


LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM PELAKSANAAN KTI

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya Program Studi Keperawatan Cirebon, dengan ini meminta Bapak / Ibu / Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam KTI yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi pada Lansia yang Dilakukan Senam *Ergonomic* di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Cirebon”
2. Tujuan dari KTI ini adalah mampu melakukan intervensi keperawatan pelaksanaan terapi nonfarmakologi senam *ergonomic* pada klien hipertensi dalam keluarga di Wilayah kerja Puskesmas yang dapat memberi manfaat menambah ilmu dan peningkatan Kesehatan berlangsung selama 3 minggu
3. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan yang berfokus pada intervensi keperawatan senam *ergonomic* yang akan dilakukan selama 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi tidak perlu khawatir karena KTI ini tidak akan menimbulkan masalah Kesehatan / memperburuk status Kesehatan Bapak / Ibu.
4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dari keterlibatan KTI ini adalah bapak/ibu mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi terkait bapak/ibu akan dirahasiakan
6. Jika bapak/ibu membutuhkan informasi terkait dengan KTI ini bapak/ibu dapat menghubungi nomor HP 083187200602

Cirebon, 23 Maret 2023,

Pelaksana

Astriyanti

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

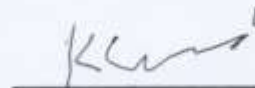
Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI/TA yang akan dilakukan oleh : Astriyanti dengan Judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi pada Lansia yang Dilakukan Senam *Ergonomic* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Cirebon".

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI/TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI/TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cirebon, 02 Mei 2023

Pelaksana

Yang memberikan
Persetujuan



Saksi



Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai KTI/TA yang akan dilakukan oleh : Astriyanti dengan Judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi pada Lansia yang Dilakukan Senam *Ergonomic* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Cirebon".

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada KTI/TA ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama studi kasus KTI/TA ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Cirebon, 02 Mei 2023

Pelaksana

Yang memberikan
Persetujuan



Saksi



Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

TEKANAN DARAH DAN SKALA NYERI PADA PENDERITA HIPERTENSI



1. Lembar Observasi Tekanan Darah

No	Ny.K			Ny.M		
	Tgl	Tekanan Darah sebelum senam ergonomic	Tekanan darah setelah senam ergonomic	Tgl	Tekanan Darah sebelum senam ergonomic	Tekanan darah sesudah senam ergonomic
1	03 Mei 2023	150/90 mmHg	145/80 mmHg	03 Mei 2023	150/90 mmHg	148/80 mmHg
2	04 Mei 2023	145/80 mmHg	143/80 mmHg	04 Mei 2023	150/80 mmHg	145/80 mmHg
3	08 Mei 2023	145/80 mmHg	140/80 mmHg	08 Mei 2023	145/80 mmHg	140/80 mmHg
4	09 Mei 2023	140/80 mmHg	138/80 mmHg	09 Mei 2023	140/80 mmHg	135/80 mmHg
5	10 Mei 2023	140/80 mmHg	130/80 mmHg	10 Mei 2023	145/80 mmHg	140/80 mmHg

No	Ny.K			Ny.M		
	tgl	Skala sebelum senam ergonomic	Skala sesudah senam ergonomic	Tgl	Skala nyeri sebelum senam ergonomic	Skla nyeri sesudah senam ergonomic
<u>1</u>	<u>03 Mei 2023</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>03 Mei 2023</u>	<u>6</u>	<u>6</u>
<u>2</u>	<u>04 Mei 2023</u>	<u>5</u>	<u>4</u>	<u>04 Mei 2024</u>	<u>5</u>	<u>4</u>
<u>3</u>	<u>8 Mei 2023</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>08 Mei 2023</u>	<u>4</u>	<u>3</u>
<u>4</u>	<u>9 Mei 2023</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>09 Mei 2023</u>	<u>3</u>	<u>2</u>
<u>5</u>	<u>10 Mei 2023</u>	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>10 Mei 2023</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM ERGONOMIC

NO	Pengertian	senam ergonomic merupakan senam fundamenyal yang tiap gerakannya sesuai dengan susunan dan fisiologis tubuh, ,tubuh dengan sendirinya terpelihara homeostasis nya sehingga tetep dalam keadaan bugar , Ketika melakukan senam ergonomic ini maka bisa langsung membuka,membersihkan serta mengaktifkan seluruh sistm tubuh salah satunya kardiovaskuler
1.	Tujuan	<ul style="list-style-type: none">• Mengaktifkan fungsi organ tubuh• Membangkitkan biolistrik organ tubuh• Melancarkan sirkulasi oksigen• Penyembuhan berbagaimacam penyakit• Mengontrol tekanan darah tinggi
2.	Indikasi	Hipertensi Asam urat Kolestrol
3.	Kontraindikasi	-
4.	Persiapan klien	<ul style="list-style-type: none">• Memperkenalkan diri dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas• Menjelaskan prosedur Tindakan yang akan di lakukan , beri kesempatan untuk bertanya• Siapkan peralatan yang di butuhkan• Atur posisi agar merasa nyaman
5.	Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none">• Music• Alas lantai
5.	Langkah-langkah senam ergonomic	<p>Gerakan pembuka berdiri sempurna berdiri tegak dengan pandangan mata lurus fokus ke depan, tubuh di rilekskan tangan di samping jari-jari meregang, buka kaki selebar bahu, setiap jari kaku lurus ke depan , mengatur nafas dengan rileks</p>  <p>Gerakan lapang dada Cara : posisi badan tegak dengan tangan menjuntai ke bawah bersamaan dengan kaki menjinjit memutar lengan ke depan, ke atas, ke belakang dan kembali lagi ke bawah,</p> 

