

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kebutuhan Dasar**

##### **1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut (Sumirah dan Pertami, 2016) kebutuhan dasar manusia adalah segala hal yang diperlukan oleh manusia untuk memenuhi, menjaga, mempertahankan kelangsungan hidupnya. Setiap manusia memiliki karakteristik kebutuhan yang unik, tetapi tetap memiliki kebutuhan dasar yang sama. Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi 5, yaitu:

##### **a. Kebutuhan Fisiologis**

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi kebutuhan dan syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostatis tubuh. Manusia memiliki minimal 8 macam kebutuhan fisiologis meliputi: oksigen, cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, tempat tinggal, istirahat tidur, seksual, dan lain-lain.

##### **b. Kebutuhan Keselamatan dan Keamanan**

Kebutuhan akan keselamatan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik dan psikologis. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Konteks hubungan interpersonal seseorang juga membutuhkan rasa aman. Keamanan interpersonal bergantung pada banyak faktor, seperti kemampuan komunikasi, kemampuan mengontrol masalah, kemampuan memahami perilaku yang konsisten dengan orang lain, serta kemampuan memahami orang-orang disekitarnya dalam lingkungannya.

##### **c. Kebutuhan Cinta dan Rasa Memiliki**

Kebutuhan dasar ini menggambarkan emosi seseorang. Manusia secara umum membutuhkan perasaan untuk dicintai oleh keluarga mereka, diterima oleh teman sebaya, oleh lingkungan masyarakat sekitarnya. Dorongan ini akan terus menekan seseorang sedemikian

rupa sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan perasaan saling mencintai dan memiliki tersebut.

d. **Kebutuhan Harga Diri**

Penghargaan terhadap diri sendiri merujuk pada penghormatan diri, dan pegakuan diri, kompetensi rasa percaya diri, dan kemerdekaan untuk mencapai penghargaan diri, seseorang harus menghargai apa yang telah dilakukan dan apa yang akan dilakukannya serta meyakini bahwa dirinya benar-benar dibutuhkan dan berguna. Apabila kebutuhan harga diri dan penghargaan diri orang lain tidak terpenuhi, orang tersebut mungkin merasa tidak berdaya dan merasa rendah diri. Beberapa contoh kebutuhan cinta dan dicintai, jika kebutuhan dicintai atau keamanan tidak terpenuhi secara memuaskan, kebutuhan akan harga diri juga terancam. Perlu diingat bahwa seseorang yang memiliki harga diri yang baik, akan memiliki kepercayaan diri yang baik pula dengan demikian, ia akan lebih produktif. Harga diri yang sehat dan stabil tumbuh dari penghargaan yang wajar atau sehat dari orang lain bukan karena keturunan, ketenaran, serta sanjungan yang hampa.

e. **Kebutuhan Aktualisasi Diri**

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otonominya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Abraham Maslow berdasarkan teorinya mengenai aktualisasi diri, pada asumsi dasar bahwa manusia pada hakikatnya memiliki nilai intrinsik sehingga manusia memiliki peluang untuk mengembangkan dirinya.

**2. Konsep Kebutuhan Rasa Nyaman.**

a. **Definisi Kenyamanan**

Kenyamanan menurut (Kolcab 2012 dalam (Haswita & Reni, 2021)) yaitu suatu keadaan telah terpenuhi kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah

terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri).

b. Definisi Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya. Gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu, ansietas, berkelelahan, gangguan pola tidur, gatal gejala distress, gelisa, iritabilitas, ketidakmampuan untuk rileks, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih dan takut (Keliat, 2015).

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial (Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

c. Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Menurut (Haswita & Reni, 2021), gangguan rasa nyaman dibedakan menjadi tiga yaitu, kenyamanan fisik, kenyamanan lingkungan dan kenyamanan sosial. Gangguan rasanyaman fisik meliputi:

1) Mual

Mual merupakan keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak.

2) Nyeri akut

Nyeri akut yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya luka operasi atau akibat penyakit tertentu, misalnya arteriosclerosis pada arteri koroner (Susanto & Ftriani, 2021).

3) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola nyeri ini ada yang nyeri dalam periode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali, ada pula nyeri kronis yang konstan yaitu rasa nyeri yang terus-menerus terasa, bahkan semakin meningkat intensitasnya walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya, pada nyeri karena neoplasma (Susanto & Ftriani, 2021).

d. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Menurut Tim Pokja DPP PPNI, (2016) penyebab gangguan rasa nyaman adalah:

- 1) Gejala penyakit
- 2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- 3) Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya: dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)
- 4) Kurangnya privasi
- 5) Gangguan stimulus lingkungan
- 6) Efek samping terapi (misalnya: medikasi, radiasi, kemoterapi)
- 7) Gangguan adaptasi kehamilan

e. Tanda dan gejala Gangguan Rasa Nyaman

Menurut Ti Pokja DPP PPNI, (2018) edisi 1 cetakan I (D. 0074) adalah:

- 1) Gejala dan tanda mayor:
  - Data subjektif:
    - a) Mengeluh tidak nyaman
  - Data objektif:
    - a) Gelisah
- 2) Gejala dan tanda minor:
  - Data subjektif:
    - a) Mengeluh sulit tidur
    - b) Tidak mampu rileks
    - c) Mengeluh kedinginan/kepanasan

- d) Marasa gatal
- e) Mengeluh mual
- f) Mengeluh lelah

Data objektif:

- a) Menunjukkan gejala distress
- b) Tampak merintih/menangis
- c) Pola eliminasi berubah
- d) Postur tubuh berubah
- e) Iritabilitas

## **B. Konsep Proses Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Penderita Hiperkolesterolemia**

Proses keperawatan adalah cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan (yaitu kebutuhan dasar manusia) dengan menggunakan 5 tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. semua itu berfokus kepada pasien dan berorientasi pada pencapaian tujuan, serta setiap tahap saling ketergantungan dan saling berhubungan (Sumirah dan Pertami, 2016).

