

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP LANSIA

1. Definisi lansia

Lansia adalah seseorang yang berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencarinafkahsendiriuntuk memenuhi kebutuhanhidupnyasehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Menurut WHO, lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun atau lebih. Para lansia berbicara kepada sekelompok orang yang telah memasuki tatanan kehidupan tertinggi dan sedang mengalami masa kedewasaan. Seiring bertambahnya usia, individu mengalami beberapa perubahan, termasuk perubahan pada struktur sel, jaringan, dan kerangka organ. Perubahan tersebut mengakibatkan melemahnya fisik dan mental yang dapat mempengaruhi kebutuhan finansial dan sosial lansia (V.A.R.Barao et.al, 2022)

2. Klasifikasi lansia

Kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4(empat) golongan, yaitu: (Prastika & Siyam, 2021)

- a. Usia pertengahan,45-50 tahun (Middleage)
- b. Lanjutusia, 60-74 tahun (Elderly)
- c. Lanjut usia tua,75-90tahun (Old)
- d. Usia sangat tua,lebih dari 90tahun (Very Old)

3. Masalah Kesehatan yang sering terjadi pada lansia

Menurut dr. Nedy Safitri, Sp.PD (2018), masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya (istilah 14 I) yaitu :

- a. *Immobility* (kurang bergerak)

Keadaan tidak bergerak/tirah baring selama 3 hari atau lebih.

Penyebab utama imobilisasi adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan

otot, ketidak seimbangan, masalah psikologis, depresi atau demensia. Komplikasi yang timbul adalah luka di bagian yang mengalami penekanan terus menerus timbul lecet bahkan infeksi, kelemahan otot, kontraktur/kekakuan otot dan sendi, infeksi paru-paru dan saluran kemih, konstipasi dan lain-lain.

b. *Instability* (Instabilitas dan Jatuh)

Penyebab jatuh misalnya kecelakaan seperti terpeleset, sinkop/kehilangan kesadaran mendadak, dizzines/vertigo, hipotensi orthostatik, proses penyakit dan lain-lain. Dipengaruhi oleh faktor intrinsik (faktor risiko yang ada pada pasien misalnya kekakuan sendi, kelemahan otot, gangguan pendengaran, penglihatan, gangguan keseimbangan, penyakit misalnya hipertensi, DM, jantung, dll) dan faktor risiko ekstrinsik (faktor yang terdapat di lingkungan misalnya alas kaki tidak sesuai, lantai licin, jalan tidak rata, penerangan kurang, benda-benda dilantai yang membuat terpeleset dll).

c. *Incontinence Urin dan Alvi* (Besar BAB dan BAK)

Inkontinensia urin didefinisikan sebagai keluarnya urin yang tidak dikehendaki dalam jumlah dan frekuensi tertentu sehingga menimbulkan masalah sosial dan atau kesehatan. Inkontinensia urin akut terjadi secara mendadak dapat diobati bila penyakit yang mendasarinya diatasi misalnya infeksi saluran kemih, gangguan kesadaran, obat-obatan, masalah psikologik dan skibala. Inkontinensia alvi/fekal sebagai perjalanan spontan atau ketidakmampuan untuk mengendalikan pembuangan feses melalui anus, penyebab cedera panggul, operasi anus/rektum, prolaps rektum, tumor dll. Pada inkontinensia urin ntuk menghindari sering mengompol pasien sering mengurangi minum yang menyebabkan terjadi dehidrasi.

d. *Intellectual Impairement* (Gangguan Intelektual Seperti Demensia dan Delirium)

Demensia adalah gangguan fungsi intelektual dan memori yang disebabkan oleh penyakit otak, yang tidak berhubungan dengan gangguan tingkat kesadaran sehingga mempengaruhi aktifitas kerja dan

sosial secara bermakna. Demensia tidak hanya masalah pada memori. Demensia mencakup berkurangnya kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas.

- e. Faktor risiko : hipertensi, DM, gangguan jantung, PPOK dan obesitas.

Sindroma derilium akut adalah sindroma mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi. Gejalanya: gangguan kognitif global berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), gangguan proses pikir (diorientasi waktu, tempat, orang), komunikasi tidak relevan, pasien mengomel, ide pembicaraan melompat-lompat, gangguan siklus tidur.

- f. *Infection* (infeksi)

Pada lanjut usia terdapat beberapa penyakit sekaligus, menurunnya daya tahan/imunitas terhadap infeksi, menurunnya daya komunikasi pada lanjut usia sehingga sulit/jarang mengeluh, sulitnya mengenal tanda infeksi secara dini. Ciri utama pada semua penyakit infeksi biasanya ditandai dengan meningkatnya temperatur badan, dan hal ini sering tidak dijumpai pada usia lanjut, malah suhu badan yang rendah lebih sering dijumpai. Keluhan dan gejala infeksi semakin tidak khas antara lain berupa konfusi/delirium sampai koma, adanya penurunan nafsu makan tiba-tiba, badan menjadi lemas, dan adanya perubahan tingkah laku sering terjadi pada pasien usia lanjut.