Gerakan tunduk syukur

Cara : diawali dengan posisi berdiri kemudian tangan di angkat ke atas bersamaan dengan menarik nafas dalam secara rileks, dan hembuskan perlahan-lahan sambil membungkukan badan ke depan secara perlahan hingga kedua tangan bersentuhan dengan pergelangan kaki dan punggung terasa tertarik dan teregang, posisi kepala menengadahkan pandangan ke depan, sembari menahan nafas sekuatnya, kemudian Kembali ke posisi berdiri sambil membuang nafas,



Gerakan duduk perkasa

Cara : Gerakan duduk dengan posisi lutut di lantai , kedua telapak kaki di tegakan jari kaki di tekuk, tangan memegang pergelangan kaki kemudian Tarik nafas dalam sambil membukukan badan ke depan dengan wajah mendongak.



Gerakan duduk pembakaran

Cara : duduk seperti perkasa namun pada Gerakan ini telapak kaki sebagai alas untuk duduk seperti bersipu, tangan di letakan di paha, Tarik nafas bersamaan dengan membungkukan badan ke depan sampai punggung terasa terentang pandangan mata kedepan kepala agak mendongak



Gerakan berbaring pasrah

		Cara : posisi dengan duduk pembakaran, kemudian perlahan baringkan kebelakang semampunya , kemudian tangan diluruskan ke atas, nafas di biarkan mengalir sendirinya, apabila tidak mampu maka kaki di luruskan.
--	--	---

Lampiran 5

Pengkajian khusus lansia

PENGAJIAN FUNSI KOGNITIF (SPMSQ)

Nama klien : Ny.K

umur : 63 tahun

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab:	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab:	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab:	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal berama Bapak/Ibu ? Jawab:	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab:	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ? Jawab	✓	
9	Siapa nama president Republik Indonesia sekarang ? Jawab:	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab	✓	
	Jumlah	10	0

Analisis Hasil:

✓ Skor Salah :0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

PENGAJIAN FUNSI KOGNITIF (SPMSQ)

nama klien : Ny.M

umur : 61 tahun

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab:	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab:	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir ? Jawab:	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab:	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab:	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab:	✓	
8	Tahun berapa hari kemerdekaan Indonesia ? Jawab	✓	
9	Siapa nama president Republik Indonesia sekarang ? Jawab:	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab	✓	
	Jumlah	10	0

Analisis Hasil:

✓ Skore Salah :0-2 : Fungsi Intelektual Utuh

FORMAT PENGAJIAN MMSE

Nama : Ny.K 63 tahun

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun Berapa sekarang ?	✓	
	2. Musim apa <u>sekarang</u> ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan berapa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di Kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di Kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di Desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. motor	✓	
	12. sapu	✓	
	13. kursi	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal “ BAPAK”		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulangi 3 obyek diatas		
	19. Motor	✓	
	20. sapu	✓	
	21. kursi	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “ Tak ada jika, dan, atau tetapi.”		✓
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat		✓
	30. Salin gambar		✓
	JUMLAH	27	3

✓ Fungsi koognitif ny.k baik

FORMAT PENGKAJIAN MMSE

Nama : Ny. M 61 tahun

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun Berapa sekarang ?	✓	
	2. Musim apa <u>sekarang</u> ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan berapa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di Kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di Kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di Desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. baju	✓	
	12. sapu	✓	
	13. rotan	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, missal “ BAPAK”		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulangi 3 obyek diatas		
	19. baju	✓	
	20. sapu	✓	
	21. rotan	✓	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓	
	23. Pensil	✓	
	b. Pengulangan		
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “ Tak ada jika, dan, atau tetapi.”		✓
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas !	✓	
	26. Lipat dua !	✓	
	27. Taruh dilantai !	✓	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat		✓
	30. Salin gambar		✓
	JUMLAH	27	3

✓ Fungsi koognitif ny.k baik

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

Nama : Ny. K 63 tahun

No	Aktifitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (Seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.	✓	
3	Kekamar kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Intoktinensia parsial atau total: penggunaan kateter, pispot, enema, pembalut (pempres)	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makanan perenteral (NGT)	✓	

Keterangan :

Analisis Hasil :

