

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian/Pengambilan Data

 Universitas Harkat Negeri	Fakultas Sekolah Vokasi Program Studi D-3 Keperawatan										
Tegal, 11 Mei 2026											
Nomor : 056.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026 Lampiran : - Hal : <u>Surat Permohonan Ijin Penelitian</u>											
Kepada Yth: Kepala Dinas Kesehatan Kota Tegal 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 : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">NAMA</td> <td>: ROSA DWI MAULIDDINA</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 23130062</td> </tr> <tr> <td>SEMESTER</td> <td>: VI (ENAM)</td> </tr> <tr> <td>JUDUL</td> <td>: IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT REBUSAN SERAI DAN GARAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA</td> </tr> <tr> <td>DATA YANG DIAMBIL</td> <td>: PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGAL TIMUR.</td> </tr> </table>		NAMA	: ROSA DWI MAULIDDINA	NIM	: 23130062	SEMESTER	: VI (ENAM)	JUDUL	: IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT REBUSAN SERAI DAN GARAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA	DATA YANG DIAMBIL	: PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGAL TIMUR.
NAMA	: ROSA DWI MAULIDDINA										
NIM	: 23130062										
SEMESTER	: VI (ENAM)										
JUDUL	: IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT REBUSAN SERAI DAN GARAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA										
DATA YANG DIAMBIL	: PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEGAL TIMUR.										
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											
Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Sekolah Vokasi Gedung Utama Ruang A.35 Kampus Pendidikan – Jalan Pendidikan No.1 Kota Tegal WhatsApp: - Surel: d3Keperawatan@harkatnegeri.ac.id											

Lampiran 2 Surat Balasan Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL DINAS KESEHATAN

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

Tegal, 18 Mei 2026

Nomor : 400.14.5.4/458
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Yth. Ketua Prodi DIII Keperawatan Harkat Negeri

di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Vokasi DIII Keperawatan Universitas Harkat Negeri Nomor 056.03/KTI/D-3KEP.HN/IV/2026 Tanggal 11 Mei 2026 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama ;

Nama : Rosa Dwi Mauliddina
NIM : 23130062
Prodi : DIII Keperawatan
Judul : Implementasi Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Rebusan Serai Dan Garam Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia

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 Tegal Timur
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 SOP dan/atau Instrumen Penelitian

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT REBUSAN SERAI DAN GARAM

Pengertian	Suatu tindakan keperawatan dengan teknik merendam kedua kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam.
Tujuan	1. Menurunkan tekanan darah 2. Meringankan nyeri dan peradangan 3. Merelaksasikan otot, tendon, ligamen 4. Menghilangkan bau kaki 5. Meningkatkan kualitas tidur
Waktu Pelaksanaan	Terapi dilakukan dengan waktu $\pm 15-20$ menit dalam satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut.
Persiapan alat dan bahan	1. Tensimeter digital atau Sphygmomanometer 2. Garam cap kapal ± 20 mg (± 3 sendok teh) 3. Serai ± 10 mg ($\pm 2-3$ batang serai) 4. Air panas $\pm 2-3$ liter (2.000 - 3.000 ml) 5. Air biasa $\pm 1,5$ liter (1.500 ml) 6. Termometer air atau pengukur suhu lainnya 7. Stopwatch atau jam tangan 8. Tempat untuk merendam kaki (baskom atau ember) 9. Handuk
Tahap Pra Interaksi	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur tindakan 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum tindakan dilakukan 4. Menempatkan alat didekat klien dengan benar

	5. Cuci kaki terlebih dahulu jika kaki klien terlihat kotor
Tahap Kerja	1. Mengatur klien posisi duduk dengan rileks dan nyaman 2. Isi baskom atau ember dengan air rebusan serai dan garam 3. Masukkan air biasa ke dalam baskom atau ember yang berisi air rebusan serai dan garam 4. Kemudian ukur suhu air menggunakan alat pengukur suhu air antara 38°C - 40°C 5. Masukkan kedua kaki ke dalam baskom atau ember yang berisi air hangat rebusan serai dan garam untuk dilakukan perendaman 6. Setiap 5 menit suhu air diukur, jika suhunya air berkurang tambahkan air panas (tidak perlu menambahkan garam lagi) 7. Cara mempertahankan suhu dalam baskom atau ember dengan cara ditutup menggunakan handuk 8. Lakukan perendaman kaki selama ± 15 menit 9. Angkat dan keringkan kaki menggunakan handuk setelah dilakukan perendaman kaki 10. Rapihkan dan bereskan alat kembali.
Tahap Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berikan reinforcement positif kepada klien 3. Mencatat semua tindakan dan hasil dalam lembar catatan.
Dokumentasi	Catat hasil tindakan, dan perkembangan kondisi dalam catatan keperawatan

Sumber : (Sari, 2019).

Lampiran 4 Checklist

CHECKLIST

TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT REBUSAN SERAI DAN GARAM

No.	Tahap Kegiatan	Uraian Tindakan	Sesuai	Tidak Sesuai
1.	Tahap Pra Interaksi	Memberi salam dan memperkenalkan diri	✓	
2.		Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan	✓	
3.		Menanyakan kesiapan pasien	✓	
4.		Menempatkan alat didekat klien dengan benar	✓	
5.		Mencuci kaki klien jika terlihat kotor	✓	
6.	Persiapan Alat dan Bahan	Tensimeter	✓	
7.		Garam sesuai takaran	✓	
8.		Serai sesuai takaran	✓	
9.		Air panas dan air biasa	✓	
10.		Termometer air	✓	
11.		Stopwatch atau jam	✓	
12.		Baskom atau ember	✓	
13.		Handuk	✓	
14.	Tahap Kerja	Mengatur posisi klien dalam keadaan nyaman dan rileks	✓	
15.		Mengisi baskom dengan air rebusan serai dan garam	✓	
16.		Menambahkan air biasa untuk menyesuaikan suhu	✓	
17.		Mengukur suhu air (38°-40°C)	✓	
18.		Memasukkan kedua kaki klien ke dalam air	✓	
19.		Memantau suhu air setiap 5 menit	✓	
20.		Menambahkan air panas jika suhu menurun	✓	
21.		Menutup baskom atau ember dengan handuk untuk menjaga suhu	✓	
22.		Melakukan perendaman kedua kaki klien selama ±15 menit	✓	

No.	Tahap Kegiatan	Uraian Tindakan	Sesuai	Tidak Sesuai
23	Tahap Terminasi	Mengangkat dan mengeringkan kaki klien dengan handuk	✓	
24.		Merapikan alat setelah tindakan	✓	
25.		Melakukan evaluasi tindakan	✓	
26.		Memberikan reinforcement positif kepada klien	✓	
27.	Dokumentasi	Mencatat hasil tindakan dan perkembangan kondisi	✓	

Lampiran 5 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme/*Similarity Check*

IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT REBUSAN SERAI DAN GARAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA.pdf

