, potensi masalah dapat dicegah, yaitu rendah karena masalah sudah terjadi dan menonjolnya masalah tidak perlu ditangani segera. Dalam memprioritaskan masalah keperawatan, penulis tidak menemukan hambatan, sedangkan faktor pendukung, yaitu adanya kerjasama yang baik antara penulis dengan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S.

#### D. Perencanaan

Langkah-langkah perencanaan keperawatan secara teori adalah menemukan prioritas, menetapkan sasaran dan tujuan, menyusun rencana tindakan, serta menetapkan kriteria dan standar evaluasi. Dalam menyusun masalah berdasarkan prioritas secara teori menggunakan empat kriteria penapisan yaitu sifat masalah, potensi masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah, dan menonjolnya masalah. Dalam perencanaan ini, penulis hanya membahas untuk diagnosa prioritas. Hal - hal yang harus diperhatikan dalam menyusun rencana tindakan keperawatan adalah harus sesuai dengan tujuan, rencana keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis. Dalam melakukan perencanaan dengan menggunakan lima tugas keluarga yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, melakukan perawatan, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dalam penyusunan perencanaan hambatan yang dirasakan penulis adalah keterbatasan sumber daya keluarga. Sedangkan faktor pendukung dalam perencanaan ini adalah keluarga mau berkerjasama dalam menyusun rencana tindakan serta sikap keluarga yang sangat kooperatif. Pada tahap perencanaan menurut Wright and Leahey, yang dapat terlaksana, yaitu kognitif, karena keluarga mampu memberikan informasi penyakit yang sedang dialami. Sedangkan fungsi afektif belum terlaksana dikarenakan belum mampu untuk mengubah emosi keluarga untuk memecahkan masalah secara tepat. Fungsi

perilaku sudah terlaksana karena keluarga mampu berinteraksi dan berkomunikasi dengan baik, walaupun memiliki sifat dan cara berkomunikasi yang berbeda – beda. Menurut friedman intervensi keperawatan mengklasifikasi menjadi supplemental, fasilitatif, dan perkembangan sedangkan pada penulis hanya terlaksana yaitu perkembangan yang dimana perawat membantu keluarga dalam memanfaatkan sumber daya keluarga dan dukungan sosial sehingga tindakan keperawatan bersifat mandiri atau bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri. Menurut Bakri, terdapat tiga kriteria dalam perencanaan, yaitu pengetahuan, sikap dan psikomotor. Pada penulis, yang dapat terlaksanakan, yaitu pengetahuan karena keluarga mampu menjelaskan kembali kepada perawat tentang pengertian suatu penyakit, serta tanda dan gejala. Sedangkan pada kriteria sikap, keluarga belum mampu mengatur waktu pengobatan ke pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan masih belum mengatur pola makan yang sehat.

#### E. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga dimana perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan minat keluarga dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Pelaksanaan merupakan suatu upaya untuk meningkatkan minat dan mengadakan perbaikan kearah perilaku yang sehat dengan memperhatikan ketidakmampuan, kesulitan, kebingungan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.

Dalam melaksanakan tindakan disesuaikan dengan kesediaan keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga, pada pelaksanaan tindakan tidak mengalami kesulitan dalam pencapaian tujuan yang ditentukan bersama. Pada tahap ini penulis banyak memberikan pengetahuan tentang hal-hal yang dibutuhkan keluarga saat ini.

Untuk membantu keluarga dalam melaksanakan fungsi keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga, tindakan yang dilakukan adalah melakukan tindakan langsung pada keluarga, membantu keluarga untuk melakukan aktifitas secara mandiri, melakukan supervisi keluarga dalam

melakukan aktifitas secara mandiri, mengajarkan atau mendidik keluarga tentang perawatan kesehatan, melakukan konseling pada individu dan keluarga dalam memilih keputusan tentang penggunaan sumber atau fasilitas kesehatan dan memonitor keluarga untuk terjadinya risiko komplikasi dari penyakit atau masalah kesehatan. Selain itu juga dalam melakukan tindakan, penulis memperhatikan faktor penghambat dari perawat maupun dari keluarga. Dalam melaksanakan tindakan penulis tidak mengalami hambatan karena keluarga menyimak informasi yang telah diberikan dengan baik.

Untuk mencapai tujuan tersebut penulis telah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang ada pada keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat dari hiperkolesterolemia serta melakukan perawatan dan pengobatan tradisional hiperkolesterolemia.

Dalam pelaksanaan, perencanaan penulis mengamati tindakan komplementer yang diterapkan oleh keluarga yaitu rebusan kunyit, untuk melihat apakah rebusan kunyit dapat menurunkan kadar kolesterol, hal ini penulis lakukan karena ingin membuktikan dari peneliti – peneliti sebelumnya mengatakan konsumsi ekstrak kunyit dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh (Mono Pratiko Gustomi, Rima Larasati, 2015) menunjukkan bahwa sebelum diberikan ekstrak rimpang kunyit yaitu 221 mg/dl dan menunjukkan perubahan kadar lemak darah setelah konsumsi ekstrak rimpang kunyit yaitu 210 mg/dl.

Berlandaskan penelitian - penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil bahwa Efektivitas Ekstrak Kunyit Sebagai Terapi Non Farmakologi dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Sehingga berdasarkan pengamatan dan pengaplikasian tentang terapi komplementer rebusan kunyit yang telah diterapkan, ternyata dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah, serta hasil penerapan dari penulis pada keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut didapatkan penurunan kadar kolesterol 260 mg/dl menjadi 235 mg/dl sehingga dapat disimpulkan adanya kesesuaian pengamatan terhadap rebusan kunyit yang dilakukan penulis dalam karya tulis ilmiah ini karena didapatkan penurunan kadar kolesterol secara signifikan dan terdapat

pengaruh terapi komplementer rebusan kunyit terhadap penurunan kadar kolesterol dalam darah pada penderita hiperkolesterolemia.

#### **F. Evaluasi**

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan oleh keluarga. Pada teori yang digunakan adalah evaluasi proses (terkait dengan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan), evaluasi hasil (bertambahnya kesanggupan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga). Pada kasus evaluasi yang digunakan adalah evaluasi proses dan hasil, dengan metode observasi langsung dan wawancara. Setelah penulis melakukan evaluasi, dari diagnosa Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S pada TUK 1, TUK 2, TUK 3, dan TUK 4 tercapai dan TUK 5 tidak muncul karena Ibu.S sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis akan menjelaskan kesimpulan yang dibuat setelah penulis membahas kesenjangan teori dan studi kasus dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu.S dengan hiperkolesterolemia.

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori, hasil penelitian sebelumnya dan penerapan terapi yang dilakukan pada penulis, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian dasar secara teori tidak terdapat perbedaan antara teori dan studi kasus, semua data dapat dilakukan pengkajian dengan baik, untuk pengkajian tahap II terdapat kesenjangan dimana keluarga belum melaksanakan TUK 1, TUK 2, TUK 3, TUK 4 secara optimal.
2. Pada teori terdapat tiga tipologi diagnosa yaitu aktual, risiko dan potensial. pada kasus diagnosa yang ditemukan hanya 1 tipologi yaitu aktual dengan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk.D khususnya Ibu.S (hiperkolesterolemia).
3. Pada perhitungan skor yang disesuaikan dengan kondisi keluarga didapat diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk.D khususnya Ibu. S (hiperkolesterolemia) dengan skor 4 2/3. Dalam menentukan prioritas masalah tidak ditemukan hambatan karena disesuaikan dengan kondisi keluarga saat itu.
4. Pada tahap perencanaan tidak ditemukan adanya hambatan dan perencanaan disesuaikan dengan kondisi keluarga. Perencanaan dibuat bersama-sama keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga, dan waktu memberikan asuhan keperawatan.
5. Pada tahap pelaksanaan, semua rencana dapat terlaksana sesuai dengan kemampuan keluarga. Faktor pendukung dalam pelaksanaan ini adalah keluarga

6. sangat kooperatif dalam pelaksanaan waktu dan memberikan asuhan keperawatan keluarga harus berkelanjutan.
7. Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dimana evaluasi dilakukan untuk mengukur pencapaian tujuan. Dari satu diagnosa yang ditemukan belum semua tujuan tercapai dengan optimal, karena yang dapat dicapai hanya peningkatan pengetahuan kesehatan keluarga terkait masalah yang dihadapi keluarga. Pada evaluasi penulis tidak menemukan adanya hambatan.
8. Berdasarkan hasil dari teori, hasil penelitian sebelumnya, serta hasil penerapan yang penulis lakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan karena didapatkan penurunan kadar kolesterol yang signifikan dan terdapat pengaruh terapi komplementer rebusan kunyit terhadap penurunan kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia.