### **1. Pengkajian**

#### **a. Tahap Pengkajian**

##### **1) Identitas pasien**

Yang perlu dikaji pada identitas pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, alamat, tanggal pengkajian, diagnosis medis (Sumirah dan Pertami, 2016).

##### **2) Keluhan utama**

Menurut (Risnah et al., 2016). Keluhan utama berupa adanya nyeri atau perasaan tidak nyaman yang menyebabkan klien mencari pertolongan. Mayoritas klien dengan gangguan rasa nyaman terjadi perasaan gelisah, mengeluh tidak nyaman, mengeluh sulit tidur tidak mampu rileks, mengeluh mual, mengeluh lelah, mengeluh kedinginan dan kepanasan, merasa

gatal, menunjukkan gejala distress, dan iritabilitas (Tim Pokja DPP PPNI, 2016)

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masa lalu meliputi penyakit yang pernah dialami, apakah pernah dirawat, apakah mempunyai alergi, kebiasaan (merokok, minum kopi, alkohol, dan lain-lain) (Sumirah dan Pertami, 2016).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat yang berhubungan dengan adanya nyeri atau gangguan rasa nyaman meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga (Risnah et al., 2016).

5) Pola nutrisi dan metabolik

Data yang perlu dikaji meliputi nafsu makan, jumlah makanan dan minuman serta cairan yang masuk adakah perubahan antara sebelum sakit dan setelah sakit (Sumirah dan Pertami, 2016).

6) Pola eliminasi

Data yang perlu dikaji meliputi pola buang air besar, dan pola buang air kecil sebelum sakit dan setelah sakit (Sumirah dan Pertami, 2016).

7) Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan aktivitas dan latihan meliputi kemampuan melakukan perawatan diri, makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah. Pola latihan sebelum sakit dan saat sakit (Sumirah dan Pertami, 2016). Selain itu dalam pola aktivitas biasanya klien akan mudah mengeluh lelah ( Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

8) Pola tidur dan istirahat

Data yang perlu dikaji meliputi pola tidur dan istirahat sebelum sakit dan saat sakit apakah ada perubahan (Sumirah dan Pertami, 2016) karena dalam gangguan kebutuhan rasa nyaman klien akan mengeluh sulit tidur (Tim Pokja DPP PPNI, 2016).

### 9) Pengkajian fisik

- a) Keadaan umum meliputi tingkat kesadaran: composmentis, apatis, somnolen, sopor, coma, dan GCS (*Glasgow Coma Scale*)
- b) Tanda-tanda vital: nadi, suhu, tekanan darah, *respiratory rate*
- c) Lokasi

Pengkajian nyeri mencakup 2 dimensi yakni tingkat nyeri dan posisi atau lokasi nyeri, biasanya pada gangguan rasa nyaman klien akan menunjukkan lokasi nyeri (nyeri superfisial) (Risnah et al., 2016).

- d) Intensitas

Intensitas nyeri dibagi menjadi nyeri ringan, sedang dan berat. Perubahan intensitas nyeri ke arah yang lebih berat dapat menandakan adanya perubahan kondisi patologis pada pasien (Risnah et al., 2016).

- e) Waktu dan lama nyeri

Pencatatan waktu dan lama nyeri dapat berupa catatan mengenai kapan nyeri mulai timbul, berapa lama, bagaimana timbulnya, interval tanpa nyeri dan kapan nyeri terakhir timbul (Risnah et al., 2016).

- f) Skala nyeri

Pengukuran skala nyeri dengan menggunakan beberapa *tolls* pengukuran yang ada seperti:

- (1) *Numeric rating scale*

Skala peringkat *numeric* dirancang untuk digunakan oleh klien di atas usia 9 tahun, jika menggunakan skala ini klien memiliki pilihan untuk menilai rasa sakit secara verbal dari 0 hingga 10 kemudian juga dapat memberikan garis atau tanda yang menunjukkan rasa sakit, 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit sedangkan 10 memiliki rasa sakit yang lebih *intens*.

(2) *Verbal rating scale*

Skala ini menggunakan kata-kata angka atau warna untuk menilai rasa sakit misalnya dalam garis lurus terdapat kata-kata mulai dari tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang sangat nyeri, sangat nyeri sekali, hingga amat nyeri sekali.

g) *Kulaitas nyeri*

Kualitas nyeri dapat digambarkan menggunakan kalimat yang mudah dipahami, misalnya menggambarkan kulaitas nyeri abnormal dengan kalimat “nyeri terasa seperti teiris pisau” (Risnah et al., 2016).

h) *Perilaku nonverbal*

Beberapa prilaku nonverbal yang dapat kita amati: eksper wajah, gemeretak gigi, gigit bibir bawah dan lain-lain.

i) *Faktor prepitasi*

Beberapa faktor prepitasi yang akan meningkatkan nyeri: lingkungan, suhu ekstrim, stresor fisik dan emosi (Risnah et al., 2016).

j) *Pemeriksaan head to toe*

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (*physical Examination*) yang terdiri atas:

(1) Inspeksi yaitu teknik yang dapat dilakukan dengan observasi yang dilaksanakan secara sistematis.

(2) Palpasi yaitu suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah menciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman, dan santai. Kemudian tangan harus dalam keadaan kering, hangat, dan kuku pendek.

(3) Perkusi adalah pemeriksaan yang perlu dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan



kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara.

