

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian/Pengambilan Data



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 22 April 2026

Nomor : 013.03/D-3KEP.HN/IV/2026
Lampiran : -
Hal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : SILVI MULYANA
NIM : 23130079
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : IMPLEMENTASI RENDAM KAKI DENGAN GARAM EPSOM
(EPSOM SALT) TERHADAP TEKanan DARAH PASIEN
DENGAN HIPERTENSI
DATA YANG DIAMBIL : DATA PASIEN HIPERTENSI
LOKASI PENELITIAN : WILAYAH PUSKESMAS MARGADANA KOTA TEGAL

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Tegal, 29 April 2026

Nomor : 026.03/KTI/ D-3KEP.HN/IV/2026
 Lampiran : -
 Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
 Kepala Puskesmas Margadana
 Di

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : SILVI MULYANA
 NIM : 23130079
 SEMESTER : VI (ENAM)
 JUDUL : IMPLEMENTASI RENDAM KAKI DENGAN GARAM EPSOM (EPSOM SALT) TERHADAP TEKanan DARAH PASIEN DENGAN HIPERTENSI
 DATA YANG DIAMBIL : SATU PASIEN YANG TERDIAGNOSIS HIPERTENSI USIA [30-79THN]
 LOKASI PENELITIAN : WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARGADANA KOTA TEGAL

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
 NIPY. 09.020.453

Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN**

Jl. Proklamasi No. 16 Tegal 52111 Telp./Fax. (0283)353351

Tegal, 29 April 2026

Nomor : 400.14.5.4/394.C
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Ketua Prodi DIII Keperawatan

di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Vokasi DIII Keperawatan Universitas Harkat Negeri Nomor 013.03/D-3KEP.HN/IV/2026 Tanggal 22 April 2026 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama ;

Nama : Silvi Mulyana
NIM : 23130079
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Implementasi Rendam Kaki Dengan Garam Epsom(Epsom Salt) Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi

Pada dasarnya kami memberikan ijin selama masih dalam koridor keilmuan dan sesuai kaidah penelitian yang berlaku.

Demikian untuk menjadi perhatian, disampaikan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal



M. ZAENAL ABIDIN, SKM., MM
Pembina Tk I
NIP. 196805141988011001

Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Margadana
2. Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Terapi Rendam Kaki dengan Garam Epsom

	TEKNIK RENDAM KAKI DENGAN GARAM EPSOM
PENGERTIAN	Suatu tindakan keperawatan dengan teknik merendam kedua kaki dengan menggunakan air hangat dicampur dengan garam epsom.
TUJUAN	1. Memperbaiki sirkulasi tekanan darah 2. Merelaksasi otot 3. Menghilangkan nyeri dan peradangan
KEBIJAKAN	Pemeriksaan pada pasien hipertensi
ALAT DAN BAHAN YANG DIGUNAKAN	1. Baskom/wadah untuk merendam kaki 2. 3 liter air hangat dengan suhu 37-40°C 3. Garam epsom 15 gram (3-4 sendok) 4. Handuk
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap Pra Interaksi c. Melakukan informed consent tentang prosedur tindakan terapi rendam kaki dengan air garam. d. Pastikan tidak ada luka terbuka atau infeksi daerah kaki yang akan direndam. 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien. b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga. c. Menanyakan kesiapan klien sebelum dilakukan tindakan. 3. Tahap Kerja a. Mencuci tangan. b. Mengatur posisi klien agar rileks dan nyaman.

	c. Masukkan air hangat dengan suhu 37-40°C ke dalam baskom. d. Masukkan 15 gram Garam Epsom ke dalam baskom. e. Masukkan bagian kaki ke dalam baskom yang berisi air hangat dan campuran garam epsom. f. Lakukan perendaman selama 15-20 menit. g. Jika sudah, bersihkan bagian kaki yang direndam tadi. h. Rapihkan klien dan alat. 4. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan. b. Berpamitan dengan klien. c. Membersihkan alat. d. Mencuci tangan.
--	--

Lampiran 4. Similarity Index

KTI SILVI FIX CEK TURNITIN__sc_mqk7nn6g_e1ps

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.unissula.ac.id Internet	266 words — 2%
2	library.poltekkes-surabaya.ac.id Internet	127 words — 1%
3	jurnal.umb.ac.id Internet	98 words — 1%
4	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet	81 words — 1%
5	Karin Aprilia, Desti Puswati, Dini Maulinda, Afrida Sriyani Harahap. "Hubungan Gaya Hidup Sehat dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026 Crossref	77 words — 1%
6	ejournal.umnyarsi.ac.id Internet	71 words — 1%
7	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet	70 words — 1%
8	mail.bajangjournal.com Internet	65 words — < 1%

Lampiran 6. Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : N.T.K

Usia : 53 tahun

Alamat : Pesurungan Lor, Rt 5 / Rw 3, ksc. Margadana, Kota Tegal

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang berjudul "Implementasi Rendam Kaki dengan Garam Epsom (Epsom Salt) Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi", dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Saya telah memahami bahwa:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas terapi non-farmakologi yaitu terapi rendam kaki dengan garam epsom terhadap tekanan darah.
2. Prosedur yang akan dilakukan kepada saya adalah terapi rendam kaki dengan garam epsom.
3. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang berbahaya bagi saya.
4. Data yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
5. Saya berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa ada konsekuensi apapun.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tegal, 4 Mei 2026


