

***CASE REPORT* : PENERAPAN SEFT TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUANG
HEMODIALISA II RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Sebagai Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Pendidikan Profesi Ners**



Disusun oleh :

KETUT MEIKO SAPUTRA WIJAYA

PN.241087

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025



HALAMAN PENGESAHAN

CASE REPORT : PENERAPAN SEFT TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA II RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

Karya Ilmiah Akhir Ners

Disusun Oleh :

Ketut Meiko Saputra Wijaya

PN.241087

Telah dilakukan Ujian Hasil didepan Dewan Penguji
pada Tanggal 04 Desember 2025.....

Susunan Dewan Penguji

Dewan penguji utama

Nur Anisah, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. Jiwa

Pembimbing utama

Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing pendamping

Haris Joko Prasetyo, S.Kep., Ns

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Profesi Ners

Yogyakarta, 15 Desember 2025

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

(Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep)





KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, telah memberikan segala kenikmatan, kemampuan, dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik. Karya Ilmiah Akhir Ners ini berjudul “Case Report: Penerapan SEFT Terhadap Penurunan tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sangatlah sulit jika tanpa bimbingan, dukungan, bantuan, serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT. (K), selaku direktur utama Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
3. Yuli Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta
4. Antok Nurwidi Antara, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing satu yang telah memberi bimbingan, arahan, ilmu, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini.
5. Haris Joko Prasetyo, S.Kep., Ns selaku pembimbing dua yang telah memberi bimbingan, arahan, ilmu, dan kemudahan dalam penyusunan KIAN ini
6. Teristimewa untuk kedua orang tua saya yang selalu mendoakan, memberikan motivasi dan pengorbanannya baik dari segi moral, materi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
7. Teman-teman yang telah memberikan dorongan serta beberapa bantuan dalam proses penyelesaian KIAN ini.

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih sangat membutuhkan saran dan masukan dari berbagai pihak. Kritik serta saran yang membangun sangat penulis harapkan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Semoga penelitian ini kelak dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan.

Yogyakarta, Oktober 2025

Penulis

**CASE REPORT : PENERAPAN SEFT TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUANG
HEMODIALISA II RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN**

Ketut Meiko S.Wijaya¹, Antok N. Antara ², Haris J. Prasetyo³

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah yang bisa timbul pada penderita Chronic Kidney Disease antara lain, dari segi psikologis pasien akan merasa cemas terhadap kondisinya, depresi, mengalami ketakutan terhadap kematian, dan insomnia. (Potter A, 2020). Pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, intervensi nonfarmakologis sering digunakan sebagai alternatif untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan., Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis lainnya yang menunjukkan efektivitas dalam mengurangi kecemasan adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Tujuan Penelitian : Apakah penerapan terapi SEFT dapat menurunkan Tingkat kecemasan pada pasien Hemodialisa di ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *pre-experimental pretest - posttest design without control group* dengan bentuk *case report*. Studi kasus dilaksanakan di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan waktu pelaksanaan pada bulan September-Oktober 2025. Sampel pada penelitian ini yaitu 2 pasien yang menjalani hemodialisa. Variabel bebas pada penelitian ini Adalah SEFT dan Variabel terikat pada penelitian ini Adalah Tingkat kecemasan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini Adalah koesoner HARS, dan SOP SEFT.

Hasil : Berdasarkan hasil evaluasi yang tercantum dalam Tabel 3, terlihat adanya penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek setelah diberikan intervensi terapi SEFT. Subjek I mengalami penurunan skor kecemasan dari 24, yang termasuk dalam kategori sedang, menjadi 14, yang termasuk dalam kategori ringan, dengan selisih sebesar 10 poin. Sementara itu, Subjek II menunjukkan penurunan dari skor 24 (kategori sedang) menjadi 16 (kategori ringan) dengan selisih 8 poin.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Kata kunci : *SEFT, Kecemasan, Hemodialisa*

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan S1 & Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Prodi Keperawatan S1 & Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Pembimbing Lapangan Ruang Hemodialisa II RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
A. PENDAHULUAN	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN.....	5
1. Tujuan umum	5
2. Tujuan khusus	5
D. MANFAAT	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktis	6
a. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta.....	6
b. Bagi Pasien.....	6
c. Bagi Peneliti Selanjutnya	6
d. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	6
E. METODE.....	6
1. Jenis laporan.....	6
2. Waktu dan Lokasi.....	6
3. Jumlah sampel.....	7
4. Kriteria sampel	7
a. Kriteria inklusi	7
b. Kriteria eksklusi	7
5. Instrument penelitian.....	7
6. Variabel penelitian.....	7
7. Etika penelitian.....	7
F. KERANGKA KONSEP	9

G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN	10
H. DESKRIPSI DAN LAPORAN KASUS	10
1. Subyek I	11
2. Subyek II	12
I. PEMBAHASAN.....	16
J. KETERBATASAN	20
K. KESIMPULAN DAN SARAN	20
1. Kesimpulan	20
2. Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Alat penelitian koesoner HARS dan SEFT	26
Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden	38
Lampiran 3. Surat persetujuan menjadi responden	39
Lampiran 4. Bukti bimbingan dengan pembimbing 1 dan 2.....	40
Lampiran 5. Izin Studi Pendahuluan	44
Lampiran 6. Permohonan Izin Penelitian.....	45
Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian	46
Lampiran 8. Ethical Clearance	47
Lampiran 9. IA	48
Lampiran 10. Surat persetujuan subyek	50
Lampiran 11. Hasil HARS pre-test dan post-test	52
Lampiran 12. Hasil Turnitin	68

DAFTAR TABEL

Table 1 Data Demografi Pasien.....	11
Table 2 Hasil Pre-Test Awal Nilai Kecemasan.....	14
Table 3 Hasil Evaluasi Kecemasan Subyek I dan II Sebelum dan Sesudah Pemberian SEFT (spiritual emotional freedom technique).....	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka konsep penelitian	9
Gambar 2. Diagram alur penelitian	10

**CASE REPORT : PENERAPAN SEFT TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUANG
HEMODIALISA II RSUP Dr. SOERADJI TIRTONEGORO
KLATEN**

A. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan keadaan dimana ginjal mengalami kerusakan struktural yang berlangsung > lebih dari 3 bulan. Penyakit ginjal kronis bersifat progresif dan tidak dapat disembuhkan, dimana pada keadaan lanjut tidak bisa normal Kembali (Anggraini S, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), jumlah penderita penyakit ginjal meningkat dari peringkat 13 menjadi peringkat 10 penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2020. Pada tahun 2000, penyakit ini meningkat dari 813.000 orang menjadi 1,3 juta pada tahun 2020. Penyakit tersebut merupakan penyakit progresif yang dampaknya >10% dari populasi umum atau 800 juta orang di dunia. GGK adalah salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, dan jumlah penderita GGK yang meninggal meningkat dalam dua tahun terakhir dan diperkirakan mencapai 41,5% pada tahun 2045 (Kovesdy CP, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), jumlah pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang terdiagnosis di Indonesia pada tahun 2020 tercatat sebanyak 18.613 orang (Wulandari et al., 2024). Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2021) menunjukkan bahwa gagal ginjal kronis menempati urutan ke-9 sebagai penyakit dengan jumlah kasus terbanyak di provinsi tersebut. Pada tahun 2017, jumlah kasus tercatat sebanyak 4.310 kasus (0,39%), kemudian meningkat secara signifikan pada tahun 2018 menjadi 109.773 kasus (1,66%). Selanjutnya, terjadi penurunan jumlah kasus pada tahun 2019 menjadi 13.942 kasus (0,45%) dan kembali menurun pada tahun 2020 menjadi 11.322 kasus (0,32%). Tren penurunan tersebut berlanjut hingga tahun 2021 dengan jumlah kasus terkonfirmasi sebanyak 2.831 kasus (0,32%). Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun sempat terjadi

peningkatan tajam pada tahun 2018, angka kejadian gagal ginjal kronis di Jawa Tengah secara umum cenderung mengalami penurunan pada tahun-tahun berikutnya.

Kabupaten Klaten tercatat memiliki prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,1% dan menempati urutan ke-22 tertinggi secara nasional (Riskesdas, 2018). Selain itu, berdasarkan data rekam medis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten tahun 2018, jumlah pasien dengan diagnosis gagal ginjal kronik tercatat sebanyak 376 orang (Rekam Medis RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2018).

Penderita penyakit ginjal kronis mengalami penurunan fungsi ginjal sehingga tidak dapat berfungsi maksimal dalam menyaring darah. Pengobatan medis yang dapat dilakukan untuk penderita *Chronic Kidney Disease* adalah hemodialisa (Patimah, 2020). Masalah yang bisa timbul pada penderita *Chronic Kidney Disease* antara lain, dari segi psikologis pasien akan merasa cemas terhadap kondisinya, depresi, mengalami ketakutan terhadap kematian, dan insomnia. Sedangkan selain segi psikologis, terdapat masalah dari segi finansial karena pengobatan *Chronic Kidney Disease* cukup mahal (Potter A, 2020). Kecemasan dimanifestasikan melalui respons fisiologis yang dapat diamati secara langsung, seperti tremor, peningkatan keringat, takikardia, nyeri abdomen, dan dispnea. Selain itu, kecemasan juga diekspresikan secara tidak langsung melalui perubahan perilaku yang muncul sebagai mekanisme koping individu dalam menghadapi dan mengendalikan kondisi kecemasan (Antara *et al*, 2018).

Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa disebabkan berbagai perubahan yang menyebabkan berbagai kesenjangan seperti kesenjangan peran, pekerjaan, aktivitas sosial, bertambahnya beban ekonomi, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami individu (Prasetyo & Putri, 2024). Tingkat kecemasan dan stres cenderung lebih tinggi pada pasien yang baru memulai terapi hemodialisis dibandingkan dengan pasien yang telah menjalani prosedur tersebut secara berulang (Irawati, 2020).

