

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN *REBUSAN SELEDRI* UNTUK MENURUNKAN
KADAR KOLESTEROL PADA TN. E DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG
BARAT KOTA SORONG**

CHRISTINE H N MAMBRASAR
NIM: 31440119051



**DIREKTORAT JENDRAL PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN REBUSAN SELEDRI UNTUK MENURUNKAN
KADAR KOLESTEROL PADA TN. E DENGAN
HIPERKOLESTEROLEMIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT
KOTA SORONG**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan

CHRISTINE H N MAMBRASAR

31440119051



**DIREKTORAT JENDRAL PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

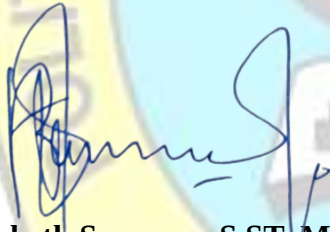
LEMBAR PERSETUJUAN

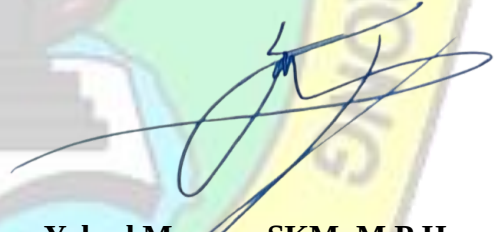
Karya tulis ilmiah oleh Christine H N Mambrasar , NIM 31440119051, dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong dengan Judul "Penerapan Rebusan Seledri untuk menurunkan Kadar kolesterol pada Tn. E dengan Hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong" telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjutkan pada proses Karya Tulis Ilmiah.

Sorong.....Juli 2022

Pembimbing I

Pembimbing II


Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes.
NIP. 196603091987032003


Yehud Marven, SKM, M.P.H
NIP. 198907202014022002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh: Christine H N Mambarasar

Dengan judul : Penerapan *Rebusan Seledri* untuk menurunkan Kadar kolesterol pada Tn. E dengan Hiperkolesterlemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal:

Dewan Penguji:

Penguji Ketua

Norma, M.Kes.
NIP.198209082012122001

Penguji Anggota I

Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes
NIP. 196603091987032003

Penguji Anggota II

Yehud Maryen, SKM, M.P.H.
NIP. 196407241989031015

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**

S.L Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609261988031011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : Christine H N Mambrasar

NIM : 31440119051

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Judul Penelitian : Penerapan *Rebusan seledri* untuk menurunkan kadar kolesterol pada Tn.E dengan hiperkolesterolemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong.

Menyatakan bahwa dalam yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, JULI 2022

Pembuat Pernyataan



CHRISTINE H N MAMBRASAR

NIM: 31440119051

Mengetahui:

Pembimbing I



Elisabeth Samaran. S. ST.M.Kes
NIP. 196603091987032003

Pembimbing II



Yehud Marven. SKM. M.P.H
NIP.196407241989031015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Christine H N Mambrasar
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 09 November 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl.kesehatan , Kampung Baru

B. Pendidikan

SD : SD Negeri 22 Kota Sorong (Tamat Tahun 2011)
SMP : SMP Negeri 1 Kampung Baru Kota Sorong (Tamat Tahun 2014)
SMA : SMA Negeri 1 Kota Sorong (Tamat Tahun 2017)
Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

MOTTO

Bersukacitalah dalam Pengharapan,
Sabarlah dalam Kesusakan
Dan bertekunlah dalam Doa,
Karena Masa Depan Sungguh Ada dan
Harapanmu Tidak Akan Hilang

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus yang berjudul " Pada Pasien Kolesterol Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong" sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
3. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST, M.KES. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Yehud Maryen, SKM, M.P.H. selaku Dosen Pembimbing II yang sudah mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Norma, M.Kes. selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.
7. Kepada kedua orang tua saya yang cintai (Marthina A Fatary), kakak dan adik saya yang saya sayangi (Paskhalino, Marchel, Marfin, Joshua, novela, Qara), serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada pasien yang telah bersedia menjadi responden dan mau bekerja sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
9. Teman seperjuangan Angkatan 26 Prodi DIII Keperawatan Sorong yang memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis berharap semoga hasil penulisan ini dapat memberikan manfaat khususnya untuk pengelolaan pasien dengan masalah Kolesterol. Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan.

Sorong, Juli 2022

Christine H N Mambrasar

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
LEMBARAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
ABSTRAK	xi
ABSTRAC	xii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	2
D. Manfaat Penulisan	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Kolestrol	5
B. Konsep Dasar Rebusan Seledri	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Kolestrol.....	17
BAB III. METODE PENELITIAN	27
A. Metode Penelitian.....	27

B. Subjek Penelitian.....	27
C. Batasan Istilah	27
D. Lokasi dan Waktu Metode Kasus.....	28
E. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	28
F. Keabsahan Data	29
G. Analisa Data	29
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	30
A. Hasil.....	30
B. Pembahasan	38
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	41
A. Kesimpulan	41
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

ABSTRAK

“PENERAPAN REBUSAN SELEDRI UNTUK MENURUNKAN KADAR KOLESTEROL PADA TN.E DENGAN HIPERKOLESTEROLMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG BARAT KOTA SORONG”

Christine H N Mambrasar.¹⁾, Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes.²⁾, Yehud Maryen, SKM, M.P.H.³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: Christinemambrasar46@gmail.com

Pendahuluan: Kolesterol adalah suatu molekul lemak di dalam sel dibagi menjadi LDL,HDL total kolestrol dan trigliserida. Kolesterol sebenarnya merupakan salah satu komponen lemak (Cory, 2018). Seledri mengandung senyawa aktif apigenin yang berfungsi sebagai kalsium yang menurunkan kolesterol dan yang befungsi sebagai diuretik.

Tujuan:Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan *Rebusan seledri* untuk menurunkan kadar kolesterol

Metode:Desain penelitian ini adalah Deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan *rebusan seledri* untuk menurunkan kadar kolesterol.

Hasil :Setelah dilakukan implementasi sebanyak 2 kali maka dapat dilakukan evaluasi kadar kolesterol *klien* berkurang, klien mengatakan memahami cara relaksasi *cara rebusan seledri* dan akan melakukan penerapan *rebusan seledri* secara mandiri di rumah.

Kata kunci:Kolesterol Hioerkolesterlemia, penerapan *Rebusan Seledri*

ABSTRACT

“APPLICATION OF CELERY DECOCTION TO REDUCE CHOLESTEROL LEVES IN TN.E WITH HYPERCHOLESTEROLMIA IN THE WORK AREA OF WEST SORONG PUSKESMAS CITY OF SORONG”

Christine H N Mambrasar.¹⁾, Elisabeth Samaran, S.ST, M.Kes.²⁾, Yehud Maryen,
SKM, M.P.H.³⁾

¹⁾ D-III Nursing Study Program students at the Health Polytechnic of the Ministry
of Health of Sorong ²⁾ Advisory Lecturer in the Nursing Department of the Health
Polytechnic of the Ministry of Health Sorong

Correspondent : Christinemambrasar46@gmail.com

Introduction: Cholesterol is a fat molecule in cells divided into LDL, HDL, total cholesterol and triglycerides. Cholesterol is actually a component of fat (Cory, 2018). Celery contains the active compound apigenin which functions as calcium which lowers cholesterol and which acts as a diuretic..

