

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ
INDEKS A PADA TN A DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA
MELALUI PEMBERIAN JUS TOMAT UNTUK MENGURANGI
KADAR KOLESTROL TINGGI DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS LEUWIGOONG GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
Institut Karsa Husada Garut

Aldi Andika Maulana
KHGD25063



PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KATZ INDEKS A PADA TN.A DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PEMBERIAN
TERAPI JUS TOMAT UNTUK MENGURANGI KADAR
KOLESTROL TINGGI DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS LEUWIGOONG GARUT**

NAMA : ALDI ANDIKA MAULANA

NIM : KHGD25063

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim
Penguji Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing

Devi Ratnasari, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KATZ INDEKS A PADA TN.A DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PEMBERIAN
TERAPI JUS TOMAT UNTUK MENGURANGI KADAR
KOLESTROL TINGGI DI WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS LEUWIGOONG GARUT**

NAMA : ALDI ANDIKA MAULANA

NIM : KHGD25063

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Andri Nugraha, M.Kep

Eldessa Vava Rilla, M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut

Mengesahkan,
Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Devi Ratnasari, M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dicantumkan dengan jelas sebagai acuan dalam naskah serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik maupun sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Aldi Andika Maulana

NIM: KHGD25063

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEKS A PADA TN A DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PEMBERIAN JUS TOMAT UNTUK MENGURANGI KADAR KOLESTROL TINGGI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEUWIGOONG GARUT

Aldi Andika Maulana
Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Latar Belakang: Hiperkolesterolemia merupakan salah satu penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia akibat peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Kondisi ini menjadi faktor risiko penyakit kardiovaskular sehingga memerlukan penanganan yang tepat. Selain terapi farmakologis, terapi nonfarmakologis seperti pemberian jus tomat dapat menjadi alternatif. Tomat mengandung likopen, vitamin C, serat, dan antioksidan yang berpotensi membantu menurunkan kadar kolesterol. **Tujuan:** Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui penerapan pemberian jus tomat sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam membantu menurunkan kadar kolesterol pada lansia dengan hiperkolesterolemia. **Metode:** Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif melalui anamnesis, observasi, dan pemeriksaan fisik. Partisipan dalam Karya Ilmiah ini adalah seorang lansia dengan hiperkolesterolemia yang diberikan intervensi berupa jus tomat selama tiga kali pertemuan. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan hiperkolesterolemia dengan keluhan nyeri akut pada tengkuk dan kepala yang mengalami peningkatan kadar kolesterol total, dengan diagnosis prioritas nyeri akut, setelah diberikan intervensi keperawatan manajemen nyeri, relaksasi napas dalam, serta pemberian jus tomat sebagai terapi nonfarmakologis selama 3 hari berturut-turut, diperoleh penurunan kadar kolesterol total dari 327 mg/dL menjadi 173 mg/dL, penurunan skala nyeri dan peningkatan pengetahuan. **Kesimpulan:** Penerapan pemberian terapi nonfarmakologis jus tomat sebagai bagian dari asuhan keperawatan gerontik efektif membantu menurunkan kadar kolesterol dan menurunkan nyeri pada lansia dengan Hiperkolesterolemia.

Kata kunci: jus tomat, lanjut usia, hiperkolesterolemia.

ABSTRACT

GERONTIC NURSING CARE ANALYSIS OF MR. A WITH HYPERCHOLESTEROLEMIA AND KATZ INDEX A THROUGH TOMATO JUICE ADMINISTRATION TO REDUCE CHOLESTEROL LEVELS IN THE WORKING AREA OF LEUWIGOONG COMMUNITY HEALTH CENTER GARUT

Aldi Andika Maulana
Profesional Nursing Study Program
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Background: Hypercholesterolemia is one of the degenerative diseases commonly experienced by older adults due to elevated blood cholesterol levels. This condition is a major risk factor for cardiovascular disease and therefore requires appropriate management. In addition to pharmacological therapy, non-pharmacological interventions such as tomato juice administration may serve as an alternative treatment. Tomatoes contain lycopene, vitamin C, dietary fiber, and antioxidants that have the potential to help reduce blood cholesterol levels. **Objective:** This nursing case study aimed to describe the implementation of tomato juice administration as a non-pharmacological nursing intervention to help reduce cholesterol levels in older adults with hypercholesterolemia. **Methods:** This study employed a descriptive case study approach through history taking, observation, and physical examination. The participant in this scientific paper was an older adult with hypercholesterolemia who received a tomato juice intervention over three sessions. **Results:** The analysis showed that nursing care management for Mr. A, who had hypercholesterolemia with complaints of acute pain in the neck and head and elevated total cholesterol levels, identified acute pain as the priority nursing diagnosis. Following the implementation of nursing interventions, including pain management, deep breathing relaxation techniques, and tomato juice administration as a non-pharmacological therapy for three consecutive days, the patient's total cholesterol level decreased from 327 mg/dL to 173 mg/dL, pain intensity was reduced, and knowledge regarding disease management improved. **Conclusion:** The implementation of tomato juice as a non-pharmacological therapy as part of gerontological nursing care was effective in helping reduce cholesterol levels and alleviate pain in older adults with hypercholesterolemia.

Keywords: tomato juice, older adults, hypercholesterolemia.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Dengan memanjatkan puji serta syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat serta salam semoga selalu tecurahkan kepada baginda kita yakni Nabi Muhammad SAW, kepada keluarganya, sahabatnya serta sampai kepada kita selaku umatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul " **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEKS A PADA TN A DENGAN HIPERKOLESTEROLEMIA MELALUI PEMBERIAN JUS TOMAT UNTUK MENGURANGI KADAR KOLESTROL TINGGI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEUWIGOONG GARUT**".

Karya Ilmiah Akhir-Ners ini diajukan sebagai tugas akhir untuk menempuh pendidikan Proram Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir- Ners ini penulis telah mendapat bantuan dan dukungan dari beberapa pihak yang terlibat, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih sebesar -besarnya kepada:

1. Bapak DR. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Garut.

3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti Widadi, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Devi Ratnasari, M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan dan bimbingannya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Bapak Andri Nugraha, M.Kep selaku Penguji 1 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
8. Bapak Eldessa Vava Rilla, Ners.,M.Kep selaku Penguji 2 saat sidang Karya Ilmiah Akhir Ners. sehingga penulis dapat mengetahui segala kekurangan dari Karya Ilmiah Akhir Ners.
9. Staf dan Dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan arahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
10. Kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi, Bapak Akuh Mulyana dan Ibu Ai Riwayati, yang selalu mendo'akan, memberi dukungan dengan sepenuh hati kepada putra-Nya baik secara moril maupun materi. Terima kasih atas seluruh dukungan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik.

11. Kepada kakak yang saya cintai dan sayangi yang selalu mendo'akan, memberi dukungan dengan sepenuh hati. Terima kasih atas seluruh dukungan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik.
12. Kepada Kirana Pebriyanti Alam, yang telah memberikan doa, dukungan, semangat, perhatian, serta selalu mendampingi penulis selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Terima kasih atas motivasi, kesabaran, dan bantuan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik.
13. Kepada sahabat seperjuangan Dailma, Adisti, Nabila yang selalu membantu dan memberikan dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mangharapkan segala masukan baik berupa saran maupun kritik demi perbaikan penelitian selanjutnya. Akhir kata, penulis berharap Karya Ilmiah Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Garut, Juli 2026

Penulis,

Aldi Andika Maulana

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
1.5 Sistematik Penulisan	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar Lansia.....	11
2.1.1 Definisi Lansia	11
2.1.2 Batasan Lansia.....	11
2.1.3 Teori Perkembangan Lansia.....	13
2.1.4 Proses Penuaan	14
2.1.5 Pelayanan Kesehatan Lansia	16
2.2 Konsep Dasar Hiperkolesterolemia	17
2.2.1 Definisi Hiperkolesterolemia	17
2.2.2 Etiologi Hiperkolesterolemia	18
2.2.3 Klasifikasi Hiperkolesterolemia	20

2.2.4	Patofisiologi Hiperkolesterolemia.....	20
2.2.5	Komplikasi	22
2.2.6	Manifestasi Klinis	22
2.2.7	Pathway Hiperkolesterolemia	24
2.2.8	Pemeriksaan Penunjang.....	25
2.2.9	Penatalaksanaan	25
2.3	Konsep Nyeri	27
2.3.1	Definisi	27
2.3.2	Klasifikasi.....	27
2.3.3	Skala Nyeri Numerik.....	29
2.4	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	30
2.4.1	Pengkajian	30
2.4.2	Analisa Data	40
2.4.3	Diagnosa Keperawatan.....	43
2.4.4	Intervensi Keperawatan.....	46
2.4.5	Implementasi	51
2.4.6	Evaluasi	51
2.5	Konsep Dasar Jus Tomat.....	52
2.5.1	Buah Tomat	52
2.5.2	Komposisi Buah Tomat.....	52
2.5.3	Kandungan Buah Tomat.....	53
2.5.4	Prosedur Tindakan Pemberian Jus Tomat	54
2.6	Konsep <i>Evidence Based Practice</i>	56
2.6.1	Definisi EBP.....	56
2.6.2	Tujuan EBP	56
2.6.3	Hasil Analisis Jurnal.....	58
	TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	59
3.1	Tinjauan Kasus.....	59
3.1.1	Pengkajian	59
3.1.2	Analisa Data	84
3.1.3	Diagnosa Keperawatan.....	87
3.1.4	Intervensi Keperawatan.....	89

3.1.5 Implementasi Keperawatan	95
3.1.6 Evaluasi Keperawatan	108
3.2 Pembahasan.....	111
3.2.1 Pengkajian Data.....	111
3.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	113
3.2.3 Intervensi Keperawatan.....	117
3.2.4 Implementasi Keperawatan	121
3.2.5 Evaluasi Keperawatan	125
3.3 Pembahasan <i>Evidence Based Practice</i>	130
KESIMPULAN DAN SARAN	134
4.1 KESIMPULAN	134
4.2 SARAN	136
4.2.1 Bagi Puskesmas Leuwigoong.....	136
4.2.2 Bagi Instansi Pendidikan Tinggi	136
4.2.3 Bagi Penulis.....	136
DAFTAR PUSTAKA.....	137
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengkajian Fungsional Klien Dengan Menggunakan Katz Indeks...	36
Tabel 2.2 Pengkajian Fungsi Kognitif <i>Short Portable Mental Status Questioner</i> (SPSMQ)	37
Tabel 2.3 Format Pengkajian (Mini Mental Status Exam) MMSE	35
Tabel 2.4 Pengkajian <i>TUG Test</i>	38
Tabel 2.5 Pengkajian Skala Depresi	39
Tabel 2.6 Analisa data	39
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan	40
Tabel 2.8 Standar operasional prosedur (SOP)	46
Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik	55
Tabel 3.2 Pola Eliminasi	65
Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari.....	65
Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur	66
Tabel 3.5 Nutrisi Metabolik	67
Tabel 3.6 Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori	69
Tabel 3.7 Status Nyeri	70
Tabel 3.9 Kecemasan	75
Tabel 3.10 Apgar Keluarga	75
Tabel 3.11 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ).....	77
Tabel 3.12 Pengkajian MMSE	79
Tabel 3.13 Pengkajian status fungsional (KATZ INDEKS)	81
Tabel 3.14 <i>Bartel Indeks</i>	83
Tabel 3.15 <i>The Timed Up And Go (Tug) Test</i>	84
Tabel 3.16 <i>Geriatric Depression Scale</i>	85
Tabel 3.17 Analisa Data	86
Tabel 3.18 Intervensi Keperawatan	91
Tabel 3.19 Implementasi Keperawatan	97
Tabel 3.19 Evaluasi Keperawatan	111

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Pathway</i> Hiperkolesterolemia.....	24
Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik.....	29
Gambar 3.1 Genogram	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih. Setiap makhluk hidup akan mengalami semua proses yang dinamakan menjadi tua atau menua. Proses menua tersebut bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, dimana terdapat proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Fitri et al., 2023).

Populasi lansia yang terus bertambah menciptakan masalah yang signifikan bagi keluarga, masyarakat, dan individu lansia itu sendiri, dan seiring bertambahnya usia, mereka akan mengalami perubahan baik secara fisik maupun mental yang berdampak langsung pada kesehatan mereka. Hal ini menyebabkan semakin banyak penyakit degeneratif yang menyerang para lansia. Salah satunya adalah hiperkolesterolemia atau kadar kolestrol dalam darah yang tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol di dalam darah melebihi ($>200\text{mg/dL}$). Sedangkan Kolesterol adalah salah satu komponen penting dalam tubuh yang berfungsi dalam berbagai proses biologis, termasuk produksi hormon, vitamin D, dan pembentukan membran sel. Meskipun tubuh membutuhkan kolesterol untuk berfungsi dengan baik, kadar kolesterol yang tinggi dalam darah dapat menimbulkan risiko kesehatan yang serius. Penting untuk dicatat bahwa tingkat normal kolestrol pada wanita

dewasa dan pria dewasa berkisar antara 125 hingga 200 mg/dl, dan pada anak-anak kurang dari 170 mg/dl (Huff et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, prevalensi kolesterol tinggi pada orang dewasa mencapai sekitar 37% pada pria dan 40% pada wanita. Peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular setiap tahunnya masih menjadi masalah kesehatan utama, baik di negara berkembang maupun negara maju. Data *Global Burden of Disease* (2022), menunjukkan bahwa sekitar 50% penyakit kardiovaskular berkaitan dengan tekanan darah tinggi dan kadar kolesterol darah yang tinggi. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 melaporkan bahwa prevalensi penduduk dengan kadar kolesterol tinggi sebesar 11,1%, sedangkan 27,8% penduduk memiliki kadar kolesterol total pada kategori *borderline*. Prevalensi kadar kolesterol total tinggi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 55–64 tahun (21,2%), diikuti usia 65–74 tahun (20,0%), dan usia 45–54 tahun (17,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian hiperkolesterolemia di Indonesia cenderung meningkat dan prevalensinya semakin tinggi seiring bertambahnya usia (Kemenkes, 2023).

Selain itu, di Provinsi Jawa Barat, prevalensi hiperkolesterolemia pada lansia pada tahun 2022 mencapai 36,8% (Dinkes Jabar, 2023). Selain itu, di salah satu wilayah di Kabupaten Garut, kejadian hiperkolesterolemia dalam satu tahun terakhir juga tergolong tinggi, yaitu sekitar 28%. Data tersebut diperoleh berdasarkan jumlah masyarakat yang datang berobat dengan keluhan yang mengarah pada peningkatan kadar kolesterol dalam darah serta

hasil pemeriksaan yang menunjukkan adanya hiperkolesterolemia (Ihsan et al., 2025). Berdasarkan data yang diperoleh yaitu data kunjungan pasien di UPT Puskesmas Leuwigoong, selama pelaksanaan Praktik Keperawatan (PK) pada bulan Mei 2026 tercatat sebanyak 10 kunjungan pasien dengan diagnosis hiperkolesterolemia. Data tersebut menunjukkan bahwa penyakit hiperkolesterolemia masih ditemukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Leuwigoong, sehingga diperlukan upaya penanganan yang tepat melalui pemberian terapi yang sesuai serta edukasi kesehatan untuk membantu mengendalikan kadar kolesterol dan mencegah terjadinya kekambuhan.

Secara umum, kolesterol tinggi dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah lebih tinggi dari batas normal. Penyebab dari kolesterol tinggi yaitu lemak yang menumpuk dikarenakan pola makan yang tidak baik, jarang aktivitas fisik yang berdampak pada kondisi kesehatan. Jika dibiarkan, kolesterol pada akhirnya dapat menyumbat pembuluh darah, yang dapat menyebabkan stroke, aterosklerosis, angina dan serangan jantung (Kemenkes, 2022). Selain itu, Hiperkosleterolemia dapat menyebabkan darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi kurang yang menyebabkan gejala seperti pegal-pegal dan sakit kepala. Hiperkolesterolemia memiliki gejala yang ditandai dengan munculnya sakit atau nyeri pada leher atau tengkuk. Nyeri terjadi karena adanya penumpukan lemak pada pembuluh darah, sehingga peredaran darah menjadi tidak lancar. Lemak yang menumpuk akan berubah menjadi plak dan mempersempit pembuluh darah disekitarnya (Yani, 2021).

Sebagai dampak dari hiperkolesterolemia, keluhan seperti nyeri kepala, nyeri tengkuk, dan nyeri sendi sering dirasakan oleh pasien serta menjadi salah satu masalah keperawatan yang perlu mendapat perhatian. Keluhan tersebut dapat muncul akibat gangguan sirkulasi darah yang berhubungan dengan peningkatan kadar kolesterol, sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman dan mengganggu kondisi fisik pasien. Nyeri yang dialami pasien hiperkolesterolemia merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, mengurangi kenyamanan, serta menyebabkan gangguan istirahat dan tidur. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri menjadi salah satu fokus penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hiperkolesterolemia guna meningkatkan kenyamanan dan mendukung kualitas hidup pasien.

Manajemen pada pasien hiperkolesterolemia dilakukan melalui pendekatan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis bertujuan untuk menurunkan kadar kolesterol, terutama low-density lipoprotein (LDL), sehingga dapat mengurangi risiko aterosklerosis dan penyakit kardiovaskular. Terapi farmakologi yang biasanya digunakan oleh penderita hiperkolesterol salah satunya adalah obat nikotinik (niasin). Niasin memiliki efek samping pada sebagian orang yaitu mual, dan rasa sakit dibagian abdomen, meningkatkan (hiperurikemia) dengan menghambat sekresi tubular (Morika et al., 2022)

Penggunaan obat untuk menurunkan kolesterol dalam waktu yang lama, memiliki efek samping yang serius seperti radang lambung, iritasi dan

inflamasi pada lambung, kerusakan hati, batu empedu dan kerusakan ginjal. Maka sangat perlu terapi pendamping yaitu pengobatan non farmakologi yang diharapkan mampu untuk melengkapi pengobatan farmakologi dalam menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan pola makan yang sehat seperti mengurangi konsumsi lemak jenuh dan juga memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan yang mengandung likopen dan senyawa antioksidan yang dapat menurunkan kadar kolesterol sekitar 5-10% bahkan lebih, dan salah satu pengobatan non farmakologi yang baik untuk menurunkan kadar kolesterol yang tinggi dan memiliki kandungan likopen dan senyawa antioksidan yang tinggi adalah jus tomat (Febrilia & Sutomo, 2025).

Tomat adalah jenis sayuran yang banyak mengandung senyawa antioksidan, diantaranya karotinoid, vitamin E, Vitamin C, dan likopen. Likopen merupakan karotenoid yang sangat dibutuhkan oleh tubuh dan merupakan salah satu antioksidan yang sangat kuat Kemampuannya mengendalikan radikal bebas 100 kali lebih efisien dari pada Vitamin E atau 12.500 kali dari pada glutathione, selain sebagai anti skin aging, likopen juga memiliki manfaat untuk mencegah penyakit kardiovaskuler. Selain itu buah tomat juga kaya serat yang larut dalam air dan kandungan pektin terutama dibagian kulitnya. sehingga dapat mengganggu penyerapan lemak dan glukosa yang berasal dari makanan (Sumardiono et al., 2022).

Sedangkan jus Tomat merupakan salah satu bahan makanan yang tinggi serat (*Lycopersicon esculentum*), tomat dalam bentuk jus lebih mudah untuk diserap dan dicerna. Mengonsumsi satu gelas jus tomat dalam sehari dapat

menurunkan kolesterol jahat dari tubuh secara signifikan (Apriyanti et al., 2021)

Hal ini sejalan dengan penelitian Cici (2021) yang sudah meneliti tentang pengaruh pemberian jus tomat terhadap kadar kolesterol dalam darah pada lansia (>55 tahun) di Nagari Tarok Kab. Sijunjung dengan hasil penelitian ada perbedaan kadar kolesterol dalam darah pada orang dewasa hiperkolesterolemia sebelum dan sesudah diberikan jus tomat pada intervensi dengan demikian secara klinis kadar kolesterol darah dari *pre test* ke *post test* didapatkan penurunan yang bermakna.

Berdasarkan penelitian lain dari Morika et al., (2021) sudah meneliti tentang pengaruh pemberian jus tomat terhadap kadar kolesterol darah dengan hasil penelitian ada perbedaan kadar kolesterol dalam darah sebelum dan sesudah diberikan jus tomat sebesar 4,82%.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir (KIAN) dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Tn A Dengan Hiperkolesterolemia Melalui Pemberian Jus Tomat Untuk Mengurangi Kadar Kolestrol Tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut”.

1.2 Identifikasi Masalah

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hiperkolesterolemia Dengan Pemberian Jus Tomat Untuk Mengurangi Kadar Kolestrol Tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Tn A Dengan Hiperkolesterolemia Melalui Pemberian Jus Tomat Untuk Mengurangi Kadar Kolestrol Tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemberian jus tomat untuk mengurangi kadar kolesterol yang tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemberian jus tomat untuk mengurangi kadar kolesterol yang tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemberian jus tomat untuk mengurangi kadar kolesterol yang tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemberian jus tomat untuk mengurangi kadar kolesterol yang tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakn pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemberian jus tomat untuk mengurangi kadar kolesterol tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut.

f. Mampu menganalisis antara teori dan praktek terkait asuhan keperawatan yang telah dilakukan berbasis *evidence based practice* (EBP) pada pasien hiperkolesterolemia dengan pemberian jus tomat untuk mengurangi kadar kolestrol tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah ilmu pengetahuan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menimba ilmu di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

2. Bagi UPTD Puskesmas Leuwigoong

Hasil karya ilmiah ini di harapkan UPTD Puskesmas Leuwigoong dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan pada lansia Dengan Diagnosa Medis Hiperkolesterolemia agar dapat sedikitnya membantu dalam menurunkan kadar kolestrol yang tinggi pada pasien lansia yang mengalami Hiperkolesterolemia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan dan terapi implementasi pada pasien hiperkolesterolemia.