Kecemasan tersebut umumnya disebabkan oleh kurangnya pemahaman pasien mengenai proses pelaksanaan hemodialisis serta kemungkinan efek samping yang dapat ditimbulkan. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan yang berdampak tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga pada kondisi psikologis (Damanik, 2020).

Kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis dapat ditangani melalui dua pendekatan utama, yaitu intervensi farmakologis dan nonfarmakologis (Pragholapati, 2021). Pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis, intervensi nonfarmakologis sering digunakan sebagai alternatif untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan. Beberapa teknik relaksasi yang dapat diterapkan meliputi latihan pernapasan dalam, visualisasi, meditasi, pijat, terapi musik, serta hipnoterapi. Salah satu bentuk terapi nonfarmakologis lainnya yang menunjukkan efektivitas dalam mengurangi kecemasan adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Terapi ini merupakan kombinasi antara sistem energi tubuh dan pendekatan spiritual, yang dilakukan melalui teknik *tapping* atau ketukan ringan pada titik-titik tertentu di tubuh (Setyowati, 2020).

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Endah Fajrianti (2025), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara Implementasi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai upaya penurunan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RS Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung tahun 2024. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi SEFT. Penelitian tersebut juga menunjukkan adanya penurunan rata-rata tingkat kecemasan sebesar 5,733 setelah pelaksanaan terapi, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT efektif dalam membantu mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisis.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Soeradji Tirtonegoro adalah institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah yang terletak di Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah. Rumah Sakit Umum Pusat milik Pemerintah, Kelas A, dan Rumah Sakit Pendidikan yang memiliki 2 ruang hemodialisa dengan jumlah pasien HD rutin sebanyak 204. Pada ruang hemodialisa I sebanyak 114 pasien dan ruang hemodialisa II sebanyak 90 pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada hari jumat tanggal 03 Oktober 2025 pada pasien yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa II, pada shift pagi hari sebanyak 10 orang dengan metode wawancara didapatkan hasil bahwa 5 orang mengalami kecemasan ringan ditandai dengan gejala merasa takut dan gelisah saat akan di suntik, 2 orang dengan kecemasan sedang di karenakan ketidaktahuan tentang proses hemodialisis serta efek sampingnya, merasa khawatir dan gelisah dengan keberhasilan proses hemodialisa yang di jalannya, 3 orang lainnya mengatakan tidak mengalami kecemasan.

Dalam mengatasi kecemasan ini, pasien mendengarkan musik dan berusaha untuk tidur, tetapi penanganan yang dilakukan belum maksimal, karena disaat mencoba untuk tidur kecemasan masih muncul seperti merasa khawatir, gelisah, takut akan keberhasilan hemodialisa yang di jalannya. Dari pihak rumah sakit juga sudah memberikan edukasi mengenai penyakit gagal ginjal kronis akan tetapi kecemasan masih muncul saat proses hemodialisa di mulai. Jika tidak diatasi maka akan berdampak negatif pada saat proses hemodialisa seperti mesin hemodialisa yang selalu berbunyi di karenakan pasien yang menggerakkan tangannya yang terdapat fistula *outlate* dan *inlate*. Jika terus menerus akan dapat menyebabkan kloting atau darah membeku saat proses hemodialisa. Kecemasan yang muncul juga berdampak pada kesehatan mental dan kehidupan sehari hari seperti perasaan cemas dan khawatir karena pasien yang belum menerima bahwa dirinya sakit gagal ginjal kronis, hal ini dapat mengganggu aktivitas istirahat dan tidur serta aktivitas sehari hari .

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruang Hemodialisa II, terapi nonfarmakologis SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) belum pernah diterapkan di ruang Hemodialisa II. Dengan demikian, peneliti bermaksud melaksanakan intervensi keperawatan yang disajikan dalam bentuk *case report* dengan judul “Penerapan SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang, masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah apakah penerapan terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan Tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di ruang hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Apakah penerapan terapi SEFT dapat menurunkan Tingkat kecemasan pada pasien Hemodialisa di ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui Tingkat kecemasan Pre intervensi SEFT.
- b. Untuk mengetahui Tingkat kecemasan Post intervensi SEFT.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu keperawatan mengenai penerapan terapi SEFT berpengaruh terhadap penurunan Tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di ruang hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam keperawatan dan sebagai tambahan bahan pustaka bagi mahasiswa STIKES Wira Husada Yogyakarta.

b. Bagi Pasien

Menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi landasan bagi penelitian lebih lanjut dengan menggunakan desain kelompok eksperimen dan kelompok kontrol untuk mengevaluasi efektifitas terapi SEFT.

d. Bagi RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Memberikan dasar ilmiah bagi tenaga kesehatan dalam penerapan terapi SEFT sebagai intervensi efektif guna menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa.

E. METODE

1. Jenis laporan

Penelitian ini menerapkan desain kuantitatif pra-eksperimental dengan pendekatan *pretest–posttest* tanpa kelompok kontrol dalam bentuk laporan kasus (*case report*).

2. Waktu dan Lokasi

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan rentang waktu pelaksanaan bulan September sampai Oktober 2025.

3. Jumlah sampel

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari dua pasien yang menjalani terapi hemodialisis

4. Kriteria sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang menjalani Hemodialisa kurang dari satu tahun.
- 2) Pasien yang bersedia menjadi responden.
- 3) Pasien yang memiliki kecemasan.
- 4) Pasien yang kooperatif.
- 5) Pasien yang berusia dewasa (30-59 tahun)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa.
- 2) Pasien yang menolak menjadi responden.

5. Instrument penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini Adalah koesoner HARS, dan SOP SEFT.

6. Variabel penelitian

Variabel bebas pada penelitian ini Adalah SEFT dan

Variabel terikat pada penelitian ini Adalah Tingkat kecemasan.

7. Etika penelitian

Pentingnya penerapan prinsip-prinsip etik dalam praktik keperawatan ditegaskan oleh Napitupulu et al. (2022), karena kelalaian dalam pelaksanaannya dapat menimbulkan kerugian bagi pasien. Dengan demikian, pelaksanaan asuhan keperawatan harus didasarkan pada prinsip etik profesi keperawatan. Prinsip tersebut mencakup *autonomy* (hak untuk menentukan diri), *nonmaleficence* (tidak merugikan pasien), *beneficence* (melakukan tindakan yang bermanfaat), *justice* (menegakkan keadilan),

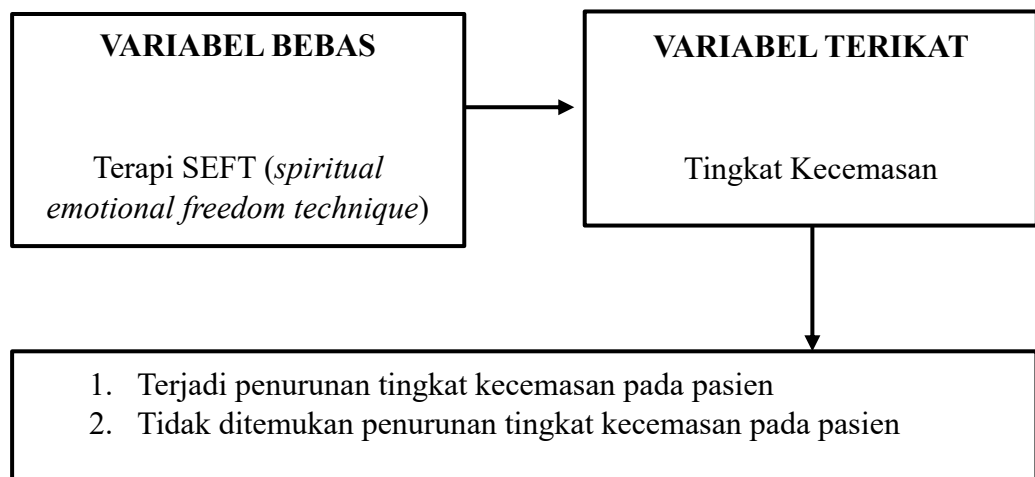
veracity (menjunjung kejujuran), dan *fidelity* (memegang teguh janji dan komitmen profesional).

Etika penelitian menurut (Notoatmodjo, 2020) yaitu :

- a. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan) menegaskan bahwa peneliti bertanggung jawab menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan oleh responden. Identitas pribadi responden tidak dicantumkan dalam kuesioner, dan seluruh data yang dikumpulkan disimpan secara aman serta tidak dapat diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Informasi tersebut digunakan semata-mata untuk kepentingan penelitian dan tidak akan diungkapkan kepada pihak lain di luar tujuan penelitian.
- b. Prinsip *beneficence* (manfaat) menegaskan bahwa peneliti berkewajiban untuk meminimalkan potensi risiko serta mengoptimalkan manfaat yang dihasilkan dari penelitian, baik bagi individu maupun masyarakat secara umum. Penelitian ini dikategorikan sebagai penelitian dengan risiko minimal karena hanya melibatkan pengisian kuesioner dan pemberian intervensi berupa ketukan ringan (*tapping*) pada 18 titik tubuh.
- c. *Justice* (keadilan) Prinsip keadilan dalam penelitian ini menuntut agar peneliti bersikap adil terhadap seluruh responden tanpa adanya diskriminasi. Setiap responden diberikan penjelasan yang sama mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta memperoleh kesempatan yang setara untuk berpartisipasi dengan mengisi kuesioner yang sama.
- d. Prinsip *non-maleficence* (tidak merugikan) menekankan bahwa peneliti memiliki tanggung jawab moral untuk menghindari segala bentuk tindakan yang dapat menimbulkan bahaya atau kerugian bagi responden. Dalam penelitian ini, keikutsertaan responden bersifat sukarela, serta responden memiliki hak penuh untuk menentukan partisipasi mereka tanpa adanya risiko yang dapat membahayakan atau merugikan diri.

