

Lampiran 1 permohonan menjadi responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Kepada Yth:

Responden Penelitian Di Tempat

Dengan hormat, Saya adalah Mahasiswa Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto yang sedang mengadakan Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners. Penulis ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir program pendidikan Profesi Ners. Judul dari penulisan ini adalah “**Asuhan keperawatan lansia pada pasien hipertensi dengan masalah resiko perfusi sereberal tidak efektif melalui *Spiritual emotional freedom technique (SEFT)*”**. Partisipasi saudara dalam penulisan ini bersifat bebas dan tanpa ada sanksi jika saudara tidak bersedia. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah disediakan pada lembar persetujuan di halaman berikut. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,
Penulis

Dewi Intan Andini
202503035

Lampiran 2 informed consent

INFORMED CONSENT

Yang bertandatangan Dibawah ini, Saya:

No. Responden : _____

Umur : _____

Alamat : _____

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penulis bahwa segala informasi tentang penulisan ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti, maka saya (bersedia/ tidak bersedia) untuk menjadi responden yang Berjudul **“Asuhan keperawatan lansia pada pasien hipertensi dengan masalah resiko perfusi sereberal tidak efektif melalui *Spiritual emotional freedom technique (SEFT)*”**. Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Mojokerto,
Responden

(.....)

Lampiran 3 data Fokus Pengkajian Carol A. Miller

FORMAT PENGKAJIAN LANSIA

Nama Lansia :

Alamat :

Tanggal Pengkajian :

I. IDENTITAS

Nama :

Alamat :

Jenis kelamin :

(1) Laki-laki (2) Perempuan

Umur :

(1) Middle Age (2) Elderly (3) Old (4) Very old

Status :

(1) Menikah (2) Tidak menikah (3) Janda (4) Duda

Agama :

(1) Islam (2) Protestan (3) Hindu (4) Katolik (5) Budha

Suku :

(1) Jawa (2) Madura (3) Lain-lain, sebutkan

Tingkat pendidikan ;

(1) Tidak tamat SD (2) Tamat SD (3) SMP (4) SMU (5) PT

(6) Buta huruf

Lama tinggal di panti/ keluarga :

(1) < 1 tahun (2) 1 – 3 tahun (3) > 3 tahun

Sumber pendapatan :

(1) Ada, jelaskan

(2) Tidak, jelaskan

Keluarga yang dapat dihubungi :

(1) Ada,No Telp/Hp.....

(2) Tidak

Riwayat Pekerjaan :

II. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan yang dirasakan saat ini :

- (1) Nyeri dada (2) Pusing (3) Batuk (4) Panas (5) Sesak
(6) Gatal
- (7) Diare (8) Jantung berdebar (9) Nyeri sendi (10) Penglihatan kabur
- (11) lain-lain:.....

Apa keluhan yang anda rasakan tiga bulan terakhir :

- (1) Nyeri dada
(6) Gatal
- (2) Pusing
- (3) Batuk
- (4) Panas
- (5) Sesak
- (7) Diare
kabur
- (8) Jantung berdebar
- (9) Nyeri sendi
- (10) Penglihatan kabur
- (11) lain-lain:.....

Penyakit saat ini :

- (1) Sesak nafas/PPOM (2) Nyeri Sendi/Rematik (3) Diare
(4) Penyakit kulit (5) Penyakit Jantung (6) Katarak
(7) DM (8) Hipertensi (9) lain-
lain:.....

Kejadian penyakit 3 bulan terakhir :

- (1) Sesak nafas/PPOM (2) Nyeri Sendi/Rematik (3) Diare
(4) Penyakit kulit (5) Penyakit Jantung (6) Katarak
(7) DM (8) Hipertensi (9) lain-
lain:.....

