

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Dasar Kolesterol

1. Definisi

Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak dalam tubuh yang terdiri atas trigliserida, fosfolipid, dan asam lemak bebas (Karminingtyas dkk., 2021). Peningkatan kadar kolesterol dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan lemak trans, seperti jeroan, daging merah, makanan cepat saji, dan gorengan. Kadar kolesterol yang tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit (Fitrianti dkk., 2019). Kolesterol dibutuhkan tubuh, salah satunya untuk membantu pembentukan hormon. Namun, kadar kolesterol yang melebihi 200 mg/dL dalam jangka panjang dapat menyebabkan penumpukan plak pada pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah (Athiutama dkk., 2023). Hiperkolesterolemia merupakan kondisi ketika kadar kolesterol dalam darah melebihi batas normal, yaitu lebih dari 200 mg/dL (Sihotang, 2014).

2. Klasifikasi

Klasifikasi kolesterol dapat dibedakan menjadi 2 kelompok, yaitu berdasarkan jenis kolesterol dan berdasarkan kadar kolesterol dalam darah, sebagai berikut:

a. Jenis kolesterol

1) Kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL)

LDL adalah jenis kolesterol yang berlemak dan berbahaya, salah satu penyebab utama adalah kadar LDL yang tinggi. Beberapa faktor yang memengaruhi jumlah LDL adalah usia, jenis kelamin, faktor genetik, serta penggunaan lemak berlebih. Sumber makanan yang kaya akan antosianin bisa membantu menurunkan kadar LDL dan mencegah penyakit kardiovaskuler (Hendriana dkk., 2023) .

2) Kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL)

HDL adalah jenis protein yang memiliki banyak protein dan sedikit lemak. HDL membantu mengangkut kolesterol berlebihan yang ada di dalam darah kembali ke hati agar diproses dan dikeluarkan dari tubuh. HDL dikenal sebagai kolesterol baik karena kadar HDL yang tinggi dapat membantu menurunkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, seperti serangan jantung dan stroke (Yudhitiara dkk., 2025).

b. Kadar Kolesterol

Menurut (Apriyanto & Frisqila, t.t.) klasifikasi hiperkolesterolemia berdasarkan kadar LDL dalam darah dapat dibedakan menjadi beberapa tindakan yaitu:

- 1) Hiperkolesterolemia ringan, ditandai dengan kadar LDL sebesar 140-159 mg/dL

- 2) Hiperkolesterolemia sedang, ditandai dengan kadar kolesterol total sebesar 240-300 mg/dL atau kadar LDL berada pada rentang 160-189 mg/dL
- 3) Hiperkolesterolemia berat, ditandai dengan kadar LDL lebih dari 190 mg/dL.

3. Etiologi

a. Tingkat Aktivitas

Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar LDL (kolesterol jahat) dan menurunkan kadar HDL (kolesterol baik).

b. Kondisi kesehatan dan keseluruhan

Orang yang menderita hiperkolesterolemia berisiko menderita Penyakit Jantung Koroner. Sementara itu, seseorang yang mengidap Diabetes Melitus dapat menyebabkan Kolesterol meningkat karena adanya kandungan lemak

c. Merokok

Merokok bisa menyebabkan kadar kolesterol dalam darah berkurang. Bukan hanya orang yang merokok yang bisa mengalami hal itu, tetapi orang yang tidak merokok juga bisa mengalami hal tersebut

d. Alkohol

Kebiasaan mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat menaikkan kadar kolesterol dan alkohol dapat memperberat kerja hati saat melakukan metabolisme

e. Usia dan Jenis Kelamin

seiringnya bertambahnya usia, kadar kolesterol dalam darah cenderung mengalami peningkatan. Sebelum memasuki masa menopause, perempuan umumnya memiliki kadar kolesterol yang lebih rendah dibandingkan laki-laki pada kelompok usia yang sama. Tetapi sesudah menopause kadar kolesterol pada perempuan cenderung semakin tinggi (Mulia et al., 2025)

4. Manifestasi Klinis

Gejala yang dapat dirasakan pada penderita hiperkolesterolemia antara lain pusing pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dan pundak, pegal, kesemutan, kram pada kaki, mudah mengantuk, serta nyeri pada dada. Pemberian jus buah naga merah dapat membantu menurunkan kadar kolesterol total, terutama LDL dan trigliserida, karena mengandung serat, antioksidan, dan betalain. Intervensi ini efektif dalam kurun waktu 7 hari, seringkali mengurangi gejala hiperkolesterolemia seperti pegal di tengkuk, dan menjaga kesehatan kardiovaskular (Sucipto dkk., 2023).

5. Fisiologi

Kolesterol merupakan substansi seperti lilin putih yang di produksi oleh hati dan ditemukan di dalam tubuh. Kolesterol memiliki peran penting dalam pembentukan membran sel, Kolesterol memiliki fungsi yang baik dalam tubuh manusia, namun kelebihan jumlah kolesterol jahat (LDL) yang melebihi jumlah kolesterol HDL memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan dengan membantu mengangkut kolesterol melalui

aliran darah. Kolesterol membutuhkan lipoprotein agar dapat diedarkan di dalam tubuh (Yastutik dkk., 2022). HDL berfungsi membawa kolesterol dari dinding pembuluh arteri menuju hati untuk diproses dan dikeluarkan melalui empedu yang berperan dalam proses pencernaan. Oleh karena itu, HDL sering disebut sebagai kolesterol baik (Maigoda dkk., 2025). Sedangkan LDL saat menjalankan fungsinya LDL mengangkut kolesterol ke liver ke sel-sel tubuh, LDL meninggalkan flek kolesterol pada dinding arteri sehingga mempersempit dinding arteri dan menyebabkan penyakit jantung (Yastutik dkk., 2022).