- g. *Impairement of hearing, vision and smell* (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)

Gangguan pendengaran sangat umum ditemui pada lanjut usia dan menyebabkan pasien sulit untuk diajak komunikasi. Gangguan penglihatan bisa disebabkan gangguan refraksi, katarak atau komplikasi dari penyakit lain misalnya DM, HT dll.

h. Isolasi (*Depression*)

Isolation (terisolasi) / depresi, penyebab utama depresi pada lanjut usia adalah kehilangan seseorang yang disayangi, pasangan hidup, anak, bahkan binatang peliharaan. Selain itu kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan, menyebabkan dirinya terisolasi dan menjadi depresi. Keluarga yang mulai mengacuhkan karena merasa direpotkan menyebabkan pasien akan merasa hidup sendiri dan menjadi depresi. Beberapa orang dapat melakukan usaha bunuh diri akibat depresi yang berkepajangan.

i. *Inanition* (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang sekitar 25% pada usia 40- 70 tahun. Anoreksia dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan rasa kecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan usus dll), psikologis (depresi dan demensia) dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

j. *Impecunity* (Tidak punya penghasilan)

Dengan semakin bertambahnya usia maka kemampuan fisik dan mental akan berkurang secara berlahan-lahan, yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengerjakan atau menyelesaikan pekerjaan sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Usia pensiun dimana sebagian dari lansia hanya mengandalkan hidup dari tunjangan hari tuanya. Selain masalah finansial, pensiun juga berarti kehilangan teman sejawat, berarti interaksi sosial pun berkurang memudahkan seorang lansia mengalami depresi.

k. *Iatrogenic* (penyakit karena pemakaian obat-obatan)

Lansia sering menderita penyakit lebih dari satu jenis sehingga membutuhkan obat yang lebih banyak, apalagi sebagian lansia sering menggunakan obat dalam jangka waktu yang lama tanpa pengawasan dokter sehingga dapat menimbulkan penyakit. Akibat yang ditimbulkan antara lain efek samping dan efek dari interaksi obat-obat tersebut yang dapat mengancam jiwa.

1. *Insomnia* (Sulit tidur)

Dapat terjadi karena masalah-masalah dalam hidup yang menyebabkan seorang lansia menjadi depresi. Selain itu beberapa penyakit juga dapat menyebabkan insomnia seperti diabetes melitus dan gangguan kelenjar thyroid, gangguan di otak juga dapat menyebabkan insomnia. Jam tidur yang sudah berubah juga dapat menjadi penyebabnya. Berbagai keluhan gangguan tidur yang sering dilaporkan oleh lansia yaitu sulit untuk masuk kedalam proses tidur, tidurnya tidak dalam dan mudah terbangun, jika terbangun sulit untuk tidur kembali, terbangun dini hari, lesu setelah bangun di pagi hari. Agar bisa tidur : hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, santai mendekati waktu tidur, hindari rokok waktu tidur, hindari minum minuman berkafein saat sore hari, batasi asupan cairan setelah jam makan malam ada nokturia, batasi tidur siang 30 menit atau kurang, hindari menggunakan tempat tidur untuk menonton tv, menulis tagihan dan membaca.

m. *Immuno-deficiency* (penurunan sistem kekebalan tubuh)

Daya tahan tubuh menurun bisa disebabkan oleh proses menua disertai penurunan fungsi organ tubuh, juga disebabkan penyakit yang diderita, penggunaan obat-obatan, keadaan gizi yang menurun. Impotence (Gangguan seksual), Impotensi/ ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual pada usia lanjut terutama disebabkan oleh gangguan organik seperti gangguan hormon, syaraf, dan pembuluh darah dan juga depresi.

n. *Impaction* (sulit buang air besar)

Faktor yang mempengaruhi: kurangnya gerak fisik, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu dan lain-lain. Akibatnya pengosongan usus menjadi sulit atau isi usus menjadi tertahan, kotoran dalam usus menjadi keras dan kering dan pada keadaan yang berat dapat terjadi penyumbatan didalam usus dan perut menjadi sakit.

B. KONSEP MEDIS HIPERKOLESTEROLEMIA

1. Pengertian

Hiperkolesterolemia merupakan hasil dari meningkatnya produksi dan atau meningkatnya penggunaan LDL (*Low Density Lipoprotein*). Hiperkolesterolemia dapat merupakan hiperkolesterol familial atau dapat disebabkan karena konsumsi kolesterol tinggi (Sonia, 2017). Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi kadar kolesterol total di dalam darah melebihi batas normal >200mg/dL (Zara & Afni, 2023).

2. Etiologi

Menurut Ruslanti (2014) ada beberapa penyebab hiperkolesterolemia sebagai berikut, yaitu:

a. Faktor Genetik

Kelainan ini biasanya diwariskan dari kedua orangtuanya. Pada umumnya, seseorang dengan riwayat keluarga yang cenderung memiliki kadar kolesterol tinggi, mempunyai bakat untuk mengalami hal yang sama. Risiko adanya suatu gangguan kesehatan biasanya 6 kali lebih besar menimpa anak dibandingkan orangtua.

