

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Hati menghasilkan 80% dari molekul lemak kompleks hiperkolesterolemia, sedangkan diet menyumbang 20% sisanya. Produk hewani termasuk daging, telur, hati, dan otak adalah sumber makanan kolesterol. Kolesterol menyediakan beberapa fungsi penting dalam tubuh, termasuk membentuk membran sel, membuat hormon seks, dan produksi asam empedu, yang diperlukan untuk pencernaan lemak. Untuk menjaga kesehatan yang baik, kolesterol sangat penting. Kadar di atas 240 mg/dl dianggap normal untuk kolesterol darah (Diana Laila Rahmatillah, 2023).

Hiperkolesterolemia terjadi ketika kadar kolesterol dalam darah meningkat melebihi kisaran normal, yaitu kurang dari 200 mg/dl. Individu dengan kadar kolesterol tinggi memiliki peningkatan tiga kali lipat risiko kematian akibat penyakit jantung koroner (PJK). Kolesterol tinggi adalah risiko kesehatan yang nyata, yang jika tidak ditangani dapat berakibat fatal (Iswadi et al., 2019).

Nyeri, sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah sensasi sensorik serta emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi akibat cedera jaringan atau ekspektasi akan adanya bahaya. Skala nyeri analog visual (VAS), yang berkisar antara 0 hingga 10, umumnya digunakan dalam praktik medis untuk mengukur nyeri. Perbedaan tambahan yang dibuat oleh WHO adalah antara nyeri akut dan

kronis. Nyeri akut biasanya disebabkan oleh penyakit atau kecelakaan yang terjadi secara tiba-tiba, tetapi nyeri kronis didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung selama tiga bulan atau lebih.

Keadaan emosional subjektif dari rasa sakit adalah sesuatu yang tidak menyenangkan dan kompleks. Penderitaan setiap orang adalah unik dalam intensitas dan karakternya, dan tidak ada seorang pun kecuali orang yang mengalami penderitaan tersebut yang dapat mendefinisikan atau mengevaluasinya secara memadai (Tetty, 2015). Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa pemahaman perawat tentang nyeri tidak hanya mencakup sensasi fisik tetapi juga kata-kata yang digunakan untuk mendeskripsikannya dan lingkungan tempat terjadinya nyeri (Bloom & Reenen, 2018)

2. Etiologi

Menurut (Hapsari, 2019) Penyebab paling umum dari hiperkolesterolemia adalah:

a. Pola Diet

Kadar kolesterol dapat meningkat dengan mengonsumsi lemak jenuh dalam jumlah yang berlebihan. Daging olahan, produk susu, telur, mentega, serta keju merupakan sumber lemak jenuh yang umum. Produk makanan olahan yang berasal dari kelapa, kelapa sawit, atau mentega kakao dapat memiliki kandungan lemak jenuh. Itu termasuk berbagai macam kue, kerupuk, keripik, stik margarin, dan minyak sayur.

b. Berat Badan

Perut buncit berdampak lebih dari sekadar kehidupan sosial Anda.

Alasannya, kelebihan lemak dalam darah menyebabkan penurunan kolesterol baik (HDL) dan peningkatan kolesterol jahat (TG). Menurunkan berat badan di sekitar bagian tengah perut baik untuk kesehatan Anda dan bahkan dapat meningkatkan kepercayaan diri Anda.

c. Tingkat Aktivitas

Berkurangnya HDL serta meningkatnya kadar LDL dapat diakibatkan karena kurangnya aktivitas fisik. Kolesterol jahat, yang dikenal sebagai LDL, menempel pada dinding arteri dan menyebabkan penyumbatan. Kolesterol baik, HDL, bertanggung jawab untuk mengembalikan kolesterol LDL ke hati untuk diproses lebih lanjut.

d. Usia dan Jenis Kelamin

Ketika seseorang memasuki usia dua puluhan, kadar kolesterol mereka mulai meningkat. Kadar kolesterol cenderung turun pada pria setelah mencapai usia 50 tahun. Sebaliknya, kadar kolesterol pada wanita tetap rendah secara normal sampai menopause dimulai. Setelah itu, kadar kolesterol mulai meningkat dan akhirnya mendekati kadar kolesterol yang dialami oleh pria.

e. Merokok

Sudah banyak yang mengetahui bahwa merokok menurunkan konsentrasi kolesterol baik dalam darah hingga, yang tentunya dapat berujung pada kematian. Bahkan, perokok pasif yang menghirup asap rokok juga bisa menjadi korbannya.