Objective: Based on the description above, this study aims to determine the effect of applying celery stew to lower cholesterol levels.

Methods: The design of this research is descriptive in the form of a case study to explore the problem of nursing care with the application of celery stew to lower cholesterol levels.

Results: After implementing it 2 times, it can be evaluated that the client's cholesterol levels are reduced, the client says he understands how to relax the way of celery stew and will apply celery stew independently at home.

Keywords: Cholesterol Hypercholesterolemia, application of Celery Decoction

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kolesterol merupakan suatu unsur yang terpenting didalam tubuh yang sangat diperlukan tubuh untuk mengatur jalannya proses kimiawi yang berada didalam tubuh, akan tetapi kolesterol yang berada dalam jumlah tinggi menyebabkan hiperkolesterol (Damayanti, 2017:48).

Hiperkolesterol merupakan suatu masalah kadar lemak yang terdapat didalam darah dimana kadar kolesterol dalam darah melebihi batas normal, hiperkolesterol menjadi suatu permasalahan pada masyarakat karena mengakibatkan kematian (Setianingsih, et, al, 2017:48).

Seledri juga dapat dipercaya untuk menurunkan kolesterol mempunyai kandungan seperti flavonoid, koumarin, furanokoumarin, isokuersetin, umbelliferon, asparagine, selenium serta minyak atsiri (1,5- 3%) yang terdiri dari limonene (60-70%), phtalida, beta-selinen dan asam lemak tidak jenuh. Seledri juga kaya magnesium dan zat besi yang dapat memberikan gizi pada sel darah, membersihkan dan membuang deposit lemak, dan membuang sisa metabolisme yang mudah menumpuk (Hartono & Siti, 2017: 219)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) prevalensi total kolesterol tertinggi adalah di wilayah Eropa 54% diikuti oleh Amerika 48% data WHO tahun 2013 kematian akibat penyakit kolesterol tinggi sebanyak 45,4% juta jiwa.

Di Indonesia penderita kolesterol tinggi meningkat setiap tahunnya sebanyak 28%, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,25 di tahun

2025. Dari 333 juta berada di negara maju dan 639 berada di negara sedang berkembang termasuk di negara Indonesia. 3 Dari hasil penelitian yang menyebutkan seledri efektif dapat menurunkan kadar kolesterol total pada keadaan hiperkolesterol. Efek penurunan kadar kolesterol total terbaik dapat ditunjukkan dengan rebusan air rebusan seledri dengan dosis 100 mg/kgBB. Sari air rebusan seledri 0,14g/200g bb/hari; 0,72g/200g bb/hari dan 3,6 g/200g bb/hari, menunjukkan adanya efek menurunkan kadar kolesterol (Jueheni, 2019: 68).

Begitu juga persentase penanganan khusus hiperkolestrolmia yang terdapat pada kota sorong khususnya untuk wilayah kerja puskesmas sorong barat yaitu angka kasus untuk penderita hiperkolestrolmia pada 2021 sebanyak 221 jiwa, dan angka kasus untuk penderita Hiperkolestrolmia pada tahun 2022 dari bulan januari sampai bulan juli sebanyak 106 jiwa.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas maka dapat diambil rumusan masalah yaitu, “Bagaimanakah perbedaan kadar kolestrol sebelum dan sesudah diberikan metode rebusan seledri pada penderita hiperkolestrol ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan tindakan pemberian rebusan seledri terhadap penurunan kolesterol pada pasien hiperkolesterol di Kelurahan Kadipiro.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data secara anamnesa maupun melakukan pemeriksaan secara fisik dan data penunjang yang

dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien secara menyeluruh pada pasien dengan masalah hiperkolestrol

- b. Menganalisa data dengan tepat pada lansia yang menderita hiperkolestrol
- c. Menetapkan diagnosa keperawatan pada lansia yang menderita hiperkolestrol
- d. Menetapkan intervensi untuk menangani masalah kesehatan hiperkolestrol
- e. Melakukan implementasi proses keperawatan pada lansia dengan masalah hiperkolestrol dengan memberikan penerapan keperawatan rebusan seledri
- f. Melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah hiperkolestrol dengan memberikan penerapan rebusan seledri

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat diantaranya sebagai berikut :

1. Bagi Penderita responden

Sebagai sarana untuk menambah ilmu dan wawasan mengenai penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kolesterol pada penderita hiperkolesterol

2. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat terhadap penatalaksanaan pada hiperkolesterol, serta dapat meningkatkan rasa percaya masyarakat terhadap tenaga kesehatan.

3. Bagi perkembangan institusi

Memberikan tambahan pengetahuan ilmiah dan literature tentang terapi tradisional-alternatif yang dapat menurunkan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterol

4. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Kolesterol

1. Defenisi

Kolesterol adalah suatu molekul lemak di dalam sel dibagi menjadi LDL, HDL total kolestrol dan trigliserida. Kolesterol sebenarnya merupakan salah satu komponen lemak. Seperti kita ketahui, lemak merupakan salah satu zat gizi yang sangat di perlukan oleh tubuh kita di samping zat gizi lain seperti karbohidrat, protein dan mineral. Lemak merupakan salah satu sumber energi yang memberikan kalori paling tinggi disamping sebagai salah satu sumber energi, sebenarnya lemak atau khususnya kolesterol memang merupakan zat yang sangat dibutuhkan oleh tubuh kita terutama untuk membentuk dinding sel-sel tubuh kita (cory,2018)

Kadar kolestrol di dalam darah di bawah 200mg/dl.apabila melampaui batas normal disebut hiperkolestrolemia, hiperkolestrolemia biasanya terdaoat pada penderita obesitas, diabetes melitus, hipertensi, perokok serta orang-orang yang minum-minuma lakohol (damayanti,2017)

Hiperkolestrol harus ditangani untuk menghindari hal-hal yang lebih berat. Dampak yang terjadi jika hiperkolestrol tidak di tangani menyebabkan penyakit degeneratif yang menjadi permasalahan masyarakat yang mengakibatkan kematian (Andi,2017)

2. Klasifikasi

Dalam kondisi normal kadar kolesterol total yang dibutuhkan tubuh yaitu sebanyak <200 mg/dl. Jika kolesterol total yang ada dalam tubuh berada dalam batas normal dan tidak memiliki faktor risiko penyakit jantung lain maka bisa dikatakan aman dari risiko penyakit jantung koroner. Meskipun aman sebaiknya harus tetap menjaga kesehatan pola makan dan olahraga teratur agar kadar kolesterol dapat dipertahankan.

