

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Matriks Kegiatan

Matrik Waktu Penyusunan Karya Tulis Ilmiah																									
No	Kegiatan	Januari 2025			Februari 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025				Juni 2025				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan judul dan pengesahan judul penelitian	■																							
2.	Penyusunan proposal (BAB I, II, dan III)	■	■																						
3.	Seminar proposal penelitian			■																					
4.	Revisi seminar proposal				■	■	■																		
5.	Pengurusan Izin						■	■	■	■	■	■													
6.	Pengambilan data												■	■	■										
7.	Pengelolaan data dan penyusunan laporan												■	■	■										
8.	Bimbingan BAB IV dan V													■	■	■	■								
9.	Ujian sidang KTI																	■							
10.	Revisi KTI																		■	■	■	■			
11.	Pengumpulan hasil KTI																					■			

Lampiran 2. Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/ NIM : Ariyani Renaya Putri / P17250223072

Alamat: Dsn. Belo, Rt 02/Rw 03, Ds. Bedagung Kec. Panekan Kab. Magetan

Telp 0881026013202

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN GANGGUAN KECEMASAN DI RUANG SERUNI RSUD DR. HARJONO PONOROGO”**.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan . Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kasus ini dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam karya tulis (studi kasus) ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Ariyani Renaya Putri

Lampiran 3. Informed Consent

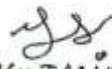
LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul **"ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN GANGGUAN KECEMASAN DI RUANG SERUNI RSUD DR. HARJONO PONOROGO "**.

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerja sama dalam kegiatan ini. Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Ponorogo, 1 Mei 2015


KATMINI
Responden

Lampiran 4. Surat izin penelitian RSUD Dr.Harjono Ponorogo



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. HARJONO S
PONOROGO**

Jl. Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262. Fax (0352) 485051
www.rsudrharjono.co.id, E-mail drharjono@pdpersi.co.id
PONOROGO KodePos 634416



Kepada:
Yth. Ka. Unit
Di Tempat

Dengan hormat,

Mohon diperkenankan mahasiswa tersebut, yaitu :

Nama : Ariyani Renaya Putri

Jurusan : Prodi D3 Keperawatan Poltekkes Malang

Judul Penelitian : *"Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan gangguan kecemasan di Ruang Seruni RSUD Dr Harjono S Ponorogo"*

Kepentingan : Melaksanakan Penelitian

Demikian surat pengantar ini dibuat, sekaligus sebagai bentuk pengawasan untuk kegiatan tersebut.

Ponorogo, 28 April 2025



dr. Andri Nurdiana Sari, Sp.KJ

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 6. Instrumen Pengukuran kecemasan DASS

No	Pertanyaan	Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	Hari ke 4	Hari ke 5
1.	Saya merasa mulut saya kering.	2	2	2	1	1
2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah tidak dapat bernapas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).	0	0	0	0	0
3.	Kelemahan pada anggota tubuh.	2	2	2	1	1
4.	Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega saat situasi itu berakhir	3	3	3	2	1
5.	Kelelahan	1	2	1	1	1
6.	Berkeringan (misalnya ; tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca	0	0	0	0	0

	maupun latihan fisik.					
7.	Ketakutan tanpa alasan yang jelas	2	2	2	1	1
8.	Kesulitan dalam menelan.	1	1	0	0	0
9.	Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik.	0	0	0	0	0
10.	Mudah panik	2	2	2	1	1
11.	Takut diri terhambat tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan	1	0	1	1	0
12.	Ketakutan	2	2	2	1	0
13.	Khawatir dengan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik.	1	1	1	0	0
14.	Gemetar	1	0	0	1	0
15.	Total	19	18	16	10	6

Lampiran 7. SOP Hipnosis Lima Jari

No	Tahap hipnosis	Uraian hipnosis
A.	Persiapan lingkungan	1. Siapkan lingkungan yang tenang, tidak ada kegaduhan. 2. Siapkan lingkungan yang bersih dan tempat duduk/tidur yang nyaman. 3. Siapkan pencahayaan yang cukup, usahakan pencahayaan alami (sinar matahari). 4. Siapkan suhu ruangan yang tidak terlalu panas ataupun dingin (kisaran 24-27°C).
B.	Persiapan Pasien	5. Atur posisi pasien dalam kondisi rilek baik fisik maupun psikis. 6. Posisi pasien bisa dalam kondisi duduk ataupun tidur (setengah dusuk). 7. Terapis duduk berada di depan atau di samping 8. Pejamkan mata selama melakukan hipnosis 9. Lakukan napas dalam sebanyak 3 kali
C.	Tahap 1	10. Bantu pasien melakukan afarmasi. a. Semua penyakit bisa disembuhkan (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali). b. Saya ingin sembuh dari sakit (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali). c. Saya pasti sembuh dari sakit (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali). d. Saya percaya pertolongan Allah akan datang melalui pengobatan ini (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali). e. Saya akan patuh pada pengobatan agar saya bisa sembuh sebagai bentuk ikhtiar (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali). f. Saya akan patuh melakukan olah raga setiap hari (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali). g. Saya akan patuh melakukan diet setiap hari (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali). h. Saya akan rutin control dan minum obat (ulangi kata-kata ini sampai 3 kali).