3. Tanda dan Gejala

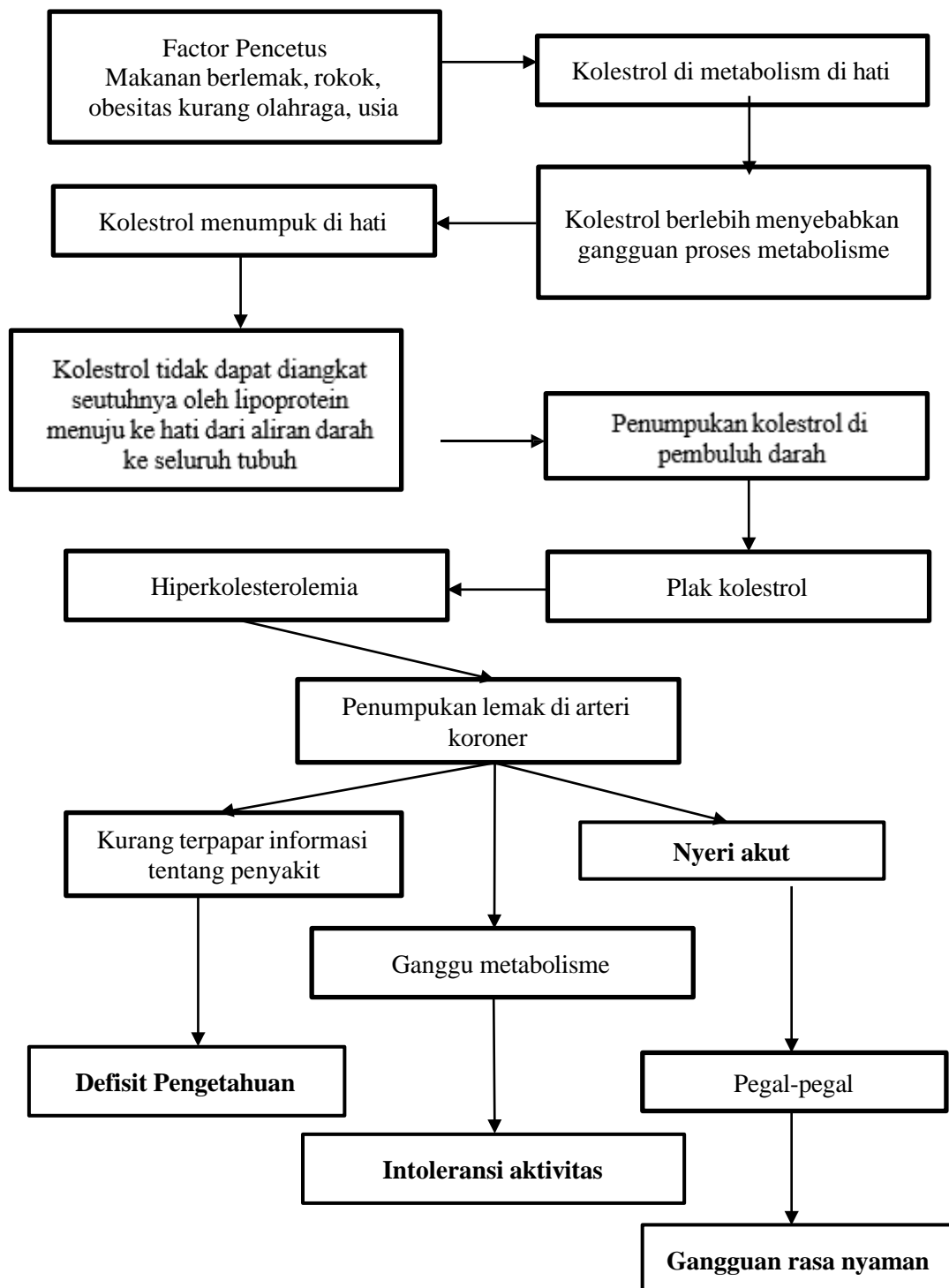
Kebanyakan hiperkolesterolemia tidak menimbulkan gejala. Kolesterol tinggi mengakibatkan aliran darah lebih kental dan oksigen lebih sedikit. Oleh karena itu, gejala yang terjadi merupakan gejala kekurangan oksigen, seperti sakit kepala dan nyeri.

Banyak orang tidak menunjukkan gejala apa pun, jadi sebaiknya Anda sering melakukan tes, setidaknya setiap 1 tahun sekali. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi hiperkolesterolemia sedini mungkin dan mencegah penyakit akibat gangguan pembuluh darah. Konsekuensi utama dari kerusakan pembuluh darah adalah perkembangan penyakit kardiovaskular dan stroke. Namun, telah terbukti bahwa impotensi juga dapat disebabkan oleh pembuluh darah yang rusak, selain kedua gangguan mematikan ini (Dewi Kartika Sari, 2014)

4. Patofisiologi

Peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar HDL adalah ciri khas hiperkolesterolemia. Penumpukan kolesterol dalam hati, yang terjadi ketika kadar kolesterol sangat tinggi, dapat menghambat proses metabolisme. Lipopolisakarida tidak sepenuhnya memindahkan kolesterol dari aliran darah ke hati. Plak kolesterol akan terbentuk di bagian dalam pembuluh darah sebagai akibat dari kelebihan kolesterol jika kondisi ini tidak ditangani dalam jangka waktu yang lama. Kelenturan dinding pembuluh darah, yang sudah rentan terhadap kerutan dan pelebaran, akan berkurang akibatnya (Ii & Pustaka, 2009).