III. AGE RELATED CHANGES (Perubahan terkait menua), RISK FACTORS (factor resiko), NEGATIF FUNGSIONAL CHANGE (perubahan fungsional negatif):

1. STATUS FISIOLÓGIS

Bagaimana postur tulang belakang lansia :

- (1) Tegap (2) Kifosis (3) Skoliosis (4) Lordosis

Tanda-tanda vital dan status gizi :

- (1) Suhu :
- (2) Tekanan darah :
- (3) Nadi :
- (4) Respirasi :
- (5) Berat badan :

(6) Tinggi badan :

(7) Status Gizi :

PENGKAJIAN HEAD TO TO

1. Kepala:

Kebersihan : kotor/bersih

Kerontokan rambut : ya/tidak

Keluhan : ya/tidak

Jika ya, jelaskan :

2. Mata

Konjungtiva : anemis/tidak

Sklera : ikterik/tidak

Strabismus : ya/tidak

Penglihatan : Kabur/tidak

Peradangan : Ya/tidak

Riwayat katarak : ya/tidak

Keluhan : ya/tidak

Jika ya, Jelaskan :

Penggunaan kacamata : ya/tidak

Jika ya, jelaskan :

4 Abdomen

Bentuk : distensi/flat/lainnya

Nyeri tekan : ya/tidak

Kembung : ya/tidak

Supel : ya/tidak

Bising usus : ada/tidak, frekwensi : kali/menit

Massa : ya/tidak, regio..

5 Ekstremitas

Kekuatan otot : (skala 1 – 5)

Kekuatan otot

0 : lumpuh

1 : ada kontraksi

2 : Melawan grafitasi dengan sokongan

3 : Melawan grafitasi tapi tidak ada tahanan

4 : Melawan grafitasi dengan tahanan sedikit

5 : Melawan grafitasi dengan kekuatan penuh

Rentang gerak : maksimal/terbatas

Deformitas : ya/tidak, jelaskan

Tremor : ya/tidak

Edema kaki : ya/tidak, pitting edema/tidak

Penggunaan alat bantu : ya/tidak, jenis :

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL SPIRITUAL

Cemas : tidak ya,
jelaskan.....

Stessor psikologis :

Mekanisme koping: adaptif maladaptif ,
jelaskan.....

Stabilitas emosi

(1) Labil

(2) Stabil

(3) Iritabel

(4) Datar

Jelaskan:

Motivasi penghuni panti/tinggal bersama keluarga:

(1) Kemauan sendiri

(2) Terpaksa

Pengkajian masalah emosional:

1. Masalah emosional

Pertanyaan tahap 1

(1) Apakah klien mengalami susah tidur

(2) Apakah klien sering merasa gelisah

(3) Apakah klien murung atau menangis sendiri

(4) Apakah klien sering was-was atau takut

Kecemasan, GDS
Pengkajian Depresi

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Ya	Tidak	Hasil
1.	Anda puas dengan kehidupan anda saat ini	0	1	0
2.	Anda merasa bosan dengan berbagai aktifitas dan kesenangan	1	0	0
3.	Anda merasa bahwa hidup anda hampa / kosong	1	0	1
4.	Anda sering merasa bosan	1	0	0
5.	Anda memiliki motivasi yang baik sepanjang waktu	0	1	0
6.	Anda takut ada sesuatu yang buruk terjadi pada anda	1	0	0
7.	Anda lebih merasa bahagia sepanjang waktu	0	1	0
8.	Anda sering merasakan butuh bantuan	1	0	0
9.	Anda lebih senang tinggal di rumah daripada keluar melakukan sesuatu hal	1	0	0
10.	Anda merasa memiliki banyak masalah dengan ingatan anda	1	0	0
11.	Anda menemukan bahwa hidup ini sangat luar biasa	0	1	0
12.	Anda tidak tertarik dengan jalan hidup anda	1	0	0
13.	Anda merasa diri anda sangat energik /bersemangat	0	1	0
14.	Anda merasa tidak punya harapan	1	0	0
15.	Anda berfikir bahwa orang lain lebih baik dari diri anda	1	0	0

Interpretasi :

Jika Diperoleh skor 5 atau lebih, maka diindikasikan depresi

Kesimpulan : Kien tidak mengalami depresi, klien menikmati hidupnya sekarang dan bersosialisasi baik dengan teman-teman yang ada dipanti

Pengkajian Fungsional berdasar Indeks KATZ dari AKS

- A . Kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian, dan mandi.
 - B . Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut.
 - C . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
 - D . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
 - E . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
 - F . Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
 - G . Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.
- Lain-lain tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E, atau F

Hasil Indeks KATZ:

Jelaskan.....

PENGKAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA (Tinetti, ME, dan Ginter, SF, 1998)

KRITERIA	NILAI
Perubahan posisi atau gerakan keseimbangan	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka ☐ ** tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata terbuka ☐ ** menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi	
bangun dari tempat duduk (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup ☐ **tidak bangun dari tempat tidur dengan sekali gerakan, akan tetapi usila mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu, tidak stabil pada saat berdiri pertama kali	
duduk ke kursi (dimasukkan analisis) dengan mata tertutup **menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk di tengah kursi Ket: kursi harus yang keras tanpa lengan	
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata terbuka ** menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	
menahan dorongan pada sternum (3 kali) dengan mata tertutup **klien menggerakkan kaki, memegang objek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	
perputaran leher (klien sambil berdiri) ** menggerakkan kaki, menggenggam objek untuk dukungan kaki: keluhan vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	
gerakan mengapai sesuatu **tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara berdiri pada ujung jari-jari kaki, tidak stabil memegang sesuatu untuk dukungan	

Membungkuk **tidak mampu membungkuk untuk mengambil objek-objek kecil (misalnya pulpen) dari lantai, memegang objek untuk bisa berdiri lagi, dan memerlukan usaha-usaha yang keras untuk bangun	
komponen gaya berjalan atau pergerakan	
meminta klien berjalan ke tempat yang ditentukan ** ragu-ragu, tersandung, memegang objek untuk dukungan	
ketinggian langkah kaki ** kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi (> 5 cm)	
kontinuitas langkah kaki ** setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	
kontinuitas langkah kaki ** setelah langkah-langkah awal menjadi tidak konsisten, memulai mengangkat satu kaki sementara kaki yang lain menyentuh lantai	
kesimetrisan langkah ** langkah tidak simetris, terutama pada bagian yang sakit	
penyimpangan jalur pada saat berjalan ** tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	
berbalik ** berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang objek untuk dukungan	

Keterangan:

- 0 – 5 resiko jatuh rendah
- 6 – 10 resiko jatuh sedang
- 11 – 15 resiko jatuh tinggi

BINA SEHAT PPNI

Lampiran 4 kuesioner Spiritual Emotional Freedom Technique (seft)

KUESIONER *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT)

Nama :

Usia :

Berikut ini Adalah kuesioner mengenai *spiritual emotional freedom technique* (seft) berikan tanda checklist (✓) pada kolom yang anda anggap benar

No	Pernyataan	Ya (1)	Tidak (2)
1.	Apakah Anda dapat mengikuti instruksi terapi SEFT dengan baik.		
2.	Apakah Anda mampu mengucapkan afirmasi dan doa pada tahap Set-Up dengan sungguh-sungguh.		
3.	Apakah saat mengingat peristiwa tersebut Anda masih merasakan emosi negatif (misalnya cemas, takut, sedih, atau khawatir)?		
4.	Apakah Anda mampu memusatkan perhatian pada keluhan selama tahap Tune-In .		
5.	Apakah Anda mengingat ketukan ringan (tapping) menggunakan dua ujung jari selama terapi SEFT?		
6.	Apakah Anda melakukan tapping pada titik-titik meridian sesuai dengan urutan yang telah diajarkan?		
7.	Apakah anda Saya merasa tubuh menjadi lebih rileks setelah terapi SEFT.		
8.	Apakah Anda melakukan ketukan pada setiap titik dengan lembut dan tidak menimbulkan rasa nyeri?		
9.	Apakah Anda merasakan keluhan fisik yang saya alami berkurang setelah terapi SEFT.		
10	Apakah anda bersedia melakukan latihan SEFT secara mandiri apabila keluhan muncul kembali.		