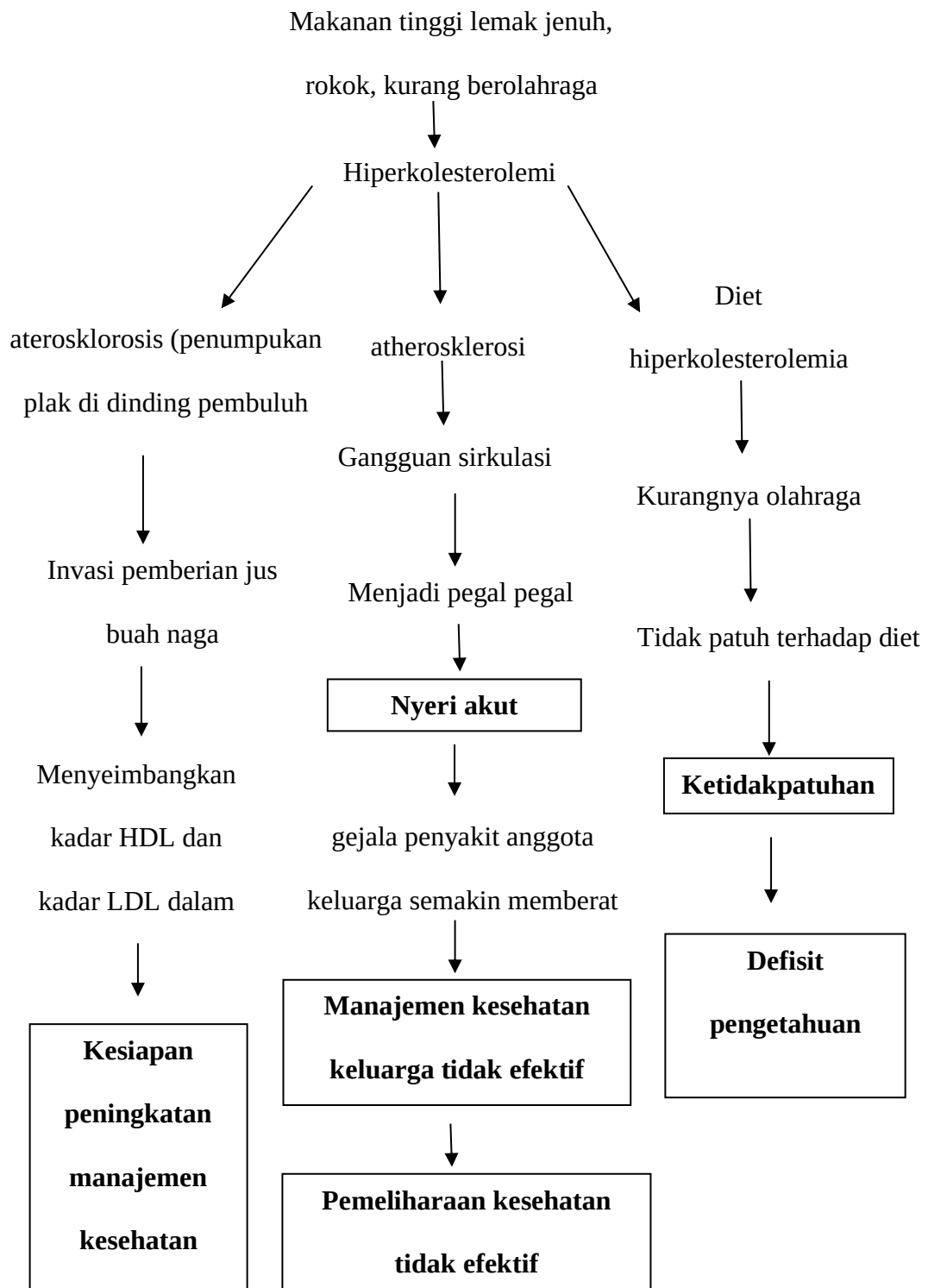
6. Patofisiologi

Buah naga merah (*Hylocereus polyrhizus*) merupakan salah satu pangan fungsional yang memiliki manfaat bagi kesehatan. Buah ini mengandung tokotrienol yang berperan sebagai inhibitor enzim HMG-CoA reduktase sehingga berpotensi membantu mengendalikan kadar kolesterol dalam tubuh. Kolesterol dalam darah diangkut oleh lipoprotein. HDL berfungsi membawa kolesterol dari dinding arteri menuju hati untuk selanjutnya diproses dan dikeluarkan melalui empedu, sehingga dikenal sebagai kolesterol baik. Sementara itu, LDL berperan mengangkut kolesterol dari hati menuju sel-sel tubuh. Kadar LDL yang tinggi dapat menyebabkan penumpukan kolesterol pada dinding arteri dan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar HDL. Penderita hiperkolesterolemia memiliki risiko lebih tinggi mengalami

penyakit jantung koroner (PJK). Selain itu, diabetes melitus juga dapat berhubungan dengan peningkatan kadar kolesterol akibat gangguan metabolisme lemak dalam tubuh. Beberapa keluhan yang dapat muncul pada penderita hiperkolesterolemia antara lain pusing pada bagian belakang kepala hingga tengkuk dan pundak, pegal, kesemutan, kram pada kaki, mudah mengantuk, serta nyeri pada dada.

Kolesterol sendiri memiliki fungsi penting bagi tubuh, salah satunya sebagai komponen pembentuk membran sel. Namun, kadar LDL yang tinggi dan tidak seimbang dengan HDL dapat berdampak buruk terhadap kesehatan. Oleh karena itu, pengendalian kadar kolesterol melalui pola hidup sehat dan intervensi yang tepat penting dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi akibat hiperkolesterolemia (Budiarmaja & Noer, 2014).

7. Pathway



Gambar : 2.2 Pathway
sumber : (Zahra & Rosidi, 2019)

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan profil lipid merupakan pemeriksaan laboratorium melalui sampel darah yang bertujuan untuk mengetahui kadar kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida. Pemeriksaan ini dilakukan untuk membantu menilai kondisi kesehatan serta risiko terjadinya penyakit jantung. Prosedur ini umumnya memerlukan puasa 9–12 jam sebelumnya untuk hasil akurat. Sampel darah diambil dari vena lengan atau ujung jari (Yastutik dkk., 2022)

9. Komplikasi

Menurut (Yastutik dkk., 2022) komplikasi hiperkolesterolemia adalah sebagai berikut :

- a. Penyakit jantung, diakibatkan adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke jantung
- b. Stroke, diakibatkan oleh aliran darah ke bagian otak penderita tersumbat oleh gumpalan darah
- c. Serangan jantung, apabila tumpukan kolesterol pada pembuluh darah rusak, bekuan darah tercipta diposisi plak. Bekuan darah ini menutup aliran darah ke jantung, serta merangsang jantung
- d. Aterosklerosis

Penumpukan plak kolesterol pada dinding arteri dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan berpotensi meningkatkan tekanan darah

e. Penyakit ginjal

Penumpukan plak pada arteri yang menuju ginjal (stenosis arteri ginjal) dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan penyakit ginjal kronis

f. Diabetes melitus

Hiperkolesterolemia dapat berkembang dengan terjadinya resistensi insulin yang berisiko berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2. Kondisi tersebut dapat semakin dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, dan obesitas

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hiperkolesterolemia dilakukan melalui 2 pendekatan, yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Zahra & Rosidi, 2019)

a. Terapi Non Farmakologi

1) Meningkatkan aktivitas fisik

Aktivitas fisik secara teratur dapat membantu mengurangi berbagai faktor risiko penyakit pembuluh darah perifer dan arteri koroner, seperti obesitas dan stres. Selain itu, aktivitas fisik dapat membantu menurunkan kadar LDL serta meningkatkan kadar HDL dalam darah. Olahraga yang dilakukan secara rutin juga dapat mendukung kelancaran sirkulasi darah serta menjaga fungsi jantung dan pembuluh darah. Aktivitas fisik dianjurkan dilakukan selama 30-40 menit setiap hari dengan intensitas yang sesuai dengan kondisi tubuh.