PATHWAY



Gambar 2. 1 Pathway Kolestrol

(Trisa Puji 2019 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

5. Klasifikasi

Mengacu pada NCEP-ATP III (National Education Programme Adult Treatment Panel III), kadar trigliserida, kolesterol total, kolesterol HDL, dan kolesterol IDL diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Kolesterol menurut NCEP-ATP III

Jenis	Kadar	Kategori
Kolestrol Total	<200	Normal
	>240	Tinggi
	200-239	Mengkhawatirkan
Kolestrol LDL	<100	Optimal
	100-129	Sub Optimal
	130-159	Mengkhawatirkan
	160-189	Tinggi
	>190	Sangat Tinggi
Kolestro HDL	>60	Tinggi
	41-59	Mengkhawatirkan
	<40	Rendah

	<150	Normal
Trigliserida	150-199	Ambang Tinggi
	200-499	Tinggi
	>500	Sangat Tinggi

6. Faktor Resiko

Faktor Resiko terjadinya Hiperkolestrol, yaitu :

a. Gaya Hidup

Mayoritas orang yang memiliki kadar kolesterol tinggi menjalani hidup yang tidak sehat. Cara hidup yang merugikan kesehatan antara lain:

- 1) Merokok
- 2) Jarang berolahraga atau aktivitas fisik
- 3) Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan
- 4) Mengonsumsi makanan tinggi Kolestrol dan Lemak Jenuh
- 5) Mengalami stress

b. Penyakit

Penyakit tertentu juga dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol. Beberapa penyakitnya antara lain :

- 1) Kelebihan berat badan (Obesitas)
- 2) Diabetes
- 3) Hipotirodisme
- 4) Gagal Ginjal Kronis
- 5) HIV/AIDS

c. Keturunan

Peningkatan kadar kolesterol dapat diakibatkan oleh perubahan genetik atau mutasi yang diwarisi dari orang tua. Kelainan genetik ini menghambat kemampuan tubuh untuk menghilangkan kolesterol dari aliran darah. Namun demikian, hiperkolesterolemia yang diakibatkan oleh sindrom ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan etiologi lainnya.

Serupa dengan alasan yang telah disebutkan sebelumnya, orang yang berusia di atas 40 tahun mempunyai prevalensi kolesterol yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa menghilangkan kolesterol LDL dari tubuh semakin sulit seiring bertambahnya usia.

7. Komplikasi Kolestrol

Ketika kadar kolesterol jahat terlalu tinggi, maka dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang fatal, yaitu: (Devia Irene Putri, 2019)

a. Xanthelasma Palpebrarum

Plak kekuningan yang disebut xanthelasma biasanya muncul di kelopak mata, dekat dengan hidung. Ketika kolesterol menumpuk di kulit, penyakit ini berkembang. Siapa pun yang berusia antara 40 dan 50 tahun berisiko terkena xanthelasma. Xanthelasma bisa sangat tipis atau cukup tebal, dan selalu muncul dalam pola simetris pada kedua kelopak mata.

b. Tekanan Darah Tinggi

Plak kekuningan yang disebut xanthelasma biasanya muncul pada kelopak mata, dekat dengan hidung. Ketika kolesterol menumpuk di

kulit, penyakit ini berkembang. Siapa pun yang berusia antara 40 dan 50 tahun berisiko terkena xanthelasma. Dalam bentuknya yang paling lembut hingga yang paling padat, xanthelasma memanifestasikan dirinya secara simetris pada kedua kelopak mata.

Keterkaitan antara kolesterol dan tekanan darah sudah diketahui dengan baik. Semakin banyak plak lemak akan berkembang dalam pembuluh darah jika kadar kolesterol tinggi tidak ditangani dengan cepat. Plak seperti ini akan mengurangi diameter pembuluh darah dan dengan demikian mengurangi aliran darah. Hasilnya adalah peningkatan beban kerja pada jantung saat memompa darah ke berbagai organ. Hasilnya dapat berupa hipertensi, atau tekanan darah tinggi.

c. Angina Pektoris

Gejala angina meliputi nyeri dada, sesak, atau ketidaknyamanan. Ketika oksigen tidak dapat mencapai otot jantung, angina berkembang. Hal ini terjadi karena plak lemak menyempitkan arteri darah.

d. Serangan Jantung

Serangan jantung dapat terjadi sebagai kelanjutan dari angina. Serangan jantung dapat terjadi ketika plak lemak terlepas dan membentuk gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah menuju jantung. Kondisi ini bisa berakibat fatal jika tidak segera ditangani.

8. Penatalaksanaan Medis

Salah satu pendekatan untuk mengelola hiperkolesterolemia adalah mempertahankan kadar kolesterol total di bawah 200 mg/dL serta kadar LDL di bawah 100 mg/dL. (Permatasari, 2021).

a. Non Farmakologi

1) Pengendalian Berat Badan

Kadar kolesterol yang tinggi dalam darah merupakan gejala kelebihan berat badan atau obesitas. Pembatasan pola makan, terutama makanan berlemak jenuh tinggi, dapat membantu manajemen berat badan (Evania, 2018).

2) Aktifitas Fisik

Peningkatan sensitivitas insulin, penurunan tekanan darah, penurunan kadar kolesterol jahat (LDL), dan trigliserida, semuanya dapat dicapai melalui latihan fisik secara teratur. 15 Aktivitas fisik yang intens adalah sesuatu yang harus dilakukan oleh setiap orang dewasa. Berolahraga dengan penuh semangat selama tiga puluh hingga empat puluh menit adalah bentuk latihan fisik intensitas tinggi yang sangat baik (Erwinanto et al., 2017).

3) Pengaturan Makanan

Diet dislipidemia menetapkan makanan yang harus dikonsumsi untuk menjaga kadar lemak dan kolesterol tetap stabil. Mengurangi konsumsi lemak makanan - terutama lemak jenuh dan kolesterol - adalah tahap pertama dari dua tahap diet dislipidemia. Tiga J-jenis, jumlah, dan waktu-juga harus dipertimbangkan saat merencanakan makanan. Setiap penyakit dapat dijelaskan dengan menggunakan prinsip 3J. Penyesuaian pola makan untuk penderita hiperkolesterolemia harus mempertimbangkan kadar kolesterol dan lipoprotein mereka saat ini serta penyakit penyerta lain yang mungkin

mereka miliki, termasuk diabetes dan penyakit jantung (Evania, 2018).