Kelainan genetik ini dikenal dengan hiperlipidemia familial yang terdiri dari hiperkolesterolemia familial dan hipertrigliseridemia familial. Untuk hiperkolesterolemia sendiri terbagi menjadi dua tipe, sebagai berikut :

1) Hiperkolesterolemia Poligenik

Hiperkolesterolemia poligenik merupakan tipe yang paling sering ditemui. Tipe ini terjadi akibat adanya interaksi antara kelainan genetik yang multipel, nutrisi dan faktor lingkungan lainnya, serta mempunyai lebih dari satu dasar metabolismik. Hiperkolesterolemia tipe ini biasanya tidak disertai dengan xanthoma.

2) Hiperkolesterolemia Familial

Hiperkolesterolemia familial terjadi akibat adanya mutasi pada gen reseptor LDL di permukaan membran sel tubuh. Tidak adanya reseptor ini menyebabkan hati tidak dapat mengabsorpsi LDL. Karena menganggap LDL tidak ada, hati akan memproduksi VLDL yang

banyak ke dalam plasma. Pada pasien hiperkolesterolemia familial ditemukan kadar kolesterol total mencapai 600 hingga 1.000 mg/dL atau 4 hingga 6 kali dari orang normal. Kebanyakan penderita hiperkolesterolemia familial meninggal sebelum memasuki usia 20 tahun akibat serangan jantung.

b. Penyebab Sekunder Hiperkolesterolemia

Penyebab sekunder hiperkolesterolemia. Selain genetik, hiperkolesterolemia juga dapat disebabkan oleh beberapa penyakit antara lain penyakit diabetes, hipotiroidisme, penyakit hati obstruktif, dan gagal ginjal kronik yang diderita seseorang. Selain itu, hiperkolesterolemia juga disebabkan oleh konsumsi obat-obatan yang meningkatkan kolesterol LDL dan menurunkan kolesterol HDL, seperti obat-obatan golongan diuretik dan kortikosteroid.

c. Makanan

Tingginya konsumsi lemak jenuh dan kolesterol pada menu makanan sehari-hari menyebabkan peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Namun, kondisi ini dapat diminimalkan apabila diimbangi dengan konsumsi jenis bahan makanan yang dapat membantu menurunkan kolesterol seperti serat. Serat dapat menghambat penyerapan kolesterol dan membantu pengeluaran kolesterol dari dalam tubuh.

d. Bobot badan

Kelebihan bobot badan seperti kegemukan dan obesitas dapat menaikkan kadar kolesterol darah. Karena itu, menjaga bobot badan merupakan cara terbaik untuk menghindari berbagai penyakit penyerta sebagai akibat dari kelebihan bobot badan.

e. Aktivitas fisik atau olahraga

Pada umumnya gaya hidup kita sudah mengarah pada kurangnya aktivitas fisik, seperti sering naik kendaraan bermotor, naik turun lift di kantor, malas berjalan kaki, dan malas melakukan olahraga. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar LDL dan menurunkan kadar HDL.

f. Minum alkohol

Kebiasaan minum alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan trigliserida. Di agama pun kita dilarang mengonsumsi alkohol karena mendatangkan efek buruk bagi kesehatan. Alkohol dapat memperberat kerja hati dalam melakukan metabolisme.

g. Kebiasaan minum kopi berlebihan

Selain dapat meningkatkan tekanan darah, mengonsumsi kopi secara berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan LDL darah.

h. Merokok

Beberapa penelitian membuktikan bahwa merokok dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL dan menekan kolesterol HDL. Kadar nikotin yang tinggi dalam darah juga dapat mengakibatkan terjadinya kelainan di pembuluh darah yang berdampak pada gangguan kesehatan.

i. Stres

Kondisi stres akan meningkatkan kadar kolesterol darah. Karena itu, diperlukan kemampuan untuk mengendalikan stres. Pengendalian stres dapat dilakukan dengan melakukan ibadah, banyak bersyukur dan ikhlas dalam menerima ujian hidup seperti saat menghadapi kegagalan, Selalu berpikiran positif dan menyikapi setiap kegagalan sebagai kesuksesan yang tertunda akan membuat kehidupan kita lebih sehat dan bahagia.

j. Usia dan jenis kelamin

Semakin bertambahnya usia manusia, semakin meningkat pula kadar kolesterol darahnya. Selain usia, jenis kelamin juga memengaruhi kadar kolesterol. Wanita sebelum menopause mempunyai kadar kolesterol yang lebih rendah dibandingkan pria dengan usia yang sama. Namun setelah menopause, kadar kolesterol pada wanita cenderung meningkat. Karena itu, wanita menopause harus lebih menjaga pola makan dan rajin berolahraga, minimal berjalan kaki selama 30 menit yang dilakukan 3 kali dalam seminggu.

3. Manifestasi Klinis

Hiperkolesterolemia (kolesterol tinggi) biasanya tidak ada gejala yang muncul, akan tetapi kadar Kolesterol yang sudah tinggi menjadikan aliran darah kental hingga oksigen berkurang, gejala kurang oksigen ditandai sakit kepala, pegal-pegal bisa menjadi gejala pada penderita kolesterol tinggi. Oleh karena itu banyak yang tidak memiliki gejala sehingga lebih baiknya periksa minimal 1 tahun sekali. (Sari, 2014) dalam (Setiani, 2022).

