

**LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN *EVIDANCE BASED NURSING (EBN)*
(*INFORM CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Ny. C

Jenis Kelamin : P

Pekerjaan : IRT

Pendidikan : SMA

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul: "Terapi Komplementer *Foot Massage* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Penderita Hipertensi".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 25 Januari 2026

Peneliti

Responden

(.....) (.....)

**LEMBAR KONFIRMASI PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN *EVIDANCE BASED NURSING (EBN)*
(*INFORM CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Insial) : *h. K*

Jenis Kelamin : *Laki-laki*

Pekerjaan : *Perawat PUS*

Pendidikan : *STIA*

Menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* berjudul: "Terapi Komplementer *Foot Massage* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Penderita Hipertensi".

Saya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur Tindakan yang akan dilakukan. Saya menyatakan bersedia menjadi responden *Evidence Based Nursing (EBN)* ini. Saya menyadari bahwa *Evidence Based Nursing (EBN)* ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi saya.

Yogyakarta, 27 Januari 2026

Peneliti

Responden

(*Andri Wahyuni*) (.....)

**LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH
SEBELUM DAN SESUDAH INTERVENSI**

Nama : Ny.S
 Umur : 65 Thn
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Purwomartani ,kalasan ,sleman

Hari / Tanggal	Tekanan Darah Sebelum Intervensi	Tekanan Darah Sesudah Intervensi	Keterangan
Kamis / 29 januari 2026	151/ 79 mmhg	136/ 80 mmhg	
Jumat / 30 januari 2026	145/ 93 mmhh	144/88 mmhg	
Sabtu / 31 januari 2026	146/78 mmhg	143/84 mmhg	

Nama : Bp.K
 Umur : 64 thn
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Pensiunan PNS
 Alamat : Purwomartani ,kalasan ,sleman

Hari / Tanggal	Tekanan Darah Sebelum Intervensi	Tekanan Darah Sesudah Intervensi	Keterangan
Senin / 26 januari 2026	150/ 87 mmhg	146/80 mmhg	
Selasa / 27 januari 2026	143/ 83 mmhg	135/ 78 mmhg	
Rabu / 28 januari 2026	146/ 78 mmhg	144/ 88 mmhg	

**BUKTI DOKUMENTASI
PELAKSANAAN FOOT MASSAGE**





LEMBAR KONSULTASI
KARYA ILMIAH AKHIR NURSE

Nama Mahasiswa : Y.Andri Wahyu Purnomo
 Judul Kian : Analisis Penerapan Terapi Komplementer Foot Refleksiologi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Keluarga Dengan Penderita Hipertensi Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Purwomartani, Kalasan, Sleman
 Pembimbing : Thomas Aquino Erjinyuare Amigo., M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	18 desember 2025	Konsultasi bab 1-3	• Di latar belakang focus ke keluarga lansia • Di bab 2 langsung ke tugas lansia (lebih diperdalam lagi , • Untuk teori refleksiologi lebih di perdalam ,menggunakan buku we zhe • Gunakan buku tentang konsep keluarga dan lansia terbaru	Rgi
2.	2 februari 2026	Konsultasi bab 1-3 dan hasil	• Latar belkang di jelaskan refleksiologi • Edit di gambar refleksiologi,hapus yang tidak sesuai	Rgi
3	4 februari 2026	Konsultasi	• Perbaiki di prosedur refleksi • Tambahkn peran keluarga dalam foot refeleksi	Rgi
4	16 februari 2026	Konsultasi post sidang	• acc pengumpulan berkas.	Rgi

A. Pengkajian

1. Hasil Pengkajian Keluarga

Identitas Umum Keluarga

Nama : Ny. S

Usia : 65 Tahun

Agama : Katolik

Suku : Jawa

Pendidikan: SMA

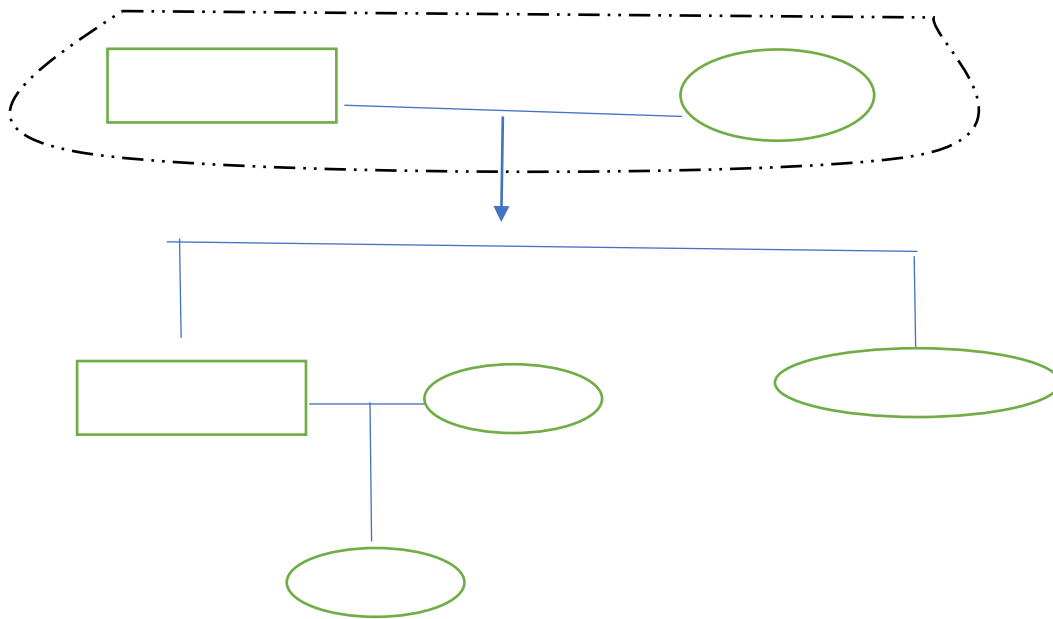
Pekerjaan : IRT

Alamat : Purwomartani, Kalasan ,Sleman

Komposisi Keluarga

No.	Nama	L/P	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan	Ket
1	Bp. S	L	66 th	suami	Pensiunan	S1	
2	Ny.S	P	65 th	istri	IRT	SLTA	

Genogram



Keterangan :

	= laki-laki		= meninggal		= garis keturunan
	= perempuan		= garis perkawinan		
	= garis serumah				

Tipe Keluarga:

Jenis type keluarga : keluarga usila, yang terdiri dari kakek dan nenek

Suku Bangsa:

- 1) Asal suku bangsa : suku Jawa
- 2) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :
 Keluarga Ny. S mempunyai jaminan kesehatan BPJS . Klien sudah pernah menggunakan di rumah sakit sehingga pengobatan ditanggung BPJS. Tetapi kalau periksa selalu membeli obat sendiri

Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi Kesehatan : Agama yang dianut dalam satu keluarga adalah agama katolik , dan kegereja, pertemuan doa lingkungan .