4) Berhenti Merokok

Merokok tembakau menurunkan kadar kolesterol HDL serta meningkatkan kadar kolesterol LDL. Selain itu, merokok juga meningkatkan kadar karbon monoksida dalam darah, yang dapat merusak lapisan endotel dinding arteri. Selain itu, merokok adalah faktor risiko yang sudah terbukti untuk penyakit kardiovaskular. Merokok dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit arteri perifer, penyakit arteri koroner, stroke, dan penyumbatan arteri karena kecenderungannya untuk meningkatkan pembentukan bekuan darah. Berhenti merokok dapat meningkatkan kadar kolesterol HDL sebesar 5-10%, yang umumnya dikenal sebagai kolesterol "baik" (Erwinanto et al., 2017).

b. Farmakologi

Terdapat beberapa golongan obat antara lain :

1) Resin Penukar Anion

Untuk hiperkolesterolemia, dokter mempergunakan resin penukar anion seperti kolestiramin dan kolestipol. Resin ini menghambat reabsorpsi asam empedu dengan mengikatnya di dalam lumen usus.

2) Kelompok Klofibrat

Bezafibril, ciprofibril, finofibril, dan gemfibrozil adalah analog dari clofibrate, yang merupakan turunan asam ariloksibutirat, dan

dapat dianggap sebagai hipolipidemik spektrum luas. Ketika digunakan untuk mengobati hiperlipidemia tipe II dan IV, klofibrat dan beberapa analognya terutama menyebabkan masalah pencernaan.

3) Statin

Salah satu enzim yang terlibat dalam pembentukan kolesterol, terutama di hati, adalah HMG CoA reduktase, yang diblokir oleh statin dengan menghambatnya secara kompetitif. Obat-obatan ini bekerja lebih baik daripada resin penukar anion untuk mengurangi kolesterol LDL, tetapi tidak seefektif kelompok klofibril dalam mengurangi trigliserida dan meningkatkan kolesterol HDL. Statin seperti Atorvastatin, Fluvastatin, Pravastatin, Simvastatin, dan Lovastatin adalah jenis obat.

4) Kelompok Asam Nikotinat

Vitamin niasin yang larut dalam air, yang nama kimianya adalah asam nikotinat, dapat menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida plasma. Ia bekerja dengan mencegah hati memproduksi VLDL serta kolesterol LDL, serta menghambat mobilisasi lemak. Selain itu, asam nikotinat meningkatkan kadar HDL.

5) Omega 3

Trigliserida laut, yang banyak ditemukan dalam minyak ikan, berguna untuk mengobati hipertrigliseridemia yang parah (Evania, 2013).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Persepsi dan respons afektif yang terkait dengan kerusakan fisik atau aktivasi jaringan tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan adalah apa yang dimaksud oleh International Association for the Study of Pain (IASP) ketika mereka berbicara tentang nyeri. Ketika jaringan dalam tubuh terluka, hal ini dapat menyebabkan berbagai sensasi yang tidak menyenangkan, termasuk nyeri fisik dan mental. Ada pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis untuk manajemen nyeri (Andramoyo, 2013). Pendekatan farmakologis lebih mahal dan mungkin memiliki efek menguntungkan yang lebih sedikit. Cara non farmakologi kini lebih murah, mudah dan tidak menimbulkan efek samping, (Prawirohardjo, S, 2008). Beberapa metode non-farmakologis untuk pengobatan nyeri termasuk visualisasi terpandu, distraksi, dan relaksasi Benson. Perawatan farmakologis yang tepat, yang melibatkan manajemen nyeri dengan cara farmakologis, membutuhkan enam elemen yang harus diperhatikan: obat, dosis, cara pemberian, pasien, dan dokumentasi (Wilson dan Hockenberry, 2009). (Wilson dan Hockenberry, 2009). Pereda nyeri yang bukan narkotika, NSAID, opiat, dan obat lain yang digunakan sebagai tambahan (Masturoh & Anggita, 2018)

2. Klasifikasi Nyeri

Ada dua cara utama untuk mengklasifikasikan nyeri: nyeri akut dan nyeri kronis. Ketika ketegangan otot meningkat dan rasa sakit mereda dengan cepat, kami mengatakan bahwa rasa sakit itu akut jika berlangsung

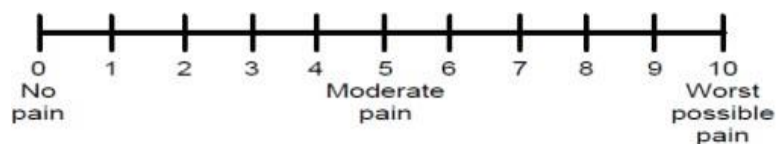
kurang dari enam bulan dan muncul secara tidak terduga. Kondisi nyeri dianggap kronis jika berkembang secara bertahap dan berlanjut dalam waktu yang lama, biasanya lebih dari enam bulan.