ORIGINALITY REPORT

31%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet	374 words — 3%
2	repository.unsulbar.ac.id Internet	371 words — 3%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet	302 words — 2%
4	Anita Wulandari, Cusmarih Cusmarih. "Hubungan Pengetahuan dan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di UPTD Puskesmas Bahagia Bekasi", Malahayati Nursing Journal, 2024 Crossref	231 words — 2%
5	repository.unissula.ac.id Internet	188 words — 2%
6	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet	166 words — 1%
7	perpustakaan.rsmoewardi.com Internet	161 words — 1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet	120 words — 1%
9	repository.unigal.ac.id:8080 Internet	104 words — 1%
10	ejournal.unimman.ac.id Internet	85 words — 1%
11	repository.stikesyarsi-pontianak.ac.id	

Internet

81 words — 1%

12	jurnal.abulyatama.ac.id Internet	77 words — 1%
13	repository.ubs-ppni.ac.id Internet	76 words — 1%
14	repository.stikespanritahusada.ac.id Internet	69 words — 1%
15	repository.universitalirsyad.ac.id Internet	67 words — 1%

		Bulan I				Bulan II				Bulan III			
Tahapan	Sub tahapan	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Persiapan	1. Studi pustaka	■	■										
	2. Penyusunan	■											
	3. konsultasi	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	4. Perizinan	■	■	■									
Penelitian	1. Persiapan alat dan bahan		■	■		■	■	■	■		■	■	■
	2. Pengambilan data		■	■		■	■	■	■		■	■	■
	3. Sortir data		■	■		■	■	■	■		■	■	■
			■	■		■	■	■	■		■	■	■
Penutupan	1. Analisis data		■	■		■	■	■	■		■	■	■
	2. Evaluasi data		■	■		■	■	■	■		■	■	■
	3. Pembahasan		■	■		■	■	■	■		■	■	■
	4. Konsultasi		■	■		■	■	■	■		■	■	■

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 1: *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/ inisial : Ny. D

Umur : 70 th

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Kelurahan Panggung Kota Tegal

Dengan ini menyatakan ketersediaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh Rosa Dwi Mauliddina, Mahasiswi program studi D-III

Keperawatan. Universitas Harkat Negeri Kota Tegal yang berjudul

**“IMPLEMENTASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR HANGAT
REBUSAN SERAI DAN GARAM UNTUK MENURUNKAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA”**

Saya memahami bahwa berpartisipasi ini bersifat sukarela. Saya bersedia menjawab pertanyaan wawancara secara jujur dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dengan ini saya menyatakan ketersediaan menjadi responden tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun.

15 Juni 2026

Responden


Hj. Djuningrum

Rosa Dwi Mauliddina



Lampiran 8 Data Hasil Penelitian/Pengkajian

**LEMBAR OBSERVASI TERAPI RENDAM KAKI DENGAN AIR
HANGAT REBUSAN SERAI DAN GARAM**

Nama Klien : Ny. D
 Usia : 70 tahun
 Alamat : Kelurahan Panggung, Kota Tegal

Hari/Tanggal	Jam	Tekanan Darah Sebelum Diberikan Terapi	Jam	Tekanan Darah Sesudah Diberikan Terapi
Senin, 15 Juni 2026	16.15	154/93 mmHg	16.30	142/89 mmHg
Selasa, 16 Juni 2026	16.15	140/88 mmHg	16.30	129/78 mmHg
Rabu, 17 Juni 2026	16.15	135/85 mmHg	16.30	125/75 mmHg

Lampiran 9 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI KELURAHAN PANGGUNG KOTA TEGAL

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Diri Klien

- a) Nama : Ny. D
- b) Umur : 70 tahun
- c) Jenis kelamin : Perempuan
- d) Suku bangsa : WNI
- e) Pendidikan terakhir : SMP
- f) Status perkawinan : Menikah
- g) Keluarga yang dapat dihubungi : Suami
- h) Telp : 0821*****

A. Keluarga atau orang lain yang penting:

- a. Nama : Tn. S
- b. Umur : 72 tahun
- c. Alamat : Kelurahan Panggung, Kota Tegal
- d. Hubungan dg klien : Suami
- e. No Telepon : 0856*****

B. Riwayat Pekerjaan

- a. Status pekerjaan saat ini : Cathering
- b. Pekerjaan sebelumnya : -

D. Riwayat Keluarga

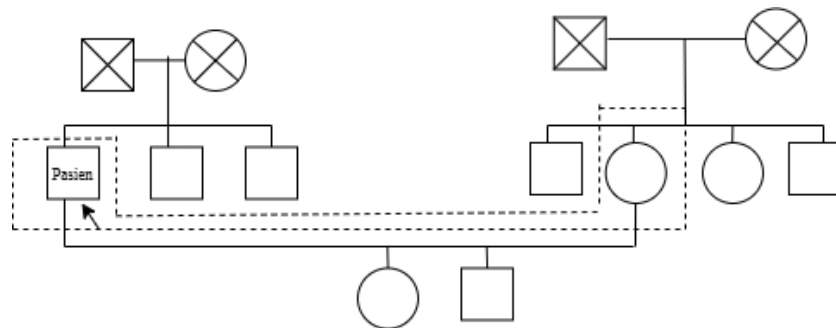
- A. Saudara kandung

Nama	Alamat	Keterangan
Ny. D	Tegal	Anak 1
Ny. R	Brebes	Anak 2
Tn. C	Brebes	Anak 3

B. Riwayat kematian dalam lansia (1 tahun terakhir)

- a) Nama : -
b) Usia : -
c) Penyebab : -

C. Genogram



Keterangan:

	Laki-laki
	Perempuan
	Meninggal
	Pasien
	Garis Pernikahan
	Garis Keturunan
	Tinggal Serumah

E. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

Ny. D mengatakan makan 2-3 kali sehari dengan sayur dan lauk dengan porsi cukup. Minum air putih $\pm$ 6 gelas perhari.

2. Eliminasi

Ny. D mengatakan BAB lancar 1 kali sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, dan BAK 5-6 kali perhari, berwarna kuning jernih.

3. Personal hygiene

- a. Mandi : Ny. D mengatakan mandi 4 kali sehari menggunakan air ledeng atau PDAM.
- b. Oral hygiene : Ny. D mengatakan gosok gigi 3 kali sehari.
- c. Cuci rambut : Ny. D mengatakan keramas 3 kali seminggu.
- d. Kuku dan tangan : Ny. D mengatakan selalu menjaga kebersihan tangan dan potong kuku setiap 2 minggu sekali.

4. Istirahat dan tidur

Ny. D mengatakan tidur malam sekitar 6-7 jam dan jarang tidur siang. Saat dikaji, Ny. D mengatakan tidur malam sekitar 3-4 jam kadang terbangun karena tengkuknya kaku dan kepalanya pusing.

5. Kebiasaan mengisi waktu luang

Ny. D mengatakan mengisi waktu luangnya di rumah dengan mengaji dan berdzikir, terkadang juga menonton televisi, dan mengobrol dengan tetangga sekitar.