✓ Ny K mandiri

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

Nama : NY. M 61 tahun

No	Aktifitas	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (Seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancing/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian.	✓	
3	Kekamar kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Intoktinensia parsial atau total: penggunaan kateter, pispot, enema, pembalut (pempres)	✓	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makanan perenteral (NGT)	✓	

Keterangan :

Analisis Hasil :

✓ Ny M mandiri

SCREENING FAAL

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

nama : Ny.k umur 63 tahun

NO	LANGKAH
1	MEMINTA PASIEN BERDIRI DISISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & II

INTERPRETASI :

✓ Ny K rendah berwsiko jatuh (30 cm)

Nama Ny. m 61 tahun

NO	LANGKAH
1	MEMINTA PASIEN BERDIRI DISISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & II

INTERPRETASI :

Ny M rendah bersiko jatuh (28 cm)

TIMED UP AND GO (TUG) TEST

Nama : Ny.K 63 tahun

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3 METER), KEMBALI KEKURSI, UKUR WAKTUDALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score :

- ✓ Resiko jatuh Ny k rendah (7 detik)

TIMED UP AND GO (TUG) TEST

Nama : Ny.M

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH (3 METER), KEMBALI KEKURSI, UKUR WAKTUDALAM DETIK

INTERPRETASI :

Score :

- ✓ Resiko jatuh Ny m rendah (8 detik)

GERIAT RIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Nama : Ny.K 63 tahun

NO	PERTANYAAN	ya	Tidak
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda ?	✓	
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan Dan Minat/Kehidupan Anda Kosong ?		✓
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong ?		✓
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan ?	✓	
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat ?	✓	
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda ?		✓
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda ?	✓	
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya ?		✓
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Dari Pada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		✓
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		✓
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan ?	✓	
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini ?		✓
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat ?	✓	
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan ?		✓
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda ?		✓

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “ 1 “ (Satu) :

Ny K tidak mengalami depresi (skor benar 13)

GERIAT RIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)

Nama : Ny.M 61 tahun

NO	PERTANYAAN	ya	Tidak
1	Apakah Anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda ?	✓	
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan Dan Minat/Kehidupan Anda Kosong ?		✓
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong ?		✓
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan ?	✓	
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat ?	✓	
6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda ?		✓
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda ?	✓	
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya ?		✓
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Dari Pada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		✓
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		✓
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan ?	✓	
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini ?		✓
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat ?	✓	
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan ?		✓
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda ?		✓

Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “ 1 “ (Satu) :

✓ Ny M tidak mengalami depresi (skor benar 13)

SKOR NORTON (Untuk menilai potensi deku bitus)

Nama penderita : Ny K Skor : 20

Kondisi umum :

- Baik 4
- Lumayan 3
- Butuk 2
- Sangat buruk 1

Kesadaran

- Komposmentsis 4
- Apatis 3
- Konfus/sopor 2
- Stupor/koma 1

Aktivitas

- Ambulan 4
- Ambulan dengan bantuan 3
- Hanya bisa duduk 2
- Tiduran 1

Mobilitas :

- Bergerak bebas 4
- Sedikit terbatas 3
- Sangat terbatas 3
- Tidak bergerak 1

Inkontines :

- Tidak 4
- Kadang kadang 3
- Sering inkontines urin 2
- Imkomtinensial alvidanurin 1

Kategori skor Skor total :

15-20 = kecil sekali / takte

12-15 = kemungkinan kecil

<12 = kemungkinan terjadi

SKOR NORTON (Untuk menilai potensi deku bitus)

Nama penderita : Ny M Skor : 20

Kondisi umum :

- Baik 4
- Lumayan 3
- Butuk 2
- Sangat buruk 1

Kesadaran

- Komposmentsis 4
- Apatis 3
- Konfus/sopor 2
- Stupor/koma 1

Aktivitas

- Ambulan 4
- Ambulan dengan bantuan 3
- Hanya bisa duduk 2
- Tiduran 1

Mobilitas :

- Bergerak bebas 4
- Sedikit terbatas 3
- Sangat terbatas 3
- Tidak bergerak 1

Inkontines :

- Tidak 4
- Kadang kadang 3
- Sering inkontines urin 2
- Imkontinensial alvidanurin 1

Kategori skor Skor total :

15-20 = kecil sekali / takte

12-15 = kemungkinan kecil

<12 = kemungkinan terjadi

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) BAHAYA HIPERTENSI BAGI LANSIA

Topik	: Hipertensi
Sasaran	: Lansia
Tempat	: wilayah kerja puskesmas karangsari
Waktu	: Jam 13.20 WIB s/d 13.50 WIB
Hari/Tanggal	:Rabu, 3 mei 2023

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, peserta diharapkan mampu memahami konsep teori Hipertensi dan mempraktekkan senam ergonomic lansia.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, peserta mampu:

- a) Menjelaskan pengertian hipertensi
- b) Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi
- c) Menjelaskan penyebab penyakit hipertensi
- d) Mengetahui penatalaksanaan hipertensi dengan senam ergonomic lansia
- e) Menyebutkan pengertian senam ergonomic lansia
- f) Menyebutkan manfaat dari senam ergonomic lansia
- g) Menyebutkan tujuan dari senamergonomic lansia
- h) Mengetahui langkah-langkah dari senam ergonomic lansia