2. Bagi Lansia

Hasil karya ilmiah ini diharapkan lansia dapat menggunakan hasil studi kasus ini sebagai sumber informasi dalam mengatasi peningkatan kadar kolestrol dan alternatif pengobatan.

1.5 Sistematik Penulisan

Sistematika penulisan pada karya ilmiah akhir ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penulisan melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hiperkolesterolemia untuk menerapkan intervensi yang sesuai berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP). Pengumpulan data dalam studi kasus ini menggunakan data primer dan sekunder dimana data diperoleh berdasarkan anamnesa serta dari status/rekam medis klien selama sakit.

Adapun susunan penulisan dalam karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Pustaka, terdiri dari konsep dasar Lansia, Hiperkolesterolemia, jus tomat dan konsep asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hiperkolesterolemia.

BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan, meliputi proses asuhan keperawatan yang berisi: laporan askep lansia pada kasus yang diambil dan disajikan sesuai dengan sistematika dokumentasi proses keperawatan, terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. *Evidence Based Practice* (EBP) terkait intervensi minimal 5 jurnal.

BAB IV terdiri dari kesimpulan dan saran, berisikan kesimpulan dan dari pelaksanaan asuha keperawatan dan saran atau rekomendasi yang operasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia atau lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang sudah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah, semua orang pasti akan mengalami proses menjadi tua. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah maupun dihindari oleh setiap individu (Riasmini, 2021)

Lansia merupakan masa dimana terjadi suatu proses alamiah yang disertai dengan adanya perubahan atau penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial. Keadaan tersebut sangat berpotensi untuk menimbulkan masalah kesehatan baik secara umum maupun secara kejiwaan (Madeira & Nia, 2021)

2.1.2 Tipe-Tipe Lansia

Menurut Ratnawati (2021) tipe lansia yang sering muncul antara lain:

- a. Tipe arif bijaksana: Lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
- b. Tipe mandiri: Lansia ini senang mengganti kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas: Lansia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan,

kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

- d. Tipe pasrah: Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis ("habis gelap datang terang"), mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.
- e. Tipe bingung: Lansia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri. merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh

2.1.3 Batasan Lansia

Menurut WHO dalam Wibowo & Heni (2022), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
2. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Selain itu menurut Depkes RI (2014) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa

Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.4 Teori Perkembangan Lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuhan pada tahap sebelumnya. Apabila pada tahap tumbuh kembang sebelumnya seseorang dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik dan teratur serta dapat membina hubungan yang baik dengan lingkungan sekitar, maka pada usia lanjut ia dapat tetap melakukan aktivitas yang biasa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya, misal olahraga ataupun mengembangkan hobi. Berikut beberapa tugas perkembangan lansia, antara lain:

1. Mempersiapkan diri terhadap penurunan kondisi tubuh.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Menciptakan hubungan yang baik dengan orang lain seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial masyarakat
6. Mempersiapkan diri untuk kematian diri sendiri (Dewi S, 2024).

Dalam mencapai kualitas hidup lansia diperlukan kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan dengan lingkungan. Mengingat hal tersebut lansia membutuhkan dukungan untuk menyesuaikan dengan perkembangan dalam hidupnya untuk mencapai integritas diri yang utuh. Integritas diri yang tercapai pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Laela & Hartati, 2023)..

2.1.5 Proses Penuaan

Proses penuaan yang terjadi pada lansia secara langsung maupun tidak langsung berdampak pada perubahan-perubahan, antara lain perubahan fisik, perubahan kognitif dan perubahan psikososial (Wibowo & Heni, 2022):

1. Perubahan Fisik

- a. Sel Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh dan cairan intraseluler menurun.
- b. Kardiovaskuler Katup jantung menebal dan kaku, penurunan kemampuan memompa darah (penurunan kontraksi dan volume), penurunan elastisitas pembuluh darah, peningkatan resistensi pembuluh darah perifer yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Respirasi Kekakuan dan penurunan kekuatan otot-otot pernafasan, penurunan elastisitas paru, peningkatan kapasitas residu yang mengakibatkan bernapas menjadi lebih berat, pelebaran dan penurunan jumlah alveoli, penurunan kemampuan batuk dan penyempitan pada bronkus.
- d. Persarafan 11 Persarafan pada panca indera mengecil sehingga menjadikan fungsinya menurun dan lambat dalam merespon ataupun bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau bahkan hilangnya lapisan myelin akson yang menjadikan respon motorik dan reflek menurun

- e. Muskuloskeletal Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram, tremor serta tendon mengkerut dan mengalami sclerosis.
- f. Gastrointestinal Esophagus melebar, asam lambung menurun, penurunan peristaltik yang menyebabkan daya absorpsi juga menurun. Ukuran lambung mengecil serta menurunnya fungsi organ aksesori yang menjadikan produksi hormon dan enzim pencernaan berkurang.
- g. Pendengaran Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran dan kekakuan tulang-tulang pendengaran.
- h. Pengelihan Penurunan respon terhadap sinar, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun dan katarak.
- i. Kulit Elastisitas menurun vaskularisasi menurun, kelenjar keringat menurun, rambut memutih.

2. Perubahan Kognitif

- a. Daya ingat (Memori) Penurunan daya ingat akibat menurunnya proses penerimaan informasi yang didapat. Daya ingat memori jangka panjang tidak mengalami perubahan yang signifikan, namun terjadi penurunan memori jangka pendek.
- b. Kemampuan pemahaman Penurunan kemampuan dalam memahami suatu hal akibat konsentrasi dan fungsi pendengaran yang menurun.

3. Perubahan Psikososial

- a. Perubahan aspek kepribadian Penurunan fungsi kognitif dan psikomotor yang menimbulkan perubahan pada kepribadian.

- b. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat Penurunan berbagai kemampuan seperti fisik, pendengaran dan pengelihatn dapat membuat lansia merasa terasingkan. Jika hal tersebut terjadi maka dapat membuat lansia enggan berinteraksi dengan orang lain. Dampak yang lebih parah bisa membuat lansia mengurung diri, mudah menangis sehingga berujung pada perasaan kesepian.
- c. Perubahan minat Perubahan berbagai fungsi tubuh juga berpengaruh terhadap minat yang dimiliki lansia, seperti minat terhadap penampilan, minat terhadap kejadian sekitar, serta minat pada kebutuhan rekreasi.

2.1.6 Pelayanan Kesehatan Lansia

Asfriyati (2003) dalam Halimsetiono (2021) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat holistik meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Upaya promotif, merupakan upaya dalam meningkatkan semangat hidup warga lansia agar mereka merasa tetap dihargai serta bermanfaat bagi diri mereka sendiri, keluarga, dan masyarakat. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk: penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan memelihara kebersihan diri; cara menjaga kesehatan dan kebugaran diri melalui kegiatan kesegaran jasmani yang disesuaikan dengan kemampuan lansia dan dilakukan secara teratur; pentingnya menu makanan dengan gizi seimbang.
2. Upaya preventif merupakan upaya dalam mencegah kemungkinan timbulnya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses menua.

Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: melakukan deteksi dini terhadap penyakit lansia dengan secara berkala dan teratur melakukan pemeriksaan kesehatan.

3. Upaya kuratif merupakan upaya dalam mengobati lansia yang sakit. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian layanan kesehatan tingkat dasar; dan pemberian layanan kesehatan spesifikasi lewat mekanisme rujukan.

4. Upaya rehabilitatif, merupakan upaya dalam memulihkan penurunan fungsi organ pada lansia. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian informasi, peningkatan pengetahuan, serta pelayanan dalam menggunakan bermacam alat bantu seperti alat bantu dengar, kacamata, dan sebagainya.

2.2 Konsep Dasar Hiperkolesterolemia

2.2.1 Definisi Hiperkolesterolemia

Kolesterol merupakan lemak yang terdapat dalam aliran darah atau berada dalam sel tubuh yang sebenarnya dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormon (Adelani, 2023).

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak atau lipid. Lemak adalah salah satu zat gizi yang sangat diperlukan oleh tubuh kita selain zat gizi lain, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi. Selain sebagai salah satu sumber energi, sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang

zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita dan memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia (Anies, 2025).

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu kelainan kadar lemak dalam darah (dislipidemia) berupa peningkatan kadar kolestrol total puasa dalam darah dimana kadar kolestrol darah diatas 200 mg/dl (Pratiwi et al., 2023).

Hiperkolesterol adalah keadaan dimana kadar kolesterol dalam tubuh melebihi keadaan normal Hiperkolesterol dapat meningkatkan resiko terkena aterosklerosis, penyakit jantung koroner, pankreatitis (peradangan pada organ pankreas), diabetes melitus, gangguan tiroid, penyakit hepar & penyakit ginjal (Yani, 2021).

2.2.2 Etiologi Hiperkolesterolemia

Penyebab hiperkolesterolemia menurut (Ramdhani, 2023) sebagai berikut:

1. Faktor Genetik

Diketahui bahwa 80% dari kolestrol di dalam darah diproduksi oleh tubuh sendiri (organ hati), namun dalam tubuh setiap orang kandungan produksi kolestrol berbeda. Hal ini bisa disebabkan karena faktor keturunan meskipun hanya sedikit mengkonsumsi makanan yang mengandung kolestrol akan tetapi tubuh tetap memproduksi kolestrol lebih banyak.

2. Pola Diet

Mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dapat menyebabkan hiperkolesterol. Biasanya lemak jenuh terkandung dalam produk olahan hewani seperti daging sapi, susu, telur, mentega dan keju.

3. Obesitas

Kelebihan berat badan dapat menaikkan kadar trigliserida dan menurunkan HDL (*High Density Lipoprotein*) dalam darah

4. Tingkat Aktivitas

Kekurangan gerak fisik dapat meningkatkan kadar LDL atau kolesterol jahat serta menurunkan kadar HDL atau kolesterol baik. Kolesterol LDL adalah kolesterol jahat karena melekat pada dinding arteri dan bisa menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah.

5. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan seseorang dengan penyakit tertentu seperti diabetes melitus dapat menyebabkan kolesterol menjadi tinggi yang disebabkan oleh penumpukan lemak jahat di dalam darah

6. Merokok

Dapat menyebabkan menurunnya kadar kolesterol baik dalam darah.

7. Alkohol

Dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan trigliserida.

8. Usia dan Jenis Kelamin

Semakin bertambahnya usia manusia, semakin meningkat pula kadar kolesterol darahnya. Kolesterol yang ada di pembuluh darah semakin lama semakin menebal, sehingga semakin bertambah umur seseorang, risiko memiliki kolesterol tinggi semakin meningkat. Kadar kolesterol akan terus meningkat setelah berumur lebih dari 45 tahun. Sementara pada wanita kadar kolesterol akan naik saat masa menopause

atau diatas umur 55 tahun, karena saat menopause kadar LDL dalam tubuh semakin meningkat, dan memperbesar risiko terjadinya penumpukan kolesterol di saluran darah.

2.2.3 Klasifikasi Hiperkolesterolemia

Klasifikasi Hiperkolesterolemia menurut Aurora et al., (2023) yaitu :

1. Normal ditandai dengan nilai kolestrol kurang dari 200 mg/dl.
2. Sedikit tinggi apabila kadar kolestrol lebih spesifik bila kadar kolestrol berkisar antara 200-239 mg/dl.
3. Tinggi dengan kadar kolestrol >240 mg/dl. Kolestrol LDL merupakan kolestrol yang paling aterogenik yang artinya kadar kolestrol dalam darah yang paling tinggi akan memicu terbentuknya atheroma (plaque lemak) pada pembuluh darah, sehingga meningkatkan resiko terjadinya jantung coroner.

2.2.4 Jenis-Jenis Hiperkolesterolemia

1. Kolesterol Total Kolesterol total adalah gabungan dari seluruh jenis partikel pembawa kolesterol dalam darah, termasuk kolesterol baik (HDL), kolesterol jahat (LDL), serta lipoprotein lainnya seperti VLDL. Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dapat menjadi faktor risiko utama munculnya Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti gangguan metabolik dan aterosklerosis (Sinulingga, 2020).
2. Kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) merupakan jenis lipoprotein yang mengandung kolesterol paling tinggi dan dikenal sebagai kolesterol jahat. Dalam tubuh, sebagian kolesterol yang dibawa oleh LDL akan disalurkan ke hati dan jaringan lain di luar hati seperti ovarium, testis, dan

kelenjar adrenal. Namun, sebagian lainnya dapat mengalami proses oksidasi. Jika kadar LDL meningkat, kolesterol cenderung mengendap dalam arteri, yang bisa memicu penyumbatan pembuluh darah (Anjarwati et al., 2022).

3. Kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) sering disebut sebagai kolesterol baik karena memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan pembuluh darah. HDL membantu mengangkut kolesterol dari aliran darah kembali ke hati untuk dikeluarkan dari tubuh. Proses ini dapat mencegah penebalan dinding arteri atau terjadinya aterosklerosis. Semakin tinggi kadar HDL dalam darah, maka akan semakin kecil risiko terkena penyakit jantung, sedangkan kadar HDL yang rendah berkaitan dengan meningkatnya risiko aterosklerosis (Sinulingga, 2020).
4. Trigliserida adalah lemak utama dalam makanan berperan dalam transport dan penyimpanan lemak dalam tubuh. Trigliserida digunakan tubuh untuk menyediakan energi bagi proses metabolik. Peningkatan kadar trigliserida dalam ambang batas normal disebut dengan hipertrigliserida dan juga hiperlipidemia. Peningkatan kadar trigliserida atau hipertrigliserida juga dapat meningkatkan 8 kadar kolesterol, peningkatan ini ditemukan pada penderita obesitas dan Diabetes Melitus (DM) (Mukharomah, 2022).

2.2.5 Patofisiologi Hiperkolesterolemia

Secara fisiologis, hiperkolesterolemia ditandai dengan meningkatnya fraksi lemak dalam darah. Kondisi ini meliputi tingginya kadar kolesterol total, naiknya kadar *low density lipoprotein* (LDL), serta menurunnya kadar *high*

density lipoprotein (HDL) kolesterol, yang kesemuanya berkontribusi terhadap risiko gangguan pembuluh darah. Kolesterol dimetabolisme di hati, jika kadar kolesterol tersebut menumpuk di hati. Kolesterol yang tidak berhasil diangkut oleh lipoprotein dari hati ke dalam sirkulasi darah menuju jaringan tubuh akan menumpuk. Penumpukan ini dapat menyebabkan terbentuknya plak pada dinding pembuluh darah, yang lama-kelamaan bisa merusak struktur pembuluh darah itu sendiri (Gresia, 2023).

2.2.6 Komplikasi

Menurun Anies (2022), Komplikasi dari hiperkolesterolemia meliputi:

1. Penyakit jantung koroner dan serangan jantung Merupakan kondisi dimana pembuluh darah yang memasok jantung tersumbat sehingga menyebabkan serangan jantung.
2. Stroke Terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti, biasanya karena pembuluh darah yang pecah dan tersumbat.
3. Penyakit arteri perifer Merupakan kondisi dimana pembuluh darah yang memasok kaki bawah terganggu yang dapat menyebabkan nyeri saat berjalan, kesulitan berjalan.

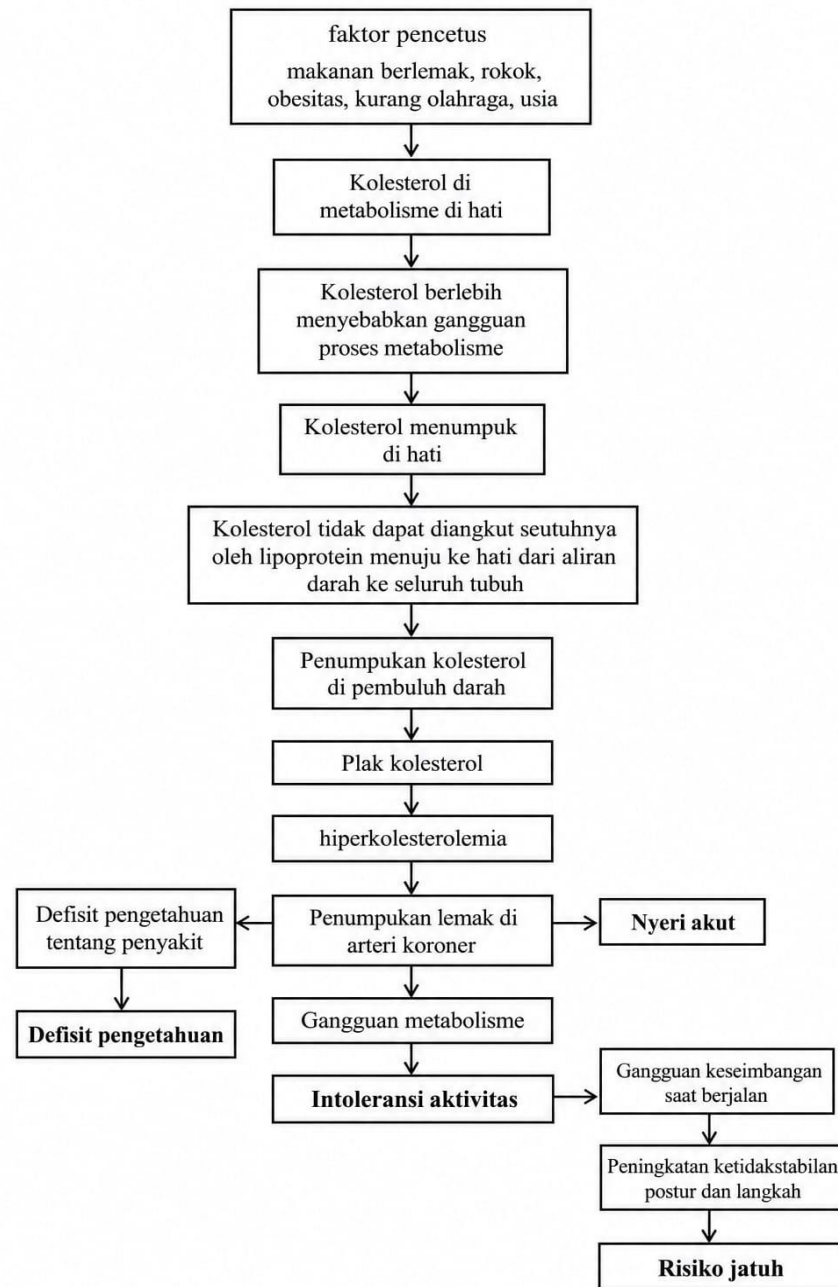
2.2.7 Manifestasi Klinis

Gejala klinis pada hiperkolesterolemia menurut (Ramadhani, 2023) adalah:

1. Mudah mengantuk akibat pasokan oksigen ke otak berkurang, hal tersebut akibat menumpuknya kolestrol yang tinggi. Kesulitan untuk berjalan karena nyeri yang mengganggu

2. Kesemutan pada kaki, tangan atau bagian tertentu. Hal tersebut akibat gejala aliran darah tidak lancar, akibatnya saraf tidak mendapatkan pasokan darah yang optimal. Demam dan jantung berdenyut dengan cepat
3. Pegal pada tengkuk atau pundak karena kurangnya suplai oksigen serta darah ke daerah tersebut akibat penumpukan kolesterol. Sendi bengkak kulit berwarna kemerahan dan nyeri hebat saat disentuh
4. Xanthelasma adalah endapan kolesterol yang berada di bawah jaringan kulit biasanya tampak noda kuning muda.
5. Dada terasa nyeri akibat adanya plak dinding arteri sehingga jantung tidak mendapatkan pasokan darah memadai.

2.2.8 Pathway Hiperkolesterolemia



Sumber: Firsty & Putri, (2021)

Gambar 2.1 Pathway Hiperkolesterolemia

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Melakukan pemeriksaan kadar kolestrol pasien dengan kadar kolestrol normal dalam darah yaitu < 200 mg/dl (Adelani, 2023).
2. Metode Spektrofotometri menggunakan alat Microlab 3000 digunakan sebagai metode laboratorium standar di laboratorium klinik. Tes kolesterol spektrofotometri dapat diperiksa menggunakan serum kontrol dengan metode pemeriksaan kolesterol. Senyawa organik dan anorganik dapat dibedakan dengan spektrofotometer. Metode ini bekerja dengan alat otomatis yang tingkat kesalahannya sangat rendah pada saat melakukan pemeriksaan (Yati Gusmayani et al., 2021).

2.2.10 Penatalaksanaan

Menurut (Ramadhani, 2023), Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien hiperkolesterolemia adalah :

1. Farmakologis
 - 1) Bie Acid Sequestrant (resin) Obat ini menurunkan kadar kolestrol dengan mengikat asam empedu dalam saluran cerna yang dapat mengganggu sirkulasi enterohepatic sehingga eksresi steroid yang bersifat asam dalam tinja meningkat. Terdapat tiga jenis resin yaitu kolestiramin, kolestipol dan kolesevelam.
 - 2) Hydroxymethylglutaryl-Coenzim A Reductase (stain) Stain merupakan golongan obat ant hyperlipidemia untuk menurunkan kadar kolestrol total dan LDL dalam darah.