6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Ny. D mengatakan sebelum terkena penyakit hipertensi sering memakan makanan yang asin-asin, seperti makanan seafood.

7. Uraian kronologis kegiatan sehari-hari

Ny. D mengatakan jika di pagi hari dirinya beberes rumah, seperti menyapu, mengepel, menyiram tanaman, dll. Di siang harinya, mengaji dan berdzikir. Di sore harinya, mengobrol dengan tetangga sekitar

rumah, dan malam harinya menonton televisi bersama dengan suaminya.

F. Status Kesehatan

1. Status Kesehatan untuk saat ini

Ny. D dikaji pada hari Senin, 15 Juni 2026 di jam 16.00 wib dengan keluhan nyeri kepala. Ny. D mengatakan merasakan kepalanya terasa pusing, leher terasa berat dan sedikit kaku. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda- tanda vital, TD: 154/93 mmHg, N: 77x/menit, suhu: 37° C, RR: 20x/menit. Pengkajian nyeri: P: nyeri ketika terlalu lama beraktivitas, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dibagian seluruh kepala, S: Skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Ny. D mengatakan dirinya pernah dirawat di rumah sakit pada tahun 2026 bulan Januari karena mengeluh badan lemas, kepala pusing sampai vertigo dan tengkuk terasa berat setelah memakan makanan asin (seafood). Tn. S sebagai suami, langsung membawa Ny. D ke rumah sakit terdekat. Setelah diperiksa secara keseluruhan Ny. D di diagnosis hipertensi.

3. Riwayat penggunaan obat-obatan

Ny. D mengatakan jika dirinya pernah disarankan untuk mengkonsumsi obat amlodipine 1x sehari tetapi dirinya hanya mengkonsumsi obatnya jika mulai merasa pusing saja.

G. Aktifitas dan rekreasi

Ny. D mengatakan mengatakan berekreasi ke tempat wisata jika anak dan cucunya sedang berkunjung ke rumahnya saja.

H. Pengkajian/Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Tingkat Kesadaran	: Compos mentis
TD	: 154/93 mmHg
N	: 77x/menit
RR	: 20x/menit
S	: 37 ⁰ C

2) **BB/TB** : 165 cm / 54 kg

3) Kulit dan Kuku

Inspeksi

Warna Kulit	: kuning langsung, merata
Lesi kulit	: tidak ada
Jaringan parut	: tidak ada
Distribusi rambut	: merata
Kebersihan kuku	: bersih dan terawat
Kelainan pada kuku	: tidak ada
Tekstur kulit	: normal, tidak ada kelainan, keriput
Turgor kulit	: baik, < 2 detik
Pitting edema	: tidak ada
Capillary refill time	: < 2 detik

4) Kepala

Inspeksi

Bentuk kepala	: normosefali
Kebersihan	: bersih
Warna rambut	: hitam beruban
Kulit kepala	: bersih, tidak ada ketombe ataupun luka
Distribusi rambut	: merata, tidak ada kelainan
Kerontokan rambut	: ada (sesuai usia), rontok ringan
Benjolan dikepala	: tidak ada
Temuan yang Lain	: tidak ada

Palpasi

Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan
 Temuan yang lain : tidak ada

5) Mata**Inspeksi**

Kelopak mata mengalami : normal, tidak ada luka ataupun pembengkakan
 Konjungtiva : anemis
 Sklera : putih
 Iris : normal
 Kornea : jernih
 Pupil : isokor, refleks cahaya (+)
 Peradangan : tidak ada
 Katarak : tidak ada
 Ketajaman penglihatan : menurun
 Gerak bola mata : normal, dapat mengikuti gerakan jari
 Medan penglihatan : normal
 Alat bantu penglihatan : tidak menggunakan
 Buta warna : tidak ada
 Temuan lainnya : tidak ada

Palpasi

Kelopak mata : tidak nyeri, tidak edema
 Temuan yang lainnya : tidak ada

6) Telinga**Inspeksi**

Bentuk telinga : simetris
 Lesi : tidak ada
 Peradangan : tidak ada
 Kebersihan lubang telinga : cukup bersih
 Kebersihan telinga luar : bersih
 Membran timpani : normal

Test Arloji	: tidak dikaji
Tes bisikan bilangan	: normal
Tes Weber	: tidak dikaji
Test Rinne	: tidak dikaji
Test Swabach	: tidak dikaji

Palpasi

Daun telinga	: tidak ada nyeri
Prosesus mastoideus	: tidak ada nyeri
Temuan yang lain	: tidak ada

7) Mulut, gigi, dan bibir

Inspeksi

Warna bibir	: sedikit pucat
Bibir pecah-pecah	: tidak ada
Mukosa	: sedikit pucat, lembab
Kebersihan gigi	: bersih
Gigi berlubang	: ada beberapa gigi yang berlubang
Gusi berdarah	: tidak ada
Kebersihan Lidah	: bersih
Pembesaran tonsil	: tidak ada
Temuan yang lain	: tidak ada

8) Hidung dan Sinus

Inspeksi

Bentuk hidung	: normal, simetris
Warna kulit hidung	: normal, tidak ada kelainan
Lubang hidung	: simetris, tidak ada kelainan atau luka
Temuan yang lain	: tidak ada
Peradangan	: tidak ada peradangan
Penciuman	: baik

Palpasi

Mobilitas septum hidung	: normal
Sinusitis	: tidak ada sinusitis

Temuan lainnya : tidak ada

9) Leher

Inspeksi

Kesimetrisan leher : simetris, tidak pembengkakan

Palpasi

Kelenjar limfe : normal, tidak ada pembesaran

Pembesaran Kelenjar tyroid : tidak ada pembesaran

Kaku kuduk : tidak ada

Temuan yang lain : tidak ada

10) Payudara (pada laki-laki dan perempuan)

Inspeksi

Bentuk : normal, tetapi payudara agak turun

Kesimetrisan : simetris kanan dan kiri

Posisi puting : simetris

Tampilan payudara : normal, tidak ada kelainan

Palpasi

Benjolan : tidak ada benjolan

Temuan yang lain : tidak ada

11) Dada dan tulang belakang

Inspeksi

Bentuk dada : simetris

Kelainan bentuk : tidak ada kelainan

Kelainan tulang belakang : tidak ada

Temuan yang lain : tidak ada

12) Pernafasan (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Inspeksi

Pengembangan dada : simetris

Pernafasan : normal, 20x/menit

Retraksi interkosta : tidak ada

Cuping hidung : tidak ada

Palpasi

Taktil fremitus	: simetris
Perkusi	: sonor bilateral
Auskultasi	
Suara tambahan	: tidak ada suara napas tambahan
Temuan Lainnya	: vesikuler normal

13) Kardiovaskuler (Inspeks , Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Inspeksi

Titik implus maksimal	: iktus kordis normal
-----------------------	-----------------------

Palpasi

Titik implus maksimal	: teraba di ICS 5 linea midclavikula sinistra
-----------------------	---