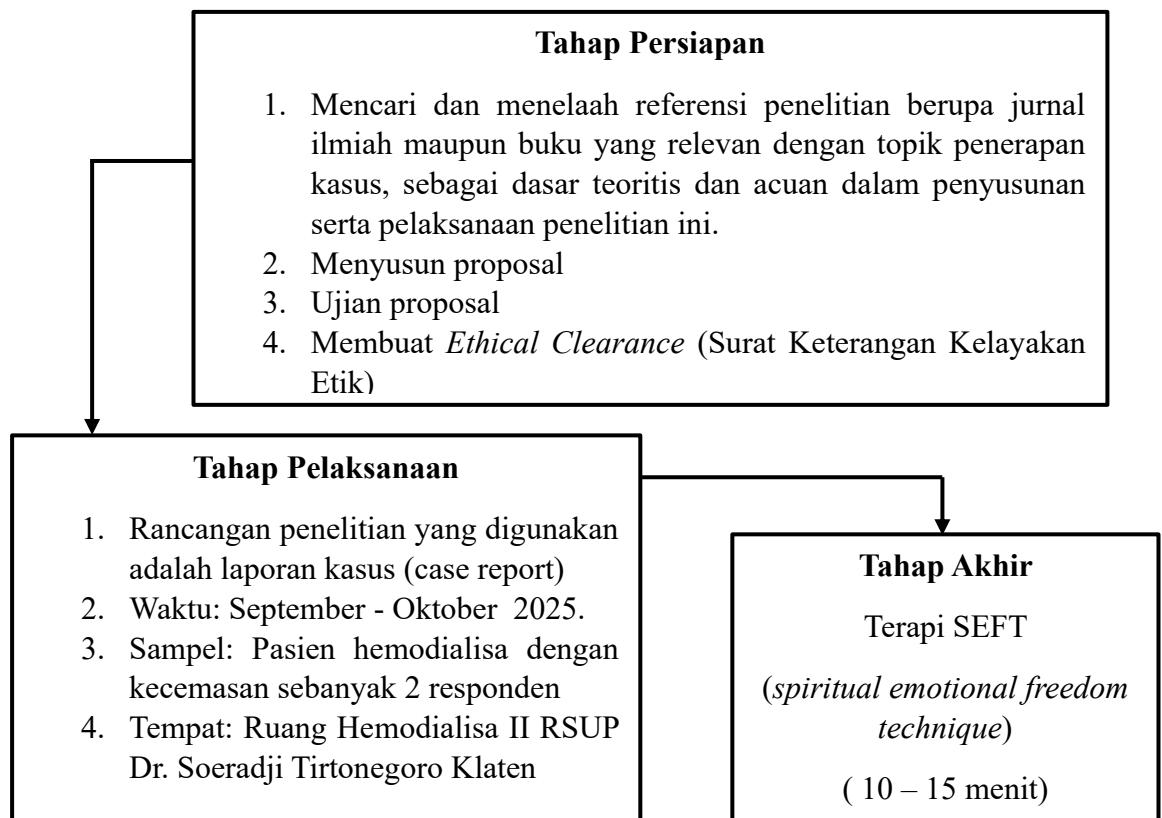
- e. *Obtaining informed consent* (lembar persetujuan) merupakan proses penyampaian informasi mengenai tujuan, maksud, dan isi penelitian kepada responden. Persetujuan (*consent*) diberikan oleh responden secara sukarela setelah memperoleh penjelasan yang jelas dan lengkap dari peneliti terkait keterlibatannya dalam penelitian.

F. KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

G. DIAGRAM ALUR PENELITIAN



Gambar 2. Diagram alur penelitian

H. DESKRIPSI DAN LAPORAN KASUS

Kegiatan pengkajian dalam studi kasus ini dilakukan pada bulan Oktober 2025 dengan melibatkan dua orang subjek penelitian yang telah diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Proses terapi terhadap masing-masing subjek dilaksanakan dalam dua kali sesi pertemuan untuk memperoleh hasil yang optimal. *Pre- Test* dilakukan pada saat di lakukan skrining sebelum memulai Hemodialisa dan terapi SEFT dilakukan saat proses Hemodialisa sudah mulai. *Post-Test* di lakukan pada pertemuan kedua pada jadwal rutin masing masing subyek.

Table 1

Data Demografi Pasien

Data pasien	Subyek I	Subyek II
Inisial pasien	Tn. A	Tn. N
Umur	40 Tahun	46 Tahun
Jenis kelamin	Laki – laki	Laki – laki
Pendidikan	D1	SMA
Agama	Islam	Islam
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak bekerja
Suku	Jawa	Jawa

1. Subyek I

Subjek I merupakan seorang laki-laki berusia 40 tahun dengan agama Islam dan tingkat pendidikan terakhir Diploma I (D1). Pasien mulai menjalani terapi hemodialisa secara teratur sejak bulan September 2025. Setelah menjalani terapi secara rutin, pasien tidak lagi bekerja karena kondisi kesehatannya. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa pasien memiliki riwayat penyakit stroke dan hipertensi. Prosedur hemodialisa dilaksanakan dua kali dalam seminggu, yaitu setiap hari Selasa dan Jumat pada pukul 07.00 hingga 13.00 WIB.

Subjek I menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang ditandai oleh munculnya perasaan ansietas berupa rasa cemas dan firasat buruk. Selain itu, tampak gejala ketegangan seperti merasa tegang, lesu, dan gelisah, serta muncul rasa takut terutama terhadap orang yang tidak dikenal. Pasien juga mengalami gangguan tidur, seperti kesulitan untuk memulai tidur, tidur yang tidak nyenyak, dan bangun dalam keadaan lemas. Gangguan kognitif juga teramati melalui daya ingat yang menurun, disertai perasaan depresi berupa kehilangan minat dan suasana hati yang sedih.

Gejala somatik turut muncul, antara lain ketegangan otot (otot terasa kaku dan suara tidak stabil), gejala somatik sensorik (rasa lemah), gejala

kardiovaskuler (jantung berdebar, nyeri dada, dan denyut nadi meningkat), serta gejala respiratori (sering menarik napas, napas pendek, dan sesak). Gejala gastrointestinal yang tampak berupa rasa penuh atau kembung, sedangkan gejala otonom yang teramati meliputi mulut kering, wajah mudah memerah, dan sensasi pusing. Tidak ditemukan adanya gejala pada sistem urogenital. Selama proses wawancara, subjek tampak gelisah, sulit tenang, dengan ekspresi wajah tegang serta pola napas yang cepat dan pendek.

Subjek I dinyatakan sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian, yaitu pasien dalam kondisi sadar penuh dan mampu berkomunikasi secara efektif dengan peneliti. Pasien juga telah menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Berdasarkan hasil penilaian menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), diperoleh skor sebesar 24 yang mengindikasikan tingkat kecemasan sedang. Gejala-gejala yang dialami pasien sesuai dengan indikator yang tercantum dalam lembar penilaian HARS sebelum dilakukan intervensi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

2. Subyek II

Subjek II merupakan seorang laki-laki berusia 46 tahun yang beragama Islam dan memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Sebelum menjalani terapi hemodialisa, pasien bekerja sebagai wirausaha. Namun, setelah menjalani hemodialisa secara rutin, pasien tidak lagi aktif bekerja karena kondisi kesehatannya. Pasien mulai menjalani terapi hemodialisa sejak bulan Agustus 2025 dengan riwayat medis berupa hipertensi yang tidak terkontrol. Prosedur hemodialisa dijadwalkan dua kali dalam seminggu, yakni setiap hari Senin dan Kamis, dilaksanakan pada pukul 13.00 hingga 20.00 WIB.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Subjek II menunjukkan manifestasi kecemasan yang cukup nyata. Gejala ansietas tampak melalui perasaan cemas, firasat buruk, dan ketakutan terhadap pikiran sendiri. Selain itu, pasien mengalami gejala ketegangan yang ditandai dengan rasa tegang, lesu, serta gelisah, namun tidak ditemukan ketakutan terhadap lingkungan sekitar. Gangguan tidur juga dialami pasien, seperti kesulitan memulai tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, serta merasa lesu saat bangun. Dari aspek kognitif, pasien tampak mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi dan penurunan daya ingat, serta menunjukkan gejala depresi berupa hilangnya minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disenangi.

Secara somatik, pasien memperlihatkan gejala pada beberapa sistem tubuh, di antaranya sistem otot dengan suara yang tidak stabil, somatik sensorik berupa rasa lemah, serta gejala kardiovaskuler seperti jantung berdebar dan denyut nadi yang mengeras. Gejala respiratori juga muncul berupa sering menarik napas, disertai keluhan gastrointestinal seperti rasa penuh atau kembung. Selain itu, gejala otonom tampak melalui mulut kering, keringat berlebih, dan wajah yang mudah memerah. Selama wawancara, perilaku pasien menunjukkan tanda-tanda kegelisahan, kesulitan untuk tenang, jari yang tampak bergetar, serta ekspresi wajah tegang.