2. Nonfarmakologis

- 1) Pengendalian berat badan Kelebihan bobot badan atau obesitas dapat menimbulkan tingginya kadar kolesterol darah. Pengendalian berat badan dapat dilakukan dengan membatasi asupan kalori, terutama makanan yang tinggi lemak jenuh.
- 2) Aktivitas fisik Aktivitas fisik dapat menaikkan kadar HDL, mengurangi kadar LDL dan trigliserida, menurunkan tekanan darah, dan memperbaiki sensitivitas insulin.
- 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 3 J yaitu jenis, jumlah, dan jadwal.
- 4) Berhenti merokok Merokok bisa mengurangi kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL), merokok menyebabkan bertambahnya kadar karbon monoksida di dalam darah, sehingga meningkatkan resiko terjadinya cedera pada lapisan dinding arteri. Merokok meningkatkan kecenderungan darah untuk membentuk bekuan.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif. Keluhan sensorik yang dinyatakan seperti pegal, linu, ngilu, dan seterusnya dapat dianggap sebagai modalitas nyeri wati et al (2022)

Berdasarkan pengertian di atas, nyeri dapat diartikan sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang telah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Kondisi ini melibatkan berbagai respons individu, termasuk respons fisik, psikologis, dan emosional

2.3.2 Klasifikasi

Menurut (Susilawati et al., 2025) Nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempatnya, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan :

1. Nyeri berdasarkan tempatnya:
 - 1) *Pheriperal pain*, yaitu nyeri terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - 2) *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - 3) *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

- 4) *Central pain*, yaitu yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya:

- 1) *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
- 2) *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

1. Nyeri berdasarkan berat ringannya:

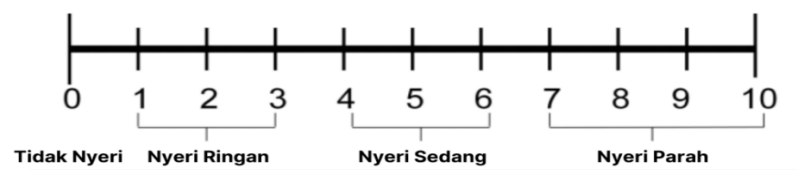
- 1) Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
- 2) Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

2. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan

- 1) Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari tiga bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas.
- 2) Nyeri kronis, yaitu nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

2.3.3 Skala Nyeri Numerik

Metode untuk menilai tingkat keparahan nyeri bisa dengan berbagai cara. Dengan cara verbal , kita tanyakan apakah nyeri ringan , sedang , atau berat. Secara numerical kita tanya kan ke pasien bila tidak sakit dan 10 sakit sekali nilai nyeri pasien diangka berapa . Bisa juga kita nilai dengan visual analogue score (VAS) untuk yang bisa berkomunikasi.



Gambar 2.2 Skala Nyeri Numerik

Penilaian nyeri yang dirasakan pasien yaitu:

0. Tidak ada rasa sakit, Merasa normal
1. Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) - Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu pasien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit
2. (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
3. (bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntukan oleh dokter
4. (menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
5. (sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

6. (intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya Sebagian memengaruhi Sebagian indra pasien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
7. (sangat intens) = sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra pasien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
8. (benar-benar mengerikan) = nyeri begitu kuat sehingga pasien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
9. (menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga pasien tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya. (sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini, karena sudah terlanjur pingsan seperti mengalami kecelakaan.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin (lebih sering pada pria dari pada wanita), usia (terutama pada usia 40- 69), alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi kesehatan,

golongan darah, nomor register, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis

2. Keluhan Utama

Pada umumnya klien merasakan nyeri yang luar biasa pada sendi dan tengkuk..

3. Riwayat Penyakit Sekarang

P (Provokatif) : Kaji penyebab nyeri

Q (Quality / kualitas) : Kaji seberapa sering nyeri yang dirasakan klien

R (Region) : Kaji bagian yang terasa nyeri (biasanya pada tengkuk dan kaki)

S (Saverity) : Apakah mengganggu aktivitas motorik ?

T (Time) : Kaji kapan keluhan nyeri dirasakan (Biasanya terjadi pada malam hari)

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan pada klien apakah dahulu pernah menderita penyakit hiperkolesterolemia, hipertensi, DM dan penyakit lainnya

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan apakah pernah ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit yang sama seperti yang diderita klien sekarang ini

6. Psikosoial Dan Spiritual

1) Psikologi : apakah klien mengalami peningkatan stress

2) Sosial : Cenderung menarik diri dari lingkungan

- 3) Spiritual :Kaji apa agama pasien, bagaimana pasien menjalankan ibadah menurut agamanya

7. Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari

- a. Makan: Penderita hiperkolesterolemia biasanya disebabkan oleh hipertensi. Kaji frekuensi, jenis, komposisi (pantang makanan berlemak).
- b. Minum: kaji frekuensi, jenis (pantang alkohol)

8. Kebutuhan eliminasi

- a. BAK: perubahan pola buang air kecil seperti inkontinensia urin, buang air kecil disuria, perluasan urin kandung kemih (warna, bau dan kemurnian).
- b. BAB : konstipasi feses (frekuensi, jumlah, warna, bau).

9. Kebutuhan Aktivitas

Biasanya kurang atau tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari / terlepas dari rasa sakit dan bengkak

10. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kondisi Umum : Pasien lanjut usia dengan gangguan muskuloskeletal biasanya lemah. Timbang klien untuk mengetahui apakah kondisinya disebabkan oleh obesitas atau malnutrisi.
- 2) Kesadaran : composmentis atau apatis
- 3) Tanda – tanda vital : Tekanan darah meningkat atau normal , Pernapasan biasanya normal atau meningkat

4) Pemeriksaan head to toe :

- a. Pemeriksaan kepala dan wajah umumnya Penderita hiperkolesterolemia tidak memiliki keluhan lain.
- b. Pemeriksaan rambut meliputi kebersihan dan rambut rontok.
- c. Mata Pemeriksaan meliputi konjungtiva, sklera, strabismus, penglihatan, peradangan, mata dan kacamata. Biasanya tidak ada kelainan.
- d. Hidung Pemeriksaannya meliputi bentuk, peradangan dan bau hidung. Biasanya tidak ada gangguan.
- e. Mulut, tenggorokan, telinga Kebersihan selaput lendir bibir, radang/stomatitis, gigi, gigitis, kesulitan mengunyah, pendengaran. Umumnya tidak ada kelainan, namun gangguan pendengaran paling banyak terjadi pada lansia. Pemeriksaan tiroid leher, JVD dan leher kaku. Biasanya tidak ada yang normal, tidak ada kelainan.
- f. Pemeriksaan Dada meliputi pemeriksaan bentuk dada, retraksi, bunyi napas, bunyi ekstra, bunyi jantung ekstra, ictus cordis dan mimi. Biasanya terdapat kelainan.
- g. Perut Pemeriksaan lambung, nyeri tekan, bengkak, bunyi /anestesi, penyakit yang diketahui, biasanya tidak ada kelainan.
- h. Jaringan reproduksi Pemeriksaan lambung kebersihan wasir, hernia dan penyakit. Biasanya tidak ada kelainan.

i. Anggota badan Pemeriksaan kekuatan otot (skala 1-5)

- a) Lumpuh
- b) Ada kontraksi
- c) Mengancam dukungan gravitasi
- d) Melawan gravitasi, tapi tidak melawan\tidak.
- e) Melawan gravitasi dengan sedikit hambatan.
- f) Melawan gravitasi dengan kekuatan penuh

Penderita hiperkolesterolemia biasanya mengalami kelemahan otot karena terjadi nyeri pada persendian, dan persendian seperti pada lutut kaki atau tangan juga dapat bengkak

j. Jaringan intergument biasanya terdapat nyeri atau bengkak pada area yang terkena. Mengalami kulit memerah

k. Pola fungsi kesehatan kurangnya mobilitas dan pengetahuan gizi untuk mencegah terulangnya serangan.

- a) Pola persepsi dan hidup sehat. Menjelaskan persepsi, perawatan dan pengendalian kesehatan.
- b) Kebiasaan makan. Menjelaskan asupan makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, kebiasaan makan, makan, kesulitan menelan, mual /muntah, makanan favorit.
- c) Model eliminasi. Menjelaskan fungsi ekskresi, kandung kemih, buang air besar, ada tidaknya masalah buang air besar, masalah makan dan penggunaan kateter.

- d) Model tidur dan istirahat. Menjelaskan deteksi tidur, istirahat dan energi, jumlah jam tidur per siang dan malam, gangguan tidur.
- e) Pola aktivitas dan istirahat. Menjelaskan pelatihan aktivitas, pernapasan dan sirkulasi, riwayat penyakit jantung, detak jantung, dan kedalaman pernapasan.
- f) Pengkajian spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan pasien.

- g) *Katz Indeks*

Katz indeks adalah suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang didasarkan pada kemampuan seorang untuk melakukan aktifitas kehidupan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat (Pamungkas, 2020)

**Tabel 2.1 Pengkajian Fungsional Pasien Dengan Menggunakan
Katz Indeks**

No	Kegiatan	Mandiri	Bantuan Sebagian	Bantuan Penuh
1	Mandi			
2	Berpakaian			
3	Pergi ke toilet			
4	Berpindah			
5	BAB & BAK			
6	Makan			

Termasuk/kategori manakah klien?

1. *KATZ Indeks A*: Kemandirian dalam makan, kontinensia (BAB,BAK), berpindah, pergi ke toilet, berpakaian & mandi
2. *KATZ Indeks B*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali salah satu dari fungsi tersebut di atas
3. *KATZ Indeks C*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
4. *KATZ Indeks D*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas
5. *KATZ Indeks E*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet dan salah satu fungsi lain seperti tersebut di atas
6. *KATZ Indeks F*: Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ketoilet, berpindah dan salah satu fungsi yang lain seperti tersebut di atas

7. *KATZ Indeks G*: Ketergantungan untuk semua (enam) fungsi yang tersebut di atas

6. Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Status Quesioner* (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE). Intruksi : ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban.

Catatan jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ

Tabel 2.2 Pengkajian Fungsi Kognitif Short Portable Mental Status Quesioner (SPSMQ)

NO	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang?		
2	Tahun berapa sekarang?		
3	Kapan bapak/ibu lahir?		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang?		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang?		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
7	Saiapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu?		
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia?		
9	Siapa nama presiden republik Indonesia sekarang?		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1?		

Analisis Hasil :

Skor salah 0-2: fungsi intelektual utuh

Skor salah 3-4: kerusakan intelektual ringan

Skor salah 5-7: kerusakan intelektual sedang

Skor salah 8-10: kerusakan intelektual berat

Tabel 2.3 Format Pengkajian (*Mini Mental Status Exam*) MMSE

No	Item Penilaian	Benar	Salah
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14.		
	15.		
	16.		
	17.		
	18.		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19.		
	20.		
	21.		

Analisis Hasil :

Tidak terdapat kerusakan kognitif <21

7. Pengkajian *TUG Test***Tabel 2.4 Pengkajian *TUG Test***

No	Langkah
1	Posisi pasien duduk di kursi
2	Minta pasien berdiri di sebelah kursi, berjalan 10 langkah (3 meter) kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

Score :

<10 detik : *low risk falling*

11-19 detik : *low to moderate risk for falling*

20-29 detik : *moderate to high risk for falling*

>30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

8. Pengkajian skala depresi

Tabel 2.5 Pengkajian Skala Depresi

No	Pertanyaan		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	Tidak	Ya
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan anda?	Tidak	Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Tidak	Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Tidak	Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	Ya
6	Apakah anda takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Tidak	Ya
7	Apakah anda merasa gembira hampir setiap waktu?	Tidak	Ya
8	Apakah anda sering merasa tidak berdaya?	Tidak	Ya
9	Apakah anda lebih senang tinggal di rumah dari pada pergi keluar untuk melakukan hal baru?	Tidak	Ya

10	Apakah anda merasa mempunyai masalah dengan daya ingat/konsentrasi anda?	Tidak	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	Ya
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti kehidupan anda saat ini?	Tidak	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	Ya
14	Apakah anda merasa tidak ada harapan dengan kondisi sekarang?	Tidak	Ya
15	Apakah anda fikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari anda?	Tidak	Ya

Analisis hasil :

<5 :normal

5-9 : kemungkinan besar depresi

10 lebih menunjukkan depresi

2.4.2 Analisa Data

Tabel 2.6 Analisa data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Data Mayor Ds: 1. Mengeluh nyeri Do: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Data Minor Ds: (tidak tersedia) Do: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah	Faktor usia, gaya hidup ↓ Peningkatan kadar kolestrol ↓ Kolestrol akan menumpuk di dinding pembuluh darah sehingga timbul plak ↓ Peredaran darah tidak lancar ↓ Nyeri atau kesemutan pada ekstremitas dan nyeri pada tengkuk atau leher ↓	Nyeri akut (D.0077)

	4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	Nyeri akut	
2.	Data Mayor : Ds : 1. Mengeluh lelah Do : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Data Minor : Ds : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Do : 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis	Faktor usia, gaya hidup ↓ Peningkatan kadar kolestrol ↓ Kolestrol akan menumpuk di dinding pembuluh darah sehingga timbul plak ↓ Peredaran darah tidak lancar ↓ Sering merasa lelah setelah beraktivitas ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
3	Data mayor Ds : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Do : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Data minor Ds : (Tidak tersedia) Do : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi,	Faktor usia, gaya hidup ↓ Peningkatan kadar kolestrol ↓ Kolestrol akan menumpuk di dinding pembuluh darah sehingga timbul plak ↓ Peredaran darah tidak lancar ↓ Kurang terpapar informasi tentang penyakit ↓ Defisit pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

	histeria)		
4	Faktor resiko : 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekakuan otot menurun 13. Gangguan pendegaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus) 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)	Hiperkolesterolemia ↓ Nyeri bengkak pada sendi terutama sendi kaki ↓ Gangguan mobilitas fisik ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh (D.0143)

2.4.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) dibuktikan dengan:

Data Mayor

Ds:

1. Mengeluh nyeri

Do:

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Data Minor

Ds:

(tidak tersedia)

Do:

1. Tekanan darah meningkat
 2. Pola napas berubah
 3. Nafsu makan berubah
 4. Proses berpikir terganggu
 5. Menarik diri
 6. Berfokus pada diri sendiri
 7. Diaforesis
2. Intoleransi aktivitas berhubungan kelemahan (D.0056) dibuktikan dengan:

Data Mayor :

Ds :

1. Mengeluh lelah

Do :

1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Data Minor :

Ds :

1. Dispnea saat/setelah aktivitas
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
3. Merasa lemah

Do :

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 4. Sianosis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit (D.0111) dibuktikan dengan:

Data Mayor

Ds :

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Do :

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Data Minor

Ds : (Tidak tersedia)

Do:

1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
4. Risiko jatuh dibuktikan dengan kekakuan sendi (D.0143)
Faktor resiko :
 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak)
 2. Riwayat jatuh
 3. Anggota gerak bawah prostesis (buatan).
 4. Penggunaan alat bantu berjalan
 5. Penurunan tingkat kesadaran
 6. Perubahan fungsi kognitif
 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
 8. Kondisi pasca operasi
 9. Hipotensi ortostatik
 10. Perubahan kadar glukosa darah
 11. Anemia
 12. Kekakuan otot menurun
 13. Gangguan pendegaran
 14. Gangguan keseimbangan
 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
 16. Neuropati
 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anestesi umum)

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) dibuktikan dengan: Data Mayor Ds: 1. Mengeluh nyeri Do: 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur Data Minor Ds: (tidak tersedia) Do: 1. Tekanan darah meningkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

	2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis		2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056) dibuktikan dengan: Data Mayor : Ds : 1. Mengeluh lelah Do : 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Data Minor :	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Energi (1.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau

	Ds : 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah Do : 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis		aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi: 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit (D.0111) dibuktikan dengan: Data mayor Ds : 1. Menanyakan masalah yang dihadapi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan

	Do : 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah Data minor Ds : (Tidak tersedia) Do : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Risiko jatuh dibuktikan dengan kekakuan sendi (D.0143) 1. Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau <2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan). 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax pertemuan, maka tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (L.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala

	kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing) 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekakuan otot menurun 13. Gangguan pendegaran 14. Gangguan keseimbangan 15. Gangguan penglihatan (mis. Glaukoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus) 16. Neuropati 17. Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alcohol, anestesi umum)		(mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu 5. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya Terapeutik 1. Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 2. Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci 3. Pasang handrail tempat tidur 4. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 5. Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station 6. Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) 7. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien Edukasi 1. Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 3. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 4. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 5. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat
--	--	--	---

2.4.5 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hidayat, 2021).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Krismonita, 2021). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan (Hidayat, 2021).

S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (Assesment) adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis

2.5 Konsep Dasar Jus Tomat

2.5.5 Buah Tomat

Tomat merupakan bahan pangan yang murah, mudah didapat, mudah diolah, dan lunak, sehingga mudah mengonsumsinya. Buah tomat sebagian besar pemanfaatannya hanya sebatas sebagai lalapan, bahan tambahan dalam masakandan sebagai minuman yang diolah menjadi jus. Likopen dalam tomat memiliki peranan dalam mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler (Masrel et al., 2024)

2.5.6 Komposisi Buah Tomat

Secara umum tomat memiliki kandungan gizi dan vitamin, kandungan senyawa-senyawa lain yang terdapat dalam buah tomat di antaranya solanin (0,007%), saponin, asam folat, asam malat, asam sitrat, bioflavonoid (termasuk likopen, α dan β -karoten), protein, lemak, vitamin, mineral dan histamin. Senyawa-senyawa yang terkandung dalam tomat merupakan antioksidan potensial kuat yang berasal dari makanan (eksogen). Likopen bekerja di dalam tubuh melalui mekanisme oksidatif dan non oksidatif. Pemberian likopen diharapkan mampu meningkatkan status antioksidan lain yang akan berpengaruh terhadap perbaikan profil lipid dan pencegahan oksidasi LDL (Sulistiyowati, 2023).

2.5.7 Kandungan Buah Tomat

Kandungan buah Tomat memiliki komponen bioaktif dan zat gizi seperti potasium, asam folat, vitamin A, C, dan E. Selain itu, tomat mengandung campuran dari karotenoid antara lain carotenoid lycopene (LYC), carotene, phytoene (PE), neurosprene, phytofluene (PF), B-carotene, dan lutein. Tomat pada tahap matang ditandai dengan perubahan warna menjadi merah karena mengandung karotenoid, yang juga mengandung zat gizi dan bioaktif lain seperti tocopherols, asam folat, phenolics, glycoalkaloids, flavonoids. (Masrel et al., 2024).

2.5.8 Kontraindikasi Buah Atau Jus Tomat

Berikut adalah kondisi medis yang perlu memperhatikan kontraindikasi jus tomat menurut Masrel et al., (2024) yaitu:

1. Penyakit Refluks Gastroesofageal (GERD) / Maag

Tomat secara alami memiliki sifat asam, meminum jus tomat bisa memicu rasa panas di dada (heartburn) atau gejala ketidaknyamanan lainnya bagi pemilik perut sensitif.

2. Penyakit Ginjal Kronis

Jus tomat kaya akan kandungan kalium. Pasien dengan gangguan ginjal berat mungkin tidak dapat membuang kelebihan kalium dalam darah, yang berisiko memicu kondisi berbahaya (hiperkalemia).

3. Interaksi Obat Diuretik

Kalium yang tinggi dalam tomat dapat berinteraksi dengan obat diuretik (sering diresepkan untuk menurunkan tekanan darah), sehingga meningkatkan risiko penumpukan kalium di dalam tubuh.

4. Alergi dan Histamin

Tomat mengandung senyawa histamin yang pada beberapa individu sensitif bisa memicu reaksi alergi seperti ruam kulit atau gatal-gatal.

2.5.9 Prosedur Tindakan Pemberian Jus Tomat

Tabel 2.8 standar operasional prosedur (SOP)

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) JUS TOMAT
Pengertian	Tomat adalah buah yang mengandung ragam nutrisi penting, seperti bioflavonoid, potasium, vitamin C, asam folat, dan mineral.
Tujuan	Untuk menurunkan kadar kolesterol yang tinggi dalam darah (hiperkolesterolemia)
Kontraindikasi	1. Membentuk Batu Ginjal 2. Kelebihan Vitamin 3. Memicu IBS (<i>Irritable Bowel Syndrome</i>) 4. Melemahnya Sistem Kekebalan Tubuh 5. Gastritis
Persiapan pasien	1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan 2. Persiapkan tempat yang nyaman bagi pasien
Persiapan peneliti	Mempersiapkan alat dan bahan secara lengkap
Persiapan alat	1. Tomat warna merah matang sebanyak 150 – 200 gram 2. Blender 3. Gelas atau cup ukuran 250 ml 4. Air sebanyak 250 ml 5. Saringan halus
Tahap interaksi	1. Cuci tangan 6 langkah 2. Menyiapkan seluruh peralatan denganteper dan rapi
Tahap orientasi	1. Memberikan salam 2. Memperkenalkan diri

	3. Memvalidasi identitas klien 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 5. Menanyakan persetujuan dan kesiapanklien 6. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
Tahap kerja	1. Cuci tomat dengan air mengalir hingga bersih. 2. Potong tomat menjadi 2 bagian, agar mudah memasukkannya ke dalam blender 3. Masukkan air sebanyak 150 ml ke dalam blender dan masukan tomat yang sudah dipotong. 4. Blender sampai halus lalu saring tomat yang sudah diblender. 5. Masukkan jus buah tomat ke dalam gelas atau cup yang telah disediakan 6. Minum jus tomat setiap pagi atau sore hari.
Tahap terminasi	1. Melakukan evaluasi Tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat hasil dalam lembar catatan peneliti.
Dokumentasi	1. Mendokumentasikan tindakan dan hasil observasi yang telah dilakukan pada catatan peneliti 2. Mendokumentasikan hasil evaluasi terhadap respon klien setelah dilakukan Tindakan 3. Membubuhkan tanda tangan dan nama peneliti

Sumber : Ekasari M Riasmini, 2021

2.6 Konsep *Evidence Based Practice*

2.6.5 Definisi EBP

Dalam dunia keperawatan EBP adalah proses mengumpulkan data, memproses, dan menerapkan hasil penelitian untuk meningkatkan praktik klinis, lingkungan kerja, atau outcome pasien. Penggunaan EBP untuk praktik klinik keperawatan sangat membantu perawat dalam memberikan perawatan pasien dengan kualitas tertinggi dan seefisien mungkin. Sehingga asuhan berbasis pendekatan EBP terbukti mampu meningkatkan kualitas patient safety dan peningkatan outcome asuhan keperawatan.