## **B. Saran**

Untuk meningkatkan asuhan keperawatan keluarga yang diberikan terhadap keluarga Bpk.D khususnya Ibu.S, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk keluarga Ibu.S diharapkan dapat menerapkan pola makan dan pola hidup sehat serta melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan sesuai dengan informasi yang sudah diberikan dan untuk masalah yang belum terjadi harus tetap dipertahankan agar tidak terjadi. Dan terus memotivasi keluarga untuk tetap memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
2. Untuk kader diharapkan dapat menindaklanjuti masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga Bpk.D khususnya Ibu.S.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2015). *Kolesterol & Penyakit Jantung koroner* (I; Andin, ed.). AR-RUZZ MEDIA: Jogjakarta.
- Ardhani, S., Kurniawaty, E., Putri, G. T., Kedokteran, F., Lampung, U., Biokimia, B., ... Lampung, U. (2017). Efektivitas Ekstrak Kunyit ( *Curcuma domestica* ) Sebagai Terapi Non Farmakologi Dislipidemia dan Antiaterosklerosis The Effectivity of *Curcuma* ( *Curcuma domestica* ) Extract as Non Pharmacology Therapy of Dyslipidemia and Antiatherosclerosis. *Medula*, 7(5), 194–198.
- Assagaf, K. K., Bodhi, W., & Yamlean, P. V. Y. (2015). Uji Efektivitas Ekstrak Etanol Daun Asam Jawa ( *Tamarindus indica* Linn .) Terhadap Penurunan Kadar. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(3), 58–63.
- Aziz, S. (2015). *Pendidikan keluarga* (I; N. Islami, ed.). GAVA MEDIA: Yogyakarta.
- Bakri, M. H. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Mahardika: Yogyakarta.
- Elon, Y., & Polancos, J. (2015). Manfaat Jeruk Nipis (*Citrus Aurantifolia*) Dan Olahraga Untuk Menurunkan Kolesterol Total Klien Dewasa. *SKOLASTIK KEPERAWATAN*, 1(2).
- Erwinanto, Santoso, A., Putranto, N. eko, Tedjasukamana, P., Sukmawan, R., Suryawan, R., ... Kasiman, S. (2017). *Panduan Tatalaksana Dislipidemia 2017*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia.
- Gustomi, M. P., & Larasati, R. (2015). Ekstrak Rimpang Kunyit Menurunkan Kadar Lemak Darah Pasien Hiperlipidemia. *Journals of Ners Community*, 6(1), 1–7. Retrieved from <https://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/66/64>
- Ibrahim, Andika, & Novia, V. R. (2019). Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman umum program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga*. 13(1).
- Kesehatan Yamasi Makassar, J., Hidayah Base, N., Tenriugi DgPine, A., & Farmasi Yamasi Makassar, A. (2021). Tumbuhan Obat Dalam Pengobatan Penyakit Kolesterol di Desa Bolli Kecamatan Ponre Kabupaten Bone. *Journal.Yamasi.Ac.Id*, 5(1), 61–70. Retrieved from <http://>
- Kurniadi, H., & Nurrahmani, U. (2015). *Stop! Diabetes Hipertensi Kolesterol Ttinggi Jantung Koroner*. Istana Media: Yogyakarta.
- Lasanuddin, H. V., Ilham, R., Umani, R. P., Studi, P., & Keperawatan, I. (2022). *Hubungan Polamakan Dengan Peningkatan Kadar Kolesterol Lansia Di Desa Tenggela Kecamatan Tilango*. 2(MARET). Retrieved from <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/>
- Martin, T. F. (2018). Family Development Theory 30 Years Later. *Journal of Family Theory and Review*, 10(1), 49–69. <https://doi.org/10.1111/jftr.12237>

- Murwani, A., & Setyowati, S. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Fitramaya: Yogyakarta.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori Dan Aplikasi Praktik* (Pertama).
- Nurchahaya, I. G. N. M., Sutadarma, I. W. G., & Surudarma, I. W. (2022). Hubungan Asupan Kunyit Terhadap Kolesterol Total Pada Dewasa Muda. *Jurnal Medika Udayana*, 11(11), 1–7.
- Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. widhi, Novera, M., Purwaningsih, Khairani, A. I., ... Siregar, Y. H. (2023). *Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga* (pertama; M. Ekaputri, ed.). Tahta Media Group: Sukoharjo.
- Rusilanti. (2014). *Kolesterol Tinggi Bukan Untuk Ditakuti* (pertama; D. Ari, ed.). FMedia: Jakarta Selatan.
- Sejati, T. M. A. (2017). *Budi Daya Kunyit* (Pertama; T. M. A. Sejati, ed.). Sukoharjo.
- Shochib, M. (2015). *Pola Asuh Orang Tua Dalam Membantu Anak Mengembangkan Disiplin Diri*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Siswanto. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1.
- Subandrate, Susilawati, & Safyudin. (2020). *Pendampingan Usaha Pencegahan Dan Penanganan Hiperkolesterolemia Pada Pelajar Mentorship of Prevention and Treatment Effort of Hypercholesterolemia in Students*. <https://doi.org/10.22236/ardimas.v1i1.4467>
- Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini*. Kencana.
- Tandi, J., Rahmawati, R., Isminarti, R., & Lapangoyu, J. (2018). Efek Ekstrak Biji Labu Kuning Terhadap Glukosa, Kolesterol dan Gambaran Histopatologi Pankreas Tikus Hiperkolesterolemia-Diabetes. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(3), 144–151. <https://doi.org/10.32734/tm.v1i3.280>
- Terati, Nazarena, Y., Sadiq, A., Eliza, & Telisa, I. (2022). Nutritional Status Based on Upper Arm Circumference (ALL), Body Mass Index (BMI) and Nutritional Intake of Hypercholesterolemia Patients. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 14(2), 294–308.
- Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. Malang: International Research and Development for Human Beings.

## DOKUMEN PROSES KEPERAWATAN

Pada bab ini akan diuraikan asuhan keperawatan keluarga dengan hiperkolesterolemia yang diberikan asuhan keperawatan mulai tanggal 22 Mei sampai dengan 26 Mei 2023. Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, penapisan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 untuk mengetahui kesehatan keluarga. Data – data ini diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