Status Sosial Ekonomi Keluarga:

Anggota keluarga yang mencari nafkah: 2

Ny. S bekerja sebagai pedagang

Bp. S bekerja sebagai pensiunan

Penghasilan :

Ny S mengatakan penghasilan selama 1 minggu +- 1.5 juta sedangkan penghasilan dari Bp.S ada pensianan perbulan +- 4.5 jt

Upaya lain :

Ny S mengatakan mempunyai pekerjaan sampingan sebagai penjahit dirumah .

Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

Ny S mengatakan pengeluaran rutin setiap bulan adalah untuk membayar listrik kurang lebih Rp 350.000. Untuk kebutuhan makan dan alat mandi pribadi.

Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Ny.S kadang kadang rekreasi dengan keluarga atau kelompok umat lingkungan .

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini:

Tahap perkembangan pada keluarga ini adalah tahap perkembangan tahap keluarga masa lansia

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya:

Menyesuaikan diri terhadap kondisi fisik yang menurun sehingga tidak dapat bekerja seperti biasanya. Belum bisa meluangkan waktu untuk kegiatan berolahraga. Masih tetap harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti:

1) Riwayat kesehatan keluarga saat ini:

a) Ny S mengatakan Apabila tensi tinggi leher sering cengeng , kadang pusing , periksa tekanan darah tinggi saat di apotik tetapi tidak pernah periksa ke dokter, obat di minum terus amlodipin 10 mg . Tekanan darah saat pengkajian 142/90mmHg. Dan pernah diukur tekanan darah 151/79 mmHg . Ny. S tidak pernah berolahraga hanya aktivitas bekerja jualan

b) Bp.S mengatakan juga ada hipertensi , sama kayak nenek kalau leher cengeng atau pusing baru minum obat tensi . tensi saat dilakukn pengkajian 150/87 mmHg.

- 2) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- 3) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Umur (th)	BB (kg)	TB (cm)	BMI	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
1.	Ny. s	60 th	57	150	25,3	sehat	lengkap	Hipertensi	Kadang minum amlodipine
2.	BP. S	65 th	60	169	21	sehat	lengkap	Hipertensi	Kadang minum amlodipine

- 4) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :
Dokter praktik dan Puskesmas
- 5) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
Tidak ada riwayat kesehatan keluarga

3. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

- 1) Luas Rumah : 11x9 meter
- 2) Type Rumah : bangunan permanen
- 3) Kepemilikan : milik pribadi, atas nama BP.S
- 4) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : ada 4 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi .
- 5) Ventilasi/jendela : rumah memiliki ventilasi dan jendela. Cahaya dapat masuk ke rumah pada siang hari. Jendela pada siang hari tampak tidak semua dibuka.

- 6) Pemanfaatan ruangan : ada ruangan kosong di samping rumah digunakan untuk gudang dan tempat parkir motor dan mobil pickup tanpa pintu
 - 7) Septic tank: ada/~~tidak~~, letak : di belakang rumah, jarak septic tank ± 10 meter dari sumber air.
 - 8) Sumber air minum : sumur boor
 - 9) Kamar mandi/WC : keluarga Bp.S mempunyai WC sendiri, bentuknya leher angsa
 - 10) Sampah : dilakukan pemilahan, ada tempat sampah
Limbah RT : yang basah di buang di kebun , ada kubangan dengan ukuran 2x2x1 untuk tempat pembakaran sampah kerung didepan rumah
 - 11) Kebersihan lingkungan : lantai tampak kotor, lantai yang digunakan adalah plester semen, perabotan rumah tangga tampak kurang tertata rapi
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- 1) Kebiasaan : arisan ibu-ibu RT tiap hari 1 bulan sekali
 - 2) Aturan/kesepakatan : tidak ada kesepakatan atau aturan khusus.
- c. Mobilitas Geografi Keluarga
- Keluarga Bp.S tidak pernah pindah rumah, keluarga Bp.S adalah penduduk asli .
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat
- Keluarga Bp.S mengikuti arisan ibu-ibu RT Tidak terdapat konflik dengan masyarakat.
- e. System Pendukung Keluarga
- Keluarga Bp.S memiliki jaminan kesehatan BPJS yang digunakan untuk berobat.

4. STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola/cara Komunikasi Keluarga:
Komunikasi anggota keluarga Bp.S adalah dengan menggunakan bahasa Jawa, komunikasi dilakukan secara langsung dan terbuka.
- b. Struktur Kekuatan Keluarga: Jika ada masalah dalam keluarga diselesaikan bersama-sama dan berusaha mencari jalan keluarnya.
- c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)
Bp.S sebagai kepala keluarga dan mengurus segala sesuatunya sendiri.
- d. Nilai dan norma keluarga
Budaya yang dominan dalam keluarga adalah budaya Jawa karena seluruh anggota adalah suku Jawa. Keluarga Bp.S semua beragama katolik dan tidak ada kegiatan keagamaan yang bertentangan dengan kesehatan.

5. FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi afektif
Bp.S mengatakan semua anggota keluarga di rumah hidup dengan rukun, saling menyayangi dan saling mendukung. Apabila ada yang kekurangan juga saling membantu
- b. Fungsi sosialisasi
 - 1) Kerukunan hidup dalam keluarga : hubungan antar anggota keluarga harmonis dan rukun.
 - 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Interaksi diantara anggota keluarga dilakukan pada sore atau malam hari pada saat menonton TV Pola interaksi antar anggota keluarga adalah terbuka karena mereka saling bercerita.
 - 3) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :
Bp.S
 - 4) Kegiatan keluarga waktu senggang :
Bp.S mengatakan waktu senggang biasanya diisi untuk istirahat.

