# DAFTAR PUSTAKA


Adiluhung, S. (2022). *Pelaksanaan Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Penerimaan Diri (Self Acceptance) Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri* (Issue 8.5.2017). Universitas Islam Negeri Walisongo.

Anggita, M. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. I dengan Chronic Kidney Disease Di RS umum Daerah Banyumas*. *2018*, 4–20.

Arini, R. (2024). *Standard Operasional Prosedur Pemberian Aromaterapi Lavender*. Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Arisanti, M., & Sumarya, I. M. (2020). Kadar Gula Darah sebagai Faktor Risiko Penyakit Ginjal pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Poli Dalam RSUD Bangli. *Widya Biologi*, *11*, 274–282.

Asiva, R. (2020). *Standar Operasional Prosedur Terapi Musik*. Poltekkes Kemnekes Denpasar.

Bijanti, R., Gandul, M., & Atik, Y. (2020). *Buku Ajar Patologi Klinik Veteriner* (1st ed.). Airlangga University Press.

Black, & Hawks. (2022). *KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah* (9th ed.). Elsevier.

BPS. (2018). Dalam Angka. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.

Charles, C., & Ferris, A. H. (2020). Chronic Kidney Disease. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, *47*(4), 585–595. https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.08.001

Fajrianti, E., Djamaludin, D., & Chrisanto, E. Y. (2025). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, *7*, 877–892.

Firmansyah, Y. B. (2021). *Asuhan Keperawatan Hemodialisa pada Ny. S dengan Diagnosa Medis CKD + DM Nefropati di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Fitri, R., Rafika, D. R., & Topan, F. (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *1*, 139–153.

Gintin, N. (2024). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Inhalasi Lavender (lavandula Angustifolia) terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Jurnal Ners*, *8*, 1888–1893.


Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Girsang, R., Tiansa Barus, D., Dwi Margareta Siregar, Y., Besar No, J., & Tua Kab Deli Serdang-Sumatra Utara, D. (2023). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RSU Sembiring Deli Tua Serdang. *Biology Education Science & Technology*, *6*(2), 408–414.

Gultom, M. D., & Sudaryo, M. K. (2023). Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik di RSUD DR. Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar Tahun 2020. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, *8*(1), 40–47. https://doi.org/10.14710/jekk.v8i1.11722

Hall, J. E. (2019). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (M. D. Widjajakusumah & A. Tanzil (eds.); 13th ed.). Elsevier.

Hansen. (2023). Etika Penelitian: Teori dan Praktik Manajemen Kontrak Konstruksi View project. *Podomoro University Press*, *January*, 1. https://www.researchgate.net/publication/367530183

Hapipah, I., Kaseger, H., & Kristiani, R. B. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan Berbasis SDKI, SLKI dan SIKI* (M. Martini & Tata (eds.)). MEDIA SAINS INDONESIA.

Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit NEM.

Indriasari, M. (2024). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Manusia* (N. Rismawati (ed.)). Widina Media Utama.

Iyarmasa, M. G., Handayani, Y., & Novita, A. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Hemodialisis. *Journal of Management Nursing*, *3*(4), 421–432. https://doi.org/10.53801/jmn.v3i4.198

Jangkup, J. Y. K., Elim, C., & Kandou, L. F. J. (2020). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (Pgk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, *3*(1). https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7823

Jones, T. L., & (Hons), M. (2015). *Crash Course Sistem Ginjal dan Urinarius* (A. R. A. H. Hamid & N. M. Hustrini (eds.); 1st ed.). Elsevier Health Sciences.

Ko, M. J., Peng, Y. Sen, & Wu, H. Y. (2023). Uremic pruritus: Pathophysiology, clinical presentation, and treatments. *Kidney Research and Clinical Practice*, *42*(1), 39–52. https://doi.org/10.23876/j.krcp.21.189

Lialiyah, N. F. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Lina, L. F., Sabriyanti, H. E., & Sartika, A. (2019). Decreased the Anxiety Scale of Hemodialysis Patients with the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) and the Autogenic Relaxation. *South East Asia Nursing Research*, *1*(3), 142. https://doi.org/10.26714/seanr.1.3.2019.142-147

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Mamonto, B. F. N. (2023). *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kecemasan pada Pasien Hemodialisis di RS PTN Unhas*. Universitas Hasanudin.

Marliani, L., & S, H. T. (2019). *100 Question & Answer Hipertensi*. Elex Media Komputindo.

Mayrani. (2020). *Standar Operasional Prosedur Murrotal Al-Qur'an*.

Mcbrien, K. (2015). *Online clinical pathway for chronic kidney disease ( CKD ) in primary care*.

McCarthy, M., Houghton, C., & Matvienko-Sikar, K. (2021). Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: a systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *21*(1), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12884-021-04271-w

MH, R., T, R., & F, H.-S. (2021). Classification of Uremic Toxins and Their Role in Kidney Failure. *Clin J Am Soc Nephrol*. https://doi.org/10.2215/CJN.02660221

Muliyah, P., Aminatun, D., Sukma Septian Nasution, T. H., Sitepu, S. S. W., & Tryana. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Journal GEEJ*, *7*(2), 7–28.

Nia, A., & Rohmah, F. (2024). Hubungan Kecemasan dan Pengetahuan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 45–57. https://doi.org/10.55606/jurrikes.v3i1.2631

NKF. (2019). *KDOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification*. https://kidneyfoundation.cachefly.net/professionals/KDOQI/guidelines_ckd/p4_class_g1.htm#:~:text=All individuals with GFR %3C60 mL%2Fmin%2F1.73 m 2,of the presence or absence of kidney damage.

NKF. (2023). *Chronic Kidney Disease*. National Kidney Foundation. https://www.kidney.org/kidney-topics/chronic-kidney-disease-ckd

Pieniazek, A., Bernasinska-slomczewska, J., & Gwozdzinski, L. (2021). Uremic toxins and their relation with oxidative stress induced in patients with ckd. *International Journal of Molecular Sciences*, *22*(12). https://doi.org/10.3390/ijms22126196

Potter, P. (2019). *Fundamentals of Nursing Vol 1- 9th Indonesian Edition* (E. Novieastari, K. Ibrahim, S. Ramdaniati, & Deswani (eds.); 9th ed.). Elsevier Health Sciences.

PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Rahmanti, A., & Haksara, E. (2023). Penerapan Aromatherapy Lavender Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Rumkikt Tk II dr. Soedjono Magelang. In *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana* (Vol. 5, Issue 1). https://doi.org/10.55606/jufdikes.v5i1.203

Ramadhani, W. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Chronic Kidney Desease (Ckd) di RS PKU Muhammadiyah Gombong. *Kesehatan Keluarga*, *1*, 206.

Rendiansyah Taha , Firmawati, H. (2023). Efektifitas Terapi Spiritual Murottal Al-Quran dan Terapi Dzikir terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, *1*(2), 149–160.

Retnoningsih, F. (2018). *Hubungan Kadar Kreatinin dengan Kadar Kalium pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr.Soetomo* [Universitas Muhammadiyah Surabaya.]. https://www.unhcr.org/publications/manuals/4d9352319/unhcr-protection-training-manual-european-border-entry-officials-2-legal.html?query=excom 1989

Rini, A. S., & Suryandari, D. (2019). Asuhan keperawatan pasien chronic kidney disease (CKD) dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman :ansietas. *Universitas Kusuma Surakarta*, 1–7. https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/20/

Shaikh, M., Woodward, M., & John, O. (2018). Utilization, costs, and outcomes for patients receiving publicly funded hemodialysis in India. *Kidney International*, *94*(3), 440–445. https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.03.028

Sharma, R., Sharma, S. C., Chalise, P., Regmee, J., & Sharma, S. (2022). Anxiety and Depression among Patients with Chronic Kidney Disease Undergoing Haemodialysis in a Tertiary Care Centre: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of the Nepal Medical Association*, *60*(251), 634–637. https://doi.org/10.31729/jnma.7608

Shukri, M., Mustofai, M. A., Md Yasin, M. A. S., & Tuan Hadi, T. S. (2020). Burden, quality of life, anxiety, and depressive symptoms among caregivers of hemodialysis patients: The role of social support. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, *55*(6), 397–407. https://doi.org/10.1177/0091217420913388

Smeltzer, & Bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth* (8 th).