Seseorang dapat dikatakan memiliki risiko penyakit jantung koroner 2 kali lipat dari orang yang memiliki kolesterol normal bila kadar kolesterol total 240 mg/dl atau lebih. Jika kolesterol tinggi maka harus segera mengubah gaya hidup.

a. Low Density Lipoprotein (LDL)

Low Density Lipoprotein (LDL) atau yang sering dikenal sebagai kolesterol jahat. LDL dikenal sebagai kolesterol jahat karena jenis lipoprotein ini memudahkan endapan lemak dinding bagian dalam pembuluh darah. Jika semakin tebal endapan maka pembuluh darah jantung akan semakin tersumbat atau mengalami penebalan atau pengerasan (aterosklerosis). Kadar LDL yang disarankan yaitu sebesar <130 mg/dl). Semakin rendah LDL maka semakin kecil risiko terkena stroke dan serangan jantung.

b. High Density Lipoprotein (HDL)

High density Lipoprotein (HDL) atau yang sering kita kenal sebagai lemak baik yang bermanfaat bagi tubuh kita karena dapat

membuang kelebihan kolesterol jahat dipembuluh darah arteri kembali ke hati untuk di proses dan dibuang ke dalam kandung empedu sebagai asam (cairan) empedu. HDL ini mencegah kolesterol mengendap diarteri melindungi pembuluh darah aterosklerosis

c. Trigliserida

Trigliserida merupakan sejenis lemak dalam darah yang bermanfaat bagi tubuh kita yaitu sebagai sumber energi. Jika makan melebihi dari yang diperlukan oleh tubuh maka kelebihan kalori akan disimpan sebagai trigliserida dalam sel-sel lemak untuk penggunaan selanjutnya tubuh sangat membutuhkan kadar normal trigliserida. Meningkatnya kadar trigliserida dalam darah juga dapat meningkatkan kadar kolesterol. Sejumlah faktor yang dapat mempengaruhi tingginya kadar trigliserida dalam darah adalah gaya hidup kurang olahraga, kegemukan, mengonsumsi alkohol, makanan yang berlemak dan gula yang berlebihan. Selain itu diabetes, gangguan ginjal dan penggunaan obat-obatan tertentu juga dapat meningkatkan trigliserida menjadi tinggi. Tingginya kadar trigliserida dapat di kontrol dengan diet rendah karbohidrat.

Tabel 2.1. Tabel Klasifikasi Kolesterol

Kolesterol Total	
<200	Yang diharapkan
200-239	Batas tinggi (borderline)
>240	Tinggi (Hiperkolesterolemia)
Kolesterol LDL	
<100	Optimal
100-129	Mendekati optimal

130-159	Batas tinggi (Borderline)
160-189	Tinggi
>190	Sangat tinggi
Kolestrol HDL	
<40	Rendah
>60	Tinggi
Trigliserida	
<150	Normal
150-199	Batas tinggi
200-499	Tinggi
>500	Sangat tinggi

Sumber (JNC VII,2001)

3. Etiologi

Kadar kolestrol darah bisa di pengaruhi oleh apa yang kita makan. Jika kolestrol yang ada lebih banyak di banding mekanisme alami tubuh untuk menghadapinnya, kolestrol bisa menempel dinding dalam pembuluh darah, membuatnya jadi lebih sempit karena digunakan oleh hati untuk menghasilkan kolestrol bisa menempel dinding dalam pembuluh darah, membuatnya jadi lebih sempit. Karena digunakan oleh hati untuk menghasilkan kadar kolesterol darah secara signifikan. Daging merah berlemak dan produk susu merupakan sumber utama kolestrol dan lemak jenuh dari makanan. Selain itu, lemak jenuh yang telah digunakan atau telah digoreng, diasap, atau di awetkan, atau disimpan, juga tepung telur moldly cheese (sering di temukan pada makanan siap saji), mengandung sejumlah oksidasi-kolestrol yang tinggi dan meningkatkan kadar kolesterol darah

Makanan dan keadaan berikut paling berperan dalam menyebabkan kadar kolestrol yang tinggi :

- a. Kekurangan asam amino akibat asupan protein berkualitas rendah

- b. Kekurangan antioksidan (vitamin C dan E, selenium dan seng) akibat rendahnya asupan buah dan sayuran
- c. Kekurangan biotin dan kratinin (bahan yang berhubungan dengan vitamin B) akibat pengolahan serelia utuh
- d. Kekurangan asam lemak esensial akibat asupan lemak berkualitas rendah
- e. Asupan alkohol yang berlebihan
- f. Asupan lemak terhidrogenasi atau lemak olahan secara berlebihan (lemak babi, lemak untuk kue kering atau *shortening*, minyak biji kapas, minyak kelapa sawit, margarin dan lain-lain)
- g. Asupan zat tepung yang berlebihan (jagung, kentang putih, dan lain-lain)
- h. Asupan gula secara berlebihan yang ditemukan pada banyak makanan olahan
- i. Kekurangan serat akibat kurangnya asupan buah dan sayur
- j. Alergi makanan
- k. Kekurangan hormon (testosteron, DHEA, hormon pertumbuhan, dan lain-lain)
- l. Disfungsi hati
- m. Meningkatkan kerusakan jaringan akibat infeksi, radiasi, kerusakan fungsi hati, atau aktivitas oksidatif