- (4) Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Menurut Tim Pokja DPP PPNI, 2016 diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman yang muncul pada penderita hiperkolesterolemia yaitu:

- a. Gangguan Rasa Nyaman
- b. Gangguan Pola Tidur

**Tabel 1**  
**Diagnosa Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman**

No	Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Tanda Dan Gejala		Kondisi Klinis
			Tanda Mayor	Tanda Minor	
1.	Gangguan Rasa Nyaman D.0074	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gejala penyakit</li> <li>- Kurang pengendalian situasional/lingkungan</li> <li>- Ketidakadekuatan sumber daya, misal (dukungan finansial, sosial dan pengetahuan)</li> <li>- Kurangnya privasi</li> <li>- Gangguan stimulus lingkungan</li> <li>- Efek samping terapi, misal (medikasi, radiasi, kemoterapi)</li> <li>- Gangguan adaptasi kehamilan</li> </ul>	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- mengeluh tidak nyaman</li> </ul> Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> </ul>	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh sulit tidur</li> <li>- Tidak mampu rileks</li> <li>- Mengeluh kedinginan/kepanasan</li> <li>- Merasa gatal</li> <li>- Mengeluh mual</li> <li>- Mengeluh lelah</li> </ul> Objektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menunjukkan gejala distres</li> <li>- Tampak merintih/menangis</li> <li>- Pola eliminasi berubah</li> <li>- Postur tubuh berubah</li> <li>- Iritabilitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyakit kronis</li> <li>- Keganasan</li> <li>- Distres psikologis</li> <li>- Kehamilan</li> </ul>
2.	Gangguan Pola Tidur D.0055	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan lingkungan misal (kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan).</li> <li>- Kurang kontrol tidur</li> <li>- Kurang privasi</li> <li>- Restraint fisik</li> <li>- Ketiadaan teman tidur</li> <li>- Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ul>	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh sulit tidur</li> <li>- Mengeluh sering terjaga</li> <li>- Mengeluh tidak puas tidur</li> <li>- Mengeluh pola tidur berubah</li> <li>- Mengeluh istirahat tidak cukup</li> </ul> Objektif (tidak ada)	Subjektif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</li> </ul> Objektif (tidak ada)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri/kolik</li> <li>- Hipertirodisme</li> <li>- Kecemasan</li> <li>- Penyakit paru obstruktif kronis</li> <li>- Kehamilan</li> <li>- Periode pasca partum</li> <li>- kondisi pasca operasi</li> </ul>

### 3. Intervensi

**Tabel 2**  
**Intervensi Keperawatan Diagnosa Gangguan Rasa Nyaman**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan rasa nyaman b.d gejala peyakit	Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesejahteraan fisik meningkat</li> <li>- Kesejahteraan psikologis meningkat</li> <li>- Dukungan sosial dari keluarga meningkat</li> <li>- Dukungan sosial dari teman meningkat</li> <li>- Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat</li> <li>- Perawatan sesuai kebutuhan meningkat</li> <li>- Kebebasan melakukan ibadah meningkat</li> <li>- Rileks meningkat</li> <li>- Keluhan tidak nyaman meningkat</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kebisingan menurun</li> <li>- Kesulitan sulit tidur menurun</li> <li>- Mual menurun</li> <li>- Lelah menurun</li> <li>- Merintih menurun</li> <li>- Menangis menurun</li> <li>- Iritabilitas menurun</li> <li>- Menyalahkan diri sendiri menurun</li> <li>- Konfusi menurun</li> <li>- Konsumsi alkohol menurun</li> <li>- Penggunaan zat menurun</li> <li>- Memori masa lalu membaik</li> <li>- Suhu ruangan membaik</li> <li>- Pola eliminasi membaik</li> <li>- Postur tubuh membaik</li> </ul>	Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon, nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal (TENS, hipnosis, akupresur, dll)</li> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasan yeri misal (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicun yeri.</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola hidup membaik</li> <li>- Pola tidur membaik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul>
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari diharapkan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan lingkungan (mis: kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)</li> <li>- Kurang kontrol tidur</li> <li>- Kurang privasi</li> <li>- Restraint fisik</li> <li>- Ketiadaan teman tidur</li> <li>- Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ul>	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis).</li> <li>- Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur misal (kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air putih sebelum tidur).</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan, misal (Kebisingan, suhu, tempat tidur).</li> <li>- Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin.</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</li> <li>- Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>- Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur</li> <li>- Ajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</li> <li>- Ajarkan faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja).</li> <li>- Ajarkan relaksasi otot autogenik stsu csrs nonfarmakologis.</li> </ul>

Sumber: Tim Pokja DPP PPNI, 2018

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang sudah dirancang sebelumnya. Implementasi berfokus pada pasien dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman.

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi gangguan rasa nyaman dan pola tidur berfokus pada indikator keberhasilan, menurut (Tim Pokja DPP PPNI, 2018) indikator keberhasilan status kenyamanan dan pola tidur meningkat dengan kriteria hasil:

- a. Gangguan Rasa Nyaman
  - 1) Keluhan tidak nyaman menurun
  - 2) Gelisah menurun
  - 3) Rileks meningkat
  - 4) Lelah menurun
  - 5) Menangis menurun
  - 6) Iritabilitas menurun
  - 7) Pola hidup membaik
- b. Gangguan Pola Tidur
  - 1) Kemampuan beraktivitas menurun
  - 2) Keluhan sulit tidur menurun
  - 3) Keluhan sering terjaga menurun
  - 4) Keluhan tidak puas tidur menurun
  - 5) Keluhan pola tidur berubah menurun

### **C. Konsep Penyakit**

#### **1. Definisi Hiperkolesterolemia**

Hiperkolesterolemia merupakan penyakit gangguan metabolisme kolesterol yang disebabkan oleh kadar kolesterol dalam darah melebihi batas normal (Murray, 2009 dalam (Yusuf et al., 2021)). Hiperkolesterolemia ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total yang disertai peningkatan kadar dari LDL plasma dalam darah. Kadar kolesterol yang tinggi di dalam tubuh dapat disebabkan oleh sintesis kolesterol dan penyerapan kolesterol yang tinggi. Kadar

kolesterol yang tinggi di dalam darah yang melebihi batas normal merupakan pemicu berbagai penyakit. Kandungan kolesterol di dalam serum yang tinggi (hiperkolesterolemia) telah diketahui meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung coroner (Sudha, 2009 dalam (Yusuf et al., 2021)). Hiperkolesterolemia merupakan hasil dari meningkatnya produksi dan atau meningkatnya penggunaan LDL (*Low Density Lipoprotein*). Hiperkolesterolemia dapat disebabkan karena konsumsi kolesterol tinggi (Yusuf et al., 2021).