- 5) Partisipasi dalam kegiatan sosial :
Kumpulan rt / rw
- c. Fungsi Perawatan Kesehatan
Bp.S rutin mengikuti posyandu lansia yang diadakan di padukuhan
- e. Fungsi ekonomi
 - 1) Upaya pemenuhan sandang pangan : Bp.S mengatakan untuk keperluan di dapur dan rumah biasanya membeli di pasar.
 - 2) Pemanfaatan sumber di masyarakat : menggunakan sumur boor sebagai sumber air.

6. STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stressor jangka pendek : Ny S berharap selalu sehat dan tekanan darah dapat terkontrol.
- b. Stressor jangka panjang : Ny S berharap bisa mendampingi cucu-cucunya sampai selesai sekolah dalam kondisi sehat.
- c. Respon keluarga terhadap stressor : Ny S dan keluarga menyerahkan semua kondisi dan keadaan kepada Tuhan
- d. Strategi koping : Ny S mengatakan bila terjadi masalah pada keluarga selalu dibicarakan, bermusyawarah dan mengambil keputusan secara bersama-sama.
- e. Strategi adaptasi fungsional : Ny S mengatakan ingin hidup rukun dengan anggota keluarga dan tetap sehat.

7. KEADAAN GIZI KELUARGA

- a. Pemenuhan gizi :
 - 1) Pengadaan makanan sehari-hari keluarga dengan memasak sendiri.
 - 2) Nasi, lauk, pauk, protein hewani protein nabati, sayuran ada, dan buah sesekali ada.
 - 3) Jenis protein yang digunakan adalah kebanyakan tahu dan tempe, sesekali telur dan daging ayam
 - 4) Ny S masing sering makan gorengan dan terkadang makan makanan dengan santan

- b. Upaya lain : apabila tidak bisa masak terkadang membeli sayur matang untuk di rumah

8. HARAPAN KELUARGA

- a. Terhadap masalah kesehatannya :
 - 1) Ny S mengetahui pantangan-pantangan seperti makanan yang tidak boleh dikonsumsi dan harus dihindari
 - 2) Ny S mengatakan belum mengerti takaran garam yang pas untuk memasak
- b. Terhadap petugas kesehatan yang ada : Ny S berharap petugas kesehatan mampu mengajarkan dan banyak memberikan penyuluhan tentang bagaimana cara yang baik untuk mengontrol tekanan darah

9. TINGKAT KEMANDIRIAN

Tingkat kemandirian keluarga Ny S adalah kemandirian 1 dimana keluarga menerima petugas kesehatan dan menerima yankes sesuai rencana.

2. PEMERIKSAAN FISIK

No	VARIABEL	NAMA ANGGOTA KELUARGA	
		Ny. S	Bp. S
1.	Riwayat penyakit saat ini	Hipertensi	Hipertensi
2.	Keluhan yang dirasakan	Leher terasa cengeng kalau tensi naik dan terasa pusing	Leher juga terasa cengeng kalau tensi naik dan terasa pusing
3.	Tanda dan gejala	Tidak ada tanda dan gejala	Tidak ada tanda dan gejala
4.	Riwayat penyakit sebelumnya	Hipertensi	Hipertensi
5.	Tanda-tanda vital	- TD 151/79 mmHg - Nadi 76 x/menit - Suhu : 36,1 °C	- TD 150/87 mmHg. - Nadi 92 x/menit - Suhu : 36,6 °C

		- RR : 17x/menit - BB : 65 kg - TB : 150 cm - IMT : 23.3	- RR : 18x/menit - BB : 60 kg - TB : 165 cm - IMT : 21
6	Kulit, rambut dan kuku.	Rambut pendek dan ikal, hitam, kulit kepala bersih, tidak bau, tidak ada kutu rambut, rambut tidak mudah patah dan tidak rontok, kuku bersih dan pendek. Kulit sawo matang, turgor kulit elastis.	Rambut panjang dan ikal, hitam, kulit kepala bersih, tidak bau, tidak ada kutu rambut, rambut tidak mudah patah dan tidak rontok, kuku bersih dan pendek. Kulit sawo matang, turgor kulit elastis.
7	Kepala dan leher	Rambut panjang dan ikal, hitam, kulit kepala bersih, tidak bau, tidak ada kutu rambut, rambut tidak mudah patah dan tidak rontok, kuku	Rambut pendek dan ikal, hitam, kulit kepala bersih, tidak bau, tidak ada kutu rambut, rambut tidak mudah patah dan tidak

		bersih dan pendek. Kulit sawo matang, turgor kulit elastis. Kepala simetris, sklera mata tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran mata, tidak ada nystagmus, pupil 2+/2+, tidak ada serumen di kedua telinga, mulut tidak sariawan, bibir lembab, tidak teraba benjolan di kepala, tidak teraba kelenjar limfe	rontok, kuku bersih dan pendek. Kulit sawo matang, turgor kulit elastis. Kepala simetris, sklera mata tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada kotoran mata, tidak ada nystagmus, pupil 2+/2+, tidak ada serumen di kedua telinga, mulut tidak sariawan, bibir lembab, tidak teraba benjolan di kepala, tidak teraba kelenjar limfe.
8	Jantung	Tidak terlihat iktus kordis, iktus cordis teraba di ICS 5 midclavikula sinistra, bunyi jantung tunggal dan teratur,	Tidak terlihat iktus kordis, iktus cordis teraba di ICS 5 midclavikula sinistra, bunyi jantung tunggal dan teratur,

		tidak terdengar mur-mur dan gallop.	tidak terdengar mur-mur dan gallop.
9	Paru	Tidak ada retraksi dada, getaran paru kanan dan kiri sama, terdengar sonor, terdengar vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan.	Tidak ada retraksi dada, getaran paru kanan dan kiri sama, terdengar sonor, terdengar vesikuler dan tidak ada suara napas tambahan.
10	Abdomen	Tidak acites, tidak ada jejas di perut, bising usus (+), peristaltic usus 8x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba hepar, terdengar pekak.	Tidak acites, tidak ada jejas di perut, bising usus (+), peristaltic usus 7x/menit, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba hepar, terdengar pekak.
11	Genitalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan

12	Ekstremitas	Tidak ada fraktur, tidak ada varises, tidak ada bengkak, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot baik (normal) dengan nilai ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 5/5. Refleks patella +/+. Capirally refill test < 3 detik.	Tidak ada fraktur, tidak ada varises, tidak ada bengkak, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot baik (normal) dengan nilai ekstremitas atas 5/5 dan ekstremitas bawah 5/5. Refleks patella +/+. Capirally refill test < 3 detik.
----	-------------	---	---

Analisa Data

NO	DATA	MASALAH
1.	DS: • NY. S menyatakan tidak melakukan olahraga secara rutin, aktivitas fisik hanya berasal dari pekerjaan sehari-hari berjalan • NY. S memiliki riwayat hipertensi dengan hasil pengukuran tekanan darah sebelumnya sebesar 151/79 mmHg • NY. S menyampaikan bahwa setiap mengikuti kegiatan posyandu sering ditemukan tekanan darah meningkat, namun tidak pernah melakukan pemeriksaan lanjutan ke dokter ,hanya membeli obat di apotik • NY. S memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan yang digoreng dan sesekali masih mengonsumsi makanan bersantan. • NY. S mengeluhkan rasa pegal dan kekakuan pada daerah leher. • Keluarga Ny.S mengatakan untuk terapi lain selain minum obat DO: • Pada saat pengkajian, tekanan darah Ny. S tercatat 151/79 mmHg	Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif keluarga Ny S
2.	DS: • Ny. S mengatakan terkadang rumah ditinggal pergi berjalan sehingga pintu dan jendela tidak dibuka. • Ny. S menyampaikan jarang membuka jendela karena merasa sudah terbiasa dengan kondisi rumah yang tertutup. • Ny. S mengatakan tidak terlalu memperhatikan kebersihan rumah karena lebih fokus pada pekerjaan sehari-hari. • Ny. S menyatakan belum mengetahui dampak lingkungan rumah yang	Perilaku Cenderung Berisiko

	kurang bersih dan kurang ventilasi terhadap kesehatan. DO: • Lantai rumah tampak kotor, dengan jenis lantai berupa plester semen. • Ventilasi rumah tampak kurang optimal, jendela dalam keadaan tertutup saat pengkajian. • Perabotan rumah tangga tampak berdebu dan penataan kurang rapi. • Pencahayaan alami di dalam rumah kurang memadai. • Sirkulasi udara di dalam rumah tampak tidak lancar.	
--	--	--

3. PERENCANAN KEPERAWATAN

a. Prioritas masalah

1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di keluarga Ny S

No	KRITERIA	NILAI	BOBOT	JUMLAH
1.	Sifat masalah o Kurang sehat o Risiko o Potensial	3 2 1	1	2
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah o Mudah o Sebagian o Tidak dapat	2 1 0	2	2
3.	Potensial masalah dapat dicegah o Tinggi o Cukup o Rendah	3 2 1	1	2
4.	Menonjolnya masalah o Berat, segera ditangani o Ada masalah, tidak perlu segera ditangani o Tidak dirasakan masalah	2 1 0	1	1
TOTAL				7

2) Perilaku Cenderung Berisiko

No	KRITERIA	NILAI	BOBOT	JUMLAH
1.	Sifat masalah - o Kurang sehat - o Risiko - o Potensial	3 2 1	1	2
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah - o Mudah - o Sebagian - o Tidak dapat	2 1 0	2	2
3.	Potensial masalah dapat dicegah - o Tinggi - o Cukup - o Rendah	3 2 1	2	2
4.	Menonjolnya masalah - o Berat, segera ditangani - o Ada masalah, tidak perlu segera ditangani - o Tidak dirasakan masalah	2 1 0	0	0
TOTAL				6

Diagnosa Keperawatan

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif di keluarga Ny S
- b. Perilaku Cenderung Berisiko

4. Rencana Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1.	Selasa / 20 januari 2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny P	TUM : Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit, keluarga Ny S memperoleh manajemen kesehatan keluarga yang efektif. 1. TUK 1 dan 2 Keluarga Ny S mampu mengenal masalah hipertensi, diit hipertensi selama 1 x 30 menit dengan kriteria : a. Keluarga Ny S mampu menyebutkan pengertian hipertensi dengan tepat. b. Keluarga Ny S mampu menyebutkan 2 dari 4 tanda dan gejala Hipertensi. c. Keluarga Ny S mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi pada penyakit Hipertensi.	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 2. Identifikasi faktor internal dan atau ekstrnal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat. 3. Identifikasi tingkat pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini. 4. Menjelaskan tentang diit hipertensi 5. Jelaskan tentang hipertensi 6. Libatkan keluarga dalam memutuskan merawat anggota keluarga dengan hipertensi

			d. Keluarga Ny S mampu menyebutkan 5 dari 7 faktor risiko penyakit Hipertensi. e. Keluarga Ny S memahami tentang diit Hipertensi f. Keluarga Ny S memutuskan untuk mendukung Ny S dalam melakukan diit hipertensi	
			2. TUK 3 Keluarga Ny S mampu merawat anggota keluarga yang hipertensi dengan mengenal Foot Massage selama 2x30 menit dengan dengan kriteria hasil a. Keluarga Ny S mampu mendemonstrasinya Foot Massage b. Keluarga Ny S mampu terlibat dalam Foot Massage c. Keluarga Ny S memiliki jadwal harian rutin melakukan Foot Massage	1. Ajarkan keluarga Ny S tentang Foot Massage 2. Motivasi keluarga Ny S untuk mendemonstrasikan Foot Massage pencegahan hipertensi. 3. Memonitor tekanan darah Keluarga Ny S 4. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya. 5. Bantu keluarga Ny S dalam melakukan jadwal program Foot Massage pencegahan hipertensi.

