

Optimalisasi Pengelolaan Kesehatan Keluarga Melalui Kunjungan Rumah Dan Edukasi Keperawatan Berbasis Keluarga

Muhammad Firdaus Ferdiansyah^{1*}, Agustina Rahmawati²

¹ Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

^{1*}muhammadfirdausferdiansyah93@gmail.com

Abstrak

Kolesterol tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, serta merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering ditemukan dalam keluarga. Keterlibatan keluarga dalam perawatan terbukti meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit. Studi kasus ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi pencegahan dan senam ergonomis dalam meningkatkan Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif pada Keluarga Tn P, yang berdomisili di Kalurahan Trihanggo, Gamping, Sleman. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Intervensi meliputi edukasi kesehatan mengenai pencegahan dan pengelolaan hiperkolesterolemia menggunakan media poster serta demonstrasi senam ergonomis sebagai terapi nonfarmakologis. Kegiatan dilaksanakan melalui penyuluhan, praktik langsung, dan evaluasi menggunakan tanya jawab serta redemonstrasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, dan evaluasi verbal pasien. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan manajemen kesehatan keluarga terhadap kolesterol yang ditandai dengan menggunakan minyak sedikit saat memasak, mengganti minyak dengan minyak yang mengandung lemak rendah dan melakukan aktifitas olahraga senam ergonomis diwaktu kosong serta kemampuan menerapkan minuman tradisional teh hijau.

Kata Kunci: Hiperkolesterolemia, intervensi non-farmakologis, senam ergonomis, Edukasi keperawatan berbasis keluarga

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan kelompok sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas individu-individu yang terhubung melalui ikatan darah, perkawinan, maupun adopsi, yang saling berinteraksi serta menjalankan fungsi dan peran masing-masing dalam memenuhi berbagai kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan di bidang Kesehatan. (Habibah, 2024). Sebagai lingkungan terdekat bagi individu, keluarga berperan sebagai garda terdepan dalam upaya pemeliharaan, peningkatan, dan pemulihan kesehatan anggota keluarga. Efektivitas manajemen kesehatan keluarga ditunjukkan oleh kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah kesehatan serta memenuhi kebutuhan kesehatan anggotanya melalui pelaksanaan tugas-tugas kesehatan keluarga secara optimal. (Hidayat, 2021) Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga mencakup pengenalan masalah kesehatan, pengambilan keputusan terkait tindakan kesehatan, perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara tepat. (Mumpuni & Tutiany, 2021) Pelaksanaan tugas-tugas tersebut memiliki peran penting dalam mendukung upaya pencegahan penyakit, mengendalikan faktor risiko, meningkatkan kemandirian keluarga, dan memperbaiki status kesehatan anggota keluarga. (Aswati et al., 2023)

Sebaliknya, keterbatasan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan dapat menghambat pengelolaan masalah kesehatan sehingga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan manajemen kesehatan keluarga melalui edukasi dan pendampingan guna meningkatkan kapasitas keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan serta mencapai derajat kesehatan yang lebih optimal. (Sunandar & Suheti, 2020) Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sering ditemukan dalam keluarga Adalah hiperkolesterolemia. Keluarga dengan anggota yang mengalami hiperkolesterolemia memiliki peran penting dalam mengatur pola makan dan gaya hidup sehat untuk mengendalikan kadar kolesterol serta mencegah komplikasi kardiovaskular. (Ramadhania et al., 2025) Keberhasilan pengelolaan kondisi tersebut dipengaruhi oleh kemampuan manajemen kesehatan keluarga, yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap diet dan pengendalian penyakit. (Affan et al., 2022)

Hiperkolesterolemia dalam keluarga umumnya dipengaruhi oleh pola makan tinggi lemak dan kolesterol, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, serta rendahnya pengetahuan tentang pengendalian kolesterol. Selain itu, riwayat keluarga juga menjadi faktor risiko terjadinya hiperkolesterolemia. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali dan mengelola masalah kesehatan dapat menyebabkan kadar kolesterol tidak terkendali dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular. (Felisha et al., 2025) Selain itu, keterlibatan keluarga dalam perawatan seperti membantu menyiapkan makanan rendah kolesterol dan memberikan dukungan kesehatan terbukti meningkatkan keberhasilan pengelolaan penyakit (Kinneer et al.,