Hiperkolesterolemia (hiper: tinggi, emia: darah) merupakan salah satu kelainan kadar lemak dalam darah (dislipidemia) berupa peningkatan kadar kolesterol total puasa di dalam darah. Kelainan kadar lemak bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan faktor risiko bagi penyakit lainnya, terutama bagi penyakit jantung dan pembuluh darah. Selain itu, hiperkolesterolemia juga bertanggung jawab langsung atas terjadinya aterosklerosis (Rusilanti, 2014). Menurut Grundy 2006 dalam (Rusilanti, 2014) hiperkolesterolemia juga dapat dilihat dari kadar kolesterol LDL puasa dan terbagi menjadi tiga derajat, yaitu:

- a) Hiperkolesterolemia ringan (130-159 mg/dl).
- b) Hiperkolesterolemia sedang (160-219 mg/dl).
- c) Hiperkolesterolemia berat (>220 mg/dl).

## 2. Etiologi Hiperkolesterolemia

Menurut etiologi hiperkolesterolemia (Rusilanti, 2014).

- a. Kelainan Genetik Pada Gen Pengatur Metabolisme Gemuk.

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

- b. Penyebab Sekunder Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia juga dapat disebabkan oleh beberapa penyakit antara lain penyakit diabetes, hipotirodisme, 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 meningkatkan 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 menyebabkan penyerapan kolesterol dan membantu pengeluaran kolesterol dari dalam tubuh.

d. Bobot Badan

Kelebihan bobot badan seperti kegemukan dan obesitas dapat menaikkan kadar kolesterol darah dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung. Karena itu menjaga bobot badan merupakan cara terbaik untuk menghindari berbagai penyakit penyerta sebagai akibat dari kelebihan berat 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 dikantor, malas berjalan kaki, dan malas melakukan olahraga. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko penyakit jantung.

f. Minum Alkohol yang Berlebih

Kebiasaan minum alkohol yang berlebih dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan trigliserida. Alkohol dapat memperberat kerja hati dalam melakukan metabolisme.

g. Kebiasaan Minum Kopi Berlebih

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

h. Merokok

Beberapa penelitian membuktikan bahwa merokok dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL dan meningkatkan 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 berfikir 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 mempengaruhi kadar kolesterol. Wanita sebelum menopause, kadar kolesterol dalam wanita cenderung meningkat, karena itu, wanita menopause harus lebih menjaga pola makan dan rajin berolahraga, minimal berjalan kaki selam 30 menit yang dilakukan 3 kali dalam seminggu.

### 3. Gejala Hiperkolesterolemia

Gejala hiperkolesterolemia menurut (Triharyanto, 2020) sebagai berikut:

a. Nyeri pada Dada

Kadar kolesterol jahat alias LDL cukup tinggi bisa menjadi salah satu komponen pembentuk plak di pembuluh darah (ateroklerosis), yang bisa memicu penyumbatan pada pembuluh darah jantung dan bisa memicu terjadinya nyeri dada.

b. Sakit Kepala Belakang

Pusing yang terjadi karena adanya pembuluh darah yang tersumbat. Jika dibiarkan akan membentuk plak dan sumbatan yang akan memicu stroke. Selain itu, daerah tengkuk dan pundak terasa kaku atau pegal karena aliran darah pada otot leher tidak lancar.



c. Kram atau Kesemutan

Kolesterol tinggi berkaitan dengan munculnya gangguan pada salah satu saraf di tubuh yang menyebabkan kram atau kesemutan.

d. Xanthelasma

Xanthelasma adalah timbunan lemak pada bagian lipatan tubuh, seperti lutut, siku, atau tumit dan pila xanthelasma yang berupa noda berwarna kuning muda pada ujung kelopak mata (sudut mata) dan lama kelamaan bisa membesar.

e. Mudah Mengantuk

Kolesterol yang tinggi sendiri membuat aliran darah yang membawa oksigen menuju otak mengalami penyumbatan, menyempitkan pembuluh darah, dan menutup pembuluh darah sehingga menyebabkan cepat mengantuk. Selain itu, kolesterol tinggi juga memicu rasa letih, lesu, dan lemah.

f. Bengkak dan Mati Rasa

Bengkak dan mati rasa dapat terjadi akibat akumulasi lipid menyumbat sirkulasi darah. Gejala kolesterol satu ini menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen dan nutrisi ke otot.

g. Halitosis

Bau nafas atau yang dikenal dengan halitosis merupakan gejala paling umum yang terjadi pada orang yang memiliki kadar kolesterol tinggi. Karena zat ini disekresikan di hati, terlalu banyak kolesterol menimbulkan gangguan serius dalam pencernaan, gejala kolesterol satu ini menyebabkan kekeringan dan bau tidak sedap di mulut.

h. Pusing dan Sakit Kepala

Kolesterol dapat mengendap di arteri, hal ini mengganggu sirkulasi darah dan oksigen pada sel yang bisa menyebabkan pusing dan sakit kepala.

i. Sembelit

Penumpukan lipid pada arteri juga memberikan efek pada pencernaan, seperti sembelit hal ini bisa jadi karena beberapa faktor, tapi salah satunya bisa jadi karena kadar kolesterol tidak terkontrol.