			3. TUK 4. Keluarga Ny S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 1 x 10 menit dengan kriteria hasil - Ny S mau mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin untuk memantau kesehatannya - Keluarga Ny S melakukan pengecekan kesehatan di fasilitas kesehatan - Keluarga mampu memanfaatkan jaminan kesehatan yang dimiliki. - Keluarga Ny S mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat - Keluarga Ny S mampu menyebutkan pelayanan kesehatan untuk konsultasi diet	- Identifikasi pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan - Anjurkan keluarga untuk memilih fasilitas kesehatan - Motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin - Jelaskan bahwa ada konseling kesehatan bagi keluarga - Anjurkan untuk pemeriksaan rutin ke posyandu lansia dan faskes 1.
--	--	--	---	--

2	Selasa / 20 januari 2026	Perilaku Cenderung Berisiko	TUM: Setelah diberikan asuhan keperawatan pada keluarga Ny S selama 5 x 30 menit, kemampuan manajemen kesehatan keluarga meningkat 1. TUK 1 Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit keluarga Ny S mampu mengenal gangguan manajemen kesehatan keluarga dengan kriteria: a. Keluarga Ny S mampu menjelaskan masalah kesehatan, terutama masalah kesehatan lingkungan yang dialami keluarga b. Keluarga Ny S mampu menyebutkan syarat rumah sehat c. Keluarga Ny S mampu menyebutkan dampak dari kondisi lingkungan yang sehat pada kesehatan anggota keluarga	1. Identifikasi bersama keluarga faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan keluarga 2. Identifikasi bersama keluarga kondisi kesehatan keluarga saat ini, terutama kondisi kesehatan lingkungan rumah 3. Jelaskan pada keluarga syarat rumah sehat 4. Jelaskan pada keluarga dampak kondisi lingkungan rumah sehat terhadap kesehatan keluarga 5. Berikan reward positif pada keluarga
---	-----------------------------	--------------------------------	---	--

			2. TUK 2 Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit keluarga Ny S mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan kondisi keseatan keluarga dengan kriteria: a. Keluarga Ny S mampu mengungkapkan apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga	1. Dukung anggota keluarga untuk menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah 2. Berikan reward positif pada keluarga
			3. TUK 3 Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit keluarga Ny S mampu merawat kesehatan anggota keluarga melalui pemeliharaan lingkungan rumah, dengan kriteria hasil: a. keluarga dapat menyebutkan motivasi meningkatkan pemeliharaan lingkungan rumah	1. Identifikasi motivasi keluarga dalam peningkatan pemeliharaan lingkungan rumah. 2. Ajarkan strategi membersihkan rumah yang aman dan bersih 3. Anjurkan untuk membuka semua jendela dan pintu pada pagi hari. 4. Berikan reward positif pada keluarga

			b. keluarga dapat menyebutkan cara-cara meningkatkan pemeliharaan lingkungan rumah c. Jendela dan pintu dibuka setiap pagi	
			4. TUK 4 Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit keluarga Ny S mampu memodifikasi lingkungan yang dapat kondisi kesehatan keluarga dengan kriteria, dengan kriteria hasil: a. Keluarga mampu memodifikasi penataan perabotan rumah agar mudah dicapai, dan rapi b. Halaman rumah, kandang, dan lingkungan dalam rumah bersih dan rapi	1. Ajarkan pada keluarga memodifikasi penataan perabotan rumah agar mudah dicapai, dan rapi 2. Anjurkan pada keluarga untuk mempraktekkan cara-cara meningkatkan pemeliharaan lingkungan rumah 3. Menanam tanaman untuk menjaga udara di sekitar rumah tetap bersih 4. Berikan reward positif

			5. TUK 5 Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 30 keluarga Ny S mampu memodifikasi lingkungan yang dapat kondisi kesehatan keluarga dengan kriteria hasil a. keluarga mengatakan akan melakukan konseling tentang kesehatan lingkungan ke Puskesmas/ Faskes terdekat	1. Jelaskan adanya konseling kesehatan di Puskesmas terdekat 2. Anjurkan keluarga Ny S untuk melakukan konseling ke Puskesmas jika perlu
--	--	--	---	--

5. PELAKSANAAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI PROSES / TINDAKAN

Catatan Perkembangan Kunjungan 1

Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

Diagnosa 1

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1.	Selasa / 20 januari 2026 jam 16.00	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny S	TUK 1 dan 2: Keluarga Ny. S mampu memahami masalah hipertensi serta menentukan langkah perawatan yang tepat terkait pengelolaan hipertensi dan pengaturan diet. 1. Mengkaji kesiapan keluarga Ny. S dalam menerima informasi dan edukasi kesehatan terkait hipertensi. 2. Mengidentifikasi tingkat pemahaman keluarga mengenai penyakit hipertensi, termasuk pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko, serta kemungkinan komplikasi. 3. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga mengenai konsep dasar hipertensi dan dampaknya terhadap kesehatan. 4. Menjelaskan pola makan yang dianjurkan pada penderita hipertensi, termasuk pembatasan konsumsi garam dan makanan berlemak. 5. Melibatkan anggota keluarga dalam proses	Subjektif - Ny. S menyatakan bersedia menerima edukasi kesehatan mengenai hipertensi. - Ny. S mengatakan sebelumnya kurang memahami tentang penyakit tekanan darah tinggi. - Ny. S menyampaikan sering merasa pusing dan tengkuk terasa kaku. - Ny. S mengatakan belum mengetahui secara pasti batas tekanan darah normal dan tinggi. - Kbahwa eluarga menyatakan belum pernah mendapatkan penjelasan khusus mengenai diet hipertensi. - Keluarga mengatakan selama ini hanya mengurangi garam tanpa mengetahui takaran yang dianjurkan. - Keluarga menyampaikan keinginan untuk menjaga kesehatan agar tidak terjadi komplikasi.	Andri Wahyu

			pengambilan keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi. 6. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menyampaikan pertanyaan dan menanggapi informasi yang telah diberikan.	- Keluarga menyatakan siap mendukung perubahan pola makan dan perawatan di rumah. Objektif - Keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi dengan bahasa sendiri. - Keluarga mampu menyebutkan beberapa tanda dan gejala hipertensi, seperti pusing dan tengkuk kaku. - Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi, seperti konsumsi garam berlebih dan kurang aktivitas fisik. - Keluarga mampu menyebutkan beberapa komplikasi hipertensi, seperti stroke dan penyakit jantung. - Keluarga tampak fokus dan memperhatikan selama edukasi berlangsung. - Keluarga aktif bertanya terkait diet dan perawatan hipertensi. - Respon keluarga kooperatif dan komunikatif selama proses diskusi. - Tekanan darah Ny. S 157/89 mmhg Analisa - Terjadi peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga terkait hipertensi. - TUK 1 dan TUK 2 tercapai.	
--	--	--	---	---	--