2) Mengurangi asupan lemak jenuh

Pola makan yang tinggi kolesterol dapat menyebabkan peningkatan kadar LDL dalam darah. Oleh karena itu, pemilihan makanan perlu memperhatikan prinsip 3J, yaitu jenis, jumlah, dan jadwal makan. Makanan tinggi kolesterol umumnya berasal dari sumber hewani, seperti daging dan produk susu. Konsumsi makanan tersebut sebaiknya dibatasi sebagai upaya untuk membantu menjaga kadar kolesterol tetap dalam batas normal.

3) Pemberian jus buah naga

Pemberian jus buah naga merah dapat membantu menurunkan kadar kolesterol total dalam darah. Buah naga merah memiliki kandungan serat dan antioksidan, seperti flavonoid, vitamin C, dan betasianin, yang berpotensi membantu mengurangi penyerapan LDL (kolesterol jahat) dalam tubuh.

4) Pengendalian berat badan

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan metabolisme dalam tubuh. Pengendalian berat badan bisa dilakukan dengan cara membatasi asupan kalori dan makanan yang mengandung kandungan lemak jenuh yang tinggi.

b. Terapi Farmakologi

1) Statin

Statin merupakan salah satu kelompok obat yang efektif dalam menurunkan kadar kolesterol total dan LDL dalam darah. Penggunaan

statin juga dapat membantu menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner serta kematian yang berkaitan dengan penyakit tersebut. Statin umumnya dikonsumsi pada malam hari, setelah makan malam atau sebelum tidur. Dosis penggunaan disesuaikan dengan usia dan kondisi klien serta dapat ditingkatkan secara bertahap berdasarkan respons terapi. Penggunaan statin dapat menimbulkan efek samping, seperti nyeri atau kram otot dan kesemutan.

2) Asam lemak omega-3

Asam lemak omega-3 yang baik terdapat dalam minyak ikan dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk membantu menangani hipertrigliseridemia berat. Omega-3 memiliki berbagai manfaat bagi sistem kardiovaskular, antara lain membantu mengurangi kecenderungan pembentukan bekuan darah, menghambat perkembangan aterosklerosis, mendukung relaksasi pembuluh darah, serta membantu menjaga tekanan dan fungsi jantung (Rakhmawatie dkk., 2024).

B. Konsep Dasar Buah Naga Merah

1. Pengertian

Buah naga (*hylocereus* spp) merupakan salah satu tanaman yang termasuk dalam famili Cactaceae. Buah ini mengandung senyawa fenolik yang memiliki aktivitas antioksidan dan berpotensi memberikan manfaat bagi kesehatan, termasuk sebagai bahan dalam perlindungan kulit dari paparan sinar matahari (Apriliani Dwi Cahyanti dkk., 2024). Berdasarkan warna daging buahnya, buah naga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis,

yaitu buah naga berdaging merah (*hylocereus spp*), berdaging kuning (*hylocereus megalanthus*), dan berdaging putih (*selenicereus undatus*). (Apriliani Dwi Cahyanti dkk., 2024)

Antioksidan merupakan senyawa yang berperan dalam memperlambat proses antioksidan serta menetralkan radikal bebas yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Buah naga diketahui mengandung senyawa aktif yang memiliki aktivitas antioksidan dan memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan metode yang tepat untuk menganalisis kandungan serta aktivitas antioksidan yang terdapat dalam buah naga (Abriyani dkk., 2024).



Gambar 2.2 Buah Naga

2. Kandungan

Kandungan nutrisi dan senyawa aktif dalam buah naga merah sebagai berikut (Apriliani Dwi Cahyanti dkk., 2024) :

a. Vitamin C

Vitamin C merupakan salah satu zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung proses metabolisme dan pertumbuhan secara normal.

Selain itu, vitamin C memiliki aktivitas sebagai antioksidan yang berperan dalam melindungi tubuh dan radikal bebas serta membantu menjaga keseimbangan sistem pertahanan tubuh.

b. Antioksidan

Antioksidan merupakan senyawa kimia yang dapat memberikan satu atau lebih elektron kepada radikal bebas. Proses tersebut membantu menetralkan dan menghambat aktivitas radikal bebas, sehingga dapat mengurangi terbentuknya radikal bebas baru yang berpotensi merusak sel tubuh. (Hariyanti dkk., 2021).

c. Polifenol

Polifel merupakan senyawa alam yang terdapat pada berbagai jenis tumbuhan dan memiliki aktivitas antioksidan yang tinggi. Senyawa ini memberikan berbagai manfaat, salah satunya membantu mengurangi pandangan serta melindungi sel dari kerusakan akibat radikal bebas.

d. Flavonoid (*cathecin*)

Flavonoid merupakan senyawa polar yang umumnya mudah larut dalam pelarut polar, seperti etanol, metanol, butanol, dan aseton. Flavonoid termasuk dalam kelompok senyawa fenolik yang memiliki berbagai aktivitas biologis, salah satunya sebagai antibakteri. Aktivitas antibakteri tersebut dapat terjadi melalui proses denaturasi protein yang menyebabkan terganggunya permeabilitas dan fungsi dinding serta membran sel bakteri.

e. Betasianin (betanin)

Betasianin merupakan pigmen merah alami yang terdapat di dalam buah naga merah terutama di bagian kulitnya pigmen ini biasanya berwarna keunguan dan memiliki kandungan antioksidan, serta antimikroba. Selain itu, betasianin yang diperoleh dan ekstrak kulit buah naga merah dapat dimanfaatkan sebagai pewarna alami (Yuwono dkk., 2025).

3. Klasifikasi Buah Naga Merah

Buah naga (*Hylocereus spp*) merupakan salah satu tanaman yang termasuk famili Cactaceae. Buah naga mengandung senyawa fenolik yang memiliki aktivitas antioksidan dan berpotensi memberikan manfaat sebagai bahan tabir surya (Apriliani Dwi Cahyanti dkk., 2024). Berdasarkan warna daging buahnya, buah naga dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu buah naga berdaging merah (*Hylocereus spp*), buah naga berdaging kuning (*Hylocereus megalanthus*), dan buah naga berdaging putih (*Selenicereus undatus*) ((Apriliani Dwi Cahyanti dkk., 2024) .

