

Nama Klien: \_\_\_\_\_

Tanggal / Sesi ke : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Tekanan Darah: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Denyut Nadi Istirahat: \_\_\_\_\_

## JURNAL LATIHAN

**Pastikan kondisi klien Anda siap untuk berlatih.**

Bagi klien yang memiliki masalah kesehatan terutama sakit jantung, mohon cek Tekanan Darah dan Denyut Nadi Istirahat sebelum mulai latihan.

Catatan:



PILIHAN GERAKAN	SET	BEBAN	REPETISI atau DETIK	RPE	ISTIRAHAT	TEMPO
<b>I. PEMANASAN (WARM UP)</b>						
<b>PEREGANGAN DINAMIS</b>						
<b>II. LATIHAN (TRAINING)</b>						
<b>KESEIMBANGAN</b>						
<b>KOORDINASI</b>						
<b>KEKUATAN OTOT</b>						
<b>Otot Inti</b>						
<b>Otot Tubuh Bagian Bawah</b>						
<b>Otot Tubuh Bagian Atas</b>						
<b>DAYA TAHAN KARDIO</b>						
<b>III. PENDINGINAN (COOL DOWN)</b>						
<b>PEREGANGAN STATIS</b>						