4. Patofisiologi

Hiperkolesterol ialah tingginya fraksi lemak darah yang berupa peningkatan kadar kolesterol total dan tingginya kadar *Low Density Lipoprotein* kolesterol serta penurunan kadar *High Density Lipoprotein* kolesterol. Kolesterol dimetabolisme pada hati, jika kadar kolesterol berlebih maka bisa menghambat proses metabolisme sebagai akibatnya kolesterol menumpuk pada hati. Kolesterol yang masuk ke dalam hati tak bisa diangkut sepenuhnya oleh *Lipoprotein* menuju pada hati dari peredaran darah ke seluruh tubuh. Bila keadaan ini dibiarkan pada saat yang usang, maka kolesterol berlebih tadi bisa melekat pada dinding pembuluh darah yang semula elastis (mudah berkerut serta mudah melebar) bisa menjadi tak elastis lagi (Notoatmodjo, 2012) dalam (Tarlak, 2022).

5. Pemeriksaan Penunjang

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

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

6. Penatalaksanaan

- a. Terapi non-farmakologis

- 1) Mengurangi asupan makanan yang tinggi lemak jenuh

Diet tinggi kolesterol bisa menaikkan kadar kolesterol serta *Low Density Lipoprotein* pada darah. Makanan yang tinggi kolesterol bisa didapatkan dalam makanan yang berasal dari hewan, misalnya daging serta produk susu.

- 2) Menentukan sumber makanan yang bisa menurunkan kadar kolesterol dalam darah

Merekomendasikan buat menentukan buah - buahan, sayur, gandum serta makanan yang rendah lemak buat merendahkan kadar kolesterol total pada darah. Diet serat yang larut misalnya oatmeal, kacang-kacangan, apel dan jeruk serta strawberry.

- 3) Meningkatkan kegiatan fisik yang teratur

Senam sebagai upaya yang bersifat perawatan, pengobatan, pola hidup sehat guna menghadapi masalah kesehatan. Salah satu senam yang dapat dilakukan untuk penderita kadar kolesterol tinggi yaitu senam ergonomis (Handayani et al., 2020).

b. Terapi Farmakologis

- 1) *Hydroxymethylglutaryl-Coenzyme A Reductase (Statin)*

Statin ialah obat penurun lipid pertama yang wajib dipergunakan buat penurunan kolesterol *Low Density Lipoprotein*. Selain befungsi buat penurunan kolesterol *Low Density Lipoprotein*, statin pula memiliki pengaruh menaikkan kolesterol *High Density Lipoprotein* serta menunjukkan penurunan laju penyakit jantung koroner serta stroke. Terdapat lima jenis statin yang tersedia, dua antara lain pada generic yaitu simvastatin (generic), ravastatin (generic), atorvastatin (ipitor), fluvastatin (lescol) serta rosuvastatin (cretor).

- 2) *Ezetimibe*

Ezetimibe ialah obat penurun lipid pertama yang mengganggu kolesterol dari diet serta kolesterol empedu tanpa mempengaruhi absorpsi nutrisi yang larut pada lemak. Ezetimibe ada empat jenis derivat asam fibrat ialah gemfibrozil, bezafibrat, siprofibrat serta fenofibrat.

3) *Derivat Asam Fibra*

Obat ini termasuk obat penurun lipid yang terbaru serta bekerja menjadi menghambat selektif penyerapan kolesterol, baik yang berasal dari makanan juga asam empedu pada usus halus ezetimibe yang artinya inhibitor absorbs kolesterol serta menurunkan *Low Density Lipoprotein* saat ditambahkan pula dalam pengobatan dengan statin.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Konsep Nyeri Akut

a. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada beberapa penyebab dari nyeri akut diantaranya yaitu :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Tanda dan gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala mayor pada nyeri akut diantaranya :

Subyektif:

- 1) Mengeluh nyeri

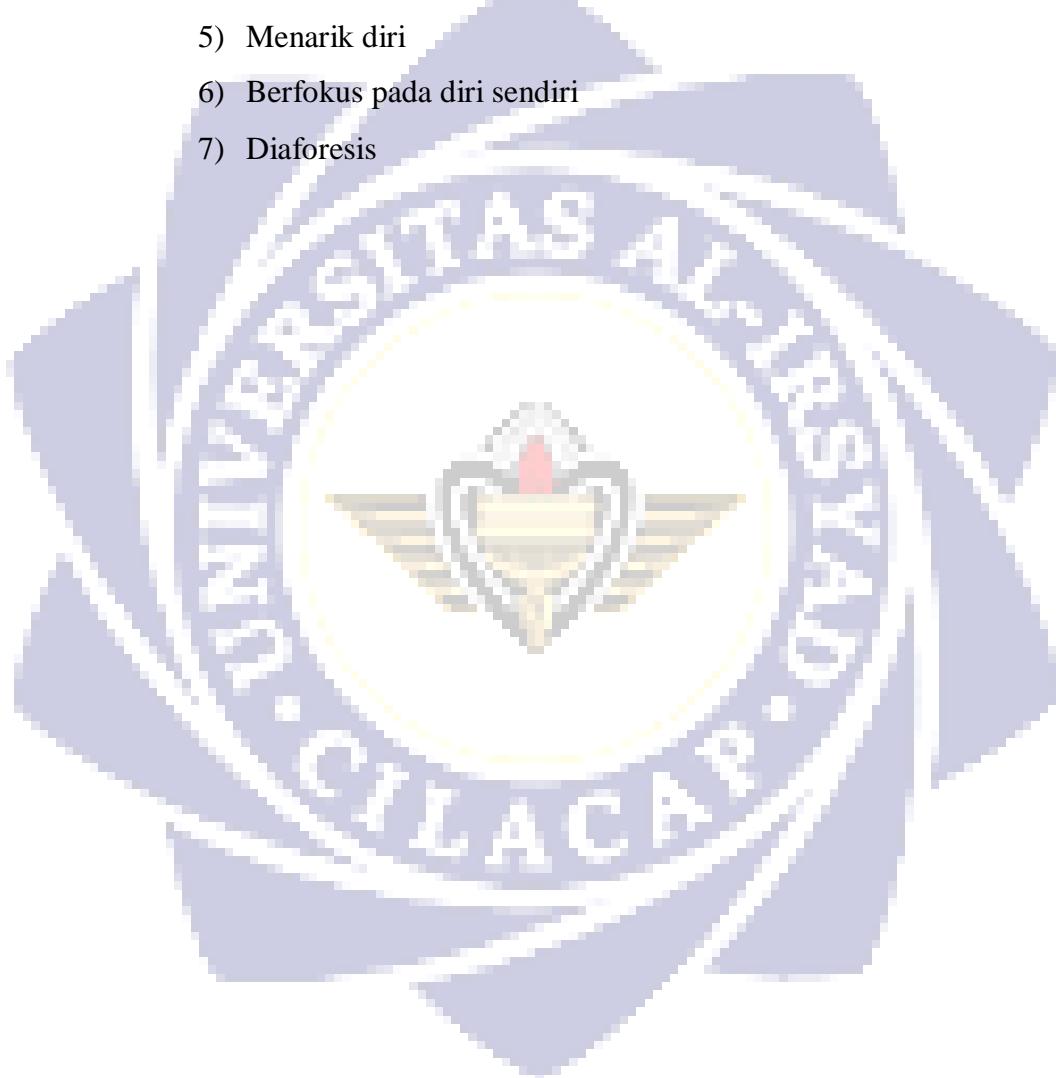
Obyektif :

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

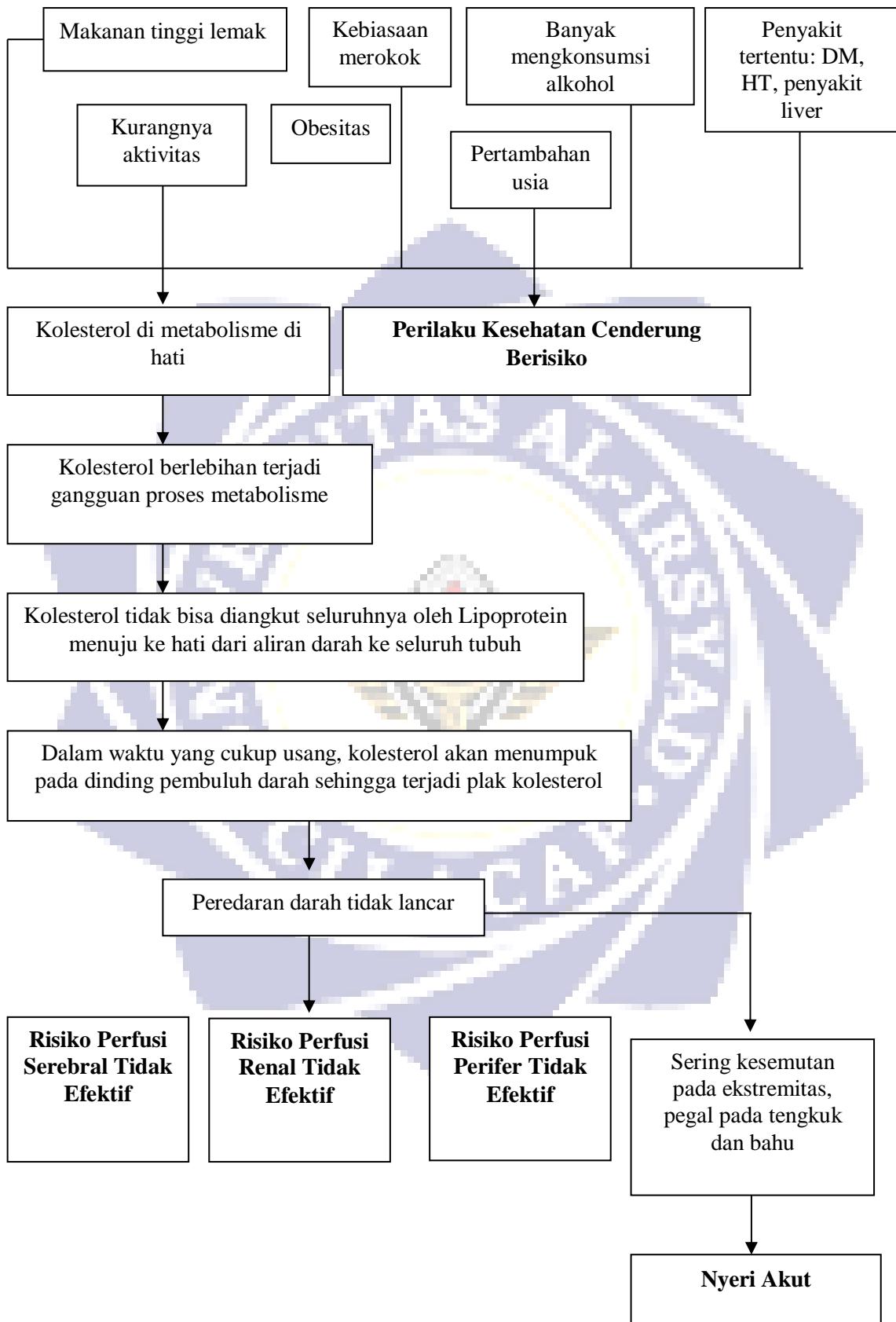
Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala minor pada nyeri akut diantaranya :