2020)

Secara global, sekitar 39% orang dewasa mengalami peningkatan kolesterol total. Pada 2019, kolesterol non-HDL tinggi menyebabkan sekitar 98,6 juta DALY dan 4,4 juta kematian. Tren menunjukkan penurunan kematian di negara berpenghasilan tinggi, tetapi peningkatan tajam di Asia, terutama Asia Timur dan Asia Tenggara. Akibatnya, beban penyakit bergeser ke negara berpenghasilan menengah di kawasan Asia. (WHF, 2022) Menurut Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2023, Sekitar 28% populasi Indonesia mengalami kolesterol tinggi, yang berarti lebih dari 76 juta orang memiliki kadar kolesterol tidak normal. (Kemenkes, 2023) Prevalensi kolesterol tinggi di Yogyakarta dilaporkan mencapai 50,7%, yang lebih tinggi dari angka nasional. (Yogyakarta, 2024)

Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko munculnya berbagai penyakit serius, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan hipertensi. Selain itu, kolesterol tinggi umumnya bersifat asimtomatik sehingga sering tidak terdeteksi hingga timbul komplikasi. Oleh karena itu, upaya pengendalian kadar kolesterol melalui penerapan gaya hidup sehat, skrining dini, serta edukasi kesehatan menjadi sangat penting untuk mencegah dampak yang lebih berat, termasuk risiko kematian (Kemenkes, 2023)

Kasus yang diangkat dalam studi ini adalah keluarga Tn. P yang tinggal di Kalurahan Trihanggo, Sleman, Yogyakarta, di mana salah satu anggota keluarganya, yaitu Ny N mengalami kadar kolesterol diatas batas normal yaitu 229. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny N sering kesemutan. Ny N juga mengalami kesulitan dalam mengurangi makan makanan yang mengandung kolesterol. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengetahui lebih lanjut dengan judul Optimalisasi pengelolaan kesehatan keluarga melalui kunjungan rumah dan edukasi keperawatan berbasis keluarga. Diharapkan kadar kolesterol Ny N dapat dibatas normal dan keluhan terkait kesemutan berkurang. Selain itu, keluarga juga diharapkan menjadi lebih responsif dan adaptif dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang serupa di masa yang akan datang, khususnya terkait kadar kolesterol tinggi dimana dapat meningkatkan factor Risiko penyakit yang disebabkan oleh kolesterol.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif yang berfokus pada peningkatan manajemen kesehatan ibu dengan Kolesterol. Studi dilakukan pada keluarga Tn P yang berdomisili di kalurahan Trihanggo, Sleman, Yogyakarta. Waktu pelaksanaan studi dilakukan 7 tahap pertemuan.

Berdasarkan hasil analisis, disusun rencana intervensi berupa edukasi kesehatan keluarga dalam mengatasi masalah kolesterol yang tinggi dengan senam ergonomis. Intervensi tersebut diimplementasikan melalui metode diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan langsung kepada keluarga dalam 7 kali kunjungan terjadwal selama periode tertentu. Media yang digunakan meliputi poster edukatif mengenai cara mencegah agar kolesterol tidak tinggi, serta demonstrasi senam ergonomis yang diikuti oleh Ny.N.

Implementasi asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang sesuai dengan kondisi pasien kolesterol. Seluruh intervensi dan hasilnya dicatat secara sistematis setiap hari.