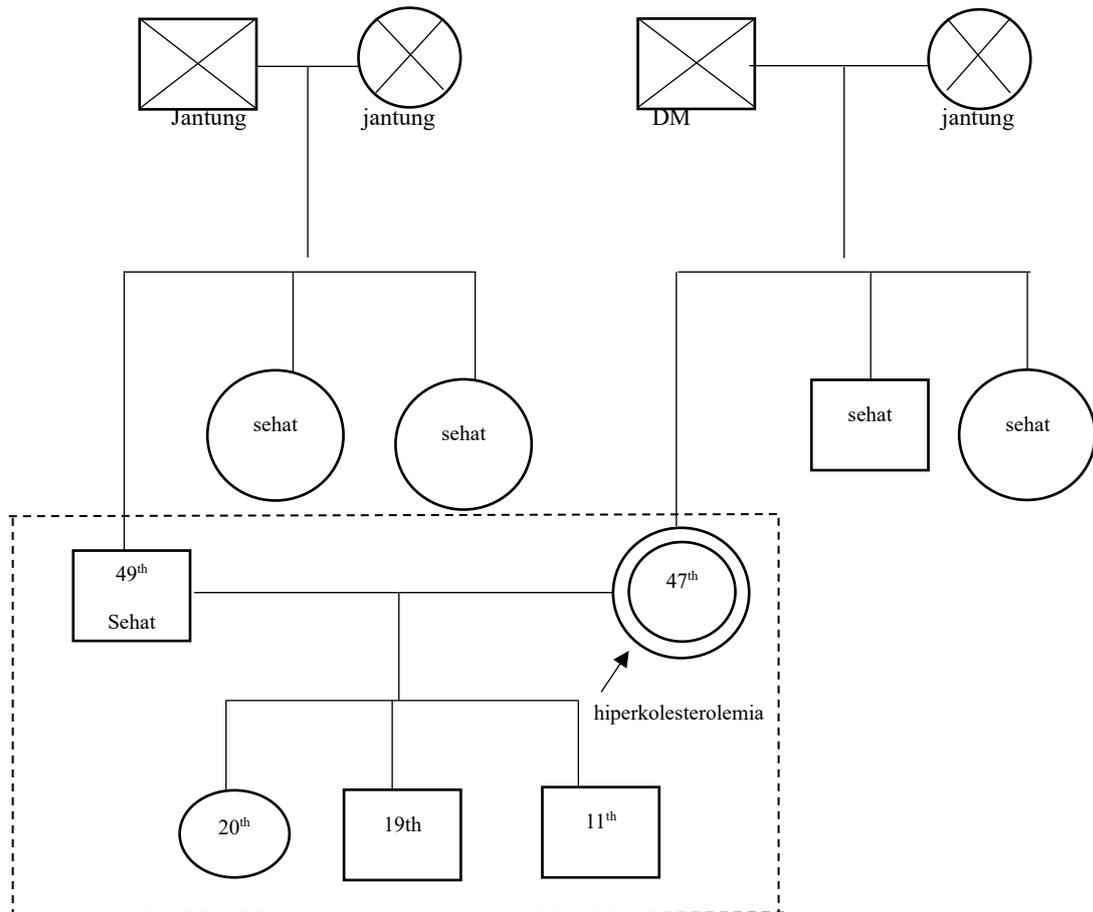
#### 1. Data Dasar Keluarga

**a. Identitas keluarga,** nama kepala keluarga Bpk. D usia 49 tahun, pendidikan terakhir D3, pekerjaan perawat, alamat rumah Jl. Prapatan RT.004/RW.005 Kel. Senen Kec. Senen Jakarta Pusat.

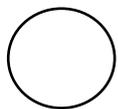
#### b. Komposisi keluarga

No	Nama	Kelamin	Hub.Dg KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ibu.S	P	Istri	46 tahun	SMA	IRT
2	Nn.D	P	Anak	20 tahun	D3	Mahasiswa
3	An.D	L	Anak	19 tahun	SMA	Pelajar
4	An.L	L	Anak	11 tahun	SD	Pelajar

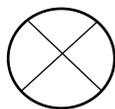
**c. Genogram**



Keterangan :



: Perempuan



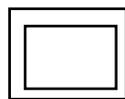
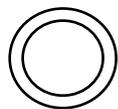
: Perempuan meninggal



: Laki – laki



: Laki – laki meninggal



: Klien



: tinggal serumah

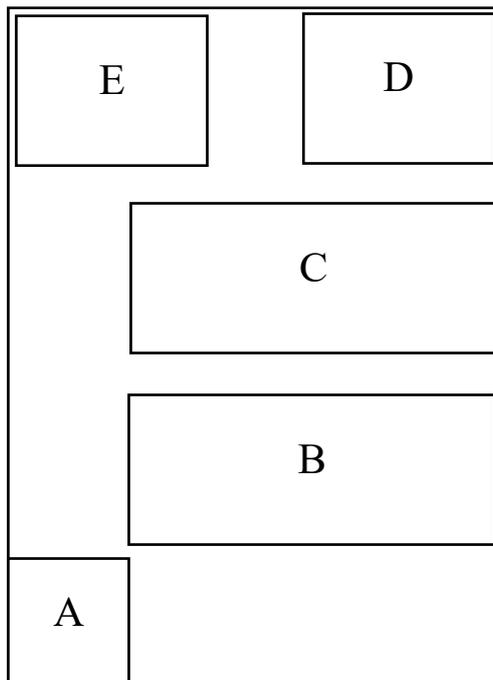
- d. Tipe keluarga,** Tipe keluarga Bpk. D adalah dengan keluarga nuclear family (keluarga inti), dimana di dalam satu rumah terdiri ayah, ibu, dan anak.
- e. Suku bangsa,** Keluarga Bpk. D dan Ibu. S berasal dari suku Jawa tidak ada pantangan atau suku yang mengikat dalam keluarga, tidak ada pantangan yang bertentangan dengan kesehatan keluarga, bahasa yang digunakan di rumah menggunakan bahasa Indonesia.
- f. Agama,** seluruh keluarga Bpk. D beragama Kristen dan melaksanakan kegiatan ibadah sesuai dengan agama yang dianut. Agama dijadikan sebagai dasar kegiatan oleh keluarga Bpk.D dalam membina hubungan yang baik antar sesama.
- g. Status sosial ekonomi keluarga,** Bpk.D bekerja sebagai perawat di salah satu RS Jakarta utara dengan penghasilan Rp.4.000.000,- / bulan, sedangkan Ibu.S kegiatannya hanya sebagai Ibu rumah tangga, Ibu.S mengatakan penghasilan keluarganya cukup untuk kebutuhan sehari – hari dan keluarga mempunyai tabungan. Yang mengelola adalah Ibu.S
- h. Aktivitas rekreasi keluarga,** Keluarga Bpk.D jarang berekreasi karena keluarga tidak ada waktu, jika ada waktu luang keluarga hanya menonton tv dan mengobrol dengan warga sekitar.
- i. Tahap perkembangan keluarga saat ini,** keluarga Bpk.D dalam tahap keluarga dengan usia remaja yaitu memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab yang mengingatkan remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya, mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga, mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang. Hindari perdebatan, permusuhan dan kecurigaan, perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- j. Riwayat keluarga inti,** Bpk D tidak mempunyai penyakit keturunan seperti DM, Asma, Jantung sedangkan pada keluarga Ibu.S mempunyai penyakit

keturunan yaitu hipertensi. Bpk.D dalam keadaan sehat, Nn.D dalam keadaan sehat, Tn.D dalam keadaan sehat, An.L dalam keadaan sehat dan Ibu.S mengalami hiperkolesterolemia. Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit mental, cacat fisik tidak ada yang mengalami perceraian

- k. Riwayat keluarga sebelumnya,** Bpk.D adalah anak pertama dari 3 bersaudara dan Ibu.S adalah anak pertama dari 3 bersaudara. Kedua orang tua Bpk.D meninggal karena penyakit jantung, dan orang tua dari Ibu.S meninggal karena penyakit DM dan jantung.

## 2. Lingkungan

- a. Perumahan, Jenis rumah keluarga Bpk.D adalah permanen, dengan luas  $4 \times 9 \text{m}^2$ , status rumah milik pribadi, atap rumah terbuat dari seng/asbes, terdapat ventilasi rumah dengan luas  $< 10\%$  luas lantai, kurangnya pencahayaan yang masuk, penerangan menggunakan listrik, lantai rumah terbuat dari kramik, kondisi rumah secara keseluruhan dengan lantai bersih, dan rapi.
- b. Denah rumah



KETERANGAN :

- A. Pintu
- B. Ruang tamu
- C. Kamar
- D. Dapur
- E. Kamar mandi

- c. Pengelolaan sampah, Keluarga Bpk.D memiliki tempat pembuangan sampah, cara pengelolaan sampah dibuang ketempat penampungan sampah yang tersedia di sekitar gang dan diambil oleh petugas.
- d. Sumber air yang digunakan oleh keluarga Bpk.D adalah air PAM untuk mandi, mencuci, dan memasak serta sumber air minum yang digunakan yaitu air PAM.
- e. Jamban keluarga, Keluarga Bpk.D memiliki WC sendiri di dalam rumah, WC yang digunakan keluarga Bpk.D dengan jenis leher angsa.
- f. Pembuangan limbah, Keluarga Bpk.D memiliki saluran pembuangan air limbah (selokan), selokan tertutup, selokan lancar dan tidak berbau.
- g. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan, di daerah tempat tinggal terdapat kegiatan masyarakat setempat, terdapat fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat seperti puskesmas dan poswindu. Keluarga Bpk.D sudah memanfaatkan fasilitas tersebut, jarak dari rumah ke puskesmas dekat dan dapat terjangkau.
- h. Karakteristik tetangga dan komunitas, Di RT.004 RW.005 penduduk sangat padat, jarak antara rumah satu dengan yang lainnya sangat berdekatan. Tempat tinggal keluarga Bpk.D harus melewati gang kecil, hanya bisa diakses oleh motor, sepeda, dan jalan kaki, warga pada umumnya bersatus menengah, rata – rata bekerja sebagai pedagang, tukang ojek. Komunikasi antar warga cukup baik dan akrab. Masyarakat diwilayah tersebut sangat kompak dan tolong menolong. Mayoritas masyarakat adalah suku batak dan jawa.
- i. Mobilitas geografis keluarga, Keluarga sudah tinggal didaerah tersebut 39 tahun dan saat ini belum ada rencana untuk pindah rumah karena rumah tersebut peninggalan dari orang tua Ibu.S
- j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, Bpk.D kurang aktif dalam kegiatan warga di wilayahnya karena sibuk bekerja, Ibu.S mengatakan sebelum mengalami penyakit hiperkolesterolemia sering mengikuti kegiatan yang ada, hubungan keluarga dengan masyarakat sekitar cukup baik dan tidak ada konflik dengan keluarga dan menganggap tetangga sebagai keluarga.