Klasifikasi ilmiah buah naga merah (*Hylocereus polyrhizus*) dapat dijelaskan berdasarkan tingkatan taksonominya, yaitu Kingdom Plantae, Divisi Magnoliophyta, Kelas Magnoliopsida, Ordo Caryophyllales, Famili Cactaceae, Genus *Hylocereus*, dan Spesies *Hylocereus Polyrhizus*



Gambar 2.3 Buah Naga

4. Manfaat Buah Naga Merah

Buah naga merupakan salah satu jenis buah yang relatif baru dikenal dan dibudidayakan di Indonesia, meskipun telah lama dikenal di berbagai wilayah. Buah ini memiliki banyak manfaat bagi kesehatan karena mengandung berbagai zat dan senyawa antioksidan. Konsumsi buah naga dapat membantu menjaga keseimbangan bakteri baik dan bakteri yang merugikan di dalam usus. Selain itu, buah naga juga berpotensi membantu menurunkan kadar kolesterol, menjaga kesehatan jantung, membantu mengontrol kadar gula darah, serta mendukung kesehatan tubuh secara umum. Kandungan gizi dan antioksidan dalam buah naga juga dapat membantu menjaga daya tahan tubuh. Jus buah naga membantu menurunkan kolesterol melalui kandungan seratnya yang mengikat kolesterol jahat (LDL) dan membawanya keluar tubuh, serta bijinya yang kaya omega-3 dan omega-9, didukung antioksidan dan fitosterol yang melindungi pembuluh darah, meningkatkan kolesterol baik (HDL), dan

menjaga kesehatan jantung secara keseluruhan, menjadikannya makanan pendukung yang efektif untuk manajemen kolesterol, terutama LDL.

5. Bentuk olahan buah naga

Menurut Maigoda dkk. 2025, cara pembuatan jus buah naga untuk menurunkan kadar kolesteol salah satunya jus adalah sebagai berikut:

- 1) Siapkan 1 buah naga matang (merah atau putih)
- 2) 150-200 ml air putih
- 3) Cuci bersih buah naga, kupas kulit buah naga, kemudian potong daging buah menjadi bebrapa bagian kecil
- 4) Masukkan madu jika diinginkan
- 5) Proses semua bahan menggunakan blender hingga bener – bener halus dan tercampur rata
- 6) Tuangkan jus ke dalam gelas saji
- 7) Jus buah naga diminum 1 hari secara rutin yaitu pada pagi hari sebelum \
- 8) 09ed8u2wwwmakan atau di antara waktu makan

C. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan sekelompok orang yang hidup bersama dan memiliki hubungan yang dekat, baik melalui ikatan darah, perkawinan, adopsi, maupun kesepakatan tertentu (Anggun, 2024). Keluarga dapat terdiri atas dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu rumah, saling berinteraksi, serta memiliki peran dan tanggung jawab masing-masing (Restu dkk., 2025)

Hubungan dalam keluarga tidak hanya terbentuk melalui ikatan biologis, tetapi juga melalui hubungan sosial, rasa saling memiliki, dan kehidupan bersama dalam satu tempat tinggal (Akhriansyah dkk., 2022). Menurut Anggun 2024, keluarga merupakan kelompok yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran, serta saling berinteraksi dan bergantung satu sama lain. Hubungan tersebut dapat memberikan pengaruh terhadap kondisi kesehatan anggota keluarga maupun lingkungan masyarakat. Berdasarkan beberapa pendapat tersebut, penulis menyimpulkan bahwa keluarga merupakan sekelompok orang yang saling terhubung, hidup bersama, serta memberikan dukungan dan perhatian satu sama lain. Keluarga juga berperan dalam mendukung perkembangan emosional, fisik, mental, dan sosial setiap anggotanya.

2. Ciri ciri keluarga

Menurut Anggun 2024, dalam (Niswa dkk., 2021), ciri-ciri keluarga meliputi :

- a. Terorganisasi, yaitu setiap anggota keluarga memiliki hubungan dan saling bergantung satu sama lain
- b. Memiliki batasan, yaitu setiap anggota keluarga memiliki kebebasan untuk menjalankan peran, tanggung jawab, dan tugasnya masing-masing, tetapi memiliki batasan sesuai dengan aturan dan peran dalam keluarga.
- c. Memiliki fungsi dan tugas, yaitu setiap anggota keluarga menjalankan fungsi dan tugasnya sesuai dengan peran masing-masing, dengan tetap memperhatikan batasan yang berlaku dalam keluarga

3. Tipe keluarga

Menurut (Akhriansyah dkk., 2022), keluarga dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern.

a. Keluarga tradisional, keluarga tradisional umumnya dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu:

- 1) *Nuclear family*, yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang berasal dari hubungan perkawinan, adopsi, atau keduanya
- 2) *Extended family*, yaitu keluarga yang terdiri atas keluarga inti dan anggota keluarga lain yang memiliki hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, bibi, dan sepupu

b. Keluarga modern, berkembang seiring dengan meningkatnya peran dan kebebasan individu dalam kehidupan keluarga. Berdasarkan bentuk dan pola kehidupan anggotanya, keluarga modern dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

- 1) *Traditional nuclear*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak yang tinggal dalam satu rumah berdasarkan ikatan perkawinan yang sah. Salah satu atau kedua orang tua dapat bekerja di luar rumah.
- 2) *Reconstituted nuclear*, yaitu keluarga yang terbentuk ketika seseorang yang telah menikah sebelumnya membentuk keluarga baru dan tinggal bersama pasangan serta anak-anak, baik anak dari perkawinan sebelumnya maupun perkawinan yang baru.
- 3) *Middle age/aging couple*, yaitu pasangan suami istri yang anak-anaknya sudah tidak tinggal bersama karena telah bersekolah,

menikah, bekerja, atau memiliki keperluan lainnya. Dalam bentuk keluarga ini, ayah dapat berperan sebagai pencari nafkah dan ibu sebagai pengelola rumah tangga.

- 4) *Dyadic nuclear*, yaitu keluarga yang terdiri atas pasangan suami istri yang tinggal bersama dan telah lama menikah, tetapi tidak memiliki anak. Salah satu atau kedua pasangan dapat bekerja dari rumah.
- 5) *Singlen parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dan anak. Kondisi ini dapat terjadi karena perceraian atau meninggalnya salah satu orang tua.
- 6) *Dual career*, yaitu keluarga yang terdiri atas pasangan suami istri yang sama-sama bekerja di luar rumah dan belum memiliki anak.
- 7) *Commuter married*, yaitu pasangan suami istri yang bekerja di tempat yang berbeda dan tidak tinggal dalam satu rumah, tetapi bertemu pada waktu tertentu.
- 8) *Single adult*, yaitu seseorang yang memilih untuk tidak menikah dan menjalani kehidupan secara mandiri tanpa membentuk keluarga.
- 9) *Three generation*, yaitu keluarga yang terdiri atas tiga generasi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 10) *Institusional*, yaitu kondisi ketika anak atau orang dewasa tinggal di lembaga tertentu, seperti panti asuhan atau tempat perawatan, bukan bersama keluarga di rumah.

