

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian**

Studi kasus ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi pada Tn.K di dusun Brangol Kota Ngawi. Pada data awal yang di dapat yaitu berupa nama,diagnosa dan alamat pasien. Penulis datang ke rumah pasien untuk bertemu pasien dan keluarganya untuk mendapatkan data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah di siapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan informasi diperoleh dengan jelas karena keluarga kooperatif.

Data keluarga yang diperoleh meliputi data demografi, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan koping keluarga yang digunakan keluarga serta perkembangan keluarga. Data yang berkaitan dengan individu sebagai anggota keluarga meliputi pemeriksaan fisik, sosio dan spiritual didapatkan tanpa kesulitan. Berdasarkan hasil pengkajian dan dilakukan analisa data maka didapatkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang hipertensi dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Data yang di dapatkan Tn.K berjenis kelamin Laki-laki, berusia 54 tahun, memiliki 2 orang anak. Berdasarkan hasil Tn.K memiliki riwayat hipertensi 2 tahun yang lalu. Tn.K sering mengeluh sakit kepala, skala nyeri 2, untuk meredakan rasa nyerinya Tn.K akan beristirahat dan tidur agar nyeri yang dirasakan berkurang. Berulangnya penyakit hipertensi pada Tn.K dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Jika

demikian anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan.

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.K terutama Tn.K sendiri dengan hipertensi ditemukan data dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 September 2020 di rumah Tn.K di Dusun Brangol di Kota Ngawi. Pada Tn.K yang menderita hipertensi dikarenakan tekanan darah meningkat 150/90 mmHg, pusing dirasakan tiba-tiba dengan skala nyeri 2 itu sudah lama. Dari riwayat Tn.K keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular, sedangkan Tn.k sudah sejak dua tahun yang lalu menderita penyakit hipertensi yang kejadiannya sering kambuh. Apabila penyakitnya kambuh Tn.K berobat ke pelayanan kesehatan yang ada di dekat tempat tinggal Tn.K. Obat-obatan yang dikonsumsi oleh Tn.K adalah captopril 2x25 mg. Dari hasil pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan hasil tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,8C, terkadang Tn.K juga mengeluh pusing dikepala dengan skala nyeri 2 dan dirasakan secara tiba-tiba. Dari masalah yang ada pada keluarga Tn.K masalah yang ada keluarga sering berulang dikarenakan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi ini dibuktikan dengan kejadian ini sering berulang pada Tn.K sejak dua tahun yang lalu. Berulangnya penyakit hipertensi bisa disebabkan oleh faktor manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, defisit pengetahuan tentang hipertensi dan merawat anggota keluarganya belum terpenuhi.

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini

bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini

menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

## **4.2 Diagnosa Keperawatan**

### **1. Defisit Pengetahuan Tentang Hipertensi**

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnosa tersebut adalah Tn.K mengatakan makan makanan yang sama dengan anggota keluarga yang lain tidak dibedakan dengan anggota keluarga yang lain, sudah tidak rutin kontrol ke puskesmas. Tn.K menderita hipertensi kurang lebih dua tahun yang lalu.

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian Patica, 2016).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan Hipertensi Primer (esensial) Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

1) Faktor Keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi. 2) Ciri Perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih). 3) Kebiasaan Hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi

garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

Mengenai penyakit hipertensi yang diderita Tn.K penulis melakukan analisa data yang didapatkan waktu pengkajian dilakukan. Waktu pengkajian dengan Tn.K dan keluarga penulis menemukan kemungkinan penyebab Tn.K menderita hipertensi salah satunya karena obesitas karna Tn.K memiliki berat badan 82kg, dan ditambah Tn.K tidak pernah olahraga karena kesibukannya. Tn.K dan keluarga belum memahami benar tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara pencegahan dengan baik. Jika hal ini terus berlanjut tanpa ada tindakan pencegahan hipertensi maka Tn.K akan beriko tinggi mengalami komplikasi seperti stroke, gagal jantung, dan kelemahan anggota badan.

## **2. Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif**

Pengkajian data yang didapatkan dari diagnosa tersebut adalah keluarga Tn.K mengatakan kurang memahami cara merawat Tn.K, makanan Tn.K masih sama dengan anggota keluarga lain, keluarga kurang mengenal masalah Tn.K dan khawatir tensinya akan bertambah lagi.

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol

factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a. Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan:

1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

3) Diet kaya buah dan sayur.

