



TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) KOMBINASI MUSIK RELAKSASI TERHADAP TINGKAT KELETIHAN PADA PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DI RUANG HEMODIALISIS RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG

Indra Ayu Nur Kholifah^{1*}, Milkhatun², Faried Rahman Hidayat², Rusni Masnina²

¹Mahasiswa Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

²Dosen Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

Email : Indramayu070500@gmail.com, mil668@umkt.ac.id

KeyWords

Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Keletihan, Musik Relaksasi, Terapi SEFT

ABSTRACT

Ketergantungan seumur hidup pada mesin dialisis menyebabkan keletihan (Fatigue) yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Kadar oksigen rendah karena anemia menyebabkan keletihan (Fatigue) dan jantung bekerja keras untuk menyuplai oksigen yang diperlukan maka dari itu pelaksanaan fatigue yang tepat salah satunya dengan terapi non farmakologis yaitu terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Kombinasi Musik Relaksasi. Tujuan: untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan pasien gagal ginjal kronik dengan intervensi inovasi terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Kombinasi Musik Relaksasi Terhadap Tingkat Keletihan. Metode: yang digunakan ialah penilaian tingkat keletihan dengan kuesioner Fatigue Severity Scale (FSS) dengan intervensi inovasi terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Kombinasi Musik Relaksasi. Hasil: analisa menunjukkan skor FSS sebelum dilakukan intervensi pada pertemuan ke 1 ialah 47 dan setelah diberikan intervensi pada pertemuan ke 2 menurun menjadi 39, pada pertemuan ke 3 34 dan ke 4 menurun menjadi 29. Kesimpulan: terdapat perubahan yang signifikan pada tingkat letih yang dialami pasien Chronic Kidney Disease (CKD) setelah diberikan intervensi inovasi terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Kombinasi Musik Relaksasi.

Kata Kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Keletihan, Musik Relaksasi, Terapi SEFT

LATAR BELAKANG

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan bahwa penyakit ginjal kronik merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang tidak menular (PTM) dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga dapat terjadi penurunan fungsinya dan tidak dapat kembali ke kondisi semula (Kemenkes, 2018). gagal ginjal kronis ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) <60mL/ mnt 1,73 m² atau ditandai dengan kadar albuminuria \geq 30 mg/ 24 jam yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Brooks, 2015).

American Health Associates (AHA) tahun 2021 melaporkan bahwa prevalensi penderita chronic kidney disease (CKD) secara global yaitu 13,4%, peningkatan prevalensi chronic kidney disease (CKD) diseluruh dunia di perkirakan akan terus tumbuh sebesar 50% sampai 100% di tahun 2030. Lebih dari 500 juta jiwa menderita penyakit ginjal kronis dan 1,5 jiwa menerima perawatan hemodialisis (AHA, 2021). Prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sebanyak 499.800 jiwa (2%) pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Data dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2020, jumlah pasien berdasarkan diagnosis utama pada tahun 2020 tertinggi ialah chronic kidney disease (CKD) dengan total 61.786 jiwa (IRR, 2023). Di Kalimantan Timur sendiri, prevalensi penyakit ginjal kronis pada penduduk usia 15 tahun ke atas berdasarkan diagnosis medis sebesar 0,42 %. Rekam medis di unit hemodialisa rumah sakit umum daerah Aji Muhammad Parikesit, rata-rata jumlah penderita penyakit ginjal kronis mulai dari bulan Januari 2023 - November 2023 sebanyak 317 jiwa yang menerima perawatan hemodialisis (RSUD A.M Parikesit, 2023).

¹Mahasiswa Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia

Ketergantungan seumur hidup pada mesin dialisis menyebabkan kelelahan dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Selain itu, rendahnya kadar oksigen akibat anemia menyebabkan kelelahan, dan jantung bekerja keras untuk menyediakan oksigen yang diperlukan, sehingga diperlukan penanganan kelelahan yang tepat (Azizah, 2017). Terdapat dua cara dalam mengatasi kelelahan pada pasien CKD yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Pada pasien CKD terapi farmakologis berupa penambahan L-Karnitin, vitamin C, eritropoietin dan obat yang dapat mengendalikan anemia, selain terapi farmakologis juga dapat dilakukan dengan metode terapi non farmakologis antara lain senam, yoga, relaksasi, akupresure, akupuntur (Wati, et al, 2021).