B. METODE PENYAMPAIAN

1. Ceramah
2. Demonstrasi

C. MEDIA

1. Leaflet

D. MATERI : Terlampir

E. PELAKSANAAN

No	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN	
			PERAWAT	PESERTA
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none">a. Memberikan salam, memperkenalkan dirib. Apersepsi tentang Hipertensi	<ol style="list-style-type: none">a. Peserta menjawab salamb. Peserta menjawab sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki
2	Pelaksanaan	20 menit	<ol style="list-style-type: none">a. Menjelaskan pengertian Hipertensi, tanda gejala, penyebab, komplikasi, penatalaksanaan, dan pencegahan hipertensi.b. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk demonstrasi senam ergonomis pada lansia.c. Melakukan sesi tanya jawabd. Mengevaluasi secara verbal pada peserta penyuluhan	<ol style="list-style-type: none">a. Peserta mendengarkan dengan seksamab. Peserta memperhatikan dan melakukan demonstrasic. Peserta memberikan pertanyaan kepada pematerid. Peserta menjawab pertanyaan
3	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none">a. Menyimpulkan materi penyuluhanb. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salamc. Membagikan leaflet	<ol style="list-style-type: none">a. Peserta memperhatikanb. Peserta menjawab salamc. Peserta menerima leaflet

F. EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. SAP sudah siap satu hari sebelum dilaksanakan kegiatan

- b. Alat dan tempat sudah siap satu hari sebelum dilaksanakan kegiatan
 - c. Sudah dibentuk struktur organisasi atau pembagian peran
2. Evaluasi proses
- a. Alat dan tempat dapat di gunakan sesuai rencana
 - b. Peserta hadir tepat waktu
 - c. Peserta mengikuti kegiatan yang telah direncanakan dengan penuh perhatian
3. Evaluasi hasil
- a. 80% peserta dapat menyebutkan pengertian dari hipertensi.
 - b. 80% peserta dapat menjelaskan tentang penyebab penyakit hipertensi.
 - c. 80% peserta dapat menjelaskan tentang tanda dan gejala penyakit hipertensi.
 - d. 80% peserta dapat menjelaskan penatalaksanaan penyakit hipertensi.
 - e. 80% peserta dapat menjelaskan komplikasi penyakit hipertensi.
 - f. 80% peserta dapat menjelaskan pencegahan penyakit hipertensi.
 - g. 80% peserta dapat melakukan senam hipertensi pada lansia.

HIPERTENSI

A. PENGERTIAN

Definisi atau pengertian hipertensi banyak dikemukakan oleh para ahli. WHO mengemukakan bahwa hipertensi terjadi bila tekanan darah diatas 160/95 mmhg, sementara itu Smelttzer & Bare (2002:896) mengemukakan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmhg dan tekanan diastole diatas 90mmhg. Pendapat yang sama juga diutarakan oleh doenges (2000:42). Pendapat senada juga disampaikan oleh TIM POKJA RS Harapan Kita, Jakarta (1993:199) dan Prof. Dr. dr. Budhi Setianto (Depkes, 2007), yang menyatakan bahwa hipertensi adalah kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Terdapat perbedaan tentang batasan tentang hipertensi seperti diajukan oleh kaplan (1990:205) yaitu pria, usia kurang dari 45 tahun, dikatakan hipertensi bila tekanan darah waktu

berbaring diatas atau sama dengan 130/90mmhg, sedangkan pada usia lebih dari 45 tahun dikatakan hipertensi bila tekanan darah diatas 145/95 mmhg. Sedangkan pada wanita tekanan darah diatas sama dengan 160/95 mmhg. Hal yang berbeda diungkapkan TIM POKJA RS Harapan Kita (1993:198) pada usia dibawah 40 tahun dikatakan sistolik lebih dari 140 mmhg dan untuk usia antara 60-70 tahun tekanan darah sistolik 150-155 mmHg masih dianggap normal. Hipertensi pada usia lanjut didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg ditemukan dua kali atau lebih pada dua atau lebih pemeriksaan yang berbeda. (JNC VI, 1997).

Untuk usia kurang dari 18 tahun dikatakan hipertensi bila dua kali kunjungan yang berbeda waktu didapatkan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih, atau apabila tekanan darah sistolik pada beberapa pengukuran didapattkan nilai yang menetap diatas 140mmHg (R. P. Sidabutar dan Waguno P, 1990). Berdasarkan pengertian – pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmhg dan atau diastolik lebih dari 90 mmhg.