Objektif :

- 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



d. Pathways



Bagan 2. 1 Pathways Hiperkolesterolemia

e. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Pengendalian berat badan
- 2) Aktivitas fisik
- 3) Pengaturan makanan

2. Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

1) Identitas Klien

Terdiri dari nama, usia, tempat tanggal lahir, alamat, agama, jenis kelamin. Pada jenis kelamin biasanya yang paling berpengaruh terkena hiperkolesterol adalah pria, karena pria saat usia muda cenderung memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Tetapi pada perempuan biasanya kadar kolesterol naik saat menopause, usia sekitar 40-65 tahun (Kurniadi & Nurrahmani, 2015) dalam (Tarluk, 2022).

2) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Keluhan utama yang sering di keluhkan pada pasien hiperkolesterol ialah mudah lelah, nyeri pada kaki dan tangan, tengkuk terasa pegal-pegal, dan nyeri dada.

Skala nyeri 0-10 :

- a) Skala 0 (Tidak terdapat rasa sakit atau merasa normal)
- b) Skala 1 (Nyeri hampir tidak terasa atau sangat ringan)
- c) Skala 2 (tidak menyenangkan seperti cubitan ringan pada kaki)
- d) Skala 3 (dapat ditoleransi seperti pukulan ke hidung, suntikan dokter)
- e) Skala 4 (menyedihkan seperti sakit gigi, terkena sengatan lebah)
- f) Skala 5 (sangat menyedihkan seperti nyeri yang menusuk, pergelangan kaki terkilir)
- g) Skala 6 (intens seperti nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi salah satu indra yang mengakibatkan tidak focus)

- h) Skala 7 (sangat intens, sama seperti skala no 6 tetapi rasa sakit mendominasi sehingga tak mampu melakukan perawatan diri)
 - i) Skala 8 (benar-benar mengerikan, nyeri begitu kuat sehingga tidak bisa berfikir jernih serta sering mengalami perubahan kepribadian)
 - j) Skala 9 (menyiksa tak tertahankan, nyeri tidak bisa ditoleransi)
 - k) Skala 10 (sakit tidak terbayangkan tidak bisa diungkapkan, nyeri kuat tidak sadarkan diri)
- 3) Riwayat Keluarga

Biasanya seorang dengan riwayat keluarga yang mempunyai kadar kolesterol tinggi memiliki resiko gangguan kesehatan 6x lebih besar. Hiperkolesterol yang disebabkan faktor genetik tidak bisa di sembuhkan, namun dapat di kendalikan dengan pengaturan pola makan sehari-hari (Nurhasanah, 2013) dalam (Tarlak, 2022).

4) Riwayat Pekerjaan

Pekerjaan yang tidak banyak aktivitas (bergerak) dan stress dapat mempengaruhi kadar kolesterol meningkat (Erwinanto, n.d.) dalam (Tarlak, 2022).

5) Obat-obatan

Beberapa obat statin yang diberikan oleh dokter umumnya : simvastatin, rosuvastatin atau atorvastatin. Tetapi terdapat beberapa orang yang intoleran pada statin serta mengalami efek samping sesudah mengkonsumsi obat tadi, contohnya : sakit maag, nyeri otot serta sakit kepala. Statin dapat dikombinasikan dengan ezetimibe yang menghambat penyerapan kolesterol dari makanan serta cairan empedu pada usus. Tetapi bagi penderita kolesterol tinggi tak dapat mengonsumsi statin sebab efek sampingnya, maka *ezetimibe* bisa dikonsumsi tanpa statin (Tarlak, 2022).