Ströhle, A., Gensichen, J., & Domschke, K. (2018). Diagnostik und Therapie von Angsterkrankungen. *Deutsches Arzteblatt International*, *115*(37), 611–620. https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0611

Stuart, G. W. (2012). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing - E-Book:* (10th ed.). Elsevier Health Sciences.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Stuart, G. W. (2021). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11: Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart, edisi Indonesia 11* (B. Keliat & J. Pasaribu (eds.); 2nd ed.). Elsevier Health Sciences. https://books.google.co.id/books/about/Prinsip_dan_Praktik_Keperawatan_Kesehata.html?id=WamJEAAAQBAJ&redir_esc=y

Suhadi, & Marthunus, judin. (2022). Upaya Penurunan Kecemasan dengan Pemberian Relaksasi Distraksi. *Jurnal Masyarakat Mengabdi Nusantara*, *1*(3), 42–53. https://doi.org/10.58374/jmmn.v1i3.302

Sukandar, D., & Mustikasari. (2021). Studi Kasus: Ansietas pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, *4*, 1–10. https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj

Susanti, A. W. (2023). *Asuhan Keperawatan dengan Teknik Distraksi untuk Mengatasi Nyeri Akut pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Crysan C Rumah Sakit Umum Siaga Medika Banyumas*. Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sutarto, A. (2024). *Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Sruweng* (Vol. 1). Universitas Muhammadiyah Gombonng.

Tapan, E. (2023). *Penyakit Ginjal Kronis dan Hemodialisis, Merawat dan Menjaga Kesehatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis dan Cuci Darah* (R. K. Agatha (ed.)). Elex Media Komputindo.

Thompson, E. (2015). Hamilton rating scale for anxiety (HAM-A). *Occupational Medicine*, *65*(7), 601. https://doi.org/10.1093/occmed/kqv054

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (III).

Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (I). DPP PPNI.

Ummah, M. S. (2019a). *Hamilton Anxiety Rating Scale* (Vol. 11, Issue 1).

Ummah, M. S. (2019b). Spiritual emotional freedom technique. *Sustainability (Switzerland)*, *11*(1), 1–14. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI

Webster, A. C., Nagler, E. V., Morton, R. L., & Masson, P. (2017). Chronic Kidney Disease. *The Lancet*, *389*(10075), 1238–1252. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32064-5

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Wijayanti, A. E. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Tn.K Dengan Ansietas Di Desa Tunggak*. 6.

Zees, R. F., & Lapradja, L. (2021). Efektifitas Terapi Guide Imagery terhadap Kecemasan Pasien Hemodialisa. *Jambura Health and Sport Journal*, *3*(1), 32–41. https://doi.org/10.37311/jhsj.v3i1.9863



# L A M P I R A N

***Lampiran 1 : informed consent***

**LEMBAR *INFORMED CONSENT***

Saya adalah mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang bernama Nia Susanti. Saat ini saya sedang melakukan tugas akhir (Karya Ilmiah Akhir Ners) untuk mengetahui "Asuhan Keperawatan Teknik Distraksi Pada Pasien CKD on hemodialisa Dengan Ansietas Di RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025".

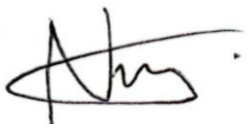
Penelitian ini melibatkan pasien CKD yang mengalami ansietas. Keputusan anda mengikuti penelitian ini atas sukarela. Anda bebas untuk menolak ikut serta dalam penelitian dan bila anda telah memutuskan untuk ikut, anda juga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat.

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang Ruang Safa RSHD kota bengkulu. Proses pengambilan data penelitian melalui wawancara pada pasien dan keluarga.Saya akan menjaga kerahasiaan anda dalam penelitan ini. Nama anda tidak akan dicatat di manapun. Semua kuisioner yang telah anda isi hanya akan diberikan kode dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satupun identitas anda yang ditampilkan pada publikasi tersebut. Keterlibatan anda dalam penelitian ini sejauh yang saya ketahui tidak akan menyebabkan risiko tinggi yang lebih besar dari keuntungan.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Anda diberikan kesempatan untuk mananyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini baik sebelum penelitian maupun setelah penelitian dengan menghubungi saya di nomor handphone 0895360610148 (WA). Setelah membaca informasi dan memahami informasi di atas mengenai tujuan penelitian dan peran dalam penelitian ini maka saya setuju untuk ikut serta berpartisipasi dalam penelitian ini.

**Bengkulu, 4 Maret 2025**



(Nia Susanti)

*Lampiran 2 Surat Persetujuan responden*

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. S

Umur : 65 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Penggantungan, Kota Bengkulu

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Nia Susanti Mahasiswi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul "Asuhan Keperawatan Teknik Pada Pasien CKD on hemodialisa Dengan ansietas Di Ruang Safa RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025".

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Bengkulu, 5 Maret 2025**

(.....Sofyan Yusuf.....)

CS Dipindai dengan CamScanner

*Lampiran 2 Surat Persetujuan responden*

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Umsiawati
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lawang Agung

Dengan ini saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Nia Susanti Mahasiswi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu dengan judul "Asuhan Keperawatan Teknik Pada Pasien CKD on hemodialisa Dengan ansietas Di Ruang Safa RSUD Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025".

Penelitian ini tidak akan merugikan saya ataupun berakibat buruk bagi saya dan keluarga saya, maka saya bersedia menjadi responden. Demikian surat persetujuan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Bengkulu,** 4 Maret **2025**

(Umsiawati)

CS Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA**
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

# SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/113/RSUD-HD_SI/2025

Dasar : Surat Permohonan Izin Penelitian dari Mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2024/2025 Nomor: Ns.01/01/Ners/03/2025 tanggal 05 Maret 2025

DENGAN INI MEMBERIKAN IZIN KEPADA

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Nia Susanti |
| NPM | : | P01702424029 |
| Program Studi | : | Profesi Ners |
| Ruangan Penelitian | : | Safa |
| Judul Penelitian | : | Asuhan Keperawatan Teknik Distraksi pada Pasien Chronic Kidney Disease on Hemodialisa di Ruang Safa RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025 |
| Waktu Penelitian | : | **3 Maret 2025 s/d 3 April 2025** |
| Dengan Ketentuan | : | 1. Tidak diperkenankan mengambil Gambar Foto/Video/Audio di area pelayanan rumah sakit sesuai undang – undang Praktik Kedokteran No.29/2004, Pasal 48 dan 51 dan Undang – undang Telekomunikasi No. 36/1999, Pasal 40.<br>2. Tidak diperkenankan memeriksakan sampel Darah, Dahak, dan Feses di laboraturium RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu<br>3. Harus mentaati peraturan Perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.<br>4. Tidak memaksa, dan menggangu jam kerja atau jam pelayanan Karyawan di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu<br>5. Apabila masa berlaku Izin Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Izin Penelitian ke Bagian Diklat RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.<br>6. Surat Izin Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan - ketentuan dari RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. |

Demikianlah Surat Izin Penelitian ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 3 Maret 2025
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM
Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

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

## Lampiran 4 Surat Selesai Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HARAPAN DAN DOA**
Jl. Letjend. Basuki Rahmat No.01| Bengkulu 38223
(0736) 34 5100|Fax (0736) 345 100 |kotabengkulursud@gmail.com

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 000.9.2/41/RSUD-HD/SKET/2025

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

| | |
|---|---|
| Nama | : dr. Lista Cerlyviera, M.M |
| NIP | : 19690704 199903 2 003 |
| Pangkat/ Gol | : Pembina Tk I - IV/b |
| Jabatan | : Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu |

Dengan ini menerangkan bahwa :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Nia Susanti |
| NPM | : | P05120320029 |
| Program Studi | : | Profesi Ners |
| Ruangan Penelitian | : | Safa |
| Tanggal Penelitian | : | **3 Maret 2025 s/d 3 April 2025** |