(Responden)


(Peneliti)

Lampiran 7. Hasil Observasi

LEMBAR OBSERVASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN GARAM EPSOM UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH

Nama Klien : HY. K
Usia : 53 Tahun
Alamat : Pesurungan Lor

Hari/Tanggal	Tekanan Darah Sebelum Terapi	Tekanan Darah Sesudah Terapi
Selasa, 5 Mei 2026	158 / 104 mmHg	141 / 96 mmHg
Rabu, 6 Mei 2026	146 / 95 mmHg	137 / 96 mmHg
Kamis, 7 Mei 2026	139 / 95 mmHg	130 / 98 mmHg
Jum'at, 8 Mei 2026	147 / 100 mmHg	137 / 101 mmHg.

Lampiran 8. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

Pengkajian Keperawatan

Tanggal pengkajian : 04 Mei 2026

a. Data Demografi

1) Biodata Pasien

- a) Nama : Ny.K
- b) Usia : 53 Tahun
- c) Jenis Kelamin : Perempuan
- d) Agama : Islam
- e) Diagnosa Medis : Hipertensi
- f) Pendidikan Terakhir : SD
- g) Pekerjaan : Pedagang
- h) Alamat : Pesurungan Lor Rt 5/Rw 3

2) Data Penanggung Jawab

- a) Nama : Ny.E
- b) Hubungan Dengan Klien : Keponakan
- c) Usia : 38 Tahun
- d) Agama : Islam
- e) Alamat : Pesurungan Lor Rt 5/Rw 3

b. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sakit kepala dengan skala nyeri 6, nyeri terasa berdenyut, klien tampak meringis dan sesekali memegang kepalanya.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan memiliki hipertensi sejak 5 tahun lalu, saat di kaji tekanan darah pasien 168/116 mmHg, nadi 89x/menit, klien mengatakan sakit kepala dengan skala nyeri 6, nyeri terasa berdenyut, klien tampak meringis dan sesekali memegang kepalanya, klien mengeluh sulit tidur saat malam hari, tidur

malam dari jam 01.00 WIB dan bangun jam 04.00 WIB kadang jam 04.30 WIB.

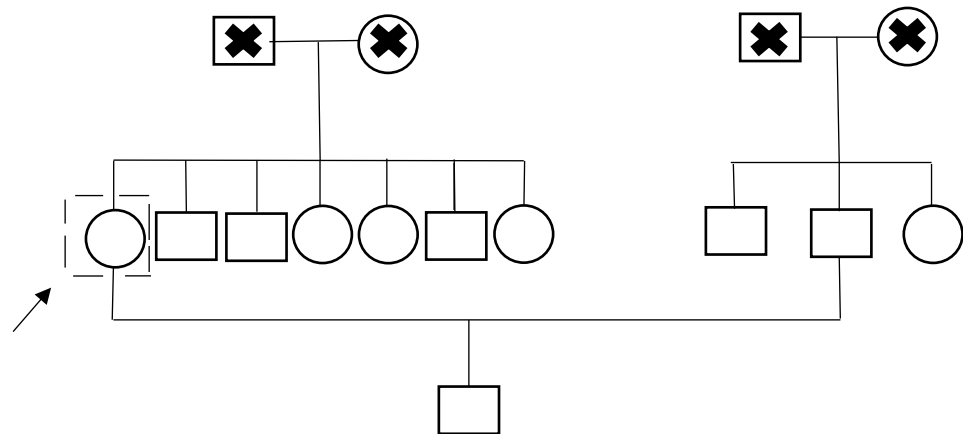
2) Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ibu dan bapaknya memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus.

4) Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

— : Garis Pernikahan

| : Garis Keturunan

----- : Tinggal Serumah

✕ : Meninggal

↗ : Klien

d. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola Nutrisi/Metabolisme

- a) Intake Nutrisi : Klien mengatakan hari ini sudah makan 2x, dengan lauk pauk.
- b) Intake Cairan : Klien mengatakan sudah minum air putih 5 gelas hari ini.
- c) Diet Yang Dianjurkan : Tidak ada.
- d) Nafsu Makan : Klien mengatakan nafsu makannya normal yaitu 3x sehari.
- e) Alergi : Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.
- f) Antropometri : BB: 70 Kg TB: 156 cm.

2) Pola Eliminasi

- a) Eliminasi Alvi
 - (1) Pola BAB : Klien mengatakan BAB sehari 2x.
 - (2) Masalah BAB : Klien mengatakan tidak ada masalah diBABnya.
 - (3) Alat Bantu : Klien mengatakan tidak menggunakan alat bantu dalam BABnya.
- b) Eliminasi Uri
 - (1) Pola BAK : Klien mengatakan BAK sehari 3-5x.
 - (2) Masalah BAK : Klien mengatakan tidak ada masalah diBAKnya.