Di kembangkan oleh: (Zainuddin., 2009)

0–2 = Kurang baik

3–4 = Cukup baik

5–6 = Baik

7–8 = Sangat baik

9–10 = Sangat baik sekali

Untuk menentukan skor akhir kemampuan mengikuti terapi SEFT: jumlahkan seluruh skor dari 10 pernyataan. Setiap jawaban "Ya" diberi skor 1 dan "Tidak" diberi skor 0, sehingga total skor berkisar antara 0–10.

Hasil ukur:

- Baik : ≥ 8
- Cukup : 5–7
- Kurang : ≤ 4



Lampiran 5 kuesioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

No	Seberapa sering masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)	1x Seminggu (1)	2x Seminggu (2)	$\geq 3x$ Seminggu (3)
1.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
2.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
3.	Terbangun untuk kamar mandi				
4.	Sulit bernafas dengan baik				
5.	Batuk atau mengorok				
6.	Kedinginan dimalam hari				
7.	Kepanasan di malam hari				
8.	Mimpi buruk				
9.	Terasa nyeri				
10.	Selama sebulan terakhir, berapa sering anda menggunakan obat tidur				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
11	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari				

		Sangat baik (0)	Cukup baik (1)	Cukup buruk(2)	Sangat buruk (3)
12.	Selama bulan terakhir, bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Dikutip oleh: (Al Maqbali., 2023)

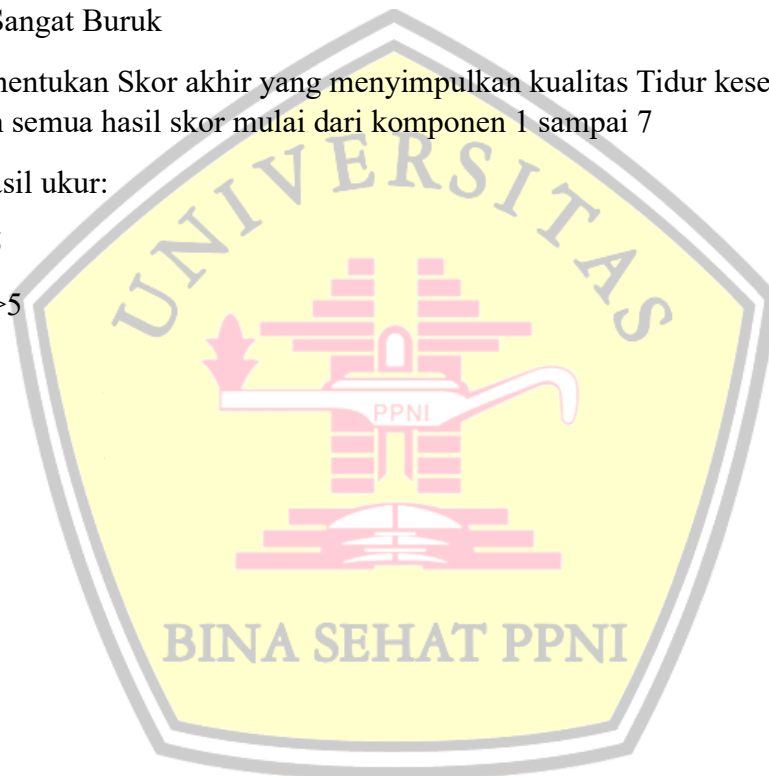
Keterangan Kolom Nilai Skor:

- 0 = Sangat Baik
- 1 = Cukup Baik
- 2 = Agak Buruk
- 3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:
Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik: ≤ 5
- Buruk: > 5



Lampiran 6 kuesioner Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Nama pasien:

Tanggal pemeriksaan:

PETUNJUK

Skor:

- 0 = Tidak ada
- 1 = Ringan
- 2 = Sedang
- 3 = Berat
- 4 = Berat sekali

Total skor:

- < 14 tidak ada kecemasan
- 14-20 kecemasan ringan
- 21-27 kecemasan sedang
- 28-41 kecemasan berat
- 42-56 kecemasan berat sekali

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). penilaian 0 jika tidak ada gejala sama sekali, 1 jika gejala ringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat dan 4 jika gejala sangat berat.