4) Diet rendah kolesterol pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa

obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

Dari data pengkajian yang dilakukan penulis Keluarga Tn.K belum bisa memahami cara merawat anggota keluarganya yang menderita hipertensi, ini diperkuat dengan istri Tn.K masih memasak makanan yang belum rendah garam, bersantan, dan berminyak serta makanan masih jadi satu dengan anggota lainnya. Dari data tersebut penulis menegakkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif karena keluarga belum bisa merawat anggota keluarganya yang sakit hipertensi. Istri Tn.K mengatakan kalau masakannya rendah garam akan terasa hambar dan membuat nafsu makan menurun atau makanan tidak dihabiskan. Bagaimanapun demi kesehatan Tn.K istri harus memasak makanan yang rendah garam, mengurangi gorengan maupun yang bersantan demi mencegah tekanan darah Tn.K meningkat dan menurunkan resiko komplikasi hipertensi itu sendiri.

3. Nyeri Akut

Penulis tidak mengangkat diagnosa nyeri karena waktu pengkajian pada Tn.K tidak ditemukan adanya nyeri, Tn.K mengatakan terkadang merasa pusing saat beraktivitas lalu Tn.K segera beristirahat agar pusing yang dirasa sedikit mereda atau sampai sudah tidak dirasakan lagi. Penulis waktu pengkajian kepada Tn.K tidak ditemukan tanda gejala nyeri yaitu berupa Tn.K mengeluh nyeri, tidak terlihat meringis menahan rasa sakit, tidak gelisah, tidur Tn.K pun masih rentan normal 6-8 jam perhari,

4. Manajemen kesehatan tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini di karenakan Tn.K masih bisa beraktivitas sehari-hari dengan normal tanpa adanya hambatan apapun. Keluarga dan Tn.K belum bisa melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dikarenakan minimnya pengetahuan tentang pencegahan hipertensi.

5. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena Tn.K menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku hidup sehat ditandai saat awal pengkajian Tn.K begitu antusias penulis memberitahu rencana asuhan keperawatan untuk pencegahan hipertensinya. Tn.K memiliki sistem support yaitu keluarga intinya sendiri yang mendukung kesehantan anggota keluarganya. Keluarga mampu menjalankan perilaku hidup sehat salah satunya dengan makan makanan yang bergizi dan buah-buahan, cuci tangan sesudah dan sebelum makan,

6. Resiko perfusi serebral tidak efektif

Penulis tidak mengangkat diagnosa ini karena waktu pengkajian data yang didapatkan Tn.k tidak adanya tanda dan gejala yang mengarah ke penurunan perfusi serebral seperti CRT < 2 detik, tidak penurunan nadi, akral teraba hangat, tidak adanya edema dan turgor kulit kembali < 2 detik. Maka dari data tersebut penulis tidak menengakkan diagnosa.

### 4.3 Rencana Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan maka penulis membuat rencana keperawatan yang sesuai kebutuhan.

1. Defisit pengetahuan tentang hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI. D.0111,hal: 246).

Tujuan dan kriteria hasil, Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil :

Tingkat Pengetahuan (SLKI,L.1211,hal: 146)

- Perilaku sesuai anjuran meningkat
- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

Intervensi

Edukasi Kesehatan (SIKI.I.12383,hal: 65)

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

#### Edukasi

- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI.D.0115,hal: 254).

Tujuan dan kriteria hasil, Setelah dilakukan kunjungan rumah 3x diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan pada Tn.K dengan kriteria hasil :

Manajemen Kesehatan Keluarga (SLKIL.12105,hal: 63)

- Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat
- Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat
- Gejala penyakit anggota keluarga menurun

#### Intervensi

Edukasi Kesehatan (SIKI.I.12383,hal: 65)

#### Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

#### Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

#### Edukasi

- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada tahap perencanaan keperawatan masalah diagnosis Defisit pengetahuan tentang hipertensi dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada kasus keluarga Tn.K dengan masalah utama hipertensi tidak mengalami kesulitan, dengan membaca tinjauan pustaka sebagai landasan teori penyusunan dengan memperhatikan data obyektif dan subyektif yang ditemukan.