(3) Alat Bantu : Klien mengatakan tidak menggunakan alat bantu dalam BAKnya.

3) Pola Aktivitas-Latihan

a) Mobilitas/Aktivitas Kemampuan Perawatan Diri (Barthel Indeks)

No	Item yang dinilai	Skor	Nilai
1	Makan (Feeding)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan 2 = mandiri	2
2	Mandi (Bathing)	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	1
3	Perawatan Diri (Grooming)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri	1
4	Berpakaian (Dressing)	0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu 2 = mandiri	2
5	Buang air kecil (Bowel)	0 = inkontinensia atau pakai kateter 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
6	Buang air besar (Bladder)	0 = inkontinensia 1 = kadang inkontinensia 2 = kontinensia	2
7	Penggunaan toilet	0 = tergantung bantuan orang lain	2

		1 = membutuhkan bantuan tetapi beberapa hal dilakukan sendiri 2 = mandiri	
8	Transfer	0 = tidak mampu 1 = membutuhkan bantuan alat/2 orang 2 = membutuhkan bantuan kecil 3 = mandiri	3
9	Mobilitas	0 = immobile 1 = menggunakan alat bantu 2 = berjalan dengan bantuan 1 orang 3 = mandiri	3
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = mandiri	2
Jumlah			20

Interpretasi hasil :

20 = Mandiri

12-19 = Ketergantungan ringan

9-11 = Ketergantungan sedang

5-8 = Ketergantungan berat

Kesimpulan : Klien mandiri dalam melakukan aktivitasnya.

b) Respirasi

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam pernafasannya.

c) Sirkulasi

Klien mengatakan tidak memiliki masalah dalam pernafasannya.

4) Pola istirahat tidur

- a) Kebiasaan Tidur : Klien mengatakan biasa tidur dari jam 01.00 WIB dan bangun jam 04.00 WIB kadang jam 04.30 WIB.
- b) Yang dirasakan : Klien mengatakan saat bangun setelah bangun tidur masih merasa ngantuk dan sedikit pusing.
- c) Masalah dengan tidur : Klien mengatakan kepalanya sakit sehingga susah untuk tidur.

5) Pola kognitif perseptual

- a) Kemampuan panca indera
 - Penglihatan : Klien mengatakan penglihatan nya masih normal dan tidak ada masalah.
 - Pendengaran : Klien mengatakan tidak ada masalah dpendengarannya.
 - Penciuman : Klien mengatakan tidak ada masalah dipenciumannya.
- b) Kemampuan bicara : Klien tidak memiliki gangguan bicara.
- c) Kemampuan memahami : Klien dapat memahami dengan baik.
- d) Nyeri : Ada
 - Paliaktif/Profokatif : Klien mengeluh nyeri saat beraktivitas dan saat malam hari menjelang tidur.

- Qualitatif : Klien mengatakan nyeri seperti berdenyut.
- Regio : Nyeri di area kepala.
- Savere : Skala nyeri 6 (0-10).
- Time : Hilang timbul.
- e) Perubahan memori : Tidak ada gangguan, klien mampu mengingat dengan baik.
- f) Orientasi tempat, waktu, orang : Orientasi baik, klien mampu mengenali tempat, waktu dan orang.
- 6) Pola persepsi-diri/Konsep diri
- a) Persepsi terhadap diri sendiri : Klien memiliki persepsi diri yang positif.
- b) Kepuasan terhadap citra tubuh : Klien merasa puas terhadap citra tubuhnya.
- c) Apakah suka berdandan : Klien mengatakan tidak suka berdandan.
- 7) Pola Peran-Hubungan
- a) Perubahan peran : Klien mengatakan tidak ada perubahan peran dalam dirinya.
- b) Status pekerjaan : Klien mengatakan berjualan lauk pauk dan rujak di depan rumahnya.
- c) Sistem pendukung : Ada, suaminya.
- 8) Pola Seksualitas-Reproduksi
- a) Dampak sakit terhadap seksualitas : Tidak ada.
- b) Menstruasi terakhir : 3 tahun yang lalu.

- c) Hamil : Klien mengatakan dirinya sedang tidak hamil.
- d) Penggunaan kontrasepsi : Klien mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun.

9) Pola Koping – Toleransi Stres

- a) Penggunaan sistem pendukung : Ada, keluarga.
- b) Metode koping yang biasa digunakan : Berdoa dan berdzikir.
- c) Faktor yang mempengaruhi koping : Penyakit yang diderita klien.
- d) Efek penyakit terhadap tingkat stres : Tidak ada.
- e) Penggunaan alkohol dan obat lain untuk mengatasi stres : Tidak ada.
- f) Kebiasaan emosi sehari-hari : Santai.

10) Pola Nilai-Kepercayaan

- a) Pengaruh agama dalam kehidupan : Klien merasakan tenang.
- b) Kegiatan keagamaan selama sakit : Klien melaksanakan sholat, berdoa dan berdzikir.

e. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Baik.
- 2) Kesadaran : Composmentis.