				- Masalah manajemen kesehatan keluarga mulai teratasi. Perencanaan - Melanjutkan intervensi keperawatan pada pertemuan berikutnya. - Fokus pada TUK 3, yaitu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi komplementer foot massage dan pemantauan tekanan darah secara berkala.	
--	--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan Kunjungan 2
Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

Diagnosa 1

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1.	Sabtu , 24 Januari 2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny S	TUK 3 Keluarga Ny. S mampu melakukan dan mendemonstrasikan teknik foot massage dengan benar sebagai upaya perawatan nonfarmakologis pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. 1. Mengkaji kesiapan keluarga dalam menerima pembelajaran teknik foot massage. 2. Mengukur dan mencatat tekanan darah Ny. S sebelum tindakan. 3. Menjelaskan tujuan dan manfaat foot massage dalam membantu relaksasi dan pengendalian tekanan darah. 4. Mendemonstrasikan langkah-langkah foot massage secara bertahap dan sistematis. 5. Membimbing keluarga saat mempraktikkan kembali teknik foot massage. 6. Mengoreksi teknik pijatan apabila belum sesuai. 7. Menganjurkan pelaksanaan foot massage secara rutin sesuai jadwal yang disepakati.	Subjektif • Ny. S mengatakan bersedia mencoba dan melakukan foot massage secara rutin di rumah. • Ny. S menyampaikan teknik pijatan yang diajarkan cukup mudah dipraktikkan. • Ny. S mengatakan setelah dilakukan foot massage, badan terasa lebih rileks dan keluhan tegang di kaki berkurang. • Keluarga menyatakan siap membantu dalam pelaksanaan terapi secara teratur. • Ny. S berharap terapi ini dapat membantu mengontrol tekanan darahnya. Obyektif • Tekanan darah sebelum dilakukan foot massage: 150/90 mmHg. • Tekanan darah setelah dilakukan foot massage: 148/90 mmHg. • Keluarga mampu mendemonstrasikan kembali teknik foot massage dengan urutan	Andri

			8. Memberikan dukungan dan penguatan positif atas partisipasi keluarga.	yang benar. • Tekanan pijatan dilakukan cukup sesuai dengan arahan. • Keluarga tampak aktif, kooperatif, dan mampu mengikuti instruksi dengan baik. • Jadwal pelaksanaan foot massage disepakati 1 kali sehari pada sore hari. Analisa: • Terjadi penurunan tekanan darah secara ringan setelah dilakukan foot massage. • Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi melalui terapi komplementer meningkat. • TUK 3 tercapai sebagian, keluarga sudah mampu melakukan teknik foot massage namun perlu konsistensi dan pemantauan lanjutan. Perencanaan • Menganjurkan keluarga untuk melakukan foot massage secara rutin setiap hari sesuai jadwal. • Memantau tekanan darah secara berkala untuk melihat perkembangan. • Mengevaluasi kembali efektivitas terapi pada pertemuan berikutnya.	
--	--	--	--	---	--

Catatan Perkembangan Kunjungan 3
Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

Diagnosa 1

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1	Rabu / 28 Januari 2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny S	TUK 3 dan 4 Keluarga Ny. S mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi melalui penerapan terapi komplementer foot massage serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemantauan dan pengendalian tekanan darah: 1. Mengevaluasi pelaksanaan foot massage yang telah dilakukan keluarga di rumah. 2. Mengukur dan mencatat tekanan darah Ny. S sebelum intervensi. 3. Mengobservasi kembali teknik foot massage yang dilakukan keluarga. 4. Memberikan umpan balik dan koreksi bila terdapat teknik yang kurang tepat. 5. Memberikan penguatan positif atas konsistensi keluarga dalam melakukan terapi. 6. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia. 7. Menjelaskan pentingnya kontrol tekanan	Subyektif • Ny. S mengatakan telah melakukan foot massage secara rutin setiap sore. • Ny. S menyampaikan merasa lebih nyaman dan lebih rileks setelah terapi dilakukan beberapa hari. • Ny. S mengatakan keluhan pusing sudah jarang dirasakan. • Keluarga menyatakan sudah mulai terbiasa melakukan teknik foot massage. • Ny. S mengatakan bersedia untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di Puskesmas. • Keluarga menyampaikan memiliki kartu BPJS dan siap menggunakannya untuk kontrol kesehatan. Obyektif: • Tekanan darah saat kunjungan: 148/88	Andri

			darah secara rutin di fasilitas kesehatan. 8. Memberikan informasi mengenai pelayanan yang tersedia di Puskesmas/Posyandu lansia. 9. Mengajukan keluarga memanfaatkan BPJS atau jaminan kesehatan yang dimiliki. 10. Memotivasi keluarga untuk menjadwalkan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan terdekat.	mmHg. • Keluarga mampu mendemonstrasikan teknik foot massage dengan urutan dan tekanan yang tepat • Keluarga bisa saat melakukan terapi. • Keluarga mampu menyebutkan manfaat kontrol rutin di fasilitas kesehatan. • Keluarga sudah mendaftar untuk ke periksa dokter keluarga Analisa • TUK 3 hampir tercapai sepenuhnya, keluarga sudah mampu melakukan foot massage secara mandiri. • TUK 4 tercapai Sebagian, keluarga menunjukkan kesiapan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemantauan tekanan darah. • Masalah manajemen kesehatan keluarga menunjukkan perbaikan. Perencanaan • Mempertahankan konsistensi pelaksanaan foot massage secara rutin. • Mengajukan kontrol tekanan darah minimal 1 kali dalam 1 bulan di fasilitas kesehatan. • Mengevaluasi pemanfaatan fasilitas kesehatan pada pertemuan berikutnya.	
--	--	--	--	---	--