- 11) *Communal*, yaitu beberapa pasangan atau lebih yang tinggal bersama dalam satu tempat tinggal dan saling berbagi tanggung jawab serta memenuhi kebutuhan hidup bersama.
- 12) *Group marriage*, yaitu bentuk keluarga yang terdiri atas beberapa orang dewasa yang memiliki hubungan keluarga dan masing-masing membentuk hubungan perkawinan.
- 13) *Ummaried parent and child*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua yang tidak menikah tetapi memiliki atau mengasuh anak
- 14) *Cohabiting couple*, yaitu pasangan yang tinggal bersama dalam satu rumah tetapi belum terikat dalam perkawinan sah.
- 15) *Gay and lesbian family*, yaitu keluarga yang terdiri atas pasangan dengan jenis kelamin yang sama yang hidup bersama sebagai pasangan.

4. Fungsi keluarga

Pemahaman tentang fungsi keluarga penting untuk mengetahui pengaruh keluarga terhadap kesehatan, penyakit, dan kesejahteraan anggotanya. Perawat yang memahami fungsi keluarga dapat memberikan dukungan atau intervensi berdasarkan bukti ilmiah untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan. Menurut (Anggun, 2024) fungsi keluarga merupakan berbagai kegiatan yang dilakukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dan mencapai tujuan bersama. Adapun unsur-unsur umum fungsi keluarga menurut Friedman adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memberikan kasih sayang, rasa aman, perhatian, dan dukungan emosional kepada setiap anggotanya. Fungsi ini dapat berjalan dengan baik apabila anggota keluarga saling menghargai, merasa diterima, dan memiliki hubungan yang harmonis. Sebaliknya, fungsi afektif yang tidak terpenuhi dapat menimbulkan masalah dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Merupakan fungsi keluarga dalam membantu anggota keluarga beradaptasi dengan lingkungan sosial, menjalankan peran serta mendukung perkembangan individu.

c. Fungsi Reproduksi

Merupakan fungsi keluarga untuk menjaga keberlangsungan keluarga dan meneruskan keturunan.

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidup serta mendorong anggota keluarga untuk mengembangkan keterampilan guna meningkatkan pendapatan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Merupakan fungsi keluarga dalam menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga. Fungsi ini dilakukan melalui kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan dan memenuhi kebutuhan kesehatan anggotanya.

5. Tingkatan keluarga

Menurut Anggun 2024,terdapat empat tingkatan dalam keperawatan keluarga, yaitu:

a. Level 1

Individu atau anggota keluarga menjadi fokus utama pelayanan keperawatan. Pengkajian dan perawatan diberikan sesuai dengan masalah kesehatan individu tersebut.

b. Level 2

Keluarga dipandang sebagai kumpulan anggota keluarga. Setiap anggota dapat memiliki masalah kesehatan yang perlu ditangani secara bersama sebagai satu kesatuan.

c. Level 3

Hubungan antara anggota keluarga, terutama hubungan ibu dan anak, menjadi fokus pengkajian dan intervensi. Keluarga dipandang sebagai suatu kelompok yang saling berinteraksi.

d. Level 4

Seluruh keluarga dipandang sebagai satu kesatuan atau klien. Pengkajian dan interaksi berfokus pada struktur, fungsi, hubungan antara anggota keluarga, serta interaksi keluarga dengan lingkungan.

6. Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Menurut Restu 2025, membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Keluarga mampu mengenali perubahan kondisi kesehatan anggota keluarga serta memperhatikan waktu dan tingkat perubahan yang terjadi.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat

Keluarga mampu menentukan tindakan yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan. Jika mengalami keterbatasan, keluarga dapat meminta bantuan dari orang lain atau tenaga kesehatan.

- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu memberikan perawatan awal kepada anggota keluarga yang sakit atau segera membawanya ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

- d. Keluarga mampu menjaga lingkungan rumah

Keluarga mampu menciptakan dan mempertahankan suasana rumah yang nyaman sehat untuk mendukung kesehatan seluruh anggota keluarga.

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan yang menyeluruh dengan keluarga sebagai fokus utama. Proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang melibatkan anggota keluarga. Keperawatan keluarga bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta membantu keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan tahap awal untuk mengumpulkan dan mengidentifikasi informasi mengenai kondisi kesehatan serta masalah yang dialami klien dan keluarga. Pengkajian dilakukan melalui wawancara (anamnesis) dan pengumpulan data lainnya. Hasil pengkajian digunakan sebagai dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana asuhan, serta menentukan tindakan yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan. Adapun hal-hal yang perlu dikaji dalam keperawatan keluarga meliputi:

a. Data umum

Data umum keluarga yang perlu dikaji meliputi identitas kepala keluarga, pekerjaan, tingkat pendidikan anggota keluarga, komposisi keluarga, status imunisasi, genogram, tipe keluarga, suku, agama, kondisi sosial ekonomi, serta kegiatan rekreasi keluarga.

b. Riwayat perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga

Menjelaskan tahap perkembangan keluarga yang ditentukan berdasarkan usia anak tetua dalam keluarga inti.

2) Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan keluarga yang belum tercapai serta hambatan yang menyebabkan tugas tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Mencakup riwayat penyakit keturunan, kondisi kesehatan setiap anggota keluarga, upaya pencegahan penyakit, fasilitas kesehatan yang biasa digunakan, serta pengalaman keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan dan kondisi kehidupan keluarga asal dari pihak suami maupun istri, termasuk hubungan dengan orang tua dan anggota keluarga sebelumnya.

c. Pengkajian lingkungan

Pengkajian lingkungan mencakup kondisi dan karakteristik rumah, lingkungan sekitar, tetangga dan komunitas, perpindahan tempat tinggal keluarga, kegiatan serta interaksi keluarga dengan masyarakat, dan sistem dukungan yang dimiliki keluarga.

d. Struktur Keluarga

1) pola Komunikasi Keluarga

Mencakup cara anggota keluarga berkomunikasi dan menyampaikan informasi satu sama lain.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Mencakup kemampuan anggota keluarga dalam memengaruhi, mengarahkan, dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan keluarga.