Subjek II telah memenuhi seluruh kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian, meliputi kondisi sadar penuh, kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik, serta kesediaan berpartisipasi sebagai responden yang dibuktikan melalui penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) yang disediakan oleh peneliti. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pasien memperoleh skor sebesar 24 yang mengindikasikan tingkat kecemasan sedang. Gejala-gejala yang dialami pasien sesuai dengan indikator yang terdapat pada lembar penilaian HARS sebelum diberikan intervensi terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

Dalam asuhan keperawatan, pengkajian merupakan tahap awal yang menjadi landasan dalam penentuan intervensi keperawatan yang sesuai. Pada studi kasus ini, pengkajian awal difokuskan untuk menilai tingkat kecemasan pada masing-masing subjek penelitian. Hasil pengkajian awal yang dilakukan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) menunjukkan bahwa Subjek I dan Subjek II menunjukkan tingkat kecemasan dengan skor yang sama. Hasil lengkap pengkajian tersebut disajikan pada Tabel 2 sebagai dasar untuk pelaksanaan tahap intervensi berikutnya.

Table 2

Hasil *Pre-Test* Awal Nilai Kecemasan

Subyek	Skor HARS	Kategori
Subyek I	24	Sedang
Subyek II	24	Sedang

Berdasarkan Tabel 2, hasil observasi yang dilakukan sebelum pemberian terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) pada kedua subjek di Ruang Hemodialisa II menunjukkan adanya tingkat kecemasan pada tahap awal pengkajian. Pada Subjek I diperoleh skor kecemasan sebesar 24 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang, sedangkan Subjek II juga menunjukkan skor kecemasan 24 dengan kategori kecemasan sedang.

Pelaksanaan Terapi SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) di lakukan saat pasien baru mulai proses hemodialisa selama 1x15 menit. *Post-test* dilaksanakan pada pertemuan kedua sesuai jadwal yang telah ditentukan dan menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada Subjek I dan Subjek II setelah diberikan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*). Hasil evaluasi perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) disajikan pada Tabel 3.

Table 3

Hasil Evaluasi Kecemasan Subyek I dan II Sebelum dan Sesudah Pemberian SEFT (*spiritual emotional freedom technique*)

Subyek	Skor HARS		Selisih
	Sebelum	Sesudah	
Subyek I	24 (kecemasan sedang)	14 (kecemasan ringan)	10 point
Subyek II	24 (kecemasan sedang)	16 (kecemasan ringan)	8 point
Rata – rata selisih :			9 point

Berdasarkan hasil evaluasi yang tercantum dalam Tabel 3, terlihat adanya penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek setelah diberikan intervensi terapi SEFT. Subjek I mengalami penurunan skor kecemasan dari 24, yang termasuk dalam kategori sedang, menjadi 14, yang termasuk dalam kategori ringan, dengan selisih sebesar 10 poin. Sementara itu, Subjek II menunjukkan penurunan dari skor 24 (kategori sedang) menjadi 16 (kategori ringan) dengan selisih 8 poin. Dengan demikian, rata-rata penurunan skor kecemasan pada kedua subjek adalah sebesar 9 poin, yang menunjukkan adanya efek positif terapi SEFT terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien hemodialisa.

I. PEMBAHASAN

Temuan penelitian mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang sebelum pemberian terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT). Setelah pelaksanaan terapi SEFT selama satu kali sesi dengan durasi 15 menit, peneliti melakukan evaluasi kembali pada pertemuan kedua. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan, di mana Subjek I mengalami penurunan skor menjadi 14 (kategori kecemasan ringan) dan Subjek II menurun menjadi 16 (kategori kecemasan ringan).

Penurunan tingkat kecemasan pada Subjek I dan Subjek II dapat diamati melalui hasil *post-test* yang menunjukkan perubahan tanda dan gejala setelah diberikan terapi SEFT. Pada Subjek I, skor kecemasan menurun dari 24 (kategori sedang) menjadi 14 (kategori ringan) dengan selisih 10 poin. Gejala yang masih tampak meliputi perasaan ansietas berupa firasat buruk, ketegangan seperti rasa lesu, serta ketakutan terhadap orang asing. Pasien juga menunjukkan perbaikan pada gangguan tidur, di mana sebelumnya sering bangun dalam keadaan lesu. Gangguan kognitif seperti penurunan daya ingat masih sedikit terlihat, namun gejala depresi tidak lagi muncul.

Secara fisik, gejala somatik yang masih teramati meliputi kekakuan otot dan suara yang tidak stabil, serta rasa lemah sebagai gejala somatik sensorik. Gejala kardiovaskuler tidak ditemukan, sedangkan gejala respiratori yang tampak adalah sering menarik napas. Selain itu, masih terdapat keluhan gastrointestinal berupa rasa penuh atau kembung, serta gejala otonom seperti mulut kering, wajah mudah memerah, dan pusing. Tidak ditemukan gejala pada sistem urogenital. Selama proses wawancara, pasien tampak mengalami napas yang cepat dan pendek.

Pada Subjek II, hasil *post-test* menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan dari skor 24 (kategori sedang) menjadi 16 (kategori ringan) dengan selisih sebesar 8 poin. Gejala yang masih muncul meliputi perasaan ansietas berupa firasat buruk, ketegangan berupa rasa lesu, tanpa adanya gejala ketakutan. Pasien juga menunjukkan perbaikan pada gangguan tidur, meskipun

masih mengalami kesulitan untuk memulai tidur. Gangguan kognitif seperti kesulitan berkonsentrasi dan daya ingat yang menurun masih sedikit terlihat, namun gejala depresi sudah tidak ditemukan.

Secara fisik, gejala somatik yang masih tampak antara lain kekakuan otot, suara yang tidak stabil, serta rasa lemah sebagai gejala somatik sensorik. Gejala kardiovaskuler seperti jantung berdebar dan denyut nadi yang mengeras masih teramati, begitu pula gejala respiratori berupa sering menarik napas. Keluhan gastrointestinal seperti rasa penuh atau kembung masih dilaporkan pasien, sedangkan gejala otonom seperti mulut kering dan mudah berkeringat tampak mengalami penurunan intensitas. Selama wawancara, pasien tampak lebih tenang dengan ekspresi wajah yang hanya menunjukkan sedikit kerutan di dahi.

Rata-rata penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek penelitian adalah sebesar 9 poin, yang menunjukkan adanya perbedaan nilai kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) selama satu kali sesi dengan durasi 15 menit. Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Ruswadi et al. (2024), yang menjelaskan bahwa terapi SEFT memiliki manfaat dalam menurunkan tingkat kecemasan melalui mekanisme penurunan produksi hormon stres, yaitu kortisol. Penurunan kadar kortisol berkontribusi terhadap peningkatan sistem imun tubuh serta berkurangnya respon kecemasan.

Efektivitas teknik *tapping* dalam SEFT juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan di Harvard Medical School, yang menunjukkan bahwa stimulasi *tapping* pada titik-titik akupresur tertentu pada individu yang mengalami rasa takut dapat menurunkan aktivitas gelombang otak. Kondisi tersebut menghambat respons *fight or flight* dan memunculkan efek relaksasi yang membantu menetralkan ketegangan emosional. Selain itu, penelitian oleh D. A. Rahayu dan Mariyati (2023) juga mendukung temuan ini, di mana penerapan terapi SEFT di lingkungan rumah sakit terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan. Hasil penelitian tersebut mengindikasikan bahwa

pelaksanaan terapi SEFT selama 15 hingga 30 menit dapat menghasilkan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan.

Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) yang diberikan kepada Subjek I dan Subjek II terbukti berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan, sejalan dengan konsep yang disampaikan oleh Dwi Apriliani (2023). Menurutny, terapi SEFT memiliki prinsip kerja yang serupa dengan akupunktur, namun tanpa menggunakan jarum, tetapi dilakukan dengan memberikan rangsangan *tapping* pada titik-titik spesifik pada tubuh. Terapi ini bekerja melalui jalur meridian, yaitu jalur aliran energi yang menghubungkan berbagai organ tubuh dan menyerupai sistem aliran listrik. Ketika seseorang mengalami gangguan psikologis maupun fisik, aliran energi dalam jalur meridian tersebut dapat terhambat.

Proses terapi SEFT yang mengombinasikan stimulasi fisik melalui *tapping* dengan keterlibatan mental melalui pemusatan pikiran pada masalah yang dihadapi serta disertai doa, keikhlasan, dan kepasrahan kepada Tuhan, mampu mengantarkan energi kinetik ke dalam sistem tubuh sehingga membantu melepaskan hambatan energi yang disebabkan oleh gangguan emosional maupun fisik. Dengan demikian, aliran energi tubuh kembali seimbang. Hasil penelitian ini konsisten dengan pandangan Nurrohmah dan Rinaldi (2022) yang mengemukakan bahwa terapi SEFT mampu merangsang titik-titik tertentu pada tubuh yang berperan dalam pelepasan hormon endorfin. Hormon tersebut berfungsi menciptakan rasa rileks dan nyaman, sehingga berkontribusi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada individu..

Keberhasilan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dalam menangani gangguan psikologis, terutama kecemasan, telah didukung oleh berbagai hasil penelitian. Salah satunya adalah studi yang dilakukan oleh Bahrudin et al. (2023) yang melaporkan adanya pengaruh yang bermakna antara penerapan terapi SEFT dan penurunan tingkat kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr. R. Soedarsono, Kota Pasuruan. Hasil penelitian tersebut memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$, sehingga $p <$

α. Hal ini menunjukkan bahwa terapi SEFT secara statistik berpengaruh signifikan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan salah satu intervensi yang efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa, yang dapat diamati melalui perilaku dan respon emosional pasien selama proses terapi berlangsung. SEFT sebagai metode terapi alternatif bekerja dengan cara menyeimbangkan energi tubuh melalui teknik tapping disertai doa dan afirmasi spiritual, sehingga diyakini dapat menurunkan produksi hormon stres seperti kortisol. Secara observasi, peneliti mengasumsikan bahwa setelah diberikan terapi SEFT, pasien akan menunjukkan tanda-tanda penurunan kecemasan berupa sikap yang lebih tenang, berkurangnya gerakan gelisah, ekspresi wajah yang lebih rileks, serta peningkatan partisipasi dan kooperatif selama prosedur hemodialisa. Selain itu, pasien juga menunjukkan perubahan dalam pola komunikasi yang lebih positif dan adanya peningkatan rasa nyaman saat menjalani perawatan, yang secara keseluruhan mencerminkan adanya efek positif dari penerapan terapi SEFT terhadap kondisi psikologis pasien.