Katup aorta	: normal
-------------	----------

Katup pulmonal	: normal
----------------	----------

Katup trikuspid	: normal
-----------------	----------

Katup bikuspidalis	: normal
--------------------	----------

Perkusi

Batas jantung	: dalam batas normal
---------------	----------------------

Auskultasi

Bunyi jantung	: S1-S2 reguler, tidak ada mur-mur
---------------	------------------------------------

Temuan yang lain	: tidak ada
------------------	-------------

14) Gastrointestinal (Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, Palpasi)

Inspeksi

Bentuk abdomen	: datar, simteris
----------------	-------------------

Auskultasi

Peristaltik usus	: 25x/menit
------------------	-------------

Perkusi

Ginjal	: tidak ada nyeri saat diketuk
--------	--------------------------------

Hati	: normal
------	----------

Limfa	: tidak membesar
-------	------------------

Abdomen	: timpani
---------	-----------

Usus	: normal
------	----------

Palpasi

Tidak nyeri tekan : ya, tidak ada nyeri tekan

Temuan yang lain : tidak ada kelainan

15) Perkemihan

Warna urin : kuning jernih

Jumlah urin : normal

Nyeri saat BAK : tidak ada

Hematuria : tidak ada

Rasa terbakar saat BAK : tidak ada

Perasaan tidak lampias : tidak ada

Mengompol : tidak

Tidak bisa BAK : tidak, bisa BAK secara normal

Temuan/keluhan lainnya : tidak ada kelainan

16) Muskuloskeletal**Inspeksi**

Lesi kulit : tidak ada

Adanya tremor : tidak ada

Palpasi

Kekuatan ekstremitas atas : 5/5

Kekuatan ekstremitas bawah : 5/5

Rentang gerak : dalam batas normal

Edema kaki : tidak ada

Refleks bisep : ada (+)

Refleks trisep : ada (+)

Refleks patella : ada (+)

Refleks achilles : ada (+)

Nyeri ekstremitas : kadang nyeri jika terlalu banyak kegiatan atau aktivitas

Temuan/keluhan lainnya : tidak ada

17) SSP (N I – XII)

Olfaktori	: normal
Optikus	: normal
Okulomotorius	: normal
Throklear	: normal
Trigeminus	: normal
Abdusen	: normal
Facialis	: normal
Auditori	: normal
Glosofaringeal	: normal
Vagus	: normal
Aksesoris	: normal
Hipoglosus	: normal

18) Sistem Endokrin

Pembesaran tiroid	: tidak ada
Riwayat penyakit metabolik	: hipertensi
Temuan/keluhan lainnya	: tidak ada

19) Genetalia dan Anal

Kebersihan	: cukup
Haemorodi	: tidak
Hernia	: tidak ada
Kesan (bau)	: normal
Temuan/keluhan lainnya	: tidak ada

I. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dikaji

J. Aktifitas dan Latihan

Kemampuan Lansia dalam perawatan diri :

A. Aktifitas	0	1	2	3	4
Mandi	✓				

Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Pindah	✓				
Ambulasi	✓				
Naik tangga	✓				
Belanja	✓				
Memasak	✓				
Merapikan rumah	✓				

Skor :

0 = mandiri,

1 = dibantu sebagian,

2 = perlu bantuan orang lain,

3 = perlu bantuan orang lain dan alat,

4 = tergantung/tidak mampu

K. Kognitif dan Perseptual

1. Status mental :

a. Tingkat kesadaran : Compos mentis

b. Afasia : tidak ada

c. Dimensia : tidak

d. Orientasi : normal

2. Bicara : normal

3. Bahasa yang digunakan : bahasa Indonesia dan jawa ngapak

4. Kemampuan membaca : bisa membaca

5. Kemampuan interaksi : sesuai

6. Vertigo : tidak

L. Lingkungan

1. Kebersihan lingkungan : bersih, aman, tidak membahayakan

2. Penerangan : cukup baik, tersebar merata di rumah
3. Sirkulasi udara : cukup baik, ada jendela dan ventilasi udara
4. Jenis lantai rumah : keramik
5. Kondisi lantai : kering, tidak licin
6. Tangga rumah : rumah Ny. D tidak terdapat tangga rumah
7. Tempat tidur : aman dan nyaman
8. Alat dapur : tertata rapi sesuai pada tempatnya
9. Kamar Mandi dan WC : ada, tampak terdapat pegangan (wc duduk), bersih dan terawat
10. Pembuangan air kotor : saluran pembuangan tertutup, mengalir ke septic tank, tidak menimbulkan bau
11. Sumber air minum : air ledeng, dimasak sebelum diminum, kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna
12. Pembuangan sampah : sampah dikumpulkan dalam tempat sampah tertutup dan dibuang jika sudah penuh ke tempat pembuangan sampah
13. Sumber pencemaran : tidak ada
14. Penataan halaman : halaman rumah bersih dan rapi, memiliki penerangan yang cukup, tidak licin
15. Resiko injuri : resiko rendah, lantai rumah tidak licin, pencahayaan cukup baik.

M. Psikologis

- a. Apakah lansia mengenal masalah-masalah utamanya?
Ny. D mengatakan kurang memahami kondisinya kesehatannya.
- b. Bagaimana sikapnya lansia terhadap proses penuaan?

Ny. D mengatakan bisa menerima proses penuaan sebagai bagian dari kehidupan dan berusaha tetap menjalankan aktivitas sesuai dengan kemampuannya.

- c. Apakah dirinya dibutuhkan atau tidak?

Ny. D mengatakan jika dirinya merasa masih dibutuhkan oleh keluarganya.

- d. Apakah lansia optimis dalam memandang suatu kehidupan?

Ny. D mengatakan memiliki pandangan yang positif dan berharap kesehatannya tetap terjaga

- e. Bagaimana lansia mengatasi stress yang dialami?

Ny. D mengatakan jika dirinya sedang stres diatasi dengan membaca al-qur'an dan berdzikir.

- f. Apakah lansia mudah dalam menyesuaikan diri?

Ny. D mengatakan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar

- g. Apakah lansia sering mengalami kegagalan?

Ny. D mengatakan setiap kesulitan dianggap sebagai pengalaman hidup.

- h. Apakah harapan lansia pada saat ini dan akan datang?

Ny. D berharap jika dirinya bisa mengontrol untuk memakan makanan yang asin-asin agar tekanan darahnya tidak tinggi, dan menjalani hari tua dengan tenang tanpa merepotkan anak dan cucu.

- i. Daya ingat :

1) Jangka pendek : Ny. D mengatakan dirinya mampu mengingat kejadian yang baru dialami.

2) Jangka panjang : Ny. D mengatakan dirinya mampu mengingat pengalaman ataupun kejadian di masa lalu yang dialami oleh dirinya dan keluarganya.

- j. Proses pikir

Ny. D mampu menjawab pertanyaan dengan jelas dan sesuai dengan topik pembicaraan.