4. Patofisiologi

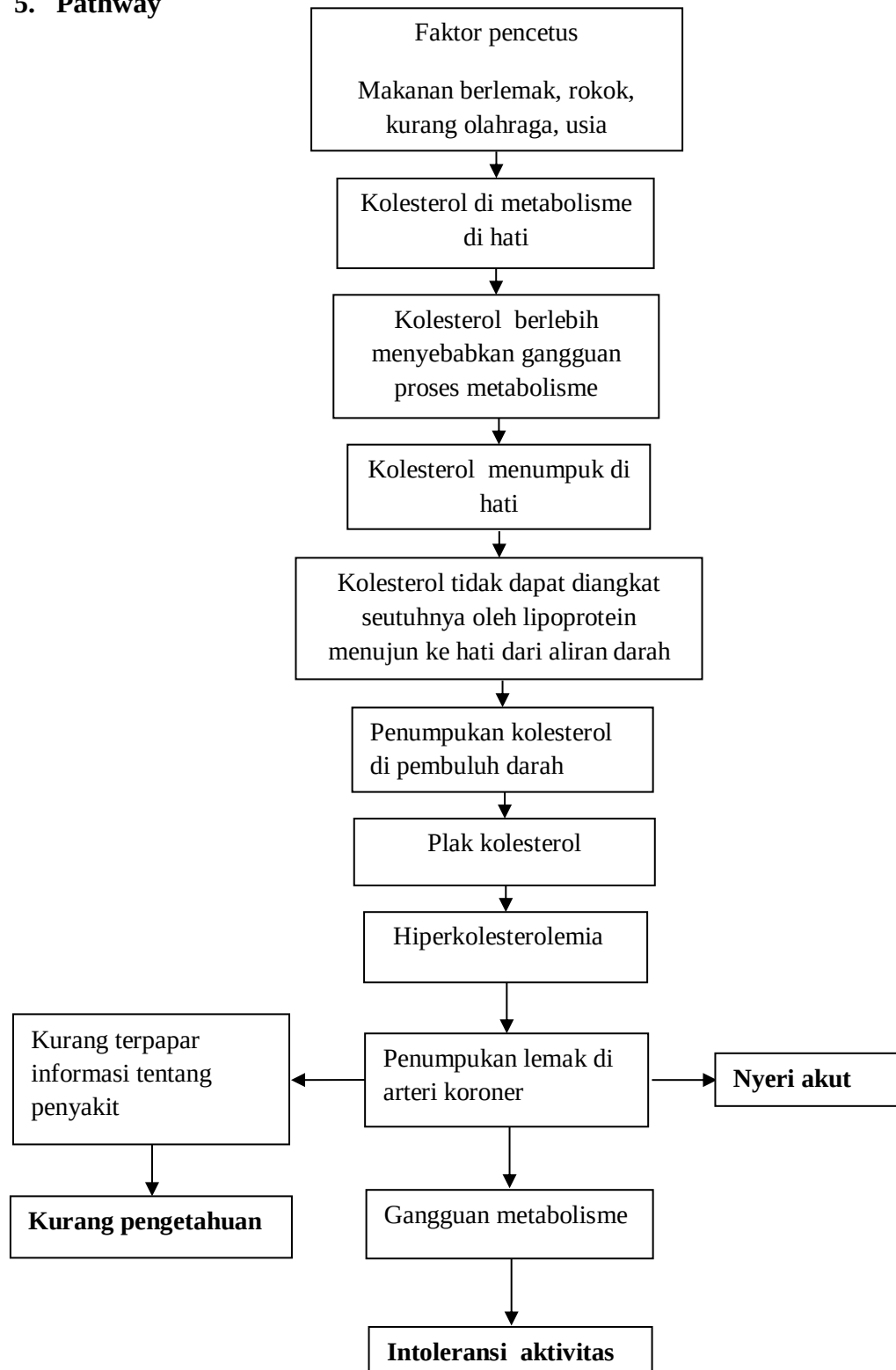
Riset selama dekade menunjukkan bahwa kolesterol hanya bersembunyi dalam sel-sel yang melapisi arteri, tidak selalu berubah menjadi

plak yang menyumbat arteri. Kini diduga proses oksidasi yang membuat komponen LDL dari kolesterol menjadi begitu berbahaya. Oksidasi terjadi bilamana antioksidan dalam tubuh tidak dapat menetralkan molekul-molekul tak stabil yang berubah secara negatif dan bernama radikal bebas. Radikal bebas terjadi secara alamiah dalam tubuh atau bisa diawali oleh paparan terhadap polutan lingkungan seperti asap rokok, bahan kimia, obat bebas dan obat resep dokter, logam berat dan stres.

Tanpa perlindungan antioksidan yang cukup, kolesterol HDL bergabung dengan oksigen dan membentuk oksi-kolesterol. Substansi ini bekerja di dalam dinding arteri radikal bebas yang sangat reaktif, dimana substansi ini mengiritasi dinding arteri, yang memulai proses peradangan, dan akhirnya turut menyebabkan pembentukan plak. Jika tidak diatasi, plak ini akhirnya akan sama sekali menutup arteri yang terkena atau pecah dan hancur, menyebabkan angina, dan mungkin serangan jantung stroke.

Karena kolesterol merupakan campuran antara kolesterol baik (HDL) dan jahat (LDL), pemeriksaan kadar kolesterol di kelompokkan menjadi kolesterol total (jumlah LDL dan HDL yang beredar dalam darah), dan trigliserida. Semakin tinggi jumlah kolesterol total, kolesterol LDL, dan trigliserida, semakin tinggi resiko penyakit jantung. Sebaliknya tinggi kadar kolesterol HDL, semakin rendah risiko masalah jantung

5. Pathway



6. Manifestasi klinis

Pada permulaan mungkin belum ada terlihat gejala. Apabila berlangsung lama, bisa ditemukan, antara lain :

- a. Pengendapan lemak pada tendon dan kulit atau yang disebut xanthoma
- b. Hati dan limpa membesar yang dapat di temukan pada pemeriksaan palpasi
- c. Nyeri perut yang berat akibat adanya radang pancreas (pancreatitis) akibat dari pengendapan trigliserida pada pancreas, hal ini terjadi apabila kadar trigliserida lebih atau sebesar 800 mg/dl.
- d. Nyeri dada kiri pertanda mulai ada serangan jantung koroner karena lembaran-lembaran kolestrol menyumbat pembuluh darah jantung (yatim, 2017)
- e. Namun apabila kadar kolestrol yang dirasakan sudah memasuki stadium yang cukup parah atau semakin tinggi kadar kolesterolnya baru akan memperlihatkan gejala-gejala sebagai berikut :
 1. Sakit kepala terutama sangat di rasakan pada bagian tengkuk dan bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang.
 2. Merasa pegal-pegal bagian pundak.
 3. Sering merasa cepat lelah dan capek.
 4. Sendi terasa sakit.
 5. Kaki terkadang membengkak
 6. Muda mengantuk.
 7. Merasakan vertigo atau migraine yang sering kambuh

Gejala tersebut timbul dapat disebabkan karena salah satunya yaitu kurangnya asupan oksigen, karena didalam kadar kolestrol yang tinggi dapat menyebabkan aliran darah menjadi kental sehingga oksigen menjadi kurang, namun rasa sakit kepala dan timbul rasa pegal ini tidak selalu menjadi tanda atau gejala yang spesifik yang dapat diartikan bahwa seseorang menderita kolestrol. Kolesterol tinggi atau hiperkolestrol, baru dapat diketahui apabila seseorang dinyatakan menderita penyakit jantung coroner atau stroke

7. Komplikasi

Jika kadar kolesterol di dalam darah melebihi dari nilai norma, maka risiko terjadinya penyakit jantung koroner dan stroke akan lebih besar, kelebihan kolestrol dapat menyebabkan mengendapnya kolesterol pada dinding pembuluh darah yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan pembuluh darah yang di kenal sebagai aterosklerosis (proses pembentukan plak pada pembuluh darah). Jika penyempitan dan pengerasan ini cukup berat, sehingga menyebabkan suplai darah ke otot jantung yang di sebut infark miokard, jika infark miokard meluas, maka akan timbulah gagal jantung.

Selain kolesterol LDL. Faktor risiko lain yang memperbesar terjadinya penyakit jantung adalah kebiasaan merokok, inilah HDL rendah ($< 40\text{mg/dl}$), memiliki penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi ($140/90$ atau sedang dalam pengobatan). Selain itu penyakit jantung berisiko lebih tinggi pada usia 45 tahun (pria) dan 65 tahun (wanita), dan yang diketahui

memiliki riwayat keluarga menderita penyakit jantung. Adapun gejala penyakit jantung adalah :

- a. Rasa tertekan (dilimpa beban, sakit, terjepit, diperas, terbakar) di dada yang dapat menjalar kelengan kiri, leher, dan punggung
- b. Tercekik atau sesak berlangsung lebih dari 20 menit
- c. Keirngat dingin, lemah, berdebar damn bisa sampai pingsan

Gejalah akan berkurang dengan istirahat dan bertambah berat dengan aktivitas jika sumbatan ini menyerang pembuluh darah otak mak akan terjadi stroke, gejala serangan stroke tergantung dari derajat serangan, mulai dari yang ringan sampai berat.