Saat selesai menentukan diagnosis yang tepat untuk keluarga Tn.K penulis mengawali dengan membina hubungan saling percaya lalu penulis membuat kontrak waktu untuk Tn.K dan keluarga, setelah melakukan kontrak yang disepakati bersama penulis melakukan penyuluhan terhadap Tn.K dan keluarga. Keluarga yang ikut penyuluhan waktu itu adalah istrinya sendiri, kedua anaknya sedang keluar rumah, lalu penulis melakukan penyuluhan sesuai materi yang telah disiapkan yaitu pengertian hipertensi tanda dan gejala, komplikasi yang kemungkinan terjadi, pencegahannya, Setelah melakukan penyuluhan keluarga Tn.K diberi waktu untuk bertanya jika ada yang belum dipahami waktu penyuluhan tersebut.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Dari hasil Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 September 2020 di rumah Tn.K yang menderita hipertensi sejak dua tahun yang lalu. Tindakan keperawatan yang diberikan yaitu memberikan penjelasan pada Tn.K dan keluarga tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, penyebab, komplikasi pada penderita hipertensi. Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan: 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari. 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular. 3) Diet kaya buah dan sayur. 4) Diet rendah kolesterol pencegah terjadinya jantung koroner. b. Penurunan berat badan Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. c. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang,

bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2016).

Menganjurkan kepada keluarga Tn.K untuk memisakan makanan yang dikonsumsi Tn.K dengan anggota keluarga yang lain, Serta menganjurkan kepada Tn.K untuk kembali rutin kontrol ke puskesmas terdekat agar bisa mengontrol hipertensi yang diderita.

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang disusun, melakukan pendidikan kesehatan yang diikuti Tn.K sebagai anggota keluarga yang sakit dan anggota keluarga lain yang mau menerima pendidikan kesehatan. Keluarga kooperatif merupakan faktor pendukung sehingga implementasi bisa dilakukan sesuai perencanaan yaitu 3 kali kunjungan.

Setelah melakukan kontrak waktu yang telah disepakati bersama penulis dengan keluarga Tn.K maka penulis melakukan penyuluhan tentang hipertensi, diawal penyuluhan penulis bertanya kepada keluarga Tn.K terlebih dahulu tentang pengetahuan hipertensi untuk menyamakan persepsi antara penulis dan keluarga Tn.K. Penulis menyajikan materi yang telah disiapkan lebih dahulu, penulis menjelaskan tentang pengertian hipertensi, tanda dan gejala, komplikasi, serta cara pencegahan hipertensi. Setelah melakukan penyuluhan keluarga Tn.K diberi kesempatan untuk bertanya, selesai sesi tanya

jawab penulis meminta keluarga Tn.K untuk mengulangi apa saja yang telah diberikan waktu penyuluhan. Penulis melakukan tindakan sesuai apa yang telah direncanakan sebelumnya seperti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan sesuai kesempatan, memberi kesempatan keluarga Tn.K untuk bertanya waktu selesai penulis melakukan penyuluhan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penulis melakukan tindakan sesuai yang pertama mengatur kontrak waktu dengan keluarga binaan, melakukan pengukuran TTV pada Tn.K dengan tujuan penulis melakukan bisa melakukan penyuluhan yang tepat bagi keluarga binaan, menjelaskan tentang hipertensi, tanda gejala, komplikasi serta cara pencegahan hipertensi agar tidak terulang, adapun pencegahan hipertensi antara lain diet rendah garam, lemak, kolesterol dan makanan yang mengandung santan, penulis juga menyarankan agar Tn.K untuk kontrol rutin kembali ke puskesmas, menganjurkan keluarga Tn.K menyediakan makanan terpisah dari makanan anggota keluarga lainnya, menganjurkan Tn.K dan keluarga rutin olahraga dengan teratur. Adapun rencana tindakan yang tidak di masukkan implementasi seperti ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, penulis tidak memasukkan ke dalam implementasi karena keluarga binaan sudah cukup bersih seperti mandi 2x sehari, lingkungan dan rumah keluarga binaan juga bersih, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, ataupun baru masuk rumah. Rencana keperawatan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku bersih dan sehat juga tidak dilakukan implementasi karena menurut penulis keluar sudah bisa hidup bersih dan sehat setiap harinya seperti biasa tanpa ada kendala apapun.

#### **4.5 Evaluasi**

Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah teratasi sebagian dan masih perlu tindakan keperawatan. Keluarga kooperatif dengan menyatakan bahwa mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan dilatihkan untuk menunjang upaya penyembuhan Tn.K akan latihan yang dianjurkan dan menerapkan pendidikan kesehatan yang diberikan yaitu, keluarga akan memisahkan makanan yang dikonsumsi Tn.K dengan anggota keluarga yang lain, Tn.K mengatakan akan rutin kontrol ke puskesmas dan olahraga. Proses asuhan keperawatan mampu dilakukan tanpa mengalami hambatan berat dengan adanya faktor pendukung yaitu pihak keluarga kooperatif dan mampu bekerjasama mulai dari saat pengkajian sampai evaluasi.