3. Tanda Dan Gejala Nyeri

Apabila Anda mengabaikan tanda-tanda peringatan sakit kepala, bisa jadi ini merupakan tanda pecahnya pembuluh darah otak. Menurut Chiang (2019), pasien hipertensi umumnya mengalami gejala jangka panjang seperti tekanan kapiler, mual, dan muntah yang disebabkan oleh peningkatan intrakranium, dan sakit kepala yang terus menerus. Sakit kepala hipertensi ditandai dengan rasa berat dan tidak berdenyut di pangkal leher, yang timbul di pagi hari dan kemudian menghilang saat matahari terbit (Julianti, 2015; Nur & Septiawan, 2021).

4. Penilaian Respon Nyeri

Penilaian Untuk menemukan pengobatan yang tepat untuk jumlah nyeri yang tepat, perlu dilakukan evaluasi. Di antara banyak alat yang tersedia untuk mengukur tingkat keparahan nyeri, Numeric Rating Scale (NRS) menonjol karena kejelasannya, kepekaannya terhadap perbedaan dosis, jenis kelamin, dan etnis, serta kemudahan penggunaannya secara umum. Di sini, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka dari 0 hingga 10 dengan



Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale (NRS)

Keterangan :	0	: Tidak Nyeri
	7-9	: Nyeri Berat
	1-3	: Nyeri Ringan
	10	: Nyeri Sangat Berat
	4-6	: Nyeri Sedang

5. Komplikasi Nyeri

Komplikasi yang biasa terjadi dari Kolesterol adalah seperti Tekanan darah tinggi, Angina Pektkrosis, Serangan jantung, dan Stroke. (Devia Irene Putri, 2019)

6. Cara Mengurangi Nyeri

Merujuk (wahit iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) mengutip beberapa metode untuk meredakan nyeri dalam Ilmu Keperawatan Dasar:

➤ Melakukan teknik relaksasi Benson

Jika Anda menderita kecemasan dan ingin meringankan beberapa ketegangan otot dan nyeri yang terkait, Anda mungkin ingin melihat perawatan relaksasi Benson. Latihan pernapasan dan aktivitas spiritual (religius) adalah alat dari perawatan ini. Ketika Anda rileks, sistem saraf simpatik Anda menjadi kurang aktif, yang membuka arteri Anda sedikit dan meningkatkan sirkulasi darah. Hasilnya, lebih banyak oksigen dapat dikirim ke seluruh bagian tubuh Anda, terutama bagian pinggiran (Warsono, 2019). Relaksasi Benson, metode pernapasan yang sering digunakan di rumah sakit untuk membantu pasien mengatasi ketidaknyamanan tanpa menegangkan otot, adalah pilihan yang sangat

baik untuk penderita hipertensi yang menderita sakit kepala. Kemudahan dan kurangnya efek samping yang terkait dengan teknik relaksasi membuatnya menjadi pilihan yang lebih unggul daripada metode lain (Solehat, 2015) dalam (Nur & Septiawan, 2021).

7. Dampak Nyeri

Cara-cara spesifik di mana nyeri bermanifestasi termasuk perubahan kebiasaan makan, gangguan pada aktivitas sehari-hari, peningkatan iritabilitas dalam interaksi interpersonal, perubahan suasana hati (menangis dan marah), dan masalah dalam fokus pada tugas atau percakapan (Siauta et al., 2020).

C. Konsep Terapi Relaksasi Benson

1. Definisi relaksasi benson

Pengurangan kecemasan, yang dapat memberikan efek positif pada detak jantung, tekanan darah, dan pernapasan, merupakan tujuan dari teknik relaksasi, salah satu pengobatan non-farmakologis untuk menurunkan kolesterol (Aspiani, 2014). Salah satu pilihan pengobatan non-farmakologis adalah terapi relaksasi Benson, yang menggunakan teknik pernapasan dalam hubungannya dengan sistem kepercayaan pasien untuk membangun lingkungan internal yang meningkatkan kesehatan dan kebugaran yang lebih baik (Benson & Proctor, 2000). Dengan memasukkan komponen keyakinan pasien, relaksasi Benson dibangun berdasarkan metode respon relaksasi pernapasan dan menciptakan lingkungan internal yang meningkatkan kesehatan dan kebugaran yang lebih baik (Benson, Proctor, 2011).

2. Manfaat Teknik Relaksasi Benson

Dengan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatik, sedikit melebarkan arteri, meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan pengiriman oksigen ke seluruh jaringan, terutama jaringan perifer, relaksasi Benson secara bertahap dapat menstabilkan tekanan darah dan meringankan sakit kepala yang disebabkan oleh hiperkolesterolemia. Menurut Atmojo dkk. (2019), ketika berhadapan dengan kondisi perawatan kesehatan yang penuh tekanan, orang sering kali memiliki kebutuhan kenyamanan yang tidak dapat dipenuhi oleh sistem pendukung biasa. Tuntutan ini dikenal sebagai kebutuhan perawatan kesehatan. Semua kebutuhan ini - fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan - harus diperhatikan dengan cermat. Sejumlah penelitian eksperimental telah menggunakan relaksasi Benson. Aryana (2013) menjelaskan dampak relaksasi Benson dalam menurunkan tingkat stres pada lansia, sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari.