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul **"Asuhan Keperawatan Teknik Distraksi pada Pasien *Chronic Kidney Disease on Hemodialisa* di Ruangan Safa RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025"**

Demikianlah surat ini dikeluarkan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 21 Mei 2025
Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu,

dr. Lista Cerlyviera. MM Pembina TK. I (IV/b)
NIP. 196907041999032003

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

**Lampiran 5 Dokumentasi**



Gambar 1: Pengkajian dan Pengkuran skor ansietas dengan skala HARS



Gambar 2: Pengkajian dan Pengkuran skor ansietas dengan skala HARS



Gambar 3: Implementasi Hari Ke-1 pada Ny. U



Gambar 4: Implementasi Hari Ke-1 pada Tn. S



Gambar 5: Implementasi Hari Ke-2 pada Ny. U



Gambar 6: Implementasi Hari Ke-2 pada Tn. S



Gambar 7: Implementasi Hari Ke-3 pada Ny. U



Gambar 8: Implementasi Hari Ke-3 pada Tn. S

**Lampiran 6 SOP Therapy**

## SOP TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN DZIKIR

Nama peserta :
Umur :
Lama menjalani hemodialisa:
Kecemasan sebelum :
Kecemasan sesudah :

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN DAN DZIKIR | |
|---|---|
| Pengertian | Terapi murottal Al-Qur'an adalah sa;ah satu Teknik distraksi audio dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an Bacaan ini dilakukan dengan tajwid yang benar dan berirama, serta biasanya diperdengarkan dengan tempo lambat untuk menciptakan suasana tenang |
| Persiapan alat | 1. Speaker<br>2. Handphone<br>3. Handscoon<br>4. Headset |
| Tujuan | 1. Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.<br>2. menurunkan tingkat kecemasan<br>3. menciptakan ketenangan<br>4. meningkatkan kualitas hidup<br>5. meningkatkan stimulus positif |
| Prosedur | Pre interaksi<br>1. Siapkan alat-alat<br>2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi<br>3. Observasi vital sign dan kecemasan sebelum pemberian therapy dengan menggunakan skala HARS<br>4. Cuci tangan<br>orientasi<br>5. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya<br>6. Membangun bina hubungan saling percaya |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | |
|---|---|
| | 7. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga<br>8. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan<br>9. Jaga privasi pasien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik<br>10. Pastikan pasien berada pada posisi nyaman dan nyaman dengan suhu dan lingkungan di sekitarnya<br>11. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.<br>12. Nyalakan murottal dengan surah ar-rahman dan lakukan terapi murottal selama 10 menit, Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama, Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.<br>13. Selanjutkan anjurkan pasien untuk melakukan terapi dzikir dengan menyebutkan “Subhanallah," "Alhamdulillah," "Allahu Akbar," atau "La ilaha illallah."<br>14. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.<br>Terminasi<br>15. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), monitor tanda ansietas, dan skor ansietas dengan menggunakan skala HARS<br>16. Simpulkan hasil kegiatan<br>17. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dlaam pengobatan<br>18. Kontrak pertemuan<br>19. Bereskan alat-alat<br>Dokumentasi<br>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan<br>Nama pasien, Umur, Jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan (terapi murottal), lama Tindakan, jenis terapi murottal yang diberikan Reaksi selama,<br>setelah terapi pemberian terapi musik seperti Respon pasien, Nama perawat, Tanggal pemeriksaan |
| Sumber | (Mayrani, 2020) |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

**SOP TERAPI PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER**

Nama peserta :
Umur :
Lama menjalani hemodialisa:
Kecemasan sebelum :
Kecemasan sesudah :

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER | |
|---|---|
| Pengertian | Terapi aromaterapi lavender adalah sa;ah satu Teknik distraksi yang melibatkan indra penciuman Terapi aromaterapi lavender untuk mengurangi kecemasan melibatkan penggunaan minyak lavender yang dihirup |
| Persiapan alat | 1. Speaker<br>2. Handphone<br>3. Handscoon<br>4. Headset |
| Tujuan | 1. Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.<br>2. menurunkan tingkat kecemasan<br>3. menciptakan ketenangan<br>4. meningkatkan kualitas hidup<br>5. meningkatkan stimulus positif<br>6. dapat menurunkan kadar hormon stres, memperlambat detak jantung, |
| Prosedur | Pre interaksi<br>1. Siapkan alat-alat<br>2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi<br>3. Observasi vital sign dan kecemasan sebelum pemberian therapy dengan menggunakan skala HARS<br>4. Cuci tangan dan menggunakan APD<br>orientasi<br>5. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya<br>6. Membangun bina hubungan saling percaya |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | |
|---|---|
| | 7. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga<br>8. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan<br>9. Jaga privasi pasien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik<br>10. Pastikan pasien berada pada posisi nyaman dan nyaman dengan suhu dan lingkungan di sekitarnya<br>11. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.<br>12. Langkah Pelaksanaan<br>a. Siapkan tiga sampai enam tetes minyak aromaterapi lavender dalam diffuser dengan 20 ml air untuk dapat menghasilkan uap air.<br>b. Letakkan diffuser dalam ruangan khusus dengan kapasitas satu klien.<br>c. Lama pemberian atau pemakaian diffuser aromaterapi maksimal kurang lebih 10 menit. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.<br>Terminasi<br>13. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), monitor tanda ansietas, dan skor ansietas dengan menggunakan skala HARS<br>14. Simpulkan hasil kegiatan<br>15. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dlaam pengobatan<br>16. Kontrak pertemuan<br>17. Bereskan alat-alat<br>Dokumentasi<br>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan<br>Nama pasien, Umur, Jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan (terapi dengan aromaterapi lavender), lama Tindakan, jenis terapi yang diberikan Reaksi selama,<br>setelah terapi pemberian terapi musik seperti Respon pasien, Nama perawat, Tanggal pemeriksaan |
| Sumber | (Arini, 2024) |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

**SOP TERAPI MENDENGARKAN MUSIK KLASIK**

Nama peserta :
Umur :
Lama menjalani hemodialisa:
Kecemasan sebelum :
Kecemasan sesudah :

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI MENDENGARKAN MUSIK KLASIK | |
|---|---|
| Pengertian | Terapi mendengarkan music klasik adalah salah satu Teknik distraksi audio dengan pendekatan yang menggunakan alunan musik klasik untuk membantu menenangkan pikiran, meredakan stres, dan meningkatkan kesejahteraan emosional. |
| Persiapan alat | 1. Speaker<br>2. Handphone<br>3. Handscoon<br>4. Headset |
| Tujuan | 1. Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.<br>2. menurunkan tingkat kecemasan<br>3. menciptakan ketenangan<br>4. meningkatkan kualitas hidup<br>5. meningkatkan stimulus positif |
| Prosedur | Pre interaksi<br>1. Siapkan alat-alat<br>2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi<br>3. Observasi vital sign dan kecemasan sebelum pemberian therapy dengan menggunakan skala HARS<br>4. Cuci tangan<br>orientasi<br>5. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya<br>6. Membangun bina hubungan saling percaya |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | |
|---|---|
| | 7. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga<br>8. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan<br>9. Jaga privasi pasien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik<br>10. Pastikan pasien berada pada posisi nyaman dan nyaman dengan suhu dan lingkungan di sekitarnya<br>11. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.<br>12. Nyalakan music klasik selama kurang lebih 15 menit, Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkannya dalam waktu yang lama, Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut.<br>13. Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi, stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit.<br>Terminasi<br>14. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), monitor tanda ansietas, dan skor ansietas dengan menggunakan skala HARS<br>15. Simpulkan hasil kegiatan<br>16. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dlaam pengobatan<br>17. Kontrak pertemuan<br>18. Bereskan alat-alat<br>Dokumentasi<br>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan<br>Nama pasien, Umur, Jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan (terapi mendengarkan music klasik), lama Tindakan, jenis terapi mendengarkan music klasik yang diberikan Reaksi selama,<br>setelah terapi pemberian terapi musik seperti Respon pasien, Nama perawat, Tanggal pemeriksaan |
| Sumber | (Asiva, 2020) |