Instrumen yang digunakan dalam studi ini meliputi format asuhan keperawatan, pedoman observasi fisik, serta catatan wawancara untuk dokumentasi data subjektif dan objektif. Data dianalisis secara deskriptif dengan tahapan reduksi data, penyajian dalam bentuk narasi tematik, dan penarikan kesimpulan berdasarkan temuan klinis dan respons pasien selama proses asuhan berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Subjek dalam studi ini adalah keluarga Tn P, yang tinggal di Kalurahan Trihanggo, Gamping, Sleman. Tn P berusia 47 tahun Klien merupakan kepala keluarga sekaligus pencari nafkah untuk keluarganya. Ny N berusia 38 tahun, Klien merupakan Istri dari Tn P dan ibu rumah tangga sekaligus pencari nafkah tambahan dengan bekerja di klinik. Keluarga ini termasuk tipe keluarga inti (Nuclear Family) dengan 2 anak laki-laki dan seorang istri.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa Ny. N saat bangun tidur merasakan kesemutan pada bagian bahu. Dalam pola hidup terutama makanan masih sering makan makanan yang mengandung lemak jenuh seperti santan, dan gorengan yang lumayan sulit untuk menguranginya, serta kurang melakukan aktivitas fisik secara teratur. Hasil pengkajian tahap awal menunjukkan bahwa keluarga Ny. N memiliki struktur komunikasi yang terbuka dan sistem pendukung keluarga yang cukup baik. Ny. N dalam mengambil Keputusan, selalu mendiskusikan bersama suami.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan ketiga menunjukkan keadaan umum anggota keluarga baik, dengan kesadaran compos mentis. Tn. P tekanan darah 117/66 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, nadi 71 kali per menit, dan suhu tubuh 36.5°C. An. F tekanan darah 109/80 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, nadi 87 kali per menit, dan suhu tubuh 36.5°C. Ny N tekanan darah 117/66 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, nadi 71 kali per menit, dan suhu tubuh 36.5°C terdapat benjolan dipunggung tangan kanan pada Tn P dan An A, tidak ada nyeri serta tidak mengganggu pergerakan maupun aktivitas sehari-hari. Setelah pemeriksaan

menyeluruh pada system tubuh yang lainnya Tidak ditemukan adanya kelainan mayor, namun saat dilakukan pemeriksaan kolesterol didapatkan hasil 229 pada Ny N.

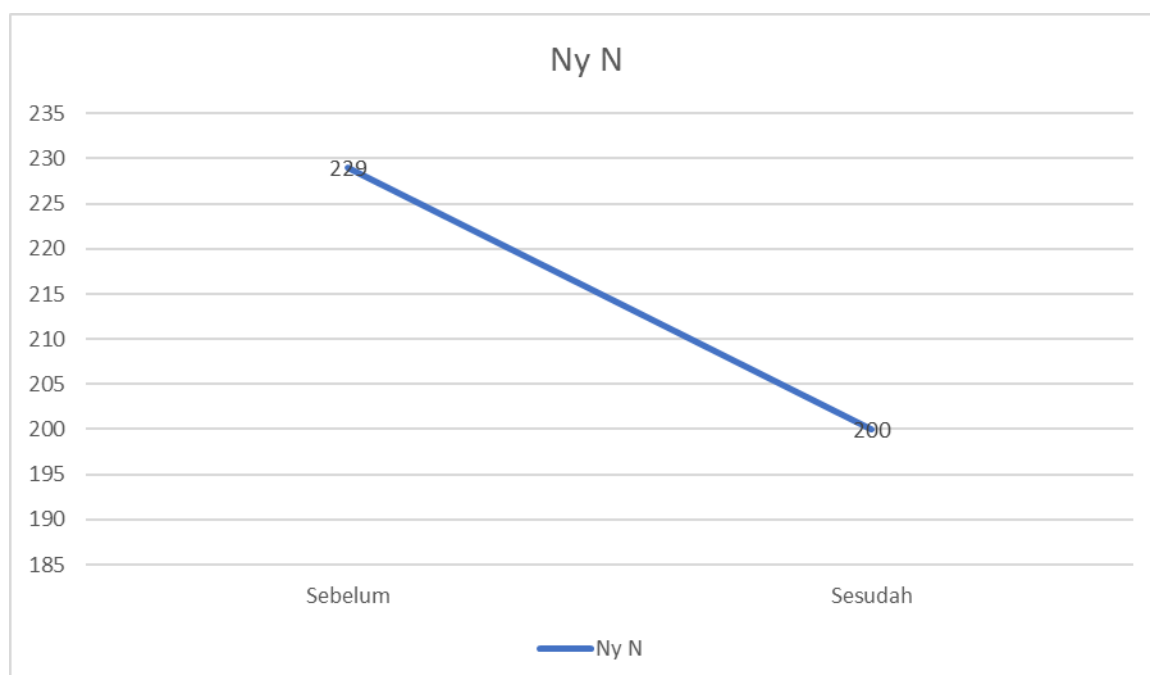
Berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh dan penilaian keperawatan keluarga, ditetapkan diagnosa keperawatan “Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)” dengan fokus pada Keluarga belum mampu menerapkan serta mempertahankan perubahan perilaku hidup sehat untuk mengendalikan kadar kolesterol, akibatnya pola makan dan aktivitas fisik yang mendukung kesehatan belum terjalin dalam rutinitas sehari-hari.