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan selisih skor antara subjek I dan subjek II dipengaruhi oleh beberapa faktor individual dan lingkungan. Subjek I menunjukkan selisih nilai sebesar 10 poin, yang diduga terkait dengan adanya dukungan keluarga selama menjalani hemodialisa. Kehadiran keluarga tersebut dinilai mampu meningkatkan rasa aman, kenyamanan, serta motivasi subjek dalam menjalani proses perawatan. Sebaliknya, subjek II menunjukkan selisih nilai sebesar 8 poin tidak mendapatkan pendampingan keluarga, sehingga kemungkinan memiliki beban emosional lebih tinggi. Riwayat penyakit juga menjadi pertimbangan, di mana subjek I memiliki riwayat stroke dan hipertensi, sedangkan subjek II memiliki hipertensi yang tidak terkontrol. Selain itu, latar belakang pendidikan turut memberi pengaruh, subjek I merupakan lulusan D1, sementara subjek II berpendidikan terakhir SMA. Perbedaan tingkat pendidikan

ini diasumsikan mempengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi terkait perawatan.

Kombinasi antara dukungan keluarga dan tingkat pendidikan tersebut diduga menjadi faktor yang menyebabkan adanya selisih dua poin pada aspek penerimaan informasi, di mana subjek I tampak lebih mampu memahami materi yang diberikan serta menunjukkan kepercayaan diri lebih tinggi selama diberikan terapi SEFT saat proses hemodialisa.

J. KETERBATASAN

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu tidak adanya kelompok kontrol hanya menggunakan kelompok eksperimen sehingga tidak ada pembandingan efektivitas terapi SEFT yang diberikan.

K. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil penilaian tingkat kecemasan pada Subjek I dan Subjek II pasien hemodialisis diperoleh melalui instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) sebelum dan setelah intervensi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) selama satu kali sesi 15 menit, diketahui bahwa keduanya mengalami penurunan tingkat kecemasan. Subjek I menunjukkan penurunan skor dari 24 (kategori kecemasan sedang) menjadi 14 (kategori kecemasan ringan), sedangkan Subjek II mengalami penurunan dari skor 24 (kategori kecemasan sedang) menjadi 16 (kategori kecemasan ringan).

Dari hasil penelitian dan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Terapi ini dapat menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang bermanfaat untuk membantu pasien mencapai kondisi psikologis yang lebih stabil selama menjalani perawatan rutin hemodialisis.

2. Saran

a. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sumber ini dapat digunakan sebagai referensi ilmiah dalam upaya mengatasi masalah kecemasan, karena memuat teori dan temuan yang relevan terkait faktor penyebab, mekanisme psikologis, serta intervensi yang memberikan efek penurunan terhadap tingkat kecemasan.

b. Bagi Pasien

Subjek yang menjalani tindakan hemodialisa diharapkan dapat mengimplementasikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) selama 15 menit saat muncul kecemasan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan menggunakan desain penelitian dengan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol guna menilai efektivitas terapi SEFT.

d. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji tirtonegro klaten

Direkomendasikan pembuatan SOP terkait pelaksanaan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) khusus untuk pasien di ruang hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini S, Fadila Z. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Dialisis Di Asia Tenggara: a Systematic Review. *Hearty*. 2022;11(1):77.
- Antara, A. N., Rosadi, A., Nurlaela, N., & Ismantarti, I. R. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Bangsal Alamanda I Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta. *Jurnal Hasil Penelitian di Kabupaten Sleman*, V(2), 1–8. ISSN 2406-7520.
- Bahrudin, M. A., & Hartono, D. (2023). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Stage V Yang Menjalani Hd Di Rsud Dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(11), 1–10.
- Damanik. (2020). “Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia.” *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda* 6.1: 80-85.
- Darmawan Napitupulu, Baiatun Nisa, And Ahmad Fauzi. *Metodologi Penelitian*. Vol. Pertama. Banyumas: CV. PENA PERSADA, 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Buku saku kesehatan* (Vol. 3511351, Issue 24). Pocket Consultant
- Dwi Apriliani R, Mariyati. (2023). Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa Vol. 5 No. 1 Halaman 56 - 67
- Endah Fajrianti.(2025). [Manuju: Malahayati Nursing Journal, Issn Cetak: 2655-2728 Issn Online: 2655-4712. Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Mempengaruhi Kualitas Tidur Dan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Kota Bandar Lampung, Volume 7 Nomor 2 Tahun 2025] Hal 877-892
- Irawati. (2020). “Pengaruh Intervensi Musik terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin.”
- Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl*. 2022 Apr;12(1):7–11.

- Kemenkes RI. (2023). Gagal Ginjal Kronik dan Penyebabnya. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/582/gagal-ginjal-kronik-danpenyebabnya.
- Ngara YW, Rosdiana Y, Rahayu W. Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisa Pada Masa Pandemi Covid 19. 2022;10(2):304–14.
- Notoatmodjo, S. (2020) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurrohmah, F. I., & Rinaldi, M. R. (2022). Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Untuk Kecemasan Menurunkan Pada Lansia. Jurnal Psikologi Talenta, 8(1), 18–25.
- Patimah, I. (2020). Konsep Relaksasi Zikir dan Implikasinya terhadap Penderita Gagal Ginjal Kronis (Kajian Teoritik dan Praktik) (MB Muvid (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Potter A Patricia dan Anne G. Perry. (2020). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Edisi 4, V). Jakarta.
- Pragholapati. (2021). "Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan Intervensi Inovasi Teknik Relaksasi Otot Progresif Dengan Kombinasi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Unit Hemodialisa RSUD Aji Muhammad Parikesit Teng.
- Prasetyo, A. B., & Putri, D. S. R. (2024). Pengaruh penerapan murottal dan dzikir terhadap tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD dr. Moewardi. 9(62293481), 31–40.
- Rahayu, D. A., & Mariyati, M. (2023). Penerapan Emotional Terapi Spiritual Freedom Technique untuk Menurunkan Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. PROSIDING AKADEMI KEPERAWATAN WIDYA HUSADA SEMARANG, 5(1), 56–67. <https://prosiding.d3per.uwhs.ac.id/index.php/eproc/article/view/57>
- Rikesdas(2018).<https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORANRISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED>.
- Ruswadi, I., Puspitaningrum, I., & Murti, N. W. H. (2024). SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), manfaatnya dalam mendukung program pengobatan hipertensi (Pertama). CV Adanu Abimata. https://www.google.co.id/books/edition/SEFT_Spiritual_Emotional_Freedom_Tec_hniq/NVf3EAAQBAJ

Setyowati. (2020). "Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis." Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama 9.3: 203-213.

World Health Organization. Penyakit tidak menular [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

Video literasi terapi SEFT. Suryani abidin chanel youtube <https://youtu.be/o7fR8Kqs-mg?si=KsqtDSZ6ON8tVfe7>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Alat penelitian koesoner HARS dan SEFT

KUESIONER PENELITIAN

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

A. IDENTITAS

Nama (Insial) / Usia : /

Jenis Kelamin : 1 Laki-laki 2. Perempuan

B. TINGKAT KECEMASAN

SKOR:

- 0. = tidak ada
- 1. = ringan
- 2. = sedang
- 3. = berat
- 4. = berat sekali

Jika terdapat 1 gejala maka skor 1

Jika terdapat 50% gejala maka skor 2

Jika lebih dari 50% gejala maka skor 3

Jika semua gejala ada maka skor 4

TOTAL SKOR :

14–20 = ringan

21–27 = sedang

28–41 = berat

42–56 = sangat berat

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

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2.	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					

5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7.	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10.	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					

11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Skor Total

=

Uji Validitas dan Reliabilitas *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HAR-S)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Reference: Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959; 32:50–55.

Rating Clinician-rated Administration
 time 10–15 minutes
Main purpose To assess the severity of symptoms of anxiety
Population Adults, adolescents and children
Commentary The HAM-A was one of the first rating scales developed to measure the severity of anxiety symptoms, and is still widely used today in both clinical and research settings. The scale consists of 14 items, each defined by a series of symptoms, and measures both psychic anxiety (mental agitation and psychological distress) and somatic anxiety (physical complaints related to anxiety). Although the HAM-A remains widely used as an outcome measure in clinical trials, it has been criticized for its sometimes poor ability to discriminate between anxiolytic and antidepressant effects, and somatic anxiety versus somatic side effects. The HAM-A does not provide any standardized probe questions. Despite this, the reported levels of inter rater reliability for the scale appear to be acceptable.

Scoring

Each item is scored on a scale of 0 (not present) to 4 (severe), with a total score range of 0–56, where

Versions

The scale has been translated into: Cantonese for China, French and Spanish. An IVR version of the scale is available from Healthcare Technology Systems.

Additional references

Maier W, Buller R, Philipp M, Heuser I. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *J Affect Disord* 1988;14(1):61–8.

Borkovec T and Costello E. Efficacy of applied relaxation and cognitive behavioral therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *J Clin Consult Psychol* 1993; 61(4):611–19

Address for correspondence

The HAM-A is in the public domain.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)

Below is a list of phrases that describe certain feeling that people have. Rate the patients by finding the answer which best describes the extent to which he/she has these conditions. Select one of the five responses for each of the fourteen questions.