Pada pasien CKD yang mengalami kelelahan pada saat melakukan hemodialisis dapat diberikan intervensi dengan mengedarkan energi keseluruhan tubuh salah satunya dengan akupuntur. Namun, resiko akupuntur sangat besar karena resiko infeksi karena tusukan jarum dan perlu adanya pelatihan khusus untuk melakukan teknik akupuntur maka dari itu Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) merupakan salah satu intervensi yang dapat mengatasi kelelahan pada pasien CKD. Selain dengan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) kelelahan juga dapat dilakukan dengan terapi musik relaksasi. Bagi seseorang pasien hemodialisis yang mengalami rasa gelisah, sedih atau depresi, musik dapat memberikan bantuan yang sangat luar biasa bagi kesehatan mental. Musik dapat menggabungkan antara pikiran dan hati pasien hemodialisis yang mengalami kelelahan sehingga mereka dapat membuka diri. Musik mempunyai efek yang baik karena bunyi dapat menggetarkan dan ritme tubuh serta pikiran pasien (Luthfiani, 2014).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menulismengaplikasi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Kombinasi Musik Relaksasi Terhadap Tingkat Kelelahan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Hemodialisis RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

BAHAN DAN METODE

Metode penerapan ini ialah studi kasus dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan Keperawatan, tindakan dalam asuhan Keperawatan dan pendokumentasian asuhan Keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan empat kali pertemuan pada tanggal 19, 22, 26, dan 29 Desember 2023

HASIL DAN DISKUSI

a) Pengkajian

Klien perempuan berusia 35 tahun, alamat rumah Loa lpuh, tanggal lahir 14 Juni 1988, agama islam, status menikah, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan ibu rumah tangga dan diagnosis medis CKD on HD. Klien mengatakan melakukan hemodialisis secara terjadwal 1 minggu 2 kali pada hari selasa dan jumat dipagi hari. Pada saat pengkajian klien mengatakan cape sebelum dan sesudah HD, sehingga merasa ingin tidur terus dan tidak bertenaga serta adanya edema derajat 2 kaki kanan dan kiri (lubang 3 mm dengan kembali < 15 detik). riwayat tekanan darah tinggi keturunan dari orang tua (Ibu) serta memiliki riwayat debetemeslitus sejak 1 tahun yang lalu. Td : 150/90 mmHg, MAP : 110 mmHg, HR: 80x/menit, RR: 20 x/menit, SpO2 : 99%, Suhu 36oC, BB Pre HD : 78,8 kg, Tinggi badan 160 cm, IMT : 30,78(Obsesitas), CRT 1 detik

b) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pertama hipervolemi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dijadikan sebagai prioritas masalah karena kelebihan cairan dapat terjadi akibat dari overload cairan atau terdapat gangguan mekanisme homeostatis pada proses regulasi keseimbangan cairan. Pelepasan peptida natriuretik atrium (PNA) dapat menimbulkan peningkatan filtrasi dan ekskresi natrium serta air oleh ginjal dan penurunan aldosteron. Cairan yang dikonsumsi klien wajib dibatasi dan dilakukan pendokumentasian untuk mengetahui tingkat hidrasi klien. Asupan yang berlebihan dapat menyebabkan edema dan intoksikasi air. Klien mengalami peningkatan berat badan yang signifikan apabila tidak menjalani hemodialisis, Belance cairan pada klien $600 - 450 = 150$ Berat badan Pre HD 78.8 dari berat badan dan tinggi klien didapatkan IMT (indeks masa tubuh) 30,7 dimana dari data tersebut klien dapat dikatakan obesitas obesitas, data lainnya yang mendukung terdapat edema derajat 2 (lubang 3 mm dengan kembali < 15 menit), Hemoglobin : 6.3 gr/100ml (P 13-16/ W 12-14), Hematokrit : 19 vol% (P 40-48/ W 37 -43), CRT 1 detik.