B. PENYEBAB

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- 1) Genetik: bawaan dari orang tua/keturunan
- 2) Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress Lingkungan
- 4) Hilangnya Elastisitas jaringan and arteriosklerosis pada orang tua sertapelabaran pembuluh darah. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjutusia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :
 - a) Elastisitas dinding aorta menurun
 - b) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
 - c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

- d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah, Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

C. TANDA DAN GEJALA

Menurut FKUI (1990:210) dan Dr. Budhi Setianto (Depkes, 2007) hipertensi esensial kadang tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung. Namun terdapat pasien yang mengalami gejala dengan sakit kepala, epistaksis. Menurut Rokhaeni (2001), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing bahkan terasa berat di pundak
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

D. KOMPLIKASI

1. Penyakit ginjal
2. Penyakit stroke
3. Penyakit jantung

E. PENATALAKSANAAN

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

1. Terapi tanpa Obat

Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan

sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :

a. Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :

- 1) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
- 2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh

b. Penurunan asupan etanol

c. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

d. Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

1) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan

2) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

3) Terapi tanpa obat bisa dilakukan dengan berolah raga secara teratur, dari berbagai macam olah raga yang ada. Salah satu olah raga yang dapat dilakukan yaitu senam hipertensi pada lansia.

2. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

Pengobatannya meliputi :

a. Step 1

Obat pilihan pertama : diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor

b. Step 2

Alternatif yang bisa diberikan :

- 1) Dosis obat pertama dinaikkan
- 2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- 3) Ditambah obat ke-2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker, Ca antagonis, Alfa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator

c. Step 3

Alternatif yang bisa ditempuh

- 1) Obat ke-2 diganti
- 2) Ditambah obat ke-3 jenis lain

3. Terapi Herbal

- a. Blimbing
- b. Saledri
- c. Mentimun
- d. Alpukat
- e. Semangka
- f. mengkudu

F. PENCEGAHAN

1. Pencegahan Primer

Faktor resiko hipertensi antara lain: tekanan darah diatas rata-rata, adanya hipertensi pada anamnesis keluarga, ras (negro), tachycardi, obesitas dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk:

- a. Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolesterolemia, Diabetes Mellitus, dsb.
 - b. Dilarang merokok atau menghentikan merokok.
 - c. Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam.
 - d. Melakukan exercise untuk mengendalikan berat badan.
2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi berupa:

- a. Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun dengan tindakan-tindakan seperti pada pencegahan primer. Harus dijaga supaya tekanan darahnya tetap dapat terkontrol secara normal dan stabil mungkin.
- b. Faktor-faktor resiko penyakit jantung ischemik yang lain harus dikontrol.
- c. Batasi aktivitas.

DAFTAR PUSTAKA

- a. Aji Subekti, Insan. 2012. *Olahraga Bagi Usia Lanjut*.
<http://insanajisubekti.wordpress.com/2012/04/17/olahraga-bagi-usia-lanjut/> ,
diakses 26 November 2013
- Arumdita. 2010. *Klasifikasi Tekanan Darah*.
<http://arumdita.blogspot.com/2010/01/klasifikasi-tekanan-darah.html> ,
diakses 26 November 2013.
- Departemen Kesehatan. 2012. *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Hipertensi. Buku Saku*.
<http://www.binfar.depkes.go.id/bmsimages/1361338449.pdf> ,
diakses 26 November 2013.
- Fhajar Pranama, Vendyik. 2012. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Desa Pomahan Kecamatan Pulung Kabupaten Ponorogo, *Karya Tulis*, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
<http://lib.umpo.ac.id/gdl/files/disk1/5/jkptumpo-gdl-vendyikfha-233-1-abstrak-i.pdf> ,
diakses 21 November 2013.
- Kadulli, Arnold. 2012. *Proposal Hipertensi Pada Lansia*.
<http://arnoldkadulli12081991.blogspot.com/2012/11/proposal-hipertensi-pada-lansia.html> ,
diakses pada 26 November 2013.
- Karya, Teguh_2012. *Olahraga Pada Lansia Pengidap Hipertensi*, http://teguhkarya277.blogspot.com/2012/03/v-behaviorurldefaultvmlo_31.html , diakses 26 November 2013

Tanda Dan Gejala

- Mengeluh sakit kepala
- Lemas/kelelahan
- Gelisah
- Sesak nafas
- Kesadaran menurun
- Mual dan Muntah

APA ITU HIPERTENSI

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg

Faktor yang mempengaruhi

- Merokok
- Pola makan
- Kurang Berolahraga
- Kebiasaan Minum Kopi
- Konsumsi Minum Alkohol

Hipertensi

Tekanan Darah Tinggi

Komplikasi

- penyakit Ginjal
- Penyakit Stroke
- Penyakit Jantung

PENCEGAHAN

Pencegahan Primer

- Mengatur Diet
- Dilarang Merokok
- Konsumsi rendah garam
- Mengendalikan berat badan

Pencegahan Sekunder

- Basasi Aktivitas

"Lebih baik mencegah dari pada mengobati"