0 = Notpresent, 1=Mild, 2=Moderate, 3=Severe, 4=Verysevere.

1. Anxious mood 0 1 2 3 4

Worries, anticipation of the worst, fearful anticipation, irritability.

2. Tension 0 1 2 3 4

Feelings of tension, fatigability, startle response, moved to tears easily, trembling, feelings of restlessness, inability to relax.

3. Fears 0 1 2 3 4

Of dark, of strangers, of being left alone, of animals, of traffic, of crowds.

4. Insomnia 0 1 2 3 4

Difficulty in falling asleep, broken sleep, unsatisfying sleep and fatigue on waking, dreams, nightmares, night terrors.

5. Intellectual 0 1 2 3 4

Difficulty in concentration, poor memory.

6. Depressed mood 0 1 2 3 4

Loss of interest, lack of pleasure in hobbies, depression, early waking, diurnal swing.

7. Somatic (muscular) 0 1 2 3 4

Pains and aches, twitching, stiffness, myoclonic jerks, grinding of teeth, unsteady voice, increased muscular tone.

8. Somatic (sensory) 0 1 2 3 4

Tinnitus, blurring of vision, hot and cold flushes, feelings of weakness, pricking sensation.

9. Cardiovascular symptoms 0 1 2 3 4

Tachycardia, palpitations, pain in chest, throbbing of vessels, fainting feelings, missing beat.

10. Respiratory symptoms 0 1 2 3 4

Pressure or constriction in chest, choking feelings, sighing, dyspnea.

11. Gastrointestinal symptoms 0 1 2 3 4

Difficulty in swallowing, wind abdominal pain, burning sensations, abdominal fullness, nausea, vomiting, borborygmi, looseness of bowels, loss of weight, constipation.

12. Genitourinary symptoms 0 1 2 3 4

Frequency of micturition, urgency of micturition, amenorrhea, menorrhagia, development of frigidity, premature ejaculation, loss of libido, impotence.

13. Autonomic symptoms 0 1 2 3 4

Dry mouth, flushing, pallor, tendency to sweat, giddiness, tension headache, raising of hair.

14. Behavior at interview 0 1 2 3 4

Fidgeting, restlessness or pacing, tremor of hands, furrowed brow, strained face, sighing or rapid respiration, facial pallor, swallowing, etc.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT)

PENGKAJIAN

1. Kaji perasaan dan keadaan klien
2. Pengukuran tingkat kecemasan

PELAKSANAAN

Set-Up

1. Berdoa dengan khusyu, ikhlas dan pasrah. “Ya allah, meskipun saya merasa cemas karena sakit ini (keluhan), saya pasrah pada-Mu sepenuhnya”. Disini dapat digunakan dengan doa menurut agama dan kepercayaan masing masing.
2. Doa ini diucapkan dengan penuh rasa syukur, ikhlas, dan pasrah sebanyak 3 kali.
3. Sambil kita mengucapkan dengan penuh perasaan, kita menekankan dada tepat dibagian “Sore Spot” (titik nyeri/ daerah disekitar dada atas dibagian “karate Chop”.
4. Setelah menekan titik nyeri atau menekankan karate chop sambil mengucapkan kalimat *Set-Up*.

The Tune-In

Pada tahap ini untuk masalah fisik, kita melakukan Tune-In dengan cara merasakan rasa sakit yang kita alami, lalu mengarahkan pikiran kita ketempat rasa sakit dan sambil terus melakukan 2 hal tersebut, hati dan mulut kita mengatakan, “**saya ikhlas, saya pasrah.. yaa Allah**”.

Untuk masalah emosi, kita melakukan “Tune-In dengan cara memikirkan sesuatu atau peristiwa spesifik tertentu yang dapat membangkitkan emosi negatif yang ingin kita hilangkan. Ketika terjadi reaksi negatif (marah, sedih, takut, cemas dsb) hati dan mulut kita mengatakan, **yaa Allah.. saya ikhlas..saya pasrah**. Bersama dengan *Tune-In* ini kita melakukan langkah ke 3 (*Tapping*).

Pada proses inilah (*Tune-In* yang dibarengi *Tapping*) kita menetralsir emosi negatif atau rasa sakit fisik.

The Tapping

Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sambil terus *Tune-In*. titik-titik ini adalah titik-titik kunci dari “The Major Energy Meridians”, yang jika tidak diketuk beberapa kali akan berdampak pada ternetralsirnya ganggun emosi atau rasa sakit yang kita rasakan. Karena aliran energi tubuh berjalan dengan normal dan seimbang kembali.

1. Cr = Crown

Pada titik di bagian atas kepala



3. SE = Side of The Eye

Diatas tulang sisi samping mata



2. EB = Eye Brow

Pada titik permulaan alis mata



4. UE = Under The Eye

2 cm dibawah kelopak mata



5. **UN = Unter The Nose**

Tepat dibawah hidung



6. **Ch = Chin**

Diantara dagu dan bagian bawah bibir



7. **CB = Collar Bone**

Di ujung tempat bertemunya tulang dada, collar bone, dan tulang rusuk pertama



8. **UA = Under The Arm**

Di bawah ketiak sejajar dengan puting susu (pria) atau tepat di bagian tengah tali bra (wanita)



9. **BN = Bellow Nipple**

2.5 cm di bawah puting susu (pria) atau di perbatasan antara tulang dada dan bagian bawah payudara.



10. **IH = Inside The Hand**

Di bagian dalam tangan yang berbatasan dengan telapak tangan



11. **OH = Outside of Hand**

Di bagian luar tangan yang berbatasan dengan telapak tangan



12. **TH = Thumb**

Ibu jari di samping luar bagian bawah kuku



13. IF = Index Finger

Jari telunjuk di samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)



15. RF = Ring Finger

Jari manis samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)



14. MF = Middle Finger

Jari tengah samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)



16. BF = Baby Finger

Jari kelingking samping luar bagian bawah kuku (dibagian yang menghadap ibu jari)



17. KC = Karate Chop

Di samping telapak tangan, bagian yang kita gunakan untuk mematahkan balok saat karate

**18. GS = Gamut Spot**

Di bagian antara perpanjangan tulang jari manis dan tulang jari kelingking



Sumber Standar Operasional
Prosedur Terapi Spiritual
Emotional Freedom Techniquine :
(Zainuddin, 2012)

Lampiran 2. Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari calon responden

Dengan Hormat,

Bersama ini saya mahasiswa Program Studi Keperawatan S1 dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta :

Nama : Ketut Meiko Saputra Wijaya

NIM : PN241087

Akan mengadakan penelitian dengan judul “*Case Report* Penerapan SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa II Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner yang kami bagikan. Semua kerahasiaan atas informasi akan kami jaga sepenuhnya dan semua data yang kami peroleh hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Demikian atas perhatian dan kesediaan saudara/saudari, saya ucapkan terima kasih.

Klaten ,.....2025

Hormat saya

(Ketut Meiko Saputra Wijaya)

Lampiran 3. Surat persetujuan menjadi responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Dengan judul penelitian “*Case Report* Penerapan SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa II Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

Surat persetujuan menjadi responden ini saya setuju dengan ikhlas tanpa adanya unsur paksaan

Klaten,,.....2025

Responden

(.....)

Lampiran 4. Bukti bimbingan dengan pembimbing 1 dan 2

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
Mata Kuliah	= KIAI	Dosen Pembimbing	= Anshu Nurwidi Andara, Sika, NsM, NsP
Nama Mahasiswa	= Ketut Wiho Saputra Wijaya	Nama Rumah Sakit	= RSUD Dr. Soedjati Jember
NIM Mahasiswa	= 191241087	Ruangan	= Hemodialisa II

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
1.	Jumat 26/09/2025	Proposal KIAI pendahuluan	kurangi pengertian dan tambahkan data-data angka	Anshu
2.	Saptu 27/09/2025	proposal KIAI Studi pendahuluan	perbaiki penulisan dan tambahkan pendekatan pendukung	Anshu
3.	Jumat 03/10/2025	Proposal KIAI Kerangka konsep dan diagram alir penelitian	perbaiki penulisan dan lengkapi diagram alir penelitian	Anshu
4.	Senin 06/10/2025	proposal luan. Tujuan umum dan Tujuan Khusus.	perbaiki penulisan dan tambahkan tujuan umum & khusus.	Anshu

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA 5

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS	
Mata Kuliah	= <i>Keperawatan II</i>	Dosen Pembimbing	= <i>Asih Nurandini Antoro</i>
Nama Mahasiswa	= <i>Kefau Mecha Saputra Wijaya</i>	Nama Rumah Sakit	= <i>Pusat Kesehatan Intersyngene</i>
NIM Mahasiswa	= <i>191241004</i>	Ruangan	= <i>Haemodialisa II</i>

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Pendidikan	Paraf PP
5	Senin 24/10/2025	Cost Report Pembahasan	Tambahan selisih pada hasil	<i>Asih</i>
6	Selasa 20/10/2025	Cost Report Pembahasan	pembahasan mengenai Teori dan penulisan penelitian	<i>Asih</i>
7	Rabu 22/10/2025	Cost Report laporan kasus	Tambahan Asumsi peneliti	<i>Asih</i>
8	Kamis 30/10/2025	Cost Report Kesimpulan dan saran	Perbaiki penulisan dan format	<i>Asih</i>