No.	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
1.	<i>Perasaan cemas (anxietas)</i>					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					

	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	Sukar tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi-mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi (murung)</i>					
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					

7.	Gejala somatik atau fisik (otot)					
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemerutuk					
	Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic atau fisik (sensorik)					
	Tinnitus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)					

	Takikardi (denyut jantung cepat)					
	Berdebar-debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek atau sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	perasaan terbakar di perut					
	Rasa penuh (kembung)					
	Mual					
	Muntah					
	BAB lembek					
	Sukar BAB (konstipasi)					
	Kehilangan berat badan					
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	Sering buang air kecil					

	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan (haid)					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					
13.	<i>Gejala autonom</i>					
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu-bulu berdiri					
14.	<i>Tingkah laku</i>					
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Otot tegang (mengeras)					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					

Dikutip oleh: (Kadek et al., 2025)

Lampiran 7 Standart Operasional Prosedur teraoi Spiritual Emotional Freedom Technique (seft)

Standart Operasional Prosedur <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (seft)</i>	
Definisi Terapi SEFT	Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan terapi komplementer yang menggabungkan teknik stimulasi titik-titik energi tubuh (<i>energy psychology</i>) melalui ketukan ringan (<i>tapping</i>) dengan pendekatan spiritual berupa doa, kepasrahan, dan keikhlasan kepada Tuhan.
Tujuan Terapi SEFT	1. Menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. 2. Mengurangi kecemasan, stres, dan ketegangan emosional. 3. Meningkatkan rasa rileks dan nyaman. 4. Meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan respons terhadap nyeri atau stres. 5. Meningkatkan ketenangan spiritual melalui doa, kepasrahan, dan keikhlasan kepada Tuhan.
Indikasi Terapi SEFT	1. Nyeri akut maupun kronis. 2. Kecemasan (anxiety). 3. Stres psikologis. 4. Gangguan psikosomatis. 5. Hipertensi yang disertai keluhan nyeri kepala atau kecemasan. 6. Pasien yang mampu mengikuti instruksi selama terapi.
Kontraindikasi Terapi SEFT	1. Penurunan kesadaran. 2. Gangguan psikosis berat atau perilaku agresif. 3. Gangguan kognitif berat sehingga tidak mampu mengikuti instruksi. 4. Luka terbuka atau infeksi pada area yang akan dilakukan tapping. 5. Pasien yang menolak mengikuti terapi.
Persiapan Klien	1. Pastikan klien siap untuk dilakukan terapi SEFT 2. Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu 3. Posisi yang memberikan terapi dengan klien tidak boleh berhadapan, karena adanya hantaran energi yang keluar dari tubuh, dianjurkan untuk posisi menyamping antara klien dengan yang memberikan terapi. 4. Tentukan masalah yang akan diterapi, masalah ini harus jelas dan spesifik, agar bisa dibayangkan atau dirasakan secara langsung
Persiapan Alat	1. Pakaian yang nyaman dan longgar
Prosedur Kerja	1. Estimate Severity: a. Ukur skala nyeri yang dirasakan, mulai dari skala 1-10 b. Identifikasi rasa sakitnya, seperti sakit kepala bagian mana? 2. Melakukan Set Up: a. Ucapkan kalimat set up sesuai masalah yang sedang anda hadapi dengan penuh perasaan sebanyak 3 kali, sambil menekan bagian yang sakit (sore spot), misalnya “Ya Allah meskipun saya sakit mempunyai penyakit darah tinggi sehingga menyebabkan nyeri atau sakit kepala, saya ikhlas, saya pasrah padamu sepenuhnya”.