- k. Alam perasaan

Ny. D tampak tenang, kooperatif, dan tidak menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau depresi.

l. Orientasi

Ny. D masih mampu mengingat namanya sendiri, suami, keluarga, tanggal lahirnya, alamat rumahnya serta hari dan tanggal sekarang.

N. PENGKAJIAN KHUSUS

1. Pengkajian masalah kesehatan kronis

No	Keluhan kesehatan/ gejala yg dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dg fungsi-fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah (0)
1.	Fungsi Pengelihatan 1. pengelihatan kabur 2. mata berair 3. nyeri pada mata			✓	✓ ✓
2.	Fungsi Pendengaran 1. pendengaran berkurang 2. telinga berdenging				✓ ✓
3.	Fungsi paru (penafasan) 1. batuk lama disertai keringat malam 2. sesak nafas 3. berdahak/sputum				✓ ✓ ✓
4.	Fungsi jantung 1. jantung berdebar-debar 2. cepat lelah 3. nyeri dada				✓ ✓ ✓
5.	Fungsi pencernaan 1. mual/ muntah 2. nyeri ulu hati 3. makan dan minum berlebihan 4. perubahan kebiasaan BAB				✓ ✓ ✓

					✓
6.	Fungsi pergerakan 1. nyeri kaki saat berjalan 2. nyeri pinggang/ tulang belakang 3. nyeri persendian/bengkak			✓	✓ ✓
7.	Fungsi persarafan 1. lumpuh/ kelemahan pada kaki/tangan 2. kehilangan rasa 3. gemetar/ tremor 4. nyei/pegal pada daerah tengkuk			✓	✓ ✓ ✓
8.	Saluran perkemihan 1. buang air kecil banyak 2. sering BAK malam hari 3. tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih				✓ ✓ ✓
	JUMLAH :				3

ANALISA HASIL

SKOR : < 25 : Tidak ada masalah kesehatan kronis s.d masalah kesehatan kronis ringan.

SKOR : 26-50 : Masalah kesehatan kronis sedang

SKOR : > 50 : Masalah kesehatan Kronis

2. Pengkajian Fungsi Kognitif

dilakukan dalam rangka mengkaji kemampuan Klien berdasarkan daya orientasi terhadap waktu, orang, tempat , serta daya ingat

Short Portable Mental Status Questioner (SPSMQ)

No.	Pertanyaan	Nilai
1.	Tanggal berapa hari ini?	B
2.	Hari apa sekarang?	B
3.	Apa nama tempat ini?	B
4.	Dimana alamat anda?	B
5.	Berapa umur anda?	B
6.	Kapan anda lahir?	B
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?	B
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?	B
9.	Siapa nama ibu anda?	B
10.	Kurangi 3 dari 20 & tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara berurutan	B
Jumlah Jawaban Salah		0

Skor: Hasil:

1. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
2. Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
3. Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
4. Salah 9-10 : kerusakan intelektual berat

3. Pengkajian kemandirian fungsional/ Index Barthel

Berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan

No	Item yg dinilai	Skor	NILAI
1.	Makan (Feeding)	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan memotong 2 = mandiri	2

2.	Mandi (Bathing)	0 = tergantung orang lain 1 = mandiri	1
3.	Perawatan Diri (Grooming)	0 = membutuhkan bantuan orang lain 1 = mandiri dlm perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur	1
4.	Berpakaian (Dressing)	0 = tergantung orang lain 1 = sebagian dibantu 2 = mandiri	2
5.	Buang air kecil (Bowel)	0 = inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 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 1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = mandiri	2
8.	Transfer	0 = tidak mampu 1 = butuh bantuan untuk bisa duduk 2 = bantuan kecil 3 = mandiri	3
9.	Mobilitas	0 = immobile 1 = menggunakan kursi roda 2 = berjalan dg bantuan 1 orang 3 = mandiri	3
10	Naik turun tangga	0 = tidak mampu 1 = menggunakan bantuan 2 = mandiri	2

Interpretasi hasil : 20 (mandiri)

20 = Mandiri

2-19 = Ketergantungan ringan

9-11 = Ketergantungan sedang

5-8 = Ketergantungan berat

4. Status Psikologis (Skala Depresi)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anda merasa puas terhadap kehidupan anda selama ini?	✓	
2.	Apakah anda sudah tidak melakukan kegiatan dan minat/kesenangan anda?		✓
3.	Apakah anda merasa kehidupan anda hampa/kosong?		✓
4.	Apakah anda sering merasa bosan?		✓
5.	Apakah anda bersemangat menjalani kehidupan saat ini dan kedepan?	✓	
6.	Apakah anda diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat anda keluarkan/ungkapkan?		✓
7.	Apakah anda merasa bahagia menjalani kehidupan anda?	✓	
8.	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		✓
9.	Apakah anda lebih senang tinggal dirumah dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		✓
10.	Apakah anda sering lupa?		✓
11.	Apakah anda merasa hidup ini indah?	✓	
12.	Apakah saat ini anda merasa tidak berguna?		✓
13.	Apakah anda masih mempunyai kekuatan untuk melakukan kegiatan sehari-hari?	✓	
14.	Apakah anda merasa tidak mempunyai harapan masa depan?		✓
15.	Apakah anda merasa banyak orang lebih baik dari anda?	✓	

Skor GDS : 6

0-4 : tingkat depresi normal

5-8 : tingkat depresi ringan

9-11 : tingkat depresi sedang

12-15 : tingkat depresi berat

5. Apgar Keluarga

No	ITEM PENILAIAN	Selalu (2)	Kadang (1)	Tidak Pernah (0)
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) untuk membantu saya pada waktu saya mendapatkan kesusahan (Adaption)	✓		
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, untuk membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya (Parthnership)	✓		
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya, menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru (Growt)	✓		
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai (Action)	✓		
5	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya, dan saya menyediakan waktu bersama-sama (Resolve)	✓		

Penilaian: 10

<3 : terjadi disfungsi keluarga tingkat tinggi

4 - 6 : terjadi disfungsi keluarga tingkat menengah

>6 : tidak terjadi disfungsional

C. SOSIAL EKONOMI

a. Dari mana sumber keuangan lanjut usia?

Ny. D mengatakan sumber keuangannya berasal dari usaha cathering yang dijalannya, uang pensiunan suaminya, dan dukungan finansial yang diberikan oleh anak-anaknya.