Tingkat Kesadaran

E:4 M:6 V:5

- 3) Tanda-tanda vital

TD : 168/116 mmHg

Nadi : 89x/ menit

RR : 20x/menit

Suhu : 36,7°C

SpO2 : 99%

- 4) Head to toe

- a) Kepala (Kepala, Mata, Telinga, Hidung, Mulut)

Inspeksi

Kepala : Bentuk simetris, tidak ada luka atau benjolan.

Telinga : Simetris kanan-kiri, tidak ada sekret, tidak ada kemerahan atau pembengkakan.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ikterik, pupil isokor.

Hidung : Simetris, tidak ada sekret, tidak ada polip.

Mulut : Bibir lembab, mukosa mulut merah muda, tidak ada lesi, gigi bersih, ompong 4.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan atau pembesaran abnormal.

- b) Leher

- Inspeksi : Leher simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis.
- Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tiroid tidak membesar, tidak ada nyeri tekan.
- c) Paru dan Dada
- Inspeksi : Bentuk dada simetris, pergerakan dada kanan dan kiri sama, tidak ada retraksi otot bantu napas.
- Palpasi : Fremitus taktil kanan dan kiri sama, tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Sonor pada seluruh lapang paru.
- Auskultasi : Suara napas vesikuler normal, tidak terdengar wheezing, ronki, atau suara tambahan lainnya.
- d) Jantung
- Inspeksi : Tidak tampak pulsasi abnormal pada prekordium, tidak ada pembesaran.
- Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS V.
- Perkusi : Batas jantung dalam batas normal.
- Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 normal, reguler, tidak ada murmur, atau bunyi tambahan.
- e) Abdomen
- Inspeksi : Abdomen datar/simetris, tidak ada distensi, tidak ada luka atau bekas operasi.
- Auskultasi : Bising usus normal 12x/menit.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

- Perkusi : Timpani.
- f) Punggung
- Inspeksi : Tulang belakang lurus, tidak ada deformitas (kifosis/lordosis/skoliosis), kulit utuh.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- g) Anus dan Genital
- Inspeksi : Tidak ada lesi, kemerahan, pembengkakan, atau kelainan.
- Palpasi : Tidak ada nyeri, tidak ada massa atau pembesaran abnormal.
- h) Ekstremitas Atas
- Kanan/ Dextra : Bentuk simetris, tidak ada edema, kekuatan otot 5/5, pergerakan aktif baik, CRT < 2 detik.
- Kiri/ Sinistra : Bentuk simetris, tidak ada edema, kekuatan otot 5/5, pergerakan aktif baik, CRT < 2 detik.
- i) Ekstremitas Bawah
- : Bentuk simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik.
- Kiri/ Sinistra : Bentuk simetris, tidak ada edema, tidak ada varises, kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik.
- f. Pemeriksaan Penunjang
- 1) Pemeriksaan Penunjang
Tidak Terkaji.
- 2) Terapi Farmakologi

Klien mengatakan tidak meminum obat apapun sejak 3 bulan terakhir.

1. Analisa Data

Nama Klien : Ny.K

No	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds: Klien mengatakan nyeri kepala P:Klien mengeluh nyeri saat beraktivitas dan saat malam hari menjelang tidur. Q:Klien mengatakan nyeri seperti berdenyut. R: Nyeri diarea kepala. S: Skala 6 (0-10). T:Hilang timbul. Do: Klien tampak meringis dan sesekali memegang kepalanya. TD:168/116 mmHg, N:89x/mnt.	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
2	Ds: Klien mengatakan sering merasa nyeri kepala. Do: Pasien memiliki hipertensi sejak 5 tahun lalu, TD:	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Hipertensi

	168/116 mmHg, N:89x/mnt		
3	Ds: Klien mengatakan sulit tidur saat malam hari, tidur dari jam 01.00 WIB dan bangun jam 04.00 WIB kadang jam 04.30 WIB. Do: Klien tampak lemas dan lesu, TD: 158/104 mmHg, N:91x/mnt.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Kurang kontrol tidur.

2. Perumusan Masalah

Nama Klien : Ny.K

No.Dx	Diagnosa Keperawatan	Tgl.Ditemukan	Tgl.Teratasi
(D.0077)	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengeluh sakit kepala skala 6/10.	04 Mei 2026	8 Mei 2026
(D.0017)	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d hipertensi.	04 Mei 2026	8 Mei 2026
(D.0055)	Gangguan Pola Tidur b.d kurang kontrol tidur d.d pasien mengeluh sulit tidur.	05 Mei 2026	7 Mei 2026

3. Perencanaan Keperawatan

Nama Klien :Ny.K

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	TTD
4 Mei 2026	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 1 jam selama 5 hari, maka Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (dari 6 menjadi 2). 2. Meringis menurun. 3. Frekuensi nadi membaik. 4. Pola tidur membaik.	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C , 15 gram garam epsom selama 15 menit). Edukasi: Jelaskan strategi meredakan nyeri.	Silvi