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) / KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS		
Mata Kuliah	= <i>KIAP</i>	Dosen Pembimbing	= <i>Hari Joko Prasetyo, S.Kep.Ns</i>	
Nama Mahasiswa	= <i>Kefat Mahlo Samudra Wijaya</i>	Nama Rumah Sakit	= <i>Risup Dr. Saradji Tirtonegoro</i>	
NIM Mahasiswa	= <i>191241082</i>	Ruangan	= <i>Hemodialisa II</i>	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
1.	<i>Selasa 30/09/2025</i>	<i>Proposal Kian Pendahuluan</i>	<i>Perbaiki penulisan dan tambahkan bagian pendahuluan.</i>	<i>f</i>
2.	<i>Kamis 01/10/2025</i>	<i>proposal kian Rumusan masalah dan Tujuan</i>	<i>Perbaiki penulisan dan tambahkan Tujuan khusus.</i>	<i>f</i>
3.	<i>Jatke 04/10/2025</i>	<i>proposal Kian Kriteria inklusi dan eksklusi.</i>	<i>Tambahkan kriteria inklusi dan eksklusi</i>	<i>f</i>
4.	<i>Senin 06/10/2025</i>	<i>Proposal Kian Susunan daftar pustaka</i>	<i>Perbaiki susunan daftar pustaka sesuai abjad</i>	<i>f</i>

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA

		BUKTI BIMBINGAN PEMBIMBING PENDIDIKAN (PP) KARYA ILMIAH AKHIR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA YOGYAKARTA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS		
Mata Kuliah	= <i>Penyakit 40</i>	Dosen Pembimbing	= <i>Haris Joko Prasetyo Skp Ns</i>	
Nama Mahasiswa	= <i>Debut Meiho Sw</i>	Nama Rumah Sakit	= <i>R&UP di Karangtirta Ngoro</i>	
NIM Mahasiswa	= <i>191241037</i>	Ruangan	= <i>Hemodialisa II</i>	

No	Hari/Tanggal/Bulan/Tahun	Materi Bimbingan	Masukan Pembimbing Klinik	Paraf PP
5.	<i>Sabtu 10/10/2025</i>	<i>Cost Report Pembahasan</i>	<i>Tamabahkan bagran Tabel hasil</i>	<i>[Signature]</i>
6.	<i>Sabtu 10/10/2025</i>	<i>Cost Report Pembahasan hasil</i>	<i>Perbaiki penulisan pada laporan hasil</i>	<i>[Signature]</i>
7.	<i>Selasa 24/10/2025</i>	<i>Cost Report Pembahasan laporan hasil</i>	<i>Perbaiki dan tambahkan pada kesimpulan dan saran</i>	<i>[Signature]</i>
8.	<i>Rabu 22/10/2025</i>	<i>Cost Report Kesimpulan dan saran</i>	<i>Perbaiki penulisan keseluruhan laporan</i>	<i>[Signature]</i>

Lampiran 5. Izin Studi Pendahuluan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
(SCHOOL OF HEALTH SCIENCES WIRA HUSADA YOGYAKARTA)
Sk. Menteri Pendidikan Nasional No. 74/2003/2002
Jl. Hutan Sari, Lendah, Kecamatan Lendah, Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta, D.I. 55251, Indonesia
Phone: +62 271 404116, 404117
Email: info@stikeswira-husada.ac.id
Website: www.stikeswira-husada.ac.id

No. *g/r* /Kep SI/STIKES-WHY/Skripsi/X/2025
 Lamp.
 Hal: Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
 Direktur Utama RSUP Dr. Soerodji Tirtonegoro
 dr. Sholahuddin Rhotomy, Sp.OT. (K)
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta, Mahasiswa Profesi Ners diwajibkan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIANN). Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon pengajuan ijin penelitian/pengambilan kasus untuk tugas akhir Mahasiswa Ners TA.2025/2026 di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soerodji Tirtonegoro. Adapun mahasiswa kami yang akan mengambil kasus sebagai berikut:

NIM : 090741087
 Nama : KETUT MEIKO SAPUTRA WIJAYA
 Judul : Case Report: Penerapan Self Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soerodji Tirtonegoro Klaten

Demiikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 20 Oktober 2025
 Ketua Prodi,

Yuli Ertawati, S.Kep., Ns., M.Kep.
 (PRODI)



Lampiran 6. Permohonan Izin Penelitian

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIRA HUSADA YOGYAKARTA**
(SCHOOL OF HEALTH SCIENCES WIRA HUSADA YOGYAKARTA)
No. Menteri Pendidikan Nasional No. 2403/P/2002
Jl. Sekeloa, Yogyakarta, 55141 Telp. (0271) 4001111 Fax. (0271) 4001112
Email: pgsd@stikeswira-husada.ac.id www.stikeswira-husada.ac.id

No. **924** /Kep St Ners/STIKES-WHY/KIAN/X/2025
Lamp. Satu Usulan Penelitian
Hal. Permohonan Izin penelitian

Kepada Yth:
Direktur Utama RSUP Dr. Soerodji Tirtonegoro
di : Sholahuddin Whatomy, Sp.OT (K.)
di
Tempat

Dengan hormat,
Sesuai dengan Kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta, Mahasiswa Profesi Ners diwajibkan untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon pengajuan izin penelitian/pengambilan kasus untuk tugas akhir Mahasiswa Ners TA 2025/2026 di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soerodji Tirtonegoro. Adapun mahasiswa kami yang akan mengambil kasus sebagai berikut:

Nama	KETUT MEIKO SAPUTRA WIJAYA
NIM	PN241087
Judul	Case Report : Penerapan Sefi Terhadap Peminunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soerodji Tirtonegoro Klaten
Pembimbing	Antok Nurwidi Antara, S.Kep., Ns., M.Kep. Haris Joko Prasetyo, S.Kep., Ns.
Lokasi Penelitian	Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soerodji Tirtonegoro

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian yang telah diseminarkan dan direvisi atas nama mahasiswa tersebut. Demikian, atas perhatian serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 20 Oktober 2025
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Yuli Ertowati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Pre-Test HARS subyek I



Pre-Test HARS subyek II



Pemberian terapi SEFT subyek I



Pemberian terapi SEFT subyek II



Post-Test HARS subyek I



Post-Test HARS subyek II

Lampiran 8. Ethical Clearance



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
STIKES WIRA HUSADA YOGYAKARTA
 email : komisetikpenelitian@gmail.com

SURAT KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(Ethical Clearance)

Nomor : 395 /KEPK/STIKES-WHY/X/2025

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wira Husada Yogyakarta setelah mengkaji dengan seksama sesuai prinsip etik penelitian, dengan ini menyatakan bahwa telah memenuhi persyaratan etik protocol dengan judul

"Case Report :Penerapan Self Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten "

Peneliti Utama	Ketut Meiko Saputra Wijaya
Asal Institusi	STIKES Wira Husada Yogyakarta
Supervisor	Antok Nurwidi Antara, S.Kep.Ns. M.Kep.
Lokasi Penelitian	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Waktu Penelitian	6 bulan

Surat Keterangan ini berlaku selama 1 tahun sejak tanggal ditetapkan. Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian ini.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Wira Husada Yogyakarta berhak melakukan pemantauan selama penelitian berlangsung. Jika ada perubahan protocol dan/atau perpanjangan waktu penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.

Yogyakarta, 28 Oktober 2025

Ketua KEPK



Subagiyono, M.Si

Sekretariat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada
 Jalan Babarsari, Glendugan, Tambakbayan, Catirtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

Lampiran 9. IA

IMPLEMENTATION of AGREEMENT
ANTARA

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRA HUSADA YOGYAKARTA
Jalan Babarsari, Caturtunggal Depok Sleman Yogyakarta 55281

DENGAN
RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

TENTANG
PELAKSANAAN KEGIATAN TRI DHARMA PERGURUAN TINGGI

No. /STIKES-WH/IKP/II/2025
No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Jabatan : Ketua Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners
Instansi : STIKES Wira Husada Yogyakarta

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di Program Studi Keperawatan (S1) dan Ners STIKES Wira Husada Yogyakarta, selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**.

Nama : Tofik Hidayat S.Kep.,Ns
Jabatan : Kepala Ruangan Hemodialisa
Instansi : RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Sebagai pihak yang bertanggung jawab di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**.

1

Menerangkan bahwa PIHAK KESATU dan PIHAK KEDUA yang kemudian disebut sebagai PARA PIHAK telah sepakat untuk melaksanakan Rancangan Pelaksanaan Kegiatan atau *Implementation of Arrangement* (IA) berdasarkan Nota Kesepahaman yang telah disepakati PARA PIHAK berupa kegiatan Penelitian Mahasiswa dalam rangka pelaksanaan penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan ketentuan sebagai berikut:

A. Kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi 1

1	Dosen/Mata Kuliah Skripsi/Mahasiswa	: Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep (Pihak pertama) Antok Nurwidi Antara, S. Kep.,Ns.,M.Kep (Pembimbing I) Haris Joko Prasetyo, S.Kep., Ns (Pembimbing II) Ketut Meiko Saputra Wijaya (Mahasiswa)
2	Waktu	: September – Oktober 2025
3	Kalender Akademik	: Semester Ganap TA 2025/2026
4	Penilaian	: Pemberian data pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai kebutuhan

B. Jadwal penelitian berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK.

C. Seluruh biaya yang dikeluarkan akibat dari Rancangan Pelaksanaan Kegiatan ini menjadi tanggung jawab masing-masing PIHAK atau berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK sesuai ketentuan yang berlaku.

D. Apabila timbul perselisihan dalam pelaksanaan pekerjaan maka penyelesaiannya akan dilakukan secara musyawarah mufakat.



Tanggal..... Oktober 2025

PIHAK KEDUA,

Tofik Hidayat S.Kep.,Ns

NIP. 15757212/1993031002.

Mengetahui,

Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta

Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes

Tanggal..... Oktober 2025

PIHAK PERTAMA,

Yuli Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN.0522088002

Lampiran 10. Surat persetujuan subyek

37

Lampiran 3. Surat persetujuan menjadi responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Nama : T.A.A
 Jenis kelamin : laki-laki
 Alamat : Klaten

Dengan judul penelitian "Case Report Penerapan SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa II Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten".