- k. Sistem pendukung keluarga, keluarga Bpk.D tidak mempunyai masalah keluarga dan apabila ada salah satu anggota keluarga Bpk.D yang sakit dibantu oleh keluarga yang lain dalam memenuhi kebutuhan keluarga dan semua anggota keluarga Bpk.D memiliki kartu jaminan kesehatan.

### **3. Struktur keluarga**

- a. Pola komunikasi keluarga, keluarga selalu berkomunikasi dengan anggota keluarga yang lainnya, pola komunikasi didalam keluarga dua arah dan terbuka, bila ada masalah yang diselesaikan secara bersama – sama dan yang menjadi penengah atau mengambil keputusan biasanya Bpk.D sebagai kepala rumah tangga dan keluarga.
- b. Struktur kekuatan keluarga, Bpk.D yang mengambil keputusan dan yang mengatur tentang disiplin dan juga anggaran rumah tangga dibantu oleh Ibu.S, dalam proses pengambilan keputusan dengan dimusyawarahkan terlebih dahulu. Keluarga tidak mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi masyarakat.
- c. Struktur peran
- 1) Bpk.D peran formal adalah sebagai kepala rumah tangga yang bertugas mencari nafkah, perlindungan, dan pemberi rasa nyaman, sedangkan peran informal adalah sebagai anggota masyarakat RT.004 RW.005 Kel. Senen Kec.Senen Jakarta Pusat.
  - 2) Ibu.S peran formal adalah sebagai ibu rumah tangga yang mempunyai peran mengurus rumah tangga, suami serta anak – anak, sedangkan peran informal adalah sebagai anggota masyarakat RT.004 RW.005 Kel. Senen Kec. Senen Jakarta Pusat.
  - 3) Nn. D, An. D, An. L, mempunyai peran sebagai anak dan tidak mengalami gangguan dalam menjalankan peran sebagai anak.
- d. Nilai dan norma budaya, dalam keluarga Bpk. D tidak ada nilai – nilai atau norma yang bertentangan dengan kesehatan.

#### **4. Fungsi keluarga**

- a. Fungsi afektif, dalam anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain, anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga seperti saling memperhatikan kesehatan tiap – tiap anggota keluarga dan saling melindungi sehingga anggota keluarga merasakan aman dan nyaman. Ibu. S menerapkan komunikasi terbuka dalam segala hal sehingga jarang terjadi keributan.
- b. Fungsi sosialisasi, dalam keluarga berinteraksi dengan baik, keluarga merasa senang dengan keadaan keluarga yang saat ini rukun-rukun saja, keluarga selalu memberikan pemahaman dengan menasehati pada anak jika anaknya melakukan kesalahan, keluarga Bpk. D sangat mudah bersosialisasi dengan tetangga di lingkungan sekitar tempat tinggalnya berjalan dengan baik.
- c. Fungsi reproduksi, Bpk. D memiliki 3 orang anak diantaranya 1 anak perempuan dan 2 anak laki – laki, keluarga merencanakan jumlah anak dengan mengikuti program KB jenis suntik 3 bulan sekali.
- d. Fungsi ekonomis, Keluarga Bpk. D mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan keluarga mampu memanfaatkan sumber – sumber fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat dengan berkunjung ke fasilitas kesehatan

#### **5. Stress dan koping keluarga**

- a. Stressor jangka pendek

Ibu. S mempunyai penyakit hiperkolesterolemia, dan belum bisa menjaga pola hidup dan pola makan.

- b. Stressor jangka panjang

Ibu. S mengatakan ingin sehat dan ingin hidup bahagia bersama Bpk.D dan anggota keluarga lainnya.

- c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Jika ada masalah keluarga selalu mendiskusikan secara bersama – sama, sehingga masalah dapat terselesaikan dengan baik.

d. Strategi koping yang digunakan

Ibu. S mengatakan hanya bisa bersedih kepada Tuhan untuk kondisi saat ini, Ibu. S mengatakan tetap berfikir positif tentang penyakitnya, Ibu. S yakin dirinya akan tetap sehat.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Dari hasil pengkajian tidak didapatkan adanya cara – cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

## 6. Pemeriksaan fisik

1) Bpk. D usia 49 tahun, tidak terkaji karena pada saat dilakukan pengkajian Bpk. D sedang bekerja.

2) Ibu. S usia 46 tahun, TD : 140/90mmHg, N : 75x/mnt, S : 36,5°C, RR : 20x/mnt, TB : 159cm, BB : 76kg, kondisi normal, Kulit/kepala : warna kulit normal, tidak ada gatal, rambut berwarna hitam, pendek, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan, Mata : simetris, kelopak mata normal, pergerakan mata normal, konjungtiva anemik, sklera anikterik, penglihatan normal, Telinga : fungsi pendengaran baik, tidak ada gangguan keseimbangan, tidak memakai alat bantu pendengaran, Hidung : jalan nafas bersih, tidak ada sesak nafas, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi nafas 22x/mnt, pernafasan spontan, bunyi nafas vesikuler, Mulut : mukosa lembab, gigi bersih, terdapat caries, gosok gigi 2x sehari setiap mandi, Dada/thorax : tidak ada nyeri, bentuk simetris, Abdomen : bising usus 15x/mnt, tidak ada kembung, Ekstremitas : turgor kulit elastis, tidak ada pembengkakan, CRT <2 detik, keluhan umum : kesemutan di ekstremitas, nyeri sendi, pundak pegal – pegal, nilai pemeriksaan kolesterol 260mg/dl, kesimpulan : Ibu. S mengalami Hiperkolesterolemia dan Hipertensi.

3) Nn. D usia 20 tahun, TD : 110/70mmHg, N : 80x/mnt, RR : 19x/mnt, BB : 50kg, TB : 163cm, S : 36°C, kondisi normal, Kulit/kepala : simetris, warna kulit tidak ada kelainan, warna rambut hitam, Mata : simetris, tidak anemik, Telinga : tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, Hidung : tidak ada benjolan, tidak ada kelainan penciuman,

Mulut : mukosa lembab, gigi tidak ada lubang, tidak ada karies pada gigi, Dada/thorax : benuk simetris, tidak ada nyeri, Abdomen : tidak ada nyeri, bising usus 10x/mnt, tidak ada kembung, ekstremitas : turgor kulit elastis, tidak ada pembengkakan, CRT <2dtk. Kesimpulan : tidak ada keluhan, sehat.

4) An. D usia 19 tahun, tidak terkaji dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian sedang sekolah.

5) An. L usia 11 tahun, tidak terkaji dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian sedang sekolah.

### **7. Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga**

Keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S mengatakan selalu beribadah dan berharap diberikan kesehatan untuk semua anggota keluarganya, keluarga merasa senang dengan kehadiran perawat yang mengunjungi kerumahnya karena bisa membantu mengatasi masalah kesehatannya, membantu untuk mengubah pola hidup yang tidak sehat, dan menambah pengetahuan mengenai penyakit yang diderita keluarga saat ini sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

### **8. Fungsi perawatan kesehatan (penjajagan II)**

#### **Hiperkolesterolemia**

##### **1. Mengenal masalah kesehatan**

Ibu. S mengatakan belum paham mengenai penyakit hiperkolesterolemia baik itu pengertian, penyebab serta akibat dari hiperkolesterolemia, hanya saja Ibu. S mengetahui sedikit tanda dan gejala hiperkolesterolemia yaitu nyeri tengkuk, nyeri persendian, sering kesemutan, Ibu. S mengatakan sering merasa pusing dan tidak mengatur pola makan, dan sering merokok, saat pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan kolesterol 260mg/dl.