4 Mei 2026	Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 1 jam selama 5 hari maka perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Sakit kepala menurun. 2. Tekanan darah sistolik membaik. 3. Tekanan darah diastolik membaik.	Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi: 1. Monitor tekanan darah. 2. Monitor nadi. Terapeutik: 1. Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. 2. Informasikan hasil pemantauan.	Silvi
5 Mei 2026	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan intervensi selama 1 x 1 jam selama 5 hari maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun.	Dukungan Tidur (I.05174) Observasi: 1. Identifikasi pola istirahat dan tidur. 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis). Terapeutik: 1. Batasi waktu tidur siang, jika perlu.	Silvi

		2. Keluhan sering terjaga menurun.	Edukasi: 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup 2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam,	
--	--	------------------------------------	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.K

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Hasil (Evaluasi Formatif)	TTD
5 Mei 2026	Nyeri Akut	14:00 WIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S: Klien mengatakan kepalanya nyeri P: Klien mengeluh nyeri saat beraktivitas dan saat malam hari menjelang tidur. Q: Klien mengatakan nyeri seperti berdenyut. R: Nyeri diarea kepala. S: Skala 6 (0-10). T: Hilang timbul. O: Klien tampak kooperatif, klien	Silvi

				tampak meringis dan sesekali memegangi kepalanya..	
	Risiko perfusi serebral tidak efektif	14:05 WIB	- Memonitor tekanan darah. - Memonitor Nadi - Menginformasikan hasil pemantauan.	S: Klien mengatakan bersedia untuk dicek tekanan darahnya. O: Klien tampak kooperatif, TD: 158/104 mmHg, N: 91x/mnt	Silvi
	Nyeri Akut	14:10	- Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C , 15 gram garam	S: Klien mengatakan bersedia dilakukan terapi, klien mengatakan sudah duduk posisi nyaman dan sudah rileks. O: Saat terapi dilakukan klien nampak duduk posisi nyaman dan lebih rileks	

			epsom selama 15 menit).		
	Gangguan Pola Tidur	14:13	- Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur. - Mengidentifikasi faktor gangguan tidur (fisik dan/atau psikologis).	S: Klien mengatakan sulit tidur karena kepalanya sakit. Klien mengatakan semalem tidur dari jam 01.00 WIB dan bangun jam 04.00 WIB. O: Klien tampak lemas dan lesu.	Silvi
	Risiko perfusi serebral tidak efektif	14:30	- Memonitor tekanan darah. - Memonitor Nadi	S: Klien mengatakan lebih rileks setelah dilakukan terapi. O: Klien nampak lebih rileks, TD:141/96	Silvi

				mmHg, N:86x/mnt.	
6 Mei 2026	Nyeri Akut	14:05	- Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri.	S: Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang. P:Klien mengatakan sakit kepala saat beraktivitas/kurang istirahat. Q:Klien mengatakan nyeri seperti berdenyut R: Nyeri di area kepala. S: Skala 4 (0-10). T:Hilang timbul, lebih mending dari hari sebelumnya. O: Klien tampak sesekali memegang kepala.	Silvi
	Risiko perfusi serebral tidak efektif.	14:08	- Memonitor tekanan darah.	S: Klien mengatakan bersedia untuk di	Silvi

			- Memonitor Nadi - Menginformasikan hasil pemantauan.	cek tekanan darahnya. O: TD:146/99 mmHg, N:84x/mnt.	
	Nyeri Akut	14:12	- Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C , 15 gram garam epsom selama 15 menit).	S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi, klien mengatakan sudah duduk dengan nyaman. O: Klien Nampak kooperatif, duduk posisi nyaman dan nampak lebih rileks.	Silvi
	Gangguan Poa Tidur	14:20	- Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur.	S: Klien mengatakan semalem bisa tidur jam 23:00 WIB	Silvi

			- Menjelaskan pentingnya tidur cukup	dan bangun 04:15 WIB untuk melaksanakan sholat subuh, klien mengatakan paham tentang pentingnya tidur cukup. O: Klien nampak kooperatif, mata tidak sayu, durasi tidur ± 5 Jam.	
	Risiko perfusi serebral tidak efektif.	14:30	- Memonitor tekanan darah. - Memonitor Nadi. - Menginformasikan hasil pemantauan.	S: Klien mengatakan bersedia untuk dicek tekanan darahnya setelah terapi, klien mengatakan lebih rileks setelah dilakukan terapi. O: Klien tampak lebih rileks, TD:137/96 mmHg, N:86x/mnt.	Silvi

7 Mei 2026	Nyeri Akut	14:00	- Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri.	S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang. P: Nyeri berkurang setelah terapi dan istirahat. Q: Nyeri teras ringan. R: Area kepala. S: Skala 3/10 T: Hilang timbul dengan durasi yang singkat. O: Klien tampak rileks, ekspresi wajah tenang.	Silvi
	Risiko perfusi serebral tidak efektif.	14:05	- Memonitor tekanan darah. - Memonitor Nadi - Menginformasikan hasil pemantauan.	S: Klien mengatakan bersedia untuk ditensi, O: Klien nampak kooperatif, TD:139/99 mmHg, N:93x/mnt.	Silvi