3) Struktur Peran

Menjelaskan peran dan tanggung jawab setiap anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

4) Nilai atau Norma Keluarga

Mencakup nilai, aturan, dan kebiasaan keluarga, terutama yang berkaitan dengan kesehatan

5) Fungsi Keluarga

Mencakup lima fungsi utama keluarga, yaitu:

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu di kaji meliputi gambaran diri setiap anggota keluarga, rasa saling memiliki, dukungan antara anggota keluarga, kehangatan dalam keluarga, serta sikap saling menghargai.

b) Fungsi sosialisasi

Mengkaji hubungan dan interaksi antara anggota keluarga serta proses pembelajaran mengenai disiplin, norma, perilaku, dan budaya

c) Fungsi perawatan kesehatan

Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai kondisi sehat dan sakit, kemampuan memenuhi kebutuhan kesehatan, serta kebiasaan tidur, istirahat, dan aktivitas fisik. Kemampuan keluarga dalam merawat

kesehatan dapat dilihat dari lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, menjaga lingkungan yang sehat dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

d) Fungsi reproduksi

Mengkaji jumlah anak, rencana jumlah anggota keluarga, serta metode yang digunakan untuk mengatur jumlah anggota keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Mengkaji kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk kondisi ekonomi dan sumber pendapatan keluarga.

f) Stres atau coping keluarga

Mengkaji sumber stres jangka pendek dan jangka panjang, kemampuan keluarga dalam menghadapi masalah, strategi coping yang digunakan, serta cara keluarga beradaptasi secara efektif terhadap situasi yang dihadapi.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga untuk mengetahui kondisi kesehatan masing-masing. Hal yang perlu diperiksa meliputi:

1) Keadaan umum

Menilai kondisi umum dan keadaan kesehatan anggota keluarga.

2) Tanda-tanda vital

3) Berat badan dan tinggi badan

Mengkaji tekanan darah, respiratori rate

4) Kepala dan leher

Pemeriksaan meliputi bentuk kepala, kondisi rambut, mata, hidung, mulut, telinga, dan leher.

5) Dada

a) Paru-paru

Inspeksi : bentuk, kesimetrisan

Palpasi : menilai getaran suara (taktil fremitus) pada sisi kanan dan kiri dada

Perkusi : menilai bunyi paru, apakah terdengar sonor atau terdapat kelainan

b) Jantung

Inspeksi : bentuk, kesimetrisan

Palpasi : pada kondisi normal, iktus kordis dapat diraba pada ruang interkostal kiri, sekitar 2 cm ke arah medial dari garis midklavikula kiri. Pemeriksaan meliputi ukuran iktus kordis dan palpasi pada area jantung

Perkusi : lakukan perkusi dari literal ke medial

Auskultasi : S1 dan S2 mitral/apeks, S3 dan S4 di apeks ada/tidak, murmur/bising jantung ada atau tidak.

6) Abdomen

Inspeksi : Menilai bentuk perut dan pergerakan dinding perut saat menarik dan menghembuskan napas, serta mengamati adanya benjolan pada pusar atau tanda-tanda asites

Auskultasi : peristaltik usus berapa jumlahnya dalam 1 menit

Perkusi bunyi timpani, hypertimpani, redup (tergantung dengan kuadran yang mana)

Perkusi : Bunyi timpani, hypertimpani, redup

Palpasi : ada nyeri tekan atau tidak, apakah ada masa secara khusus lansia yang menderita hiperkolesterolemia pada kondisi tertentu, dapat terjadi penurunan asam lambung, melemahnya gerakan usus (peristaltik), konstipasi, penurunan kemampuan penyerapan zat gizi, serta berkurangnya rasa lapar.

7) Genetalia

Kebersihan, dalam satu hari berapa kali BAK

8) Anus

Adakah benjolan pada anus atau tidak kriteria BAB lembek

9) Ekstremitas

Superior : Menilai kemampuan gerak serta memeriksa adanya perubahan bentuk, kelainan bawaan, kecacatan, atau kelumpuhan pada anggota gerak atas, akral, oedema (skala), varises, pemeriksaan nadi radialis kanan dan kiri.

Inferior : Menilai kemampuan gerak serta adanya perubahan bentuk, kelainan bawaan, kecacatan, atau kelumpuhan, akral, oedema (skala), varises, ROM, kekuatan otot, refleksi.

10) Kuku dan kulit

Warna, kelembapan, suhu, tekstur, turgor, mobilitas, letak anatomi, susunan, jenis, lesi, warna dasar kulit, kokoh atau tidaknya dasar kuku, sirkulasi dan pengisian kapiler.

Pada lansia dengan hiperkolesterolemia, kulit umumnya tampak keriput, kering, dan kendur serta tidak disertai nyeri saat ditekan. Perubahan tersebut pada dasarnya serupa dengan perubahan kulit yang umum terjadi pada lansia, meskipun kondisi hiperkolesterolemia dapat turut memengaruhinya.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan proses untuk mengidentifikasi dan menentukan masalah kesehatan yang dapat ditangani oleh perawat. Penetapan diagnosis harus didasarkan pada data yang diperoleh tanda dan gejala. Tanda merupakan kondisi yang dapat diamati, sedangkan gejala merupakan keluhan yang dirasakan oleh klien. Adapun kategori diagnosis keperawatan keluarga meliputi:

a. Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual ditetapkan ketika masalah keperawatan sudah terjadi dalam keluarga. Penetapannya didasarkan

pada adanya tanda dan gejala yang ditemukan perawat melalui hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosis keperawatan potensial kesehatan

Diagnosis ini digunakan ketika kondisi kesehatan klien dan keluarga sudah baik serta menunjukkan adanya potensi untuk mempertahankan atau meningkatkan status kesehatan.

c. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan risiko menunjukkan adanya kemungkinan munculnya masalah kesehatan pada individu, keluarga, atau komunitas. Diagnosis ini didasarkan pada adanya faktor risiko yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan.

d. Diagnosis potensial (keadaan sejahtera)

Diagnosis ini menggambarkan kondisi individu, keluarga, , atau komunitas yang sudah memiliki keadaan kesehatan yang baik dan siap untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dapat ditujukan kepada individu maupun keluarga. Perumusannya meliputi masalah, penyebab, serta tanda dan gejala. Penyebab masalah keperawatan keluarga dapat berkaitan dengan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

- a. ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga menjaga dan memelihara lingkungan.

- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. setelah data dianalisis dan masalah keperawatan ditentukan keluarga bersama perawat menetapkan prioritas masalah kesehatan berdasarkan kondisi dan sumber daya yang dimiliki keluarga.

e. Tabel skoring diagnosa keperawatan keluarga

Tabel 2.1 Skoring

Kriteria	Nilai	Pembaruan
Sifat masalah :		Kriteria atau sifat masalah :
1) Actual	3	1. Actual, yaitu masalah kesehatan yang sudah terjadi dan menunjukkan tanda serta gejala.
2) Resiko	2	2. Resiko, yaitu kondisi yang memiliki kemungkinan besar menimbulkan masalah kesehatan.
3) Potensial	1	3. Potensial, yaitu kondisi yang belum menjadi masalah, tetapi memiliki peluang untuk berkembang menjadi lebih baik atau menjadi masalah kesehatan.
Kemungkinan masalah dapat diubah :		Kriteria ini menunjukkan sejauh mana suatu masalah dapat diatasi, baik dengan mudah, sebagian, maupun dapat diubuh, penilainnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:
1) Mudah	2	1. Pengetahuan masyarakat tentang masalah yang dihadapi.
2) Sebagian	1	2. Ketersediaan teknologi dan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah.
3) Dapat	0	3. Sumber daya yang dimiliki masyarakat atau kelompok.