AYO CEK TEKANAN DARAH DUA MINGGU SEKALI DIPUSKESMAS TERDEKAT

WASPADAI HIPERTENSI

Kendalikan TEKANAN DARAH

Lampiran 7

Dokumentasi kegoatan






lampiran 8

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Astriyanti
NIM : P2.06.20.22.0044
Pembimbing Utama : Ati Siti Rochayati, SKM,MKes
Pembimbing Pendamping : Syarif Zen Yahya, SKP,MKep

no	Tanggal	Materi	Rekomendasi pembimbing	Paraf pembimbing
1	12 februari 2023	Pengajuan judul dan intervensi urama	<ol style="list-style-type: none">1. Mahasiswa mengajukan mengenai penyakit dan intervensi utama yang akan di lakukan yaitu "penyakit hipertensi, dan pemberian kompres hangat di tengkuk untuk mengurangi nyeri"2. Kemudian pembimbing memberikan arahan untuk memilih intervensi yang lain dan memberikan	


			rekomendasi tentang senam pada penderita hipertensi	
2.	14 Februari 2023	Bab 1	<p>Pembimbing mengarah mahasiswa untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penulisan judul "Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kabupaten Cirebon" (Kalimat "pada pasien" di ganti menjadi "dengan") 2. Pada Penulisan proposal Lebih di perhatikan mengenai penggunaan huruf kapital dan huruf kecil" 3. Pada penulisan "KEMENTRIAN" di rubah menjadi "KEMENTERIAN" 4. pembimbing memerintahkan untuk mencari sumber sumber terbaru 5. Pembimbing menyarankan untuk lebih memperhatikan cara penulisan kutipan dan daftar pustaka 6. Pada rumus masalah kata "di atas" di 	H

			<p>hilangkan</p> <p>7. Pada kalimat Pasien di rubah menjadi klien</p>	
3	20 Februari 2023	Bab 2	<p>Bab II</p> <p>1. Pembimbing menyarankan untuk lebih teliti lagi dalam penulisan karena banyak kalimat yang typo</p> <p>2. Pada konsep hipertensi bagian manifestasi klinis pembimbing menyarankan untuk lebih teliti lagi dalam pengutipan karena terkesan seperti ada 2 sumber pengutipan</p> <p>3. Pembimbing menyarankan untuk lebih teliti lagi dalam penulisan kutipan karena tidak ada nama penulis</p> <p>4. Pembimbing menyarankan untuk lebih teliti lagi dalam melakukan parafrase agar kalimat nyambung</p> <p>5. Untuk sistematika konsep penulisan bab II , yang di tulis konsep keluarga Terlebih dahulu baru konsep lansia</p>	H


			<p>6. Pada penulisan diagnosa dan intervensi belum mencatumkan sumber</p> <p>7. Pada kerangka teori dan kerangka konsep di perbaiki lagi karena Belum sesuai</p>	
4	27 Februari 2023	Bab 1 2	<p>1. Pembimbing menyarankan untuk lebih teliti lagi dalam penulisan karena banyak kalimat yang typo</p> <p>2. Pada rumusan masalah, kalimat "berdasarkan uraian latar belakang di atas" , di ganti menjadi " berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan masalahnya adalah sebagai berikut"</p> <p>3. Pada tujuan umum, pembimbing menyarankan untuk tidak mencantumkan Intervensi karena sifat nya masih umum</p> <p>4. Kalimat pasien di rubah menjadi klien</p> <p>5. Pada manfaat, kalimat "Karya tulis ilmiah" di rubah menjadi "studi kasus"</p>	H


			<p>Bab 3</p> <p>1. pada penulisan desain karya tulis ilmiah pembimbing menyarankan untuk membuat kalimat yang lebih sederhana dan mudah di pahami</p> <p>2. Pada bagian subjek, penulisan lebih detail lagi terkait dengan lansia umur berapa, jenis kelamin apa, tekanan darah di angka berapa</p> <p>3. Pada bagian definisi operasional di perhatikan lagi sesuai dengan judul</p> <p>4. Pembimbing menyarankan untuk lebih teliti lagi dalam penulisan karena banyak yang typo di bagian tahap pra karya tulis ilmiah</p> <p>5. Apabila dalam pengumpulan data tidak menggunakan angket, maka tidak perlu di cantumkan</p>	
5	7 Maret 2023	Bab 123	<p>Bab1</p> <p>1. Pada latar belakang ada ketidaksesuaian antara data dan</p>	<p>At</p>


		<p>pernyataan</p> <p>2. Manfaat bagi institusi di Buat lebih singkat dan jelas</p> <p>Bab2</p> <p>1. Pada komplikasi hipertensi ada kalimat yang sulit di mengerti "ada pendarah retina Karna batuk"</p> <p>2. lebih teliti lagi pada penulisan</p> <p>3. Jika hanya 1 pengertian tidak perlu di beri kesimpulan</p> <p>4. tahap perkembangan keluarga sejahtera tidak perlu, namun di tambah tingkat kemandirian keluarga</p> <p>4. Kriteria Intervensi di lengkapi</p> <p>Bab 3</p> <p>1. Pada definisi operasional diperbaiki, pada lansia cukup jelaskan lansia dalam studi kasus</p> <p>2. Pada puskesmas , puskesmas yang di maksud penulis itu apa</p>	
--	--	---	--