	3. Lakukan Tune In: - Pikirkan dan bayangkan peristiwa spesifik yang membangkitkan emosi negatif yang ingin dihilangkan sambil mengulangi kata pengingat yang mewakili emosi yang kita pilih dalam set up, misalnya “rasa nyeri atau sakit kepala” - Cara lain melakukan tune in ialah sambil membayangkan peristiwanya atau merasakan sakitnya, lalu kita mengganti kata pengingatnya dengan do’a khushyuk, misalnya “saya ikhlas, saya pasrah padamu ya Allah” 5. Lakukan Tapping: Tapping adalah mengetuk ringan dengan dua ujung jari pada titik-titik tertentu ditubuh kita sebanyak 5 kali ketukan, sambil terus melakukan tune in. Adapun titik-titik tersebut adalah: - Top of head (bagian atas kepala) - End of eyebrow (titik permulaan alis mata) - Under eye (2 cm dibawah mata) Under nose (dibawah hidung) - Chin (antara dagu dan bagian bawah bibir) - Under arm (untuk laki-laki terletak dibawah ketiak sejajar dengan putting susu dan wanita terletak dibagian bawah payudara) 6. Dtitik terakhir (Gamut Spot), lakukan 9 gamut procedure sambil menekan pada titik gamut dan tuning: - Menutup mata - Membuka mata - Memutar bola mata searah jarum jam - Memutar bola mata berlawanan arah jarum jam - Bergumam dengan berirama selama 2 detik - Menghitung 1 sampai 5 - Bergumam lagi samapi 2 detik 7. The Tapping Again: Langkah terakhir adalah mengulang lagi the tapping dan diakhiri dengan tarik nafas panjang, hembuskan dan ucapkan rasa syukur.
Hasil yang Diharapkan	Setelah pelaksanaan terapi SEFT, lakukan evaluasi terhadap respons pasien meliputi tanda-tanda vital, intensitas nyeri, tingkat relaksasi, ketegangan otot, kecemasan atau stres, pola tidur, serta ekspresi wajah. Nilai kemampuan pasien dalam menerima kondisi yang dialami dengan sikap lebih tenang dan ikhlas, serta pastikan pasien mampu mempraktikkan teknik SEFT secara mandiri sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu mengurangi nyeri maupun kecemasan.

Lampiran 8 Lembar bimbingan



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>
fikes@ubs-ppni.ac.id

0321-390203
 Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

Lembar Bimbingan KIAN

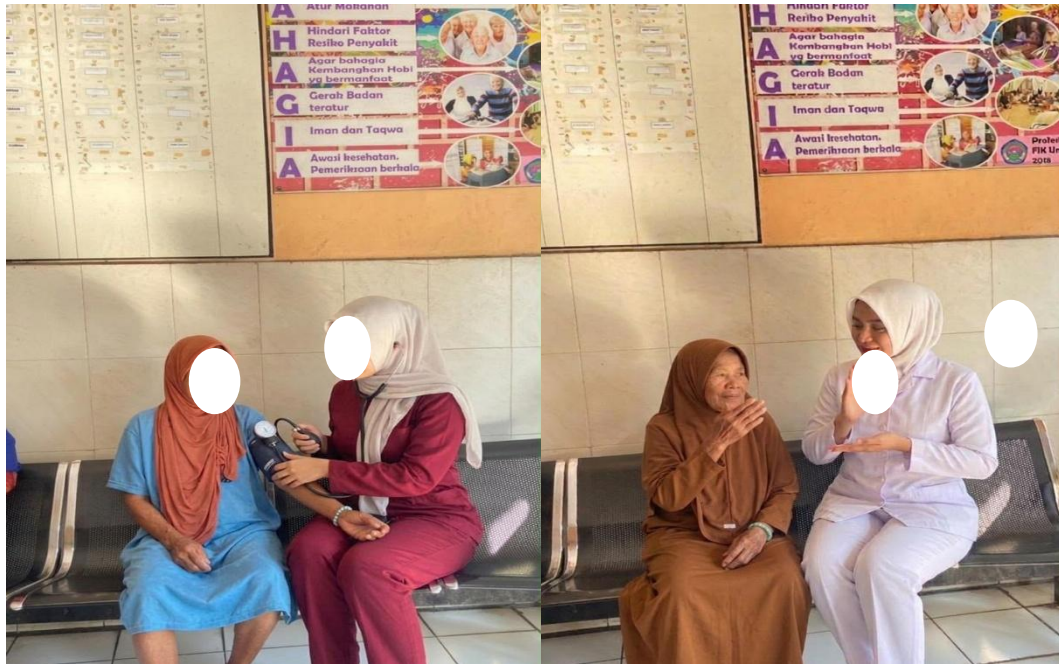
Nama Mahasiswa : Dewi Intan Andini
 NIM : 202503035
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Lansia Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Melalui (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) Seft
 Pembimbing : Rina Nurhidayati M.Kep.,Sp.Kep.Kom