- b. Apa saja kesibukan lanjut usia dalam mengisi waktu luang?
Ny. D mengatakan mengisi waktu luang dengan membaca Al-Qur'an dan berdzikir.
- c. Dengan siapa dia tinggal?
Ny. D tinggal berdua dengan suaminya.
- d. Kegiatan organisasi apa yang diikuti lanjut usia?
Ny. D mengatakan dirinya mengikuti kegiatan posyandu lansia, pengajian rutin, dan kegiatan kemasyarakatan yang diselenggarakan di lingkungan tempat tinggalnya.
- e. Bagaimana pandangan lanjut usia terhadap lingkungannya?
Ny. D memandang lingkungan tempat tinggalnya sebagai lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung kehidupan sehari-hari. Hubungan Ny. D dan suami dengan tetangga terjalin dengan baik dan saling membantu.
- f. Berapa sering lanjut usia berhubungan dengan orang lain diluar rumah?
Ny. D mengatakan suka berinteraksi dengan orang lain hampir setiap hari, baik dengan tetangga, kerabat, maupun saat mengikuti kegiatan keagamaan dan kemasyarakatan.
- g. Siapa saja yang mengunjungi?
Ny. D mengatakan sering dikunjungi anak, mantu, cucu, dan tetangga.
- h. Seberapa besar ketergantungannya?
Ny. D memiliki tingkat ketergantungan rendah. Sebagian besar aktivitas sehari-hari bisa dilakukan secara mandiri, namun sesekali memerlukan bantuan keluarga.
- i. Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginannya dengan fasilitas yang ada?
Ny. D bisa menyalurkan hobi dan minatnya melalui fasilitas yang tersedia di lingkungan sekitar, seperti mengikuti kegiatan pengajian rutin, dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial.

D. PENGKAJIAN SPIRITUAL

1. Apakah lansia secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya?

Ny. D mengatakan melaksanakan ibadah secara rutin sesuai dengan agama dan keyakinannya serta menjadikan ibadah sebagai bagian aktivitas sehari-hari.

2. Apakah lansia secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin?

Ny. D mengikuti kegiatan keagamaan secara rutin sesuai dengan kemampuan fisiknya, seperti mengikuti pengajian rutin.

3. Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah?

Ny. D menyelesaikan masalah dengan bermusyawarah bersama anggota keluarga, mempertimbangkan setiap pilihan secara matang.

4. Apakah lansia terlihat sabar dan tawakal?

Ny. D memperlihatkan sikap sabar, mampu menerima kondisi yang dihadapi, serta memiliki keyakinan jika setiap masalah dapat dihadapi dengan usaha, dia, dan tawakal kepada Tuhan Yang Maha Esa.

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

ANALISA DATA

TGL	DATA	MASALAH
15 Juni 2026	DS: - Ny. D mengatakan kepalanya terasa nyeri disertai pusing - Ny. D mengatakan lehernya terasa berat dan kaku - Ny. D mengatakan bahwa dirinya sudah menderita hipertensi selama $\pm$ 7 bulan DO: - Ny. D tampak memegang kepalanya yang terasa nyeri - Ny. D tampak mengeluh kepalanya nyeri disertai pusing - Ny. D tampak sesekali meringis - Pengkajian nyeri: P: nyeri ketika terlalu lama beraktifitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R:nyeri dibagian seluruh kepala menjalar ke leher S: skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

15 Juni 2026	DS: - Ny. D mengatakan kepalanya terasanya nyeri disertai pusing - Ny. D mengatakan nyeri hilang timbul - Ny. D mengatakan skaala 5 dari skala 0-10 -Ny. D mengatakan dirinya jarang minum obat hipertensi. DO: - Ny. D tampak sesekali meringis meringis - TTV: TD: 154/93 mmHg N: 77x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit	Resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0015)
15 Juni 2026	DS: - Ny. D mengatakan jika dirinya sudah mengantuk tapi sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya. - Ny. D mengatakan kadang terbangun dari tidurnya karena nyeri kepala - Ny. D mengatakan tidur malam hanya $\pm$ 4 jam dan tidak tidur siang. DO: -Ny. D tampak mengeluh sulit tidur karena nyeri kepala yang disebabkan oleh tekanan darahnya yang tinggi - Kulit di bawah mata Ny. D tampak menggelap atau menghitam.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, sulit tidur, tekanan darah meningkat (D.0077)
2. Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi (D.0015)
3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur berubah (D.0055)

III. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Metode Pertemuan	Sumber/Alat Bantu yang Dibutuhkan
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik 4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Wawancara dan observasi	SDKI, SLKI, SIKI

			5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri		
2.	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tekanan darah sistolik membaik 2. Tekanan darah diastolik membaik	Pemantauan tanda vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital) Terapeutik	Wawancara dan observasi	SDKI, SLKI, SIKI

			6. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 8. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.		
3.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah pola tidur (L.05045) membaik menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun.	Dukungan tidur (I.05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur,	Wawancara dan observasi	SDKI, SLKI, SIKI

			minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik 4. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 5. Tetapkan jadwal rutin Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 8. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.		
--	--	--	---	--	--

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1.	Senin, 15 Juni 2026 Hari ke 1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	16.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Ny. D mengatakan kepalanya terasa nyeri disertai pusing - Ny. D mengatakan lehernya terasa berat dan kaku DO: - Ny. D tampak sesekali memegangi kepalanya yang terasa nyeri - Ny. D tampak mengeluh kepalanya terasa nyeri disertai pusing Ny. D tampak sesekali meringis	Rosa

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
					- Pengkajian nyeri: P: nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dibagian seluruh kepala menjalar ke leher S: Skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul - TTV: TD: 154/93 mmHg N: 77x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit	
			16.10	3. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan menurunkan tekanan	DS:	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
				darah dengan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam	- Ny. D mengatakan bersedia diberikan edukasi DO: - Ny. D telah diberikan penjelasan mengenai manfaat terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam	
			16.15	4. Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam terhadap tekanan darah dan rasa nyeri 6. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS: - Ny. D mengatakan bersedia diberikan terapi. DO: - Ny. D telah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam terhadap tekanan	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
					darah dan mengurangi rasa nyeri - TD sebelum diberikan terapi: 154/93 mmHg - TD setelah diberikan terapi: 142/89 mmHg.	
			16.35	7. Memonitor skala nyeri	DS: - Ny. D mengatakan rasa nyeri dikepalanya sedikit berkurang . DO: - Skala nyeri 4	
2.	Senin, 15 Juni 2026 Hari ke 1	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	16.35	8. Memonitor TTV	DS: - Ny. D mengatakan bersedia untuk dimonitor ttvnya. DO: - Hasil TTV:	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
					TD sebelum diberikan terapi: 154/93 mmHg N: 77x/menit TD setelah diberikan terapi: 142/89 mmHg N: 74x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit	
				9. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	DS: - Ny. D mengatakan bisa memahami anjuran yang diberikan DO: - Ny. D tampak bisa memahami anjuran yang diberikan.	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
3.	Senin, 15 Juni 2026 Hari ke 1	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	16.	10. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 11. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	DS: - Ny. D mengatakan jika dirinya sudah mengantuk tapi sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya - Ny. D mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena nyeri kepala yang dirasakannya - Ny. D mengatakan tidur malam hanya $\pm$ 4 jam, dan tidak tidur siang DO: - Kulit di bawah mata Ny. D tampak menggelap atau menghitam.	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
				12. Menganjurkan pentingnya cukup tidur ketika sakit	DS: - Ny. D mengatakan bersedia diberikan anjuran DO: - Ny. D tampak bisa memahami anjuran yang diberikan	
1.	Selasa, 16 Juni 2026 Hari ke 2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	16.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Ny. D mengatakan nyeri kepala sudah sedikit berkurang - Ny. D mengatakan rasa berat dan kaku di lehernya sudah sedikit berkurang DO: - Ny. D tampak kooperatif - Pengkajian nyeri:	Rosa

