APLIKASI PEMBERIAN SUSU KEDELAI DAN JAHE TERHADAP PENURUNAN KADAR KOLESTEROL PADA PENDERITA PENYAKIT JANTUNG KORONER

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan

Disusun oleh:

Ayu Tri Lestari

NPM: 16.0601.0046

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arterskleriosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak *(Plague)* pada dinding arteri koroner. Adanya plak ini memperlambat dan bahkan menghentikan aliran darah sehingga kekurangan oksigen dan nutrisi akan terjadi pada jaringan yang disuplai oleh arteri yang dihambat oleh plak. Adapun gejala dari PJK yaitu nyeri dada, sesak nafas, serangan jantung, perubahan debaran jantung, mual dan kelelahan ekstrim (Pracilia, Nelwan, & Langi, 2019).

Bedasarkan data *Wold Health Organization* (WHO) bahwa penyakit jantung koroner menempati angka urutan pertama dari sepuluh penyakit mematikan, angka kematian terbanyak akibat penyakit jantung ditemukan sebanyak 35% atau sekitar 1,8 juta jiwa kasus kematian akibat penyakit jantung. Menurut statistic dunia ada 9,4 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan kardiovaskuler dan 45% disebabkan oleh jantung koroner (WHO, 2014). Begitu juga di Indonesia, angka kejadian penyakit kardiovaskuler terus meningkat setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskuler yang banyak terjadi di Indonesia adalah PJK dengan insidensi 1,5 %, bedasarkan data riskesdas (Riskesdas, 2018) prevalensi PJK berdasarkan diagnosis dokter di Jawa Tengah sebesar 1,6 %, dan prevalensi PJK di Kabupaten Magelang sekitar 1,5 % (Pratiwi, Sari, & Mirwanti, 2018).

Saat ini masalah kesehatan telah bergeser dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif. Penyebabnya diduga akibat gaya hidup, pola makan, faktor lingkungan, kurangnya aktifitas fisik dan faktor stress, penyakit degeneratif yang cukup banyak mempengaruhi angka kesakitan dan kematian adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyebab utama kematian didunia, kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah dipengaruhi

oleh banyak faktor, salah satunya disebabkan oleh hiperkolesterolemia, yaitu kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah meningkat di atas batas normal (>200 mg/dL) (Kamilla & Salim, 2018).

Kolesterol merupakan lipid yang mengalir bersama darah di pembuluh darah, berwarna kekuningan dan berupa seperti lilin, yang di bentuk oleh hepar dan sangat di butuhkan oleh tubuh. Sedangkan hiperkolesterolemia adalah salah satu jenis penyakit yang menggangu kesehatan. Kadar kolesterol yang meningkat dapat disebabkan karena faktor yang tidak terkontrol. Pola makan tinggi kolesterol dan tinggi lemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol darah, misalnya makanan bersantan (Safitri & Agustin, 2018).

Pada tahun 2017 terjadi peningkatan angka kejadian hiperkolesterolemia pada penduduk Amerika terdapat sekitar 94,6 juta atau 39,7% penduduk usia dewasa negara Amerika memiliki kadar kolesterol total >200 mg/dL, dan sekitar 28,5 juta atau 11,9% penduduk usia dewasa negara Amerika memiliki kadar kolesterol >240 mg/dL (Andika, 2019). Prevalensi proporsi kolesterol abnormal penduduk Indonesia usia > 15 pada tahun 2013 mencapai 35,9%, prevalensi kolesterol di Jawa Tegah tahun 2004 sekitar 15,5 % dan di tahun 2009 sekitar 19,4 %, prevelensi hiperkolestrolemia dikabupaten Magelang tahun 2016 sekitar 6,2 % (Setyaji, Prabandari, & Gunawan, 2018).

Protein yang berkaitan dengan kadar kolesterol adalah protein yang berasal dari kacang – kacangan seperti kacang kedelai. penelitian yang dilakukan oleh *Food and Drungs Administration* (FDA) menunjukkan bahwa dengan bertambahnya protein kedelai pada konsumsi minimal protein hewani dapat berpengaruh terhadap kadar lipid plasma, selain berperan sebagai hematostasis dan fungsi trombosit. Didalam kedelai juga terkandung pula isoflavon, berupa daidzein dan genistein dan juga mengandung Leshitin (Andika, 2019).

Kedelai mengandung isoflavon berupa genistein, daidzein, glicitein, protein kedelai bisa menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dengan mengikat profil lemak darah. Khusunya protein kedelai menyebabkan penurunan yang bermakna terhadap kolesterol total. Salah satu olahan kedelai adalah susu kedelai, dengan diolahnya kedelai tersebut dapat meningkatkan nilai cerna dan ketersedian protein yang terkandung di dalamnya (Marthandaru, 2016).

Susu kedelai diminum sebanyak 430 mg/dL, susu kedelai di buat dengan dosis 250 gram protein kedelai dibuat dari kedelai yang direndam selama 8 jam dengan perbandingan air 1 : 2 kemudian bersihkan dengan membuang kulit ari kedelai, lakukan perebusan kedelai selama 30 menit. Kedelai yang telah direbus diblender dengan perbandingan kedelai dan air 1 : 3,5, kedelai yang telah menjadi bubur lalu kedelai diperas sarinya, Tambahkan 3 sendok teh gula pasir bila perlu, dan jahe yang sudah digeprek, susu kedelai tersebut direbus hingga mendidih. Konsumsi susu kedelai dilakukan diluar jam makan utama 2 jam setelah makan siang, susu kedelai di komsumsi satu kali sehari, susu kedelai dikonsumsi selama 14 hari (Andika, 2019).

Bahan makanan selain kedelai yang telah banyak diteliti untuk menurunkan kolesterol yaitu jahe. Jahe mengandung antioksidan *phenolic* yaitu senyawa oleoresin. Senyawa oleoresin (*gingerol dan shogaol*) merupkan komponen utama pada jahe yang dapat menurunkan kolesterol dengan menghambat peroksidasi lipid dan menghambat enzim HMG-KoA reduktase dalam biosintesis kolesterol (Safitri & Agustin, 2018).

Penambahan jahe pada komponen susu kedelai bertujuan untuk menambah penurunan kadar kolesterol total. Pengolahan jahe sendiri dengan cara digeprek, dan dimasukan dalam susu kedelai. Jahe sendiri diketahui dapat menurunkan kolesterol karena pada jahe terdapat senyawa oleoresin.

Pengunaan susu kedelai dipilih sebagai salah satu bentuk olahan kedelai karena proses pembuatan kedelai lebih mudah dari pada produk olahan kedelai lainnya seperti tahu, tempe, dan yoghurt. Penambahan jahe pada susu kedelai juga dapat berfungsi untuk menghilangkan bau langu yang disebabkan oleh aktivitas enzim lipoksigenase pada kedelai yang bereaksi dengan lemak selama proses pengilingan. Pemberian susu kedelai dan jahe juga dapat menurunkan kolesterol melalui asam amino, dan arginine mempunyai kecenderungan dapat menurunkan kejadian resistens insulin darah yang diikuti dengan penurunan sintesa kolesterol, penurunan kadar kolesterol dipengaruhi oleh senyawa flavonoid dan plifenol yang dapat mencegah adanya radikal bebas dalam tubuh karena memiliki efek hipokolesterol. Susu kedelai dan jahe juga dapat menurunkan kadar kolesterol sebagai penganti obat farmakologi karena harga murah dan mudah didapat disekitar lingkungan.

Berdasarkan pembahasan diatas penulis tertarik untuk menerapkan inovasi non – farmakologi berupa pemberian susu kedelai dan jahe, yang belum banyak di ketahui oleh masyarakat akan khasiatnya dalam menurunkan kadar kolesterol. Diharapkan dengan adanya aplikasi pemberian susu kedelai dan jahe dapat menurunkan kadar kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Diharapkan pembaca mampu memahami serta mengaplikasikan pemberian susu kedelai dan jahe terhadap penurunan kadar kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner (PJK).

1.2.2 Tujuan Khusus

Dengan adanya Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan penulis:

a. Mampu mengumpulkan data dari pengkajian keperawatan pada penderita kolesterol tinggi
b. Mampu menegakkan diagnosa dengan data yang di peroleh
c. Mampu menganalisa data pada penderita kolesterol tinggi

d. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada klien dengan kolesterol tinggi melalui pemberian susu kedelai dan jahe
e. Memberikan tindakan keperawatan klien dengan penyakit kolesterol tinggi melalui pemberian susu kedelai dan jahe
f. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan terhadap tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan kolesterol tinggi

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien

1.3.2 Wawancara

Penulis melakukan wawancara pengumpulan data dengan teknik tanya jawab secara langsung terhadap klien dan keluarga

1.3.3 Studi Pustaka

Penulis membaca beberapa literatur penelitian tentang keperawatan terkait dengan masalah kolesterol tinggi dan penyakit jantung koroner.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Profesi Keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat sebagai sumber pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu, asuhan keperawatan serta pengenalan aplikasi pemberian susu kedelai dan jahe terhadap penurunan kadar kolesterol penderita penyakit jantung koroner.

1.4.2 Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dimasyarakat tentang pemberian susu kedelai dan jahe sebagai penurun kadar kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner serta mendukung kesembuhan, kesejahteraan masyarakat.

1.4.3 Klien dan keluarga

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien diharapkan bisa bermanfaat bagi kehidupan klien dan keluarga, keluarga juga mampu mengaplikasikan pemberian susu kedelai dan jahe sebagai penurun kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner.