Diagnosis kelelahan yang kedua berhubungan dengan anemia. Kadar oksigen yang rendah akibat anemia menyebabkan kelelahan, dan jantung bekerja lebih keras untuk menyediakan oksigen yang dibutuhkan. Oleh karena itu, rasa lelah harus ditangani dengan baik (Azizah, 2017). Anemia terjadi karena kurang memadainya produksi eritropoietin, memendekkannya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi serta kecenderungan mengalami perdarahan akibat status uremik pada pasien khususnya pada saluran pencernaan. Eritropoietin yang di hasilkan oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Apabila produksi eritropoietin menurun makan dapat menyebabkan anemia berat yang disertai kelelahan dan sesak nafas (Azizah, 2017). Klien menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu ditemukan adanya jumlah Hemoglobin 6.3 gr/100ml dimana nilai normal pada wanita sebesar 12-14 gr/100ml. Pada klien didapatkan data kelelahan pada saat dilakukan pengkajian menggunakan FSS, skor yang didapatkan 47 (≥ 36 = Responden menderita kelelahan atau tingkat keparahan kelelahan signifikan), selain itu selalu adanya keluhan lelah sebelum dan sesudah hemodialisis.

Diagnosis ketiga adalah gangguan kelelahan yang berhubungan dengan efek samping pengobatan, ketidakpuasan, kelegaan, dan kepuasan secara fisik, mental, lingkungan, dan sosial (PPNI, 2017). Pada klien didapatkan gangguan rasa nyaman karena klien tidak dapat bergerak bebas klien selalu mengatakan dia tidak nyaman dengan kondisinya terutama adanya doublelumen

yang mengganggu aktivitas dan penampilan fisik klien. Diperberat dengan rasa gatal, kulit kering, rasa lelah sebelum dan sesudah hemodialisasi, dan dehidrasi pada klien membuat klien semakin tidak nyaman dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Pada saat proses hemodialisis berlangsung klien tidak dapat bergerak bebas karena klien terpasang AVBL (Arteri Vena Blood Line) untuk menghubungkan klien dengan mesin dializer, oleh sebab itu klien kurang nyaman karena mengurangi kecenderungan terlepasnya AVBL.

Diagnosa ke empat resiko Infeksi dibuktikan dengan Keidakkuatan pertahanan tubuh primer di ambil pada prioritas ke tiga karena didapatkan kondisi klien lemas dan di leher sebelah kanan terdapat doublelumen. Infeksi merupakan invasi tubuh oleh pathogen atau mikroorganisme yang dapat mengakibatkan sakit, infeksi juga dapat disebut sebagai keadaan dimana adanya suatu organisme pada jaringan tubuh yang disertai gejala klinis misalnya demam sebagai suatu reaksi tubuh. Sedangkan resiko infeksi merupakan keadaan yang mana seseorang beresiko terserang organisme yang meningkat. Klien beresiko terpapar infeksi karena pada doublelumen pada klien hanya di ganti saat melakukan hemodialisis saja dan jarang adanya perawatan luka saat setelah hemodialisis atau pada saat klien berada di rumah. Data resiko infeksi didapatkan adanya pus dan luka basah serta kotornya verban pada saat klien datang hemodialisis.

c) **Intervensi**

Intervensi keperawatan adalah terapi apa pun yang didasarkan pada pengetahuan klinis dan penilaian perawat yang bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Melakukan manajemen hipervolemi serta menganjurkan klien melakukan hemodialisis dan menjalaninya sesuai dengan prosedur dimana diharapkan keseimbangan cairan dapat membaik dengan masalah hipervolemi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dapat teratasi. Pada diagnosa kedua yang telah ditetapkan penulis melakukan terapi relaksasi dengan terapi inovasi pemberian terapi spiritual emotional freedom technigue (SEF) kombinasi musik relaksasi yang membuat efek tenang pada klien diharapkan tingkat keletihan klien dapat menurun dengan demikian keletihan berhubungan dengan anemia dapat teratasi. Diagnosa ke tiga pada klien diberikan manajemen kenyamanan lingkungan untuk memberikan kenyamanan saat klien menjalani hemodialisis dalam waktu 4-5 jam diharapkan status kenyamanan klien dapat membaik dan masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek terapi dapat teratasi dengan baik. Selanjutnya diagnosa ke empat wajib diberikan nya perawatan luka pada klien yang menjalani hemodialisa khususnya pada klien yang terpasang akses CDL / Doublelumen dengan harapan tingkat infeksi dapat menurun dan resiko terjadinya infeksi dibuktikan dengan ketidakkuatan pertahanan tubuh primer akan teratasi.

d) **Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien beralih dari masalah kesehatan yang ada menuju kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (PPNI, 2019). Implementasi keperawatan dilakukan empat kali pertemuan pada tanggal 19, 22, 26, dan 29 Desember 2023.