Surat persetujuan menjadi responden ini saya setuju dengan ikhlas tanpa adanya unsur paksaan

Klaten, 14 Oktober 2025

Responden

(.....)

Lampiran 3. Surat persetujuan menjadi responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

Nama : *TN-N*
Jenis kelamin : *laki-laki*
Alamat : *Klaten*

Dengan judul penelitian "*Case Report* Penerapan SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa II Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten"

Surat persetujuan menjadi responden ini saya setuju dengan ikhlas tanpa adanya unsur paksaan

Klaten, *16 Oktober* 2025

Responden

(*[Signature]*)

Lampiran 11. Hasil HARS pre-test dan post-test

Jeleso 14 Oktober 2025 *01 pre*

11

Lampiran 1. Alat penelitian kuisioner HARS dan SEFT

KUESIONER PENELITIAN

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

A. IDENTITAS

Nama (Initial) / Usia *Tar A 40 tahun*

Jenis Kelamin *(Laki-laki)* Perempuan

Agama: Islam

Di

B. TINGKAT KECEMASAN

SKOR:

0. = tidak ada

1. = ringan

2. = sedang

3. = berat

4. = berat sekali

Jika terdapat 1 gejala maka skor 1

Jika terdapat 50% gejala maka skor 2

Jika lebih dari 50% gejala maka skor 3

Jika semua gejala ada maka skor 4

TOTAL SKOR:

14-20 = ringan

21-27 = sedang

28-41 = berat

42-56 = sangat berat

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

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas ✓ - Firasat Buruk ✓ - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung			✓		
2.	Ketegangan - Merasa Tegang ✓ - Lesu ✓ - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah ✓			✓		
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing ✓ - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak		✓			
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur ✓ - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak ✓ - Bangun dengan Lesu ✓ - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan			✓		

5.	Gangguan Kecerdasan - Sikap Konsentris - Daya Ingat Buruk ✓	✓	✓		
6.	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat ✓ - Berkurangnya Kesetiaan Pada Hati - Sedih ✓ - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari			✓	
7.	Gejala Somatik (Otak) - Sakit dan Nyeri di Otak - Kaku ✓ - Kedingutan Otak - Gigi Gemeretak - Suara Tidak Stabil ✓			✓	
8.	Gejala Somatik (Sensitif) - Timbul - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah ✓ - Perasaan ditolak-Tusuk		✓		
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takikardia - Berdebar ✓ - Nyeri di Dada ✓ - Denyut Nadi Mengeras ✓ - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mru Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)			✓	
10.	Gejala Respirasi - Rasa Tercekam atau Sempit Di Dada - Perasaan Tersedak - Sering Menarik Napas ✓ - Napas Pendek/Sesak ✓			✓	

11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung ✓ - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)			✓			
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi		✓				
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering ✓ - Muka Merah ✓ - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala ✓ - Bulu-Bulu Berdiri			✓			
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah ✓ - Tidak Tenang ✓ - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang ✓ - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat ✓ - Muka Merah				✓		

Skor Total

= 24 (Sedang)

Jumat 17 oktober 2025.

01 Post

13

Lampiran 1. Alat penelitian koesoner HARS dan SEFT

KUESIONER PENELITIAN

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

A. IDENTITAS

Nama (Insial) / Usia : *TN-A 1 40 tahun*

Jenis Kelamin : 1. (Laki-laki) 2. Perempuan

Agama : islam

01

B. TINGKAT KECEMASAN

SKOR:

0. = tidak ada

1. = ringan

2. = sedang

3. = berat

4. = berat sekali

Jika tersdapat 1 gejala maka skor 1

Jika terdapat 50% gejala maka skor 2

Jika lebih dari 50% gejala maka skor 3

Jika semua gejala ada maka skor 4

TOTAL SKOR :

14-20 = ringan

21-27 = sedang

28-41 = berat

42-56 = sangat berat

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

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk ✓ - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung		✓			
2.	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu ✓ - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah		✓			
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing ✓ - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak		✓			
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu ✓ - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan		✓			

5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk ✓			✓		
6.	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari	✓				
7.	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku ✓ - Kedutan Otot - Gigi Gemeretak - Suara Tidak Stabil ✓			✓		
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah ✓ - Perasaan ditusuk-Tusuk		✓			
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	✓				
10.	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas ✓ - Napas Pendek/Sesak		✓			

11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung ✓ - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)		✓			
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecocks - Ereksi Hilang - Impotensi		✓			
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering ✓ - Muka Merah ✓ - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala ✓ - Bulu-Bulu Berdiri			✓		
14.	Tingkuh Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat ✓ - Muka Merah		✓			

Skor Total

= 14 (Ringan)

Kamus 16 October 2025

02 pte

13

Lampiran 1. Alat penelitian kuesioner HARS dan SEFT

KUESIONER PENELITIAN

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

A. IDENTITAS

Nama (Inisial) / Usia : TM N / 46 Tahun

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Agama : Islam
: SMA

B. TINGKAT KECEMASAN

SKOR:

- 0. = tidak ada
- 1. = ringan
- 2. = sedang
- 3. = berat
- 4. = berat sekali

Jika terdapat 1 gejala maka skor 1

Jika terdapat 50% gejala maka skor 2

Jika lebih dari 50% gejala maka skor 3

Jika semua gejala ada maka skor 4

TOTAL SKOR :

- 14-20 = ringan
- 21-27 = sedang
- 28-41 = berat
- 42-56 = sangat berat

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

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas ✓ - Firasat Buruk ✓ - Takut Akan Pikiran Sendiri ✓ - Mudah Tersinggung				✓	
2.	Ketegangan - Merasa Tegang ✓ - Lesu ✓ - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah ✓			✓		
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak	✓				
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur ✓ - Terbangun Malam Hari ✓ - Tidak Nyenyak ✓ - Bangun dengan Lesu ✓ - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan				✓	

5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi ✓ - Daya Ingat Buruk ✓					✓
6.	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat ✓ - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari		✓			
7.	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemeretak - Suara Tidak Stabil ✓		✓			
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah ✓ - Perasaan ditusuk-Tusuk		✓			
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takikardia - Berdebar ✓ - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras ✓ - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)			✓		
10.	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas ✓ - Napas Pendek/Sesak		✓			

11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung ✓ - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)		✓			
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoxa - Ereksi Hilang - Impotensi		✓			
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering ✓ - Muka Merah ✓ - Mudah Berkeringat ✓ - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri				✓	
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah ✓ - Tidak Tenang ✓ - Jari Gemetar ✓ - Kerut Kening - Muka Tegang ✓ - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah			✓		

Skor Total

= 24 (sedang)

Senin 20 Oktober 2025

02 post

13

Lampiran 1. Alat penelitian kuesoner HARS dan SEFT

KUESIONER PENELITIAN

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

A. IDENTITAS

Nama (Instal) / Usia T.N.N / 46 tahun

Jenis Kelamin : 1 Laki-laki 2 Perempuan

Agama : Islam

SMA

B. TINGKAT KECEMASAN

SKOR:

0. = tidak ada

1. = ringan

2. = sedang

3. = berat

4. = berat sekali

Jika terdapat 1 gejala maka skor 1

Jika terdapat 50% gejala maka skor 2

Jika lebih dari 50% gejala maka skor 3

Jika semua gejala ada maka skor 4

TOTAL SKOR :

14-20 = ringan

21-27 = sedang

28-41 = berat

42-56 = sangat berat

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

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk ✓ - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung		✓			
2.	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu ✓ - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah		✓			
3.	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak	✓				
4.	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur ✓ - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan		✓			

5.	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi ✓ - Daya Ingat Buruk ✓						✓
6.	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari	✓					
7.	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku ✓ - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil ✓		✓				
8.	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah ✓ - Perasaan ditusuk-Tusuk		✓				
9.	Gejala Kardiovaskuler - Takikardia - Berdebar ✓ - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras ✓ - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)			✓			
10.	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Terecekik - Sering Menarik Napas ✓ - Napas Pendek/Sesak		✓				

11.	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung ✓ - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)		✓				
12.	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoaks - Ereksi Hilang - Impotensi		✓				
13.	Gejala Otonom - Mulut Kering ✓ - Muka Merah - Mudah Berkeringat ✓ - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri			✓			
14.	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar • - Kerut Kening ✓ - Muka Tegang • - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah		✓				

Skor Total

= 16 (Rungan).

Lampiran 12. Hasil Turnitin

Page 1 of 21 - Case Report

CEK PLAGIASI

CASE-REPORT-KETUT-MEIKO-PN-241087-Turnitin-1612

PDF SCORE
All Documents
https://www.pdfscore.com/NoRegistration

Document Details

Submitted: Valid	20 Pages
Dec 16, 2020, 12:07 PM GMT+7	4,511 Words
Download: Error	28,188 Characters
Dec 16, 2020, 12:09 PM GMT+7	
File Name	
unknown_filename	
File Size	
73.1 KB	

Page 1 of 21 - Case Report

Handwritten signature

NAMA : Ketut Meiko San
NIM : PN241087
OPERATOR : Nur Purno S. *[Signature]*
29/12

Page 2 of 20 - Integrity Overview

27% Overall Similarity

Percentage of similarity including the top 100 words in the database

Top Sources

- 100% ☒ Internet sources
- 100% ☒ Public records
- 0% ☐ Submitted words (Check in figures)

Page 2 of 20 - Integrity Overview

Acc

NAME: *Robert Michael Smith*

NIM: *0000000000*

OPERATOR: *Alan P. Smith*

2012