#### **4. Bahaya Kolesterol dan Trigliserida Tinggi**

Menurut (Triharyanto, 2020). Kolesterol dan trigliserida sangat dibutuhkan oleh tubuh, namun kolesterol dan trigliserida bisa berubah menjadi senyawa yang dapat membahayakan tubuh bila jumlahnya terlalu berlebihan karena dapat memicu terjadinya berbagai macam penyakit khususnya penyakit jantung.

Kolesterol tinggi bisa meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami penyempitan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak dan pengerasan dinding pembuluh darah arteri yang disebut aterosklerosis. Aterosklerosis yang terjadi di pembuluh darah jantung, dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, sedangkan bila aterosklerosis terjadi di pembuluh darah otak maka berisiko menyebabkan stroke. Selain itu kondisi tersebut juga dapat menyebabkan penyakit arteri perifer bila terjadi di pembuluh darah lainnya seperti tungkai, lengan. Selain masalah jantung dan pembuluh darah, kolesterol tinggi juga bisa memicu terjadinya pembentukan kristal empedu yang bisa mengeras menjadi penyakit batu empedu. Sedangkan trigliserida yang tinggi diduga bisa memicu penebalan pada dinding pembuluh darah sehingga berisiko menyebabkan terjadinya stroke dan serangan jantung.

#### **5. Komplikasi Hiperkolesterolemia**

Berikut ini berbagai gangguan kesehatan yang dapat menjadi akibat kandungan LDL yang tinggi (Triharyanto, 2020).

##### **a. Penyakit Jantung Koroner**

Sumbatan lemak yang terjadi di dinding pembuluh darah arteri koroner bisa menyebabkan aliran darah ke jantung berkurang, yang bisa menyebabkan angina pektoris atau bahkan serangan jantung.

##### **b. Stroke**

Penumpukan lemak juga bisa menyumbat pembuluh darah di otak dan menyebabkan penurunan aliran darah otak dan bisa menyebabkan stroke.

c. Hipertensi

Penumpukan kolesterol pada pembuluh darah arteri dapat menyebabkan pembuluh darah mengeras dan menyempit. Akibatnya jantung bekerja lebih keras sehingga meningkatkan tekanan darah atau hipertensi.

d. Penyakit Arteri Perifer

Aterosklerosis akibat dari kolesterol LDL tinggi juga bisa terjadi pada pembuluh darah arteri yang memberi pasokan ke tangan atau kaki. Akibatnya pasokan darah berkurang dan menyebabkan nyeri klaudikasio intermiten.

e. Batu Empedu

Kelebihan kolesterol LDL pada darah dapat meningkatkan jumlah asam empedu di kantung empedu, hal ini dapat mengakibatkan risiko terjadinya batu empedu.

## 6. Penatalaksanaan Hiperkolesterolemia

Menurut (Rusilanti, 2014). Pencegahan hiperkolesterolemia dapat dilakukan dengan menjaga kadar kolesterol total agar tetap berada di bawah angka 200 mg/dl. Sedangkan kadar kolesterol LDL tidak melebihi 100 mg/dl. Upaya pencegahan hiperkolesterolemia dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Perubahan Gaya Hidup

1) Pengendalian bobot badan

Kelebihan bobot badan (*overweight*) atau obesitas dapat menimbulkan tingginya kadar kolesterol dalam darah. Selalu berusaha untuk mempertahankan bobot badan ideal merupakan hal yang baik untuk dilakukan. Penurunan bobot badan pada orang yang obesitas dapat membantu menurunkan kolesterol LDL. Kondisi ini dapat terjadi terutama pada penderita hipertrigliseridemia dan orang yang mempunyai kadar kolesterol HDL rendah. Pengendalian bobot badan dapat dilakukan dengan membatasi asupan kalori, terutama makanan yang tinggi lemak jenuh.

## 2) Aktivitas fisik

ATP III menganjurkan untuk melakukan aktivitas fisik secara rutin minimal 30 menit setiap hari. Aktivitas fisik dapat menaikkan kadar HDL, mengurangi kadar LDL dan trigliserida, menurunkan tekanan darah, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dianjurkan untuk setiap orang dewasa sehat. Seperti berjalan atau bersepeda untuk menuju ke tempat yang dekat, memarkirkan kendaraan di tempat yang lebih jauh, dan lebih memilih tangga daripada lift.

## 3) Pengaturan makanan

Menurut (Triharyanto, 2020), asupan yang dianjurkan untuk mempertahankan kadar kolesterol dan lemak dikenal dengan diet dislipidemia.

Berikut hal-hal yang perlu diperhatikan untuk mempertahankan kadar lemak darah tetap berada dinilai normal.

- a) Membatasi asupan makanan yang mengandung tinggi kalori dan konsumsi asam lemak jenuh <10% dari total asupan energi seperti susu, keju dan mentega.
- b) Membatasi asupan lemak trans (*trans fatty acid*) terutama pada produk makanan jadi yang mengandung minyak terhidrogenasi parsial atau sebagian. Lemak trans biasanya terdapat pada kue kering, makanan jadi yang digoreng berulang-ulang, beberapa jenis margarin, kraker, kuning telur, otak dan jeroan.
- c) Membatasi asupan kolesterol <200 mg/hari. Pada umumnya, makanan yang banyak mengandung lemak juga mengandung kolesterol yang tinggi. Asupan lemak untuk hiperkolestrolemia sebaiknya berasal dari asam lemak tak jenuh terutama asam lemak omega-3 yang banyak terdapat pada ikan (tongkol, sarden, salmon) dan tumbuhan seperti minyak kanola, minyak bunga matahari, kedelai dan kacang-kacangan.

d) Mengonsumsi makan sumber serat terutama dari sayuran, buah-buahan dan *havermouth*. Anjuran konsumsi serat sebanyak 19-30 gram dalam sehari bagi orang dewasa. Sayur dan buah dapat dimakan dalam bentuk mentah dan matang. Hasil penelitian Rahyu (2009), menunjukkan bahwa kandungan serat dari sayur menjadi tinggi setelah diolah dengan cara direbus (6,40%) dan dikukus (6,24%). Kandungan serat dalam sayur mentah sekitar (5.97%). Hal ini sebanding dengan pemasakan sayuran menggunakan santan.

Pemilihan makanan untuk penderita hiperkolesterolemia menurut (Triharyanto, 2020).

(1) Makanan yang boleh dikonsumsi

- (a) Sumber karbohidrat (beras, jagung, roti, kentang, makroni, bihun, tepung-tepungan, selai, madu, gula sirup dan sebagainya).
- (b) Sumber protein hewani (daging sapi dan ayam yang tidak berlemak, ikan, putih telur, susu skim, *yogurt* dari susu skim)
- (c) Sumber protein nabatai (kacang-kacangan, dan hasilnya, seperti tahu, tempe, oncom dan kacang tanah)
- (d) Sumber lemak (semua minyak tumbuh-tumbuhan, seperti minyak jagung, kacang tanah, biji bunga matahari, biji kapas dan wijen).
- (e) Sayuran dan buah (semua sayuran dan buah-buahan)
- (f) Bumbu (semua bumbu)

(2) Makanan yang tidak dianjurkan untuk dikonsumsi






Kue-kue, *cake*, *tarcis* yang dibuat dengan susu penuh, keju, kuning telur dan coklat. Semua daging berlemak seperti babi, domba, sapi, sosis, kuning telur, kerang putih, cumi-cumi, jeroan sapi dan kambing jantung, otak, hati, ginjal dan kelapa santan.

**Tabel 3**  
Kandungan Kolesterol Bahan Makanan (Per 100 Gram)

No	Nama Jenis Makanan	Kandungan Kolestrol (Mg)
1.	Putih telur ayam	0
2.	Teripang (haisom)	0
3.	Ubur-ubur	0
4.	Susu sapi non fat	0
5.	Daging ayam pilihan tanpa kulit	50
6.	Daging bebek pilihan tanpa kulit	50
7.	Ikan air tawar	55
8.	Daging sapi pilihan tanpa lemak	60
9.	Daging babi pilihan tanpa kulit	60
10.	Daging kelinci	65
11.	Daging kambing tanpa lemak	70
12.	Daging ayam direbus	79
13.	Ikan ekor kuning	85
14.	Daging sapi direbus	94
15.	Daging kambing direbus	98
16.	Daging asap (ham)	98
17.	Iga sapi	100
18.	Iga babi	105
19.	Daging sapi	105
20.	Burung dara	110
21.	Ikan bawal	120
22.	Daging sapi berlemak	125
23.	Gajih sapi	130
24.	Gajih kambing	130
25.	Daging babi lemak	130
26.	Keju	140
27.	Sosis daging	150
28.	Kepiting	150
29.	Udang	160
30.	Kerang	160
31.	Siput	160
32.	Belut	185
33.	Santan kelapa	185
34.	Gajih babi	200
35.	Susu sapi	250
36.	Hati direbus	274
37.	Susu sapi krim	280
38.	Coklat ( <i>cocoa</i> )	290
39.	Mentega tau margarin	300
40.	Jeroan sapi	380
41.	Jeroan babi	420
42.	Kerang putih/remis/tiram	450
43.	Telur ayam	500
44.	Jeroan kambing	610
45.	Ginjal rebus	804
46.	Cumi-cumi	1170
47.	Kuning telur ayam	2000
48.	Otak sapi	2300
49.	Otak babi	3100
50.	Telur burung puyuh	3640

Sumber: Rusilanti, 2014

Keterangan:

	: Sehat
	: Sekali-kali
	: Hati-hati
	: Berbahaya
	: Pantang atau dihindari

**Tabel 4**  
Contoh Menu Sehari Hari untuk Penderita Hiperkolesterolemia

Menu	Makan Pagi	Snack Pagi	Makan Siang	Snack Siang	Makan Malam
Hari 1	Nasi Putih Ayam Cah Jamur Ungkep Tahu	Selada Buah	Nasi Putih Pepes Ayam Tumis Buncis Wortel Balado Tahu Buah Mangga	Puding Coklat Leci	Kentang Rebus Bistik Daging Wortel Dan Buncis Rebus Buah Pir
Hari 2	Bubur <i>Havermout</i>	Singkong Lapis Stroberi Jus Mangga	Nasi Putih Acar Kuning Sayur Asam Orek Tempe Buah Semangka	Talam Pisang	Nasi Putih Soto Bandung Tim Tahu Jamur Buah Apel
Hari 3	Bubur Ayam	Puding Buah Susu Krim	Nasi Putih Ayam Saus Mangga Cah Kangkung Gadon Tahu Buah Semangka	Sus Isi Via Buah	Nasi Putih Sup Ikan Gurame Tumis Pakchoy Tahu Buah Semangka
Hari 4	Nasi Putih Capcay Kuah Tahu Saus Padang	Pisang Bakar Lemon	Nasi Putih Tim Kakap Saus Asam Manis Tumis Brokoli Buah Naga	Pastel Tutup Singkong	Nasi Putih Sup Ayam Tahu Masak Habang
Hari 5	Bubur Manado	Setup Jambi Bini Merah	Nasi Putih Ikan Bumbu Asam Cah Sayur Campur Tempe Penyet	Jus Belimbing	Nasi Putih Pindang Tenggara Tumis Brokoli Jagung Buah Pisang
Hari 6	Nati Tim Ayam	Puding Mocca	Nasi Putih Gabus Pucung Cah Tahu Cabai Hijau Buah Semangka	Jus Mangga	Nasi Putih Ayam Panggang Bali Sup Oyong Tahu <i>Schoote</i> Buah Apel
Hari 7	Putu Tegal	Puding Apel Saus Jeruk	Nasi Putih Malbi Daging Sapi Tumis Brokoli Asem-Asem Tempe Buah Apel	Lemper Ayam Jus Lemon	Nasi Putih Pindang Patin Sup Gurih

Sumber: Rusilanti, 2014

**Tabel 5**  
Kandungan Gizi Beberapa Menu untuk Penderita Hiperkolesterolemia  
Kandungan Gisi Beberapa Menu Masakan Per Porsi

No	Menu Masakan	Energi (gr)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kolestrol (gr)
1.	Pepes Ayam	184	5	15	29
2.	Sup Ayam	91	5	6	13
3.	Ayam Rica	201	11	17	46
4.	Ayam Cah Jamur	113	6	10	16
5.	Ayam Rebus Jamur	144	8	12	22
6.	Ayam Saus Mangga	202	11	16	29
7.	Ayam Panggang Bali	178	11	15	29
8.	Plecing Ayam	254	11	23	29
9.	Bistik Daging	134	10	10	30
10.	Balbi Daging Sapi	180	10	7	30
11.	Tumis Daging Paprika	106	9	7	30
12.	Daging Rica-Rica	75	5	6	15
13.	Pindang Tenggiri	104	7	2	35
14.	Sup Ikan Gurami	71	10	2	43
15.	Pepes Pindang Sayur	82	11	3	43
16.	Ikan Bumbu Asam Pedas	49	10	0	43
17.	Pindang Patin	88	16	2	55
18.	Acar Kunung	87	11	4	43
19.	Tim Kakap Saus Asam Manis	74	14	1	57
20.	Gabus Pucung	84	21	4	46
21.	Tumis Buncis Wortel	78	2	4	0
22.	Cah Sayur Campur	95	5	7	15
23.	Sup Gurih	40	5	1	148
24.	Tahu Masak Hebang	273	7	28	116
25.	Cah Tahu Cabai Hijau	85	4	6	0
26.	Asem-Asem Tempe	144	9	5	0
27.	Pisang Bakar Lemon	62	0	0	0
28.	Singkong Lapis Stroberi	80	1	0	0
29.	Puding Coklat Leci	42	1	1	0

Sumber: Rusilanti, 2014

4) Berhenti merokok

Selain meningkatkan kadar kolesterol, tembakau dalam rokok dapat meningkatkan kadar trigliserida dalam darah.

b. Terapi Keperawatan

1) Terapi farmakologis

Biasanya terapi obat dilakukan setelah 6 minggu terapi non-obat. Menurut (Triharyanto, 2020). Ada beberapa jenis obat untuk menurunkan kadar kolesterol yang terlalu tinggi dalam darah, yang pasti sebelum menggunakan sebaiknya konsultasikan dulu dengan dokter.



## a) Statin

Statin bekerja pada liver atau hati untuk mencegah terbentuknya kolesterol. Dengan begitu, jumlah kolesterol yang bersirkulasi di dalam darah akan berkurang. Obat ini juga dapat menurunkan kadar trigliserida dan meningkatkan jumlah HDL atau kolesterol baik dalam darah. Biasanya efek samping penggunaan statin bukanlah kondisi yang serius, sering berjalannya waktu tubuh akan beradaptasi dengan efek samping tersebut.

b) Pengikat asam empedu (*bile acid sequestrants*)

Obat-obatan pengikat asam empedu lebih dikenal sebagai *bile acid sequestrants*. Golongan obat ini berfungsi untuk menurunkan kadar LDL di dalam darah. Obat ini bekerja dengan mengurangi kadar asam empedu, namun obat ini dapat menimbulkan efek samping, misalnya konstipasi, perut kembung, rasa mual, rasa ingin buang angin, hingga *heartburn* atau sensasi terbakar pada dada.

## c) Niacin

Obat ini adalah vitamin B yang dapat meningkatkan kadar lipoprotein dalam tubuh, niacin meningkatkan HDL di dalam tubuh sekaligus mengurangi kadar LDL dan trigliserida. Efek samping obat ini di antaranya; bercak kemerahan di wajah dan di leher, gatal-gatal, sakit perut hingga kadar gula darah meningkat.

## d) Fibrate

Golongan obat ini ampuh untuk menurunkan kadar trigliserida di dalam darah. Selain itu, pada kasus tertentu, obat-obatan fibrat juga dapat meningkatkan kadar HDL di dalam tubuh. sama halnya dengan menggunakan obat-obatan lainnya. Obat-obatan fibrate juga dapat menyebabkan mual, sakit perut, sakit kepala, dan pusing.

e) *Cholesterol absorption inhibitor*

Golongan obat ini bekerja dengan cara mencegah kolesterol agar tidak mudah diserap oleh usus. Golongan obat ini paling efektif dalam menurunkan LDL di dalam tubuh. Obat ini memiliki efek obat yang cukup baik dalam menurunkan kadar trigliserida dan meningkatkan kadar HDL di dalam darah. Penggunaan obat ini dapat menimbulkan efek samping berupa sakit perut, rasa lelah dan otot terasa nyeri.

f) Obat-obatan injeksi

Sama dengan sebagian besar obat yang digunakan untuk menurunkan kolesterol, obat-obatan injeksi juga dapat menurunkan kadar LDL di dalam darah. Pada umumnya, obat ini diberikan pada pasien yang mengalami masalah genetik yang menyebabkan kadar LDL meningkat. Selain itu, obat ini juga digunakan oleh orang yang kondisi kesehatannya tidak segera membaik meski telah mengonsumsi obat-obatan minum untuk mengatasi kolesterol.

2) Terapi nonfarmakologis

a) Daun Salam Menurunkan Kolesterol

Menurut (Triharyanto, 2020) secara historis daun salam digunakan untuk menyembuhkan banyak penyakit. Selain dapat mencegah serangan jantung, stroke dan komplikasi jantung, manfaat daun salam untuk kolesterol juga sudah teruji. Daun salam dapat menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL).

Sebuah studi yang diterbitkan dalam jurnal *of Clinical Biochemistry* dan *Nutrion* 2009 menemukan bahwa konsumsi 1 hingga 3 gram daun salama setiap hari dapat menurunkan kolesterol total hingga 24% trigliserida hingga

34% kolesterol LDL hingga 40% serta meningkatkan kolesterol HDL hingga 29%.

Studi lain yang dilakukan departemen teknologi medis di universitas awasta zarqa di yordania juga menunjukkan bahwa kadar kolesterol total menurun (terutama LDL dan trigliserida) terhadap semua pasien yang mengonsumsi daun salam setiap dalam waktu kurang dari 1 bulan.

Untuk mendapatkan manfaat dari daun salam, cara yang bisa dilakukan adalah dengan merebusnya, ambil 10 hingga 15 lembar daun salam yang segar, kemudia cuci sebentar, setelah itu rebus dalam tiga gelas air hingga tersisa 1 gelas saja. Setelah dingin, air rebusan disaring lalu diminum saat malam hari jangan lupa untuk meminumnya secara teratur.

Mengonsumsi daun salam secara utuh walau sudah dibersihkan dan dimasak, daun salam tidak dapat dicerna oleh tubuh meski telah dikunyah, hal ini berpotensi menimbulkan gangguan pada tenggorokan atau saluran pencernaan. Selain itu daun salam tidak dianjurkan dikonsumsi oleh:

(1) Penderita diabetes

Daun salam dipercaya dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2, namun mengonsumsi daun salam bersamaan dengan obat diabetes dapat menyebabkan hipoglikemia akibat menurunkan kadar gula darah yang berlebihan dan sulit dikontrol

(2) Ibu hamil dan menyusui

Wanita hamil atau menyusui perlu berhati-hati saat hendak mengonsumsi daun salam, sampai saat ini belum ada informasi yang akurat tentang takaran aman penggunaan daun salam untuk ibu hamil dan menyusui,

untuk itu ibu hamil dan menyusui disarankan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter kandungan sebelum mengonsumsi daun salam.

(3) Pasien yang akan menjalani pembedahan

Daun salam diduga dapat memperlambat kerja sistem saraf dan otak sehingga berisiko mengganggu efek obat-obatan anestesi saat pembedahan dan setelahnya

Terapi daun salam dapat menurunkan tekanan darah karena mengandung *flavonoid* yang mampu berfungsi sebagai anti oksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh dapat membantu mengurangi hormon stres, mengendurkan otot arteri dan juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi, untuk itu perlu pengontrolan yang cukup *intens* terutama dalam mengonsumsi rebusan daun salam sehingga tidak menyebabkan hipotensi.

#### D. Publikasi terkait Asuhan Keperawatan

**Tabel 6**  
**Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan**

Judul/Tahun	Penulis	Tahun	Hasil
Asuhan keperawatan lansia ny.T dengan masalah keperawatan nyeri akut pada diagnosa medis hiperkolesterol di Desa Klantingsari Tarik Sidoarjo	Gilang Nova Permatasari	2021	Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh permatasari (2021) didapatkan 3 diagnosa yaitu nyeri akut, ketidak patuhan dan defisit pengetahuan. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan implementasi edukasi kesehatan, terapi relaksasi tarik nafas dalam, dan terapi akupresur. Hasil evaluasi selama 3 hari klien mengatakan sudah tidak nyeri, pada persendian klien tidak terlihat meringis, klien tidak terlihat gelisah, klien tidak terlihat memegang area nyeri, kadar kolesterol dalam darah 174 mg/dL, dengan skala nyeri 0.
Studi kasus penerapan asuhan keperawatan gerontik pada penderita hiperkolesterol dengan pendekatan keluarga Binaan di Desa Jumpat Rejosukodono	Firda Aulia Rahma	2022	Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Rahma (2022) didapatkan 3 diagnosa yaitu nyeri akut, mobilitas fisik dan defisit pengetahuan. Intervensi yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan implementasi memberikan edukasi kesehatan dan teknik non farmakologis tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil evaluasi selama 3 hari pada klien 1 data subjektif (klien mengatakan penurunan nyeri skala 2 poin) dan data objektif (tidak meringis, tidak cemas, tidak ada sikap protektif, TD: 125/80 mmHg, nadi: 85x/mnt, RR: 20X/mnt, suhu: 36,°C). Pada klien 2 data subjektif (klien mengatakan

Siduarjo			nyeri hilang pada skala 2 poin) dan data objektif (tidak meringis, tidak cemas, tidak ada sikap protektif, TD: 120/80 mmHg, nadi: 80x/mnt, RR: 19X/mnt, suhu: 36,2°C).
Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hiperkolesterolemia dengan pemberian terapi rebusan air jahe terhadap penurunan kadar kolesterol	Nur Afifah Yanni	2022	Hasil asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Afifah (2022) didapatkan 3 diagnosa yaitu nyeri akut, dan defisit pengetahuan dengan implementasi mengajarkan metode farmakologi untuk menurunkan nyeri, mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri, menerangkan manfaat dari terapi nonfarmakologis berupa pemberian rebusan air jahe untuk menurunkan kadar kolesterol, Mengingatkan klien untuk minum obat. Hasil evaluasi selama 3 hari didapatkan data yaitu klien mengatakan nyeri sama sekali sudah tidak dirasakan oleh klien dan data objektif didapatkan tekanan darah 130/90 mmHg, frekuensi pernafasan 20 x/menit, frekuensi nadi 76x.menit, dan angka total kolesterol yaitu 205 mg/dl, dengan kriteria hasil dari skala 6-2, akan tetapi efektifitas masih terus dijalankan sehingga muncul intervensi keperawatan nyeri berkurang dari skala 0 dan pertahankan intervensi dengan tetap memberikan terapi sesuai program yang direspkan oleh dokter klinik yaitu berupa obat oral simvastin