6) Nutrisi dan Cairan

Tingginya mengkonsumsi lemak jenuh dalam menu makan sehari – hari bisa mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol pada darah. Selain itu kebiasaan mengkonsumsi kopi berlebihan bisa menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol total serta LDL dalam darah (Arozi & Wibowo, 2018).

b. Pengkajian Fungsional

1) Indeks KATZ

Pada lansia dengan hiperkolesterol, apabila kondisi kesehatan baik bisa melakukan kegiatan apa saja dengan sendiri atau mandiri sedangkan lansia yang memiliki kondisi kesehatan menurun cenderung akan memerlukan pertolongan dari orang lain atau ketergantungan dengan orang lain (Tarlik, 2022).

2) Barthel Indeks

Pada lansia yang mempunyai penyakit hiperkolesterol, apabila semakin bertambah keparahan penyakit dan usianya maka akan semakin tinggi ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari- hari (Tarlik, 2022).

c. Pengkajian Status Kognitif

1) SPMSQ

Tidak ada hubungan bermakna antara lansia memiliki hiperkolesterol dengan fungsi kognitifnya, karena lansia dengan usia >65 tahun lebih banyak mengalami penurunan fungsi kognitif dibandingkan dengan kelompok usia 60 – 64 tahun. Namun ada hubungan antara penurunan kognitif lansia dengan pendidikan seperti lansia tidak tamat SD/SMP (Tarlik, 2022).

d. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data dapat muncul diagnosa keperawatan berdasarkan buku SDKI (T. P. S. PPNI, 2017) adalah sebagai berikut :

1) Nyeri Akut (D.0077)

a) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

b) Etiologi

Fisiologis :

- (1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- (2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- (3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c) Manifestasi Klinis

(1) Gejala dan tanda mayor

Subyektif:

- (a) Mengeluh nyeri

Obyektif :

- (a) Tampak meringis
- (b) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)

- (c) Gelisah

- (d) Frekuensi nadi meningkat

- (e) Sulit tidur

(2) Gejala dan tanda minor

Subyektif : tidak tersedia

Objektif :

- (a) Tekanan darah meningkat

- (b) Pola napas berubah

- (c) Nafsu makan berubah

- (d) Proses berpikir terganggu
 - (e) Menarik diri
 - (f) Berfokus pada diri sendiri
 - (g) Diaforesis
- d) Kondisi klinis terkait
- (1) Kondisi pembedahan
 - (2) Cedera traumatis
 - (3) Infeksi
 - (4) Sindrom koroner akut
 - (5) Glaukoma
- 2) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0112)
- a) Pengertian
- Hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan
- b) Etiologi
- (1) Kurang terpapar informasi
 - (2) Ketidakadekuatan dukungan sosial
 - (3) Self efficacy yang rendah
 - (4) Status sosio-ekonomi rendah
 - (5) Stresor berlebihan
 - (6) Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan
 - (7) Pemilihan gaya hidup tidak sehat (mis. merokok, konsumsi alkohol berlebihan)
- c) Manifestasi Klinis
- (1) Gejala dan tanda mayor
- Subyektif:
- Tidak tersedia
- Obyektif :
- (a) Menunjukkan terhadap perubahan status kesehatan
 - (b) Gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan
 - (c) Menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang terminal
- (2) Gejala dan tanda minor
- Subyektif :
- Tidak tersedia

Objektif :

- (a) Gagal mencapai pengendalian yang optimal
- d) Kondisi klinis terkait
 - (1) Kondisi baru terdiagnosis penyakit
 - (2) Kondisi perubahan gaya hidup baru akibat penyakit
 - (3) Tumor otak
 - (4) Penyalahgunaan zat
 - (5) Gangguan kepribadian dan psikotik
 - (6) Depresi/psikosis pasca persalinan

3) Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

a) Pengertian

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

b) Etiologi

Fisiologis :

- (1) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
- (2) Penurunan kinerja ventikel kiri
- (3) Ateroskrosis aorta
- (4) Diseksi arteri
- (5) Fibrilasi atrium
- (6) Tumor otak
- (7) Stenosis karotis
- (8) Meksoma atrium
- (9) Aneurisma serebri
- (10) Koagulopati (mis. anemia sel sabit)
- (11) Dilatasi kardiomiopati
- (12) Koagulasi (mis. anemia sel sabit)
- (13) Embolisme
- (14) Cedera kepala
- (15) Hipercolesterolemia
- (16) Hipertensi
- (17) Endokarditis infektif
- (18) Katup prostetik mekanis
- (19) Stenosis mitral
- (20) Neoplasma otak
- (21) Infark miokard akut
- (22) Sindrom sick sinus
- (23) Penyalahgunaan zat
- (24) Terapi tombolitik
- (25) Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)

c) Manifestasi Klinis

Tidak ada

d) Kondisi Klinis Terkait

- (1) Stroke

- (2) Cedera kepala
 - (3) Aterosklerotik aortik
 - (4) Infark miokard akut
 - (5) Diseksi arteri
 - (6) Embolisme
 - (7) Endokarditis infektif
 - (8) Fibrilasi atrium
 - (9) Hipercolesterolemia
 - (10) Hipertensi
 - (11) Dilatasi kardiomiopati
 - (12) Koagulasi intravaskular diseminata
 - (13) Meksoma atrium
 - (14) Neoplasma otak
 - (15) Segmen ventrikel kiri akinetik
 - (16) Sindrom sick sinus
 - (17) Stenosis karotid
 - (18) Stenosis mitral
 - (19) Hidrosefalus
 - (20) Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebral)
- e. Intervensi Sesuai Dengan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut maka dapat diketahui bahwa SLKI dan SIKI dari masing-masing diagnosa adalah sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