		4. Sumber daya yang tersedia bagi perawat.
		5. Dukungan dan sumber daya yang tersedia di lingkungan masyarakat
Potensi masalah untuk dicegah :		Kriteria ini menunjukkan sejauh mana suatu masalah dapat dicegah, baik
1) Tinggi	3	dalam tingkat tinggi, cukup, maupun
2) Cukup	2	rendah. Penilaiannya dapat dilihat dari
3) Rendah	1	dari beberapa faktor, yaitu:
		1. Sifat masalah, terutama yang berkaitan dengan penyakit.
		2. Lama masalah berlangsung.
		3. Tindakan yang sedang dilakukan untuk mengatasi atau memperbaiki masalah.
Menonjolnya masalah	2	Kriteria ini menunjukkan bagaimana keluarga melihat dan menilai suatu
1) Segera diatasi	1	masalah serta seberapa penting dan
2) Tidak segera diatasi	0	mendesak masalah tersebut untuk segera ditangani. Penilaiannya terdiri
3) Tidak dirasakan ada masalah		atas tiga pilihan, yaitu segera diatasi, tidak segera diatasi, dan tidak dirasakan sebagai masalah.

Penilaian Nilai (Skoring)

$$\text{Nilai} = (\text{Skor} \div \text{Skor Tertinggi}) \times \text{Bobot}$$

Langkah-langkah penilaian:

- 1) Tentukan skor pada setiap kriteria
- 2) Bagi skor yang diperoleh dengan skor tertinggi, kemudian kalikan dengan bobot.

- 3) Jumlahkan nilai dari seluruh kriteria untuk mendapatkan skor total.
- 4) Urutkan diagnosis berdasarkan skor total, mulai dari nilai tertinggi hingga terendah. Nilai tertinggi menjadi prioritas utama.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016)

diagnosa keperawatan yang mungkin muncul :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
- d. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan
- e. Ketidakpatuhan
- f. Defisit pengetahuan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana (SIKI)	
	Tujuan	Intervensi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7 x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan keluarga dengan kriteria hasil meningkat: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat	Observasi 1. Identifikasi respons emosional klien terhadap kondisi yang sedang dialami serta menilai beban psikologis terkait prognosis 2. Mengidentifikasi pemahaman klien mengenai rencana perawatan setelah pulang serta menilai kesesuaian harapan antara keluarga dan tenaga kesehatan Terapeutik

2. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	1. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Menghargai nilai dan keyakinan keluarga tanpa menghakimi 3. Mendiskusikan rencana medis dan perawatan bersama keluarga 4. Memfasilitasi komunikasi dan pengungkapan perasaan antara klien dan keluarga 5. Membantu keluarga dalam mengambil keputusan terkait perawatan jangka panjang jika diperlukan 6. Membantu keluarga mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai 7. Membantu memenuhi kebutuhan dasar keluarga, seperti tempat tinggal, makanan, dan pakaian 8. Mendampingi keluarga dalam menghadapi proses kematian dan berduka jika diperlukan 9. Membantu keluarga memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan dalam perawatan klien 10. Mendukung keluarga dalam mempertahankan keputusan perawatan klien
--	---

			11. Memberikan dukungan kepada klien apabila keluarga tidak dapat memberikan perawatan 12. Menghargai dan mendukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga 13. Memberikan kesempatan kepada anggota keluarga untuk mengunjungi klien
			Edukasi 1. Memberikan informasi mengenai perkembangan kondisi klien secara berkala 2. Memberikan informasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia
			Kolaborasi 1. Berikan rujukan untuk terapi keluarga bila diperlukan
Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kunjungan diharapkan Manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil meningkat: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	7 x	Dukungan pengambilan keputusan Observasi 1. Mengidentifikasi persepsi terhadap masalah dan informasi yang menjadi pemicu konflik Terapeutik 1. Membantu mengklarifikasi nilai dan harapan sebagai dasar dalam menentukan pilihan 2. Membahas kelebihan dan kekurangan setiap solusi serta membantu melihat situasi secara realistis

	2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	3. Mendorong klien dan keluarga untuk menyampaikan tujuan perawatan yang diharapkan 4. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 5. Menghormati hak klien dalam menerima atau menolak informasi 6. Bantu klien menjelaskan keputusan tersebut kepada pihak lain jika diperlukan 7. Memfasilitasi komunikasi antara klien, keluarga, dan tenaga kesehatan Edukasi 1. Menjelaskan alternatif solusi secara jelas 2. Memberikan informasi sesuai kebutuhan klien Kolaborasi 1. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam membantu proses pengambilan keputusan
Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7 x kunjungan diharapkan Nyeri menurun dengan kriteria hasil meningkat: 1. Tampak meringis menurun 2. Gelisah menurun 3. Sulit tidur menurun	Manajemen nyeri Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Menilai skala nyeri 3. Mengamati respons nyeri secara nonverbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri

-
5. Menilai pengetahuan dan keyakinan klien mengenai nyeri
 6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri
 7. Menilai dampak nyeri terhadap kualitas hidup
 8. Memantau efektivitas terapi komplementer yang telah diberikan
 9. Memantau efek samping penggunaan analgesik

Terapeutik

1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti kompres hangat atau dingin, terapi musik, pijat, aromaterapi, dan teknik relaksasi
2. Mengendalikan lingkungan yang dapat memperburuk nyeri, seperti suhu, pencahayaan, dan kebisingan
3. Memfasilitasi istirahat dan tidur
4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam menentukan strategi penanganan

Edukasi

1. Menjelaskan penyebab, durasi, dan faktor pemicu nyeri
 2. Menjelaskan cara mengurangi nyeri
-

		3. Menganjurkan klien memantau nyeri secara mandiri 4. Menganjurkan penggunaan analgesik sesuai aturan 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Berkolaborasi dalam pemberian analgesik apabila diperlukan
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7 x kunjungan dengan kriteria hasil meningkat: 1. Melakukan tindakan mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat	Bimbingan antisipatif Observasi 1. Mengidentifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan 2. Mengidentifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional serta dampaknya terhadap individu dan keluarga Terapeutik 1. Membantu menentukan cara penyelesaian masalah 2. Membantu menentukan pihak yang terlihat dalam penyelesaian masalah 3. Menggunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan pemecahan masalah 4. membantu mengidentifikasi sumber daya yang tersedia 5. membantu individu beradaptasi terhadap perubahan peran