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
					P: nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dibagian seluruh kepala menjalar ke leher S: Skala nyeri 4 T: hilang timbul -TTV: TD: 140/88 mmHg N: 81x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit	
			16.10	3. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah dengan terapi rendam kaki	DS: - Ny. D mengatakan bersedia diberikan penjelasan atau edukasi terkait terapi.	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
				dengan air hangat rebusan serai dan garam	DO: -Ny. D telah diberikan penjelasan atau edukasi terkait terapi.	
			16.15	4. Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah 5. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS: - Ny. D bersedia diberikan terapi DO: - Ny. D telah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah. - TD sebelum diberikan terapi: 140/88 mmHg	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
					- TD sesudah diberikan terapi: 129/78 mmHg.	
			16.35	6. Memonitor skala nyeri	DS: - Ny. D mengatakan rasa nyeri dikepalanya berkurang sedikit. DO: - Skala nyeri 3.	
2.	Selasa, 16 Juni 2026 Hari ke 2	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	16.40	7. Memonitor ttv	DS: - Ny. D mengatakan bersedia untuk cek ttvnya. DO: - Hasil TTV: TD sebelum diberikan terapi: 140/88 mmHg N: 81x/menit	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
					TD setelah diberikan terapi: 129/78 mmHg N: 81x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit.	
3.	Selasa, 16 Juni 2026 Hari ke 2	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	16.50	8. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS: - Ny. D mengatakan keluhan sulit tidur sedikit berkurang - Ny. D mengatakan keluhan sering terbangun pada saat tidur sudah sedikit berkurang DO: - Kulit bawah mata Ny. D yang tampak menggelap atau menghitam sudah sedikit berkurang.	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
1.	Rabu, 17 Juni 2026 Hari ke 3	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	16.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri	DS: - Ny. D mengatakan kepalanya sudah tidak terasa nyeri. - Ny. D mengatakan rasa berat dan kaku di lehernya sudah tidak terasa. DO: - Ny. D tampak kooperatif -Pengkajian nyeri: P: - Q: nyeri sudah tidak terasa S: 2 T: -	Rosa
				3. Memberikan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam untuk mengurangi	DS: - Ny. D bersedia diberikan terapi.	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
				nyeri dan menurunkan tekanan darah 4. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DO: - Ny. D telah diberikan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah. - TD sebelum diberikan terapi: 135/85 mmHg - TD sesudah diberikan terapi: 127/78 mmHg.	
				5. Memonitor skala nyeri	DS: - Ny. D mengatakan rasa nyeri dikepalanya sudah tidak terasa. DO: - Skala nyeri 0.	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
2.	Rabu, 17 Juni 2026 Hari ke 3	Risiko perfusi perifer tidak efektif	16.35	6. Memonitor ttv	DS: - Ny. D mengatakan bersedia untuk cek ttvnya. DO: - Hasil TTV: TD sebelum diberikan terapi: 135/80 mmHg N: 88x/menit TD setelah diberikan terapi: 125/75 mmHg N: 82x/menit Suhu: 37,2° C RR: 20x/menit.	
3.	Rabu, 17 Juni 2026 Hari ke 3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	16.40	7. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	DS: - Ny. D mengatakan keluhan sulit tidur sedikit berkurang	

No.	Hari/Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Respon Hasil	TTD
					- Ny. D mengatakan keluhan sering terbangun pada saat tidur sudah sedikit berkurang - Ny. D mengatakan tidur malam $\pm$ 7 jam. DO: - Kulit bawah mata Ny. D yang tampak menggelap atau menghitam sudah berkurang.	

V. EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Senin, 17 Juni 2026 Hari ke 1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	S: Ny. D mengatakan kepalanya terasa nyeri disertai pusing - Ny. D mengatakan lehernya terasa berat dan kaku O: - Ny. D tampak sesekali memegang kepala yang terasa nyeri - Ny. D tampak mengeluh kepalanya terasa nyeri disertai pusing Ny. D tampak sesekali meringis - Pengkajian nyeri: P: nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dibagian seluruh kepala menjalar ke leher S: Skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul - TTV: TD: 154/93 mmHg N: 77x/menit	Rosa

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
			Suhu: 37° C RR: 20x/menit. A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam terhadap tekanan darah pada lansia.	
2.	Senin, 15 Juni 2026 Hari ke 1	Risiko perfusi jaringan tidak efektif d.d hipertensi	S: - Ny. D mengatakan bersedia untuk dimonitor ttvnya. O: - Hasil TTV: TD sebelum diberikan terapi: 154/93 mmHg N: 77x/menit	

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
			TD setelah diberikan terapi: 142/89 mmHg N: 74x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit A: Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor suhu tubuh - Dokumentasi hasil pemantauan	
3.	Senin, 15 Juni 2026 Hari ke 1	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	S: - Ny. D mengatakan jika dirinya sudah mengantuk tapi sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya - Ny. D mengatakan sering terbangun dari tidurnya karena nyeri kepala yang dirasakannya - Ny. D mengatakan tidur malam hanya $\pm$ 4 jam, dan tidak tidur siang	

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
			O: - Kulit di bawah mata Ny. D tampak menggelap atau menghitam. A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	
1.	Selasa, 16 Juni 2026 Hari ke 2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	S: - Ny. D mengatakan nyeri kepala sudah sedikit berkurang - Ny. D mengatakan rasa berat dan kaku di lehernya sudah sedikit berkurang O: - Ny. D tampak kooperatif - Pengkajian nyeri: P: nyeri ketika terlalu lama beraktivitas Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dibagian seluruh kepala menjalar ke leher S: Skala nyeri 4	Rosa

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
			T: hilang timbul - TTV: TD: 140/88 mmHg N: 81x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit A: Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Melakukan terapi rendam kaki dengan air hangat rebusan serai dan garam terhadap tekanan darah pada lansia.	
2.	Selasa, 16 Juni 2026	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	S: - Ny. D mengatakan bersedia untuk dicek ttvnya.	