	Nyeri Akut	14:10	- Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C , 15 gram garam epsom selama 15 menit).	S: Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi, klien mengatakan sudah duduk dengan nyaman. O: Klien nampak rileks, duduk dengan nyaman.	Silvi
	Gangguan Pola Tidur	14:15	- Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur.	S: Klien mengatakan semalem tidur jam 20:30 WIB dan bangun jam 04:30 WIB untuk melaksanakan sholat subuh. O: Klien nampak lebih fresh, mata	Silvi

				tidak sayu, durasi tidur $\pm$ 8 jam.	
	Risiko perfusi serebral tidak efektif.	14:27	- Memonitor tekanan darah. - Memonitor Nadi - Menginformasikan hasil pemantauan.	S: Klien mengatakan bersedia untuk ditensi setelah dilakukan terapi, klien mengatakan lebih rileks. O: Klien nampak rileks, TD:130/98 mmHg, N:93x/mnt.	Silvi
8 Mei 2026	Nyeri Akut	14:00	- Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri.	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri sama sekali P: Klien mengatakan nyeri sudah tidak muncul. Q: Klien mengatakan tidak ada rasa nyeri. R: Tidak ada lokasi nyeri. S: Skala 0/10 T: Nyeri sudah tidak dirasakan	Silvi

				sejak istirahat cukup dan terapi dilakukan. O: Klien nampak rileks, ekspresi wajah tenang.	
	Risiko perfusi serebral tidak efektif	14:05	- Memonitor tekanan darah. - Memonitor Nadi Menginformasikan hasil pemantauan.	S: Klien mengatakan bersedia untuk ditensi. O: Klien nampak kooperatif, klien nampak lebih rileks, TD:147/100 mmHg, N:89x/mnt.	Silvi
	Nyeri Akut	14:10	- Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan	S: Klien mengatakan siap untuk dilakukan terapi, klien mengatakan sudah duduk dengan posisi rileks dan nyaman. O:	Silvi

			larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C , 15 gram garam epsom selama 15 menit).	Klien nampak rileks, klien duduk posisi nyaman.	
	Risiko perfusi serebral tidak efektif.	14:28	- Memonitor tekanan darah. - Memonitor Nadi Menginformasikan hasil pemantauan.	S: Klien mengatakan bersedia untuk ditensi, klien mengatakan lebih rileks dan lebih nyaman setelah dilakukan terapi. O: Klien nampak lebih nyaman dan lebih rileks, TD:137/101 mmHg, N:85x/mnt.	Silvi

5. Evaluasi Keperawatan

Nama Klien : Ny.K

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Jam	Evaluasi Sumatif	TTD

5 Mei 2026	Nyeri Akut	15:00	S: Klien mengatakan kepalanya nyeri P:Klien mengeluh nyeri saat beraktivitas dan saat malam hari menjelang tidur. Q:Klien mengatakan nyeri seperti berdenyut. R: Nyeri diarea kepala. S: Skala 7 (0-10). T:Hilang timbul. O: Klien tampak kooperatif, klien tampak meringis dan sesekali memegang kepalanya. A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C , 15	Silvi
------------------	------------	-------	---	-------

			gram garam epsom selama 15 menit).					
	Risiko perfusi serebral tidak efektif	15:00	S: Klien mengatakan bersedia untuk dicek tekanan darahnya, klien mengatakan lebih rileks setelah dilakukan terapi. O: Klien tampak kooperatif, <table><tr><td>Sebelum Terapi</td><td>Sesudah Terapi</td></tr><tr><td>TD: 158/104 mmHg, N: 91x/mnt.</td><td>TD:141/96 mmHg, N:86x/mnt.</td></tr></table> A: Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Memonitor tekanan darah. 2. Memonitor Nadi 3. Menginformasikan hasil pemantauan.	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi	TD: 158/104 mmHg, N: 91x/mnt.	TD:141/96 mmHg, N:86x/mnt.	Silvi
Sebelum Terapi	Sesudah Terapi							
TD: 158/104 mmHg, N: 91x/mnt.	TD:141/96 mmHg, N:86x/mnt.							
	Gangguan pola tidur	15:00	S: Klien mengatakan sulit tidur karena kepalanya sakit, klien mengatakan	Silvi				

			semalem tidur dari jam 01.00 WIB dan bangun jam 04.00 WIB. O: Klien tampak lemas dan lesu. A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur. 2. Menjelaskan pentingnya tidur cukup.	
6 Mei 2026	Nyeri Akut	15:00	S: Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang. P:Klien mengatakan sakit kepala saat beraktivitas/kurang istirahat. Q:Klien mengatakan nyeri seperti berdenyut R: Nyeri diarea kepala. S: Skala 4 (0-10). T:Hilang timbul, lebih mending dari hari sebelumnya. O:	Silvi

			Klien tampak sesekali memegang kepala. A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C, 15 gram garam epsom selama 15 menit).	
	Risiko perfusi serebral tidak efektif	15:00	S: Klien mengatakan bersedia untuk dicek tekanan darahnya, klien mengatakan bersedia untuk dicek tekanan darahnya setelah terapi, klien mengatakan lebih rileks setelah dilakukan terapi. O:	Silvi