BAB 2
TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner

2.1.1 Definisi

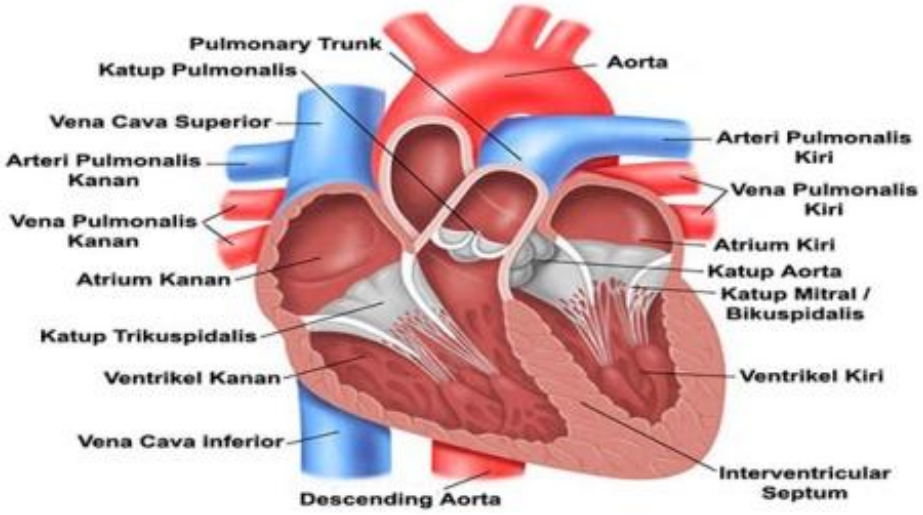
Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pembuluh darah koroner. Hal ini menyebabkan arteri koroner menyempit atau tersumbat. Arteri koroner merupakan arteri yang menyuplai darah otot jantung dengan membawa oksigen yang banyak. Terdapat beberapa faktor pemicu penyakit ini, yaitu: gaya hidup, faktor genetik, usia dan penyakit penyerta lain (Hermawatirisa, 2014)

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang disebabkan oleh penyempitan arteri koroner, mulai dari terjadinya arterskleriosis (kekakuan arteri) maupun yang sudah terjadi penimbunan lemak atau plak *(Plague)* pada dinding arteri koroner. Adanya plak ini memperlambat dan bahkan menghentikan aliran darah sehingga kekurangan oksigen dan nutrisi akan terjadi pada jaringan yang disuplai oleh arteri yang dihambat oleh plak. Adapun gejala dari PJK yaitu nyeri dada, sesak nafas, serangan jantung, perubahan debaran jantung, mual dan kelelahan ekstrim (Pracilia, Nelwan, & Langi, 2019).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan salah satu bentuk penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian nomor satu didunia. PJK adalah suatu penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup, dan sosial ekonomi masyarakat. Penyempitan arteri koroner ini biasa disebut *arteriosclerosis,* dan salah satu bentuk dari *arteriosclerosis* adalah penyempitan karena lemak jenuh, yang disebut *arteriosclerosis.* Dalam proses ini, lemak – lemak terkumpul di dinding arteri dan penebalan ini menghasilkan permukaan yang kasar pada dinding arteri dan juga penyempitan arteri koroner. Hal ini membuat kemungkinan adanya penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit ini.

Jika darah terus mengumpal, maka tidak ada lagi darah yang bisa mengalir karena darah ini diblok oleh gumpalan darah yang sudah menjadi keras (Hadi, 2017).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Jantung



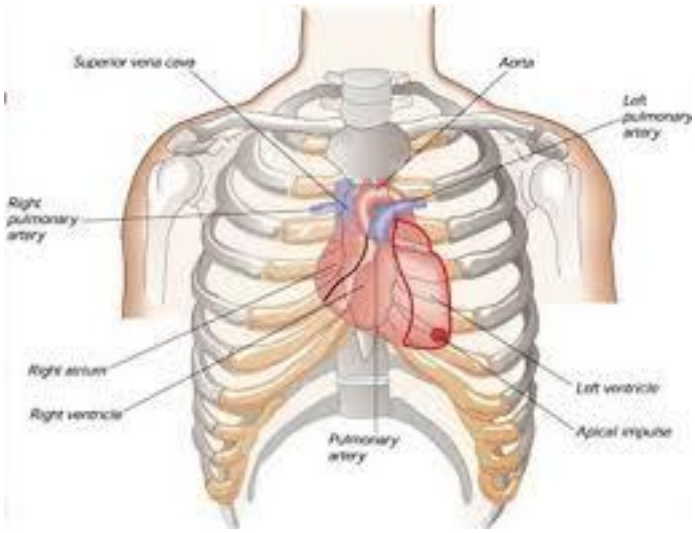
Gambar 1. Jantung

Jantung

Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga dan dengan basisnya di atas dan puncaknya dibawah. *Apex – nya* (puncak) miring ke sebelah kiri. Berat jantung kira – kiran 300 gram.

Kedudukan jantung. Jantung berada di dalam *thorax*, antara kedua paru – paru dan dibelakang *sternum*, dan lebih menghadap ke kiri dari pada ke kanan. *Kedudukannya* yang tepat dapat digambarkan pada kulit dada kita. Sebuah garis yang ditarik dari tulang rawan iga ketiga kanan, 2 sentimeter dari sternum, ke atas ke tulang rawan iga kedua kiri, 1 sentimeter dari sternum, menunjukkan kedudukan basis jantung, tempat pembuluh darah masuk dan keluar.

Titik d sebelah kiri antara iga kelima dan keenam, atau di dalam ruang *intercostal kelima* kiri 4 sentimeter dari garis medial, menunjuk kedudukan *apex jantung*, yang merupakan ujung tajam ventrikel (Evelyn, 2011).



Gambar 2. Kedudukan Jantung

Struktur jantung. Ukuran jantung kira – kira sebesar kepalan tangan. Jantung dewasa beratnya antara 200 sampai 260 gram. Jantung terbagi oleh sebuah *septum* (sekat) menjadi dua belah, yaitu kiri dan kanan. Sesudah lahir tidak ada *hubungan* satu dengan yang lain antara kedua belahan ini. Setiap belahan kemudian dibagi lagi dalam dua ruang, yang atas disebut *atrium*, dan yang bawah di sebut *ventrikel*. Maka di kiri terdapat 1 *atrium* dan 1 *ventrikel*, dan di kanan juga 1 *atrium* dan 1 *ventrikel*. Disetiap sisi ada hubungan antara atrium dan ventrikel melalui lubang *atrio - ventrikuler* dan pada setiap lubang tersebut terdapat katup: yang kanan bernama katup (valvula) *triskupidalis* dan yang kiri katup mitral atau katup *biskupidalis*. Katup *atrio - ventrikular* mengizinkan darah mengalir hanya ke satu jurusan, yaitu dari atrium ke ventrikel, dan menghindarkan darah mengalir kembali dari ventrikel ke atrium. Katup *triskuspidalis* terdiri atas tiga kelopak atau kuspa, dan katup mitral terdiri atas dua kelopak.

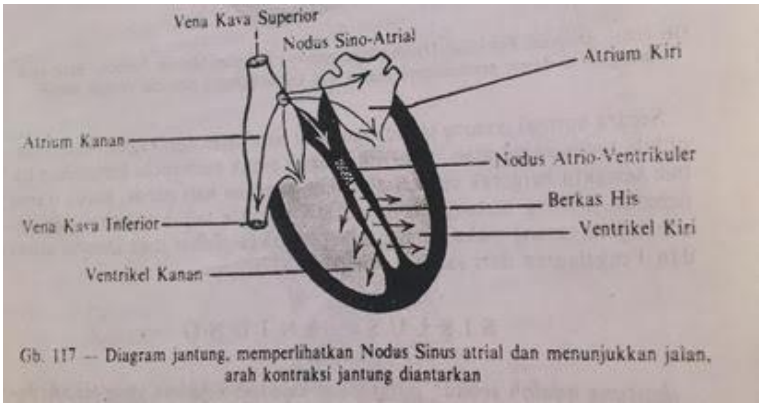
Jantung tersusun atas otot yang bersifat khusus, dan terbungkus oleh membrane yang disebut *perikardium*. Membran itu terdiri atas dua lapis, *perikardium visceral* adalah membran serus lekat sekali pada jantung dan *perikardium parietal* adalah lapisan fibrus yang terlipat keluar dari basis jantung dan membungkus jantung sebagai kantong longgar. Karena susunan ini maka jantung berada di

dalam dua lapis kantong *perikardium*, dan antara dua lapisan itu ada cairan serus. Karena sifat meminyaki dari cairan itu maka jantung dapat bergerak bebas.
Di sebelah dalam jantung dilapisi oleh *endothelium*. Lapisan ini disebut *endokardium*. Katup – katupnya hanya merupakan bagian yang lebih tebal dari membran ini, tebal dinding jantung di *lukiskan* sebagai terdiri atas tiga lapis yaitu *perikardium* atau pembungkus luar, *miokardium* atau lapisan otot tengah, *endokardium* atau batas dalam.

Dinding otot jantung tidak sama tebalnya. Dinding ventrikel paling tebal dan dinding disebelah kiri lebih tebal *dari* dinding ventrikel sebelah kanan, sebab kekuatan kontraksi dari ventrikel jauh lebih besar dari yang kanan. Dinding atrium tersusun atas otot yang lebih tipis.

Setelah dalam dinding ventrikel ditandai oleh berkas - berkas otot yang tebal. Beberapa berbentuk puting, yaitu otot- otot *papilar*is. Pada tepi bawah tandon ini terkait benang - benang tendon tipis, yaitu *khordae tendinae*, benang – benang ini mempunyai kaitan kedua pada tepi bawah katup *atrio – ventrikuler*. Kaitan ini menghindarkan kelopak katup terdorong masuk ke dalam atrium, bila ventrikel berkosentrasi. Volume darah yang sama, tetapi tugasnya hanya mengirimkannya ke sekitar paru – paru dimana tekananya jauh lebih rendah (Evlyn, 2011).

Bunyi jantung. Selama gerakan jantung dapat terdengar dua macam suara yang disebabkan oleh katup - katup yang menutup secara pasif.
Bunyi pertama disebabkan menutupnya katup *atrio - ventrikuler*, dan kontraksi dari ventrikel. Bunyi kedua karena menutupnya *katup aortic* dan *pulmoner* sesudah kontrasi dari ventrikel. Yang pertama adalah panjang dan dempak, dan yang kedua pendek dan tajam. Demikianlah maka pertama terdengar seperti “lub” dan yang kedua seperti “dub”. Dalam keadaan normal jantung tidak membuat bunyi lain. Tetapi bila arus darah cepat atau bila ada kelainan pada katub atau salah satu ruangnya, maka dapat terjadi bunyi lain. Biasanya di sebut “bising” (Evelyn,2011).