##### **2. Mengambil keputusan**

Keluarga mengatakan belum mampu mengambil keputusan yang tepat bila ada anggota keluarga yang sakit, Ibu. S mengatakan meminum obat yang dapat dari

puskesmas tetapi Ibu. S masih mengkonsumsi makanan sembarangan dan tidak menjaga pola hidupnya.

### 3. Merawat anggota keluarga

Keluarga belum mampu merawat anggota keluarga yang sakit, Ibu. S belum tahu cara merawat hiperkolesterolemia selain minum obat yang diberikan oleh puskesmas.

### 4. Memodifikasi lingkungan

Keluarga Bpk. D mengetahui pentingnya memodifikasi lingkungan yaitu dengan mengurangi merokok, makan tinggi lemak, gorengan tetapi keluarga Bpk. D masih sering menerapkan pola hidup yang tidak sehat.

### 5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Bpk. D sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu dengan mendatangi puskesmas untuk mengobati penyakitnya, tetapi masih belum rutin untuk kontrol kesehatannya. Ibu. S mengatakan ke puskesmas ketika sakitnya sudah parah

## **Hipertensi**

### 1. Mengenal masalah kesehatan

Keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S mengatakan sudah mengetahui bahwa memiliki penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, Ibu. S sudah sedikit mengetahui tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala, saat pengkajian didapatkan nilai tekanan darah 130/90mmHg.

### 2. Mengambil keputusan

Keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S mengatakan sudah rutin minum obat tetapi masih mengkonsumsi makanan sembarangan.

### 3. Merawat anggota keluarga

Keluarga Bpk. D mengatakan hanya tau cara perawatan hipertensi dengan cara meminum obat saja, namun tidak tahu akibat jika tidak diminum secara rutin.

#### 4. Memodifikasi lingkungan

Keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S mengatakan masih menerapkan pola hidup yang tidak sehat dan Ibu. S masih sering merokok.

#### 5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S mengatakan sudah lama tidak mengontrol tekanan darahnya dan keluarga Bpk. D memanfaatkan pelayanan kesehatan hanya sedang sakit saja.

### 9. Analisa data

Setelah pengkajian dilanjutkan dengan analisa data untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan sebagai berikut :

No	Data fokus	Diagnosa keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S mengatakan mengetahui memiliki penyakit hiperkolesterolemia.</li><li>- Ibu. S mengatakan sering nyeri ditengkuk, nyeri persendian, pusing, dan sering kesemutan.</li><li>- Ibu. S belum mengetahui pengertian, penyebab, hiperkolesterolemia.</li><li>- Ibu. S mengatakan mengobati hiperkolesterolemia hanya meminum obat rutin saja.</li><li>- Ibu. S mengatakan tidak rutin mengontrol ke puskesmas</li><li>- Ibu. S mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan berlemak dan merokok.</li></ul>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hiperkolesterolemia)</p>

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. S tampak merokok sebelum dilakukan pengkajian.</li> <li>- Nilai kolesterol 260mg/dl</li> <li>- Keluarga belum memahami tentang hiperkolesterolemia</li> </ul>	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga bapak D khususnya ibu s mengatakan sudah mengetahui memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu</li> <li>- Ibu S mengatakan sudah sedikit paham tentang pengetian dan tanda gejala hipertensi</li> <li>- Ibu S mengatakan sudah rutin minum obat namun makannya masih sembarangan</li> <li>- Ibu S mengatakan belum tahu cara mengatasi hipertensi lainnya</li> <li>- Ibu S mengatakan sudah lama tidak kontrol tekanan darah</li> <li>- Keluarga bapak D berkunjung ke pelayanan Kesehatan hanya Ketika sakit.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan TD: 125/90mmHg N: 75x/menit RR: 20x/menit S: 35,6°C</li> <li>- Keluarga bapak D tampak sedikit paham dengan masalah hipertensi</li> <li>- Keadaan umum baik</li> <li>- Kesadaran compos mentis</li> <li>- BB : 76kg</li> <li>- TB : 159cm</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hipertensi)</p>

## B. Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan yaitu:

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hiperkolesterolemia )
2. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hipertensi)

## C. Penapisan masalah

1. Ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga bapak D khususnya Ibu. S (hiperkolesterolemia )

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Aktual	3	$3/3 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Masalah yang terjadi kolesterol tinggi sejak 3 tahun yang lalu</li><li>3. Keluarga bapak D mengatakan belum mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan hiperkolesterolemia.</li><li>4. Hasil pemeriksaan terakhir didapatkan nilai kolesterol 260 mg/dl</li></ol>
2	Kemungkinan masalah yang dapat diubah Mudah	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Kemungkinan masalah yang dapat diubah adalah mudah</li><li>2. Ibu S mengetahui penyebab , perawatan , pencegahan kolesterol tinggi</li><li>3. Keluarga bapak D ingin mengetahui bagaimana cara perawatan dan pencegahan terhadap kolesterol tinggi</li></ol>

3	Potensi masalah untuk dicegah cukup	3	$2/3 \times 1 = 2/3$	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu S sudah rutin minum obat tetapi makanan yang dikonsumsi masih sembarangan</li> <li>2. Keluarga bapak D ingin tahu cara perawatan kolesterol selain minum obat dari dokter</li> </ol>
4	Menonjolnya masalah yang dirasakan harus segera ditangani	2	$2/2 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga bapak D khususnya ibu S mengatakan penyakit kolesterol yang dialaminya ingin segera disembuhkan</li> </ol>
	Jumlah		4 2/3	

2. Ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga bapak D khususnya Ibu. S (hipertensi)

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaram
1	Sifat masalah Actual	3	$3/3 \times 1 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga bapak D sudah mengetahui bahwa dirinya memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu</li> <li>2. Pada saat pengkajian tekanan darah ibu S adalah 140/90mmHg</li> </ol>
2	Kemungkinan masalah untuk diubah: Sebagian	2	$1/2 \times 2 = 1$	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemungkinan masalah yang dapat diubah adalah Sebagian</li> <li>2. Keluarga bapak D sudah sedikit cara perawatannya</li> <li>3. Ibu S ingin mengetahui cara menurunkan hipertensi ,perawat siap membantu keluarga</li> </ol>

3	Potensi masalah untuk dicegah Sebagian	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	1. Masalah sudah terjadi namun masalah dapat dicegah keadaan yang lebih berat, keluarga bapak D ingin melakukan perawatan untuk hipertensi
4	Menonjolnya masalah tidak segera	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	1. Keluarga bapak D khususnya ibu S mengatakan ingin segera sembuh dan tekanan darah normal Kembali normal
	Jumlah		$2 \frac{7}{6}$	

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

1. Ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hiperkolesterolemia)
2. Ketidakefektifan manajemen Kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S (hipertensi)

#### D. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

**Diagnosa Keperawatan 1** : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S dengan Hiperkolesterolemia.

No	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1	Setelah dilakukan kunjungan selama 5 hari diharapkan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga teratasi.	setelah dilakukan kunjungan 5 kali pertemuan masing-masing 15 menit keluarga dapat : 1. Keluarga mampu mengenal masalah hiperkolesterolemia .	Pemahaman tentang proses penyakit hiperkolesterolemia	Pengetahuan dan pemahaman keluarga meningkat dari skala 2 ( pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik) : a.Pengertian hiperkolesterolemia b.Faktor penyebab hiperkolesterolemia c.Tanda dan gejala hiperkolesterolemia	a. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hiperkolesterolemia dengan menggunakan laptop. b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang dijelaskan. c. Motivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala hiperkolesterolemia. d. Berikan pujian atas jawaban yang tepat.