3. Prosedur Terapi Relaksasi Benson

Benson dan Proctor (2000) menyatakan bahwa berikut ini adalah langkah-langkah yang terlibat dalam prosedur terapeutik untuk terapi relaksasi benson:

- a. Tempatkan diri Anda di tempat yang nyaman dan pastikan tempat tersebut hening.
- b. Refleksikan keyakinan Anda dalam satu kata atau kalimat singkat.
- c. Memilih frasa atau kata yang memiliki makna yang dalam lebih baik.

4. Efektivitas Penerapan Teknik Relaksasi Benson

Sebagai metode yang hemat biaya, mudah diakses, dan terbukti secara

ilmiah untuk menurunkan kolesterol, stres, kecemasan, dan depresi, serta meningkatkan kualitas tidur bagi pasien hemodialisis lanjut usia, terapi relaksasi Benson adalah pilihan yang sangat baik bagi pasien yang membutuhkan solusi untuk meringankan keluhan tersebut. Benson merekomendasikan untuk meluangkan waktu 10-30 menit setiap hari untuk relaksasi (Sari et al., 2022).

5. Hubungan Teknik Relaksasi Benson Terhadap Nyeri

Pasien di rumah sakit yang cemas atau kesakitan sering menggunakan teknik pernapasan yang disebut relaksasi Benson untuk membantu mereka tenang. Pasien yang menderita hipertensi dan sakit kepala pasca operasi yang menggunakan teknik relaksasi Benson yang sistematis melaporkan penurunan yang signifikan dalam persepsi mereka tentang tekanan nyeri, menurut penelitian yang diterbitkan oleh Roykulcharoen (2004) yang berjudul pengaruh teknik relaksasi sistemik terhadap nyeri pasca operasi di Thailand (Warsono, 2019).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Smetlzer dan Bare (2013, dalam Nanda Husnul Chotimah, 2022) menyatakan demikian. Sebagai langkah pertama dalam asuhan keperawatan, pengkajian ini mempelajari keadaan pasien untuk menginformasikan keputusan asuhan keperawatan. Memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan hiperkolesterolemia meliputi melakukan pengkajian, membuat diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi, mengimplementasikan intervensi, dan mengevaluasi hasil.

Pasien dengan hipertensi dapat dirawat dengan lebih baik dengan mengikuti proses keperawatan ini.

a. Data pasien meliputi :

- 1) Identitas klien : informasi pribadi klien, termasuk nama, usia, jenis kelamin, agama, etnis, tempat tinggal, latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.
- 2) Keluhan utama : Sakit kepala dan vertigo
- 3) Riwayat kesehatan sekarang : termasuk awal mula kondisi pasien dan kejadian yang mungkin berkontribusi terhadap perkembangannya.
- 4) Riwayat kesehatan dahulu : termasuk kondisi apa pun yang mungkin disebabkan oleh rawat inap di masa lalu atau obat-obatan yang diminum.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga : penyakit menular serta penyakit yang diturunkan dalam keluarga.
- 6) Informasi tentang fungsi tubuh, termasuk bernapas, makan, minum, membuang kotoran (baik padat maupun cair), bergerak dan beristirahat, merasakan nyeri atau ketidaknyamanan, dan seksualisasi.
- 7) Genogram : minimal dibuat 3 generasi

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum
 - Mencatat denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu pasien; mencatat setiap perubahan tekanan darah; dan menilai kondisi

pasien secara keseluruhan dan tingkat kesadarannya.

2) Pemeriksaan kepala dan wajah Inspeksi

- Inspeksi : wajah tampak lemah, kelelahan, serta lesu.
- Palpasi : Pasien melaporkan mengalami sakit kepala atau nyeri di kepala selama palpasi.

3) Pemeriksaan telinga

- Tidak ada kelainan, dan lobus kedua telinga simetris.

4) Pemeriksaan mata

- Terlihat mata tampak cekung, konjungtiva teriritasi, atau apakah ada tanda-tanda edema atau pembengkakan papiler.

5) Pemeriksaan faring dan mulut Mukosa mulut, kebersihan gigi, dan pembesaran amandel.

- Terdapat tanda-tanda pembengkakan mata, konjungtiva merah, mata cekung, atau edema/pembengkakan papiler.

6) Pemeriksaan leher

- Kaji adanya lesi dan kebersihan leher.

7) Pemeriksaan payudara

- Mengevaluasi kesimetrisan payudara kiri dan kanan.

8) Pemeriksaan abdomen

- Inspeksi : Menilai bentuk perut dan mencari lesi pada perut.
- Auskultasi : Catat frekuensi bunyi usus dan karakteristiknya.
- Palpasi : Identifikasi nyeri tekan atau massa di perut
- Perkusi : Pastikan tidak adanya hiperresonansi (suara yang dihasilkan karena udara yang berlebihan di daerah perut)

menurut Mufarida (2022)

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan bermuara pada evaluasi klinis terhadap reaksi pasien terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan saat ini atau yang akan datang. Tujuan diagnosis keperawatan, mengacut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), adalah untuk mengevaluasi bagaimana seseorang, keluarga, dan komunitasnya merespons masalah kesehatan. Menurut (SDKI dalam PPNI, 2017), berikut ini adalah beberapa tantangan yang dihadapi klien dalam menangani hiperkolesterolemia:

- a) Nyeri Akut berkaitan dengan Agen pencedera (D.0077)
- b) Gangguan Rasa Nyaman berkaitan dengan Gejala Penyakit (D.0074)
- c) Intoleransi Aktivitas berkaitan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- d) Defisit Pengetahuan berkaitan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

3. Perencanaan

Perencanaan merupakan bagian dari tahapan proses keperawatan dan berfungsi sebagai pedoman bagi perawat dalam melaksanakan kegiatan keperawatan untuk memecahkan masalah kesehatan pasien. Perawat mengembangkan rencana perawatan berdasarkan pengembangan diagnosa keperawatan untuk memandu penetapan tujuan dan intervensi keperawatan untuk memecahkan, mengurangi, atau menghilangkan masalah kesehatan bagi pasien. Rencana asuhan keperawatan adalah seperangkat instruksi tertulis yang terperinci yang menguraikan langkah-langkah yang harus

diambil untuk memenuhi kebutuhan klien, sebagaimana ditentukan oleh diagnosis keperawatan.

Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Kep (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera (D.0077)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi : Menurun Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan menuntaskan aktivitas (Meningkat) <p>Keterangan : 1. : menurun 2. : cukup menurun 3. : sedang 4. : cukup meningkat 5. : meningkat</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>1.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetic</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.10 Berikan teknik nonfarmakologis relaksasi benson untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>1.12 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>1.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p>

		<p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri (Menurun) • Meringis (Menurun) • Sikap protektif (Menurun) • Gelisah (Menurun) • Kesulitan tidur (Menurun) • Menarik diri (Menurun) • Berfokus pada diri sendiri (Menurun) • Diaforesis (Menurun) • Perasaan depresi (tertekan) (Menurun) • Perasaan takut mengalami • cedera berulang (Menurun) • Anoreksia (Menurun) • Perineum terasa tertekan (Menurun) • Uterus teraba membulat (Menurun) • Ketegangan otot (Menurun) • Pupil dilatasi (Menurun) • Muntah (Menurun) • Mual (Menurun) <p>Keterangan :</p> <p>1.: meningkat 2.: cukup meningkat 3.: sedang 4.: cukup menurun 5.: menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi (Membaik) • Pola napas (Membaik) • Tekanan darah (Membaik) 	<p>Edukasi</p> <p>1.14Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</p> <p>1.15Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>1.16Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>1.17Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>1.18Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.19Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Proses berpikir (Membaik) • Fokus (Membaik) • Fungsi berkemih (Membaik) • Perilaku (Membaik) • Nafsu makan (Membaik) • Pola Fikir (Membaik) <p>Keterangan :</p> <p>1. : memburuk 2. : cukup memburuk 3. : sedang 4. : cukup membaik 5. : membaik</p>	
2	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Gejala Penyakit (D.0074)</p>	<p>Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>Ekpektasi : meningkat</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesejahteraan fisik (Meningkat) • Kesejahteraan psikologis (Meningkat) • Dukungan sosial dari keluarga (Meningkat) • Dukungan sosial dari teman • Perawatan sesuai keyakinan budaya (Meningkat) • Perawatan sesuai kebutuhan (Meningkat) • Kebebasan melakukan ibadah (Meningkat) • Rileks (Meningkat) <p>Keterangan :</p> <p>1. : menurun 2. : cukup menurun 3. : sedang 4. : cukup meningkat 5. : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman (Menurun) 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <p>2.2 Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>2.3 Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</p> <p>2.4 Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>2.5 Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.6 Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <p>2.7 Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>2.8 Gunakan pakaian longgar</p> <p>2.9 Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah (Menurun) • Kebisingan (Menurun) • Keluhan sulit tidur (Menurun) • Keluhan kedinginan (Menurun) • Keluhan kepanasan (Menurun) • Gatal (Menurun) • Mual (Menurun) • Lelah (Menurun) • Merintih (Menurun) • Menangis (Menurun) • Iritabilitas (Menurun) • Menyalahkan diri sendiri (Menurun) • Konfusi (Menurun) • Konsumsi alkohol (Menurun) • Penggunaan zat (Menurun) • Percobaan bunuh diri (Menurun) <p>Keterangan :</p> <p>1. : meningkat 2. : cukup meningkat 3. : sedang 4. : cukup menurun 5. : menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memori masa lalu (Membaik) • Suhu ruangan (Membaik) • Pola eliminasi (Membaik) • Postur tubuh (Membaik) • Kewaspadaan (Membaik) • Pola hidup (Membaik) • Pola tidur (Membaik) <p>Keterangan :</p> <p>1. : memburuk 2. : cukup memburuk 3. : sedang 4. : cukup membaik 5. : membaik</p>	<p>2.10Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</p> <p>Edukasi</p> <p>2.11Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>2.12 Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</p> <p>2.13 Anjurkan mengambil posisi nyaman</p> <p>2.14 Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>2.15 Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>2.16 Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)</p>
--	---	---

3	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Ekspektasi : Meningkatkan Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi (Meningkat) • Saturasi oksigen (Meningkat) • Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari (Meningkat) • Kecepatan berjalan (Meningkat) • Jarak berjalan (Meningkat) • Kekuatan tubuh bagian atas (Meningkat) • Kekuatan tubuh bagian bawah (Meningkat) • Toleransi menaiki tangga (Meningkat) <p>Keterangan : 1. : menurun 2. : cukup menurun 3. : sedang 4. : cukup meningkat 5. : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan lelah (Menurun) • Dispnea saat beraktivitas (Menurun) • Dispnea setelah beraktivitas (Menurun) • Perasaan lemah (Menurun) • Aritmia saat beraktivitas (Menurun) • Aritmia setelah beraktivitas (Menurun) • Sianosis (Menurun) <p>Keterangan :</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 3.3 Monitor pola dan jam tidur 3.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 3.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif 3.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Anjurkan tirah baring 3.10 Anjurkan melakukan aktivitas 3.11 secara bertahap 3.12 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 3.14 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.15 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
---	---	---	---