Komenkes
Poltekkes Bengkulu

**SOP *SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)**

Nama peserta :
Umur :
Lama menjalani hemodialisa:
Kecemasan sebelum :
Kecemasan sesudah :

| STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR *SPRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) | |
|---|---|
| Pengertian | Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan suatu terapi Psikologi yang pertama kali ditujukan untuk melengkapi alat psikoterapi yang sudah ada dan merupakan salah satu varian dari cabang ilmu baru yang dinamai Energy Psychology. Selain itu, SEFT adalah gabungan antara Spiritual Power dan Energy Psychology |
| Persiapan alat | 1. Handscoon |
| Tujuan | 1. Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.<br>2. menurunkan tingkat kecemasan<br>3. menciptakan ketenangan<br>4. meningkatkan kualitas hidup<br>5. meningkatkan stimulus positif<br>6. dapat menurunkan kadar hormon stres, memperlambat detak jantung, |
| Prosedur | Pre interaksi<br>1. Siapkan alat-alat<br>2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi<br>3. Observasi vital sign dan kecemasan sebelum pemberian therapy dengan menggunakan skala HARS<br>4. Cuci tangan dan menggunakan APD<br>orientasi<br>5. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya<br>6. Membangun bina hubungan saling percaya |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | |
|---|---|
| | 7. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga<br>8. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan<br>9. Jaga privasi pasien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik<br>10. Pastikan pasien berada pada posisi nyaman dan nyaman dengan suhu dan lingkungan di sekitarnya<br>11. Langkah Pelaksanaan<br>a. The Set-UP<br>Pada saat Set Up yang strukturnya: Akui-Terima Pasrahkan Seperti:"Ya Allah, meskipun saya merasa cemas/gelisah/khawatir, sebutkan masalah/sakit yang diderita atau yang dirasakan), tetapi saya ikhlas menerima penyakit/masalah saya ini, dan saya pasrahkan kesembuhanku Padamu<br>b. The Tune-In Kita melakukan "Tune-In dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa yang spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negative yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah,sedih, takut dan sebagainya) hati dan mulut kita berdoa<br>c. The Tapping Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu di tubuh kita sambil terus Tune-In, titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari "The Major Energy Meridians", agar gangguan emosi atau rasa sakit yang kita rasakan ternetralisir. Adapun titik-titik yang di tekan SEFT sebagai berikut:<br>1) Cr = Crown Pada titik dibagian kepala..<br>2) EB = Eye Brow Pada titik permulaan alis mata.<br>3) SE = Side of Eye Diatas tulang disamping mata. D<br>4) UE = Under Eye 2 cm dibawah kelopak mata<br>5) UN = Under Nose Tepat dibawah hidung<br>6) Ch = Chin Diantara dagu dan bagian bawah bibir.<br>7) CB = Collar Bone Diujung tepat bertemunya tulang dada, collar bone dan tulang rusuk pertama.<br>8) OH = Outside Hand Dibagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan.<br>Terminasi |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | |
|---|---|
| | 18. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), monitor tanda ansietas, dan skor ansietas dengan menggunakan skala HARS<br>19. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dlaam pengobatan<br>20. Kontrak pertemuan<br>21. Bereskan alat-alat<br>Dokumentasi<br>Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan<br>Nama pasien, Umur, Jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan SEFT, lama Tindakan, jenis terapi yang diberikan Reaksi selama,<br>setelah terapi pemberian terapi musik seperti Respon pasien, Nama perawat, Tanggal pemeriksaan |
| Sumber | (Ummah, 2019) |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

**Lampiran 7 Hamilton Anxiety Rating Scale**

Nama peserta : Tn.S
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Lama menjalani hemodialisa:
Kecemasan sebelum :
Kecemasan sesudah :

**Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!**

Keterangan:
Skor 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = sangat berat

| No. | Pertanyaan | Skor | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Perasaan Ansietas (cemas): | | | | | |
| | a. Cemas | | | ✓ | | |
| | b. Firasat buruk | ✓ | | | | |
| | c. Takut akan pikiran sendiri | ✓ | | | | |
| | d. Mudah tersinggung | ✓ | | | | |
| 2 | Ketegangan | | | | | |
| | a. Merasa tegang | ✓ | | | | |
| | b. Lesu | ✓ | | | | |
| | c. Tak bisa istirahat tenang | | ✓ | | | |
| | d. Mudah terkejut | ✓ | | | | |
| | e. Mudah menangis | ✓ | | | | |
| | f. Gemetar | ✓ | | | | |
| | g. Gelisah | | | ✓ | | |
| 3 | Ketakutan | | | | | |
| | a. Takut pada gelap | ✓ | | | | |
| | b. Takut pada orang asing | ✓ | | | | |
| | c. Takut ditinggal sendiri | | ✓ | | | |
| | d. Takut pada binatang besar | ✓ | | | | |
| | e. Takut pada keramaian lalu lintas | ✓ | | | | |
| | f. Takut pada kerumunan banyak orang | ✓ | | | | |
| 4 | Gangguan tidur: | | | | | |
| | a. Sulit tidur | | | ✓ | | |
| | b. Terbangun malam hari | | ✓ | | | |
| | c. Tidur tidak nyenyak | | ✓ | | | |
| | d. Bangun dengan lesu | ✓ | | | | |
| | e. Banyak mengalami mimpi-mimpi | ✓ | | | | |
| | f. Mimpi buruk | ✓ | | | | |

Dipindai dengan CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | g. Mimpi menakutkan | ✓ | | | | |
| 5 | Gangguan kecerdasan: | | | | | |
| | a. Sulit konsentrasi | | ✓ | | | |
| | b. Daya ingat buruk | ✓ | | | | |
| 6 | Perasaan depresi: | | | | | |
| | a. Hilangnya minat | ✓ | | | | |
| | b. Berkurangnya kesenangan pada hobi | ✓ | | | | |
| | c. Sedih | ✓ | | | | |
| | d. Bangun dini hari | ✓ | | | | |
| | e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari | ✓ | | | | |
| 7 | Gejala somatic (otot): | | | | | |
| | a. Sakit dan nyeri di otot-otot | ✓ | | | | |
| | b. Kaku | ✓ | | | | |
| | c. Kedutan otot | ✓ | | | | |
| | d. Gigi gemerutuk | ✓ | | | | |
| | e. Suar tidak stabil | ✓ | | | | |
| 8 | Gejala somatic (sensorik): | | | | | |
| | a. Tinnitus | ✓ | | | | |
| | b. Penglihatan kabur | ✓ | | | | |
| | c. Muka merah atau pucat | ✓ | | | | |
| | d. Merasa lemah | | ✓ | | | |
| | e. Perasaan ditusuk-tusuk | ✓ | | | | |
| 9 | Gejala kardiovaskular: | | | | | |
| | a. Takhikardia | ✓ | | | | |
| | b. Berdebar | | | ✓ | | |
| | c. Nyeri di dada | ✓ | | | | |
| | d. Denyut nadi mengeras | | ✓ | | | |
| | e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan | | ✓ | | | |
| | f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | ✓ | | | | |
| 10 | Gejala Respiratori | | | | | |
| | a. Merasa tertekan atau sempit di dada | ✓ | | | | |
| | b. Perasaan tercekik | ✓ | | | | |
| | c. Sering menarik napas | ✓ | | | | |
| | d. Napas pendek atau sesak | | ✓ | | | |
| 11 | Gejala Pencernaan | | | | | |
| | a. Sulit menelan | ✓ | | | | |
| | b. Perut meilit | ✓ | | | | |
| | c. Ganguan pencernaan | ✓ | | | | |
| | d. Nyeri sebelum dan sesudah makan | ✓ | | | | |
| | e. Perasaan terbakar diperut | ✓ | | | | |
| | f. Rasa penuh dan kembung | ✓ | | | | |
| | g. Mual | | ✓ | | | |
| | h. Muntah | ✓ | | | | |
| | i. Buang air besar lembek | ✓ | | | | |