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
	Hari ke 2		O: - Hasil TTV: TD sebelum diberikan terapi: 140/88 mmHg N: 81x/menit TD setelah diberikan terapi: 129/78 mmHg N: 81x/menit Suhu: 37° C RR: 20x/menit A: Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi P: Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor suhu tubuh - Dokumentasi hasil pemantauan	
3.	Selasa, 16 Juni 2026 Hari ke 2	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	S: - Ny. D mengatakan keluhan sulit tidur sedikit berkurang	

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
			- Ny. D mengatakan keluhan sering terbangun pada saat tidur sudah sedikit berkurang O: - Kulit bawah mata Ny. D yang tampak menggelap atau menghitam sudah sedikit berkurang. A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi sebagian P: Lanjut intervensi - Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	
1.	Rabu, 17 Juni 2026 Hari ke 3	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	S: - Ny. D mengatakan kepalanya sudah tidak terasa nyeri. - Ny. D mengatakan rasa berat dan kaku di lehernya sudah tidak terasa. O: - Ny. D tampak kooperatif -Pengkajian nyeri: P: - Q: nyeri sudah tidak terasa	Rosa

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
			S: 2 T: - A: Masalah nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis teratasi. P: Intervensi dihentikan.	
2.	Rabu, 17 Juni 2026 Hari ke 3	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	DS: - Ny. D mengatakan bersedia untuk cek ttvnya. DO: - Hasil TTV: TD sebelum diberikan terapi: 135/80 mmHg N: 88x/menit TD setelah diberikan terapi: 125/75 mmHg N: 82x/menit Suhu: 37,2° C RR: 20x/menit A: Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan dengan memonitor tekanan darah secara mandiri.	

No.	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
3.	Rabu, 16 Juni 2026 Hari ke 3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	S: - Ny. D mengatakan keluhan sulit tidur sedikit berkurang - Ny. D mengatakan keluhan sering terbangun pada saat tidur sudah sedikit berkurang - Ny. D mengatakan tidur malam $\pm$ 7 jam. O: - Kulit bawah mata Ny. D yang tampak menggelap atau menghitam sudah berkurang. A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur teratasi P: Intervensi dihentikan.	

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Hari ke 1



Tekanan Darah Sebelum
Diberikan Terapi



Implementasi Terapi
Rendam Kaki dengan
Air Hangat Rebusan
Serai dan Garam



Tekanan Darah Setelah
Diberikan Terapi

Hari ke 2



Tekanan Darah
Sebelum Diberikan
Terapi



Implementasi Terapi Rendam
Kaki Dengan Air Hangat
Rebusan Serai dan Garam



Tekanan Darah
Sesudah Diberikan
Terapi

Hari ke 3



Tekanan Darah
Sebelum Diberikan
Terapi



Implementasi Terapi
Rendam Kaki Dengan
Air Hangat Rebusan
Serai dan Garam



Tekanan Darah Sesudah
Diberikan Terapi

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Rosa Owi Maulidina
 NIM : 23130062
 Judul TA : Implementasi Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat
Rebusan Serai dan Garam untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia

Identitas Pembimbing 1:

Nama : Dr. Puji Ns. Ardi Henda Karmendika, M.Kep.
 NIDN : 0615029303

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
Kamis 2 April 2026	Bimbingan judul TA + Latar Belakang	
Selasa 7 April 2026	Revisi Latar Belakang (Bab 1) - Tambahkan dan cantumkan hasil dari peneliti yang lain	
Senin 20 April 2026	Bimbingan Bab 2 + Revisi Bab 2 - Revisi bagian definisi + klasifikasi hipertensi	
Rabu 22 April 2026	Revisi Bab 2 - Tambahkan zat aktif dan senyawa yang terkandung dalam garam dan serai + dosis - Tambahkan SOP	
Rabu 29 April 2026	Bimbingan Bab 3 + Revisi Bab 3 - Tambahkan alat yang dipakai untuk pengukuran tensi plus alat merek apa dan penjelasan alatnya	

84

Dipindai dengan CamScanner

Senin 4 Mei 2026	Ace PROPOSAL	
Senin 29 Juni 2026	Revisi Bab 4 - Diberikan pembahasannya.	
Rabu 1 Juli 2026	Revisi Bab 4 - Dilengkapi terlebih dahulu - Selesaikan sampai bab 5	
Jum'at 3 Juli 2026	- Rapihkan penulisannya - Daftar lampiran di lengkapi	
Selasa 7/7/26	Ace Srdang Hasil	

85

Dipindai dengan CamScanner

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Rosa Owi M
 NIM : 23130062
 Judul TA : Implementasi Terapi Rendam Kaki Dengan Air
Hangat Rebusan Serai dan Garam untuk Menurunkan Tekanan Darah
Pada Lansia

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Ibu Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes.
 NIDN : 06061120885

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
Kelasa 28/4/26	B.T - II kurir	
Kamis 30/4/26	B.T perbaikan penulisan akurasi belum ada	
Senin 4/4/26	B.T II Revisi	
Jum'at 4/4/26	⊕ Instrumen	

86

Dipindai dengan CamScanner

5/5/2026	Ace	
6/1/2026	- B.TV → Revisi sesuai DS & DO → Infusasi/terapi sesuai hasil lab - Evaluasi → bagaimana apa ?	
9/7/2026	Ace	

87

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12 Lembar Revisi Bimbingan Tugas Akhir

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Rosa Dwi Maulidding
NIM : 29130062
Jenis Tugas Akhir : KTJ/~~Tim Riset Dosen~~/Publikasi*
Judul Tugas Akhir :
Tanggal Sidang TA : 5 Agustus 2026
Ketua/Penguji 1/Penguji 2 : Bapak Ns. Candra Andodo, M. Kep.

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Revisi dibagian SOP	7 Okt 2026	
2.	Revisi di bagian latar belakang tambahkan kalimat penghubung		
3.	Kalimat asing di italic		
4.	Revisi paragraf 79 menjorok.		

Tegal, 7 Oktober 2026

Mahasiswa,

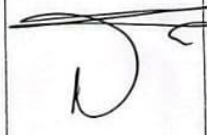
(Rosa Dwi Maulidding)
NIM. 29130062

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

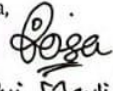
 LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Rosa Dwi Mauliddina
 NIM : 23130062
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen / Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : Implementasi Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Rebusan Serai dan Geram Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia
 Tanggal Sidang TA : 5 Agustus 2026
~~Ketua / Penguji 1 / Penguji 2*~~ : Bapak Ns. Nanda Bachtiar, M. Kep.

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Revisi judul		
2.	Revisi latar belakang bagian Paragraf pertama, tekanan darah normal disesuaikan dengan AHA		
3.	Kalimat asing di italic		

Tegal, 8 Oktober 2026

Mahasiswa,


 (Rosa Dwi Mauliddina)
NIM. 23130062

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

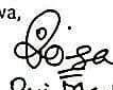
LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Rose Dwi Mauliddina
 NIM : 23130062
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen/ Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : Implementasi Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Rebusan Serai dan Ekstrak Teh pada Tekanan Darah pada Lansia
 Tanggal Sidang TA : 5 Agustus 2026
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Supriy Ns. Ardi Henda Kermadika, M.Kep.

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Revisi kalimat asing di italic	An/ 6 10-2026	
2.	Revisi di Bab 1 Latar belakang pada paragraf pertama di bagian bawah dan disesuaikan sama ANA		
3.	Revisi di bagian Daftar Pustaka disesuaikan italic atau enggaknya.		

Tegal, 6 Oktober 2026

Mahasiswa,


 (...Rose Dwi Mauliddina)
 NIM. 23130062

*Coret salah satu