			Klien tampak lebih rileks, <table><tr><th>Sebelum terapi</th><th>Setelah terapi</th></tr><tr><td>TD:146/99 mmHg, N:84x/mnt.</td><td>TD:137/96 mmHg, N:86x/mnt.</td></tr></table> A: Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Memonitor tekanan darah. 2. Memonitor Nadi 3. Menginformasikan hasil pemantauan.	Sebelum terapi	Setelah terapi	TD:146/99 mmHg, N:84x/mnt.	TD:137/96 mmHg, N:86x/mnt.	
Sebelum terapi	Setelah terapi							
TD:146/99 mmHg, N:84x/mnt.	TD:137/96 mmHg, N:86x/mnt.							
	Gangguan pola tidur	15:00	S: Klien mengatakan semalem bisa tidur jam 23:00 WIB dan bangun 04:15 WIB untuk melaksanakan sholat subuh, klien mengatakan paham tentang pentingnya tidur cukup. O: Klien nampak kooperatif, mata tidak sayu, durasi tidur ±5 Jam. A:	Silvi				

			Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi Sebagian. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Mengidentifikasi pola istirahat dan tidur. 2. Menjelaskan pentingnya tidur cukup.	
7 Mei 2026	Nyeri Akut	15:00	S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi, klien mengatakan sudah duduk dengan nyaman. P: Nyeri berkurang setelah terapi dan istirahat. Q: Nyeri teras ringan. R: Area kepala. S: Skala 3/10 T: Hilang timbul dengan deurasi yang singkat. O: Klien tampak rieks, ekspresi wajah tenang, duduk dengan nyaman. A:	Silvi

			Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Memberikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah (merendam kaki pasien dengan larutan garam epsom dan air hangat 37-40°C , 15 gram garam epsom selama 15 menit).					
	Risiko perfusi serebral tidak efektif	15:00	S: Klien mengatakan bersedia untuk ditensi setelah dilakukan terapi, klien mengatakan lebih rileks. O: Klien nampak kooperatif dan lebih rileks <table><tr><th>Sebelum terapi</th><th>Sesudah Terapi</th></tr><tr><td>TD:139/99 mmHg, N:93x/mnt</td><td>TD:130/98 mmHg, N:93x/mnt</td></tr></table>	Sebelum terapi	Sesudah Terapi	TD:139/99 mmHg, N:93x/mnt	TD:130/98 mmHg, N:93x/mnt	Silvi
Sebelum terapi	Sesudah Terapi							
TD:139/99 mmHg, N:93x/mnt	TD:130/98 mmHg, N:93x/mnt							

			A: Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan: 1. Memonitor tekanan darah. 2. Memonitor Nadi. 3. Menginformasikan hasil pemantauan.	
	Gangguan pola tidur	15:00	S: Klien mengatakan semalem tidur jam 20:30 WIB dan bangun jam 04:30 WIB untuk melaksanakan sholat subuh. O: Klien nampak lebih fresh, mata tidak sayu, durasi tidur $\pm$ 8 jam. A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi. P: Intervensi dihentikan.	Silvi

8 Mei 2026	Nyeri Akut	15:00	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri sama sekali, klien mengatakan siap untuk dilakukan terapi, klien mengatakan sudah duduk dengan posisi rileks dan nyaman. P: Klien mengatakan nyeri sudah tidak muncul. Q: Klien mengatakan tidak ada rasa nyeri. R: Tidak ada lokasi nyeri. S: Skala 0/10 T: Nyeri sudah tidak dirasakan sejak istirahat cukup dan terapi dilakukan. O: Klien nampak rileks, ekspresi wajah tenang, klien duduk posisi nyaman. A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi. P: Intervensi dihentikan.	Silvi
	Risiko perfusi serebral tidak efektif	15:00	S: Klien mengatakan bersedia untuk ditensi, klien mengatakan lebih rileks dan lebih nyaman setelah dilakukan terapi.	Silvi

			O: Klien nampak koopertif, klien nampak lebih nyaman dan lebih rileks, <table><tr><td>Sebelum terapi</td><td>Sesudah terapi</td></tr><tr><td>TD:147/100 mmHg, N:89x/mnt.</td><td>TD:137/101 mmHg, N:85x/mnt.</td></tr></table>	Sebelum terapi	Sesudah terapi	TD:147/100 mmHg, N:89x/mnt.	TD:137/101 mmHg, N:85x/mnt.	
Sebelum terapi	Sesudah terapi							
TD:147/100 mmHg, N:89x/mnt.	TD:137/101 mmHg, N:85x/mnt.							
			A: Masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi. P: Intervensi dihentikan.					