Intervensi keperawatan dilakukan dalam dua bentuk utama, yakni edukasi mengenai cara menurunkan kadar kolesterol dan demonstrasi senam ergonomis. Kegiatan diawali dengan penyampaian edukasi kesehatan kepada Ny. N yang didampingi oleh Tn P sebagai kepala keluarga, menggunakan media poster selama 40 menit. Materi edukasi mencakup pengertian kolesterol, faktor-faktor yang memengaruhi peningkatan kadar kolesterol, tanda dan gejala hiperkolesterolemia, langkah-langkah pencegahan, serta upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Selain itu, keluarga diberikan penjelasan mengenai manfaat senam ergonomis sebagai bentuk aktivitas fisik untuk membantu mengendalikan kadar kolesterol serta pemanfaatan teh hijau sebagai terapi nonfarmakologis yang berpotensi mendukung pengelolaan kadar kolesterol melalui kandungan antioksidannya. Proses edukasi dilaksanakan secara interaktif dan komunikatif di rumah Ny. N, sehingga mendorong keterlibatan aktif keluarga dan meningkatkan pemahaman terhadap materi yang disampaikan.

Setelah penyampaian materi edukasi, intervensi dilanjutkan dengan demonstrasi senam ergonomis sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan kadar kolesterol. Sebelum pelaksanaan praktik, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta tahapan gerakan senam ergonomis, kemudian memperagakan setiap gerakan secara bertahap dan sistematis. Ny. N mengikuti seluruh rangkaian gerakan dengan baik serta mampu mengulang dan mempraktikkannya secara mandiri. Selain itu, Ny. N mengungkapkan komitmennya untuk melakukan senam ergonomis secara rutin pada waktu luang sebagai upaya menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

Evaluasi terhadap intervensi dilakukan dengan pendekatan observasional dan verbal. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. N mampu mengulang kembali informasi mengenai cara menurunkan kadar kolesterol hingga dalam batas normal dan manfaat senam ergonomis serta minuman tradisional the hijau. Ny. N juga mengatakan bahwa sudah mengurangi penggunaan minyak dalam makanan yang dibuatnya dan mengganti minyak tersebut dengan minyak yang rendah lemak. Kondisi ini mengindikasikan adanya perbaikan dalam manajemen kesehatan keluarga terlihat dari perubahan sikap, pemahaman, dan partisipasi aktif keluarga terhadap intervensi yang dilakukan.

Gambar 1 Nilai Kadar Kolesterol Ny N



Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dan krusial dalam proses keperawatan keluarga, karena menentukan arah dari diagnosa dan intervensi yang akan dilakukan. Berdasarkan hasil kunjungan lapangan dan wawancara mendalam, diperoleh data bahwa Ny. N memiliki kadar kolesterol total sebesar 229 mg/dL yang menunjukkan kondisi kolesterol di atas batas normal. Meskipun hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam rentang normal, yaitu tekanan darah 117/66 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, frekuensi nadi 71 kali per menit, dan suhu tubuh 36,5°C, kondisi peningkatan kadar kolesterol tetap perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kardiovaskular. Selain itu, Ny. N juga mengeluhkan adanya sensasi kesemutan pada bagian pundak saat bangun tidur yang memerlukan pemantauan lebih lanjut untuk mengetahui faktor penyebabnya.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pola makan Ny. N masih sering mengandung lemak jenuh, seperti makanan bersantan dan gorengan, serta belum diimbangi dengan aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin. Kebiasaan tersebut merupakan salah satu faktor yang dapat memicu peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Asupan lemak jenuh yang berlebihan diketahui dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL, sedangkan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan proses metabolisme lemak menjadi kurang optimal sehingga memperbesar risiko terjadinya hiperkolesterolemia.