2.6.6 Tujuan EBP

Tujuan dari EBP adalah tiada lain dan tiada bukan adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, meningkatkan pelayanan yang selalu mendahulukan keselamatan pasien dan pada akhirnya membantu untuk menurunkan hospital costs.

2.6.7 Jurnal Terkait

Saat ini selain terapi farmakologi telah banyak dikembangkan terapi non farmakologi dalam penanganan pasien hiperkolestrolema yaitu dengan mengubah gaya hidup sehari-hari, seperti berolahraga secara teratur, mengubah pola makan sehari-hari. Terapi jus tomat membantu mengurangi kadar kolesterol karena tomat mengandung likopen, yaitu senyawa karotenoid yang berperan sebagai antioksidan kuat. Likopen dapat membantu menghambat oksidasi kolesterol *low-density lipoprotein* (LDL), menurunkan sintesis kolesterol di hati melalui penghambatan enzim HMG-CoA reduktase, serta meningkatkan

metabolisme dan pembuangan kolesterol dari dalam tubuh. Selain likopen, tomat juga mengandung vitamin C, beta-karoten, kalium, dan serat yang berkontribusi dalam menjaga kesehatan kardiovaskular.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Morika et al (2021) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Kolestrol, berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Paired T-test di dapatkan hasil adanya perbedaan rata-rata kadar kolesterol sebelum dan sesudah diberikan jus tomat yaitu terjadi penurunan 48.2 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.003$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan kadar kolesterol diwilayah kerja Puskesmas Ampalu.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Febrilia & Sutomo (2025) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Kadar Kolestrol Pada Lanjut Usia, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan peringkat bertanda Paired T-test pada kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah perlakuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Masrel et al (2024) dengan judul Pengaruh Terapi Jus Tomat Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Tinggi Tahun 2024, berdasarkan dengan Hasil penelitian menunjukkan terapi jus tomat dalam pemberian asuhan keperawatan pada responden dapat menurunkan kadar kolesterol dan mengurangi nyeri yang dirasakan responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Herlina et al (2021) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Hiperkolesterolemia Pada Lansia Laki-Laki, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai $p < 0,000 < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pemberian jus tomat (*lycopersicum commune*) terhadap Hiperkolesterolemia pada lansia laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

Penelitian yang dilakukan oleh Tamami Odai et al (2020) dengan judul *Unsalted Tomato Juice Intake Improves Cholesterol Level In Local Japanese Residents At Risk Of Cardiovascular Disease*, berdasarkan Penelitian kami menunjukkan bahwa konsumsi jus tomat dapat menurunkan kadar kolesterol total dalam darah serum pada individu dengan dislipidemia yang belum mendapatkan terapi. Karena jus tomat merupakan produk yang terjangkau dan mudah diperoleh, maka jus tomat dapat menjadi salah satu intervensi nutrisi yang praktis untuk membantu mencegah penyakit kardiovaskular pada individu yang memiliki faktor risiko.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian jus tomat merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang efektif dalam membantu menurunkan kadar kolesterol darah. Kandungan likopen sebagai antioksidan utama, didukung oleh vitamin C, beta-karoten, kalium, dan serat, memberikan manfaat dalam memperbaiki profil lipid dan mendukung kesehatan kardiovaskular. Oleh karena itu, terapi jus tomat dapat dipertimbangkan sebagai intervensi pendamping terapi farmakologi dalam penatalaksanaan pasien hiperkolesterolemi

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Identitas

1. Nama : Tn.A
2. Tempat/tanggal lahir : Garut, 07 Mei 1950 (76 tahun)
3. Jenis kelamin : Laki-laki
4. Status perkawinan : Menikah
5. Agama : Islam
6. Suku : Sunda

B. Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Tidak bekerja
2. Pekerjaan sebelumnya : Wiraswasta
3. Sumber pendapatan : Diberi oleh anak
4. Kecukupan pendapatan : Cukup

C. Lingkungan Tempat Tinggal

Kebersihan dan kerapihan lingkungan cukup bersih dan rapih, lantai kamar mandi tampak licin sehingga kemungkinan resiko jatuh, sirkulasi udara cukup baik, pembuangan air kotor lancar, sumber air minum menggunakan air isi ulang, pembuangan sampah dilakukan setiap hari, privasi tampak cukup.

D. Riwayat Kesehatan

Status kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : Pusing karena darah tinggi
2. Gejala yang dirasakan : Nyeri, terutama bagian tengkuk dan kepala
3. Faktor pencetus : Gaya hidup sering konsumsi makanan tinggi lemak.
4. Timbulnya keluhan : Bertahap
5. Upaya mengatasi : Fasilitas kesehatan
6. Pergi ke RS/Klinik pengobatan/dokter praktek/bidan/perawat : Dokter
7. Mengonsumsi obat-obatan sendiri : Amlodipin 10mg

Riwayat kesehatan masa lalu

1. Penyakit yang pernah di derita : Darah tinggi
2. Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll) : Tidak ada
3. Riwayat kecelakaan : Tidak ada
4. Riwayat pernah dirawat di RS : Pernah
5. Riwayat pemakaian obat : Amlodipin

E. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Klien mengatakan nyeri, terutama bagian tengkuk dan kepala

2. Riwayat penyakit sekarang

P: Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala muncul saat kadar kolestrol meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat.

Q: Klien menggambarkan nyeri seperti tertimpa beban berat.

R: Nyeri dirasakan pada tengkuk dan kepala, nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain.

S: Klien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 5 dari (1-10).

T: Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul setelah melakukan aktivitas yang berlebihan.

Saat pengkajian klien tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif pada bagian yang nyeri. Dan pasien mengatakan merasa lelah, lemah dan tidak nyaman ketika sudah melakukan aktivitas. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol total 327 mg/dL. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit hiperkolesterolemia dan tidak mengetahui mengenai penanganan hiperkolesterolemia dan klien mengatakan nyeri dirasakan sudah hampir 3 bulan

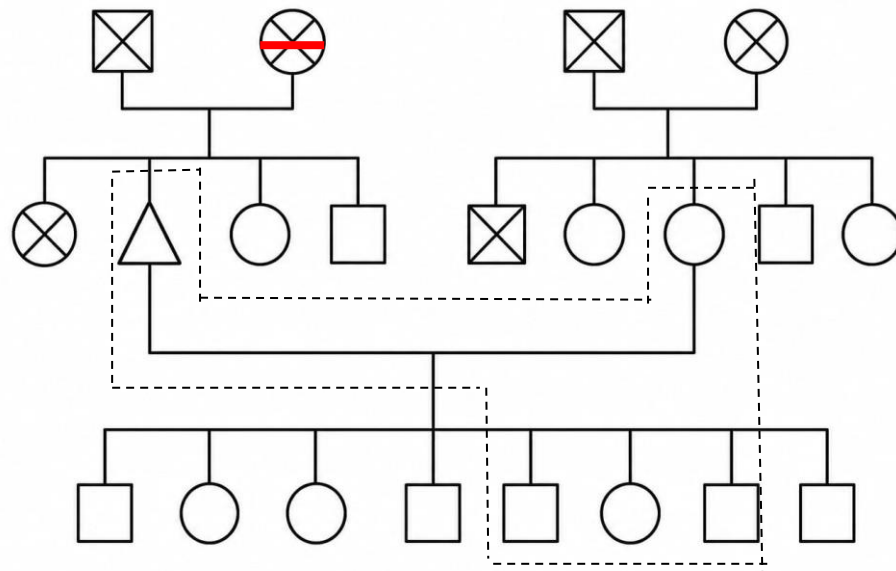
3. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan pernah memiliki riwayat penyakit penumpukan cairan di paru-paru (*efusi pleura*) dan syaraf kejepit (*hernia nucleus pulposus*).

4. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan di keluarga ada yang Memiliki riwayat penyakit hipertensi yaitu ibunya.

5. Genogram



Keterangan :

- : Laki – Laki
- : Perempuan
- ✕ : Meninggal
- △ : Klien
- : Tinggal Serumah
- ┌┐ : Garis Perkawinan
- └└ : Garis Keturunan
- : Hipertensi

F. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

1. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan ketika sakit pasien berobat ke fasilitas kesehatan, klien meminum obat secara teratur dan mencoba menerapkan pola hidup yang sehat.

2. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Nutrisi Metabolik

Kebutuhan kalori	3.168 Kkal/hari
Pola makan	3 x sehari
Jenis makanan	Nasi, lauk-pauk, sayur
Porsi makanan	1 porsi habis
Makanan disukai	Daging ayam dan mie instan
Gigi palsu	Tidak ada
Diet khusus	Tidak ada
Kesulitan menelan	Tidak ada keluhan
Napsu makan	Tidak ada masalah
Kebutuhan cairan perhari	2.700 ml/hari
Pola minum	± 8 gelas/hari
Jenis	Air putih, teh
Jumlah	2-3 liter
Pantangan	Tidak ada
Minuman yang disukai	Tidak ada

3. Pola Eliminasi

Tabel 3.2 Pola Eliminasi

Jenis	Saat Dikaji
BAB	
Frekuensi	1-2 x /hari
Warna	Kuning khas tinja
Masalah	Tidak ada masalah
BAK	
Frekuensi	±5 x /hari
Jumlah	
Warna	Kuning jernih
Masalah	Tidak ada masalah

4. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3.2 Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Jenis	sehat				
		0	1	2	3	4
1	Mandi	√				
2	Berpakaian	√				
3	Eliminasi	√				
4	Mobilisasi tempat tidur	√				
5	Berpindah		√			
6	Berjalan		√			
7	Berbelanja				√	
8	Memasak				√	
9	Naik tangga				√	
10	Pemeliharaan rumah / ruangan				√	

Ket :

0 = mandiri

1 = alat bantu

2 = dibantu orang lain

3= dibantu orang lain – alat

4= tergantung/tidak mampu

Tabel 3.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Jenis	Sehari-hari
1	Mandi	Frekuensi : 2 x/ hari Jenis: Sabun
2	Berpakaian	Frekuensi : 2x/ hari
3	Mobilisasi tempat tidur	Frekuensi : Tidak tentu

5. Pola Persepsi Kognitif

a. Berbicara

Klien mampu berbicara jelas, komunikasi Klien dapat dipahami, kontak verbal baik

b. Bahasa

Bahasa klien menggunakan bahasa sunda dan indonesia

c. Kemampuan membaca

Klien mampu membaca tulisan sederhana

d. Tingkat ansietas

Klien tampak tenang

e. Kemampuan berinteraksi

Klien mampu berinteraksi dengan perawat, keluarga dan lingkungan.

6. Pola Istirahat Tidur

Tabel 3.4 Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	Saat dikaji
1	Tidur siang Lama tidur Keluhan	13.00-14.00 ± 1 jam Tidak ada keluhan
2	Tidur malam Lama tidur Keluhan	21.00-04.00 ± 7 jam Tidak ada keluhan

7. Pola Konsep Diri

a. Konsep diri

Klien mengatakan mengenal dirinya dengan baik, mengetahui nama, usia dan kondisi kesehatannya saat ini

b. Ideal diri

Klien Mengatakan berharap dapat segera sembuh dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa

c. Harga diri

Klien mengatakan sejak sakit pasien merasa tidak berhanga karna tidak dapat bekerja seperti biasanya.

d. Identitas diri

Klien mampu mengenali identitas dirinya meliputi nama, jenis kelamin dan usia.

e. Peran diri

Klien mengatakan dirinya berperan sebagai seorang ayah

8. Pola peran dan hubungan

Klien mengatakan hubungan pasien dan keluarga serta lingkungan sekitar baik. pasien dapat berkomunikasi dengan anggota keluarga serta kooperatif pada tenaga kesehatan.

9. Pola reproduksi dan seksual

Klien mengatakan tidak ada keluhan pada fungsi reproduksi maupun seksual.

10. Pola pertahanan diri atau koping

Klien mengatakan ketika ada masalah klien berdiskusi dengan keluarga. saat merasa cemas atau stres klien selalu mencoba mengatasi dengan beristirahat dan berdoa dan berdiskusi kepada keluarga.

11. Pola keyakinan dan nilai

Klien beragama isiam dan tetap menjalankan ibadan sesuai kemampuan selama sakit. Klien mengatakan percaya bahwa pengobatan dan doa dapat membantu proses kesembuhan.

G. Pemeriksaan kebutuhan dasar manusia (KDM)

a. Rumus kebutuhan cairan (Holiday & Siregar)

BB : 80 Kg

BB 10 Kg pertama = 1.000 ml/hari

BB 10 Kg kedua = 500 ml/hari

BB >> 10 kg = 20 ml x BB sisa 60 x 20 = 1.200 ml

1000+500+1200 = 2.700 ml/hari cairan

b. Nutrisi Metabolik

Menghitung Body Mass index (BMI)

Tabel 3.5 Nutrisi Metabolik

$$\frac{80}{1,75 \times 1,75 \text{ (m)}} = 26,1 (\text{Berat badan berlebih})$$

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

STATUS	KATEGORI			BATAS AMBANG
KURUS	Kekurangan Berat	BB	Tingkat	<17,00
	Kekurangan Ringan	BB	Tingkat	17,00 s.d 18,50
	Ideal			18,50 s.d 25,00
NORMAL	Kelebihan Ringan (Overweight)	BB	Tingkat	>25,00 s.d 27,00
KEGEMUKAN	Kelebihan Berat	BB	Tingkat Berat	27,00

(Overdosis)

c. Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori

Tabel 3.6 Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori

Keb. EMB (AMB)	$1 \text{ Kal} \times \text{BB Klien} \times 24 = \text{A Kalori}$
	Jam
AMB + Aktifitas fisik	$\text{AMB (Tabel)} \times \text{A Kalori} = \text{B Kalori}$
Jadi kebutuhan kalori perhari adalah B Kalori	
TABEL Aktivitas Metabolisme Basal (AMB)	
AKTIFITAS	LAKI-LAKI
	PEREMPUAN
Sangat Ringan	1,30
Ringan	1,65
Sedang	1,76
Berat	2,10

Pemeriksaan:

Kalori A = $1\text{Kal} \times \text{BB} \times 24 \text{ jam}$ $= 1 \times 80 \times 24 = 1.920 \text{ Kalori}$ Kalori B = $\text{AMB (Tabel)} \times \text{A Kalori}$ $= 1,65 \times 1.920 = 3.168 \text{ Kkal/hari}$

Hasil pemeriksaan kebutuhan kalori klien adalah 3.168 Kkal/hari

H. Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E = 4 M = 6 V = 5

Skala GCS : 15

2. Tanda vital

Tekanan darah : 170/90mmHg

Suhu : 36,6°C

Nadi : 102x/menit , irama Reguler

Pernafasan : RR 19 X/menit, pola regular

Keluhan yang dirasakan : Tidak ada

Tindakan yang dilakukan : Tidak ada

3. *Head To Toe*

1) Kepala

- a. Bentuk dan ukuran kepala brakhiocephalus (bulat), tidak terdapat luka, darah dan tidak terdapat nyeri tekan. Warna rambut beruban, tampak bersih.
- b. Penglihatan visus jelas, sklera tampak putih, konjungtiva ananemis, kelopak mata tidak terdapat odeme, ptosis maupun peradangan, bulu mata tidak rontok, reaksi pupil tampak bulat/simetris, dilatasi saat cahaya terang/konstriksi saat cahaya redup, pemeriksaan visus tanpa *snellen chart* ketajaman baik, lapang pandang normal
- c. Bentuk telinga tampak simetris, tidak terdapat nyeri tekan, kebersihan telinga baik, pendengaran tajam, baik, normal tidak terdapat gangguan atau kelainan dalam pendengaran.
- d. Hidung tampak simetris, tampak bersih, tidak terdapat nyeri tekan maupun polip, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat penggunaan alat bantu nafas.

- e. Mukosa bibir tampak bersih, bibir tampak pecah-pecah, mulut tampak bersih, lidah tampak bersih tidak ada stomatitis, gigi tampak bersih.
- 2) Wajah tampak bersih, tampak simetris, tidak terdapat kelumpuhan otot facialis.
- 3) Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid tidak ada, peningkatan JVP tidak ada
 - Keluhan yang dirasakan : tidak ada
- 4) Ukuran payudara simetris, tidak ada pembengkakan warna kulit sawo matang, tidak ada perubahan warna areola.
 - Keluhan yang dirasakan: tidak ada
- 5) Pemeriksaan dada paru paru
 - a. Inspeksi : Pergerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, bentuk dada normal
 - b. Palpasi : Pergerakan dada simetris, taktil/vocal fremitus simetris,
 - c. Perkusi : sonor
 - d. Auskultasi : vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan, pleural friction (- / -)
 - Tindakan yang harus dilakukan : tidak ada
- 6) Punggung
 - a. Inspeksi : bentuk punggung normal, tidak terdapat lesi

- b. Palpasi : Pergerakan punggung simetris, taktil/vocal fremitus simetris,
- c. Perkusi : sonor
- d. Auskultasi : vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan, pleural friction (- / -)

Tindakan yang harus dilakukan : tidak ada

7) Jantung

Palpasi dinding thoraks kuat, auskultasi bunyi jantung terdengar bunyi S1 dan S2

Keluhan yang terkait : Tidak ada

Tindakan yang dilakukan: Tidak ada

8) Abdomen

Keterangan klien flatus (-)

- a. Inspeksi : abdomen tampak datar, tidak terdapat masa / benjolan, tidak ada gambaran bayangan pembuluh darah vena abdomen,
- b. Auskultasi : Bunyi peristaltic usus : 10X/menit, bunyi normal
- c. Palpasi : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran limpa. tidak ada nyeri tekan. Apendiks tidak ada nyeri tekan. Ginjal tidak teraba
- d. Perkusi : Timpani
- e. Pemeriksaan Ascites : Shifting Dullness (-), Undulasi (-)

9) Genitalia pria

Tidak terkaji

10) Anus

Atresia ani (-), Tumor (-), Haemoroid (-), Perdarahan (-),
benjolan (-)

11) Musculoskeletal (Ekstremitas)

- a. Inspeksi : otot tangan kanan/kiri dan kaki kanan/kiri simetris
- b. Palpasi : oedem tangan kanan (-) tangan kiri (-) oedem kaki
kanan (-) kaki kiri (-)

Skala Kekuatan otot

Tangan kanan	Tangan kiri
5	5
Kaki kanan	Kaki kiri
5	5

Keterangan :

1. Ekstremitas atas sebelah kiri dan kanan
menunjukkan kekuatan otot pasien 5 dan
pergerakan normal
2. Ekstremitas bawah sebelah kanan menunjukkan
kekuatan otot pasien 5 dan pergerakan normal

I. Riwayat Psikologis

1. Status Nyeri

Menurut skala intensitas numerik

Tabel 3.7 Status Nyeri

No	Intensitas nyeri	Deskripsi
1	Tidak nyeri	Klien mengatakan tidak merasa nyeri
2	Nyeri ringan	Klien mengatakan sedikit nyeri atau ringan
3	√ Nyeri sedang	Klien mengatakan nyeri sedang atau masih bisa ditahan, klien nampak gelisah, klien mampu sedikit berpartisipasi dalam perawatan
4	Nyeri berat	Klien mengatakan nyeri tidak dapat ditahan atau berat, klien sanga gelisah, fungsi mobilitas dan perilaku pasien berubah
5	Nyeri sangat berat	Klien mengatakan nyeri tidak tertahankan atau sangat berat, perubahan ADL yang mencolok (ketergantungan), putus asa

2. Kecemasan Klien

(*Zung Self-Rating Anxiety Scale*). Skala peringkat kecemasan

digambarkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 3.9 Kecemasan

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1	2	3	4
3	Saya mudah marah atau merasa panic	1	2	3	4
4	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping	1	2	3	4
5	Saya merasa bahwa	4	3	2	1

	semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi				
6	Lengan dan kaki saya gemetar	1	2	3	4
7	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung	1	2	3	4
8	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	4	3	2	1
10	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar	1	2	3	4
11	Saya merasa pusing tujuh keliling	1	2	3	4
12	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu	1	2	3	4
13	Saya dapat bernapas dengan mudah	4	3	2	1
14	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
15	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
16	Saya sering buang air kecil	1	2	3	4
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat	4	3	2	1
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1	2	3	4
19	Wajah saya terasa panas dan merah merona	4	3	2	1
20	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1	2	3	4

