

BAB I

LATAR BELAKANG

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan di masyarakat saat ini sering muncul. Hal itu dapat disebabkan karena gaya hidup masyarakat yang kurang sehat. Salah satu perubahan gaya hidup yaitu kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga dan perubahan pada pola makan masyarakat yang seharusnya dijaga dengan mengkonsumsi makan-makanan yang sehat, namun saat ini banyak masyarakat yang mengkonsumsi makanan cepat saji (fastfood) yang banyak mengandung lemak jenuh (Devina Inggrid Anggraini, dkk, 2018). Sebagian besar kolesterol dibuat oleh tubuh sendiri bahkan sebanyak 80% dan hanya 20% yang masuk bersama makanan. Kolesterol dapat meningkat jika sering mengkonsumsi makanan dengan kadar lemak hewan tinggi (daging merah, otak sapi, kuning telur, keju seafood, dll) atau makanan cepat saji (Winda, dkk 2017).

Berdasarkan data yang di rilis oleh World Health Organization (WHO), memperlihatkan angka prevalensi penyakit yang diakibatkan karena tingginya kadar kolesterol di dalam tubuh terus meningkat. Seperti hipertensi dengan lebih dari 35%. Selain itu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh hiperkolesterolemia juga meningkat di Indonesia dengan 30% kejadian komplikasi pada penyakit jantung (cardiovascular disease) dan banyak ditemukan pada wanita dengan lebih dari 50% prevalensinya. Tingkat kolesterol yang normal dalam darah berada dalam rentang 150-200 mg/dL. Jika kadar kolesterol melebihi angka tersebut, kondisi ini disebut hiperkolesterolemia, yang berarti peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Iaki-laki di atas 20 tahun adalah 125 – 200 mg/dL.

Di Indonesia sendiri prevalensi hiperkolesterolemia terus meningkat, dimana pada usia 25 – 34 tahun prevalensi penyakit ini 9,30%, dan usia lebih dari 55 tahun sampai usia kurang dari 65 tahun 15,50%. Data juga menunjukkan bahwa kematian di dunia akibat penyakit kardiovaskuler dengan riwayat hipertensi dan tingginya kadar kolesterol di dalam tubuh adalah 33,10%, bahkan di Indonesia.

Kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler menempati rangking yang lebih tinggi dibandingkan kasus kematian yang disebabkan oleh kanker, yaitu dengan 39,90% (YANNI, 2022).

Berdasarkan berbagai penelitian, kadar kolesterol dalam tubuh mulai meningkat secara alami setelah seseorang mencapai usia 20 tahun. Pada pria, peningkatan kadar kolesterol ini umumnya terus berlangsung hingga usia 50 tahun. Sementara itu, pada wanita, kadar kolesterol biasanya tetap rendah hingga masa menopause. Setelah menopause, kadar kolesterol wanita akan meningkat dan juga berhenti naik pada usia 50 tahun (Pramesti, 2016). Sedangkan untuk perempuan di rentang usia yang sama total kolesterol normalnya 125 – 200 mg/dL (Nugraheni et al., 2019).

Hiperkolesterolemia telah ditetapkan sebagai faktor resiko utama untuk terjadinya PJK (penyakit jantung koroner) dan stroke disamping faktor resiko lainnya, baik faktor resiko tradisional seperti diabetes melitus, hipertensi, obesitas, inaktivitas fisik, merokok, jenis kelamin, dan umur, maupun faktor resiko non tradisional yang meliputi inflamasi, stress oksidatif, gangguan koagulasi, hiperhomosistein. Untuk memaksimalkan penurunan kematian akibat penyakit jantung koroner dan Stroke badan kesehatan dunia menyarankan supaya setiap negara membuat kebijakan untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit ini karena meskipun kebanyakan faktor risikonya sama untuk semua negara, namun ada perbedaan pendekatan antar negara dalam masalah budaya, sosial ekonomi, sumber daya dan juga prasarana serta ketersediaan obat (Saragih, 2020).

Solusi dalam mencegah penyakit hiperkolesterolemia yaitu dengan cara mengontrol kadar kolesterol tetap pada nilai ideal dibawah angka 240 mg/dl. Cara pencegahan hiperkolesterolemia yaitu dengan cara melakukan perubahan gaya hidup, mengkonsumsi terapi farmakologi berupa mengkonsumsi obat fibrat, niasin, statin, dan nonfarmakologi (Rezaldi et al., 2022). Pengobatan non farmakologi yang dapat berpengaruh terhadap penurunan profil lipid, salah satu antioksidan. Beberapa penelitian mengatakan antioksidan dapat mempengaruhi penurunan profil lipid. Likopen adalah salah satu antioksidan yang dapat mempengaruhi profil lipid. Ried & Fakler, 2011 mengatakan bahwa berdasarkan hasil meta-analisis

konsumsi 25 mg likopen setiap hari dapat menurunkan sekitar 10% kadar kolesterol low density lipoprotein (LDL). Beberapa bahan makanan sumber likopen adalah tomat, semangka, anggur merah. Diantara bahan makanan sumber lipopen tersebut. Tomat merupakan bahan makanan yang paling tinggi dan kaya akan likopen, kandungan likopen dalam tomat segar yaitu sebesar 8,8 mg/ 100 gram menurut Salim, 2012. Kadar likopen dalam tomat akan meningkatkan jika diolah melalui proses pemanasan (Rizki, 2013 dalam Nadia, 2018).

Tomat memiliki komponen bioaktif dan zat gizi seperti potassium, asam folat, vitamin A, C, dan E. Selain itu, tomat mengandung campuran dari karotenoid antara lain carotenoid lycopene (LYC), γ carotene, phytoene (PE), neurosprene, phytofluene (PF), β -carotene, dan lutein. Tomat pada tahap matang ditandai dengan perubahan warna menjadi merah karena mengandung karotenoid, yang juga mengandung zat gizi dan bioaktif lain seperti tocopherols, asam folat, phenolics, glycoalkaloids, flavonoids.

Terapi komplementer jus buah tomat dipilih menjadi intervensi pada penelitian ini karena mudah didapat, mudah ditemukan, mudah dijangkau, jumlah tomat yang banyak dipasar, dan dapat ditanam di kebun sendiri. Selain itu, harga tomat murah namun kaya akan manfaat dan beragam khasiat seperti dapat mengobati gangguan pencernaan, diare, memulihkan fungsi lever, menurunkan risiko gangguan jantung, menghilangkan kelelahan, menambah nafsu makan, dll. Buah tomat yang bisa dikonsumsi secara langsung tanpa diolah, juga mudah diolah atau sebagai bahan makanan seperti pelengkap lauk. Buah tomat yang memiliki banyak kandungan seperti Vitamin A, C, K, B Kompleks, dan E, potassium, mangan, niasin, dan besi. Yang terpenting, karena tomat memiliki likopen, yakni antioksidan karotenoid yang sangat kuat. Tomat memiliki kandungan likopen yang banyak mengkonsumsi likopen bertujuan untuk mengurangi risiko kanker dan risiko penyakit jantung.

Berdasarkan hasil pengkajian dilapangan, Angka penyakit kolesterol adalah penyakit terbanyak di RT 05 RW 10 Di wilayah kerja puskemas ruing bandung dengan angka 10% dengan jumlah sebanyak 8 orang warga mengalami kolesterol. Permasalah yang dirasakan yaitu Nyeri Akut dengan keluhan badan pegal. Selain

itu juga kadar kolesterol yang tinggi. Peneliti mengkaji Ny. N karena Ny. N adalah penderita terlama diantara 8 orang warga yang mengalami kolesterol yaitu sudah 1 tahun menderita kolesterol.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Kolesterol Menggunakan Intervensi Terapi Jus Tomat Pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Kadar Kolesterol Tinggi Di RT 05 RW 10 Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka, peneliti membuat rumusan masalah pada penelitian ini “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Kolesterol Menggunakan Intervensi Terapi Jus Tomat Pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Kadar Kolesterol Tinggi Di RT 05 RW 10 Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung?”

1.3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah dapat menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Kolesterol Menggunakan Intervensi Terapi Jus Tomat Pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dan Kadar Kolesterol Tinggi Di RT 05 RW 10 Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis nyeri akut pada Ny. N di Di RT 05 RW 10 Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung
2. Menganalisis Kadar Kolesterol pada Ny. N di Di RT 05 RW 10 Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung
3. Menganalisis intervensi terapi jus tomat pada Ny. N Di RT 05 RW 10 Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung

4. Mengidentifikasi alternatif pemecahan masalah nyeri akut dan Kadar Kolesterol pada Ny. N Di RT 05 RW 10 Wilayah Kerja Puskesmas Riung Bandung

1.4. Manfaat

1. Bagi Pasien

Bagi pasien dapat menambah pengetahuan dan mengurangi keluhan yang dirasakan

2. Bagi Perawat

Bagi perawat dapat menganalisa masalah keperawatan, menentukan diagnose dan intervensi keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat dengan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien kolesterol

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada pasien kolesterol