6	12 Maret 2023	Bab 123	<ol style="list-style-type: none"> 1. setiap penulisan karya tulis ilmiah di rubah menjadi Proposal karya tulis ilmiah 2. penempatan sumber bukan di akhir point 3. pada pemeriksaan fisik harus jelas , head toe toe atau persistem 4. pada tabel intervensi ukuran huruf di perkecil agar tidak terlalu banyak 5. kerangka teori di berikan panah yang jelas, dan sertakan sumbernya 6. pada sybjek, kalimat : sebanyak dua lansia dalam keluarga" dapat menciptakan persepsi yang ganda 6. definisi operasinal di buat lebih rinci 7. pada tabel kegiatan diberi penjelasan kegiatan apa 8. kalimat membandingkan data pada studi dokumentasi di perbaiki 9. Daftar lampiran di rapihkan 	
---	---------------------	---------	---	---



7	13 Maret 2023	Bab 123	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penulisan nama dosen di tebakkan 2. kata pengantardi rapihkan , 3. jarak daftar isi 1 spasi 3. jarak daftar tabel 1 spasi 4. jarak daftar bagan 1 spasi 5. jarak daftar gambar 1 spasi 6. daftar lampiran jangan di bold 7. penggunaan huruf besar dan huruf kecil disesuaikan 8. Etika penelitian di tambahkan justice dan adil 	H
8	14 Maret 2023	Bab 123	<ol style="list-style-type: none"> pada kata pengantar ada beberapa kata yang typo 2. pada kerangka konsep aktivitas visik cukup di bold 3. setiap penomoran dimulai dari angka 1 4. setiap penulisan karya tulis ilmiah di rubah menjadi proposal karya tulis ilmiah 	H

9	21-03-2023	Penguji satu	<ol style="list-style-type: none">1. Pada kata pengantar kalimat "nabi Muhammad" ukurannya di sesuaikan2. Pada kata pengantar , pendamping utama pendamping di rubah menjadi 1 dan 23. Pada penulisan daftar isi lebih di perhatikan lagi huruf tebalnya4. Pada penulisan daftar isi, daftar pustaka dan lampiran tidak perlu di cantumkan halaman5. Rumusan masalah harus nyambung dengan judul6. Pada tujuan khusus lebih rinci dan khusus lagi, subjek intervensi dan tempat7. Kerangka teori di lengkapi dengan askp8. Definisi operasional di perbaiki lagi karena masih teori	
---	------------	--------------	--	---





			<p>9. Tahap pra karya tulis ilmiah tidak perlu dicantumkan</p> <p>10. Penulisan daftar Pustaka di perbaiki lagi lihat di buku panduan</p>	
10	21-03-2023	Penguji dua	<p>3. Pada penulisan latar belakang harus lebih jelas menggunakan metode induktif atau deduktif, dan lebih terstruktur lagi.</p> <p>4. Pada latar belakang harus dibaca dan dicari informasinya terkait dengan landasan kebijakan, pemerintah menghadapi tripel burgen bukannya hanya PTM</p> <p>5. Pada latar belakang jangan menggunakan kalimat "berdasarkan" pada awal paragraph</p> <p>6. Pada penulisan latar belakang disarankan untuk tidak terlalu mencantumkan teori yang terlalu</p>	




			<p>mendalam , karna untuk teori ada di latar bab 2</p> <p>7. Pada latar belakang , penjelasan terkait dengan penatalaksanaan di perbaiki karena Tindakan farmakologi tidak boleh di abaikan , dan farmakologi sebagai pelengkap bukan pengganti</p> <p>8. Pada penulisan tujuan khusus di lengkapi, subjeknya siapa, tempatnya dimana dan tindakakan nya apa</p> <p>9. Pada pembuatan kerangka teori harus lebih jelas dan lengkap , perlu adanya Tindakan</p> <p>10. Pada pembuatan definisi operasional tidak menggunakan teori melainkan berdasarkan intervensi yang akan dilakukan</p>	
11	29-03-2023	Penguji satu	1. Judul disesuaikan dengan buku panduan	

			<ol style="list-style-type: none">2. Pada bab 2 tidak perlu di beri kata konsep , langsung ke topik saja3. Pada latar belakang buat lebih ringkas lagi, tidak berlu bertele tele4. Tambahkan data penderita hipertensi di ciayumajakuning5. Setiap tulisan ergonomic harus miring6. Pada latar belakang berikan alasan mengapa tertarik mengambil intervensi tersebut7. Kalimat yang di lakukan di rubah mejadi yang dilakukan scam ergonomic8. Diagnose yang di gunakan harus di sertakan sumbernya begittpun etiologinya9. Sumber intervensi di sesuaikan	
--	--	--	--	--