		2. Mengambil keputusan untuk mengatasi hiperkolesterolemia	Partisipasi keluarga dalam perawatan hiperkolesterolemia	Keluarga mampu memutuskan untuk berpartisipasi dalam penanganan masalah hiperkolesterolemia dengan memahami akibat hiperkolesterolemia (kolesterol tinggi).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat hiperkolesterolemia dengan laptop</li> <li>b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</li> <li>c. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan</li> <li>d. Berikan reinforcement positif kepada keluarga</li> </ul>
		3. Keluarga mampu melakukan perawatan hiperkolesterolemia	melakukan perawatan hiperkolesterolemia.	keluarga mampu melakukan perawatan ataupun manajemen diri dari penyakit skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan).	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan dan pengobatan hiperkolesterolemia</li> <li>b. Diskusikan cara mengatasi hiperkolesterolemia</li> <li>c. Demonstrasikan cara pengobatan tradisional hiperkolesterolemia dengan rebusan kunyit</li> </ul>

					<p>d. Melakukan kunjungan ulang untuk melihat upaya keluarga</p> <p>e. Berikan reinforcement atas upaya keluarga</p>
		<p>4. Memodifikasi lingkungan untuk mengatasi hiperkolesterolemia</p>	<p>perilaku patuh terhadap pencegahan hiperkolesterolemia.</p>	<p>keluarga mampu memodifikasi lingkungan dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan).</p>	<p>a. Diskusikan dengan keluarga tentang cara pencegahan hiperkolesterolemia</p> <p>b. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali</p> <p>c. Berikan reinforcement atas upaya keluarga</p> <p>d. Lakukan kunjungan ulang untuk melihat upaya keluarga</p>
		<p>5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk mengatasi hiperkolesterolemia</p>	<p>Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin</p>	<p>keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dari skala 2 (jauh dari normal) menjadi skala 4 (mendekati batas normal).</p>	<p>a. diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada dapat digunakan keluarga, manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan</p> <p>b. Motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi hiperkolesterolemia</p> <p>c. Berikan reinforcement atas upaya keluarga</p>

					d. Melakukan kunjungan ulang untuk melihat upaya keluarga
--	--	--	--	--	---

**Diagnosa Keperawatan 2** : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S dengan Hipertensi .

No	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
2	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan keluarga yang menderita Hipertensi mengetahui tentang penyakitnya serta	Setelah dilakukan kunjungan 5 kali pertemuan selama 15 menit diharapkan keluarga dapat : 1. Keluarga mampu mengenal masalah Hipertensi dengan cara menjelaskan pengertian, menyebutkan penyebab dan tanda gejala Hipertensi	Pengetahuan tentang peroses penyakit Hipertensi.	Pengetahuan dan pemahaman keluarga meningkat dari skala 2 (pengetahuan terbatas) menjadi skala 4 (pengetahuan baik)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hipertensi dengan menggunakan laptop</li> <li>2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan kepada keluarga</li> <li>3. Motivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami ibu S</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga</li> </ol>

	cara perawatannya.	serta mampu mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala Hipertensi			
		2. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat	Partisipasi keluarga dalam melakukan perawatan	Keluarga Bapak D dapat mengambil keputusan untuk berpartisipasi dalam penanganan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat dari Hipertensi bila tidak ditangani dengan segera.</li> <li>2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</li> <li>3. Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi Hipertensi</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga</li> </ol>
		3. Keluarga mampu melakukan perawatan Hipertensi	Manajemen Diri (Hipertensi)	Keluarga mampu melakukan perawatan manajemen diri Hipertensi dari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. diskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan hipertensi dengan terapi mandiri (kompres hangat pada tengkuk)</li> <li>2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</li> </ol>

				skala 2 (jarang melakukan) menjadi 4 (sering melakukan), seperti : Cara perawatan hipertensi	3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga
		4. Keluarga dapat melakukan modifikasi Lingkungan untuk mengatasi hipertensi	Perilaku patuh : Diet Hipertensi yang disarankan	Keluarga mampu memodifikasi perilaku diet dari skala 2 (jarang melakukan) menjadi skala 4 (sering melakukan) tentang cara pencegahan hipertensi	1. Diskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga

		5. Keluarga dapat Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan	Memanfaatkan fasilitas kesehatan	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dari skala 2 (jauh dari normal) menjadi skala 4 (mendekati batas normal).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dikusikan bersama keluarga tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan</li> <li>2. Anjurkan keluarga untuk kontrol penyakit hipertensi ke fasilitas kesehatan terdekat</li> <li>3. Motivasi keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan</li> <li>4. Anjurkan keluarga untuk memilih salah satu fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga</li> </ol>
--	--	--	----------------------------------	---	---

**Diagnosa Keperawatan 1** : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S dengan Hiperkolesterolemia.

No	Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	22 Mei 2023	<p>1.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala hiperkolesterolemia dengan menggunakan laptop.</p> <p>1.2 Memotivasi keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah dijelaskan.</p> <p>1.3 Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala dari hiperkolesterolemia.</p> <p>1.4 Memberikan reinforcement kepada keluarga dengan mengatakan “bagus sekali”.</p>	<p>S: Ibu. S mengatakan hiperkolesterolemia yaitu peningkatan kadar kolesterol dalam darah, tanda dan gejalanya adalah nyeri sendi, nyeri tengkuk, kebas.</p> <p>O: Ibu. S menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda dan gejala hiperkolesterolemia dan sangat kooperatif.</p> <p>A: TUK 1 Tercapai</p> <p>P: Pertahankan TUK 1, lanjutkan dengan TUK 2</p>
2	23 Mei 2023	<p>2.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang akibat hiperkolesterolemia.</p> <p>2.2 Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan.</p> <p>2.3 Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan</p>	<p>S: Ibu. S mengatakan akibat dari hiperkolesterolemia jika tidak segera ditangani bisa menyebabkan penyakit stroke, jantung.</p> <p>O : Ibu. S tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan.</p> <p>A: TUK 2 tercapai</p>

		2.4 Memberikan reinforcement kepada keluarga dengan mengatakan “bagus”	P: Pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3
3	24 Mei 2023	<p>3.1 Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan dan pengobatan tradisional</p> <p>3.2 Mendiskusikan cara mengatasi jika terjadi nyeri sendi yaitu dengan kompres air hangat</p> <p>3.3 Mendemonstrasikan cara pengobatan hiperkolesterolemia dengan rebusan kunyit yaitu dengan merebus kunyit (2-3 ruas jari diparut) setelah itu ditambahkan air sebanyak 500cc hingga menjadi 250cc dan diminum 2 kali sehari.</p> <p>3.4 Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “bagus ibu sudah mengerti apa penjelasan yang telah diberikan”.</p>	<p>S: Ibu. S menyebutkan cara perawatan hiperkolesterolemia yaitu mengurangi makanan yang mengandung lemak dan menyebutkan cara mengatasi hiperkolesterolemia dengan meminum kunyit.</p> <p>O: Ibu. S sangat antusias menyimak penjelasan dan demonstrasi yang diberikan, keluarga dapat mendemonstrasikan kembali cara pengobatan tradisional hiperkolesterolemia.</p> <p>A: TUK 3 tercapai</p> <p>P: pertahankan TUK 3, lanjutkan TUK 4</p>

4	25 Mei 2023	<p>4.1 Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan hiperkolesterolemia.</p> <p>4.2 Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali tentang cara pencegahan hiperkolesterolemia.</p> <p>4.3 Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan “bagus”</p> <p>4.4 Melakukan kunjungan ulang untuk melihat upaya keluarga dalam melakukan pencegahan hiperkolesterolemia.</p>	<p>S: Ibu. S mengatakan cara pencegahan hiperkolesterolemia yaitu dengan menerapkan pola hidup sehat dan rajin berolahraga.</p> <p>O: Ibu. S dapat menyebutkan kembali apa yang sudah dijelaskan dan melakukan cara pencegahan hiperkolesterolemia dengan pola hidup sehat.</p> <p>A: TUK 4 tercapai sebagian</p> <p>P: pertahankan TUK 4, lanjutkan TUK 5</p>
5	26 Mei 2023	<p>5.1 Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada dapat digunakan keluarga manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan.</p> <p>5.2 Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi hiperkolesterolemia.</p> <p>5.3 Memberikan pujian kepada keluarga dengan mengatakan”bagus”</p>	<p>S: Ibu. S mengatakan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan yaitu puskesmas dan rumah sakit. Manfaat ke fasilitas kesehatan mendapatkan pelayanan kesehatan. Keluarga mengatakan sudah berobat ke puskesmas.</p> <p>O: Ibu. S sangat antusia menyimak penjelasan yang telah diberikan, Ibu.S sudah melakukan kunjungan</p>

			<p>ke fasilitas kesehatan dengan membawa bukti kartu berobat.</p> <p>A: TUK 5 tercapai</p> <p>P: pertahankan TUK 5</p>
--	--	--	--

**Diagnosa Keperawatan 2** : Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Bpk. D khususnya Ibu. S dengan Hipertensi

No	Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
1	22 Mei 2023	<p>1.1 Mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala hipertensi dengan menggunakan laptop</p> <p>1.2 Memotivasi keluarga untuk menulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>1.3 Memotivasi keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, tanda dan gejala yang dialami ibu S</p> <p>1.4 Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga</p>	<p>S : Keluarga mengatakan bahwa hipertensi yaitu penyakit yang karna tekanan darah tinggi dan stres.</p> <p>O: ibu S dapat menyebutkan pengertian, penyebab, dan tanda gejala kolesterol tinggi, serta dapat mengidentifikasi tanda dan gejala yang dialami.</p> <p>A : TUK 1 Tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 1, lanjutkan TUK 2</p>

2	23 Mei 2023	<p>2.1 Mediskusikan bersama keluarga tentang akibat dari hipertensi bila tidak ditangani dengan segera</p> <p>2.2 Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>24 Memotivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi Hipertensi</p> <p>25 Memberikan reinforcement positif atas usaha keluarga</p>	<p>S: Keluarga mengatakan gejala hipertensi yaitu pusing, berat atau sakit pada tengkuk. Akibat hipertensi stroke</p> <p>O: Keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan dan menanyakan apa yang harus dilakukan untuk mengetahui penyakit yang dialaminya.</p> <p>A : TUK 2 Tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 2, lanjutkan TUK 3</p>
3	24 Mei 2023	<p>3.1 Mendiskusikan bersama keluarga tentang cara perawatan hipertensi dengan terapi mandiri (kompres hangat pada tengkuk)</p> <p>3.2 Memotivasi keluarga untuk mengulang kembali apa yang telah dijelaskan</p> <p>3.3 Memberikan reinforcement positif atas usaha keluarga</p>	<p>S : Keluarga menyebutkan kembali cara perawatan hipertensi yaitu kompres hangat pada daerah tengkuk yang sakit/ berat</p> <p>O: Keluarga memahami tentang perawatan hipertensi dan keluarga dapat mengulang hal-hal yang telah dijelaskan.</p> <p>A : TUK 3 Tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 3, lanjutkan TUK 4</p>

4	25 Mei 2023	<p>4.1 Menadiskusikan bersama keluarga tentang cara pencegahan hipertensi</p> <p>4.2 Memotivasi keluarga untuk menjelaskan kembali</p> <p>4.3 Meberikan reinforcement positif atas usaha keluarga</p>	<p>S : Keluarga mengatakan cara pencegahan hipertensi yaitu hindari makanan tinggi garam, mengurangi merokok.</p> <p>O : Keluarga tampak antusias menjelaskan dan menjawab pertanyaan yang diberikan.</p> <p>A : TUK 4 Tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 4, lanjutkan TUK 5</p>
5	26 Mei 2023	<p>5.1 Mendiskusikan bersama keluarga tentang pentingnya memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan</p> <p>5.2 Menganjurkan keluarga untuk kontrol penyakit hipertensi ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>5.3 Memotivasi keluarga untuk tetap menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>5.4 Menganjurkan keluarga untuk memilih salah satu fasilitas kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga</p>	<p>S : Keluarga mengatakan paham dan akan memanfaatkan fasilitas kesehatan ketika sakit</p> <p>O : Ibu S tampak sudah setuju akan memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>A : TUK 5 Tercapai</p> <p>P : Pertahankan TUK 5 tercapai</p>

**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**  
**PERAWATAN DAN PENCEGAHAN**  
**HIPERKOLESTEROLEMIA PADA Ny. S**



**DISUSUN OLEH :**

**Sherly Auctin Amalia**

**2036047**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA**

**STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO**

**PRODI D-III KEPERAWATAN**

**JAKARTA PUSAT**

**2023**

### **SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Topik : Perawatan dan Pencegahan Kolesterol  
Sasaran : Keluarga Ny. S  
Hari/Tanggal : 22 Mei 2023  
Waktu : 30 Menit.  
Tempat : Rumah Keluarga Ny. S  
Penyuluh : Sherly Auctin Amalia ( Mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto  
Prodi DIII Keperawatan)

#### **A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan Keluarga Ny. S dapat memahami tentang Perawatan dan Pencegahan Kolesterol.

#### **B. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 30 menit diharapkan Keluarga Ny. S dapat :

1. Menjelaskan pengertian Kolesterol.
2. Menyebutkan penyebab Kolesterol.
3. Menyebutkan tanda dan gejala Kolesterol.
4. Menyebutkan komplikasi Kolesterol.
5. Menyebutkan cara pencegahan Kolesterol.
6. Menyebutkan cara perawatan Kolesterol

#### **C. Materi**

1. Pengertian dari Kolesterol
2. Penyebab dari Kolesterol
3. Tanda dan gejala dari Kolesterol
4. Akibat dari Kolesterol
5. Cara pencegahan Kolesterol
6. Cara perawatan Kolesterol

#### D. Strategi Pembelajaran

NO.	URAIAN KEGIATAN	METODE	MEDIA	WAKTU
1.	Pendahuluan: a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Menyampaikan tujuan d. Mengemukakan kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 Menit
2.	Pembahasan : a. Menjelaskan pengertian Kolesterol b. Menjelaskan penyebab Kolesterol c. Menjelaskan tanda dan gejala Kolesterol d. Menjelaskan Komplikasi Kolesterol e. Menjelaskan cara pencegahan Kolesterol f. Menjelaskan cara perawatan / pengobatan Kolesterol	- Ceramah - Tanya jawab	- Laptop, - Leaflet - Power point	15 Menit
3.	<b>Penutup :</b> a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Membuat rencana tindak lanjut d. Menutup penkes dengan hamdalah e. Memberikan salam penutup	Tanya jawab	Lisan	10 Menit

**E. Evaluasi (Terlampir)**

<b>Bentuk Evaluasi</b>	: Lisan
<b>Waktu</b>	: 6 Menit
<b>Jumlah</b>	: 6 Soal
<b>Jenis Soal</b>	: Essay

**F. Sumber :**

Boshtam, M., Asgary, S., Moshtaghian, J., Naderi, G., & Dinani, N. J. (2013). Impacts of fresh lime juice and peel on atherosclerosis progression in an animal model. *ARYA Atheroscler*, 9(6):357±362.

Soliman, G. 2018. *Dietary Cholesterol and the Lack of Evidence in Cardiovascular Disease. Nutrients*, 10(6), pp. 780

Subandrate, Susilawati, & Safyudin. (2020). PENDAMPINGAN USAHA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA PELAJAR Mentorship of Prevention and Treatment Effort of Hypercholesterolemia in Students.  
<https://doi.org/10.22236/ardimas.v1i1.4467>

## **URAIAN MATERI PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERKOLESTEROLEMIA**

### **1. Pengertian Hiperkolesterolemia**

Hiperkolesterolemia adalah salah satu gangguan metabolisme lipid darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total diatas 200mg/dl (Subandrate et al., 2020). Hiperkolesterolemia yaitu bertambahnya kadar kolesterol didalam tubuh melebihi batas yang diperlukan oleh tubuh (Tandi et al., 2018).

### **2. Penyebab Hiperkolesterolemia**

Seseorang lebih berisiko terkena kolesterol tinggi jika menjalani pola hidup yang tidak sehat, seperti ;

- a. Merokok
- b. mengonsumsi minuman beralkohol
- c. jarang berolahraga maupun melakukan aktivitas fisik lain.
- d. Pola makan tinggi lemak, gula, dan garam; seperti gorengan, kue, es krim, makanan cepat saji, daging merah, atau kuning telur, secara berlebihan
- e. Obesitas
- f. Usia

### **3. Tanda dan gejala Hiperkolesterolemia**

- a. Mudah mengantuk
- b. Kesemutan
- c. Pegal pada Pundak atau tungkuk
- d. Nyeri dikaki
- e. Nyeri dada
- f. kram

#### **4. Komplikasi Hiperkolesterolemia**

kolesterol yang berlebihan bisa mengendap di dinding pembuluh darah dan membentuk plak. Plak tersebut akan membuat pembuluh darah arteri menyempit sehingga menghambat aliran darah. Kondisi ini menyebabkan komplikasi berikut:

- a. Stroke
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Batu empedu
- d. Serangan jantung
- e. Penyakit jantung koroner
- f. Penyakit ginjal

#### **5. Cara pencegahan kolesterol**

Berikut beberapa cara yang bisa kamu lakukan untuk mencegah kolesterol tinggi:

- a. Diet rendah garam, makan buah, sayuran dan biji-bijian yang banyak.
- b. Batasi konsumsi lemak hewani.
- c. Mendapatkan berat badan ideal.
- d. Berhenti merokok.
- e. Olahraga rutin.
- f. Batasi konsumsi alcohol

#### **6. Cara pengobatan/perawatan kolesterol**

- a. Memakan makanan sehat seperti sayur dan buah
- b. Berolahraga
- c. Meminum obat herbal seperti ,meminum jus jeruk, jahe, madu, kunyit
- d. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat larut seperti : pir, apel, brokoli
- e. kontrol rutin ke pelayanan Kesehatan

## LAMPIRAN EVALUASI

### Pertanyaan :

1. Jelaskan pengertian Kolesterol ?
2. Sebutkan penyebab dari Kolesterol ?
3. Sebutkan tanda dan gejala Kolesterol?
4. Sebutkan komplikasi Kolesterol?
5. Sebutkan cara pencegahan Kolesterol ?
6. Sebutkan cara perawatan Kolesterol ?

### Jawaban :

1. Pengertian Hiperkolesterolemia adalah salah satu gangguan metabolisme lipid darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total diatas 200mg/dl
2. Penyebab hiperkolesterolemia sebagai berikut :
  - a. Merokok
  - b. Mengonsumsi minuman beralkohol
  - c. Jarang berolahraga maupun melakukan aktivitas fisik lain.
  - d. Pola makan tinggi lemak, gula, dan garam; seperti gorengan, kue, es krim, makanan cepat saji, daging merah, atau kuning telur, secara berlebihan
  - e. Obesitas
  - f. Usia
3. Tanda dan gejala hiperkolesterolemia yaitu :
  - a. Mudah mengantuk
  - b. Kesemutan
  - c. Pegal pada Pundak atau tungkuk
  - d. Nyeri dikaki
  - e. Nyeri dada
  - f. Kram

4. Komplikasi hiperkolesterolemia yaitu :

- a. Stroke
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Batu empedu
- d. Serangan jantung
- e. Penyakit jantung koroner
- f. Penyakit ginjal

5. Cara pencegahan hiperkolesterolemia yaitu :

- a. Diet rendah garam, makan buah, sayuran dan biji-bijian yang banyak.
- b. Batasi konsumsi lemak hewani.
- c. Mendapatkan berat badan ideal.
- d. Berhenti merokok.
- e. Olahraga rutin.
- f. Batasi konsumsi alcohol

6. Cara pengobatan/perawatan hiperkolesterolemia yaitu

- a. Memakan makanan sehat seperti sayur dan buah
- b. Berolahraga
- c. Meminum obat herbal seperti ,meminum jus jeruk , jahe, madu, kunyit
- d. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat larut seperti : pir,apel ,  
brokoli
- e. kontrol rutin ke pelayanan Kesehatan

## CARA PENCEGAHAN HIPERKOLESTEROLEMIA

berikut beberapa cara yang bisa kamu lakukan untuk mencegah kolesterol tinggi:

- Diet rendah garam, makan buah, sayuran dan biji-bijian yang banyak.
- Batasi konsumsi lemak hewani.
- Mendapatkan berat badan ideal.
- Berhenti merokok.
- Diajarkan rutin.
- Batasi konsumsi alkohol



## CARA PERAWATAN HIPERKOLESTEROLEMIA

- Memakan makanan sehat seperti sayur dan buah
- Berolahraga
- Meminum obat herbal seperti meminum jus jeruk, jate, madu, kunyit
- Mengonsumsi makanan yang mengandung serat larut seperti : pir, apel, brokoli
- Kontrol rutin ke pelayanan kesehatan

### SUMBER :

Boshtam, M., Asgary, S., Moshaghian, J., Naderi, G., & Dinani, N. J. (2013). Impacts of fresh lime juice and peel on atherosclerosis progression in an animal model. *ARYA Atheroscler*, 9(6):357±362.

Soliman, G. 2018. Dietary Cholesterol and the Lack of Evidence in Cardiovascular Disease. *Nutrients*, 10(6), pp. 780

Subandrate, Susilawati, & Safyudin. (2020). PENDAMPINGAN USAHA PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIPERKOLESTEROLEMIA PADA PELAJAR Mentorship of Prevention and Treatment Effort of Hypercholesterolemia in Students. <https://doi.org/10.22236/ardimas.v1i1.4467>



## PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERKOLESTEROLEMIA



Disusun oleh  
Sherly Auctin Amalia  
2036047

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI D-III KEPERAWATAN  
JAKARTA  
2023

## PENGERTIAN HIPERKOLESTEROLEMIA

Hiperkolesterolemia adalah salah satu gangguan metabolisme lipid darah yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total diatas 200mg/dl (Subandrate et al., 2020). Hiperkolesterolemia yaitu bertambahnya kadar kolesterol didalam tubuh melebihi batas yang diperlukan oleh tubuh (Tandi, Rahmawati, Isminarti, & Lapangoyu, 2018).



## PENYEBAB HIPERKOLESTEROLEMIA

- Seseorang lebih berisiko terkena kolesterol tinggi jika menjalani pola hidup yang tidak sehat, seperti ;
- Merokok
- mengonsumsi minuman beralkohol
- jarang berolahraga maupun melakukan aktivitas fisik lain.
- Pola makan tinggi lemak, gula, dan garam; seperti gorengan, kue, es krim, makanan cepat saji, daging merah, atau kuning telur, secara berlebihan
- Obesitas
- Usia

## TANDA DAN GEJALA hiperkolesterolemia

- Mudah mengantuk
- Kesemutan
- Pegal pada pundak atau tungkuk
- Nyeri dikaki
- Nyeri dada
- kram

## Komplikasi / akibat

- Stroke
- Tekanan darah tinggi
- Batu empedu
- Serangan jantung
- Penyakit jantung koroner
- Penyakit ginjal

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

No	Jenis Item	Uraian
1	Judul	Rebusan kunyit
2	Pengertian	Kunyit adalah tanaman herbal tradisional yang rimpangnya paling familiar di antara rimpang herbal lain. Tanaman ini bernama Latin <i>Curcuma domestica</i> Val, selain tanaman obat juga termasuk golongan rempah-rempah. Biasanya kunyit dikonsumsi dalam bentuk minuman atau jamu tradisional. Kunyit dapat menurunkan kadar kolesterol jahat.
3	Fungsi	Fungsi dari kurkumin ini telah dibuktikan pada penelitian yang diberikan ekstrak kunyit dapat menurunkan kadar kolesterol.
4	Prosedur	<p>Persiapan</p> <p>a) Alat dan bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kunyit</li> <li>2) Air</li> <li>3) Parutan</li> <li>4) Saringan</li> <li>5) Gelas</li> </ol> <p>b) Langkah – langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ambil beberapa ruas kunyit ( 2 – 3 ruas jari/ 10 gram ekstrak kunyit)</li> <li>2) Kupas kulitnya dan cuci hingga bersih</li> <li>3) Parut kunyit</li> <li>4) Rebus kunyit dengan air matang ( 500 cc)</li> <li>5) Biarkan hingga mendidih sekitar 5 – 10 menit</li> <li>6) Minum rebusan kunyit tersebut secara rutin 2 kali perhari</li> </ol>

## LEMBAR OBSERVASI

No	Hari/tanggal	Sebelum	Setelah

**KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Sherly Acha  
 NIM : 2026049  
 Judul KTI : Penerapan Terapi komplementer relaksasi fungsi pada asuhan keperawatan keluarga  
Bapak D. Hulusman Iw. S dengan hipertensi di RT 009/005  
 Pembimbing : Ng. Daryuningsih, s.kep, M.kep

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	19/2 = 16	Bab 1 - 3	- Bab I di latar belakang tambahkan peran perawat dalam mengatasi masalah hipertensi. BAB II - point C jurnal tolak balok ada BAB III letak letak dan bentuk.	
	26/2023 16		- Perhatikan pengisian + penomoran. - Bab I-II → sebelum sebelum keran - Bab III → di par 6 Hasil hasil hasil kurang lengkap	
			- BAB IV → Pembahasan tindakan dan penatalaksanaan sebelum.	

Dalam arti

	7/7 2023		Bab I (cc. Abstrak sudah salah. BAB III ac, BAB III penulisan kurang. BAB IV pengisian lengkap	
			BAB V - ac.	

**CATATAN :**

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.