Catatan Perkembangan Kunjungan 4
Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

Diagnosa 1

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1	Senin/ 2 februari 2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny S	TUK 3 dan 4 Keluarga Ny. S mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi melalui penerapan terapi komplementer foot massage serta mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemantauan dan pengendalian tekanan darah: 1. Mengevaluasi konsistensi pelaksanaan foot massage yang telah dilakukan keluarga. 2. Mengukur dan mencatat tekanan darah Ny. S saat kunjungan. 3. Mengobservasi kembali teknik foot massage yang dilakukan keluarga tanpa arahan langsung. 4. Memberikan penguatan terhadap teknik yang sudah benar. 5. Memotivasi keluarga untuk mempertahankan pelaksanaan terapi secara rutin. 6. Menanyakan tindak lanjut keluarga terkait kunjungan ke fasilitas kesehatan.	Subyektif • Ny. S mengatakan foot massage masih dilakukan secara rutin setiap sore. • Ny. S menyampaikan tubuh terasa lebih nyaman dan keluhan pusing semakin jarang muncul. • Ny. S mengatakan sudah melakukan pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas. • Ny. S menyampaikan telah menggunakan BPJS untuk kontrol kesehatan. • Keluarga menyatakan akan melanjutkan kontrol rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan. Obyektif • Tekanan darah saat kunjungan: 146/88 mmHg. • Keluarga mampu melakukan foot massage dengan teknik yang benar tanpa bimbingan.	Andri

			7. Mengonfirmasi penggunaan BPJS/jaminan kesehatan untuk pemeriksaan. 8. Memberikan edukasi singkat mengenai pentingnya kontrol rutin minimal 1 kali dalam 1 bulan. 9. Memberikan reinforcement positif atas kepatuhan keluarga dalam melakukan kontrol kesehatan.	• Keluarga tampak percaya diri dan mandiri dalam melakukan terapi. • Keluarga dapat menyebutkan jadwal kontrol berikutnya di fasilitas kesehatan. • Kartu BPJS tersedia dan telah digunakan untuk pemeriksaan. Analisa • TUK 3 tercapai sebagian dan dalam tahap pemeliharaan (keluarga sudah mampu melakukan foot massage secara mandiri dan konsisten). • TUK 4 tercapai sepenuhnya (keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pemantauan hipertensi). • Manajemen kesehatan keluarga menunjukkan perbaikan yang signifikan. Perencanaan • Mempertahankan pelaksanaan foot massage secara rutin sebagai terapi pendukung. • Menganjurkan kontrol tekanan darah secara berkala di fasilitas kesehatan. • Rencana keperawatan dapat dihentikan apabila kondisi stabil dan keluarga mampu mandiri.	
--	--	--	---	---	--

Catatan Perkembangan Kunjungan 5
Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

Diagnosa 1

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1	Minggu , 8 februari 2026	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada keluarga Ny S	TUK 3 Keluarga Ny. S mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi melalui penerapan terapi komplementer foot massage : 1. Mengkaji konsistensi pelaksanaan foot massage yang telah dilakukan keluarga selama satu minggu terakhir. 2. Mengukur dan mendokumentasikan tekanan darah Ny. S. 3. Mengobservasi teknik foot massage yang dilakukan keluarga secara mandiri. 4. Memberikan umpan balik terhadap teknik yang telah dilakukan. 5. Memberikan penguatan dan apresiasi atas kemandirian keluarga dalam melakukan perawatan. 6. Mendiskusikan rencana keberlanjutan perawatan di rumah secara mandiri.	Subyektif • Ny. S mengatakan foot massage dilakukan secara rutin setiap hari sesuai jadwal. • Ny. S menyampaikan tubuh terasa lebih ringan dan keluhan pusing sudah jarang dirasakan. • Ny. S mengatakan merasa lebih tenang setelah rutin melakukan terapi. • Keluarga menyatakan sudah terbiasa melakukan teknik foot massage tanpa kesulitan. • Keluarga berkomitmen untuk tetap melanjutkan terapi sebagai perawatan rutin di rumah. Obyektif • Tekanan darah saat kunjungan: 140/86 mmHg. • Keluarga mampu melakukan foot massage	Andri

				secara mandiri tanpa arahan. • Teknik pijatan dilakukan dengan urutan dan tekanan yang sesuai. • Keluarga tampak percaya diri dan terampil dalam melakukan tindakan. • Tidak tampak kesalahan dalam prosedur pelaksanaan terapi. Analisa • TUK 3 tercapai . • Keluarga telah mampu melakukan perawatan nonfarmakologis berupa foot massage secara mandiri dan konsisten. • Terjadi perbaikan tekanan darah secara bertahap. • Masalah manajemen kesehatan keluarga teratasi. Perencanaan • Menganjurkan keluarga untuk mempertahankan pelaksanaan foot massage secara rutin. • Menganjurkan kontrol tekanan darah secara berkala di fasilitas kesehatan. • Rencana keperawatan untuk diagnosa ini dapat dihentikan karena tujuan telah tercapai.	
--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan Kunjungan 1
Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

Diagnosa 2

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1.	Selasa / 20 januari 2026 jam 16.00	Perilaku cenderung berisiko: PHBS	TUK 1 dan 2 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan lingkungan dan memutuskan tindakan yang tepat 1x30 menit: 1. Mengkaji kondisi lingkungan rumah bersama keluarga (ventilasi, pencahayaan, kebersihan lantai dan perabot). 2. Mengidentifikasi kebiasaan keluarga terkait membuka jendela dan sirkulasi udara rumah. 3. Menanyakan pemahaman keluarga mengenai syarat rumah sehat. 4. Memberikan edukasi mengenai kriteria rumah sehat (ventilasi cukup, pencahayaan baik, kebersihan lantai dan lingkungan). 5. Menjelaskan dampak lingkungan rumah yang kurang sehat terhadap kesehatan anggota keluarga. 6. Mendiskusikan bersama keluarga tindakan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kondisi lingkungan rumah.	Subjektif • Keluarga mengatakan jendela jarang dibuka pada pagi hari karena rumah sering kosong. • Keluarga menyampaikan biasanya hanya satu jendela yang dibuka. • Keluarga mengatakan belum memahami sepenuhnya syarat rumah sehat. • Keluarga menyatakan ingin memperbaiki kondisi rumah agar lebih sehat. • Ny. S mengatakan bersedia mulai membuka jendela setiap pagi. Objektif • Ventilasi rumah kurang optimal, sebagian jendela tertutup. • Pencahayaan alami di dalam rumah kurang maksimal. • Lantai rumah tampak belum dibersihkan secara rutin. • Keluarga mampu menyebutkan kembali minimal 3 syarat rumah sehat setelah	Andri