			<p>10. Tambahkan kontra indikasi senam ergonomic</p> <p>11. Penulisan daftar pustakan di perbaiki lagi</p>	
12	3-04-2023	Penguji dua	<p>1. Penulisan di bab 1 dari paragraf ke paragraf lain di sesuaikan dengan aturan di buku panduan</p> <p>2. Pada kerangka teori dan konsep arah pana di sesuaikan</p>	
13	5-04-2023	Penguji satu	<p>1. Ukuran judul di rubah menjadi 12</p> <p>2. Ukuran judul Lembar sampul 12</p> <p>3. Jarak daftar isi ke isi 1 spasi</p> <p>4. Jarak daftar tabel ke isi 2x1,5</p> <p>5. Jarak daftar bagan ke isi 2 x 1,5</p> <p>6. Jarak daftar lampiran ke isi 2 x 1,5</p> <p>7. Penulisan poin menggunakan huruf di gunakan setelah "</p>	

			<p>Heading 4 angka missal 2.1.3.1</p> <p>8. tabel intervensi dirapihkan</p> <p>9. jarak daftar Pustaka 2 spasi</p> <p>10 penulisan daftar Pustaka di perbaiki</p>	
14	Rabu 24 mei 2023	BAB 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. pada judul KTI, nama kepala keluarga dicantumkan kemudian di lanjutkan dengan nama penderita hipertensi 2. untuk penulisan hasil studi kasus, disarankan untuk menggunakan matriks agar pembaca lebih mudah dalam membandingkan 2 klien 3. pada pembahasan, poin di sesuaikan dengan tujuan khusus 	At
15	Senin, 26 Mei 2023	Bab 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. hasil pengkajian ksusus lansia dicantumkan 2. pemeriksaan fisik pada klien 1 disesuaikan dengan kk dan yang tinggal dalam 1 rumah 3. data objektif di Analisa data yang di cantumkan hanya yang merujuk pada diagnose 4. skala nyeri di cantumkan 	At


			<ul style="list-style-type: none"> 5. untuk intervensi harus ada sumbernya 6. evaluasi mencantumkan hasil sebelum dan sesudah pelaksanaan senam ergonomic 	
16	Rabu, 31 Mei 2023	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"> 1. menuliskan hasil sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan senam ergonomic secara singkat 2. pada saran lebih di lengkapi terkait dengan senam ergonomic, berapa lama? waktunya kapan saja? 	
17	Kamis 01 juni 2023		Perbaiki sistematika penulisan Sistematika penulisan	
18	Senin, 12-06- 2023	Revisi semhas penguji satu	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penulisan judul di sepakati tidak menggunakan kata wilayah kerja 2. Pada bab II bagian skoring , cari referensi lain yang di sertakan pembenarannya 3. Penulis pengakajian kalimat pada kedua klien dibedakan 4. Denah di lengkapi dengan skala 5. Pada analisa di lengkapi lagi masalah dan penyebabnya 6. Pada penulisan skoring pembenaran di skoring di sesuaikan dengan kriteria 7. Pada perencanaan keperawatan sesuai dengan klien bukan teori 8. Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus 	
19	12-06- 2023	Revisi semhas penguji dua	<ul style="list-style-type: none"> 1. Judul tidak lebih dari 20 kata 2. Denah di lengkapi menggunakan skala yang jelas 	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Pada analisa data, masalah di tulis lengkap siapa yang nyeri, nyeri di bagian mana , serta penyebab di lengkapi 4. Pada penulisan pembenaran di skoring, disesuaikan Dengan kriteria penentuan 5. Pada diagnosa gangguan rasa nyaman sudah di wakili oleh diagnosa nyeri akut, sehingga tidak perlu di tegakan 6. Pada perencanaan keperawatan sesuai dengan klien klien bukan teori 7. pada pembahasan bukan pengulangan hasil , jadi di fokuskan pada respon 8. Ketidak patuhan klien dapat di jadikan sebagai keterbatasan karya tulis ilmiah 	
20	15-06-2023	Revisi semhas penguji satu	<ol style="list-style-type: none"> 1. penulisan identitas kk disesuaikan dengan format 2. skoring di perbaiki 3. Perencanaan disesuaikan dengan standar dan kriteria, 4. penulisan implementasi di perbaiki tiap Tindakan langsung respon 	
21	15 Juni 2023	Revisi semhas penguji dua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Judul harus kerucut 2. Pada rencana keperawatan standar disesuaikan 3. hasil tidak perlu di cantumkan dalam pembahasan 4. Kesimpulan pada tiap point tujuan khusus di buat 1 point 	
22	16-06-2023	Penguji 1	Acc KTI	

ASAM YOUT

23	16-06-2023	Penguji 2	Acc KTI	
24	16-06-2023	Pembimbing	Acc KTI	

Mengetahui
Ketua Program Studi


Edi Ruhmadi, Skep, MKes.
NIP. 197012071993031001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



NAMA : Astriyanti
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 20 Januari 2002
Alamat : Blok III, RT/RW 004/003 , Desa Bringin, Kec Ciwaringin, Kab Cirebon
Email : Astriyanti.crb01@.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 1 Bringin
2. SMPN 2 Ciwaringin
3. SMAN 1 Ciwaringin