Dipindai dengan CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | j. Kehilangan berat badan | ✓ | | | | |
| | k. Sukar buang air besar | ✓ | | | | |
| 12 | Gejala urogenital: | | | | | |
| | a. Sering buang air kecil | | ✓ | | | |
| | b. Tidak dapat menahan air seni | ✓ | | | | |
| | c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan) | ✓ | | | | |
| | d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan) | ✓ | | | | |
| | e. Menjadi dingin (frigid) | ✓ | | | | |
| | f. Ejakulasi praecocks | ✓ | | | | |
| | g. Ereksi hilang | ✓ | | | | |
| | h. Impotensi | ✓ | | | | |
| 13 | Gejala otonom: | | | | | |
| | a. Mulut kering | ✓ | | | | |
| | b. Muka merah | ✓ | | | | |
| | c. Mudah berkeringat | ✓ | | | | |
| | d. Pusing, sakit kepala | ✓ | | | | |
| | e. Bulu-bulu berdiri | ✓ | | | | |
| 14 | Tingkah laku pada wawancara: | | | | | |
| | a. Gelisah | | | ✓ | | |
| | b. Tidak tenang | ✓ | | | | |
| | c. Jari gemetar | ✓ | | | | |
| | d. Kerut kening | ✓ | | | | |
| | e. Muka tegang | ✓ | | | | |
| | f. | | | | | |
| | Tonus otot meningkat | ✓ | | | | |
| | g. Napas pendek dan cepat | | ✓ | | | |
| | h. Muka merah | ✓ | | | | |
| | Total skore | | | | | |

Keterangan:
Total skor: 23
kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan sangat berat

Sumber: (Ummah, 2019a)

Dipindai dengan CamScanner

**Lampiran 7 Hamilton Anxiety Rating Scale**

Nama peserta : Ny. U
Umur : 50 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Lama menjalani hemodialisa:
Kecemasan sebelum : 24
Kecemasan sesudah :

**Berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan jawaban yang anda berikan!**

Keterangan:
Skor 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = sangat berat

| No. | Pertanyaan | Skor | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Perasaan Ansietas (cemas): | | | | | |
| | a. Cemas | | | | ✓ | |
| | b. Firasat buruk | ✓ | | | | |
| | c. Takut akan pikiran sendiri | | ✓ | | | |
| | d. Mudah tersinggung | | ✓ | | | |
| 2 | Ketegangan | | | | | |
| | a. Merasa tegang | ✓ | | | | |
| | b. Lesu | ✓ | | | | |
| | c. Tak bisa istirahat tenang | ✓ | | | | |
| | d. Mudah terkejut | ✓ | | | | |
| | e. Mudah menangis | ✓ | | | | |
| | f. Gemetar | ✓ | | | | |
| | g. Gelisah | | | ✓ | | |
| 3 | Ketakutan | | | | | |
| | a. Takut pada gelap | ✓ | | | | |
| | b. Takut pada orang asing | ✓ | | | | |
| | c. Takut ditinggal sendiri | ✓ | | | | |
| | d. Takut pada binatang besar | ✓ | | | | |
| | e. Takut pada keramaian lalu lintas | ✓ | | | | |
| | f. Takut pada kerumunan banyak orang | ✓ | | | | |
| 4 | Gangguan tidur: | | | | | |
| | a. Sulit tidur | | | ✓ | | |
| | b. Terbangun malam hari | | ✓ | | | |
| | c. Tidur tidak nyenyak | | ✓ | | | |
| | d. Bangun dengan lesu | ✓ | | | | |
| | e. Banyak mengalami mimpi-mimpi | ✓ | | | | |
| | f. Mimpi buruk | ✓ | | | | |

Dipindai dengan CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | g. Mimpi menakutkan | ✓ | | | | |
| 5 | Gangguan kecerdasan: | | | | | |
| | a. Sulit konsentrasi | | ✓ | | | |
| | b. Daya ingat buruk | ✓ | | | | |
| 6 | Perasaan depresi: | | | | | |
| | a. Hilangnya minat | ✓ | | | | |
| | b. Berkurangnya kesenangan pada hobi | ✓ | | | | |
| | c. Sedih | | | ✓ | | |
| | d. Bangun dini hari | | ✓ | | | |
| | e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari | | ✓ | | | |
| 7 | Gejala somatic (otot): | | | | | |
| | a. Sakit dan nyeri di otot-otot | | ✓ | | | |
| | b. Kaku | ✓ | | | | |
| | c. Kedutan otot | ✓ | | | | |
| | d. Gigi gemerutuk | ✓ | | | | |
| | e. Suar tidak stabil | ✓ | | | | |
| 8 | Gejala somatic (sensorik): | | | | | |
| | a. Tinnitus | ✓ | | | | |
| | b. Penglihatan kabur | ✓ | | | | |
| | c. Muka merah atau pucat | | | ✓ | | |
| | d. Merasa lemah | | ✓ | | | |
| | e. Perasaan ditusuk-tusuk | ✓ | | | | |
| 9 | Gejala kardiovaskular: | | | | | |
| | a. Takhikardia | ✓ | | | | |
| | b. Berdebar | | ✓ | | | |
| | c. Nyeri di dada | ✓ | | | | |
| | d. Denyut nadi mengeras | ✓ | | | | |
| | e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan | | ✓ | | | |
| | f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) | ✓ | | | | |
| 10 | Gejala Respiratori | | | | | |
| | a. Merasa tertekan atau sempit di dada | ✓ | | | | |
| | b. Perasaan tercekik | ✓ | | | | |
| | c. Sering menarik napas | ✓ | | | | |
| | d. Napas pendek atau sesak | | | ✓ | | |
| 11 | Gejala Pencernaan | | | | | |
| | a. Sulit menelan | ✓ | | | | |
| | b. Perut meilit | ✓ | | | | |
| | c. Ganguan pencernaan | ✓ | | | | |
| | d. Nyeri sebelum dan sesudah makan | ✓ | | | | |
| | e. Perasaan terbakar diperut | ✓ | | | | |
| | f. Rasa penuh dan kembung | ✓ | | | | |
| | g. Mual | ✓ | | | | |
| | h. Muntah | ✓ | | | | |
| | i. Buang air besar lembek | ✓ | | | | |

CS Dipindai dengan CamScanner

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | j. Kehilangan berat badan | ✓ | | | | |
| | k. Sukar buang air besar | ✓ | | | | |
| 12 | Gejala urogenital: | | | | | |
| | a. Sering buang air kecil | ✓ | | | | |
| | b. Tidak dapat menahan air seni | ✓ | | | | |
| | c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan) | ✓ | | | | |
| | d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan) | ✓ | | | | |
| | e. Menjadi dingin (frigid) | ✓ | | | | |
| | f. Ejakulasi praecocks | ✓ | | | | |
| | g. Ereksi hilang | ✓ | | | | |
| | h. Impotensi | ✓ | | | | |
| 13 | Gejala otonom: | | | | | |
| | a. Mulut kering | ✓ | | | | |
| | b. Muka merah | ✓ | | | | |
| | c. Mudah berkeringat | ✓ | | | | |
| | d. Pusing, sakit kepala | ✓ | | | | |
| | e. Bulu-bulu berdiri | ✓ | | | | |
| 14 | Tingkah laku pada wawancara: | | | | | |
| | a. Gelisah | ✓ | | ✓ | | |
| | b. Tidak tenang | ✓ | | | | |
| | c. Jari gemetar | ✓ | | | | |
| | d. Kerut kening | ✓ | | | | |
| | e. Muka tegang | ✓ | | | | |
| | f. | | | | | |
| | Tonus otot meningkat | ✓ | | | | |
| | g. Napas pendek dan cepat | | | ✓ | | |
| | h. Muka merah | ✓ | | | | |
| | Total skore | | | | | |

Keterangan:
Total skor: 24
kurang dari 14 = tidak mengalami kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan sangat berat

Sumber: (Ummah, 2019a)