				diberikan edukasi. • Keluarga tampak kooperatif dan aktif dalam diskusi. Analisa • TUK 1 dan TUK 2 tercapai. • Keluarga mampu mengenali masalah lingkungan rumah dan menunjukkan kesiapan untuk melakukan perubahan. • Masalah perilaku cenderung berisiko mulai teratasi. Perencanaan • Melanjutkan intervensi pada TUK 3, yaitu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat kesehatan melalui pemeliharaan lingkungan rumah. • Memantau perubahan kebiasaan membuka jendela dan kebersihan rumah pada kunjungan berikutnya.	
--	--	--	--	---	--

Catatan Perkembangan Kunjungan 2
Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

Diagnosa 2

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1	Rabu / 28 Januari 2026	Perilaku cenderung berisiko: PHBS	TUK 3 memberikan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit keluarga Ny P mampu merawat kesehatan anggota keluarga melalui pemeliharaan lingkungan rumah 1. Mengevaluasi perubahan yang telah dilakukan keluarga sejak kunjungan pertama. 2. Mengkaji kebiasaan keluarga dalam membuka jendela dan pintu pada pagi hari. 3. Mengidentifikasi motivasi keluarga dalam menjaga kebersihan rumah. 4. Memberikan edukasi ulang tentang pentingnya ventilasi dan pencahayaan alami bagi kesehatan. 5. Mengajarkan cara membersihkan rumah yang aman dan efektif (menyapu, mengepel, membersihkan debu secara rutin). 6. Menganjurkan membuka seluruh jendela dan pintu setiap pagi untuk memperlancar	Subjektif • Ny. S mengatakan sudah mulai membuka jendela setiap pagi. • Ny. S menyampaikan rumah terasa lebih segar setelah jendela rutin dibuka. • Keluarga mengatakan mulai membersihkan rumah lebih teratur. • Ny. S menyatakan memahami manfaat ventilasi yang baik bagi kesehatan. • Keluarga menyampaikan ingin menjaga kebersihan rumah agar anggota keluarga tidak mudah sakit. Objektif • Saat kunjungan, jendela rumah tampak dalam keadaan terbuka. • Sirkulasi udara di dalam rumah lebih baik dibanding kunjungan sebelumnya. • Kondisi lantai tampak lebih bersih dan rapi. • Perabot rumah tertata lebih teratur.	Andri

			sirkulasi udara.	• Keluarga mampu menjelaskan kembali manfaat membuka jendela dan menjaga kebersihan rumah. • Keluarga tampak aktif dan kooperatif Analisa • TUK 3 tercapai sebagian. • Keluarga telah menunjukkan perubahan perilaku dalam pemeliharaan lingkungan rumah. • Masalah perilaku cenderung berisiko mengalami perbaikan, namun perlu konsistensi. Perencanaan • Mendorong keluarga untuk mempertahankan kebiasaan membuka jendela setiap pagi. • Menganjurkan pembersihan rumah dilakukan secara rutin dan terjadwal. • Melanjutkan intervensi pada TUK 4 dan TUK 5 pada kunjungan berikutnya.	
--	--	--	-------------------------	---	--

Catatan Perkembangan Kunjungan 3
Keluarga Ny S. Purwomartani , Kalasan .

No	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Ttd perawat
1	Senin/ 2 februari 2026	Perilaku cenderung berisiko: PHBS	TUK 4 dan TUK 5 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terkait kesehatan lingkungan. 1. Mengevaluasi kebiasaan keluarga dalam menjaga kebersihan dan ventilasi rumah. 2. Mengajarkan cara menata perabot rumah agar lebih rapi dan mudah dibersihkan. 3. Mengajarkan keluarga menjaga kebersihan halaman dan lingkungan sekitar rumah. 4. Mengajarkan penanaman tanaman yang bermanfaat untuk kualitas udara di sekitar rumah. 5. Memberikan edukasi mengenai pencegahan jentik nyamuk dan pentingnya kebersihan sumber air. 6. Menjelaskan adanya layanan konseling kesehatan lingkungan di Puskesmas.	Subjektif • Ny. S mengatakan sudah mulai merapikan perabot rumah agar lebih tertata. • Ny. S menyampaikan halaman rumah mulai dibersihkan secara rutin. • Keluarga mengatakan berencana menanam beberapa tanaman di halaman rumah. • Ny. S menyatakan bersedia berkonsultasi ke Puskesmas jika terdapat masalah kesehatan lingkungan. • Keluarga menyampaikan ingin mempertahankan kebersihan rumah agar tetap sehat. Objektif • Perabot rumah tampak lebih tertata dan rapi. • Halaman rumah terlihat lebih bersih	Andri

			7. Menganjurkan keluarga untuk berkonsultasi ke fasilitas kesehatan bila diperlukan.	dibanding kunjungan sebelumnya. • Tidak tampak genangan air di sekitar rumah. • Ventilasi rumah dalam kondisi terbuka saat pagi hari. • Keluarga mampu menjelaskan kembali langkah-langkah menjaga kebersihan lingkungan. Analisa • TUK 4 tercapai, keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan rumah. • TUK 5 tercapai, keluarga menunjukkan kesiapan memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk konsultasi kesehatan lingkungan. • Masalah perilaku cenderung berisiko teratasi. Perencanaan • Menganjurkan keluarga mempertahankan kebersihan dan penataan lingkungan rumah. • Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan bila terdapat masalah kesehatan lingkungan. • Rencana keperawatan untuk diagnosa 2	
--	--	--	---	---	--

				dapat dihentikan karena tujuan telah tercapai.	
--	--	--	--	--	--

Diagnosa 2