Dari hasil pengkajian keluarga, diketahui bahwa keluarga Ny. N memiliki pola komunikasi yang baik dan terbuka serta melibatkan suami dalam setiap pengambilan keputusan terkait kesehatan. Kondisi ini menunjukkan adanya dukungan keluarga yang dapat menjadi faktor pendukung dalam upaya pengelolaan kesehatan. Melalui edukasi kesehatan dan pendampingan keperawatan keluarga, dukungan tersebut dapat dimanfaatkan untuk mendorong perubahan perilaku hidup sehat, seperti menerapkan pola makan seimbang, meningkatkan aktivitas fisik, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala guna membantu mengendalikan kadar kolesterol serta mencegah terjadinya komplikasi di kemudian hari.

Menurut Friedman, pengkajian keperawatan keluarga harus mencakup lima tugas kesehatan keluarga: menekankan bahwa keluarga memiliki lima tugas utama dalam bidang kesehatan, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. (Akhriansyah et al., 2023) Dari lima tugas tersebut, keluarga Ny. N hanya sebagian yang terlaksana secara optimal, terutama pada aspek pengenalan masalah dan pengambilan keputusan, tetapi belum pada aspek memodifikasi lingkungan. (Agustini et al., 2024)

Berdasarkan data pengkajian, ditetapkan diagnosa keperawatan Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115). (PPNI, 2017a) Diagnosa ini ditetapkan karena Ny. N menunjukkan masih mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak jenuh dan kolesterol, seperti gorengan dan makanan bersantan, belum mampu membatasi pola makan yang tidak sehat serta olahraga untuk mengurangi angka kolesterol. Diagnosis ini termasuk diagnosis berfokus pada masalah (problem-focused diagnosis) karena menggambarkan adanya hambatan atau ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan perilaku kesehatan secara efektif, seperti mengenali permasalahan kesehatan, menentukan keputusan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Wulandari & Kholid, 2025) Dalam konteks ini, Kolesterol Ny. N tidak hanya dipandang sebagai kondisi medis, tetapi juga sebagai cerminan dari pola hidup, dan akses pelayanan kesehatan yang belum maksimal.

Intervensi keperawatan dirancang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan fokus pada Edukasi Kesehatan (I.12383) dan pendekatan pemberdayaan keluarga. (PPNI, 2017b) Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan keluarga dalam mengelola pola makan dan kolesterol secara mandiri. Materi edukasi yang diberikan mencakup pengertian kolesterol, faktor penyebab kolesterol tinggi, tanda dan gejala yang muncul saat kolesterol tinggi, cara pencegahannya, serta strategi penanganannya yaitu senam ergonomis dan minuman tradisional dari Teh Hijau. Penelitian oleh (Kim et al., 2021) menunjukkan bahwa pasien dengan kolesterol tidak terlalu tinggi memiliki kesiapan untuk berubah, meskipun belum memiliki kompetensi manajemen diri yang tinggi, memiliki peluang lebih besar untuk berhasil ketika diberikan edukasi yang sesuai. Diagnosa ini relevan digunakan saat perawat menemukan adanya Seseorang yang didorong oleh motivasi dari dalam diri menunjukkan kecenderungan yang lebih besar dalam mempertahankan perubahan perilaku secara berkelanjutan. (Rokhyati et al., 2019) juga menekankan bahwa penerapan diagnosa ini perlu memahami masalah keluarga secara tepat, Intervensi yang sesuai dapat Meningkatkan self-efficacy,

Memperbaiki fungsi keluarga Menurunkan beban keluarga. Dalam konteks tersebut, motivasi internal harus ditunjang oleh pemberdayaan dan penguatan kapasitas adaptif.