Dipindai dengan CamScanner

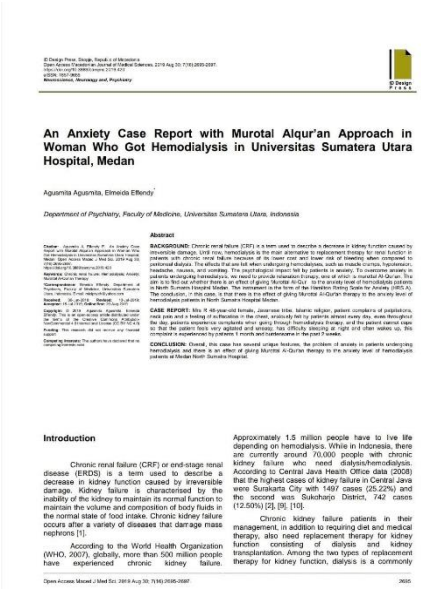
Dipindai dengan CamScanner

**Lampiran 8 Lembar Observasi**

Sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

| Hari/tanggal | Ny. U | | Tn. S | |
|---|---|---|---|---|
| | Pre | Post | Pre | Post |
| Hari ke-1<br>EBN 1 (Murottal & zikir)<br>EBN 2 (Musik klasik)<br>EBN 3 (Aromaterapi lavender)<br>EBN 4 (SEFT) | 24 | 23 | 23 | 22 |
| Hari ke-2<br>EBN 1 (Murottal & zikir)<br>EBN 2 (Musik klasik)<br>EBN 3 (Aromaterapi lavender)<br>EBN 4 (SEFT) | 23 | 21 | 22 | 21 |
| Hari ke-3<br>EBN 1 (Murottal & zikir)<br>EBN 2 (Musik klasik)<br>EBN 3 (Aromaterapi lavender)<br>EBN 4 (SEFT) | 22 | 19 | 21 | 18 |

# Lampiran 9 Jurnal *Evidence Based Practice Nursing*



© Dwiga Press, Depok, Republic of Indonesia
Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2019 Aug 30; 7(16):2685-2687.
https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.422
eISSN 1857-9655
Musculoskeletal, Neurology and Psychiatry

## An Anxiety Case Report with Murotal Alqur'an Approach in Woman Who Got Hemodialysis in Universitas Sumatera Utara Hospital, Medan

Agusmita Agusmita, Elmeida Effendy*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Universitas Sumatera Utara, Indonesia*

**Abstract**

**BACKGROUND:** Chronic renal failure (CRF) is a term used to describe a decrease in kidney function caused by irreversible damage. Until now, hemodialysis is the main alternative to replacement therapy for renal function in patients with chronic renal failure because of its lower cost and lower risk of bleeding when compared to peritoneal dialysis. The effects that are felt when undergoing hemodialysis, such as muscle cramps, hypotension, nausea, vomiting, and anxiety. Anxiety is the most frequent psychiatric disorder in the world, and in particular in patients undergoing hemodialysis. We need to provide relaxation therapy, one of which: a murottal Al-Qur'an. The aim is to find out whether there is an effect of giving Murottal Al-Qur to the anxiety level of hemodialysis patients in North Sumatra Hospital Medan. The instrument is the form of the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). The conduction: In this case, is that there is the effect of giving Murottal Al-Quran therapy to the anxiety level of hemodialysis patients in North Sumatra Hospital Medan.

**CASE REPORT:** Mrs. R 48-year-old female, Javanese tribe, Islamic religion, patient complains of palpitations, neck pain and a feeling of suffocation in the chest, erratically felt by patients almost every day, even throughout the day, patients experience complaints when going through hemodialysis therapy, so the patient cannot cope so that the patient feels very agitated and anxiety, has difficulty sleeping at night and often wakes up, this complaint is experienced by patients 1 month and hardiessima in the past 2 weeks.

**CONCLUSION:** Overall, this case has several unique features, the problem of anxiety in patients undergoing hemodialysis and there is an effect of giving Murottal Al-Quran therapy to the anxiety level of hemodialysis patients at Medan North Sumatra Hospital.

### Introduction

Chronic renal failure (CRF) or end-stage renal disease (ERDS) is a term used to describe a decrease in kidney function caused by irreversible damage. Kidney failure is characterised by the inability of the kidney to maintain its normal function to maintain the volume and composition of body fluids in the normal state of food intake. Chronic kidney failure occurs after a variety of diseases that damage mass nephrons [1].

According to the World Health Organization (WHO, 2007), globally, more than 500 million people have experienced chronic kidney failure. Approximately 1.5 million people have to live life depending on hemodialysis. While in Indonesia, there are currently around 70,000 people with chronic kidney failure who need dialysis/hemodialysis. According to Central Java Health Office data (2008) that the highest cases of kidney failure in Central Java were Surakarta City with 149/ cases (25.22%) and the second was Sukoharjo District, 142 cases (12.50%) [2], [9], [10].

Chronic kidney failure patients in their management, in addition to requiring diet and medical therapy, also need replacement therapy for kidney function consisting of dialysis and kidney transplantation. Among the two types of replacement therapy for kidney function, dialysis is a commonly





*Jambura Health and Sport Journal*
Vol. 3, No. 1, Februari 2021
p-ISSN: 2654-7185; e-ISSN: 5656-5865

## EFEKTIFITAS TERAPI GUIDE IMAGERY TERHADAP KECEMASAN PASIEN HEMODIALISA

***THE EFFECTIVENESS OF GUIDE IMAGERY THERAPY TOWARDS HEMODIALYSIS PATIENTS' ANXIETY***

**Rini Fahriani Zees, Lestari Lapradja**
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Gorontalo
Kontak penulis: rinizees@poltekkesgorontalo.ac.id

**ABSTRAK**

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas teknik guide imagery terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa BLUD RSU Dr. M. M. Dunda Limboto, Kabupaten Gorontalo. Metode penelitian menggunakan Pra-Eksperimental dengan pendekatan penelitian *Static Group Comparison*. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 26 orang. Penelitian dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur skala tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, serta tindakan intervensi berupa Guide Imagery pada kelompok eksperimen. Analisis bivariat menggunakan uji statistika paired t test. Hasil penelitian pada kelompok kontrol tidak ada yang mengalami penurunan tingkat kecemasan pada saat posttest dengan nilai rata-rata pretest 32,38 dan nilai posttest 32,25. Pada kelompok intervensi terjadi penurunan tingkat kecemasan dengan nilai rata-rata pretest 29,23 dan nilai posttest 22,08. Hasil analisis paired t test menunjukkan nilai $p = 0,000$. Kesimpulanya yaitu teknik *guide imagery* efektif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa BLUD RSU Dr. M. M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

**Kata Kunci:** Kecemasan; Teknik guide imagery

***ABSTRACT***

*The purpose of this study is to determine the effectiveness of guide imagery techniques on the level of anxiety in hemodialysis patients BLUD RSU Dr. M. M. Dunda Limboto, Gorontalo District. The research method used was pre-experimental with the Static Group Comparision research approach. Sampling was done using purposive sampling technique with a total sample of 26 people. The study was conducted using a questionnaire sheet to measure the scale of anxiety levels in the intervention group and control group, as well as the intervention action in the form of Guide Imagery in the experimental group. Bivariate analysis using paired t test statistics. The results of the study in the control group did not experience a decrease in anxiety levels at the time of the posttest with an average pretest score of 32.38 and a posttest score of 32.23. In the intervention group there was a decrease in anxiety levels with an average pretest score of 29.23 and a posttest score of 22.08. The results of the paired t test analysis showed the value of p = 0.000. The conclusion is that the guide imagery technique is effective against the level of anxiety in hemodialysis patients BLUD RSU Dr. M. M. Dunda Limboto Gorontalo District.*

***Keywords:*** *Anxiety; Imagery guide technique*





Jurnal Ners Volume 8 Nomor 2 Tahun 2024 Halaman 1888 - 1893
**JURNAL NERS**
Research & Learning in Nursing Science
http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners

## PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI INHALASI LAVENDER (*LAVANDULA ANGUSTIFOLIA*) TERHADAP KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN

**Audreay Berliance Telaumbanua[1*], Jesica Geibby Sinaga[2], Arzuana[3], Indah Sartika[4], Chrismis Novalinda Ginting[5]**
[1,2,3,4,5]Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Prima Indonesia
telaumbanuaandreay@gmail.com

**Abstrak**

*Penyakit ginjal kronis (CKD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting di seluruh dunia, yang menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Selain itu, CKD dapat berkembang menjadi gagal ginjal, sehingga memerlukan pengobatan penggantian ginjal seumur hidup untuk mempertahankan kehidupan. Tujuan dari penelitian ini untuk menentukan apakah pemberikan aromaterapi inhalasi lavender dapat mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode Inseminfafdengan desain quasi experimental melalui pendekatan desain one group pretest post- test. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 154 orang sedangkan sampel pad penelitian ini sebanyak 32 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa Tingkat kecemasan responden sebelum dilakukan tindakan keperawato mayoritas kecemasan berat sedangkan setelah adanya tindakan pemberian aroma terapi Lavandula Angustifolia dengan metode pengupan atau inhalasi pada pasien adanya perubahan tingkat kecemasan, ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah ada tindakan mandiri keperawatan dan berdasarkan analisis didapatkan hasil mean 0,781, StdDeviation 1,128 dan nilai sig. 2 tailed 0,000 artinya adanya pengaruh aroma terapi Lavandula Angustifolia yang dapat mengakibatkan perubahan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden.*

***Keywords :*** *Aromaterapi; Lavandula Angustifolia; Kecemasan; Hemodialisa*

***Abstract***

*Consistent kidney infection (CKD) is a significant general medical condition around the world, prompting expanded grimness and mortality. What's more, CKD can advance to kidney disappointment, requiring long lasting kidney substitution treatment to keep up with life. The point of this study was to decide if giving lavender inward breath fragrant healing could lessen nervousness levels in patients going through hemodialysis treatment. This examination utilizes quantitative techniques with a semi trial configuration utilizing a one gathering pretest post-test configuration approach. The populace in this study was 154 individuals, while the example in this study was 32 respondents. The exploration results showed that the uneasiness level of respondents before the nursing activity was done was that the larger part had serious tension, though after the activity of managing Lavandula Angustifolia aromatic healing utilizing the vanishing or inward breath technique to the patient there was an adjustment of the degree of nervousness, there vata a distinction in the degree of tension when the free nursing activity occurred and in view of the examination it was found mean outcome 0.781, sexually transmitted disease, deviation 1.128 and sig esteem. 2 followed 0,000 intends that there is an impact of Lavandula Angustifolia fragrance based treatment which can bring about changes in the degree of uneasiness experienced by the*

***Kata Kunci :*** *Aromatherapy; Lavandula Angustifolia; Anxiety; Hemodialysis*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉ Corresponding author :
Address : Universitas Prima Indonesia
Email : telaumbanuaandreay@gmail.com





Vol.6 No.2 Hal. 408-414
Juli 2025
ISSN (Print) : 2614 – 8064
ISSN (Online): 2654 – 4652

## Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di RSU Sembiring Deli Tua Serdang.

**Rostiodertina Girsang[1*], Hariati[2*], Dewi Tiansa Barus[3*], Yohana Dwi Margareta Siregar[4*]**
Institut Kesehatan Deli Husada[1,2,3,4,5,6]
Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang-Sumatra Utara
rostiodertinagirsang1@gmail.com (1), hariati1092@gmail.com (2), dewi.tbarus@gmail.com (3), noriandro3017@yahoo.com (4)

**ABSTRAK**

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 Hemodialisis (cuci darah) adalah proses pemisahan (penyaringan) sisa-sisa metabolisme melalui selaput semipermeabel di dalam dialiser mesin dialysis. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,6% atau 6 per, 1000 penduduk dan pada tahun 2018 sebesar 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi peritoneal dialisis (PD) (Kemenkes RI, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Pengkajian akan dilakukan dengan membandingkan sebelum dilakukan terapi musik klasik (pretest) dengan sesudah dilakukan terapi musik klasik (posttest). Berdasarkan penelitian dari hasil uji pengaruh signifikan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua Tahun 2023. Berdasarkan Data Observasi menunjukkan bahwa dari 27 responden yang mengalami Tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi musik klasik sedang berjumlah 8 orang (29,6%) dan tingkat kecemasan berat berjumlah 19 orang (70,4%). Adapun sesudah dilakukan terapi musik klasik berdasarkan observasi dan kuesioner menunjukkan bahwa dari 27 responden, Tingkat kecemasan sesudah dilakukan Terapi Musik Klasik adalah tidak cemas berjumlah 2 orang (7,4%), cemas ringan berjumlah 9 orang (33,3%), cemas sedang berjumlah 14 orang (51,9%), cemas berat berjumlah 2 orang (7,4%). Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Umum Sembiring Deli Tua Tahun 2023 dengan nilai signifikan 0,000 dengan Uji Parametrik yaitu Uji-T..

**Kata Kunci**: Terapi Musik, Tingkat Kecemasan, Hemodilisa

**ABSTRACT**

According to the World Health Organization (WHO) in 2018 Hemodialysis (dialysis) is the process of separating (filtering) metabolic wastes through a semipermeable membrane in the dialyser of a dialysis machine. Basic Health Research Data (Riskesdas) for 2018, shows that the prevalence of the Indonesian population suffering from kidney failure is 0.2% or 2 per 1000 population and the prevalence of chronic kidney failure is 0.6% or 6 per 1000 population and in 2018 98% of patients with kidney failure underwent hemodialysis therapy and 2% underwent peritoneal dialysis (PD) therapy (Ministry of Health RI, 2018). This study aims to analyze the effect of classical music therapy on reducing anxiety levels in hemodialysis patients. Measurement will be made by comparing before classical music therapy (pretest) and after classical music therapy (posttest). Based on research on the results of testing the significant effect of classical music therapy on reducing anxiety levels in hemodialysis patients at Sembiring Deli Tua General Hospital in 2023. Based on observational data it shows that out of 27 respondents who experienced moderate levels of anxiety before classical music therapy, there were 8 people (29.6%) and 19 people with severe levels of anxiety (70.4%). As for after classical music therapy, based on observations and questionnaires, it was shown that out of 27 respondents, the level of anxiety after classical music therapy was not anxious, 2 people (7.4%), mild anxiety 9 people (33.3%), moderate anxiety 14 people (51.9%), severe anxiety 2 people (7.4%). There is an effect of classical music therapy on reducing anxiety levels in hemodialysis patients at Sembiring Deli Tua General Hospital in 2023 with a significant value of 0.000 with the Parametric Test, namely the T-Test..

**Keywords**: Music Therapy, Anxiety Level, Hemodialysis



gkulu

SOUTH EAST ASIA NURSING RESEARCH
Available on : https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/SEANR

Original Research

# Decreased The Anxiety Scale of Hemodialysis Patients With The Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) and The Autogenic Relaxation

**Liza Fitri Lina[1], Hazaroh Eldis Sabriyanti[2], Andry Sartika[3]**

[1,2,3] Universitas Muhammadiyah Bengkulu, Indonesia

**Article Info**

**Article History:**
Accepted December 29th, 2019

**Keywords:**
Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT), Autogenic Relaxation, Anxiety

**Abstract**

Problems that can be rendered by hemodialysis include anxiety, relationships in marriage, and disobedience in diet and medicine, limitations in lifestyle and threat of death. The purpose of this study was to find out the effectiveness comparison between the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) with autogenic relaxation to decrease the anxiety scale of hemodialysis patients. The research design employed Quasy Experiment Without Control Group Design. The results of independent t-test analysis in the Emotional Spiritual intervention group Freedom Technique (SEFT) obtained results p = 0,000, in the Autogenic Relaxation intervention group the results were p = 0,000. The results of the independent t-test analysis showed that p = 0.184. The study indicates that there was no difference between the Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) and Autogenic Relaxation on decreasing the anxiety scale of hemodialysis patients. It is looked forward that the Hospital can enforce independent interventions such as Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) and Autogenic Relaxation to degrade the anxiety scale of hemodialysis patients.