		6. menjadwalkan kunjungan dan tindak lanjut sesuai kebutuhan 7. memberikan nomor kontak yang dapat dihubungi apabila diperlukan 8. melibatkan keluarga dan pihak terkait apabila diperlukan 9. memberikan referensi berupa materi cetak atau elektronik Edukasi 1. menjelaskan perkembangan dan perilaku yang normal 2. menyampaikan harapan yang realistis terhadap perilaku klien 3. melatih teknik koping untuk menghadapi perkembangan atau krisis situasional Kolaborasi 1. merujuk klien ke lembaga pelayanan masyarakat apabila diperlukan
Ketidakpatuhan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 7x kunjungan dengan kriteria hasil meningkat: 1. Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau	Dukungan kepatuhan program pengobatan Observasi 1. Menilai kepatuhan klien dalam menjalani program pengobatan Terapeutik 1. Membuat kesepakatan untuk menjalani pengobatan secara teratur 2. Menyusun jadwal pendampingan keluarga

	pengobatan meningkat		selama proses pengobatan apabila diperlukan
	2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat		3. Mencatat aktivitas selama menjalani pengobatan 4. Mengidentifikasi faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan pengobatan 5. Melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan klien terhadap program pengobatan
			Edukasi
			1. Menjelaskan program pengobatan yang perlu dijalani 2. Menjelaskan manfaat menjalani pengobatan secara teratur 3. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat klien selama pengobatan 4. Menganjurkan klien dan keluarga berkonsultasi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat apabila diperlukan
Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kunjungan diharapkan kurangnya informasi dengan kriteria hasil meningkat:	7x	Edukasi kesehatan (I.12383)
	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat		Obsevasi
			1. Menilai kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan motivasi untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Terapeutik
3. Pengetahuan tentang suatu topik meningkat	1. Menyediakan materi dan media edukasi kesehatan
4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	2. Menjadwalkan edukasi kesehatan sesuai kesepakatan
	3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya
	Edukasi
	1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
	2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	3. mengajarkan strategi untuk meningkatkan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan dan mencapai hasil yang telah ditetapkan. Hasil dari teman yang di lapangan menunjukkan bahwa perawat melakukan pengisian implementasi keperawatan dalam rekam medis, namun rekam medis tersebut dikategorikan tidak lengkap karena hampir seluruhnya tidak dilengkapi dengan tanda tangan dan nama lengkap perawat.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi Keperawatan merupakan tahap akhir untuk menilai pencapaian tujuan asuhan keperawatan dan menentukan kebutuhan tindakan lanjutan.

E. Metodologi Keperawatan

1. Jenis, Rancangan Penelitian dan Pendekatan

Peneliti dalam karya tulis ini menggunakan jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian kualitatif berfokus pada pemahaman dan penggambaran suatu fenomena berdasarkan perspektif subjek penelitian lagi dari perspektif subjek yang diteliti, dengan tujuan untuk menggali dan memahami gejala serta fakta yang terjadi. Peneliti deskriptif adalah jenis penelitian yang menjelaskan gejala, fakta, atau peristiwa dengan cara yang teratur dan tepat. Rencana penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Metode studi kasus merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mengkaji dan menganalisis suatu masalah secara mendalam dengan memfokuskan pada satu objek atau kelompok penduduk tertentu. Laporan ilmiah ini membahas studi kasus asuhan keperawatan keluarga dengan fokus pada pemberian jus buah naga merah sebagai intervensi untuk menurunkan kadar kolesterol pada penderita hiperkolesterolemia di Kabupaten Grobogan.

Pemilihan pendekatan studi kasus dilakukan karena peneliti akan menerapkan intervensi, melakukan pengukuran dan pengamatan terhadap keluarga yang menderita hiperkolesterolemia dengan melakukan

pengkajian yang fokus pada keluarga dan melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien (Mulia dkk., 2025)

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Keluarga yang menderita hiperkolesterolemia yang diambil secara random sampling (sampel acak). kriteria berusia 46-65 tahun, jumlah kolesterol dalam darah berada pada rentang 200-300 mg/dL, dan pasien bersedia untuk diberikan intervensi berupa jus buah naga merah untuk membantu menjaga kestabilan nilai kolesterol dalam darah.

a) Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Februari 2026 yang bertempat di Desa Toroh Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

b) Fokus studi

Karya tulis ilmiah ini membahas tentang cara mengelola perawatan keperawatan dengan fokus pada intervensi pemberian jus buah naga merah guna menjaga kadar kolesterol tetap stabil pada pasien yang menderita hiperkolesterolemia di Kabupaten Grobogan.

c) Instrumen pengumpulan data

Seluruh alat berdasarkan pelaksanaan studi ini menggunakan bentuk wawancara asuhan keperawatan keluarga. Penelitian ini menggunakan alat atau fasilitas dalam instrumen tersebut agar memudahkan pekerjaan dan membantu mencapai hasil yang baik saat mengumpulkan data oleh

peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi format pengkajian, *spynomanometer*, alat ukur berat badan, dan alat ukur GCU (glukosa, kolesterol, dan asam urat).

d) Metode pengambilan data

Pengambilan data dalam karya tulis ilmiah dalam (Mulia dkk., 2025) menggunakan metode sebagai berikut:

- a. Wawancara, yaitu kegiatan menanyai langsung responder yang diteliti dengan instrumen yang meliputi instrumen wawancara, lembar pemeriksaan, dan daftar cek.
- b. Obsevasi adalah cara mengamati langsung terhadap responden agar bisa mengidentifikasi perubahan atau aspek yang akan diteliti dengan menggunakan instrumen observasi berupa lembar observasi dan pedoman observasi.
- c. Studi dokumen atau teks, yaitu pengkajian dari dokumen tertulis seperti buku teks, majaian, surat kabar, surat-surat, iaporan dinas, dan catatan kasus. Teknik pengkajian dalam penulisan karya tulis ilmiah yaitu dengan secara langsung dari klien/keluarga serta didapatkan melalui catatan, buku, laporan pemerintah (data sekunder).

e) Analisis Data

Analisis data secara deskriptif dengan menjelaskan hasil tentang pengimplementasian pada pemberian jus buah naga merah dan menjelaskan semua proses keperawatan.

f) Etika penelitian

Etika penelitian digunakan sebagai upaya menjamin perlindungan hak dan kepentingan calon responden selama penelitian. Aspek etik penelitian meliputi:

- 1) *Informed corceni*, merupakan bentuk persetujuan responden agar mengetahui maksud dan tujuan adanya penelitian.
- 2) *anonymity*, adalah upaya menjaga privasi responden dengan gtidak mencantumkan informasi pribadi secara lengkap mulai dari nama, alamat, dan lain sebagainya tetapi cukup memberikan inisial yang menunjukkan identitas responden tersebut.
- 3) *Confidentialy*, merupakan usana menjaga keranasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menyimpannya alam bentuk file dan diberikan password serta data bentuk laporan asunan keperawatan disimpan diruang rekam medis Rumah Sakit.