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain: **29**

1. **Skor 20-44: normal/tidak cemas**

2. Skor 45-59: kecemasan ringan

3. Skor 60-74: kecemasan sedang

4. Skor 75-80: kecemasan berat

J. Apgar Keluarga

Tabel 3.10 Apgar Keluarga

No	Item Penilaian	Selalu (2)	Kadang-kadang (1)	Tidak pernah (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	√		
2	P : <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	√		
3	G : <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	√		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	√		
5	R : <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon	√		
	JUMLAH	10		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10 : **Disfungsi keluarga rendah**

K. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 3.11 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	√	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab	√	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	√	
JUMLAH		10	0

Analisis Hasil :

√ Skore Salah : 0-2 : **Fungsi intelektual utuh**

Skore Salah : 3-4 : **Kerusakan intelektual Ringan**

Skore Salah : 5-7 : **Kerusakan intelektual Sedang**

L. Pengkajian MMSE

Tabel 3.12 Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?	√	
	2. Musim apa sekarang ?	√	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	√	
	4. Hari apa sekarang ?	√	
	5. Bulan apa sekarang ?	√	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	√	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	√	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal	√	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal	√	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	√	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga objek		
	11. Televisi	√	
	12. Kursi	√	
	13. Meja	√	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		√
	15. A	√	
	16. P	√	
	17. A	√	
	18. B	√	
4	MENGINAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 objek		

	19. Televisi	√	
	20.		√
	21. Meja	√	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	√	
	23. Pensil	√	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau atau”	√	
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas !	√	
	26. Lipat dua !	√	
	27. Taruh dilantai !	√	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	√	
	29. Tulis satu kalimat	√	
	30. Salin gambar	√	
	JUMLAH	28	2

Analisis hasil : **tidak ada kerusakan kognitif 28**

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

M. Pengkajian Status Fungsional (KATZ INDEKS)

Tabel 3.13 pengkajian status fungsional (KATZ INDEKS)

No	Aktivits	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	√	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	

5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	√	

Analisis Hasil :

Nilai A :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut yaitu berpindah

Nilai C :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E :Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F :Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G :Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

N. *Bartel Indeks*

Tabel 3.14 *Bartel Indeks*

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Skor Klien	Keterangan
1	Makan	5	10		Frekuensi:3xsehari Jumlah: Jenis:nasi, sayur, daging
2	Minum	5	10		Frekuensi:8 gelas Jumlah: 1 liter Jenis: air putih, kopi
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	5-10	15		
4	Personal toilet (cuci muka,menyisiri rambut, gosok gigi)	0	5		Frekuensi: 2xsehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)	5	10		
6	Mandi	5	15		Frekuensi:2x sehari
7	Jalan dipermukaan datar	0	5		
8	Naik turun tangga	5	10		
9	Mengenakan pakaian	5	10		
10	Kontrol BAB	5	10		Frekuensi:1xsehari Konstitensi:kuning khas feses
11	Kontrol BAK	5	10		Frekuensi:5x/hari Warna:kuning jernih
12	Olahraga/Latihan	5	10		Frekuensi:1 jam/hari Jenis: jalan kaki
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang	5	10		Frekuensi: tidak tentu Jenis: nonton TV

Interpretasi : 125 ketergantungan sebagian

Skor 130 : Mandiri

Skor 65-125 : **Ketergantungan sebagian**

Skor 60 : Ketergantungan total

O. *Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test*

	LANGKAH
1	MINTA KLIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA KLIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

INTERPRETASI :

USIA LEBIH 70 TAHUN : KURANG 6 INCHI : RESIKO ROBOH

Hasil Pemeriksaan : Terdapat resiko roboh / jatuh

B. *The Timed Up And Go (Tug) Test*

Tabel 3.15 *The Timed Up And Go (Tug) Test*

	LANGKAH
1	POSISI KLIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA KLIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 1 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

INTERPRETASI : Saat melakukan tindakan, pasien membutuhkan waktu lebih dari 12 detik sehingga resiko jatuh rendah hingga sedang

Score:

≤ 10 detik : *low risk of falling*

11 - 19 detik : *low to moderate risk for falling*

20 – 29 detik : *moderate to high risk for falling*

≥ 30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling.*

D. Geriatric Depression Scale

Tabel 3.16 Geriatric Depression Scale

	PERTANYAAN		
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?		Ya
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		Ya
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	Tidak	
4	Apakah anda sering merasa bosan?		Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?		Ya
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	Tidak	
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?		Ya
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	Tidak	
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?		Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?		Ya
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	Tidak	
13	Apakah anda merasa penuh semangat?		Ya
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak Ada harapan?	Tidak	
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik Keadaannya daripada anda?	Tidak	

SKOR 0-4 : NORMAL

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3.17 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	Data Subjektif: P: Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala muncul saat ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat. Q: Klien menggambarkan nyeri seperti tertimpa beban berat. R: Nyeri dirasakan pada tengkuk dan kepala. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. S: Klien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 5 dari (1-10). T: Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul setelah melakukan aktivitas yang berlebihan. Data Objektif 1. Tampak meringis 2. Tampak gelisah 3. Bersikap protektif terhadap nyeri 4. Kadar kolesterol total 327 mg/dL.	Faktor usia, pola makan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan faktor genetik ↓ Hiperkolesterolemia (peningkatan kadar kolesterol darah) ↓ Pembentukan plak aterosklerosis pada pembuluh darah ↓ Penyempitan lumen pembuluh darah dan penurunan aliran darah ↓ Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otot serta sendi ↓ Iskemia ringan dan gangguan fungsi jaringan muskuloskeletal ↓ Nyeri akut	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2.	Data subjektif 1. Klien mengeluh lelah 2. Klien mengatakan merasa lemah 3. Merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas Data Objektif 1. Tekanan darah 170/90 mmHg 2. Nadi 102x/menit 3. Klien tampak lelah setelah melakukan aktivitas	Faktor usia, pola makan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, obesitas, dan faktor genetik ↓ Hiperkolesterolemia (peningkatan kadar kolesterol darah) ↓ Penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah ↓ Pembentukan plak	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

		aterosklerosis ↓ Penyempitan pembuluh darah dan penurunan aliran darah ↓ Penurunan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan ↓ Mudah lelah, lemah, dan sesak saat beraktivitas ↓ Penurunan toleransi terhadap aktivitas ↓ Intoleransi aktivitas	
3	Data subjektif 1. Klien mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit hiperkolesterolemia 2. Klien mengatakan tidak mengetahui mengenai penanganan hiperkolesterolemia Data Objektif 1. Klien tampak bingung 2. Klien bertanya mengenai penyakitnya 3. Klien tampak belum melakukan perilaku sehat yang baik (masih mengonsumsi makanan tinggi lemak)	Faktor usia, gaya hidup, pola makan tinggi lemak, kurang aktivitas fisik, dan kurangnya sumber informasi ↓ Kurang terpapar informasi mengenai penyakit hiperkolesterolemia ↓ Kurangnya pemahaman tentang penyebab, faktor risiko, komplikasi, serta pengelolaan kadar kolesterol ↓ Ketidakmampuan dalam melakukan perawatan diri, mengatur pola makan, dan menerapkan gaya hidup sehat ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan tentang Hiperkolesterolemia berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
4.	Faktor resiko 1) Perubahan <i>afterload</i> 2) Tekanan darah 170/90 mmHg	Hiperkolesterolemia dan hipertensi ↓ Penumpukan lemak/plak pada pembuluh darah dan peningkatan tekanan	Risiko penurunan curah jantung (D.0011)

		darah ↓ Penyempitan pembuluh darah ↓ Jantung bekerja lebih keras ↓ Beban kerja jantung meningkat ↓ Risiko penurunan curah jantung	
5.	Faktor resiko : 1) Usia >65 tahun 2) Penggunaan alat bantu berjalan 3) Hasil dari screening fal menunjukkan dan didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) sehingga resiko jatuh 4) TUG test di peroleh hasil 12 detik sehingga resiko jatuh rendah hingga sedang 5) Lingkungan tidak aman (lantai kamar mandi licin)	Hiperkolesterolemia ↓ Penumpukan kolesterol pada pembuluh darah (aterosklerosis) ↓ Penurunan aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan ↓ Kelemahan, mudah lelah, dan penurunan keseimbangan ↓ Gangguan kemampuan bergerak/beraktivitas ↓ Risiko jatuh	Risiko jatuh (D.0143)

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (**D.0077**)
dibuktikan dengan:

Data Subjektif:

P: Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat.

Q: Klien menggambarkan nyeri seperti tertimpa beban berat.

R: Nyeri dirasakan pada tengkuk dan kepala. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain.

S: Klien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 5 dari (1-10).

T: Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul setelah melakukan aktivitas yang berlebihan.

Data Objektif

1. Tampak meringis
 2. Tampak gelisah
 3. Bersikap protektif terhadap nyeri
 4. Kadar kolesterol total 327 mg/dL
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (**D.0056**) dibuktikan dengan:

Data Subjektif:

1. Klien mengeluh lelah

2. Klien mengatakan merasa lemah

3. Merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas

Data Objektif

1. Tekanan darah 170/90 mmHg
 2. Nadi 102x/menit
 3. Klien tampak lelah setelah melakukan aktivitas
3. Defisit pengetahuan tentang Hiperkolesterolemia berhubungan dengan kurang terpapar informasi (**D.0111**) dibuktikan dengan:

Data subjektif

1. Klien mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit hiperkolesterolemia
2. Klien mengatakan tidak mengetahui mengenai penanganan hiperkolesterolemia

Data Objektif

1. Klien tampak bingung
2. Klien bertanya mengenai penyakitnya
3. Klien tampak belum melakukan perilaku sehat yang baik
4. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan (D.0011)

Faktor resiko:

1. Perubahan *afterload*
2. Tekanan darah 170/90 mmHg

5. Risiko jatuh dibuktikan dengan (**D.0143**)

Faktor resiko :

1. Usia >65 tahun
2. Penggunaan alat bantu berjalan
3. Hasil dari screening fal menunjukkan dan didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) sehingga resiko jatuh
4. TUG test di peroleh hasil 12 detik sehingga resiko jatuh rendah hingga sedang
5. Lingkungan tidak aman (lantai kamar mandi licin)

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Nama: Tn.A

Usia: 76 tahun

Dx: Hiperkolestolemia

Tabel 3.18 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) dibuktikan dengan Data Subjektif: P: Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala muncul saat kadar kolestrol meningkat dan ketika melakukan aktivitas berlebihan. Nyeri berkurang saat beristirahat. Q: Klien menggambarkan nyeri seperti tertimpa beban berat. R: Nyeri dirasakan pada tengkuk dan kepala, nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. S: Klien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 5 dari (1-10). T: Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul dan sering muncul	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 7x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Sikap protektif menurun	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik : 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Pemberian jus tomat dan relaksasi nafas dalam) Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

	ketika kadar Hiperkolesterolemia tinggi atau setelah melakukan aktivitas yang berlebihan. Data Obejktif 1. Tampak meringis 2. Tampak gelisah 3. Bersikap protektif terhadap nyeri 4. Tidak mampu menuntaskan aktivitas		5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) dibuktikan dengan: Data Subjektif: 1. Klien mengeluh lelah 2. Klien mengatakan merasa lemah 3. Merasa tidak nyaman setelah melakukan aktivitas Data Objektif 1. Tekanan darah 170/90 mmHg 2. Nadi 102x/menit 3. Klien tampak lelah setelah melakukan aktivitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah, diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen Energi (1.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

			Edukasi : - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi inkelelahan Kolaborasi: - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
3.	Defisit pengetahuan tentang Hiperkolesterolemia berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) dibuktikan dengan Data subjektif - Klien mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit Hiperkolesterolemia - Pasien mengatakan tidak mengetahui mengenai penanganan Hiperkolesterolemia Data Objektif - Klien tampak bingung - Klien bertanya mengenai penyakitnya - Klien tampak belum melakukan perilaku sehat yang baik	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x kunjungan rumah, diharapkan tingkat pengetahuan(L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (Leaflet) - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (Pola makan atau asupan nutrisi yang sehat) - Jelaskan mengenai kolestrol dan

			hiperkolesterolemia (Pengertian, penyebab, jenis dan lain-lain)
4.	Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan (D.0011) Faktor resiko: 1. Perubahan <i>afterload</i> 2. Tekanan darah 170/90 mmHg	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah membaik	Perawatan jantung (1.02075) Observasi: 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung

			12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik: 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi: 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake
--	--	--	--

			dan output cairan harian Kolaborasi: 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
5.	Risiko jatuh dibuktikan dengan (D.0143) Faktor resiko : 1. Klien berusia 76 tahun 2. Penggunaan alat bantu berjalan 3. Hasil dari screning fal menunjukkan dan didapatkan hasil kurang dari 6 inchi (15 cm) sehingga resiko jatuh 4. TUG test di peroleh hasil >12 detik sehingga resiko jatuh rendah hingga sedang 5. Lingkungan tidak aman (lantai kamar mandi licin)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x kunjungan rumah diharapkan tingkat jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil: 1. Hasil dari screning fal menunjukkan dan didapatkan hasil 6 inchi (15 cm) sehingga tidak terdapat resiko jatuh 2. TUG test di peroleh hasil <10 detik sehingga tidak terdapat resiko jatuh	Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi : 1. Identifikasi faktor resiko (mis. usia >65 tahun, screening fall, TUG test) 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis. Lantai licin) Edukasi : 1. Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin 2. Edukasi keselamatan rumah 3. Informasikan pentingnya penerangan yang cukup didalam dan luar rumah 4. Anjurkan barang pada area yang mudah di jangkau 5. Anjurkan memastikan alat-alat rumah tangga dalam keadaan baik 6. Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.19 Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	No. DP	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis 14-05-2026 10.00	1.	1. Mengidentifikasi lokasi nyeri: area tengkuk dan kepala, karakteristik nyeri (seperti rasa berat, tegang, berdenyut), durasi, dan frekuensi nyeri. Hasil: Klien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian tengkuk hingga kepala bagian belakang. Nyeri terasa seperti tertimpa beban berat. Klien mengatakan nyeri sudah dirasakan sejak beberapa hari terakhir. Hasil kadar kolesterol: 327 mg/dL	S: Klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 4 O: - Klien tampak sesekali memegang area tengkuk saat nyeri muncul. - Klien tampak sedikit meringis saat nyeri dirasakan. - Klien tampak membatasi aktivitas saat nyeri muncul.	Aldi
10.05		2. Mengidentifikasi skala nyeri pada area tengkuk dan kepala menggunakan skala nyeri 0–10. Hasil: Klien mengatakan skala nyeri berada pada angka 5 dari 10, nyeri masih dapat ditahan tetapi cukup mengganggu kenyamanan	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	
10.15		3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri seperti stres, aktivitas berlebihan, kurang istirahat, posisi tubuh yang tidak tepat, serta faktor yang memperingan nyeri seperti istirahat, relaksasi, kompres hangat pada tengkuk, dan pemberian analgesik sesuai anjuran.	I: - Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus tomat segar setelah sarapan. - Menganjurkan relaksasi napas dalam - Menganjurkan memonitor nyeri - Mengecek kadar kolesterol total	

10.18		Hasil: Klien mengatakan nyeri bertambah saat kelelahan, banyak berpikir/stres, dan nyeri berkurang setelah beristirahat, duduk rileks. 4. Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup seperti gangguan tidur, penurunan konsentrasi, keterbatasan aktivitas, dan gangguan kenyamanan sehari-hari Hasil: Klien mengatakan nyeri terkadang membuatnya tidak nyaman	E: - Lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik, dan skala nyeri telah dikaji. - Klien mengonsumsi 200 mL jus tomat segar setelah sarapan sesuai anjuran. - Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan benar dan mengatakan merasa lebih rileks. - Klien memahami pentingnya memantau nyeri serta bersedia mencatat skala nyeri dan faktor pencetus secara mandiri. - Pemeriksaan kadar kolesterol total menunjukkan hasil 327 mg/dL. - Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 4, namun nyeri masih dirasakan pada area tengkuk hingga kepala belakang. - Klien masih tampak sesekali memegang area tengkuk, sedikit meringis saat nyeri muncul, dan membatasi aktivitas karena nyeri.	
10.25		5. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus tomat segar setelah sarapan untuk mengurangi kadar kolesterol Hasil: Klien mengatakan bersedia mengonsumsi jus tomat segar setelah sarapan. Pasien mengatakan rasa jus dapat diterima dan memahami bahwa menjaga pola makan membantu mengontrol kadar kolesterol.		
10.30		6. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul untuk membantu mengurangi ketegangan dan rasa tidak nyaman. Hasil: Klien mampu mengikuti instruksi melakukan teknik napas dalam. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan relaksasi		
10.40		7. Mengajarkan klien untuk memonitor nyeri dengan mencatat skala nyeri (0–10), waktu		

		munculnya nyeri, serta faktor yang memicu nyeri setiap 8–12 jam Hasil: Klien mampu mengikuti instruksi melakukan teknik napas dalam. Pasien mengatakan merasa lebih rileks dan nyeri sedikit berkurang setelah melakukan relaksasi		
Kamis 14-05-2026 10.55 11.00 11.10 11.20	2	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: Klien mengatakan merasa cepat lelah dan membutuhkan waktu istirahat setelah melakukan aktivitas. Klien tampak sedikit lemah tetapi masih mampu berkomunikasi dengan baik 2. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil: Klien mengatakan merasa cepat lelah dan terkadang merasa tidak nyaman pada tubuh saat melakukan aktivitas, terutama ketika berdiri atau berjalan terlalu lama 3. Menganjurkan tirah baring Hasil: Klien mengatakan akan beristirahat apabila merasa lelah dan tidak memaksakan diri melakukan aktivitas berat. 4. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: Klien mengatakan memahami untuk melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu dan meningkatkan aktivitas sesuai kemampuan.	S: Klien mengatakan masih merasa cepat lelah saat melakukan aktivitas dan membutuhkan waktu istirahat - Klien tampak lemah setelah beraktivitas. - Aktivitas pasien masih terbatas. - Klien melakukan aktivitas secara perlahan. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi I: - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap E: - Kelelahan fisik dan emosional telah dimonitor. - Klien memahami dan melaksanakan anjuran tirah baring sesuai kondisi. - Pasien mampu melakukan aktivitas	Aldi

11.30		5. Pasien mengatakan akan mencoba mengatur waktu aktivitas dan istirahat, serta melakukan relaksasi ketika merasa lelah. Hasil: Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	secara bertahap sesuai toleransi.	
Kamis 14-05-2026 11.40 11.50 12.15	3	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi kesehatan mengenai hiperkolesterolemia Hasil: Klien tampak kooperatif, mampu berkonsentrasi selama edukasi, melakukan kontak mata dengan baik, dan menyatakan bersedia menerima informasi mengenai penyakit hiperkolesterolemia. 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya mengenai pemaparan yang telah diberikan Hasil: Klien aktif mengajukan pertanyaan mengenai penyebab, makanan yang harus dihindari, dan cara mencegah kekambuhan hiperkolesterolemia. Pasien tampak memahami jawaban yang diberikan. 3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti konsumsi makanan tinggi lemak, menjelaskan mengenai hiperkolesterolemia, tanda gejala, pencegahan, diet makanan, kebutuhan kalori. Hasil: Klien mampu mengulang kembali pengertian hiperkolesterolemia, menyebutkan	S: Klien mengatakan masih kurang memahami mengenai penyakit hiperkolesterolemia, pencegahan dan penanganan hiperkolesterolemia O: - Klien tampak kooperatif selama edukasi. - Klien memperhatikan penjelasan yang diberikan. - Klien dapat menjelaskan sedikit mengenai hiperkolesterolemia A: Masalah teratasi Sebagian P: Lanjutkan intervensi I: - Mengevaluasi pemahaman edukasi mengenai faktor risiko yang dapat memperburuk kadar kolesterol - Menanyakan perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap anjuran yang diberikan E: - Pemahaman pasien mengenai faktor risiko yang dapat memperburuk kadar	Aldi

12.20		beberapa makanan tinggi lemak yang perlu dibatasi, serta menjelaskan tanda dan gejala serta cara pencegahan penyakit hiperkolesterolemia. 4. Mengajarkan strategi menjaga kesehatan seperti mengatur pola makan dan minum air putih yang cukup. Hasil: Klien mampu menjelaskan kembali pola makan yang dianjurkan, berkomitmen untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak, serta menyatakan kesediaan untuk meningkatkan konsumsi air putih sesuai kebutuhan.	kolesterol telah dievaluasi. - Klien mampu menjelaskan kembali faktor-faktor yang dapat meningkatkan kadar kolesterol.	
12.25		5. Menjelaskan mengenai kebutuhan cairan pada klien 2.700 ml setiap hari dan kebutuhan kalori sebanyak 3.168 Kkal/hari Hasil: Klien memahami mengenai kebutuhan cairan dan kalori perhari dan akan meningkatkan kebutuhannya perhari		
Kamis 14-05-2026 12.30 12.35	4	1. Memonitor tekanan darah Hasil: TD: 170/90 mmHg, N:97x/menit, R:19x/menit 2. Memberikan edukasi mengenai diet jantung yang sesuai membatasi asupan kafein, natrium, kolesterol, makanan tinggi lemak) Hasil: Klien bersedia mengikuti anjuran diet jantung dan mengatakan akan mengurangi konsumsi makanan asin, berlemak, serta	S: - Klien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan asin, berlemak dan kopi, tetapi bersedia mengurangi - Klien mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan relaksasi napas dalam. - Klien menyatakan bersedia mengikuti anjuran aktivitas fisik	Aldi