## INTRODUCTION

Kidney failure is one of the frightening diseases due to there is no cure for it. The incidence of this disease has been increasing rapidly and the sufferer can be anyone both male and female (old or young), and young is no guarantee for not affected by this disease.[1]

One of the management efforts for patients with chronic kidney failure is through hemodialysis. Clients who will undergo hemodialysis experience depression, fear, and anxiety. Many impacts of this disease like excessive anxiety and not being handled properly. This becomes the obstacle in overall behavior and leads to the emergence of symptoms of mental disorders.[2] The effort that can be done to overcome the anxiety of patients through hemodialysis; such as *Emotional Spiritual Freedom Technique*, which combines the Spiritual power and Energy psychology and uses autogenic relaxation is a relaxation that comes from within oneself in the form of words or a few short sentences can also be thoughts that can make our minds at ease.[3]

There are many studies that have done in term of SEFT, which are useful for overcoming emotional problems, another research has proved that SEFT therapy can reduce high blood pressure.[4] There is an

Corresponding author:
Liza Fitri Lina
lizafitrilina@umb.ac.id
South East Asia Nursing Research, Vol 1 No 3, December 2019
ISSN:2685-032X
DOI: https://doi.org/10.26714/seanr.1.3.2019.142-147

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

**Lampiran 10. Discharge Planning**

**Discharge Planning**

| DISCHARGE PLANNING | |
|---|---|
| 1. | Biodata pasien<br>a. Nama : Ny. U<br>b. No RM :34.67.39<br>c. Jenis kelamin : Perempuan<br>d. Usia : 50 tahun<br>e. Tanggal MRS : 4 Maret 2025<br>f. Diagnosa Medis: CKD Stage 5 Post HD |
| 2. | Dipulangkan dari RS dengan keadaan<br>a. Sembuh<br>b. Meneruskan pengobatan dengan obat jalan √<br>c. Pindah ke RS lain<br>d. Pulang paksa<br>e. Meninggal dunia |
| 3. | Kontrol<br>a. Waktu : 13 Maret 2025<br>b. Tempat: Poli Penyakit dalam |
| 4. | Lanjutkan perawatan dirumah:<br>- Perawatan akses CDL & pantau risiko infeksi<br>- Hindari aktivitas yang berisiko menarik selang CDL<br>- Pemantauan kondisi pasien & pembatasan cairan pada pasien<br>- Persiapan hemodialisa berikutnya |
| 5. | Aturan diet dan nutrisi<br>- Pembatasan cairan<br>- Diet rendah natrium, kalium, fosfor<br>- Asupan protein dan energi yang cukup |
| 6. | Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya<br>Amlodipin 5 mg (1x1), Clonidine 0,15 mg (3x1), Candesartan 16 mg (1x1), Furosemid 20 mg (1x1), Asam folat 1 mg (3x1), Osteocal (1x1) |
| 7. | Aktivitas dan obat-obatan<br>Hindari aktivitas yang berisiko menarik selang CDL<br>• Tidak boleh mengangkat beban berat.<br>• Gunakan pakaian longgar agar tidak menekan area CDL. |
| 8. | Yang dibawa pulang oleh pasien (Hasil Lab, Foto Ekg, Obat-obatan)<br>Resume pasien, catatan hemodialisa 1, Hasil pemeriksaan laboratorium, hasil rontgen, Rencana tindak lanjut, edukasi, dan obat-obatan pulang |
| 9. | Lain-lain<br>Tidak ada |

Bengkulu, 6 Maret 2025

Nia Susanti

Dipindai dengan CamScanner

**Discharge Planning**

| | DISCHARGE PLANNING |
|---|---|
| 1. | Biodata pasien<br>a. Nama : Tn. S<br>b. No RM :04. 89. 21<br>c. Jenis kelamin : Laki-laki<br>d. Usia : 65 tahun<br>e. Tanggal MRS : 6 Maret 2025<br>f. Diagnosa Medis: CKD Stage 5 Post HD |
| 2. | Dipulangkan dari RS dengan keadaan<br>a. Sembuh<br>b. Meneruskan pengobatan dengan obat jalan √<br>c. Pindah ke RS lain<br>d. Pulang paksa<br>e. Meninggal dunia |
| 3. | Kontrol<br>c. Waktu : 13 Maret 2025<br>d. Tempat: Poli Penyakit dalam |
| 4. | Lanjutkan perawatan dirumah:<br>- Perawatan akses CDL & pantau risiko infeksi<br>- Hindari aktivitas yang berisiko menarik selang CDL<br>- Pemantauan kondisi pasien & pembatasan cairan pada pasien<br>- Persiapan hemodialisa berikutnya |
| 5. | Aturan diet dan nutrisi<br>- Pembatasan cairan<br>- Diet rendah natrium, kalium, fosfor<br>- Asupan protein dan energi yang cukup |
| 6. | Obat-obatan yang masih diminum dan jumlahnya<br>Amlodipin 5 mg (1x1), Clonidine 0,15 mg (3x1), Candesartan 16 mg (1x1), Furosemid 20 mg (1x1), Asam folat 1 mg (3x1), Osteocal (1x1) |
| 7. | Aktivitas dan obat-obatan<br>Hindari aktivitas yang berisiko menarik selang CDL<br>• Tidak boleh mengangkat beban berat.<br>• Gunakan pakaian longgar agar tidak menekan area CDL. |
| 8. | Yang dibawa pulang oleh pasien (Hasil Lab, Foto Ekg, Obat-obatan)<br>Resume pasien, catatan hemodialisa 1, Hasil pemeriksaan laboratorium, hasil rontgen, Rencana tindak lanjut, edukasi, dan obat-obatan pulang |
| 9. | Lain-lain<br>Tidak ada |

Bengkulu, 9 Maret 2025

Nia Susanti

Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR KONSUL KIA**
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**
**JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES**
**BENGKULU TA.2024/2025**

**Nama** : Nia Susanti

**Nim** : P01720424029

**Judul penelitian** : Asuhan Keperawatan Teknik Distraksi Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Ansietas Di Ruang Safa RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2025

**Pembimbing** : Ns. Anditha Ratnadhiyani, M.Kep, Sp.Kep.M.B

| NO | TANGGAL | MATERI KONSULTASI | MASUKKAN PEMBIMBING | PARAF |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 19 agustus 2024 | Konsultasi judul dan EBN | Hadirkan jurnal | |
| 2 | 21 Agustus 2024 | Konsultasi Judul | ACC judul dan lanjut proposal | |
| 3 | 11 November 2024 | Konsultasi laporan proposal BAB I | Perbaikan latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan | |
| 4 | 23 oktober 2023 | Konsultasi BAB I, II,III | Perbaikan proposal BAB I, II, III | |
| 5 | 20 Desember 2024 | Konsultasi BAB I, II,III | Hadirkan jurnal terkait untuk EBN, Tambahkan SOP | |
| 6 | 22 Desember | Konsultasi BAB I, II,III | Tambahi sop dan lampiran lainnya | |
| 7 | 30 Januari 2025 | Konsultasi BAB I, II,III | ACC Proposal | |
| 8 | 23 Mei 2025 | Konsultasi BAB I- | Tambahakan gambar | |

Dipindai dengan CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | BAB IV | di BAB II<br>Perbaikan BAB IV | |
| 9 | 25 Juni 2025 | Konsultasi perbaikan BAB II dan BAB IV | Sesuaikan analisa data dengan buku 3S |  |
| 10 | 7 Juli 2025 | Konsultasi BAB I sampai BAB VI | Tambhkan materi pmbahsan, tambahkan lampiran |  |
| 11 | 8 Juli 2025 | Konsultasi BAB IV dan BAB V | Perbaikan pembahsan<br>Tambahkan jurnal |  |
| 12 | 10 Juli 2025 | Konsultasi BAB I sampai BAB VI | ACC KIA |  |

Dipindai dengan CamScanner