Tabel 2. 1
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Indikator :</p> <p>Keluhan nyeri menurun (5) Meringis menurun (5) Gelisah menurun (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1) Meningkat 2) Cukup Meningkat 3) Sedang 4) Cukup Menurun 5) Menurun</p>	<p>SIKI : Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi napas dalam) Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri Ajarkan senam untuk menurunkan kadar kolesterol
2.	Perilaku kesehatan Cenderung Berisiko (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Indikator :</p> <p>1) Melakukan tindakan untuk mengurangi risiko meningkat(5) 2) Menerapkan program perawatan meningkat (5) 3) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat (5)</p> <p>Keterangan :</p> <p>1) Menurun 2) Cukup Menurun 3) Sedang 4) Cukup Meningkat 5) Meningkat</p>	<p>SIKI : Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
3.	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan jam diharapkan Kontrol risiko meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>SLKI : Kontrol risiko (L.14128)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Indikator</p>	<p>SIKI : Edukasi Diet (I.I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masalalu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Persiapkan materi, media dan alat peraga Jadwalkan waktu yang tepat untuk

1) Kemampuan mengubah perilaku meningkat (5) 2) Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat (5)	Keterangan : 1) Menurun 2) Cukup Menurun 3) Sedang 4) Cukup Meningkat 5) Meningkat	memberikan pendidikan kesehatan Edukasi 1) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan 2) Informasikan makanan yang diperbolehkan dan yang dilarang
--	--	---

f. Implementasi Keperawatan Sesuai EBP

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan inervensi keperawatan yang telah ditetapkan, sehingga kebutuhan pasien tersebut dapat terpenuhi (Aisy, 2020).

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yaitu melakukan penilaian ulang kepada pasien setelah diberikan asuhan keperawatan atau telah diberikan tindakan yang sudah diimplementasikan. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sudah tercapai atau belum tujuan keperawatannya atau kriteria hasilnya sudah terpenuhi atau belum. Evaluasi keperawatan juga bertujuan untuk mengetahui masalah kebutuhan pasien sudah terpenuhi atau belum dan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus dilakukan (Aisy, 2020).

D. Evidence Based Practice (EBP)

Tabel 2. 2

Evidence Based Practice

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
(Handayani et al., 2020)	Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Kadar Kolesterol Darah Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang	<p>1) Jenis penelitian ini adalah kuantitatif <i>pre eksperimental</i> dengan pendekatan <i>one group pretest post test design</i>.</p> <p>2) Variable dalam terikat dalam penelitian ini adalah kadar kolesterol dan variabel bebasnya adalah senam ergonomis.</p> <p>3) Metode pengambilan sampel untuk survei ini adalah dengan cara <i>non probability</i> menggunakan teknik <i>purposive sampling</i>.</p> <p>4) Analisis data menggunakan analisis bivariat</p>	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa sebelum dilakukan senam ergonomis pada 15 responden rata-rata kadar kolesterol total pada lansia adalah 205,80 mg/dL. Setelah dilakukan senam ergonomis pada 15 responden rata-rata kadar kolesterol total pada lansia adalah 200,40 mg/dL. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap kadar kolesterol total pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang.
(Charin & Siregar, 2021)	Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Ibu-Ibu Pkk Perimenopause Di Kampung Lalang Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2021	<p>1) Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode <i>ekperiment</i> (perlakuan).</p> <p>2) Variable dalam terikat dalam penelitian ini adalah kadar kolesterol dan variable bebasnya adalah senam ergonomis.</p> <p>3) Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu PKK yang telah memenuhi kriteria 10 orang.</p> <p>4) Teknik analisis data menggunakan uji-t dengan bantuan program SPSS</p>	Berdasarkan hasil penelitian dari hasil perhitungan diperoleh $>$ dimana $5,10 > 2,26$, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari senam ergonomik terhadap penurunan kadar kolesterol pada ibu-ibu PKK.
(Triwahyudi et al., 2020)	Sosialisasi Senam Ergonomik Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Pasien Hiperkolesterol mia di Desa Wiyono Kabupaten Pesawaran	<p>1) Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tahap persiapan (<i>pre planning</i>), tahap pelaksanaan (<i>pre test</i>) dan evaluasi.</p>	Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa didapatkan hasil kadar kolesterol sebelum melakukan senam ergonomik (<i>pretest</i>) yaitu 275 mg/dl dan kadar kolesterol setelah melakukan senam argonomik (<i>posttest</i>) yaitu 235 mg/dl, dimana mengalami penurunan sebanyak 40 mg/dl.