- a. Gejala stroke ringan : bicara tiba-tiba menjadi tidak tepat
- b. Gejala stroke berat :
 1. Kelumpuhan anggota gerak anggota tubuh
 2. Wajah menjadi tidak simetris
 3. Jika terjadi pendarahan otak dapat menyebabkan kematian gejala-gejala srtoke memerlukan tindakan yang cepat gerak agar tidak jatuh pada derajat yang lebih berat

8. Penatalaksanaan

Makanlah makanan tinggi serat, apabila pengaturan gaya hidup tidak menurunkan kadar kolesterol dalam darah, maka kita akan mengonsumsi obat. Obat yang dapat digunakan :

1. Golongan fenofibrate dan ciprofibrate

Fibrate menurunkan produksi LDL dan meningkatkan kadar HDL, LDL. ditumpuk di arteri sehingga meningkatkan resiko penyakit jantung. Sedangkan HDL memproduksi arteri atas penumpukan itu.

2. Golongan resin a kolestertirmin (chlolestyramic)

Obat antihiperlidemik ini bekerja dengan cara mengikat asam empedu di usus dan meningkatkan pembuangan LDL dari aliran darah

3. Golongan penghambat HMGCoA simvastatin, rosvastatin, fluvastatin, alovastatin. Menghambat pembentukan kolesterol dengan cara menghambat kerja enzim yang ada di jaringan hati yang memproduksi mevalomate, suatu molekul kecil yang digunakan untuk mensintesa kolesterol dan derivat mevalonate, selain itu meningkatkan pembuangan LDL dari lairan darah.

4. Golongan asam nikotinat

Dengan dosis besar asam nikotinat diindikasikan untuk meningkatkan HDL atau kolesterol baik dalam darah

5. Golongan ezetimibe

Menurunkan total kolesterol dan LDL, selain itu juga meningkatkan HDL dengan cara mengurangi penyerapan kolesterol di usus

B. Konsep dasar rebusan seledri

1. Defenisi

Seledri (*Apium graveolens* L) adalah sayuran daun dan tumbuhan obat yang biasa digunakan sebagai bumbu masakan. Beberapa negara

termasuk jepang, cina dan korea mempergunakan bagian tangkai daun sebagai bahan makanan. Di indonesia tumbuhan ini di perkenalkan oleh penjajah belanda dan digunakan untuk menyedapkan sup atau sebagai lalap. Penggunaan seledri paling lengkap adalah di eropa :daun, tangkai daun, buah, dan umbinya semua dimanfaatkan . tanaman seledri merupakan tanaman dikotil (berkeping dua) dan merupakan tanaman berbentuk rumput dan semak. Tanaman seledri tidak bercabang. Susunannya terdiri dari daun, tangkai daun batang dan akar (Haryoto, 2009)

Menurut marsito (2002) tanaman seledri ini memiliki umur kurang lebih dua tahun daun berpangkal pada batang, bertangkai buahnya bulat dan berbiji hitam. Tumbuhan seledri memiliki tinggi kurang lebih 2 kaki dan hidup di daerah yang basah. Tanaman seledri biasanya hidup di daerah tanah yang subur, gembur mengandung humus dan bahan organik , tata udara dan tanah yang baik serta ph antara 5.5-6.5.

Tanamaman seledri menurut habitus pohonnya di bagi menjadi 3 yaitu seledri yang di panen dengan cara memotong pada pangkal batangnya, dan seledri yang berumbi yang panen daun-daunnya saja (Haryatono, 2009)

2. Kandungan seledri

Kandungan dari seledri (*Apium graveolens*) yang memiliki kadungan apigenin yang dapat mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi, magnesium pthalides yang dapat melenturkan otot-otot arteri. Seledri diketahui mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan kolesterol apigenin (yang berfungsi sebagai calcium antaginus). Apigenin

yang terkandung didalam seledri bersifat vasodilator (melebarkan pembuluh darah) dengan mekanisme penghambat kontraksi yang disebabkan oleh pelepasan kalsium (mekanisme kerja seperti kalsium antagonis). Antagonis kalsium bekerja dengan menurunkan kolesterol dengan memblokir masuknya kalsium kedalam darah, jika kalsium memasuki otot-otot maka akan berkontraksi, dengan menghambat kontraksi otot melingkar pembuluh darah, pembuluh darah akan menurun. Seledri mengandung senyawa aktif apigenin yang berfungsi sebagai kalsium yang menurunkan kolesterol dan yang berfungsi sebagai diuretik.

3. Cara pemberian rebusan seledri

Penggunaan ekstrak daun seledri untuk kolesterol dengan cara direbus. Membuat rebusan daun seledri sebanyak 16 batang dan air 300cc di rebus menjadi 200cc kurang lebih selama 15 menit setelah dingin segera disaring, dibagi menjadi 2, diminum di pagi hari 100cc dan di siang hari 100cc. Dengan dilakukan selama kurang lebih tujuh hari pemberian (Nuryanti.2011)

C. Konsep Asuhan keperawatan Kolesterol

1. Pengkajian

Menurut Padila (2013) tahapan pengkajian sebagai berikut, yaitu :

a. Identitas Pasien

Data lengkap dari pasien meliputi : nama lengkap, umur, jenis kelamin, kawin/belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan kolesterol mudah lelah. Plak di pembuluh darah yang muncul akibat tingginya kadar kolesterol dalam darah dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah ke jaringan tubuh.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Keadaan yang didapatkan pada saat pengkajian misalnya nyeri dada, kaki dan tangan yang gampang kesemutan, dan rasa sakit pada rahang

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Kaji adanya riwayat penyakit kolesterol, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

a. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit kolesterol, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, dan penyakit menurun seperti diabetes melitus, asma, dan lain-lain.

b. Pola sehari-hari

1) Nutrisi

Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir akhir ini (meningkat/turun) Riwayat penggunaan diuretik.

Tanda: Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

2) Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

3) Tidur/istirahat

Pola tidur dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung bagaimana toleransi klien terhadap nyeri yang dirasakannya.

4) Personal Hygiene

Pada pasien kolesterol biasanya tidak ada gangguan pada kebersihan diri.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma. Keadaan sakit juga diamati apakah sedang, berat, ringan atau tampak tidak sakit.

2) Tanda-tanda vital

Suhu tubuh terkadang meningkat, pernapasan cuping hidung, nadi cepat, tekanan sistolik diatas 120 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.

3) Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Bentuk kepala normal, rambut beruban atau tidak, adakah benjolan dan lesi, bentuk wajah simetris.

- b) Mata : mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat, pergerakan bola mata normal, alis mata.
- c) Hidung : Kesimetrisan, fungsi penciuman, adakah secret, adakah pernapasan cuping hidung, nafas spontan.
- d) Mulut dan tenggorokkan : Mukosa bibir, lidah kotor atau tidak, karies gigi, adakah nyeri telan, gusi berdarah atau tidak.
- e) Leher : Adakah benjolan, adakah lesi, adakah pembesaran kelenjar tiroid.
- f) Thorak, paru, dan jantung : bentuk dada, pergerakan dinding dada, adakah keluhan sesak, adakah tarikan interkosta, batuk (+/-) adakah nyeri pada saat bernapas, pola napas, adakah nyeri tekan pada daerah dada, suara sonor (paru kiri dan paru kanan), suara napas, suara jantung, adakah suara tambahan.
- g) Abdomen : simetris, mual (+/-), muntah (+/-), adakah nyeri tekan, timpani, bising usus 22x/menit.
- h) Ekstremitas atas dan bawah: pergerakan sendi terbatas atau tidak, adakah kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan hipertensi berdasarkan SDKI DPP PPNI 2017 adalah:

a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak

atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

Penyebab :

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

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh nyeri.

Objektif : Tampak meringis, Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, dan Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. pola napas berubah
3. nafsu makan berubah
4. proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis

Kondi Klinis Terkait

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis

3. Infeksi
4. Sindrom koroner akut
5. Glaukoma

b. Risiko penurunan curah jantung (D.0011)

Definisi : Berisiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Faktor Risiko :

1. Perubahan afterload.
2. Perubahan frekuensi jantung.
3. Perubahan irama jantung.
4. Perubahan kontraktilitas.
5. Perubahan preload.

Kondisi Klinis Terkait.

1. Gagal jantung kongestif
2. Sindrom koroner akut.
3. Gangguan katup jantung (stenosis / regurgitasi aorta, pulmonalis, trikuspidalis, atau mitralis).
4. Atrial / ventricular septal defect.
5. Aritmia.

c. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab : kelemahan.

Batasan karakteristik :

Kriteria Mayor :

- 1) Subyektif : mengeluh lelah
- 2) Objektif : frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dan kondisi istirahat

Kriteria Minor :

- 1) Subyektif : dispnea saat / setelah aktivitas , merasa tidak nyaman setelah beraktivitas , merasa lelah.
- 2) Objektif : tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat , gambaran EKG menunjukkan aritmia, Gambaran EKG menunjukkan iskemia, Sianosis

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Anemia
- 2) Gagal jantung kongesif
- 3) Penyakit jantung koroner
- 4) Penyakit katup jantung
- 5) Aritmia
- 6) Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- 7) Gangguan metabolic
- 8) Gangguan musculoskeletal

3. Intervensi

Intervensi Keperawatan menurut Tim pokja SDKI PPNI (2017) adalah :

a. Nyeri akut (D.0077)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin).
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Risiko penurunan curah jantung (D.0011)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- 1) Tanda vital dalam rentang normal
- 2) Nadi teraba kuat
- 3) Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan : (Perawatan jantung I.02075)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP).
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat).
- 3) Monitor tekanan darah
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor keluhan nyeri dada
- 6) Berikan diet jantung yang sesuai
- 7) Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, *jika perlu*
- 8) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
- 9) Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap
- 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

c. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- 3) pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 4) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- 5) Anjurkan tirah baring
- 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
- 8) meningkatkan asupan makanan

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis Studi Kasus ini adalah deskriptif yaitu Studi Kasus dengan metode atau pendekatan studi kasus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subjek Studi Kasus yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus hipertensi, yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus dan akan diberikan penerapan *rebusan seledri* untuk menurunkan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterol

C. Batasan istilah (Defenisi Oprasional)

Tabel 3.1 Defenisi Oprasional

NO	Variabel penelitian	Defenisi oprasional
1.	Kolesterol	Adalah metabolit yang mengandung lemak sterol yang ditemukan pada membran sel dan disirkulasikan dalam plasma darah. Kolesterol merupakan jenis lipid khusus yang disebut steroid, suatu lipid yang memiliki struktur kimia eempat cincin atom karbon
2.	Penerapan rebusan seledri	Seledri diketahui mengandung senyawa aktif yang dapat menurunkan kolesterol ,

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian bertempat di wilayah kerja puskesmas sorong barat.

Waktu penelitian ini akan di lakukan pada bulan juli 2022

E. Teknik dan instrumen pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer dan sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang di perlukan. Data dalam penelitian yaitu :

1) Data Primer

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian.

2) Data sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga dan rekam medic puskesmas sorong barat

3) Observasi dan pemeriksaan fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung selama melakukan penelitian

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian

Asuhan keperawatan, SOP Rebusan seledri

F. Keabsahan data

Keabsahan data di maksudkan untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan dengan validitas tinggi di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama) keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu penhamatan/tindakan sumber informasi tambhan menggunakan tiga sumber data yaitu klien, perawata dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang di teliti.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua dat terkumpul, analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang di gunakan dengan cara menarasikan jawaba-jawaban dari peneliti yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi Kasus ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas sorong barat, kota sorong puskesmas sorong barat terletak di antara distrik sorong barat puskesmas sorong barat adalah salah satu puskesmas yang baru saja di mekarkan dari piskemas tanjung kasuari pada tanggal 25 juni 2016 berdasarkan nota penunjukan bapak walikota nomor 445/66/2016 tanggal 28 april 2016. Pembagian wilayah kerja masing-masing puskesmas kota sorong berdasarkan disposisi walikota sorong tanggal 14 juli 2016 maka untuk kepentingan pelayanan kesehatan di wilayah Distrik Sorong Barat.

Berdasarkan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Sorong Tanggal 15 juli 2016 beroprasinya puskesmas sorong barat 25 juli 2016 aktif mulai bekerja dilingkungan Distrik Sorong Barat selesai di kerjakan.

a. Letak Geografis

Puskesmas Sorong Barat bertempat di JL. DS Yan Mamoribo Kelurahan Rufei, Distrik Sorong Barat dan Puskesmas Sorong Barat berada di sebelah kiri belakang kantor lurah Rufei. Luas wilayah kerja 8,8km², dan mempunyai lebar bangunan 60m, dan panjang bangunan 20m

b. Pelayanan Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong

Pelayanan Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong secara umum Puskesmas Sorong Barat terdiri dari 5 Kelurahan meliputi Kelurahan

Rufei, Kelurahan Puncak Cendrawasi, Kelurahan Pal Putih, Kelurahan Klabala dan Kelurahan Klawasi dan memiliki 3 Pustu, 16 Posyandu, 5 Poslansia, 1 Prolansia sedangkan fasilitas yang disediakan di dalam Puskesmas Sorong Barat yaitu : ruangan pilo gigi, ruangan polik gizi, ruangan IGD, ruangan laboratotium, ruangan, ruangan KIA, ruangan Promkes, ruangan TB, ruangan kusta, ruangan tata usaha gudang, ruangan imunisasi, ruangan konseling.

c. Daftar jumlah tenaga kerja Puskesmas Sorong Barat

Tabel 4.1 Daftar jumlah tenaga kerja puskesmas sorong barat

Tenaga kerja	Jumlah
Kepala Puskemas	1
Dokter Umum	4
Dokter Gigi	1
Apoteker	2
Asisten Apoteker	1
Kebidanan	11
Keperawatan	26
Pelaksana Gizi	3
Promosi Kesehatan	2
Analisa Kesehatan	2
Tenaga Administrasi	3
Sopir	1

2. Asuhan keperawatan

Dalam studi kasus ini peneliti hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam studi kasus. Berikut identitas dari responden.

a. Identitas pasien

Nama : Tn, E

Tempat/Tanggal lahir : Sorong, 17 mei 1978

Status : Kawin

Agama : Kristen protestan

Suku bangsa : Raja Ampat , papua/Indonesia

Pendidikan : Sma

Pekerjaan : PNS

Alamat : Jln. Kesehatan , kampung baru

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama

Tn. E mengeluh sakit kepala

2. Riwayat kesehatan sekarang

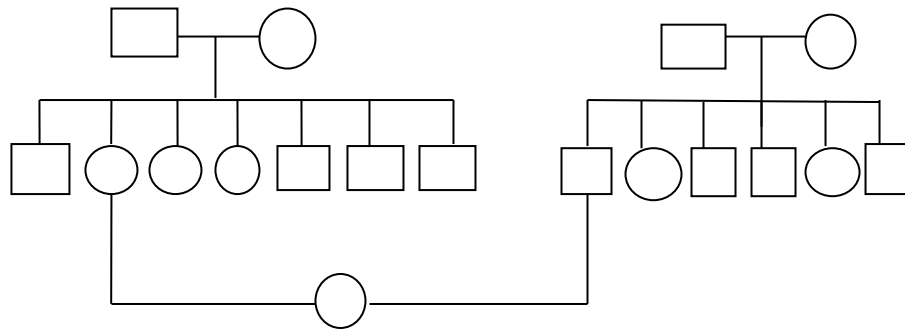
Saat pengkajian Tn. E mengatakan merasakan sakit kepala dan nyeri pada dada hilang timbul , lemas sejak tadi pagi dan belum minum obat sama sekali

3. Riwayat kesehatan masa lalu

Tn. E memiliki riwayat kolesterol 3 bulan yang lalu dan tidak mengonsumsi rutin obat kolesterol

4. Riwayat Kesehatan keluarga

Tn. E mengatakan didalam keluarganya memiliki. Kolesterol dari ibunya



5. Riwayat Aktivitas Sehari-hari

1) Nutrisi

Tn. E mengatakan sebelum sakit nafsu makan baik, Tn. E biasa makan 2x sehari, makanan yang sering dikonsumsi berupa nasi, ikan, sayur dan minum air putih 6 gelas dalam sehari. Tn. E mengatakan tidak ada gangguan nafsu makan. Makan seperti biasa 2x sehari

2) Eliminasi

Sebelum sakit Tn. E mengatakan BAB 1x dalam sehari dan BAK 3-4x dalam sehari. Saat pengkajian Tn. E mengatakan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK seperti biasa

c. Aktivitas

Sebelum sakit Tn. E mengatakan setiap hari melakukan aktivitasnya seperti biasa yaitu menjadi seorang PNS . saat pengkajian Tn. E mengatakan aktivitasnya menjadi terbatas hanya dirumah disebabkan sakit kepala dan badan terasa lelah.

1) Istirahat

Sebelum sakit Tn. E mengatakan waktu tidurnya teratur. Saat pengkajian Tn. E mengatakan malam tidurnya seperti biasa, jika sakit kepala terasa Tn. E akan tidur untuk mengatasi sakit kepala .

2) Hygiene

Sebelum sakit Tn. E mengatakan mandi 2x/hari (pagi dan sore). Saat pengkajian Tn. E mengatakan mandi setiap harinya 2x/hari

3) Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran : compas mentis

Keadaan umum : tampak lemas

Tanda – Tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 130 / 90 mmHg
- b) Nadi : 88x/m
- c) RR : 20x/m
- d) Suhu : 37.0 °C
- e) Kadar kolesterol : 250 mg/dl

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : bentuk kepala bulat, rambut keriting, tidak ada benjolan dan tidak terdapat nyeri tekan.

b) Mata : bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna

Merah muda, sclera berwarna putih.

- c) Hidung : tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada nyeri tekan, tes penciuman baik, klien dapat mencium bau minyak.
- d) Telinga : struktur luar telinga normal, dan terdapa sedikit serumen.
- e) Mulut dan tenggorokan : bibir kering dan berwarna kehitaman, gigi bersih, tidak ada nyeri telan
- f) Leher : tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid.
- g) Thoraks : bentuk dada simetris, pola napas teratur, tidak ada myeri tekan pada daerah dada.
- h) Abdomen : tidak ada nyeri tekan, bisin usus tidak dilakukan pemeriksaan.
- i) Extermitas atas dan bawah : pergerakan bebas, tidak ada kelemahan pada ekstermitas atas dan bawah.

d. Data fokus

Data subjektif	Data objektif
1. Pasien mengeluh sakit kepala 2. Pasien mengeluh lemas dan nyeri dada hilang timbul	1. Pasien tampak lemas 2. Tanda-tanda vital Tekanan darah : 130/90 mmHg Nadi : 88 x/ m Suhu : 37.0 °C RR : 20x/m Kadar kolesterol : 250 mg/dl

e. Analisa data

Data	Etiologi	Masalah
DS : Tn. E mengatakan sakit kepala, lemas dan nyeri dada DO : Tekanan darah : 130/90 mmHg Nadi : 88x/m RR : 20x/m Suhu : 37.0 °C Kadar kolesterol : 250 mg/dl	Peningkatan tekanan vascular serebral	Nyeri akut

3. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian tanggal 10 juli 2022, penulis mengangkat diagnose Keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang di temukan yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral

4. Intervensi keperawatan

Tujuan/Kriteri hasil	Intervensi
Setelah di lakukan tindakan keperawatan di harapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Pasien menunjukan ekspresi wajah tenang 3. Pasien dapat beristirahatan dengan nyaman 4. Tanda vital dalam rentang normal	1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi , intensitas nyeri. 2. Monitor kadar kolesterol 3. Memberikan rebusan seledri

5. Implementasi dan evaluasi keperawatan

1.) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral

Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Senin, 11 juli 2022	1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Monitor kadar kolesterol 3. Memberikan air rebusan seledri	S : - Pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang, sakit kepala dirasakan ketika beraktivitas - Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul tidak terasa - Pasien mengatakan rileks O : - Sebelum penerapan Kadar kolesterol : 250mg/dl - Sesudah penerapan Kadar kolesterol : 200mg/dl A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan
Selasa, 12 juli 2022	1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor kadar kolesterol 4. Memberikan air rebusan seledri	S : - Pasien mengatakan sakit kepala sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul sudah tidak terasa - Pasien sudah mengerti tentang cara rebusan seledri dengan benar tanpa bantuan perawat - Sebelum penerapan kadar kolesterol : 200mg /dl - Sesudah penerapan kadar kolesterol : 200mg/dl A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesengajaan yang di temukan antar tinjauan pustaka dan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang di laksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn. E di puskesmas sorong barat dengan diagnosa kolesterol yang dimulai pada hari minggu, 10/07/2022 sampai dengan tanggal selasa, 12/07/2022 sehingga dapat di ketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan keperawatan yang telah di laksanakan. Adapun pembahasan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnose keparawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kasus kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Dari pengkajian pada tanggal 21 juni 2022 di dapatkan data dari pengkajian aspek bio : data subjektif, yaitu Tn. E mengatakan sakit kepala, lemas dan nyeri dada hilang timbul. Data objektif : Tn. E terlihat lemas, tekanan darah = 130/90 mmHg, Nadi = 88x/m, RR = 20X/m , suhu : 37.0 °C dan kadar kolesterol = 250 mg/dl

2. Diagnose keperawatan

Berdasarkan buku standar diagnosis keperawatan (SDKI) diagnose keperawatan pada klien dengan kolesterol adalah nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular cerebral. Namun berdasarkan data

pengkajian di peroleh penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular cerebral. Penulis menegaskan diagnose ini karena saat pengkajian di dapatkan data subjektif, yaitu Tn. E mengatakan sakit kepala, lemas dan nyeri dada hilang timbul. Data objektif : Tn. E terlihat lemas, tekanan darah = 130/90 mmHg, Nadi = 88x/m, RR = 20X/m , suhu : 37.0 °C dan kadar kolesterol = 250 mg/dl.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus Tn. E ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Perencanaan keperawatan merupakan proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Rencana dalam intervensi ini berfokus pada penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol pada pasien hiperkolesterol

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Tn.E ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita hipertensi pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan

keperawatan tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas.

Pelaksanaan Penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol dilakukan selama 2 hari. Terhitung dari tanggal 22 Juni 2022 dan 23 Juni 2022 bertempat di kediaman Tn. E proses penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol sesuai dengan SOP yang terlampir dalam peneliti ini.

5. Evaluasi Keperawatan

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi dengan penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol pada Tn. E apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Tn.E dengan baik dan benar. Dan setelah Tn. E dapat menerapkan rebusan seledri sudah bisa menurunkan kadar kolesterol.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Tn E di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat dengan diagnosa kolesterol stage yang dimulai pada hari minggu , 10/07/2022 hingga selasa, 12/007/2022, sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis pergunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan relaksasi di wilayah kerja Puskesmas Sorong Barat Kota Sorong, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Dari pengkajian awal didapatkan aspek bio : data subjektif meliputi yang ditemukan yaitu : Tn. E mengatakan sakit kepala dan , nyeri dada hilang timbul . Data objektif : Tn. E terlihat lemas, tekanan darah 130/90 mmHg, nadi = 88x/m, RR = 20x/m dan suhu 37,0°C.
2. Diagnosa keperawatan utama yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektifyaitu nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular cerebral.
3. Intervensi keperawatan pada kasus Tn. E ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian

pertama maupun kelanjutan fokus rencana tindakan yaitu penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Tn. E ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita hipertensi. Pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dimana tindakan dilakukan dan diselesaikan sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat di atas. Implementasi yang sudah dilakukan yaitu memberikan edukasi dan menerapkan *rebusan seledri* selama 2 hari dengan 1 kali kunjungan disetiap 1 harinya.
5. Pada tahap yang terakhir yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan pada evaluasi yang peneliti lakukan selama 2 hari pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular cerebral.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambahkan literature dan referensi mengenai penelitian yang terkait dengan penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol

2. Bagi Puskesmas Sorong Barat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pihak Puskesmas Sorong Barat dalam rangkai menyusun program selanjutnya guna memberikan upaya promotif dan motivasi mengenai pencegahan penyakit kolesterol dan alternatif pemberian non farmakologi yaitu penerapan rebusan seledri untuk menurunkan kadar kolesterol

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan penerapan *rebusan seledri* dengan masalah yang lainnya, untuk mengetahui keefektifannya agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan penerapan.

4. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang edukasi mengenai penyakit kolesterol dan penerapan *rebusan seledri* yang diberikan dan dapat diterapkan kembali sehingga bermanfaat bagi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Murni Sari, D., Sari, D. K., & Nurrohmah, A. (2018). *Penerapan Rebusan Seledri Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterol*.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- HIPERKOLESTROL, Penerapan Rebusan Seledri Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol Pada Penderita. <http://eprints.aiska-university.ac.id>. 2018 . (diakses juli 5, 2022).
- seledri, Bab II Kajian Pustaka 2.1 Tinjauan Tanaman. “<http://eprints.umm.ac.id>.” Vers. 1-21. [umm.ac.id](http://eprints.umm.ac.id). 2017. (diakses juli 8, 2022).
- Desi Murni Sari, Dewi Kartika Sari, Anjar Nurrohmah. “Penerapan Rebusan Seledri Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol pada Penderita Hiperkolestrolemia .” *Unnamed user with email-perpus@stikes-aisyiyah.ac.id*, 2018: 50-62.
- Dewi, Ratna Monita. “perbedaan efektivitas pemberian air rebusan daun seledri terhadap penurunan tekanan kolesterol didusun ngijo desa sidomulyo kecamatan.” *universitas muhamadiyah ponorogo*, 2021, 2021: 160-166.
- Hartono-Hartono, Siti Handayani. “Pengaruh pemberian seledri terhadap Penurunan Hiperkolestrolemia Pada Lansia di panti Wreda Darma Bhakti Kasih surakarta .” *Jurnal ilmu kesehatan* 6 (2), 2017, 2017: 2-6.
- Sry Wahyuni, Sumiyati, Mastiyah Wahab Masyitah Wahab. “ Pengaruh Air Rebusan Daun Seledri Terhadap Kadar Kolesterol Pada Lansia .” *Bina Generasi : jurnal kesehatan* 13 (2) , 2022: 18-22.
- Wibowo, RA. “ummgl.ac.id Aplikasi rebusan daun seledri (*apium graveolens*).” <http://eprintsblib.ummgl.ac.id>. 2019. (diakses juli 12, 2022).
- Donna, Baiq Puja. “[scribd.com](http://id.scribd.com).” <http://id.scribd.com> . 2021. (diakses juli 13, 2022).

Lampiran 1. Dokumentasi



Pengkajian (Minggu, 10 Juli 2022)



Penerapan hari ke-1 (Senin, 11 juli 2022)



Penerapan hari ke2 (selasal , 12 juli 2022)