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan

Kunjungan Hari Pertama (4 Mei 2026)



Kunjungan Hari Kedua (5 Mei 2026)



Kunjungan Hari Ketiga (6 Mei 2026)



Kunjungan Hari Keempat (7 Mei 2026)



Kunjungan Hari Kelima (8 Mei 2026)



Lampiran 10. Formulir Bimbingan

**FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1**

Identitas Mahasiswa:

Nama : Givi Mulyana
 NIM : 23130019
 Judul TA : Implementasi Rendahan Kaki Dengan Garam Epsom
(Epsom Salt) terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi

Identitas Pembimbing 1:

Nama : N.S. Ardhya Hendra Eramandika, M.Kep. r
 NIDN : 065020303

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Kamis, 13/des/25	Judul TA	
Senin, 6/1 2026	Konsul Judul TA Acc	
Senin, 6/1 2026	Konsul BAB I Revisi	
Senin, 6/1 2026	Konsul BAB II Revisi	
Senin, 6/1 2026	Konsul BAB III Revisi	

7/4 2026.	Bimbingan Bab 1 Perbaiki	/
9/4 2026	Bimbingan Bab 2 Perbaiki	/
9/4 2021	Bimbingan Bab 3 Perbaiki	/
13/4 2026	Bimbingan Bab 2 Perbaiki	/
13/4 2026	Bimbingan Bab 3 Perbaiki	/
17/4 2026	Acc Proposal	Jhu

8/6 2026	konfil BAB 4 - pembahasan dibuat Perdiagnost/ Pertanggal. - keterbatasan di persingkat	/
12/6 2026.	Bab 4 - Hagi Jm dianalisis - Intervensi dijelaskan secara urut. - Pembahasan analisis menurut sub bab.	/
17/6 2026.	- Turnitin ceu	/
	Acc Srdang Hasil	<i>Rini</i>

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Sivi Mulyana
 NIM : 23130079
 Judul TA : Implementasi Rendam Kaki dengan Garam Epson
(Epson Salt) Terhadap Reaman darah Pasien dengan Hipertensi

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Irena Maulida, S.KM., M.Kes. Epid
 NIDN : 062403750

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
10/12-2025	Konsul judul	<u>IRH</u>
12/3-2026	Latar belakang diperingkat penelitian orang lain, dit + info kelebihan terapi ^{non} farm	<u>IRH</u>
17/4-2026	perbaiki beberapa kalimat (cek referensinya agar tdk salah arti	<u>IRH</u>
20/4-2026	acc proposal. → amb. data	<u>IRH</u>
17/06-2026	Hasil ditambah point fokus observasi & pembalasan	<u>IRH</u>

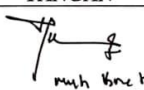
18/6 2026	Lengkap abstrak, cover, form persetujuan laporan T.A.	
19/ 06 - 2026.	acc sidang T.A.	

Lampiran 11. Form Revisi Naskah Tugas Akhir



**LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Nama Mahasiswa : Silvi Mulyana
NIM : 23130079
Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen / Publikasi
Judul TA : Implementasi standar tatalaksana dengan garment (Gerson Sait) pada pasien dengan hipertensi
Ketua / Penguji-1/ Penguji-2 : H.S. M. Ibnu Hasan . M. kep

NO.	REVISI	TANGGAL	TANDA TANGAN
1.	Tambahkan keterbatasan upaya menjaga suhu air.	14/7 ²⁶	 H.S. M. Ibnu Hasan draft Final T-A
2.	Tambahkan keterbatasan tidak dilakukan pengukuran ABG.		
3.	Tambahkan kriteria intake tidak sedang konsumsi obat.		
4.	Tambah diagnosa keperawatan dalam tujuan khusus.		
5.	Sesuaikan Diagnosa yg muncul.		

Tegal, ... 10 Juli ... 2026 ...

Mahasiswa

(... Silvi Mulyana ...)

NIM. 23130079

*Coret salah satu



LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Nama Mahasiswa : Silvi Mulyana
NIM : 23130079
Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen / Publikasi
Judul TA : Implementasi tindakan keah dengan asuhan asuhan (asuhan sakti) pada pasien dengan hipertensi
Ketua / Penguji 1/ Penguji 2: Ms. Nanda Bachtiar, M. Keperawatan

NO.	REVISI	TANGGAL	TANDA TANGAN
1.	Judul ditambahkan wilayah kerja.	17 Juli 2026	 Ns. Nanda Bachtiar, M. Keperawatan
2.	Kata asing ditulis miring (italic).		
3.	Intervensi disesuaikan dengan SKI, SLKI.		
4.	Fokuskan dengan 1 masalah Prioritas		
5.	Isi pembahasan ⊕ hasil penelitian, hasil penelitian sebelumnya, teori yg menunjang, asumsi penelitian.		

Tegal, 17 Juli 2026.....

Mahasiswa,

(Silvi Mulyana.....)

NIM. 23130079.....

*Coret salah satu



LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Nama Mahasiswa : Siwi Mulyana
 NIM : 23130079
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen/Publikasi
 Judul TA : Implementasi rencana kepi dengan asram erison (erison satu) pada pasien dengan hipertensi
 Ketua/Penguji 1/Penguji 2: Ms. Ardhi Hendi Kurnandita, M. Kep.

NO.	REVISI	TANGGAL	TANDA TANGAN
1.	Kata asing tulis miring (italic).	17/26	
2.		7 Acc	

Tegal, 10 Juli 2026

Mahasiswa,

(Siwi Mulyana)

NIM. 23130079

*Coret salah satu