12.45		minuman berkafein. 3. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress yaitu relaksasi napas dalam Hasil: Klien bersedia melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan, seperti berjalan di sekitar ruangan selama beberapa menit.	O: - Tekanan darah 155/88 mmHg - Klien kooperatif selama edukasi. - Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan benar. - Klien melakukan aktivitas ringan sesuai toleransi tanpa keluhan berarti. - Klien mampu mengulangi kembali edukasi mengenai diet jantung. A: masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: - Melanjutkan edukasi diet jantung. - Melatih relaksasi napas dalam secara rutin. - Menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi dan ditingkatkan secara bertahap. E: - Klien memahami kembali edukasi mengenai diet jantung dan mampu menjelaskan prinsip-prinsipnya. - Klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan benar dan bersedia melakukannya secara rutin. - Klien melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi dan mampu meningkatkan aktivitas secara bertahap tanpa keluhan	
12.55		4. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi Hasil: Klien bersedia melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan, seperti berjalan di sekitar ruangan selama beberapa menit		
13.00		5. Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap Hasil: Klien memahami pentingnya meningkatkan aktivitas secara bertahap		

			yang berarti.	
Kamis 14-05-2026 13.10 13.20 13.22 13.25 13.27	5	1. Mengkaji faktor risiko jatuh pada pasien, usia 76 tahun. Hasil: didapatkan TUG Test 12 detik, resiko jatuh rendah hingga sedang dan screning fall kurang dari 6 inchi (resiko jatuh) 2. Mengobservasi lingkungan rumah, ditemukan lantai kamar mandi tampak licin sehingga berisiko menyebabkan jatuh. Hasil: Lantai kamar mandi tampak licin 3. Menganjurkan pasien memakai alas kaki yang tidak licin saat beraktivitas. Hasil: Klien mengatakan memahami dan akan melakukannya menggunakan sendal anti slip 4. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai risiko jatuh dan cara mencegahnya. Hasil: Keluarga memahami mengenai resiko jatuh dan cara mencegahnya 5. Menjelaskan pentingnya menjaga lantai kamar mandi tetap kering dan menggunakan alas anti-slip bila tersedia. Hasil: Keluarga memahami dan akan membersihkan dan menjaga lantai kamar mandi tetap kering	S: Klien mengatakan terkadang masih terasa pusing saat berdiri maupun berjalan O: - Tampak lemah - Tampak memakai sendal anti slip A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi I: - Mengevaluasi kembali kondisi klien dan faktor risiko jatuh (TUG test, screening fall). - Memantau kemampuan klien berjalan menggunakan tongkat. - Mengingatkan klien untuk menggunakan alas kaki antislip - Mengedukasi kembali pasien dan keluarga tentang pentingnya menjaga lantai kamar mandi tetap kering. E: - Kondisi klien dan faktor risiko jatuh telah dievaluasi kembali. - Klien mampu berjalan menggunakan tongkat dengan lebih aman sesuai kemampuan. - Klien menggunakan alas kaki antislip saat beraktivitas sesuai anjuran. - Klien dan keluarga memahami	Aldi

			pentingnya menjaga lantai kamar mandi tetap kering untuk mencegah risiko jatuh.	
Jum'at 15-05-2026 08.15	1	1. Mengidentifikasi lokasi nyeri: area tengkuk dan kepala, karakteristik nyeri (seperti rasa berat, tegang, berdenyut), durasi, dan frekuensi nyeri. Hasil: Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala masih ada tetapi sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Klien mengatakan nyeri terasa lebih ringan, seperti tegang dan berat, serta muncul sesekali terutama setelah melakukan aktivitas.	S: Klien mengatakan nyeri masih ada tetapi sedikit berkurang dengan skala nyeri 3 O: - Tampak tenang - Hasil kadar kolestrol 260 mg/dL A: Masalah belum teratasi P:Lanjutkan intervensi	Aldi
08.20		2. Mengidentifikasi skala nyeri pada area tengkuk dan kepala menggunakan skala nyeri 0–10. Hasil: Klien mengatakan skala nyeri menurun menjadi 3/10. Pasien mengatakan nyeri masih terasa tetapi tidak terlalu mengganggu aktivitas sehari-hari.	I: - Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus tomat segar setelah sarapan - Mengecek kolesterol	
08.25		3. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus tomat segar setelah sarapan untuk mengurangi kadar kolesterol Hasil: Klien mengatakan tidak mengalami keluhan setelah mengonsumsi jus dan bersedia melanjutkan anjuran pola makan sehat	E: - Data nyeri telah terkaji (lokasi, durasi, frekuensi, karakteristik, dan skala nyeri terdokumentasi). - Klien mengonsumsi 200 mL jus tomat sesuai anjuran. - Hasil pemeriksaan kolesterol menunjukkan kadar kolesterol total 260 mg/dL, masih di atas nilai normal sehingga memerlukan tindak lanjut..	
08.30		4. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam saat nyeri muncul untuk membantu mengurangi ketegangan dan rasa tidak nyaman. Hasil: Klien mengatakan sudah mencoba	- Klien mengatakan nyeri berkurang	

08.35		melakukan teknik napas dalam ketika nyeri muncul. Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyeri berkurang setelah melakukan relaksasi. 5. Menganjurkan klien untuk memonitor nyeri dengan mencatat skala nyeri (0–10), waktu munculnya nyeri, serta faktor yang memicu nyeri setiap 8–12 jam Hasil: Klien mengatakan sudah mencatat nyeri yang dirasakan. Klien mengatakan nyeri biasanya muncul saat terlalu banyak beraktivitas dan berkurang setelah istirahat	dengan skala nyeri 3/10, namun nyeri masih dirasakan.	
Jum'at 15-05-2026 08.40 08.50 08.55	2	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: Klien mengatakan masih mudah merasa lelah setelah melakukan pekerjaan rumah, tetapi sudah lebih baik dibandingkan hari sebelumnya. Klien mengatakan badan terasa lemas setelah aktivitas dan perlu duduk untuk beristirahat beberapa menit 2. Menganjurkan tirah baring Hasil: Klien mengatakan sudah mencoba beristirahat ketika merasa lelah dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Klien mengatakan setelah beristirahat rasa lelah sedikit berkurang 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil: Klien mengatakan belum mampu	S: Klien mengatakan masih merasa lelah saat melakukan aktivitas, tetapi sudah sedikit berkurang dibandingkan hari sebelumnya O: - Klien tampak mampu melakukan aktivitas ringan. - Klien masih membutuhkan waktu istirahat setelah beraktivitas. - Kondisi umum pasien tampak lebih baik. A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi I: - Memonitor kelelahan fisik saat aktivitas. - Menganjurkan aktivitas secara bertahap	Aldi

		melakukan aktivitas berat seperti biasanya, tetapi sudah mencoba melakukan aktivitas ringan secara perlahan, seperti menyapu sebagian rumah dan berjalan dengan jeda istirahat.	sesuai kemampuan. - Menganjurkan mengatur waktu aktivitas dan istirahat. E: - Klien mengatakan rasa lelah masih ada, namun sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya. - Klien tampak mampu melakukan aktivitas ringan dengan toleransi yang lebih baik. - Klien masih memerlukan waktu istirahat setelah beraktivitas.	
Jum'at 15-05-2026 09.10 09.20	3	1. Mengevaluasi pemahaman edukasi mengenai faktor risiko yang dapat memperburuk kadar kolesterol Hasil: Klien dapat menyebutkan kembali mengenai hiperkolesterolemia, pencegahan, pengobatannya 2. Menanyakan perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap anjuran yang diberikan Hasil: Klien mengatakan telah sedikit mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan berusaha mengikuti pola makan yang dianjurkan	S: Klien mengatakan sudah memahami pengertian hiperkolesterolemia, faktor risiko, tanda dan gejala, serta makanan yang perlu dibatasi. Klien mengatakan menu makan hari ini sedikit lebih rendah lemak O: - Klien mampu menjelaskan kembali pengertian hiperkolesterolemia. - Klien mampu menyebutkan makanan tinggi lemak yang harus dihindari. - Klien mampu menjelaskan cara pencegahan kekambuhan. - Klien tampak kooperatif dan aktif selama evaluasi. A: Masalah teratasi sebagian	Aldi

			P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah I: - Menanyakan perubahan perilaku dan kepatuhan klien terhadap anjuran yang diberikan E: - Klien mengatakan telah mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan berusaha mengikuti pola makan yang dianjurkan	
Jum'at 15-05-2026 09.30 09.32 09.40 09.50	4	1. Memonitor tekanan darah Hasil: TD: 150/90 mmHg, N:88x/menit, R:19x/menit 2. Mengevaluasi mengenai diet jantung yang sesuai membatasi asupan kafein, natrium, kolesterol, makanan tinggi lemak) Hasil: Klien mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan asin, berlemak dan tidak mengonsumsi kopi sejak kemarin 3. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress yaitu relaksasi napas dalam Hasil: Klien melakukan latihan relaksasi napas dalam secara mandiri sebanyak beberapa kali dalam sehari dan merasa lebih nyaman 4. Mengajarkan beraktivitas fisik secara bertahap Hasil: Klien mampu berjalan lebih lama dibandingkan hari sebelumnya tanpa keluhan	S: - Klien mengatakan merasa tubuh lebih nyaman dan lebih rileks. - Klien mengatakan telah mengikuti anjuran diet - Klien menyatakan siap melanjutkan perubahan gaya hidup yang telah dianjurkan. O: - Klien tampak kooperatif dan aktif mengikuti edukasi. - Klien mampu melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri. - Klien melakukan aktivitas fisik bertahap sesuai toleransi tanpa keluhan. - Klien menunjukkan pemahaman yang baik mengenai diet jantung dan	Aldi

		yang berarti	perubahan gaya hidup sehat. - Tekanan darah 140/80 mmHg A: masalah teratasi P: lanjutkan intervensi secara mandiri di Rumah	
Jum'at 15-05-2026 10.00 10.05 10.10	5	1. Mengevaluasi kembali kondisi klien dan faktor risiko jatuh. Hasil: Klien mengatakan ketika melakukan aktivitas klien tidak merasa pusing, TUG test 10 detik (tidak terdapat resiko jatuh), screening fall masih kurang dari 6 inchi (resiko jatuh ringan hingga sedang) 2. Mengingatkan klien untuk menggunakan alas kaki antislip Hasil: Klien mengatakan menggunakan sandal antislip 3. Mengedukasi kembali klien dan keluarga tentang pentingnya menjaga lantai kamar mandi tetap kering. Hasil: Klien dan keluarga mengatakan akan lebih memperhatikan kondisi lantai kamar mandi agar tidak licin.	S: Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing O: - Tampak memakai sandal anti slip - Lantai tampak kering dan tidak licin - TUG test 10 detik (tidak terdapat resiko jatuh) - screening fall masih kurang dari 6 inchi (resiko jatuh ringan hingga sedang) A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Aldi
Sabtu 16-05-2026 08.45 08.55	1	1. Memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 150/85 mmHg, N:97x/menit, R:18x/menit 2. Mengidentifikasi lokasi nyeri: area tengkuk dan kepala, karakteristik nyeri (seperti rasa berat, tegang, berdenyut), durasi, dan frekuensi nyeri.	S: Klien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2, nyeri sesekali dirasakan O: - Kadar kolesterol :173 mg/dL - Tekanan darah 140/80 mmHg	

09.00		Hasil: Klien mengatakan rasa tegang dan berat pada tengkuk sudah berkurang, durasi nyeri lebih singkat, serta frekuensi munculnya nyeri menurun dibandingkan hari sebelumnya. Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan istirahat dan teknik relaksasi napas dalam.	A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Aldi
09.05		3. Mengidentifikasi skala nyeri pada area tengkuk dan kepala menggunakan skala nyeri 0–10. Hasil: Klien mengatakan skala nyeri 2 dari (1-10), nyeri dirasakan berkurang 4. Memberikan terapi nonfarmakologis 200 ml jus tomat segar setelah sarapan untuk mengurangi kadar kolesterol Hasil: Klien meminum semua jus yang diberikan dan tidak ada efek samping yang terjadi		
Sabtu 16-05-2026 09.15 09.20	2	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil: Klien mengatakan rasa lelah sudah berkurang dibandingkan sebelumnya. Klien masih merasa lelah setelah aktivitas yang cukup lama, tetapi dapat berkurang setelah beristirahat. Klien tampak lebih tenang dan mampu mengontrol aktivitasnya 2. Menganjurkan mengatur waktu aktivitas dan istirahat serta melakukan relaksasi ketika merasa lelah Hasil: Klien mengatakan sudah mampu	S: Klien mengatakan sudah lebih mampu melakukan aktivitas ringan dan tidak mudah lelah seperti sebelumnya. O: - Klien tampak lebih nyaman saat beraktivitas. - Klien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. - Klien masih beristirahat setelah melakukan aktivitas. - A: Masalah teratasi	Aldi

		mengatur waktu antara aktivitas dan istirahat. Klien mengatakan melakukan relaksasi napas dalam ketika merasa lelah dan merasa lebih nyaman setelah melakukannya	P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	
Sabtu 16-05-2026 09.30 09.40	3	1. Menanyakan perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap anjuran yang diberikan Hasil: Klien mengatakan telah mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan berusaha mengikuti pola makan yang dianjurkan	S: Klien mengatakan menu makan hari ini rendah lemak O: - Tampak menu makanan rendah lemak semua A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.20 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	No.DP	EVALUASI	PARAF
Sabtu 16-05-2026 13.00	1	S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala nyeri 2, nyeri sesekali masih dirasakan O: - Kadar kolesterol total:173 mg/dL - Tampak meringis menurun - Tampak gelisah menurun - Bersikap protektif terhadap nyeri menurun A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Aldi
Sabtu 16-05-2026 13.05	2	S: Klien mengatakan sudah lebih mampu melakukan aktivitas ringan dan tidak mudah lelah seperti sebelumnya. O: - Klien tampak lebih nyaman saat beraktivitas. - Klien mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri. - Klien masih beristirahat setelah melakukan aktivitas. - Tekanan darah 140/80 mmHg A: Masalah teratasi P:Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Aldi
Sabtu 16-05-2026 13.00	3	S: Klien mengatakan sudah memahami pengertian kolesterol, faktor risiko, tanda dan gejala, serta makanan yang perlu dibatasi. Dan klien mengatakan menu makan hari ini rendah lemak O: - Klien mampu menjelaskan kembali pengertian kolesterol.	

		- Klien mampu menyebutkan makanan tinggi lemak yang harus dihindari. - Klien mampu menjelaskan cara pencegahan kekambuhan. - Klien tampak kooperatif dan aktif selama evaluasi. A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Aldi
Jum'at 15-05-2026 13.10	4	S: - Klien mengatakan telah mengikuti anjuran diet. - Klien menyatakan siap melanjutkan perubahan gaya hidup yang telah dianjurkan. O: - Klien tampak kooperatif dan aktif mengikuti edukasi. - Klien melakukan aktivitas fisik bertahap sesuai toleransi tanpa keluhan. - Klien menunjukkan pemahaman yang baik mengenai diet jantung dan perubahan gaya hidup sehat. - Tekanan darah 150/80 mmHg A: masalah teratasi P: Lanjutkan intervensi secara mandiri di Rumah	Aldi
Jum'at 15-05-2026 13.20	5	S: Klien mengatakan sudah tidak merasa pusing O: - Tampak memakai sandal anti slip - Lantai tampak kering dan tidak licin - TUG test 10 detik (tidak terdapat resiko jatuh) - screening fall masih kurang dari 6 inchi (resiko jatuh ringan hingga sedang) A: Masalah teratasi P: Lanjutkan secara mandiri di Rumah	Aldi

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian Data

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

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026 di wilayah UPTD Puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut pada klien Tn. A usia 76 tahun (lanjut usia) dengan diagnosis medis hiperkolesterolemia. Selama satu minggu terakhir, klien sering mengeluhkan nyeri pada bagian tengkuk dan kepala.

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk yang menjalar hingga kepala. Klien mengatakan nyeri sering muncul ketika melakukan aktivitas berat, merasa lelah, atau setelah mengonsumsi makanan berlemak. Nyeri berkurang setelah beristirahat. Klien menggambarkan nyeri seperti ditekan atau terasa berat pada bagian tengkuk dan kepala. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. Klien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 6 dari 10, bersifat hilang timbul, dan sering muncul pada sore hingga malam hari. Selain itu, Klien juga mengeluhkan rasa pegal pada daerah leher yang menyebabkan aktivitas sehari-hari menjadi sedikit terganggu.

Pada pengkajian status fungsional diperoleh hasil nilai Katz Indeks B, yang menunjukkan bahwa klien mandiri dalam hampir semua aktivitas sehari-hari. Selanjutnya, pada pengkajian fungsi kognitif menggunakan SPMSQ, Tn. A termasuk dalam kategori fungsi intelektual utuh dengan skor kesalahan 2. Hasil pemeriksaan MMSE menunjukkan skor 28, yang termasuk kategori baik dan tidak mengalami gangguan fungsi kognitif.

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa tanda dan gejala yang dialami Tn. A memiliki kesesuaian dengan teori Brunner & Suddarth (2022), yang menjelaskan bahwa hiperkolesterolemia merupakan kondisi meningkatnya kadar kolesterol dalam darah, terutama kolesterol low-density lipoprotein (LDL), yang dapat menyebabkan penumpukan plak pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis). Pada tahap awal, hiperkolesterolemia sering tidak menimbulkan gejala. Namun, apabila telah terjadi gangguan aliran darah akibat aterosklerosis, pasien dapat mengalami keluhan seperti nyeri kepala, rasa berat atau nyeri pada tengkuk, pusing, mudah lelah, serta peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Keluhan nyeri kepala dan tengkuk dapat terjadi akibat berkurangnya aliran darah ke jaringan tertentu sebagai dampak dari penyempitan pembuluh darah.

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa Tn. A mengeluh nyeri pada tengkuk dan kepala yang telah dirasakan kurang lebih selama satu minggu. Klien mengatakan nyeri bersifat hilang timbul, terutama setelah melakukan aktivitas dan ketika merasa lelah. Nyeri yang dirasakan berupa rasa berat atau tertekan pada bagian tengkuk hingga kepala dengan skala nyeri 6 dari

10, dan berkurang saat beristirahat. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, tanda dan gejala yang dialami Tn. A sesuai dengan teori Brunner & Suddarth (2022), yaitu adanya nyeri kepala, nyeri tengkuk, dan rasa tidak nyaman yang dapat berhubungan dengan gangguan sirkulasi akibat hiperkolesterolemia, meskipun penyakit ini umumnya bersifat asimtomatik pada fase awal.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan Keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian dan analisa data pada kasus yang dilakukan pada Tn.A diagnosis yang diangkat penulis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dan resiko jatuh di buktikan dengan usia klien 76 tahun dan menggunakan alat bantu jalan. Maka diagnosis keperawatan yang muncul pada klien yaitu sebagai berikut:

1) Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2026 diperoleh data bahwa pasien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan kepala yang telah dirasakan selama kurang lebih satu minggu. Pasien mengatakan nyeri sering muncul ketika melakukan aktivitas, merasa

lelah, atau setelah beraktivitas cukup lama, dan nyeri berkurang setelah beristirahat. Klien menggambarkan nyeri seperti terasa berat atau tertekan pada bagian tengkuk yang menjalar hingga kepala. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. Klien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 5 dari 10. Nyeri bersifat hilang timbul dan menyebabkan pasien merasa kurang nyaman dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hasil pemeriksaan, Klien memiliki diagnosis medis hiperkolesterolemia yang diketahui dari hasil pemeriksaan sebelumnya. Berdasarkan data tersebut, penulis menegakkan diagnosis keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan sirkulasi akibat hiperkolesterolemia) sesuai dengan Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

2) Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien mengeluh mudah lelah dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Klien mengatakan sering merasa nyeri pada bagian tengkuk dan kepala saat melakukan aktivitas yang cukup berat atau dalam waktu yang lama sehingga memilih untuk beristirahat. Klien juga mengatakan aktivitas seperti berjalan jauh, membersihkan rumah, dan melakukan pekerjaan sehari-hari menjadi berkurang karena merasa cepat lelah dan tidak nyaman. Berdasarkan hasil pengkajian, Klien tampak membatasi aktivitas untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Berdasarkan data

tersebut, maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen menurut Tim Pokja DPP PPNI (2017).

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien belum memahami secara optimal mengenai penyakit hiperkolesterolemia yang dideritanya, termasuk penyebab peningkatan kadar kolesterol, faktor risiko, makanan yang perlu dibatasi, pentingnya menerapkan pola makan sehat, aktivitas fisik secara teratur, kepatuhan mengonsumsi obat, serta upaya pencegahan komplikasi. Klien tampak masih memerlukan informasi mengenai pengelolaan penyakit dan perawatan mandiri di rumah. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegakkan diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai penyakit, pengobatan, dan perawatan hiperkolesterolemia menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

4) Risiko Penurunan Curah Jantung

Dari hasil pengkajian didapatkan pada tanggal 13 Mei 2026 data yang dialami pasien yaitu hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan 170/90 mmHg. Pasien tidak mengeluhkan keluhan lain seperti nyeri dada, sesak napas, pusing, berdebar-debar, maupun penurunan kesadaran. Klien tampak dalam keadaan sadar compos mentis dan mampu berkomunikasi dengan baik. Meskipun belum terdapat tanda dan gejala

yang menunjukkan penurunan curah jantung, tekanan darah yang meningkat menunjukkan adanya peningkatan resistensi vaskular sistemik (afterload) yang dapat meningkatkan beban kerja jantung. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan jantung mengalami penurunan kemampuan dalam memompa darah secara efektif apabila tidak ditangani dengan baik. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegaskan diagnosis risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan peningkatan afterload (hipertensi) menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

5) Risiko Jatuh

Dari hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan kepala dengan skala nyeri 5 (1–10), sehingga merasa kurang nyaman saat melakukan aktivitas. Hasil pengkajian risiko jatuh menunjukkan nilai *Timed Up and Go Test* (TUGT) selama 12 detik dan *Functional Reach Test* (FRT) kurang dari 16 cm, yang menunjukkan adanya peningkatan risiko jatuh akibat penurunan keseimbangan. Pasien juga merupakan lanjut usia dengan diagnosis medis hiperkolesterolemia yang dapat meningkatkan risiko gangguan sirkulasi dan memengaruhi kemampuan fungsional. Berdasarkan data tersebut, maka penulis menegaskan diagnosis keperawatan Risiko Jatuh dibuktikan dengan gangguan keseimbangan, usia lanjut, dan kondisi fisiologis yang memengaruhi mobilitas menurut Tim Pokja DPP PPNI SDKI (2017).

