

Lampiran 1

## LEMBAR INFORMASI

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di tempat

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang yang sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir sebagai syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang. Oleh karena itu, mohon kesediaan dan keikhlasannya untuk menjadi responden pada penelitian saya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Perkembangan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Setelah Melaksanakan Senam Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Untuk maksud tersebut kami harap kesediaan untuk mengikuti latihan senam hipertensi selama 12x pertemuan dalam kurun waktu 4 minggu..

Data yang diberikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu akan dijamin sepenuhnya.

Atas bantuan dan perhatiannya saya sampaikan terimakasih.

Malang, 10 Februari 2020

Responden

Hormat saya,

Tn. S

Alifia Septiarini  
NIM. P17210171013

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Tn S

Umur : 65 tahun

Alamat : Kertoraharjo

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul **“Perkembangan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Setelah Melaksanakan Senam Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang”** , menyatakan (*setuju / ~~tidak setuju~~*)\* diikutsertakan dalam penelitian dan melakukan senam hipertensi secara mandiri meskipun peneliti tidak melakukan pengamatan secara langsung dengan catatan apabila sewaktu-waktu dirungikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan surat ini, saya percaya informasi yang saya berikan terjamin kerahasiaannya.

Malang, 10 Februari 2020

Peneliti

Responden

Alifia Septiarini  
NIM. P17210171013

Tn S

\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 1

### LEMBAR INFORMASI

Kepada

Yth. Bapak/Ibu

Di tempat

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang yang sedang dalam proses penyelesaian tugas akhir sebagai syarat kelulusan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi DIII Keperawatan Malang. Oleh karena itu, mohon kesediaan dan keikhlasannya untuk menjadi responden pada penelitian saya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi Perkembangan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Setelah Melaksanakan Senam Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Untuk maksud tersebut kami harap kesediaan untuk mengikuti latihan senam hipertensi selama 12x pertemuan dalam kurun waktu 4 minggu..

Data yang diberikan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan identitas Bapak/Ibu akan dijamin sepenuhnya.

Atas bantuan dan perhatiannya saya sampaikan terimakasih.

Malang, 10 Februari 2020

Responden

Hormat saya,

Ny. SK

Alifia Septiarini  
NIM. P17210171013

Lampiran 2

**SURAT PERSETUJUAN**

**(INFORMED CONSENT)**

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ny SK

Umur : 60 tahun

Alamat : Kertopamuji

Setelah mendapat penjelasan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul “**Perkembangan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Setelah Melaksanakan Senam Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang**”, menyatakan (*setuju / ~~tidak setuju~~*)\* diikutsertakan dalam penelitian dan melakukan senam hipertensi secara mandiri meskipun peneliti tidak melakukan pengamatan secara langsung dengan catatan apabila sewaktu-waktu dirungikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan surat ini, saya percaya informasi yang saya berikan terjamin kerahasiaannya.

Malang, 10 Februari 2020

Peneliti

Responden

Alifia Septiarini  
NIM. P17210171013

Ny. Sk

**\*) Coret yang tidak perlu**

## Lampiran 3

**LEMBAR WAWANCARA**

Perkembangan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Setelah Melaksanakan Senam Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Hari/tanggal wawancara :

Waktu wawancara :

Pewawancara :

I. Identitas Klien

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

II. Daftar pertanyaan

Pertanyaan yang menunjukkan sikap bahwa peneliti melibatkan diri kedalam kehidupan klien

1. Selamat pagi bapak/ibu, bagaimana kabarnya hari ini ?

Jawab.....

Jelaskan.....

2. Apakah bapak/ibu ada keluhan kemarin hingga semalam ?

Jawab.....

Jelaskan.....

3. Bagaimana keluhan yang bapak/ibu rasakan tersebut ?

Jawab.....

Jelaskan.....

4. Bagaimana tidur bapak/ibu semalam apakah nyenyak ?

Jawab.....

Jelaskan.....

5. Apa yang bapak/ibu lakukan bila tidak bisa tidur atau tidurnya kurang nyenyak ?

Jawab.....

Jelaskan.....