No	Tanggal	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1.	12 Maret 2026	- Pengajuan Judul Kian - Acc Judul Kian	
2.	21 Mei 2026	- Konsul PICO - Melanjutkan Penyusunan Bab 1-2-3	
3.	25 Mei 2026	- Revisi Konsep Askep Menggunakan Format Carrol A miller - Melanjutkan Bab 4-5 - Menambahkan Lampiran dan Abstrak	
4.	9 juli 2026	- Bab 2 (menambahkan hasil yang diharapkan dibagian kosep SEFT dan konsep askep data fokus saja) - Bab 3(konsep askep callor a miller sesuaikan format dan menggunakan data fokus saja) - Bab 4(pembahasan terdapat 2 sub sesuai tujuan dibab 1) - Bab 5(menambahkan angka 2 sub sesuai dengan tujuan dibab 1)	
5.	13 Juli 2026	- Menambahkan data fokus pengkajian - Menambahkan instrument - Menambahkan hasil penerapan .	
6.	14 Juli 2026	Acc GAB-5, Praylon Uraian Kian	

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Lampiran 9 dokumentasi



Lampiran 10 Uji Similaritas



YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA PERAWATAN PERAWAT NASIONAL INDONESIA

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

<http://www.ubs-ppni.ac.id>

0321-390203

fikes@ubs-ppni.ac.id

Jln. Raya Jabon KM.06 Mojoanyar Mojokerto

FORMULIR UJI KEMIRIPAN (SIMILARITAS)

Identitas

Nama : DEWI INTAN ANDINI
 NIM : 202503035
 Fakultas : KESEHATAN
 Prodi : PROFESI NERS
 Email : andiniintandewi2002@gmail.com
 Telpon/HP : +62 878-1163-4087
 Pembimbing 1 : Rina Nur Hidayati, S. Kep., Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom
 Pembimbing 2 : -

Materi Uji:

Jenis : a. TA b. Skripsi c. Tesis d. Disertasi
 e. KIAN f. CoC g. Lain – Lain

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN
 MASALAH RESIKO PERFUSI SEREBRAL TIDAK EFEKTIF MELALUI SEFT (SPIRITUAL
 EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE)

Mengetahui

Pembimbing 1


 Rina Nur Hidayati, S. Kep.,
 Ns.M.Kep.,Sp.Kep.Kom

NIK. 162 601 027

Mojokerto, 7/14/2026

Pemohon

Mahasiswa


 (DEWI INTAN ANDINI)

Validasi Similaritas	
Besaran similaritas	31%
Tanggal Pemeriksaan	14 JUL 2020
Diperiksa oleh	ARIF BUDI UTAMA

Diisi oleh petugas perpustakaan



Dipindai dengan CamScanner

FAKULTAS ILMU KESEHATAN