D.	Tahap 2	11. Mengajukan responden untuk menyentuhkan ibu jari dengan jari telunjuk dan bayangkan pada saat keadaan diri senang dan sehat. 12. Mengajukan memindahkan responden untuk ibu jari dan menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah dan bayangkan pada saat klien mengalami jatuh cinta pertama kali (bisa dengan orang tuanya/ibu/bapaknya atau istri/suaminya). 13. Mengajukan responden untuk memindahkan ibu jari tangannya dan menyentuhkan ibu jari dengan jari manis dan bayangkan saat pertama kali mendapatkan pujian 14. Mengajukan responden untuk memindahkan ibu jari tangannya dan menyentuhkan ibu jari dengan jari kelingking dan bayangkan saat pertama kali berada di tempat yang menyenangkan. 15. Menarik napas, menghembuskan napas sebanyak 3 kali dan rileks. 16. Mengajukan pasien membuka mata setelah hitungan ke lima dengan perasaan lebih segar, bersemangat dan lebih sehat.
E.	Terminasi	17. Tahap terakhir adalah tahap terminasi. Pada tahap ini, dilakukan validasi perasaan responden setelah melakukan hipnotis modifikasi lima jari.

Lampiran 8. Jadwal Kegiatan Harian

Waktu	Kegiatan
Hari ke 1	Perkenalan pada pasien dan keluarga Pengkajian pasien Rawat luka pada jari tangan kanan dan jari kaki kiri pasien Edukasi pasien mengenai penyakit gagal ginjal kronik dan kecemasan yang dialami pasien Mengkaji skala kecemasan pasien dengan instrumen Dass Mengajarkan pasien terapi genggam jari untuk mengatasi kecemasan Mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan teknik genggam jari
Hari ke 2	Melihat kondisi pasien apakah tampak cemas Mengkaji skala kecemasan pasien dengan instrumen dass Mengajarkan pasien genggam jari untuk mengatasi kecemasan Mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan teknik genggam jari
Hari ke 3	Merawat luka pada jari tangan kanan dan jari kaki kiri pasien Melihat kondisi pasien apakah tampak cemas Mengkaji skala kecemasan pasien dengan instrumen dass Mengajarkan pasien genggam jari untuk mengatasi kecemasan Mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan teknik genggam jari
Hari ke 4	Mengajarkan keluarga pasien untuk merawat luka pada pasien secara mandiri Melihat kondisi pasien apakah tampak cemas Mengkaji skala kecemasan pasien dengan instrumen dass Mengajarkan pasien teknik genggam jari secara mandiri untuk mengatasi kecemasan Mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan teknik genggam jari
Hari ke 5	Mengevaluasi keluarga pasien tentang perawatan luka pasien Melihat kondisi pasien apakah tampak cemas Mengkaji skala kecemasan pasien dengan instrumen dass Mengevaluasi pasien apakah bisa melakukan terapi genggam jari untuk mengatasi kecemasan Mengevaluasi perasaan pasien setelah melakukan teknik genggam jari

Lampiran 9. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ariyani Renaya Putri

Nim : P17250223072

Nama Pembimbing: Endang Purwaningsih, S.kep, Ns, M.Kep

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	02-01-2025	I	1. Pengajuan judul	
2	04-01-2025	I	1. Konsultasi latar belakang 2. Rumusan masalah 3. Tujuan dan manfaat	
3	07-01-2025	I	1. Revisi latar belakang pada bagian skala 2. Revisi pengetikan tujuan	
4	10-01-2025	I & II	1. Revisi citasi 2. Konsultasi bab II	
5	16-01-2025	II	1. Revisi pengetikan 2. Revisi Pathway 3. Revisi klasifikasi gagal ginjal	
6	05-02-2025	II	1. Revisi citasi 2. Revisi diagnose keperawatan	
7	20-05-2025	II	1. Revisi instrument kecemasan 2. Revisi Pengetikan 3. Revisi citasi	
8	03-03-2025	II&III	1. Revisi Terapi Kecemasan 2. Revisi instrument 3. Konsul bab III	
9	17-03-2025	III	1. Revisi Partisipan 2. Revisi etik penelitian	
10	18-03-2025	I, II,III	1. ACC seminar proposal 2. Menambahkan lampiran-lampiran 3. Menambahkan jadwal kegiatan	
11	24-03-2025	II	Revisi ketua penguji: Heru wiratmoko, S.kp, M.Kep: 1. Revisi Instrument 2. Revisi pengetikan 3. Revisi daftar pustaka	
12	09-05-2025	II	1. Revisi Instrument 2. Revisi citasi	
13	17-05-2025	IV & V	Konsultasi bab IV dan bab V	
14	21-05-2025	IV	1. Revisi penulisan identitas pasien 2. Revisi intervensi 3. Revisi grafik hasil kecemasan 4. Revisi domain kecemasan	
15	23-05-2025		1. Revisi lokasi penelitian	

			2.Revisi tabel kecemasan 3.Revisi Grafik 4.Revisi bab v pada bagian hasil diagnose yang ditemukan	
--	--	--	--	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ariyani Renaya Putri
TTL : Magetan, 14 November 2004
Alamat : Rt. 02 Rw.03 Ds. Bedagung,
Kec. Panekan, Kab. Magetan
Nama Ayah : Parin
Nama Ibu : Supini
Telepon : 0881026013202
E-mail : ariyanirenaya6@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN Bedagung 3 lulus tahun 2016
2. SMPN 1 Panekan lulus tahun 2019
3. SMAN 2 Magetan lulus tahun 2022
4. Sedang menyelesaikan Progam Studi Diploma III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus VI Kab. Ponorogo