Selain edukasi, diberikan pula intervensi fisik berupa demonstrasi senam ergonomis. Senam ergonomis merupakan aktivitas fisik yang disusun sesuai prinsip fisiologi tubuh dan berperan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam memperbaiki metabolisme, termasuk dalam pengendalian kadar kolesterol melalui gerakan yang sistematis dan efisien. (Nopo et al., 2022)

Senam ergonomis memberikan berbagai manfaat bagi kesehatan, khususnya dalam membantu menurunkan kadar kolesterol melalui peningkatan metabolisme lemak dalam tubuh. Aktivitas ini juga berperan dalam memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan, sehingga mendukung fungsi organ secara optimal. Selain itu, senam ergonomis dapat meningkatkan kadar HDL serta menurunkan LDL, yang berkontribusi pada perbaikan profil lipid. (Putri et al., 2021)

Dengan pelaksanaan yang rutin dan teratur, senam ergonomis efektif digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk menjaga kesehatan dan mencegah gangguan metabolik. Senam Ergonomis berfungsi memperbaiki posisi tubuh, fleksibilitas saraf, dan aliran darah (Sumarni & Siwi, 2022)

Oleh karena itu senam ergonomis dapat menjadi intervensi komplementer yang bermanfaat bagi tubuh terutama untuk menurunkan kadar kolesterol yang tinggi. Namun dalam pelaksanaan senam tersebut harus memperhatikan durasi melakukannya agar tidak menimbulkan kelelahan yang berlebih.

Implementasi intervensi dilakukan selama 2 kali kunjungan terstruktur. Setiap sesi dimulai dengan validasi kontrak waktu dan pembentukan suasana yang mendukung komunikasi terapeutik. Pada sesi edukasi cara pencegahan kolesterol, Ny. N menunjukkan antusiasme dan keterlibatan aktif. Klien mulai menyadari bahwa membatasi minyak yang ia alami atau pakai, dan olahraga rutin ini berpengaruh terhadap kolesterol yang tinggi dan kualitas hidupnya. Pada sesi demonstrasi senam hipertensi, Ny. N dapat mengikuti gerakan dengan baik dan mampu mengulangnya secara mandiri.

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan metode observasi langsung, wawancara, serta pemberian umpan balik verbal dari pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk memperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai perubahan perilaku dan persepsi pasien setelah dilakukan intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny. N mengalami peningkatan yang signifikan dalam pemahaman terkait konsep kolesterol, faktor penyebab peningkatan kadar kolesterol, serta dampaknya terhadap kesehatan. Peningkatan ini terutama terlihat pada pemahaman pasien terhadap kondisi kolesterol yang sedang dialaminya. Dimana Ny N sudah mengganti minyak dengan minyak yang rendah lemak, mulai melakukan olahraga diwaktu kosongnya.

Sebelum dilakukan implementasi, Ny N nilai kolesterol dengan 229 Sedangkan setelah diberikan implementasi, nilai kolesterol mengalami penurunan yaitu 200 walaupun masih tergolong diambang batas. Keluarga memperlihatkan kesiapan untuk menerapkan, seperti menggunakan minyak sedikit saat memasak, mengganti minyak dengan minyak yang mengandung lemak rendah serta melakukan aktifitas olahraga senam ergonomis diwaktu kosong. Hal tersebut sejalan dengan tujuan dari diagnosis Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif yaitu meningkatkan kemampuan dan kemandirian keluarga dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal guna meningkatkan status kesehatan dan mencegah komplikasi. Kondisi ini mencerminkan efektivitas pendekatan keperawatan berbasis keluarga yang mendorong pasien untuk berperan aktif sebagai subjek dalam pengelolaan kesehatannya sendiri maupun keluarga.

Akan tetapi dalam pelaksanaan intervensi masih terdapat beberapa keterbatasan. Dalam hal ini Belum mampu menjamin terjadinya perubahan perilaku keluarga yang berkelanjutan dalam jangka Panjang, terutama dalam mempertahankan pola makan sehat, pembatasan konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, serta kebiasaan beraktivitas fisik, mengingat waktu pendampingan yang terbatas, kuatnya kebiasaan lama, pengaruh budaya makan di lingkungan sekitar, serta keterbatasan kemampuan ekonomi keluarga yang turut memengaruhi konsistensi penerapan perilaku sehat. Oleh karena itu, diperlukan upaya tindak lanjut secara berkala, penguatan peran seluruh anggota keluarga, serta dukungan berkelanjutan dari anggota keluarga dan program kesehatan masyarakat agar