3.2.3 Intervensi Keperawatan

1) Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Berdasarkan diagnosis keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan sirkulasi akibat hiperkolesterolemia), maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Manajemen Nyeri. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri nonverbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor efektivitas terapi yang diberikan, serta memberikan tindakan nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri. Salah satu tindakan yang dilakukan adalah pemberian jus tomat sebagai terapi pendukung karena tomat mengandung likopen, vitamin C, kalium, dan antioksidan yang dapat membantu menjaga kesehatan pembuluh darah, menurunkan kadar kolesterol, serta mendukung penurunan risiko aterosklerosis. Selain itu, pasien juga dianjurkan menerapkan pola makan rendah lemak jenuh dan kolesterol, serta melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi sebagai bagian dari pengelolaan hiperkolesterolemia (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Tingkat Nyeri (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dan kemampuan beraktivitas meningkat (SLKI, 2019).

2) Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen

Berdasarkan diagnosis Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Manajemen Energi. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, mengidentifikasi tingkat kelelahan dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas, memonitor respons fisiologis terhadap aktivitas, menganjurkan aktivitas fisik secara bertahap sesuai toleransi, memberikan periode istirahat yang cukup di antara aktivitas, mengajarkan teknik penghematan energi dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta melibatkan keluarga untuk membantu pasien selama beraktivitas apabila diperlukan (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Toleransi Aktivitas (L.05047) dengan kriteria hasil kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan mudah lelah menurun, toleransi terhadap aktivitas meningkat, kekuatan untuk melakukan aktivitas meningkat, dan kebutuhan istirahat setelah beraktivitas menurun (SLKI, 2019).

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Berdasarkan diagnosis Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu

menggunakan intervensi utama Edukasi Kesehatan. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi belajar, menjelaskan tentang penyakit hiperkolesterolemia, penyebab, tanda dan gejala, diet rendah purin, pentingnya kepatuhan pengobatan, aktivitas yang dianjurkan, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya mengenai kondisi kesehatannya (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Tingkat Pengetahuan (L.12111) dengan kriteria hasil kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit meningkat, kemampuan menjelaskan tindakan pencegahan meningkat, perilaku sesuai anjuran meningkat, dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (SLKI, 2019).

4) Risiko Penurunan Curah Jantung

Berdasarkan diagnosis Risiko Penurunan Curah Jantung, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Perawatan Jantung. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi faktor risiko yang memengaruhi curah jantung, memantau tekanan darah, frekuensi nadi, irama jantung, dan tanda-tanda vital secara berkala, memantau tanda dan gejala penurunan curah jantung, menganjurkan pasien membatasi aktivitas yang berlebihan sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup, menganjurkan penerapan diet rendah

garam sesuai indikasi, memberikan edukasi mengenai pentingnya kepatuhan minum obat antihipertensi dan modifikasi gaya hidup, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis sesuai program pengobatan (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Curah Jantung (L.02008) dengan kriteria hasil tekanan darah membaik, frekuensi dan irama nadi dalam batas normal, perfusi perifer adekuat, tanda dan gejala penurunan curah jantung tidak muncul, serta status hemodinamik tetap stabil (SLKI, 2019).

5) Risiko Jatuh

Berdasarkan diagnosis Risiko Jatuh, maka intervensi yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Pencegahan Jatuh. Tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi faktor risiko jatuh, memonitor kemampuan berpindah dan berjalan, mengorientasikan pasien terhadap lingkungan sekitar, menganjurkan penggunaan alas kaki yang tidak licin, memastikan lingkungan aman dan bebas hambatan, menganjurkan keluarga mendampingi pasien saat mobilisasi, serta memberikan edukasi tentang upaya pencegahan jatuh (SIKI, 2018).

Dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang telah ditentukan yaitu Tingkat Jatuh (L.14138) dengan kriteria hasil tidak terjadi jatuh, kemampuan berpindah dengan aman meningkat, perilaku pencegahan jatuh meningkat, dan faktor risiko jatuh menurun (SLKI, 2019).

3.2.4 Implementasi Keperawatan

1) Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Pada diagnosis pertama yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan sirkulasi akibat hiperkolesterolemia), maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam Manajemen Nyeri. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh nyeri pada bagian tengkuk dan kepala. Pasien mengatakan nyeri sering muncul saat melakukan aktivitas atau ketika merasa lelah, dan berkurang setelah beristirahat. Pasien menggambarkan nyeri seperti terasa berat atau tertekan pada bagian tengkuk hingga kepala. Nyeri tidak menjalar ke bagian tubuh lain. Pasien mengatakan intensitas nyeri dengan skala 5 (1–10) dan nyeri bersifat hilang timbul.

Selain itu, diberikan tindakan nonfarmakologis berupa pemberian jus tomat sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) selama 3 kali kunjungan rumah sebagai terapi pendukung dalam pengelolaan hiperkolesterolemia. Pasien juga dianjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam selama 5–10 menit ketika nyeri muncul untuk membantu menurunkan ketegangan otot, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi persepsi nyeri. Kandungan likopen, vitamin C, dan antioksidan pada tomat diharapkan dapat membantu memperbaiki profil

lipid apabila dikombinasikan dengan pola makan sehat, kepatuhan minum obat, dan perubahan gaya hidup.

Pada implementasi kunjungan pertama, setelah pemberian jus tomat dan edukasi teknik relaksasi napas dalam, pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala masih dirasakan tetapi sedikit berkurang. Pasien mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan benar. Secara objektif pasien tampak lebih rileks dengan skala nyeri tetap 5, dan hasil pemeriksaan kadar kolesterol menunjukkan 327 mg/dL.

Pada implementasi kunjungan kedua, pasien mengatakan telah rutin mengonsumsi jus tomat dan melakukan relaksasi napas dalam saat nyeri muncul. Pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala mulai berkurang sehingga aktivitas sehari-hari terasa lebih nyaman. Skala nyeri menurun menjadi 3, pasien tampak tidak meringis, dan hasil pemeriksaan kadar kolesterol menunjukkan 260 mg/dL.

Pada implementasi kunjungan ketiga, pasien mengatakan nyeri pada tengkuk dan kepala hanya dirasakan sesekali dengan intensitas ringan. Pasien juga mengatakan teknik relaksasi napas dalam membuat tubuh terasa lebih rileks saat nyeri muncul. Skala nyeri menurun menjadi 1, pasien tampak rileks dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih nyaman. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol menunjukkan 173 mg/dL.

Berdasarkan hasil evaluasi selama 3 kali kunjungan rumah dengan pemberian jus tomat, edukasi relaksasi napas dalam, serta intervensi

keperawatan lainnya, masalah Nyeri Akut pada pasien menunjukkan perbaikan yang ditandai dengan penurunan keluhan nyeri dari skala 5 menjadi 1, pasien tampak lebih nyaman dalam beraktivitas, dan kadar kolesterol menurun dari 327 mg/dL pada kunjungan pertama menjadi 260 mg/dL pada kunjungan kedua dan 173 mg/dL pada kunjungan ketiga

2) Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen

Pada diagnosis kedua yaitu Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai darah dan kebutuhan oksigen, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yaitu Manajemen Energi. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dan memantau respons pasien selama beraktivitas. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktivitas dan membutuhkan waktu istirahat. Pasien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, namun aktivitas berat menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Pasien dianjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengatur waktu aktivitas dan istirahat, serta melakukan teknik penghematan energi. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mampu melakukan aktivitas sesuai kemampuan dan keluhan lelah berkurang.

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Pada diagnosis ketiga yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam Edukasi Kesehatan. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi, hasilnya pasien bersedia menerima informasi yang diberikan dan kooperatif selama proses edukasi. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit kolesterol, hasilnya pasien belum mengetahui penyebab, pencegahan, serta makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol.

4) Risiko Penurunan Curah Jantung

Pada diagnosis Risiko Penurunan Curah Jantung, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan yaitu Perawatan Jantung. Tindakan yang dilakukan yaitu memonitor tekanan darah, dengan hasil tekanan darah pasien 170/90 mmHg. Selanjutnya memberikan edukasi mengenai diet jantung yang sesuai, yaitu menganjurkan pasien membatasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak, dengan hasil pasien memahami dan bersedia menerapkan anjuran diet yang diberikan. Selain itu, memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres melalui teknik relaksasi napas dalam, dengan hasil pasien mampu mengikuti teknik yang diajarkan. Pasien juga dianjurkan melakukan aktivitas fisik sesuai

toleransi dan meningkatkan aktivitas secara bertahap, dengan hasil pasien memahami pentingnya aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi tubuh.

5) Risiko Jatuh

Pada diagnosis kelima yaitu Risiko Jatuh, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan yaitu Pencegahan Jatuh. Tindakan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi faktor risiko jatuh, memantau kemampuan mobilisasi dan keseimbangan pasien, serta menghitung risiko jatuh menggunakan pemeriksaan *Timed Up and Go Test (TUGT)* dan *Functional Reach Test (FRT)*. Hasil pengkajian menunjukkan pasien memiliki faktor risiko jatuh berupa usia lanjut, gangguan keseimbangan dengan hasil TUGT 12 detik dan FRT <16 cm. Pasien dianjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menjaga lingkungan rumah tetap aman, serta melibatkan keluarga dalam pengawasan saat pasien melakukan aktivitas. Hasil evaluasi menunjukkan pasien memahami pencegahan risiko jatuh dan mampu melakukan aktivitas dengan lebih aman.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

1) Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Berdasarkan hasil studi kasus, pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosis Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (gangguan sirkulasi akibat hiperkolesterolemia) dilakukan

selama 3 kali kunjungan rumah dengan intervensi pemberian jus tomat sebagai terapi nonfarmakologis pendukung.

Pada kunjungan pertama, masalah belum teratasi yang ditandai dengan klien masih mengeluh nyeri tengkuk dan kepala dengan skala nyeri 5. Intervensi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri, mengukur skala nyeri, menganjurkan teknik relaksasi napas dalam, serta memberikan jus tomat. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol yaitu 327 mg/dL.

Pada kunjungan kedua, masalah teratasi sebagian yang ditandai dengan nyeri mulai berkurang dengan skala nyeri 3. Intervensi dilanjutkan berupa pemantauan nyeri, relaksasi napas dalam, dan pemberian jus tomat. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol yaitu 260 mg/dL.

Pada kunjungan ketiga, masalah teratasi yang ditandai dengan nyeri menurun menjadi skala 2, klien tampak lebih nyaman, dan mampu melakukan aktivitas dengan baik. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol menjadi 173 mg/dL. Klien dianjurkan melanjutkan pola hidup sehat dan menjaga pola makan untuk mengontrol kadar kolesterol.

2) Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Suplai Darah Dan Oksigen

Berdasarkan hasil studi kasus, pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosis Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan

ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dilakukan selama 3 hari. Pada implementasi hari pertama, masalah belum teratasi yang ditandai dengan klien masih mengeluh mudah lelah saat melakukan aktivitas dan membutuhkan waktu istirahat. Intervensi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi kemampuan aktivitas klien, memantau respons tubuh saat beraktivitas, serta menganjurkan aktivitas secara bertahap disertai istirahat yang cukup.

Pada implementasi hari kedua, masalah teratasi sebagian yang ditandai dengan klien mengatakan sudah lebih mampu melakukan aktivitas ringan dan keluhan lelah mulai berkurang. Intervensi yang dipertahankan yaitu pemantauan toleransi aktivitas dan penerapan manajemen energi.

Pada implementasi hari ketiga, masalah teratasi yang ditandai dengan klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih baik, keluhan mudah lelah berkurang, dan klien mampu mengatur aktivitas serta waktu istirahat. Klien dianjurkan melanjutkan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan.

3) Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Berdasarkan hasil studi kasus, pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosis Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai hiperkolesterolemia dilakukan selama 3 hari. Pada implementasi hari pertama, masalah belum teratasi yang

ditandai dengan klien belum memahami penyebab, faktor risiko, pengelolaan, pola makan yang dianjurkan, serta manfaat konsumsi jus tomat sebagai terapi pendukung dalam mengontrol kadar kolesterol. Intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi kesiapan menerima informasi, pemberian edukasi mengenai penyakit hiperkolesterolemia, diet rendah kolesterol, pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, serta anjuran konsumsi jus tomat sesuai kebutuhan.

Pada implementasi hari kedua, masalah teratasi Sebagian yang ditandai dengan klien mampu menjelaskan kembali informasi mengenai hiperkolesterolemia, makanan yang perlu dibatasi, pola hidup sehat, dan cara pengendalian kadar kolesterol. Klien mengatakan telah sedikit mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak dan berusaha mengikuti pola makan yang dianjurkan. Intervensi yang dilakukan menanyakan perubahan perilaku dan kepatuhan pasien terhadap pola hidup sehat yang telah dianjurkan.

Pada implementasi hari ketiga, masalah teratasi ditandai dengan klien mampu menjelaskan kembali informasi mengenai hiperkolesterolemia, makanan yang perlu dibatasi, pola hidup sehat, dan cara pengendalian kadar kolesterol. Klien memahami penggunaan jus tomat sebagai terapi pendukung dalam menjaga kesehatan. Intervensi edukasi dihentikan dan klien dianjurkan menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari.

4) Risiko Penurunan Curah Jantung

Pada evaluasi diagnosis Risiko Penurunan Curah Jantung, berdasarkan hasil studi kasus setelah dilakukan implementasi selama 2 kali pertemuan, didapatkan bahwa masalah teratasi. Pada implementasi hari pertama, masalah teratasi sebagian, ditandai dengan tekanan darah 155/88 mmHg, pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam, memahami edukasi diet jantung, bersedia mengurangi konsumsi makanan asin, dan kopi, serta melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi. Intervensi dilanjutkan berupa edukasi diet jantung, latihan relaksasi napas dalam, aktivitas fisik bertahap. Pada implementasi hari kedua, masalah teratasi, ditandai dengan pasien merasa lebih nyaman, telah mengikuti anjuran diet, mampu melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri, melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi, serta tekanan darah membaik menjadi 140/80 mmHg. Klien dianjurkan melanjutkan intervensi secara mandiri di rumah.

5) Risiko Jatuh

Pada evaluasi diagnosis Risiko Jatuh, setelah dilakukan implementasi selama 2 kali pertemuan, didapatkan masalah teratasi. Pada hari pertama, masalah teratasi sebagian ditandai dengan pasien masih memiliki risiko jatuh berdasarkan hasil TUGT 12 detik dan FRT <16 cm. Klien diberikan edukasi pencegahan jatuh, penggunaan alas kaki yang aman, serta menjaga lingkungan tetap nyaman.

Pada hari kedua, masalah teratasi ditandai dengan klien mampu menerapkan pencegahan jatuh, lebih berhati-hati saat beraktivitas, dan memahami cara menjaga keselamatan di rumah. Klien dianjurkan melanjutkan pencegahan jatuh secara mandiri.

3.2.6 Pembahasan *Evidence Based Practice*

Penatalaksanaan hiperkolesterolemia secara nonfarmakologis dapat dilakukan melalui berbagai pendekatan, salah satunya intervensi keperawatan berupa edukasi kesehatan mengenai pengaturan pola makan dan pemanfaatan bahan alami sebagai terapi pendamping. Salah satu bahan alami yang dapat dimanfaatkan adalah tomat. Tomat mengandung likopen, vitamin C, dan senyawa antioksidan yang berperan dalam membantu menjaga kesehatan pembuluh darah serta mendukung pengendalian kadar kolesterol dalam tubuh.

Kandungan likopen pada tomat memiliki efek antioksidan yang dapat membantu mengurangi oksidasi kolesterol LDL sehingga berperan dalam mencegah proses aterosklerosis. Selain itu, serat yang terdapat dalam tomat dapat membantu mengurangi penyerapan kolesterol di saluran pencernaan. Vitamin C dan senyawa bioaktif lainnya pada tomat juga dapat membantu meningkatkan metabolisme lemak serta mendukung kesehatan sistem kardiovaskular.

Secara fisiologis, antioksidan dalam tomat bekerja dengan menghambat stres oksidatif yang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah akibat penumpukan LDL teroksidasi. Oleh karena itu, pemberian jus tomat menjadi salah satu intervensi sederhana yang mudah dilakukan, murah, alami, dan aman

sebagai terapi pendamping dalam pengelolaan hiperkolesterolemia, disertai dengan pengaturan pola makan sehat dan aktivitas fisik sesuai kemampuan pasien.

Penulis melakukan implementasi pemberian jus tomat pada pasien selama 3 kali kunjungan rumah dengan frekuensi 1 kali sehari. Pemberian jus tomat dilakukan dengan mempersiapkan alat dan bahan, melakukan kebersihan tangan 6 langkah, kemudian mencuci tomat hingga bersih. Selanjutnya tomat dipotong menjadi beberapa bagian, dimasukkan ke dalam blender dengan tambahan air sebanyak 200 mL, kemudian diblender hingga halus. Jus tomat yang telah dibuat kemudian dituangkan ke dalam gelas dan diberikan kepada pasien untuk dikonsumsi. Pemberian jus tomat merupakan terapi pendamping berbasis bukti yang dapat membantu mendukung penurunan kadar kolesterol serta menjaga kesehatan pembuluh darah pada pasien hiperkolesterolemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Morika et al (2021) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Kolestrol, berdasarkan hasil uji statistic menggunakan Paired T-test di dapatkan hasil adanya perbedaan rata-rata kadar kolesterol sebelum dan sesudah diberikan jus tomat yaitu terjadi penurunan 48.2 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0.003$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan kadar kolesterol di wilayah kerja Puskesmas Ampalu.

Penelitian yang dilakukan oleh Febrilia & Sutomo (2025) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Kadar Kolestrol Pada Lanjut Usia, berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa hasil uji statistik dengan

menggunakan peringkat bertanda Paired T-test pada kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah perlakuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Masrel et al (2024) dengan judul Pengaruh Terapi Jus Tomat Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Tinggi Tahun 2024, berdasarkan dengan Hasil penelitian menunjukkan terapi jus tomat dalam pemberian asuhan keperawatan pada responden dapat menurunkan kadar kolesterol dan mengurangi nyeri yang dirasakan responden.

Penelitian yang dilakukan oleh Herlina et al (2021) dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Hiperkolesterolemia Pada Lansia Laki-Laki, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pemberian jus tomat (*lycopersicum commune*) terhadap Hiperkolesterolemia pada lansia laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.

Penelitian yang dilakukan oleh Tamami Odai et al (2020) dengan judul *Unsalted Tomato Juice Intake Improves Cholesterol Level In Local Japanese Residents At Risk Of Cardiovascular Disease*, berdasarkan Penelitian kami menunjukkan bahwa konsumsi jus tomat dapat menurunkan kadar kolesterol total dalam darah serum pada individu dengan dislipidemia yang belum mendapatkan terapi. Karena jus tomat merupakan produk yang terjangkau dan mudah diperoleh, maka jus tomat dapat menjadi salah satu intervensi nutrisi yang praktis untuk membantu mencegah penyakit kardiovaskular pada individu yang memiliki faktor risiko.

Berdasarkan hasil dari kelima jurnal maka dapat disimpulkan bahwa Tindakan pemberian jus tomat dapat mengatasi peningkatan kadar kolesterol dalam darah yang menyebabkan nyeri penderita hiperkolesterolemia. Hal ini sesuai dengan tujuan utama nya pemberian jus tomat yaitu untuk mengetahui efektivitas penerapan jus tomat untuk menurunkan kadar kolesterol tinggi dalam darah.