		<p>1. : meningkat 2. : cukup meningkat 3. : sedang 4. : cukup menurun 5. : menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna kulit (Membaik) • Tekanan darah (Membaik) • Frekuensi napas (Membaik) • EKG Iskemia (Membaik) <p>Keterangan :</p> <p>1. : memburuk 2. : cukup memburuk 3. : sedang 4. : cukup membaik 5. : membaik</p>	
4	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran (Meningkat) • Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat) • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (Meningkat) • Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik (Meningkat) • Perilaku sesuai dengan pengetahuan (Meningkat) <p>Keterangan :</p> <p>1. : menurun 2. : cukup menurun 3. : sedang 4. : cukup meningkat 5. : meningkat</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>4.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

		<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (Menurun) • Persepsi yang keliru terhadap masalah (Menurun) • Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (Menurun) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : meningkat 2. : cukup meningkat 3. : sedang 4. : cukup menurun 5. : menurun <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku (Membaik) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : memburuk 2. : cukup memburuk 3. : sedang 4. : cukup membaik 5. : membaik 	
--	--	--	--

3 Implementasi

Upaya yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kesehatan pasien dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan merupakan implementasi keperawatan. Menurut Dinarti dan Muryanti (2017), strategi implementasi perawat, kegiatan komunikasi, permintaan klien, dan aspek lain yang dapat mempengaruhi kebutuhan keperawatan harus menjadi pusat dari proses implementasi.

4 Evaluasi

Tindakan keperawatan yang berhasil mencakup evaluasi, hal ini melibatkan evaluasi proses keperawatan dengan membandingkannya dengan tujuan yang telah ditetapkan untuk mengukur keberhasilannya, dan menggunakan hasilnya untuk bahan perencanaan lebih lanjut jika masalah

tidak terselesaikan.

Langkah terakhir dalam memberikan asuhan keperawatan adalah melakukan evaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi tujuan keperawatan. Tujuan penilaian keperawatan adalah untuk menentukan seberapa baik kebutuhan pasien telah terpenuhi (Dinarti & Muryanti, 2017).

a. Evaluasi Proses

Dalam evaluasi proses ini, perilaku dan hasil keperawatan menjadi fokus utama. Segera setelah perawat menerapkan rencana keperawatan, ia akan melakukan tinjauan proses untuk melihat seberapa baik rencana tersebut bekerja. Empat bagian yang membentuk evaluasi proses ini dikenal sebagai SOAP: perencanaan, analisis data (membandingkan data dengan teori), data pemeriksaan (yang bersifat subjektif), dan keluhan klien (yang bersifat objektif).

Sebuah catatan kemajuan akan memiliki elemen-elemen berikut: Evaluasi dan penilaian ulang dapat didokumentasikan dengan menggunakan SOAP.

- 1) S (Subjektif): Data ini diperoleh dari keluhan klien.
- 2) O (Objektif): Data ini dikumpulkan oleh perawat melalui observasi fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau perubahan yang berhubungan dengan pengobatan, misalnya.
- 3) A (Analisis/assessment): Tiga jenis analisis data yang digunakan: teratasi, teratasi sebagian, dan tidak teratasi. Temuan ini didasarkan pada data yang dikumpulkan dan dapat mencakup diagnosis,

diagnosis yang diantisipasi, atau kekhawatiran prospektif. Dengan demikian, Anda perlu bertindak sekarang. Jadi, untuk mengetahui apakah diagnosis, rencana, dan tindakan perlu diubah, diperlukan peninjauan ulang..

- 4) P (Perencanaan/planning): mengacu pada proses perencanaan ulang pengembangan tindakan keperawatan - baik saat ini maupun di masa depan - dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan klien. Kerangka waktu yang ditetapkan dan tujuan yang didefinisikan dengan baik menjadi dasar prosedur ini.

b. Evaluasi Hasil

Setelah setiap langkah proses keperawatan selesai, langkah selanjutnya adalah melakukan evaluasi hasil. Tujuan dari evaluasi hasil ini adalah untuk melacak dan mengevaluasi tingkat perawatan yang telah diberikan oleh perawat. Wawancara, survei, dan kelompok fokus dengan klien dan keluarga mereka mengenai layanan keperawatan, serta pertemuan pasca-layanan, merupakan pilihan yang tepat untuk bentuk evaluasi ini.

Dalam tahap evaluasi dan pencapaian tujuan keperawatan, ada tiga hasil yang mungkin terjadi:

- 1) Masalah teratasi: apabila pasien memperlihatkan kemajuan selaras dengan target serta kriteria kinerja yang ditetapkan.
- 2) Masalah sebagian teratasi : apabila pasien memperlihatkan beberapa kemajuan dalam mencapai target yang telah ditetapkan, maka masalah tersebut telah teratasi sebagian.

- 3) Masalah tidak teratasi : masalah belum teratasi apabila pasien tidak memperlihatkan peningkatan dalam memenuhi target serta kriteria hasil yang telah ditetapkan, atau apabila muncul masalah atau diagnosis keperawatan baru.