perubahan yang sudah dicapai dapat dipertahankan, sehingga kadar kolesterol tetap terkontrol dan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular dapat dicegah dalam jangka waktu panjang.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi keperawatan keluarga pada Ny. N dengan hiperkolesterolemia di Padukuhan Baturan, Trihanggo, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa ditemukan masalah utama berupa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yang terlihat dari masih diterapkannya pola makan tinggi lemak jenuh, kurangnya aktivitas fisik, dan belum optimalnya upaya pengendalian kondisi kesehatan, meskipun keluarga memiliki sistem komunikasi dan dukungan yang cukup baik. Penerapan intervensi berupa edukasi kesehatan, demonstrasi senam ergonomis, dan pengenalan terapi komplementer menggunakan teh hijau memberikan dampak positif, ditandai dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga, perubahan perilaku dalam pemilihan serta pengolahan makanan, penurunan kadar kolesterol dari 229 mg/dL menjadi 200 mg/dL, dan berkurangnya keluhan kesemutan yang dirasakan.

Meskipun demikian, perubahan yang dicapai belum dapat dipastikan keberlanjutannya dalam jangka panjang, karena dibatasi oleh waktu pendampingan yang terbatas, kuatnya kebiasaan lama, pengaruh budaya makan di lingkungan sekitar, dan faktor ekonomi. Oleh karena itu, diperlukan upaya tindak lanjut secara berkala, penguatan peran seluruh anggota keluarga, serta dukungan berkelanjutan dari tenaga kesehatan dan program kesehatan masyarakat agar hasil yang telah dicapai dapat dipertahankan, kadar kolesterol tetap terkontrol, dan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular dapat dicegah secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Affan, P., Miriyanto, D., Widhiyanto, A., & Kolesterol, K. D. (2022). *HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN DIET*. 438–446.
- Agustini, N. R. S., Solehah, E. L., & Lestarini, P. A. (2024). *IMPLEMENTATION OF FAMILY NURSING CARE ON THE LEVEL OF FAMILY INDEPENDENCE IN OVERCOMING FAMILY HEALTH PROBLEMS*. 5(3), 989–994.
- Akhriansyah, M., Langelo, W., Aji, R., Anugrah, A. K., Syarif, I., Dasa, M., Wiratikusuma, Y., Nulhakim, L., Budiawan, H., & Samiun, Z. (2023). *Keperawatan keluarga*.
- Aswati, Supiganto, A., Halid, S., Albayani, M. I., & Yolanda, H. (2023). *Gambaran Pengetahuan Tugas Keperawatan Keluarga dan Upaya Pencegahan Gangguan Pertumbuhan Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Penimbung*. 11(1), 394–400. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v11i1.202> 3.516
- Felisha, I., Fithria, & Mulyati, D. (2025). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH HIPERTENSI DAN HIPERKOLESTEROLEMIA : STUDI KASUS*. 5(2), 358–366.
- Habibah, S. (2024). *Peran ganda perempuan buruh tani untuk menunjang perekonomian keluarga*. 10(1), 76–86.
- Hidayat, C. T. (2021). *Pengaruh Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga terhadap Perawatan Kesehatan Anggota Keluarga Lansia*. 13(1), 103–109. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v13i1.515> 0
- Kemenkes. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- Kim, S., Park, M., & Song, R. (2021). *Effects of self-management programs on behavioral modification among individuals with chronic disease : A systematic review and meta-analysis of randomized trials*. 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254995>
- Kinnear, F. J., Hamilton-shield, J. P., Stensel, D. J., Bayly, G., Searle, A., Thackray, A. E., & Lithander, F. E. (2020). *Nutrition and physical activity intervention for families with familial hypercholesterolaemia : protocol for a pilot randomised controlled feasibility study*. 3, 1–14.
- Mumpuni, & Tutiany. (2021). *Gambaran Kemampuan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Pada Klien Dengan Penyakit Jantung Koroner* Description of conducting family health tasks ability in taking care of Acute Cononary Arteries patient. 1(47).
- Nopo, F. B., Dwisetyo, B., & Djafar, R. H. (2022). *PENGARUH SENAM ERGONOMIS TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH*. 6(2).
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.

Putri, T. H., Sari, I. N., Lestari, H. P., & Papua, J. U. (2021). Latihan senam untuk menurunkan berat badan, lemak dan kolesterol. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 1(3), 65–69.
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/jpkes>