Hasil implementasi yang dilakukan penulis juga menunjukkan temuan yang sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu. Pemberian jus tomat dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari, disertai pemantauan kadar kolesterol sebelum dan sesudah intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan kadar kolesterol dari 327 mg/dL sebelum intervensi menjadi 173 mg/dL setelah pemberian jus tomat selama 3 hari. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa pemberian jus tomat sebagai terapi berbasis bukti berpotensi membantu menurunkan kadar kolesterol tinggi pada klien. Hasil ini mendukung penelitian Morika et al (2021), Febrilia & Sutomo (2025), Masrel et al (2024), Herlina et al (2021), serta Tamami Odai et al (2020), yang sama-sama melaporkan adanya penurunan kadar kolesterol setelah pemberian jus tomat dengan nilai signifikansi statistik ($p < 0,05$). Dengan demikian, implementasi pemberian jus tomat selama 3 hari dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang mudah diterapkan, ekonomis, dan dapat digunakan sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan kadar kolesterol serta mengurangi keluhan nyeri pada penderita hiperkolesterolemia.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Tn.A dengan diagnosa medis hiperkolesterolemia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut dari tanggal 14 - 16 Mei 2026 maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.A dengan diagnosa medis Hiperkolesterolemia di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik dan terkumpul data-data sehingga masalah dapat ditemukan pada Tn.A yaitu klien mengeluh nyeri tengkuk dan kepala yang disebabkan oleh peningkatan kadar kolestrol.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Tn.A dengan diagnosis medis Hiperkolesterolemia di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, adapun diagnosis yang muncul pada Tn.A yaitu sebanyak 5 diagnosis keperawatan:
 - a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
 - b. Intoleransi Aktivitas (D.0053) berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen
 - c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- d. Risiko penurunan curah jantung (D.0011) dibuktikan dengan perubahan afterload dan tekanan darah 170/90 mmHg
 - e. Risiko jatuh (D.0143) dibuktikan dengan klien berusia 67 tahun, dan klien menggunakan alat bantu jalan
2. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosis medis Hiperkolesterolemia di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik dan pembimbing akademik dan peran serta klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan,
 3. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosis medis Hiperkolesterolemia di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut, dengan rencana yang telah dibuat melalui metode asuhan keperawatan secara langsung ataupun melalui pendidikan kesehatan kepada klien.
 4. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Tn.A dengan diagnosis medis Hiperkolesterolemia di wilayah kerja UPTD puskesmas Leuwigoong Kabupaten Garut. Pada tahap evaluasi keperawatan, kelima diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, resiko penurunan curah jantung dan risiko jatuh, berhasil teratasi dengan target yang telah ditetapkan. Bahkan, beberapa tujuan keperawatan berhasil dicapai sebelum target waktu yang direncanakan karena respons positif, sikap kooperatif klien selama intervensi, serta konsistensi klien

dalam pemberian terapi jus tomat dan menerapkan teknik relaksasi napas dalam.

5. Penulis mampu menganalisa *Evidence Based Practice* tentang salah satu diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut dengan pemberian jus tomat untuk menurunkan kadar Hiperkolesterolemia yang menyebabkan nyeri.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi Puskesmas Leuwigoong

Diharapkan Puskesmas Leuwigoong dapat memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pola hidup sehat dan pengelolaan hiperkolesterolemia, termasuk pemanfaatan jus tomat sebagai salah satu alternatif pendamping nonfarmakologis. Selain itu, puskesmas dapat melakukan penyuluhan rutin terkait pola makan rendah lemak serta pentingnya pemeriksaan kadar Hiperkolesterolemia secara berkala.

4.2.2 Bagi Instansi Pendidikan Tinggi

Diharapkan studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan masyarakat dan gizi. Selain itu dapat menjadi sebagai salah satu bagian dari pembelajaran asuhan keperawatan pada klien dengan Hiperkolesterolemia.

4.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan bagi mahasiswa khususnya penulis selanjutnya agar dapat mengaplikasikan pemberian jus tomat untuk menurunkan kadar kolesterol pada klien yang mengalami peningkatan hiperkolesterolemia dan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnas, N. H., & Arpen, R. S. (2023). Pengenalan makanan yang harus dihindari lansia dengan hipertensi, kolesterol dan asam urat. *JURAMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–12.
- Dewi, Y. R., Ismawatie, E., & Maulani, Y. (2025). Deteksi dini kolesterol dan penyuluhan pemeriksaan kolesterol untuk kesehatan optimal lansia di Desa Tanggan, Kecamatan Gesi. *Journal of Human and Education*, 5(2), 32–37.
- Febrilia, B., & Sutomo. (2025). Pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan kadar kolesterol pada lanjut usia. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 17(1), 11–19.
- Firmanda, I., Parmilah, & Anisah, R. L. (2025). Implementasi pemberian jus tomat untuk menurunkan masalah keperawatan risiko perfusi miokard tidak efektif pada penderita hiperkolesterol. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*.
- Herlina, A., Novia, V. R., & Ibrahim. (2022). Pengaruh pemberian jus tomat (*Lycopersicum commune*) terhadap hiperkolesterolemia pada lansia laki-laki dengan hipertensi 2021. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(2), 85–93.
- Hidayati, E., Oktavianti, D. S., Nastasya, R. O., & Andriana, N. (2025). Perbandingan efektivitas pemberian jus apel hijau dengan jus tomat untuk menurunkan kadar kolesterol darah di Kelurahan Kapuk Jakarta Barat. *Jurnal Media Keperawatan*, 16(1), 129–137.
- Ihsan, S., Ikmila, N. L., Prasetiawati, R., Setianingrum, Y. S., Selpa, Hamdani, S., Zafirah, N. D., & Lubis, N. (2025). Program penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, pengobatan di Desa Cihaurkuning, kolaborasi PKM Farmasi Uniga dan Laznas Bakrie Amanah. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat NURAGA*, 1(1), 18–26. <https://journal.uniga.ac.id/index.php/NURAGA>
- Karwiti, W., Fitriana, E., Mustopa, R., & Siregar, S. (2022). Deteksi dini dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kolesterol di wilayah kerja Puskesmas Depati VII Kabupaten Kerinci. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (ABDIKEMAS)*, 4(2). <https://doi.org/10.36086/j.abdikemas.v4i2.1419>
- Malau, T. F. B., Silitonga, S., & Hutagalung, S. A. (2023). Penyuluhan terhadap lansia: Mengenali karakteristik para lansia. *ELETTRA: Jurnal Pendidikan Penyuluhan Agama Kristen*, 1(1), 47–56.

- Masrel, Hidayat, R., & Indrawati. (2024). Penerapan terapi jus tomat pada pasien hiperkolesterolemia di Desa Pulau Tinggi tahun 2024. *Excellent Health Journal*, 3(1), 334–340.
- Morika, H. D., Anggraini, S. S., Fernando, F., & Sandra, R. (2020). Pengaruh pemberian jus tomat terhadap kadar kolesterol. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 2(2), 113–120.
- Odai, T., Terauchi, M., Okamoto, D., Hirose, A., & Miyasaka, N. (2019). Unsalted tomato juice intake improves blood pressure and serum low-density lipoprotein cholesterol level in local Japanese residents at risk of cardiovascular disease. *Food Science & Nutrition*, 7(7), 2271–2279. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1066>
- Rahmawati, Y., Ramadanty, D. D., Rahmawati, F., & Perwitasari, E. (2022). Hiperkolesterolemia pada pasien lanjut usia: Studi kasus Puskesmas Seyegan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 157–163.
- Rismawati. (2024). Efek pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan lansia dalam pencegahan kolesterol. *Mando Care Jurnal (MCJ)*, 3(2), 49–54. <https://doi.org/10.55110/mcj.v3i2.200>
- Rosmaini, Melrisda, W. I., & Haiga, Y. (2022). Gambaran kadar kolesterol total pada lansia di Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019. *SCIENA: Scientific Journal*, 1(2), 103–112.
- Subagyo, W., Wahyuningsih, D., Riyadi, S., Subandiyo, & Munjiati. (2025). Waspada kolesterol tinggi: Penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kolesterol pada lansia. *Aksi Kita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(4), 482–487. <https://doi.org/10.63822/4523md23>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Trisartiaka, R. C., & Agustina, F. (2022). Hubungan pengetahuan dan kepatuhan lansia dalam upaya pengontrolan kadar kolesterol. *Babul Ilmi: Jurnal Ilmiah*

Multi Science Kesehatan, 14(1), 100–108. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>

Tuwu, D., & Tarifu, L. (2023). Implementasi program posyandu lansia untuk menjaga kesehatan lanjut usia. *Journal Publicuho*, 6(1), 20–29. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72>

Widhiyastuti, E., Putri, M. A. L., Larasati, M., Wibowo, R. M., Nuriyah, S., & Harningsih, T. (2022). Penyuluhan JUMAT KIROAH (Jus Tomat Kendalikan Kadar Kolesterol Darah) pada kader PKK Dukuh Ngadirejo, Ngunut, Jumantono. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS.

Yunita, D. N., Wilujeng, A. P., & Sayekti, E. S. (2022). Hubungan aktivitas fisik dengan kadar kolesterol pada lansia (elderly) di Posyandu Pisang wilayah kerja Puskesmas Sobo Kabupaten Banyuwangi tahun 2022. *HEALTHY*, 10(2), 29–33.

LAMPIRAN

No	Penulis Dan Tahun Publikasi	Judul	Metode (desain, sampel, analisis)	Hasil
1	Honesty Diana Morika, Siska Sakti Anggraini, Fenny Fernando, Rhona Sandra (2021)	Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Kadar Kolestrol	Penelitian ini menggunakan desain Quasi Experiment dengan rancangan one- grup pretest posttest. Sampel pada penelitian ini berjumlah 10 responden dengan teknik pengambilan menggunakan purposive sampling. Analisis data dengan cara Analisa univariat dan bivariat dengan uji paired t test.	Terdapat perbedaan rata-rata kadar kolesterol sebelum dan sesudah diberikan jus tomat yaitu terjadi penurunan 48.2 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai p 0.003 (P 0.05), maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian jus tomat terhadap penurunan kadar kolesterol diwilayah kerja Puskesmas Ampalu.
2	Bella Febrilia & Sutomo (2025)	Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Penurunan Kadar Kolestrol Pada Lanjut Usia	Penelitian ini menggunakan desain penelitian noneqivalent pretest-posttest control grup design. Sampel pada penelitian ini berjumlah 15 lansia. Analisis data menggunakan uji statistic wilcoxon.	hasil penelitian didapatkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan peringkat bertanda Paired T-test pada kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah perlakuan didapatkan nilai p 0,001 (p<0,05). Hasil tersebut menunjukan bahwa ada perbedaan kadar kolesterol darah sebelum dan sesudah perlakuan
3	Masrel, Ridha Hidayat, Indrawati (2024)	Pengaruh Terapi Jus Tomat Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Desa Pulau Tinggi Tahun 2024	Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Sampel pada penelitian ini berjumlah 1 orang pasien dengan hiperkolesterolemia. Analisis data menggunakan deskriptif kuantitatif.	Hasil penelitian menunjukan terapi jus tomat dalam pemberian asuhan keperawatan pada responden dapat menurunkan kadar kolesterol dan mengurangi nyeri yang dirasakan responden.

4	Andika Herlina MP, Vino Rika Novia, Ibrahim (2021)	Pengaruh Pemberian Jus Tomat Terhadap Hiperkolesterolemia Pada Lansia Laki- Laki	Penelitian ini menggunakan desain <i>Quasi Experiment</i> dengan rancangan <i>one- grup pretest posttest</i> . Sampel pada penelitian ini berjumlah 20 responden dengan teknik pengambilan menggunakan purposive sampling. Analisis data dengan cara Analisa univariat dan bivariat dengan uji independent sampel t test.	Hasil penelitian menunjukkan nilai $p0,000 < 0.05$ artinya terdapat pengaruh pemberian jus tomat (<i>lycopersicum commune</i>) terhadap Hiperkolesterolemia pada lansia laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2021.
5	Tamami Odai, Masakazu Teruchi, Daisaku Okamoto, Asuka Hirose, Naoyuki Miyasaka (2020)	<i>Unsalted Tomato Juice Intake Improves Cholesterol Level In Local Japanese Residents At Risk Of Cardiovascular Disease</i>	<i>This type of research is quasi experimental design using a one group pretest- posttest design. Data analysis using paired t-test. A sample of this study totaling 260 respondents.</i>	<i>Our study shows that tomato juice consumption can reduce total serum cholesterol levels in individuals with dyslipidemia who have not yet received therapy. Since tomato juice is an affordable and readily available product, it can be considered a practical nutritional intervention to help prevent cardiovascular disease in individuals with risk factors.</i>



Penyebab Kelebihan Kolesterol

1. konsumsi makanan tinggi lemak
2. berat badan berlebih
3. kurang aktifitas fisik dan olahraga
4. umur dan jenis kelamin
5. faktor keturunan



Kolesterol ??

Kolesterol merupakan bentuk lemak yang berwarna kekuningan dan berbentuk menyerupai lilin. Kolesterol diproduksi oleh tubuh kita, terutama di dalam hati

Apa itu hiper-kolesterol ??



1



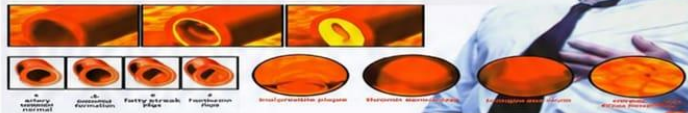
HIPERKOLESTEROL

OLEH

ALDI ANDIKA MAULANA
PROFESI NERS

INSTITUT KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT
TAHUN 2025-2026

Akibat Kolesterol Dapat Menjadi Stroke Dan Jantung Koroner 80% Penyebab Kematian Terbesar



7 Langkah Menurunkan Kolesterol

TANGKAL

Teratur periksa kolesterol

Awasi asupan dan pola makan

Nikmati hidup tanpa rokok dan minuman beralkohol

Giat berolahraga

Kendalikan berat badan & hindari stress

Awasi tekanan darah

Lengkapi dengan vitamin 2x sehari

6 Gejala

Hiperkolesterol

1. rasa berat di tengkuk dan pegal di pundak.
2. Sering sakit kepala
3. Cepat mengantuk
4. Mudah lelah
5. Kesemutan
6. Xanthelasma

5 Makanan Tinggi Kolesterol

1. Cumi-cumi
2. Kuning telur
3. Otak sapi
4. Telur burung puyuh
5. Jeroan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PROGAM STUDI PROFESI NERS 2025/2026
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

NAMA : Aldi Andika Maulana
NIM : KHGD25063
PEMBIMBING : Devi Ratnasari M.Kep
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Katz Indeks A Pada Tn A Dengan Hiperkolesterolemia Melalui Pemberian Jus Tomat Untuk Mengurangi Kadar Kolestrol Tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Leuwigoong Garut

No	Tanggal		Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1					
2					
3					

4					
5					
6					
7					
8					

9					
10					
11					
12					
13					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Aldi Andika Maulana
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 03-09-2003
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kp.Ciaremas Rt/Rw 003/003, Ds.Ciudian, Kec.
Singajaya, Kab. Garut

- **Riwayat Pendidikan**

2009-2015 : SD Negeri Ciudian 1
2015-2018 : SMP Negeri 1 Banjarwangi
2018-2021 : SMA Negeri 20 Garut
2021-Sekarang: Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DAN MANFAAT JUS TOMAT
UNTUK MEMBANTU MENGENDALIKAN KADAR
KOLESTROL TINGGI**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Akhir Profesi Ners



**Disusun Oleh :
Aldi Andika Maulana
KHGD25063**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
2025/2026**

SATUAN ACARA PENYULUHAN GOUT ARTHRITIS

- Pokok Bahasan : Hiperkolesterolemia dan manfaat jus tomat
- Sub Pokok Bahasan : Gambaran tentang Hiperkolesterol dan jus tomat
1. Pengertian Hiperkolesterolemia
 2. Tanda dan gejala Hiperkolesterolemia
 3. Penyebab Hiperkolesterolemia
 4. Pencegahan Hiperkolesterolemia
 5. Terapi nonfarmakologis
Hiperkolesterolemia
 6. Manfaat jus tomat bagi penderita
hiperkolesterolemia
 7. Cara pembuatan jus tomat

Sasaran : Tn. A

Waktu : 20 menit (10:00 – 10:20 WIB)

Hari/tgl pelaksanaan : Selasa, 12 Mei 2026

Tempat : Rumah Tn. A

Pelaksana : Aldi Andika Maulana

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan 20 menit tentang Hiperkolesterolemia dan manfaat jus tomat maka Tn. A mampu memahami dan mengerti tentang Hiperkolesterolemia dan manfaat jus tomat

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Hiperkolesterolemia dan manfaat jus tomat selma 20 menit diharapkan Tn. A mengetahui tentang :

1. Pengertian Hiperkolesterolemia
2. Penyebab Hiperkolesterolemia
3. Tanda dan gejala Hiperkolesterolemia

4. Pencegahan Hiperkolesterolemia
5. Terapi nonfarmakologis Hiperkolesterolemia
6. Manfaat jus tomat bagi penderita Hiperkolesterolemia
7. Cara pembuatan jus tomat

C. Materi

1. Pengertian Hiperkolesterolemia
2. Penyebab Hiperkolesterolemia
3. Tanda dan gejala Hiperkolesterolemia
4. Pencegahan Hiperkolesterolemia
5. Terapi komplementer Hiperkolesterolemia
6. Manfaat jus tomat bagi penderita Hiperkolesterolemia
7. Cara pembuatan jus tomat

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leflet

F. Kegiatan penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok bahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas

2	10 menit	Pelaksanaan 1. Penyampaian materi 2. Menjelaskan pengertian Hiperkolesterolemia 3. Menjelaskan penyebab Hiperkolesterolemia 4. Menjelaskan tanda dan gejala Hiperkolesterolemia 5. Menjelaskan pencegahan Hiperkolesterolemia	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti
---	----------	--	--

		6. Menjelaskan terapi komplementer Hiperkolesterolemia 7. Menjelaskan manfaat jus tomat 8. Menjelaskan cara membuat jus tomat 9. Tanya jawab 10. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya	
3	5 menit	Penutup 1. Melakukan evaluasi 2. Menyampaikan kesimpulan materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Menjawab salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pernyataan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

G. Evaluasi

Diharapkan mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hiperkolesterolemia

2. Menjelaskan penyebab Hiperkolesterolemia
3. Menjelaskan tanda dan gejala Hiperkolesterolemia
4. Menjelaskan pencegahan Hiperkolesterolemia
5. Menjelaskan terapi komplementer Hiperkolesterolemia
6. Menjelaskan manfaat jus tomat
7. Menjelaskan cara membuat jus tomat

MATERI HIPERKOLESTEROLEMIA DAN MANFAAT JUS TOMAT

A. Pengertian Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu kelainan kadar lemak dalam darah (dislipidemia) berupa peningkatan kadar kolesterol total puasa dalam darah dimana kadar kolesterol darah diatas 200 mg/dl (Pratiwi et al., 2023).

Hiperkolesterol adalah keadaan dimana kadar kolesterol dalam tubuh melebihi keadaan normal Hiperkolesterol dapat meningkatkan resiko terkena aterosklerosis, penyakit jantung koroner, pankreatitis (peradangan pada organ pankreas), diabetes melitus, gangguan tiroid, penyakit hepar & penyakit ginjal (Yani, 2021).

B. Penyebab Hiperkolesterolemia

1. Faktor Genetik
2. Pola diet
3. Obesitas
4. Tingkat aktivitas
5. Kondisi kesehatan
6. Merokok
7. Alkohol
8. Usia dan jenis kelamin

C. Tanda dan Gejala Hiperkolesterolemia

1. Mudah mengantuk akibat pasokan oksigen ke otak berkurang
2. Kesemutan pada kaki, tangan atau bagian tertentu
3. Pegal pada tengkuk atau pundak karena kurangnya suplai oksigen serta darah ke daerah tersebut akibat penumpukan kolesterol
4. Xanthelasma

5. Dada terasa nyeri

D. Pencegahan Hiperkolesterolemia

1. Diet yang baik untuk menegah kadar kolestrol tinggi dengan cara menghindari atau mengurangi makanan yang berlemak yaitu : jeroan, gorengan, daging merah, santan, keju, udang, kepiting dan makanan cepat saji
2. Minum lebih banyak air dan hindari alkohol
3. Rajin berolahraga
4. Rajin memeriksakan kesehatan terutama kesehatan sendi dan tulang

E. Terapi Nonfarmakologis Hiperkolesterolemia

sangat perlu terapi pendamping yaitu pengobatan non farmakologi yang diharapkan mampu untuk melengkapi pengobatan farmakologi dalam menurunkan kadar kolesterol yaitu dengan pola makan yang sehat seperti mengurangi konsumsi lemak jenuh dan juga memperbanyak mengkonsumsi sayur dan buah-buahan yang mengandung likopen dan senyawa antioksidan yang dapat menurunkan kadar kolesterol sekitar 5-10% bahkan lebih, dan salah satu pengobatan non farmakologi yang baik untuk menurunkan kadar kolestrol yang tinggi dan memiliki kandungan likopen dan senyawa antioksidan yang tinggi adalah jus tomat.

F. Manfaat Jus Tomat

jus Tomat merupakan salah satu bahan makanan yang tinggi serat (*Lycopersicon esculentum*), tomat dalam bentuk jus lebih mudah untuk diserap dan dicerna. Mengonsumsi satu gelas jus tomat dalam sehari dapat menurunkan kolesterol jahat dari tubuh secara signifikan.

G. Cara Membuat Jus Tomat

Alat dan bahan

1. 200 gram tomat segar

2. Air matang secukupnya

3. Blender

4. Pisau dan talenan

5. Gelas

Cara membuat

6. Cuci tomat hingga bersih

7. Potong menjadi beberapa bagian

8. Masukkan kedalam blender

9. Tambahkan air secukupnya

10. Blender hingga halus

11. Masukkan ke dalam gelas

H. Kesimpulan

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu masalah keperawatan yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup, mengurangi kenyamanan, serta menyebabkan gangguan istirahat dan tidur. Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri menjadi salah satu fokus penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hiperkolesterolemia guna meningkatkan kenyamanan dan mendukung kualitas hidup pasien.

Tomat merupakan bahan pangan yang murah, mudah didapat, mudah diolah, dan lunak, sehingga mudah mengonsumsinya. Buah tomat sebagian besar pemanfaatannya hanya sebatas sebagai lalapan, bahan tambahan dalam masakandan sebagai minuman yang diolah menjadi jus. Likopen dalam tomat memiliki peranan dalam mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler