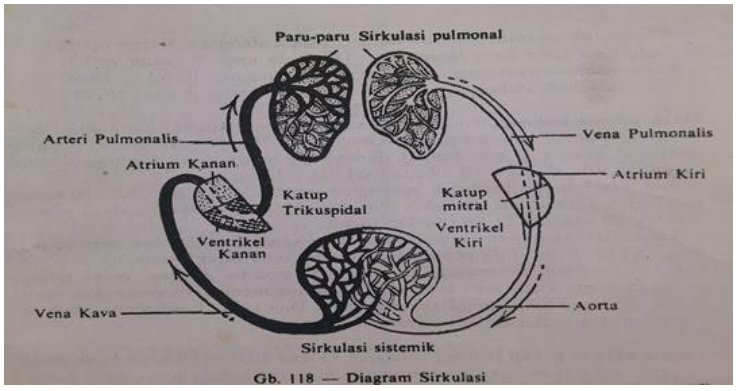


Gambar 3. Diagram Jantung

Debaran jantung. Atau lebih tepat *debaran apex*, adalah pukulan ventrikel kiri kepada dinding anterior yang terjadi selama kontraksi ventikel. Debaran ini dapat *diraba*, dan sering terlihat juga pada ruang interkostal kelima kiri, kira - kira empat sentimeter dari garis tengah sternum (Evelyn, 2011).

Sifat otot jantung. Otot jantung mempnyai ciri - ciri yang khas

a. Kemampuan berkosentrasi. Dengan berkontraksi otot jantung memompa darah, yang masuk sewaktu diastole, keluar dari ruangan – ruangannya.
b. Konduktivitas (daya antar). Kontraksi diantarkan melalui setiap serabut otot jantung secara halus sekali. kemampuan pengantaran ini sangat jelas dalam berkas His.
c. Ritme**.** Otot jantung memiliki juga kekuatan untuk berkontraksi ritmik secara otomatik, dengan tak tergantung pada rangsangan saraf.



Gambar 4. Diagram Sirkulasi

pada keadaan yang dikenal sebagai “heart block” (hambatan pengantaran) berkas His gagal untuk mengantarkan implus yang berasal dari *nodus sinus atrial* atau sinus. Bila halangan ini hanya kebagian, maka ventrikel hanya menjawab terhadap implus yang kedua dan ketiga. Dalam hambatan jantung lengkap, ventrikel berkontraksi bebas dari atrium. Dalam keadaan ini otot ventrikel hanya mematuhi “pace - maker” (alat pengantur denyut) yang baru di dalam His (Evelyn, 2011).

Denyut arteri. Adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba disuatu tempat dimana arteri melintasi sebuah tulang yang terletak dekat permukaan. Seperti misalnya: arteri radialis di sebelah depan pergelangan tangan, arteri *temporalis* di atas tulang temporal. Atau *arteri dorsalis pedis* dibelakang mata kaki. Yang teraba bukan darah yang dipompa oleh jantung masuk ke dalam aorta melainkan gelombang tekanan yang dialihkan dari aorta dalam menghambat lebih cepat dari pada darah itu sendiri.

Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat berbeda - beda, dipengaruhi oleh penghidupan, pekerjaan, makanan, umur dan emosi. Irama dan denyut sesuai dengan siklus jantung, kalau jumlah denyut ada 70 maka berarti siklus jantung 70 kali semenit juga (Evelyn, 2011).

Kecepatan normal denyut nadi (jumlah debaran setiap menit)

Pada bayi baru lahir	140 pada umur 5 tahun	96 - 100
Selama tahun pertama	120 pada umur 10 tahun	80 - 90
Selam tahun kedua	110 pada orang dewasa	60 – 80

Daya pompa jantung. Pada orang yang sedang istirahat jantungnya berdebar sekitar 70 kali semenit dan memompa 70 ml setiap denyut (volume denyutan 70 x 70 ml). Jumlah darah yang setiap menit dipompa dengan demikian adalah 70 x 70 ml atau sekiatar 5 liter.

Sewaktu banyak bergerak kecepatan jantung dapat menjadi 150 setiap menit dan volume denyut lebih dari 150 ml, yang membuat daya pompa jantung 20 sampai 25 liter setiap menit.

Tiap menit sejumlah volume yang tepat sama kembali dari vena ke jantung. Akan tetapi, bila pengembaliannya dari vena tidak seimbang dan ventrikel gagal mengimbanginya dengan daya pompa jantung, maka terjadi payah jantung. vena - vena besar dekat jantung menjadi membengkak berisi darah. Sehingga tekanan dalam vena naik. Dan kalau keadaan ini tidak cepat di tangani maka terjadi udema (Evelyn, 2011)

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Putra et al., 2013) klasifikasi penyakit jantung koroner dibagi menjadi empat yaitu

a. Angina Pektoris Stabil/Stable Angina Pectoris

Penyakit iskemik disebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen miokard. Ditandai oleh rasa nyeri yang terjadi jika kebutuhan oksigen miokardium melebihi suplainnya. Iskemia miokard dapat bersifat asimtomatis (Iskemia Sunyi/Silent Ischemia), terutama pada pasien diabetes. Penyakit ini sindrom klinis episodik karena Iskemia Miokard transien.

b. Angina Pectoris Tidak Stabil/Unstable Angina Pectoris

Sindoma klinis nyeri dada yang sebagian besar disebabkan oleh disrupi plak aterosklerotik dan diikuti kasade proses patologis yang menurunkan aliran darah koroner, ditandai dengan peingkatan frekuensi, instensitas atau lama nyeri, angina timbul pada saat melakukan aktivitas ringan atau istirahat, tanpa terbukti adanya nekrosis miokard.

c. Angina Varian Prizmental

Arteri koroner bisa menjadi kejang, yang mengganggu aliran darah ke otot jantung (Iskemia). Ini terjadi pada orang tanpa penyakit arteri koroner yang signifikan, namun dua pertiga dari orang angina varian mempunyai penyakit parah dalam paling sedikit satu pembuluh, dan kejenjangan terjadi pada tempat

penyumbatan. Tipe angina ini tidak umum dan hampir selalu terjadi bila beristirahat sewaktu tidur.

d. Infark Miokard Akut/Acute Myocardial Infarction

Nekrosis miokard akut akibat gangguan aliran darah arteri koronaria yang bermakna, sebagai akibat oklusi arteri koronaria karena tombus atau spasme hebat yang berlangung lama. Infark miokard di bagi menjadi dua yaitu Non ST Elevasi Miokardinal Infark (NSTEMI) dan ST Elevasi Miokardinal Infark (STEMI).

2.1.4 Etiologi

Penyebab atau etiologi penyakit jantung koroner adalah adanya penyempitan, penyumbataan pembuluh darah terebut dapat mengentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan nyeri. Dalam kondisi yang parah, kemampuaan jantung memompa darah dapat hilang. Hal ini dapat merusak system pengontrol irama jantung dan berakhir dengan kematian.

Penyempitan dan penyumbatan arteri koroner disebabkaan zat lemak kolesterol dan trigliserid yang semakin lama semakin banyak dan mumpuk di bawah lapisan terdalam endothelium dari dinding pembuluh arteri. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah ke otot jantung menjadi berkurang ataupun berhenti, sehingga menganggu kerja jantung sebagai pemompa darah. Efek dominan dari jantung dari jantung koroner adalah kehilangan oksigen dan nutrient ke jantung karena aliran darah ke jantung berkurang. Pembentukan plak lemak dalam arteri mempengaruhi pembentukan bekuan aliran darah yang akan mendorong terjadinya serangan jantung. Proses pembentukan plak yang menyebabkan pergeseran arteri tersebut dinamakan arteriosklerosis (Hermawatirisa, 2014).

Menurut (Muthmainnah, 2019) Penyakit Jantung Koroner terjadi secara tidak langsung, biasanya seseorang akan mengalami proses penyempitan pembuluh koroner dalam kurun waktu yang cukup lama, jadi semua orang mempunyai risiko terhadap PJK. Selain itu, ada faktor lain yang menjadi penyebab seseorang mengalami penyakit jantung koroner, faktor risiko tersebut adalah gaya hidup dan faktor genetic. Faktor risiko PJK terbagi menjadi dua kelompok besar, yaitu:

a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi atau tidak dapat dicegah meliputi: usia, riwayat keluarga, jenis kelamin.
b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi atau dapat dicegah meliputi: hipertensi, merokok, diabetes mellitus, aktivitas fisik pasif, serta obesitas.

2.1.5 Patofisiologi

Bila terlalu banyak mengkomsumsi makanan yang mengandung kolesterol, maka kadar kolesterol dalam darah bisa berlebih (disebut hiperkolestrolemia). Kelebihan kadar kolesterol dalam darah akan disimpan di dalam lapisan dinding pembuluh darah arteri, yang disebut sebagai plak atau ateroma (sumber utama plak berasal dari LDL – kolesterol. Sedangkan HDL membawa kembali kelebihan kolesterol ke dalam hati, sehingga mengurangi penumpukan kolesterol didalam dinding pembuluh darah). Ateroma berisi bahan lembut seperti keju, mengandung sejumlah bahan lemak, terutama kolesterol, sel – sel otot polos dan sel – sel jaringan ikat.

Apabila makin lama plak yang terbentuk makin banyak, akan terjadi suatu penebalan pada dinding pembuluh darah arteri, sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah arteri. Kejadian ini disebut sebagai aterosklesis (terdapatnya aterom pada dinding arteri, berisi kolesterol dan zat lemak lainnya). Hal ini menyebabkan terjadinya arteriosklerosis (penebalan pada dinding arteri & hilangnya kelenturan dinding arteri). Bila ateroma yang terbentuk semakin tebal, dapat menyobek lapisan dinding arteri dan terjadi bekuan darah (trombus) yang dapat menyumbat aliran darah dalam arteri tersebut. Hal ini yang dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah serta suplai zat-zat penting seperti oksigen ke daerah atau organ tertentu seperti jantung. Bila mengenai arteri koronaria yang berfungsi mensuplai darah ke otot jantung (istilah medisya miokardium), maka suplai darah jadi berkurang dan menyebabkan kematian di daerah tersebut (disebut sebagai infark miokard). Konsekuensinya adalah terjadinya serangan jantung dan menyebabkan timbulnya gejala berupa nyeri dada yang hebat (dikenal sebagai angina pectoris). Keadaan ini disebut sebagai penyakit jantung koroner (PJK) (Hadi, 2017).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Hermawatirisa, 2014) tanda dan gejala Penyakit Jantung Koroner yaitu:

a. Timbulnya rasa nyeri didada (Angina Pectoris)
b. Sesak nafas (Dispnea)
c. Keanehan pada irama denyut jantung
d. Pusing
e. Rasa lelah berkepanjangan
f. Sakit perut, mual dan muntah

Penyakit Jantung Koroner dapat memberikan manifestasi klinis yang berbeda beda. Untuk menentukan manifestasi klinisnya perlu melakukan pemeriksaan yang seksama. Dengan memperhatikan klinis penderita, riwayat perjalanan penyakit, pemeriksaan fisik, elektrokardiografi saat istirahat, foto dada, pemeriksaan enzim jantung dapat membedakan subset klinis PJK.

Menurut (Hadi, 2017) manifestasi klinis dari penyakit jantung koroner yaitu:

a. Beberapa hari atau minggu sebelumnya tubuh terasa tidak bertenaga
b. Waktu olahraga atau bergerak jantung berdenyut keras
c. Napas tersengal - sengal, kadang - kadang disertai mual, muntah dan tubuh mengeluarkan banyak keringat
d. Nyeri sakit dada kiri (angina) dan nyeri terasa berasal dari dalam Jantung berdebar (denyut nadi cepat)
e. Keringat dingin
f. Muka pucat pasi
g. Sesak nafas

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanan hiperkolesterolemia di Indonesia menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) mencakup terapi non – farmakologis yang disebut perubahan gaya hidup teraupetik Therapeutic Lifestyle Changes (TLC), penggunaan obat – obat penurun kolesterol, inovasi penurunan kolesterol. Konseling secara professional merupakan salah satu peran pelayanan kesehatan dalam menciptaan perubahan pola hidup dan makan (Aurora et al., 2012).

Penatalaksanaan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan inovasi pemberian susu kedelai dan jahe adalah suatu inovasi minuman dengan kasiat untuk menurunkan kolesterol penderita penyakit jantung koroner. Kedelai mengandung isoflavon berupa genistein, daidzein, glicitein, protein kedelai bisa menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler dengan mengikat profil lemak darah. Khusunya protein kedelai dapat menurunkan kolesterol total. Salah satu olahan kedelai adalah susu kedelai (Marthandaru, 2016).

Jahe mengandung antioksidan *phenolic* yaitu senyawa oleoresin. Senyawa oleoresin (*gingerol dan shogaol*) merupkan komponen utama pada jahe yang dapat menurunkan kolesterol dengan menghambat peroksidasi lipid dan menghambat enzim HMG-KoA reduktase dalam biosintesis kolesterol. Penambahan jahe pada komponen susu kedelai bertujuan untuk menambah penurunan kadar kolesterol total (Safitri & Agustin, 2018).

2.2 Konsep Hiperkolesterolemia

2.2.1 Pengertian Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi meningkatnya konsentrasi kolesterol dalam darah melebihi normal. Kebiasaan dan jenis makanan yang dikonsumsi sehari – hari berperan penting dalam mempengaruhi kadar kolesterol darah. Kadar kolesterol normal pada manusia 120 – 240 mg/dl. Kolesterol telah terbukti menganggu dan mengubah struktur pembuluh darah yang mengakibatkan fungsi endotel yang menyisakan lesi, plak, oklusi dan emboli (Evania Zuhriyah & Wibowo, 2018).

2.2.2 Etiologi Hiperkolesterolemia

Menurut (Aurora et al., 2012) penyebab hiperkolesterolemia meliputi:

a. Diet tinggi kolesterol atau tinggi lemak jenuh
b. Pertambahan berat badan
c. Proses penuaan
d. Faktor genetik
e. Penurunan kadar estrogen pada wanita yang telah menoupause

2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut (Pratiwi et al., 2018) tanda gejala hiperkolsterolemia yaitu:

a. Sering pusing di kepala belakang
b. Kesemutan di tangan dan kaki
c. Tengkuk dan pundak terasa pegal
d. Nyeri dada sebelah kiri

2.2.4 Klasifikasi Hiperkolesterolemia

Mernurut (Aurora, Sinambela, & Noviyanti, 2012) hiperkolesterolemia dapat diklasifiksikan sebagai berikut:

a. Hiperkolesterolemia ringan, ditandai dengan nilai LDL antara 140 – 159 mg/dl
b. Hiperkolesterolemia sedang, bila kadar kolesterol total antara 240 – 300 mg/dl dan lebih spesifik bila kadar kolesterol LDL berkisar antara 160 –189 mg/dl
c. Hiperkolesterolemia berat, dengan kolesterol LDL > 190 mg/dl

Menurut (Evania Zuhriyah & Wibowo, 2018) hiperkolesterol dapat diklasifiksikan berdasarkan penyebabnya yaitu:

a. Hiperkolestrolemia sekunder yang disebabkan oleh kebiasaan diet lemak jenuh, kurang aktivitas fisik, obesitas serta sindrom nefrotik.
b. Hiperkolesterolemia primer terutama disebabkan oleh faktor genetik, usia, jenis kelamin.

2.3 Konsep Asuhan Keluarga

Keperawatan keluarga adalah suatu proses yang kompleks meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga merujuk pada proses keperawatan (*Nursing proses)* yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Friedman, 2010).

2.3.1 Pengkajian

Menurut (Friedman, 2010), pengkajian dimasudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi,

pemeriksaan fisik, atau melalui data, sekunder seperti data Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboraturium dan lain sebagainnya. Data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu:

2.3.1.1 Data Umum Keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi:

a. Nama Kepala Keluarga
b. Umur dan jenis kelamin
c. Pendidikan
d. Pekerjaan
e. Alamat
f. Komposisi keluarga, berisi mengenai riwayat anggota keluarga. Susunan anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan.
g. Genogram, berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol – simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.
h. Tipe keluarga, menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga tradisional dan non tradisional.
i. Suku bangsa, menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti Jawa, Sunda, Batak, dan lain sebagainnya.
j. Agama, menjelaskan mengenai agama yang dianut masing – masing anggota keluarga serta aturan agama yang dianut oleh keluarga terkait kesehatan.
k. Status sosial ekonomi, menjelaskan mengenai pendapatan Kartu Keluarga maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari – hari serta harta kekayaan atau barang – barang yang dimiliki keluarga.
l. Aktivitas rekreaksi keluarga, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing. Rekreasi tidak harus ketempat wisata, namun menonton tv, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

2.3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini, data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.
c. Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai penyakit turunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamanyya menggunakan pelayanan keshatan.
d. Riwayat keluarga sebelumnya, menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami istri.

2.3.1.3 Pengkajian Lingkugan

a. Karakteristik rumah, menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC ke sumber air.
b. Karakteristik tetangga dan komunitas setempat, menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan.
c. Mobilitas geografis keluarga, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.
d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.
e. Sistem pendukung keluarga, menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan.

2.3.1.4 Struktur komunikasi keluarga

a. Pola komunikasi keluarga, menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.
b. Struktur kekuatan keluarga, menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

c. Struktur peran, menjelaskan mengenai peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbaagi menjadi peran formal dan informal.
d. Nilai dan norma keluarga, menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

1. Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif, perasaan memiliki, dukungan, kehangatan, kasih sayang, saling menghargai, dan lain sebagainya.
b) Fungsi sosialisasi, interaksi dan hubungan dengan keluarga, proses mendidik awal, disiplin, norma, budaya, perilaku.
c) Fungsi perawatan kesehatan

1) Mengenal masalah kesehatan, sejauh mana keluarga mengetahui fakta kesehatan meliputi pengertian, tanda gejala, penyebab, serta presepsi keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga.
2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, sejauh mana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah.
3) Merawat anggota yang sakit, sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber – sumber yang ada dalam keluarga untuk perawatan anggota keluarga yang sakit dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
4) Memelihara lingkungan yang sehat, sejauhmana keluarga mengetahui sumber – sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya kebersihan dan sanitasi. Sikap atau pandangan keluarga terhadap kebersihan dan sanitasi serta kekompakan keluarga.
5) Menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat, sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan masyarakat, mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, mengetahui pengalaman keluarga terhadap petugas atau pelayanan kesehatan yang bisa terjangkau keluarga.

d) Fungsi reproduksi, mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan keluarga suami istri, masalah yang muncul jika ada.

e) Fungsi ekonomi, kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

2. Stress dan koping keluarga

a) Stress jangka pendek dan jangka panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga merespon stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga berrespon terhadap situasi atau stressor yang ada saat ini.

c) Strategi koping yang digunakan

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi stressor yang terjadi.

d) Strategi koping disfungsional

Menjelaskan mengenai koping disfungsinal yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah.

3. Pemeriksaan fisik, semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik ditempat pelayanan kesehatan
4. Harapan keluarga, terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan.

2.3.2 Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluaarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan anlisis data, penentuan diagnosis. Analisis data dilakukan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian mengisi data subjekif (DS) dan data obyektif (DO). Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DS, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam DO. Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5

tugas yaitu mengenal maslah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Sedangkan Rencana keperawatan terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

2.3.2.1 Kriteria penentuan prioritas diagnosis

Tabel 1.1 Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosa

No	KRITERIA	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah skala: Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah skala: Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	3
4	Menonjolnya masalah Skala:	4

No	KRITERIA	BOBOT
	Masalah berat, harus segera tangani = 2 Ada masalah tetapi tidak perlu tangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	

Bedasarkan table diatas, untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dapat dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Menentukan skor setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kali dengan bobot dengan rumus:

$$\frac{\text{Skor x Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria.

2.3.2.2 Penurunan curah jantung

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, respirasi)
2. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan
3. Tidak ada edema paru, perifer dan tidak ada asites
4. Tidak ada penurunan kesadaran
5. Warna kulit normal

NIC:

1. Evaluasi adanya nyeri dada
2. Catat adanya disritmia jantung
3. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output
4. Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung
5. Monitor balance cairan
6. Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan

7. Monitor toleransi aktivitas klien
8. Monitor TD, nadi dan RR
9. Monitor frekuensi dan irama pernafasan
10. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign

2.3.2.3 Nyeri akut

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. Mengetahui faktor penyebab nyeri
2. Mengetahui permulaan terjadinya nyeri
3. Menggunakan tindakan pencegahan
4. Melaporkan gejala
5. Melaporkan kontrol nyeri

NIC:

1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif
2. Observasi ketidaknyamanan non verbal
3. Ajarkan teknik nonfarmakologi misal relaksasi
4. Kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi pasien terhadap ketidaknyamanan

2.3.2.4 Ansietas/cemas

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan masalah ansietas dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. Klien mampu mengidentifikasi dan menungkapkan gejala cemas
2. Mengidentifiksi, mengungkapkan dan menunjukan teknik untuk mengontrol cemas
3. Vital sign dalam batas normal
4. Postur tubuh, ekpresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjkan berkurangnya kecemasan

NIC:

1. Gunakan pendekatan yang menyenangkan
2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilau pasien
3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
4. Pahami preseptif pasien terhadap stress
5. Dengarkan dengan penuh perhatian
6. Bantu pasien mengenal situasi yag menimbulkan kecemasan
7. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, presepsi
8. Instrusikan pasien menggunakan tekhik relaksasi

2.3.2.5 Kurang pengetahuan

NOC:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan masalah kurang pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan
2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang di jelaskan secara benar
3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang di jelaskan perawat/tenaga kesehatan lainnya.

NIC:

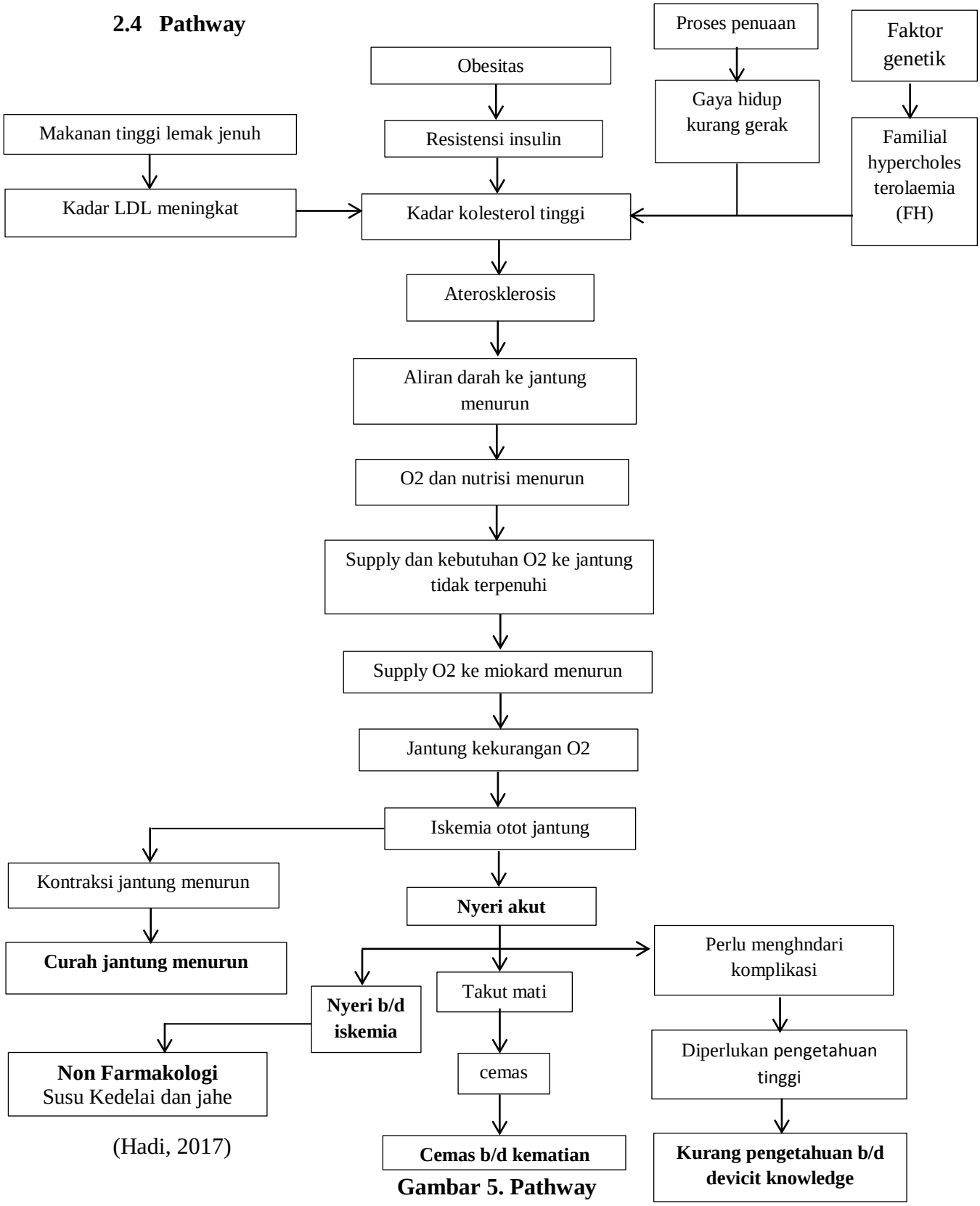
1. Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga
2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat
3. Gambarkan tanda dan gejala yang bisa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
4. Gambarkan proses penyakit dengan cara tepat
5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat
6. Sedikan informasi tentang kemajuan pasien dengan cara tepat
7. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan

8. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan
9. Eksplorasi kemunkinan sumber atau dukungan dengan cara yang tepat

2.3.3 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Semua tindakaan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksankan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu kesediaan keluarga yang telah disepakati besama.

2.4 Pathway



(Hadi, 2017)

Gambar 5. Pathway

2.5 Konsep Inovasi

2.5.1 Pengertian

Susu Kedelai dan jahe adalah suatu inovasi minuman dengan kasiat untuk menurunkan kolesterol penderita hiperkolesterolemia. Kedelai mengandung isoflavon berupa genistein, daidzein, glicitein, protein kedelai bisa menurukan resiko penyakit kardiovaskuler dengan mengikat profil lemak darah. Khusunya protein kedelai menyebabkan penurunan yang bermakna terhadap kolesterol total. Salah satu olahan kedelai adalah susu kedelai, dengan diolahnya kedelai tersebut dapat meningkatkan nilai cerna dan ketersedian protein yang terkandung di dalamnya.

Selain kedelai, jahe juga mengandung antioksidan *phenolic* yaitu senyawa oleoresin. Senyawa oleoresin (*gingerol dan shogaol*) merupakan komponen utama pada jahe yang dapat menurunkan kolesterol dengan menghambat peroksidasi lipid dan menghambat enzim HMG-KoA reduktase dalam biosintesis kolesterol. Penambahan jahe pada komponen susu kedelai bertujuan untuk menambah penurunan kadar kolesterol total (Safitri & Agustin, 2018).

2.5.2 Manfaat

Susu kedelai dan jahe mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Susu kedelai kaya akan protein, dimana protein pada susu kedelai tersusun oleh asam amino, seperti lesitin, arginine, glisin, lisin, leusin, niasin, triptofan, isoleusin, treonin dan fenilalanin. Protein yang terkandung dalam susu kedelai baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, meningkatkan sistem imun didalam tubuh dan merupakan penyusun hormone insulin dan glikogen didalam pankreas karena susu kedelai mengandung asam amino arginine dan glisin
2. Lemak nabati yang terkandnug didalam susu kedelai sangat baik bagi kesehatan
3. Susu kedelai yang mengandung karbohidrat bermanfaat sebagai sumber energi yang di butuhkan oleh tubuh. Selain itu, serat yang ada pada susu kedelai juga baik untuk melancarkan pencernaan dan mengatasi sembelit

4. Isoflavon yang terkandung pada susu kedelai merupakan asam amino yang memiliki vitamin dan gizi dalam kacang kedelai yang membentuk flavonoid. Flavonoid bermanfaat utuk mengendalikan kadar kolesterol
5. Kandungan HDL pada susu kedelai mampu mencegah proses pengapuran dengan menyedot timbunan lemak dan kolesterol yang bersifat jahat yang kemudian dibawa ke lever dan nantinya akan di buang di empedu. Oleh karena itu HDL ini dapat mencegah penyakit kardiovakuler seperti penyakit jantung koroner
6. Jahe sangat bagus sebagai penghangat tubuh sehingga peredaran darah jadi lancar dan pernafasan jadi plong
7. Membuat pencernaan juga lancar
8. Menghilangkan rasa mual dan dapat sebagai anti masuk angin
9. Dapat menurunkan kadar kolesterol dengan menghambat peroksidasi lipid dan menghambat enzim HMG-KoA reduktase dalam biosintesis kolesterol

2.5.3 Alat dan bahan

Alat dan bahan yang dapat digunakan dalam pembuatan susu kedelai dan jahe yaitu:

Alat

1. Baskom
2. Kompor gas
3. Panci
4. Sendok / Pengaduk sayur
5. Blender
6. Sarigan halus
7. Gelas

Bahan

1. Kedelai 250 gram
2. Jahe 2 gram
3. Air 1000 cc
4. Gula pasir 3 sendok teh bila perlu

2.5.4 Cara Kerja

Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur

NO	TINDAKAN
A.	**TAHAP ORIENTASI**
1.	Memberi salam / menyapa klien
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan tujuan prosedur
4.	Menjelaskan prosedur
5.	Menanyakan kesiapan klien
B.	**FASE KERJA**
1.	Mencuci tangan sebelum tindakan
2.	Membaca Basmalah
3.	Memberikan kenyamanan pasien
4.	Mengatur posisi pasien
5.	Mengukur kadar kolestrol klien
6.	Memberikan klien untuk meminum susu kedelai dan jahe
7.	Mencuci tangan setelah tindakan
C.	**FASE TERMINASI**
1.	Melakukan evaluasi tindakan
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3.	Berpamitan & Mendoakan klien
D.	**PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN**
1.	Ketenangan selama tindakan
2.	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami
3.	Menjaga keamanan pasien
4.	Menjaga keamanan perawat

2.5.5 Cara Membuat

1. Susu kedelai dibuat dengan dosis 250 gram protein kedelai
2. Dibuat dari kedelai yang direndam selama 8 jam dengan perbandingan air 1 : 2
3. Kemudian bersihkan dengan membuang kulit ari kedelai
4. Lakukan perebusan kedelai selama 30 menit
5. Kedelai yang telah direbus diblender dengan perbandingan kedelai dan air 1 : 3,5
6. Kedelai yang telah menjadi bubur lalu kedelai diperas sarinya
7. Tambahkan 3 sendok teh gula pasir bila perlu, dan jahe yang sudah di geprek
8. Susu kedelai tersebut direbus hingga susu kedelai mendidih
9. Tuangkan kedalam gelas
10. Konsumsi susu kedelai dilakukan di luar jam makan utama 2 jam setelah makan siang

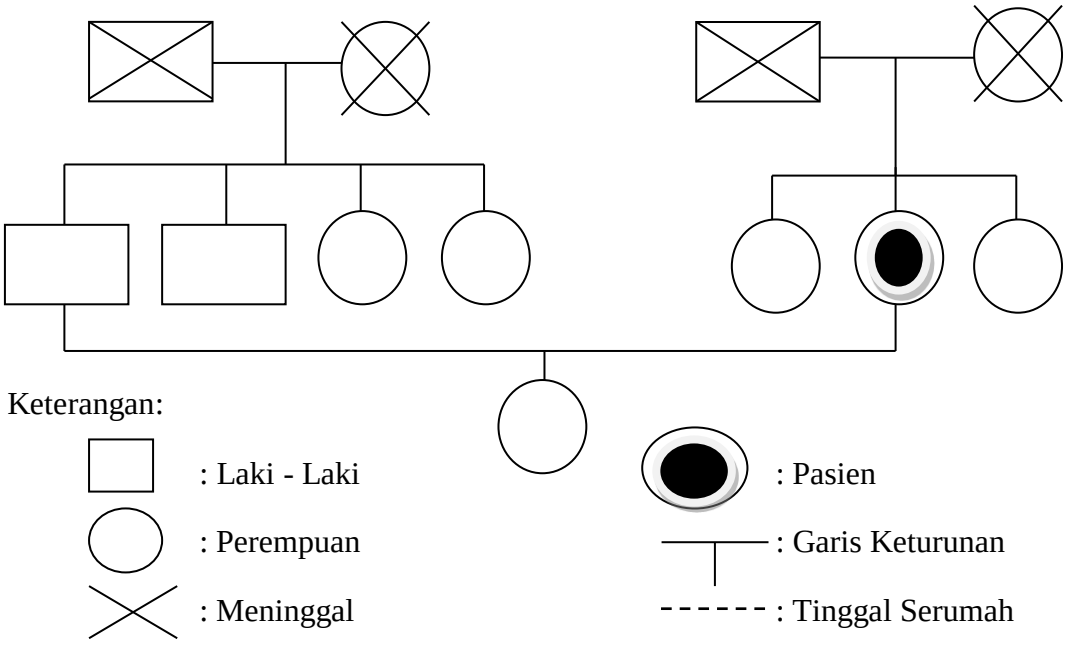
BAB 3
TINJAUAN KASUS

Pada bab 3 ini, akan menyajikan dari asuhan keperawatan pada Ny. W dengan kolesterol tinggi pada penderita jantung koroner yang meliputi pengkajian, skala prioritas diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 6 kali kunjungan pada tanggal 10 Juni 2019 sampai dengan 20 Juni 2019 yang kemudian akan dibahas pada bab berikutnya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Data Klien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juni 2019 pukul 08.00 WIB. Data yang diperoleh sebagai berikut: nama kepala keluarga (KK) adalah Ny. W, berusia 40 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD, beralamat di grogol 003/004, Traji, Parakan, Temanggung. Klien mempunyai seorang anak perempuan yang sudah menikah dan berkeluarga sendiri.

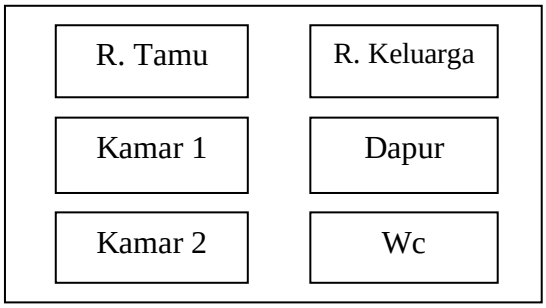


Gambar 6. Genogram Keluarga

Keluarga Ny.W bisa disebut keluarga inti dimana Ny.W terdiri dari suami, istri dan anak, tetapi Ny.W sudah berpisah dengan Tn.T sekitar 15 tahun lalu, dan anaknya pun sudah menikah dan berkeluarga sendiri. Ny.W berasal dari suku Jawa dan berkebangsaan Indonesia serta beragama islam. Dalam hal pendapatan Ny.W diberi oleh anak dan menantunya. Untuk aktifitas rekreasi keluarga Ny.W selalu berkunjung ke rumah anaknya.

Perkembangan keluarga saat ini yaitu dengan anak dewasa pelepasan atau disebut launcing family, karena ada peristiwa " Pelepasan " Anak meninggalkan rumah induk. Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah Ny.A ingin membahagiakan Ny.W dan memenuhi semua kebutuhan Ny.W, Ny.W pernah dirawat dengan penyakit jantung koroner, sekitar 2 bulan lalu Ny.W juga pernah mengalami kadar kolesterol tinggi dan kadang hipertensi. Tn.T dan Ny.W berasal dari jawa tengah terbentuk setelah menikah. Keluarga Ny.W mempunyai seorang anak perempuan, dan sudah menikah serta sudah mempunyai anak.

Karakteristik rumah yang ditempati Ny.W dengan bangunan masih semi permanen yang terdiri dari 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, dapur dan kamar mandi, lantai rumah terbuat dari jobin dengan dinding yang terbuat dari tembok dan triplek. Keadaan rumah kurang bersih dan rapi. Pencahayaan dan ventilasi udara kurang memadahi, dapur juga masih terlihat berantakan, sumber air menggunakan PDAM, wc tampak kurang kebersihannya.



Gambar 7. Denah Rumah

Masyarakat dilingkungan sekitarnya berasal dari berbagai daerah akan tetapi kebanyakan dari Jawa Tengah. Pada saat siang hari sebagian besar tetangga bekerja. Hubungan keluarga dan tetangga baik. Menurut pengakuan Ny.W

terkadang berbincang - bincang didepan teras bersama tetangga untuk mengurangi beban pikiran dan menambah nilai kekeluargaan. Ny.W jika kontrol kesehatan biasa di antar oleh anaknya, dan sesekali menggunakan angkutan umum. Jarak antara rumah dan pelayanan kesehatan dapat dijangkau dengan mudah. Perkumpulan keluarga besar dilakukan satu tahun sekali yaitu saat lebaran. interaksi keluarga dengan masyarakat terjalin baik. Keluarga mengatakan tidak ada masalah dengan masyarakat sekitarnya. Sistem pendukung keluarga yaitu semua anggaota keluarga saling mendukung satu sama lain.

Pola komunikasi dalam keluarga Ny.W yaitu bahasa yang digunakan sehari - hari adalah bahasa Jawa. Komunikasi antar keluarga juga sering dilakukan antara Ny.W kepada anaknya Ny.A yang tidak lain adalah anak kandungnya sendiri. Dalam pengambilan keputusan selalu bermusyawarah dengan anaknya dan menantunya terlebih dahulu. Ny.W berperan sebagai kepala keluarga setelah bercerai dengan suaminya, dalam hal ekonomi anaknya selalu memberikan sebagaian rezekinya kepada Ny.W, menurutnya tidak ada masalah dengan masing - masing peran keluarga. Dalam nilai dan norma budaya Ny.W selalu menerapkan norma budaya yang berlaku dimasyarakat. Ny.W merasa tidak ada yang bertetangan dengan kesehatan. Ny W juga selalu menerapkan kebaikan kepada anaknya.

Fungsi afektif dalam keluarga seluruh anggota keluarga menghormati, dan saling meyayangi, keluarga juga tampak rukun walaupun ada sedikit masalah. Dalam fungsi sosial seluruh anggota keluarga berinteraksi dengan baik dengan tetangga serta hubungan tetangga lain juga baik. Fungsi perawatan keluarga dalam mengenal masalah saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny.W 140/80 mmhg dan kadar kolesterol 240 mg/ dl dan saat ditanyai apa penyebabnya, yaitu sering konsumsi makanan berlemak seperti jeroan ayam. Menurut pengakuan Ny.W jarang mengkomsumsi obat. Jika nyeri datang hanya dibiarkan saja. Ny.W jarang juga memeriksakan kadar kolesterolnya dan tidak mengetahui komplikasi yang timbul karena kadar kolesterol yang melebihi batas normal.

Merawat anggota keluarga sehat, dalam merawat Ny.W tidak tahu mencegah dan mengontrol kolesterol tinggi, dan Ny.W sering mengkomsumsi makanan berlemak setra jarang juga mengontrol kadar kolesterol pada pelayanan kesehatan. Keadaan ruang tamu masih berantakan, barang - barang masih kurang rapi. Fasilitas kesehatan yang digunakan adalah puskesmas dan rumah sakit. Ny.A sering mengantar ibunya perika ke puskesmas ataupun rumah sakit. Ny.W tidak bekerja selama sakit, biaya hidup Ny.W ditanggung oleh anak dan menantunya. Dulu Ny.W bekerja sebagai pedagang di pasar, semenjak sakit Ny.W jadi tidak punya pekerjaan dan hanya di rumah saja.

Stress dan koping keluarga Ny.W ingin masalah kesehatannya segera sembuh, dan normal seperti dulu. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi Ny.W selalu memberikan keluh kesah dan berdiskusi kepada anaknya, begitu pula sebaliknya, bila ada masalah keluarga Ny.W selalu berserah diri kepada Allah dan diselesaikan secara kekeluargaan. Strategi adaptasi fungsional yaitu saat ada anggota keluarga yang sakit biasanya langsung dibawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny.W didapatkan keadaan umum yaitu kesadaran komposmetis, cara bepakaian rapi, kebersihan personal tampak brsih, postur dan cara berjalan Ny.W tegak dan terkadang agak loyo. Tekanan darah Ny.W yaitu 140/80 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 36,0 ^{0} C, respirasi 20 x / menit dengan berat badan 68 dengan tinggi badan 160. Pemeriksaan mata didapatkan konjungtiva tidak anemis, leher tidak ada peningkatan JVP, peranafasan vesikuler dada simetris antara kanan dan kiri, abdomen simetris antara 4 kwadran dan tidak ada nyeri tekan. Serta eksteremitas tangan kanan masih bisa digerakan tetapi tangan kiri sering pegal dan susah digerakan, kaku. Sedangkan kaki bisa di gerakan semua.

5	4
5	5

Harapan keluarga Ny.W yaitu keluarga beraharap agar tidak ada lagi masalah dengan kesehatannya, Ny.W terbebas dari masalah nyeri, kolesterol tinggi dan penyakit jantung koroner dan berharap agar dirinya mempunyai keluarga yang utuh seperti dulu.

3.2 Analisa data dan Diagnosa keperawatan

3.2.1 Nyeri berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota dengan kolesterol tinggi.

Data Subyektif, Ny.W mengatakan nyeri sering timbul pada dada sebelah kiri, p : tingginya kolesterol, q: nyeri yang dirasakan seperti tertusuk - tusuk, s: skala 4, t: hilang timbul, nyeri dirasakan secara tiba - tiba. Ny. W mengatakan sering pusing pada bagian belakang kepala, tengkuk dan pundak pegal. Ny.W mengatakan jarang mengontrol kadar kolesterol.

Data Obyektif, hasil cek kadar kolesterol 240 mg/dl, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 36 ^{0}C, respirasi 20 x/menit, klien tampak memegang tengkuk dan pundak, Ny.W tampak menahan ekspresi nyeri dan pegal.

3.2.2 Defesiensi Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota dengan kolesterol tinggi.

Data subyektif, keluarga mengatakan klien sering mengkomsumsi jeroan ayam dan gorengan, keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mencegah dan mengontrol kolesterol tinggi, keluarga mengatakan tidak mengetahui apa saja penyebab, gejala dan komplikasi dari nilai kadar kolesterol yang melebihi normal.

Data obyektif, kadar kolesterol 240 mg/dl, keluarga tampak tidak bisa menjawab saat ditanyai tentang komplikasi dari kolesterol tinggi, Ny.W tampak binggung dan mengulang -ngulang pertanyaan.

3.2.3 Resiko Penurunan Curah Jantung

Data subyektif, keluarga mengatakan Ny.W mempunyai riwayat darah tinggi, keluaga mengatakan sekitar 2 bulan lalu pernah di rawat di rumah sakit dengan

penyakit jantung koroner, Ny.W mengatakan sering capek jika jalan jauh, klien mengatakan suka mengkomsumsi jeroan dan gorengan.

Data obyektif, hasil cek kadar kolesterol 240 mg/dl, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 36 ^{0}C, respirasi 20 x/menit, klien tampak memegang tengkuk dan pundak, klien tampak sedikit lemas.

Dari analisa data didapatkan 3 masalah keperawatan dengan jumlah skoring yang diskusikan dengan anggota keluarga yaitu pada skoring pertama didapatkan masalah nyeri, sifat masalah aktual dengan nilai perhitungan 3/3 x 1 = 1, pembenaran Ny.W mengeluh nyeri dada sebelah kiri, tengkuk dan pundak terasa pegal, pusing pada bagian belakang kepala, hasil pemeriksaan pada tanggal 10 Juni 2019 kadar kolesterol 240 mg/dl. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan nilai perhitungan 1/2 x 2 = 1, pembenaran Ny.W dan keluarga kurang memahami tentang kolesterol tinggi, mengatakan sering mengkomsumsi jeroan ayam dan gorengan, Ny.W mengatakan apa itu yang membuat kolesterol tinggi. Ny.A selalu mendukung kesehatan Ny.W, fasilitas kesehatan juga mudah dijangkau. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan nilai perhitungan 2/3 x 1 = 2/3, pembenaran masalah cukup mudah diatasi dan dicegah karena Ny.W kooperatif dan menerima saran petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan mendukung untuk mengatasi masalah. Menonjolnya masalah yaitu masalah harus segera ditangani dengan nilai perhitungan 2/2 x 1= 1, pembenaran Ny.W mengatakan nyeri pada dada kiri, tengkuk dan pundak pegal harus segera ditangani. Didapatkan nilai total 3 2/3.

Pada skoring kedua didapatkan masalah defesiensi pengetahuan, sifat masalah aktual dengan nilai perhitungan 3/3 x 1 = 1 , pembenaran Ny.W dan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit kolesterol tinggi , klien tidak mengetahui cara mencegah dan mengatasinya. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan nilai perhitungan 1/ 2 x 2 = 1, pembenaran Ny.A lebih paham saat diberikan pendidikan kesehatan tentang kolesterol tinggi. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan nilai perhitungan 2/3 x 1 = 2/3, pembenaran keluarga

menerima apa yang disarankan oleh petugas kesehatan. Menonjolnya masalah tidak dirasakandengan nilai perhitungan 0/2 x 1= 0, pembenaran klien kurang dalam mencari informasi. Didapatkan nilai total 2 2/ 3.

Pada skoring ketiga didapatkan masalah resiko penurunan curah jantung, sifat masalah aktual dengan nilai perhitungan 3/3 x 1 = 1, Pembenaran Ny.W mengatakan dirinya mempunyai riwayat darah tinggi, hasil pemeriksaan pada tanggal 10 Juni 2019 kadar kolesterol 240 mg/dl. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan nilai perhitungan 1/ 2 x 2 = 1, pembenaran Ny.W sering merasa kelelahan jika jalan jauh. Potensial masalah untuk dicegah cukup dengan nilai perhitungan 2/3 x 1 = 2/3, klien sering mekomsumsi jeroan ayam dan gorengan. Menonjolnya masalah yaitu ada yaitu perlu ditangani dengan nilai perhitungan 2/2 x 1 = 1, pembenaran Ny.W mengatakan penah masuk rumah sakit dengan riwayat penyakit jantung koroner dan mempunyai riwayat darah tinggi, tetapi Ny.A selalu berada disamping klien dan mendukungnya. Didapatkan nilai total 3 2/3.

3.3 Intervensi keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan dengan nyeri yang di lakukan pada Ny.W dengan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x kunjungan diharapkan nyeri akut teratasi dan kolesterol turun. Dengan tujuan khususnya yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 60 menit setiap 2 hari sekali kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluhan nyeri dan kolesterol tinggi pada Ny.W berkurang, dengan menghindari makanan berlemak, klien mampu melakukan kontrol nilai kadar kolesterol secara rutin, keluarga memahami tentang penyakit kolesterol tinggi. Dengan kriteria dan standar evaluasi yaitu dengan repon verbal keluarga menyebutkan pengertian penyebab kolesterol tinggi serta sebab munculnya nyeri, Ny.W mampu mengungkapkan lokasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, dan rencana tindakan yaitu kaji pengetahuan klien tentang penyakit dan penyebab munculnya nyeri, lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, jelaskan tentang penyakit kolesterol tinggi, lakukan pengecekan kadar kolesterol. Respon

psikomotor keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan kolesterol tinggi, keluarga mampu mengurangi faktor penyebab nyeri, keluarga mampu mengaplikasikan program diit untuk penderita kolesterol tinggi, dengan rencana tindakan bantu klien dan keluarga untuk mencari dukungan, diskusikan tentang diit atau makanan untuk penderita kolesterol tinggi, ajarkan tentang teknik farmakologi dengan mengkomsumsi susu kedelai dan jahe. Respon afektif keluarga mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan untuk cek rutin kolesterol, dengan rencana tindakan sarankan keluarga untuk mendorong Ny.W untuk teratur dalam mengkomsumsi susu kedelai dan jahe, sarankan keluarga untuk memotivasi klien untuk selalu periksa kadar kolesterol rutin.

3.4 Implementasi dan Evaluasi

Pada tindakan keperawatan yang dilakukan hari selasa, tanggal 11 Juni 2019 pukul 08.00 dengan nyeri akut yang diskusikan yaitu mengkaji pengetahuan tentang penyakit dan penyebab munculnya nyeri, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pengecekan nilai kadar kolesterol tinggi, menjelaskan tentang penyakit kolesterol tinggi dan didapatkan hasil dengan data subyektif Ny.W mengatakan tidak mengetahui penyebab munculnya nyeri, Ny. W mengatakan nyeri dada kiri, tengkuk dan pundak pegal, p: kolesterol tinggi, q: seperti tertusuk - tusuk, r: dada sebelah kiri, tengkuk dan pundak. s: skala 4, t: hilang timbul, keluarga mengatakan paham cara pembuatan susu kedelai dan jahe, data obyektif yaitu nilai kadar kolesterol 240 mg/dl, klien tampak memegangi tengkuk dan pundak, asessment yaitu masalah nyeri akut Ny.W belum teratasi, planning yaitu lanjutkan intervensi dengan tindakan lakukan pengkajian nyeri komprehensif, lakukan pengecekan kadar kolesterol, berikan susu kedelai dan jahe 2 jam setelah jam makan siang utama 1x sehari, diskusikan tentang diit bersama keluarga. Pada pukul 14.00 yaitu mengajarkan dan memberikan teknik non farmakologi dengan mengkomsumsi susu kedelai dan jahe 1 kali setelah 2 jam makan siang utama.

Pada tindakan keperawatan yang dilakukan hari kamis, tanggal 13 Juni 2019 pukul 08.00 dengan nyeri akut yang diskusikan yaitu mengkaji pengetahuan tentang penyakit dan penyebab munculnya nyeri, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pengecekan nilai kadar kolesterol tinggi, menjelaskan tentang penyakit kolesterol tinggi dan didapatkan hasil dengan data subyektif Ny.W mengatakan nyeri hilang timbul, p: kadar kolesterol tinggi, q: seperti tertusuk tusuk, r: dada sebelah kiri, tengkuk dan pundak, s: skala 3, t: hilang timbul, klien mengatakan tidak akan makan makanan berlemak, klien mengatakan ingin membuat susu kedelai dan jahe sendiri. Data obyektif yaitu nilai kadar kolesterol 239 mg/dl dari 240 mg/dl, klien tampak rileks, asessment yaitu masalah nyeri akut Ny.W belum teratasi, planning yaitu lanjutkan intervensi dengan tindakan lakukan pengkajian nyeri komprehensif, awasi klien saat komsumsi susu kedelai dan jahe, lakukan pengecekan kadar kolesterol, diskusikan tentang diit bersama keluarga. Pada pukul 14.00 yaitu melakukan pengecekan kadar kolesterol, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan susu kedelai dan jahe.

Pada tindakan keperawatan yang dilakukan hari sabtu, tanggal 15 Juni 2019 pukul 08.00 dengan nyeri akut yang diskusikan yaitu mengkaji pengetahuan tentang penyakit dan penyebab munculnya nyeri, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pengecekan nilai kadar kolesterol tinggi, menjelaskan tentang penyakit kolesterol tinggi dan didapatkan hasil dengan data subyektif ny w mengatakan nyeri berkurang, p: kolesterol tinggi, q: seperti tertusuk - tusuk, r: dada sebelah kiri, tengkuk dan pundak s: skala 3, t: hilang timbul, klien mengatakan tidak mengkomsumsi makan - makanan berlemak. Data obyektif yaitu nilai kadar kolesterol 237 mg/dl dari 239 mg/dl, klien tampak rileks, asessment yaitu masalah nyeri akut Ny.W teratasi sebagian, planning yaitu lanjutkan intervensi dengan tindakan lakukan pengkajian nyeri komprehensif, awasi klien saat komsumsi susu kedelai dan jahe, lakukan pengecekan kadar kolesterol, diskusikan tentang diit bersama keluarga. pada pukul 14.00 yaitu

melakukan pengecekan kadar kolesterol, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan susu kedelai dan jahe.

Pada tindakan keperawatan yang dilakukan hari senin, tanggal 17 Juni 2019 pukul 08.00 dengan nyeri akut yang diskusikan yaitu mengkaji pengetahuan tentang penyakit dan penyebab munculnya nyeri, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, melakukan pengecekan nilai kadar kolesterol tinggi, menjelaskan tentang penyakit kolesterol tinggi dan didapatkan hasil dengan data subyektif Ny.W mengatakan nyeri berkurang dan mendingan, p: kolesterol tinggi, q: seperti tertusuk - tusuk, r: dada sebelah kiri, tengkuk dan pundak s: skala 2, t: hilang timbul, klien mengatakan tidak mengkomsumsi makan - makanan berlemak, klien. Data obyektif yaitu nilai kadar kolesterol 230 mg/dl dari 237 mg/dl, klien tampak rileks, asessment yaitu masalah nyeri akut Ny.W teratasi, planning yaitu lanjutkan intervensi sarankan keluarga untuk selalu mendorong klien untuk cek kolesterol dan taat diitnya. pada pukul 14.00 yaitu melakukan pengecekan kadar kolesterol, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, memberikan susu kedelai dan jahe.

Pada tindakan keperawatan yang dilakukan hari kamis, tanggal 20 Juni 2019 pukul 08.00 dengan nyeri akut yang diskusikan yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, didapatkan hasil dengan data subyektif Ny.W mengatakan nyeri sudah tidak ada, p: kolesterol tinggi, q: seperti tertusuk - tusuk, r: dada sebelah kiri, tengkuk dan pundak s: skala 2, t: hilang timbul, klien mengatakan tidak mengkomsumsi makan - makanan berlemak. Data obyektif yaitu, klien tampak rileks, asessment yaitu masalah nyeri akut Ny.W teratasi, planning yaitu lanjutkan intervensi sarankan keluarga untuk selalu mendorong klien untuk cek kolesterol dan taat diitnya.

BAB 5
PENUTUP

Kesimpulan dan saran yang diberikan penulis pada karya tulis ilmiah dengan judul "Aplikasi Pemberian Susu Kedelai dan Jahe Terhadap Penurunan Kolesterol Total Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner" yang dilakukan pada tanggal 10, 11, 13, 15, 17, 20 Juni 2019, menjelaskan sebagai berikut:

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan diatas, maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

Hasil simpulan pengkajian data diatas yaitu Ny.W pernah dirawat dirumah sakit sekitar 2 bulan lalu dengan penyakit jantung koroner, gejala yang ditimbulkan yaitu nyeri pada dada sebelah kiri, tengkuk dan pundak terasa pegal. Saat melakukan pengkajian, dicek kadar kolesterolnya pada tanggal 10 Juni 2019 di dapatkan yaitu 240 mg/dl.

Penulis mampu merumuskan diagnosa pada Ny.W dengan Penyakit Jantung Koroner. Masalah keperawatan yang muncul pada Ny.N sesuai pembahasan pohon masalah bahwa nyeri terjadi karena adanya penyempitan oleh plak. Dari hal ini penulis merumuskan diagnosa prioritas yaitu nyeri akut.

Prinsip intervensi keperawatan yang penulis dapatkan pada Ny.W adalah nyeri akut. Perencanaan ditunjukan untuk menurunkan kolesterol tinggi sehingga diikuti berkurangnya nyeri yang dirasakan dan membuat keluarga Ny.W mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan managemen nyeri.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap Ny.W yang dilakukan selama 6x kunjungan untuk menurunkan kadar kolesterol tinggi dan meringankan gejala nyeri akut.

Evaluasi yang diperoleh yaitu berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada Ny.W dengan diagnosa utama nyeri akut yang dilakukan pada 6 kali kunjungan, dengan pemberian susu kedelai dan jahe, nyeri akut teratasi tetapi dalam penurunan kolesterol 230 mg/dl dari 240 mg/dl belum menurun secara segnifikan dikarenakan kebiasaan makanan berlemak jenuh yang merupakan penyebab kolesterol tinggi dan Penyakit Jantung Koroner.

5.2 Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran kepada:

5.2.1 Bagi klien dan keluarga

Klien dan keluarga diharapkan dapat menambah wawasan mengenai bagaimana penanganan kolesterol tinggi secara mandiri sebagai acuhan untuk menjaga perilaku hidup sehat dan dapat menerapkan peanganan kolesterol tinggi yaitu dengan pemberian susu kedelai dan jahe.

5.2.2 Bagi Keperawatan

Hasil pengaplikasian tindakan pemberian susu kedelai dan jahe yang telah dilakukan penulis diharapkan perawat perawat lain mampu lebih memperkenalkan terapi non farmakologi kepada masyarakat terutama untuk menurunkan kolesterol tinggi dengan menggunakan susu kedelai dan jahe.

5.2.3 Bagi Puskesmas

Tenaga kesehatan yang terdapat dipuskesmas khususnya perawat lebih mengetahui dan memahami terapi non farmakologi untuk menangani masalah kolesterol tinggi kepada masyarakat terutama menggunakan susu kedelai dan jahe.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan mampu untuk mengaplikasikan teori – teori dan karya inovatif diharapkan mampu untuk melakukan pengaplikasian teknik non farmakologi khususnya untuk menurunkan kadar kolesterol menggunakan susu kedelai dan jahe.

DAFTAR PUSTAKA

Andika, M. (2019). Pengaruh Konsumsi Susu Kedelai Terhadap Kolestrol Total Pada Penderita Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu*, *XIII*(3).

Amin, H & Hardi (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta.

Aurora, R. G., Sinambela, A., & Noviyanti, C. H. (2012). Artikel Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (P2KB) Peran Konseling Berkelanjutan pada Penanganan Pasien Hiperkolesterolemia. *J Indon Med Assoc*, *62*, 193–201.

Evania Zuhriyah, A. A., & Wibowo, T. A. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Kadar Kolestrol Total Pada Pasien Hiperkolestrolemia Di Klinik Pengobatan Islami Refleksi dan Bekam Samarinda.

Evelyn C.P. (2011). Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis (Anatomy & Physiology for Nurses) Gramedia Pustaka Utama, anggota IKAPI. Jakarta.

Friedman (Ed.). (2010).Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Praktek. Alih bahasa: Achir Yani S. (5 ed.). Jakarta: EGC.

Hadi, A. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh (Risk factors of coronary heart disease in Meuraxa hospital of Banda Aceh). *Action Journal*, *2*(1), 32–42.

Herdman. (2015). *Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.

Kamilla, L., & Salim, M. (2018). Hubungan Kadar Kolesterol Total Dan Hipertensi Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Di RSUD dr. Soedarso Pontianak. *Laboraturium Katulistiwa*, *2*, 99–103.

Muchtadi, D., (2010). Kedelai Komponen Utama Untuk Kesehatan. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.

Marthandaru, D. (2016). *Pengaruh Pembrian Susu Kedelai Dan Jahe Terhadap Kadar Kolestrol Total Pada Wanita Hiperkolestrolemia*.

Muthmainnah, Q. (2019). Gambaran faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner.

Pracilia, P. C. S., Nelwan, J. E., & Langi, F. F. L. . (2019). *Hubungan Antara Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien Yang Berkunjung Di Instalasi Cardiovascular And Brain Centre (CVBC) RSUP Prof. dr. R. D. Kandau Manado*. *Jurnal KESMAS* (Vol. 7).

Prasetyo (Ed.). (2010). Buku Ajar: Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Mirwanti, R. (2018). Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Pada Masyarakat Pangandaran. *Jurnal Keperawatan BSI*, *VI*(2). Retrieved from http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk.

Putra S, Panda L, Rotty. (2013). Profil Penyakit Jantung Koroner. Manado: fakultas kedokteran.

Hermawati R, Haris C. D. (2014). Penyakit Jantung Koroner. Jakarta: Kandas media (Imprint Agromedia Pustaka).

Padila (Ed.) (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medica.

Riskesdas, (2018). *Riset Kesehatan Dasar* "Penyakit Non Infeksi Masyarakat", *penelitian*, Jakarta.

Safitri, W., & Agustin, W. R. (2018). Pengaruh Pemberian Susu Kedelai Dan Jahe Terhadap Penurunan Kadar Kolestrol Warga Ngargoyoso Karanganyar. *Jurnal Edunursing*, *2*(1). Retrieved from http://journal.unipdu.ac.id.

Setyaji, D. Y., Prabandari, Y. S., & Gunawan, I. M. A. (2018). *Aktivitas fisik dengan penyakit jantung koroner di Indonesia The relationships of physical activity with coronary heart disease in Indonesia*. Retrieved from https://jurnal.ugm.ac.id/jgki.

Widuri (Ed.). (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Gosyen Publising.

World Health Organization (WHO). (2014). Cardiovascular Disease Risk Factors. Retrieved from https://ejournal.ac.id.