Pengetahuan

6. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang penyakit darah tinggi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

7. Bagaimana pandangan bapak/ibu terhadap penyakit darah tinggi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

8. Sejak kapan bapak/ibu menderita darah tinggi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

9. Hal apa yang kira-kira menyebabkan bapak/ibu menderita darah tinggi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

10. Apakah semenjak bapak/ibu menderita darah tinggi mengkonsumsi obat darah tinggi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

11. Apakah sebelumnya bapak/ibu tahu tentang senam hipertensi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

12. Apa yang bapak atau ibu ketahui tentang senam hipertensi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

13. Apakah bapak/ibu sering berolahraga/beraktifitas fisik lainnya ?

Jawab.....

Jelaskan.....

14. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap pernyataan orang yang darah tinggi tidak boleh berolahraga ?

Jawab.....

Jelaskan.....

Sikap

15. Bagaimana cara bapak/ibu menyikapi keluhan darah tinggi yang bapak/ibu rasakan

Jawab.....

Jelaskan.....

16. Mengapa bapak/ibu memilih melakukan hal tersebut ?

Jawab.....

Jelaskan.....

17. Bagaimana bapak/ibu melakukan kegiatan tersebut ?

Jawab.....

Jelaskan.....

18. Dengan kegiatan tersebut apakah gejala darah tinggi yang dirasakan  
berkurang ?

Jawab.....

Jelaskan.....

Pandangan serta faktor presipitasi dan predisposisi

19. Berapa berat badan bapak/ibu saat ini ?

Jawab.....

Jelaskan.....

20. Bagaimana menurut bapak/ibu untuk berat badan saat ini

berlebih/normal/kurang ?

Jawab.....

Jelaskan.....

21. Apakah bapak/ibu sering berolahraga ?

Jawab.....

Jelaskan.....

22. Bagaimana kebiasaan berolahraga bapak/ibu ? apakah sering/kadang-

kadang/jarang/tidak pernah ?

Jawab.....

Jelaskan.....

23. Berapa kali dalam seminggu bapak/ibu melakukan olahraga ?

Jawab.....

Jelaskan.....

24. Mengapa bapak/ibu sering/kadang-kadang/jarang/tidak pernah berolahraga ?

Jawab.....

Jelaskan.....

25. Tentang pernyataan bahwa orang yang menderita darah tinggi tidak boleh berolahraga apakah bapak/ibu setuju dengan pernyataan tersebut ?

Jawab.....

Jelaskan.....

26. Mengapa bapak/ibu setuju/tidak setuju dengan pernyataan tersebut ?

Jawab.....

Jelaskan.....

27. Bagaimana menurut bapak/ibu sendiri tentang aktivitas atau olahraga untuk penderita hipertensi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

28. Bagaimana kebiasaan dan pola makan sehari-hari bapak/ibu ?

Jawab.....

Jelaskan.....

29. Apakah bapak/ibu memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak (bersantan, daging, *junk food* dan lain-lain ?

Jawab.....

Jelaskan.....

30. Mengapa bapak/ibu gemar mengkonsumsi makanan tersebut ?

Jawab.....

Jelaskan.....

31. Apakah bapak/ibu gemar makan makanan asin ?

Jawab.....

Jelaskan.....

32. Mengapa bapak/ibu gemar makan makanan yang asin ?

Jawab.....

Jelaskan.....

33. Apa yang dirasakan bapak/ibu setelah mengkonsumsi makanan yang asin ?

Jawab.....

Jelaskan.....

34. Apakah bapak/ibu biasa minum kopi, alkohol atau merokok ?

Jawab.....

Jelaskan.....

35. Sejak kapan bapak/ibu minum kopi, alkohol atau merokok ?

Jawab.....

Jelaskan.....

36. Seberapa sering bapak/ibu minum kopi atau merokok dalam sehari ?

berapa banyak rokok yang bisa dihabiskan dalam sehari ? berapa gelas

kopi yang biasa diminum dalam sehari ?

Jawab.....

Jelaskan.....

37. Bagaimana pendapat bapak mengenai alkohol, kopi dan rokok dapat menyebabkan hipertensi ?

Jawab.....

Jelaskan.....

38. Apakah bapak/ibu merasakan gejala tekanan darah tinggi apabila terlalu banyak mengkonsumsi kopi/rokok ?

Jawab.....

Jelaskan.....

39. Apakah bapak/ibu pernah mengalami banyak pikiran (stress), jika iya apa yang dilakukan untuk mengurangi/mengatasi stress tersebut ?

Jawab.....

Jelaskan.....

40. Jika bapak/ibu stress apakah yang dirasakan oleh bapak/ibu (pusing, marah, jantung berdebar, tidak bisa tidur dan lain-lain ?

Jawab.....

Jelaskan.....

41. Dengan cara yang telah bapak/ibu lakukan tadi apakah stress yang dialami berkurang ?

Jawab.....

Jelaskan.....

III. Fisik

1. Keadaan umum :

.....  
.....  
.....  
.....

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah :
- Nadi :
- Suhu :
- Respirasi rate :

3. Keluhan fisik

- Ya
- Tidak

Jelaskan :

.....

.....

.....

.....

4. Pemeriksaan fisik

.....

.....

.....

.....

5. Genogram (genogram 3 generasi)



## Lampiran 5

**STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR****“MENGUKUR TEKANAN DARAH”**

	<b>POLTEKKES KEMENKES MALANG</b>	<b>No. Dokumen : SOP.KDM.009</b>
	<b>STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR</b>	<b>No. Revisi : 00</b>
	<b>MENGUKUR TEKANAN DARAH</b>	<b>Tanggal Terbit : Halaman :</b>
<b>Unit : Laboratorium Keperawatan</b>		<b>Petugas / pelaksanaan : Perawat. Dosen, CI, Mahasiswa</b>
<b>Pengertian</b>	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah	
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Semua pasien baru</li> <li>2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung, dan penyakit kronis lainnya</li> </ol>	
<b>Tujuan</b>	Mengetahui tekanan darah	
<b>Persiapan tempat dan alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sphygmomanometer air raksa yang siap pakai</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Buku catatan</li> <li>4. Alat tulis</li> </ol>	
<b>Persiapan pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>2. Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk</li> </ol>	
<b>Persiapan lingkungan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur pencahayaan</li> <li>2. Menutup pintu dan jendela</li> <li>3. Mengatur suasana yang nyaman</li> </ol>	
<b>Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat mencuci tangan</li> <li>2. Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan</li> <li>3. Letakkan tensimeter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax</li> <li>4. Meminta atau membantu pasien untuk membuka atau menggulung lengan baju sebatas lengan atas atau bahu</li> <li>5. Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm diatas fossa cubiti dengan pipa karet dilengan atas</li> <li>6. Memakai stetoskop pada telinga</li> </ol>	

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk</li> <li>8. Meletakkan stetoskop bagian bell diatas arteri brakhialis</li> <li>9. Mengunci skrup balon karet</li> <li>10. Pengunci air raksa dibuka</li> <li>11. Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mmHg) sampai denyut arteri tidak terdengar</li> <li>12. Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan darah perlahan kira-kira 2 mmHg/detik</li> <li>13. Mendengar dengan teliti dan membaca skala air raksa/aneroid sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir terdengar lambat dan menghilang</li> <li>14. Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik</li> <li>15. Pengunci air raksa ditutup kembali</li> <li>16. Melepas stetoskop dari telinga</li> <li>17. Melepas manset dan digulung dengan rapi dan dimasukkan dalam kotak kemudian ditutup</li> <li>18. Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula</li> <li>19. Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai</li> <li>20. Alat-alat dirapikan dan disimpan ditempatnya</li> <li>21. Mencuci tangan</li> </ol>
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah</li> <li>2. Menjamin privacy klien</li> <li>3. Bekerja dengan teliti</li> <li>4. Memperhatikan body mekanism</li> </ol>
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan

## Lampiran 6

**STANDARD OPERASIONAL PROSEDUR****SENAM HIPERTENSI**

Pengertian	Senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satu tujuannya untuk meningkatkan aliran darah serta pasokan oksigen ke dalam otot dan rangka aktif khususnya terhadap otot jantung
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi)</li> <li>2. Menurunkan tekanan darah</li> </ol>
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan daya kerja jantung dan paru-paru</li> <li>2. Membakar lemak yang berlebih untuk menguatkan dan membentuk otot serta bagian tubuh lainnya</li> <li>3. Meningkatkan kelentukan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, dan daya tahan</li> <li>4. Dapat digunakan sebagai program penurunan berat badan apabila dilakukan secara rutin</li> </ol>
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan Klien <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien diberi tahu tindakan yang akan dilakukan</li> <li>- Klien dalam posisi berdiri</li> </ul> </li> <li>b. Persiapan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan/ruangan yang cukup luas</li> <li>- Lingkungan yang kondusif dan nyaman</li> </ul> </li> </ol>
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan pemanasan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain</li> </ol> </li> </ol>



2. Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung



b. Gerakan inti

1. Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan.



2. Buka kedua tangan dengan jemari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepalan tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas





3. Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk. Tangan diletakkan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya



4. Gerakan hampir sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas. Lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya



5. Hampir sama dengan gerakan inti 1, tapi kaki dibuang ke samping. Kedua tangan dengan jemari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian

	 <p>6. Kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut di pinggang. Tangan sisi yang lain lurus kearah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya.</p>  <p>c. Pendinginan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya</li> <li>2. Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakkan kesamping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan kesisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama</li> </ol>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan perasaan klien setelah melakukan senam</li> <li>2. Berikan pujian atas keberhasilan klien</li> </ol> </li> <li>b. Rencana tindak lanjut</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menganjurkan klien untuk melaksanakan senam hipertensi maksimal 30 menit seminggu tiga kali</li></ol>
--	--

## Lampiran 7

**LEMBAR WAWANCARA SESUDAH SENAM HIPERTENSI**

Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Senam Hipertensi  
di Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo

Hari/tanggal wawancara

Waktu wawancara

## IV. Identitas Klien

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Pekerjaan :

Alamat :

## V. Pertanyaan sesudah senam hipertensi

1. Apa yang bapak/ibu rasakan setelah melakukan latihan senam hipertensi tadi ? apakah ada perubahan dari sebelum melakukan senam hipertensi tadi ?

.....  
.....

2. Bagaimana maksud bapak/ibu tentang perubahan yang anda rasakan tersebut ?

.....  
.....

3. Apakah bapak/ibu merasakan pusing,kaku pada tengkuk, tidak bisa tidur atau keluhan lain ?

.....  
.....

4. Apakah keluhan seperti pusing, kaku pada tengkuk, tidak bisa tidur berkurang setelah senam hipertensi ?  
.....  
.....
5. Selama bapak/ibu melakukan senam hipertensi tadi apakah ada kesulitan ?  
Ada/tidak ?  
.....  
.....
6. Apa kendala yang bapak/ibu temui saat melakukan senam hipertensi ?  
(bila malas melakukan, belum hafal gerakan)  
.....  
.....
7. Mengapa bapak/ibu malas dalam melakukan senam hipertensi ?  
.....  
.....
8. Bagaimana agar ibu/bapak tidak malas melakukan senam hipertensi ?  
.....  
.....
9. Mengapa bapak/ibu belum hafal gerakan senam hipertensi ?  
.....  
.....
10. Bagaimana cara yang bapak/ibu harapkan agar bapak/ibu lebih mudah menghafal gerakan senam hipertensi ?  
.....  
.....

## Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI GERAKAN SENAM HIPERTENSI**

Pertemuan Hari/tanggal/ waktu	Gerakan	Kategori		Keterangan
		Ya	Tidak	
	<p>Pemanasan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain</li> <li>2. Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung</li> </ol>			
	<p>Gerakan inti</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan</li> <li>2. Buka kedua tangan dengan jari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepala tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas</li> <li>3. Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan</li> </ol>			

	<p>sedikit ditekuk. Tangan diletakkan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya</p> <p>4. Gerakan hampir sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas. Lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya.</p> <p>5. Hampir sama dengan gerakan inti 1, tapi kaki dibuang kesamping. Kedua tangan dengan jemari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian</p> <p>6. Kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut di pinggang. Tangan sisi yang lain lurus kearah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya.</p>			
	<p>Pendinginan</p> <p>1. Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya</p>			

	2. Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakkan kesamping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan kesisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama.			
--	--	--	--	--

#### Keterangan

- ✓ Jika pasien melakukan gerakan diberi tanda checklist (√)
- ✓ Hasil Ya : jika pasien melakukan sesuai SOP
- ✓ Hasil Tidak : jika pasien melakukan tidak sesuai SOP

## Lampiran 9

## SURAT PERIJINAN

	<p><b>KEMENTERIAN KESEHATAN RI</b>  <b>BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</b>  <b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 c Malang. 65112. Telepon (0341) 566073, 571388. Fks (0341) 556746</li> <li>- Kampus I : Jalan Sekeloa No. 100 Jember. Telepon (0331) 456613</li> <li>- Kampus II : Jalan Alimul Yari Sembororong Lembang. Telepon (0341) 427847</li> <li>- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 45 Tidar. Telepon (0342) 810543</li> <li>- Kampus IV : Jalan K.H. Wahid Haryni No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095</li> <li>- Kampus V : Jalan Dr. Soetomo No. 5 Tumpang. Telepon (0355) 791293</li> <li>- Kampus VI : Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Pancoran. Telepon (0332) 461192</li> </ul>	<p>Website: <a href="http://www.poltekkes-malang.ac.id">http://www.poltekkes-malang.ac.id</a> Email: <a href="mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id">direktorat@poltekkes-malang.ac.id</a></p>	

---

Nomor : LB.02.03/3/ 3500 /2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah  
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang  
Jl. Simpang Laksda Adi Sucipto No. 45 Pandanwangi  
di -  
Malang

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka kami mohon bantuan dan difasilitasi untuk Studi Pendahuluan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Puskesmas Dinoyo.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Alifia Septiarini  
NIM/Semester : P17210171013 / V  
Asal Program Studi : D-III Keperawatan Malang  
Judul Karya Tulis Ilmiah: Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah dilakukan Senam Hipertensi pada Klien Lansia dengan Hipertensi

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 22 November 2019

n. Direktur  
Ketua Jurusan Keperawatan

  
**Triana Subekti, S.Kn., M.Kep., Sp.Kom.**  
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:  
1. Ketua Prodi D-III Keperawatan Malang  
2. Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Simp. LA. Sucipto 45 Telp. (0341) 406878 - Fax : (0341) 406879 Malang

**LEMBAR DISPOSISI**

Surat dari : poltek. malang.	Diterima tanggal : 25-11-2009
Tanggal Surat : 22-11-2009	Nomor Agenda : 2502.
Nomor Surat : LS 02.03.3171.09.	Diteruskan kepada :
Perihal : Ijin Study protokol	1. 2. 3.

**ISI DISPOSISI**



**IR PERMOHONAN**

si penelitian dosen/ Skripsi/ Tesis/ Disertasi/ Mata PKM, Rekomendasi Pr.L/ PKN/ Magang/ Pengabdian Prakerin. (lingkari sesuai keperluan)

- Nama : ALIFIA SEPTIARINI  
 - Alamat : Jl. Mayjeng Perumahan no 15  
 - Nomor telp/HP : 08562071269  
 - Fak./Univ./Lembaga : Poltekkes Kemenkes Malang

Lokasi / tujuan kegiatan : 1). Puskesmas Puro  
 2). Puskesmas Janti  
 3). Puskesmas Kertung Karang  
 4) .....

Waktu kegiatan : ..... s/d .....

Tema / judul : Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Hipertensi pada Pasien Lansia dengan Hipertensi

Jumlah peserta : ..... orang

Dosen pembimbing : 1). Imam Subekti, S.Kep. M.Kep, Sp.Kan  
 2) .....

Berkas diterima, No register :  
 Tanggal....., jam..... WIB

PETUGAS  
 (.....)  
 PEMOHON  
  
 (ALIFIA SEPTIARINI)

Kelengkapan yang kurang : Fc. KTP/materal/proposal/lampiran peserta/ingalitas kampus

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : ALIFIA SEPTIAFIMI
2. Nomor Identitas : P17210171013 (NIM Mahasiswa; NIDN/NIP Dosen/Pegawai: KTP)
3. Jabatan : (Koordinator/Penanggung Jawab kegiatan)

Selaku perwakilan/utusan dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditetapkan berdasarkan surat \*\* No. St LB.02.03/3/3000/2019 ..menerangkan dengan

sesungguhnya bahwa ALIFIA SEPTIAFIMI \*\*\* bermaksud untuk melaksanakan kegiatan di Puskesmas Anulyo \*\*\*\* dengan judul/ tema Tekanan Darah Tinggi Sebelum dan Sesudah Silaturahmi Senam Hipertensi Bagi Klien Lansia Dengan Hipertensi dalam jangka waktu kegiatan selama ...1... (1 minggu) minggu/ bulan dan jumlah peserta kegiatan sebanyak ...1... (satu) orang.

Adapun rincian data peserta kegiatan sebagaimana tercantum dalam rencana pelaksanaan kegiatan yang telah diserahkan kepada Bakesbangpol Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya bersedia menjamin bahwa peserta kegiatan sebagaimana dimaksud :

1. Tidak akan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan maksud dan tujuan kegiatan;
2. Sanggup menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi/ Instansi/ SKPD;
3. Wajib melaporkan hasil kegiatan dan sejenisnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang;
4. Sanggup mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dalam pelaksanaan kegiatan peserta terbukti melakukan pelanggaran terhadap pernyataan di atas, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan dan melakukan penghentian terhadap kegiatan tersebut tanpa menuntut ganti rugi apapun.

Malang, 25 November 2019 .

Penibuat Pernyataan,

  
METERAI TEMPEL  
MALANG 128229028  
Rp 3.000  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

(ALIFIA SEPTIAFIMI.....)

Keterangan :

- \* : Fakultas-Univ.nya
- \*\* : Jabatan yang menandatangani Surat pengantar
- \*\*\* : Nama Ybs/ yang menandatangani pernyataan
- \*\*\*\* : Lokasi kegiatan



PEMERINTAH KOTA MALANG  
DINAS KESEHATAN

Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax(0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 29 November 2019

Nomor : 072/ 494 /35.73.302/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Studi Pendahuluan

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas .....  
di  
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Alifa Septiarini  
NIM : P17210171013

Akan melaksanakan Studi Pendahuluan mulai bulan November s/d Desember 2019, dengan judul : Tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam hipertensi pada klien lansia dengan hipertensi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian,

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MALANG

DINAS KESEHATAN  
DIPERUBAH  
KESEHATAN  
Drs. SIMARJONO, Apt, MM  
NIP. 19640807 199502 1 001

## Lampiran 10


**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jl. Sempang L.A. Sutopu No. 45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
**MALANG** Kode Pos: 65124

Malang, 28 Januari 2020

Nomor : 072/ 45 /35.73.302/2019  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Hal : Pengambilan Data

Kepada  
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dimoyo  
 di  
 Malang

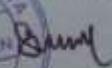
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Alifia Septiarini  
 NIM : P17210171013

Akan melaksanakan Pengambilan Data mulai tanggal 10 Februari s/d 23 Maret 2020, dengan judul : Perkembangan tekanan darah pada lansia hipertensi setelah melaksanakan senam hipertensi di wilayah kerja puskesmas dimoyo kota malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KOTA MALANG  
 SEKRETARIS DINAS,  
  
 Dr. SUMARJONO, Apt, MM  
 M A U'Enaha Tk.I  
 NIP. 19640807 199502 1 001

## Lampiran 11



## LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Alifia Septiarini

NIM : P17210171013

Nama Pembimbing : Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

NO	TANGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	23 September 2019	Konfirmasi judul skripsi. Tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan olahraga dengan hipertensi pada klien Lansia dengan hipertensi	
2	3 Oktober 2019	Bab I : Kata belalang & pabriki, tambahkan hasil penelitian (jurnal) lainnya pada tujuan dan manfaat	
3	7-10-2019	Bab I. Perubahan manfaat penelitian. - lanjutkan bab II	
4	22-11-2019	Bab I → tambahkan hasil studi pendahuluan. Bab II Perbaikan Sub-bab Bab dalam Tujuan Teori	
5	28-11-2019	Bab II - Perbaikan kerangka konsep - lanjutkan Bab II - Bab I selesai sesuai Rekom pembimbing	



### LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Alifia Septiarni

NIM : P17210171013

Nama Pembimbing : Imam Subekti, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom

NO	TANGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
6	3-12-2019	Bab I Ace Bab II Ace Bab III Perbaikan Desain, Focus Stud, Pulyde Stud, Def. Operasional, Metode pulta populasi data, analisis data Kualitas	
7	5-12-2019	Bab III - - Perbaikan metode wawancara dan observasi - Keabsahan pertanyaan & menyediakan pd instrumen	
8	6-12-2019	Bab III ace Ace Ujian proposal	



## LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Alifia Septiarini

NIM : P17210171013

Nama Pembimbing : Imam Subekti, S.Kp, M.Kep., Sp.Kom

NO	TANGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	3 Juni 2020	Konsultasi hasil penelitian Bab 4 dan Bab 5 KTI.	
2.	5 Juni 2020	Rekomendasi : perbaikan pada sub judul gambaran subjek penelitian, fokus studi, data hasil	
3.	24 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan redaksi dan penulisan</li> <li>- Perbaikan pada pembahasan penulisan dan grafik</li> </ul>	
4.	3 Juli 2020	Perbaikan kesimpulan dan saran	
5.	6 Juli 2020	ACC sidang hasil	