Pada diagnosa pertama penulis memeriksa adanya edema dan sesak serta memonitor intake dan output cairan dan menimbang berat badan klien untuk melihat apakah klien mengalami berat badan kering atau tidak, mempersiapkan peralatan hemodialisa, serta memonitor tanda-tanda vital pre dan post hemodialisa.

Diagnosa kedua penulis dilakukan pada pertengahan proses hemodialisa dengan mengidentifikasi adanya penurunan energi menggunakan fatigue severity scale (FSS), menciptakan lingkungan yang tenang dan memberikan posisi yang nyaman. Pada diagnosa kedua dilakukan pengobatan non farmakologi yaitu pemberian terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) kombinasi musik relaksasi. Terapi dilakukan selama 15-30 menit pada 3 kali pertemuan. Musik yang digunakan musik meditasi (alunan musik piano). Setelah itu dilakukan identifikasi penurunan energi kembali.

Diagnosa ketiga dilakukan dengan mengidentifikasi sumber yang membuat klien tidak nyaman dan memfasilitasi tempat serta lingkungan yang nyaman seperti seprai, bantal, lingkungan yang bersih, pencahayaan yang baik dan suhu ruang yang baik. Selanjutnya memberikan posisi yang dapat membuat klien nyaman dengan semi Fowler.

Diagnosa keempat dilakukan dengan memonitor tanda-tanda infeksi seperti adanya bau pada luka, pus, luka basah, kemerahan, nyeri, suhu, dan hasil laboratorium klien (Leukosit). Mengganti balutan verban dengan teknik steril saat melakukan perawatan luka selain itu memilih dressing yang tepat untuk jenis luka. Pada klien digunakan nebacetin untuk mencegah terjadinya infeksi pada luka klien.

e) **Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk melihat kemajuan prosedur keperawatan yang dilakukan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan implementasi rencana perawatan dan kebutuhan klien. Penilaian selalu berkaitan dengan tujuan, yaitu. komponen kognitif, afektif, psikomotorik, perubahan fungsi serta tanda dan gejala tertentu (PPNI, 2018).

Masalah keperawatan diagnosa hipervolemi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi teratasi sebagian didapatkan pada hari ke keempat asuhan keperawatan, diagnosa keletihan berhubungan dengan anemia teratasi didapatkan di hari keempat asuhan keperawatan, diagnosa rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi teratasi sebagian didapatkan pada hari keempat asuhan keperawatan, diagnosa resiko infeksi dibuktikan ketidakkuatan pertahanan tubuh primer teratasi sebagian di hari ke empat.

Hasil saat dilakukan pengkajian menggunakan FSS (Fatigue Severity Scale), pada pertemuan ke 1 didapatkan tingkat keletihan yang dirasakan klien sebelum dilakukan pemberian terapi inovasi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) kombinasi dengan musik relaksasi didapatkan total skor 47 (Skor ≥ 36 = Responden menderita kelelahan atau tingkat keparahan kelelahan signifikan), setelah diberikan terapi inovasi pada pertemuan ke 2 rasa lelah pasien menjadi . 39 (Skor ≥ 36 = Responden

menderita kelelahan atau tingkat keparahan kelelahan signifikan), pertemuan ke 3 menjadi 34 (skor <36 menunjukkan pasien tidak mengalami kelelahan), dan pertemuan ke 4 pada angka 29 (skor <36 menunjukkan pasien tidak mengalami kelelahan).

Hal ini sejalan oleh penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi, 2023 yang berjudul "Pengaruh Terapi SEFT Dengan Pendekatan Kolcaba Comfort Theory Terhadap Skor Kelelahan Pasien Jantung" yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh terapi SEFT dengan pendekatan kolcaba comfort theory terhadap skor kelelahan pasien jantung dengan hasil berdasarkan uji analisis dependent t test didapatkan nilai p sebesar 0.000 (p value < 0.05), jadi dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tingkat kelelahan antara sebelum dan sesudah intervensi SEFT (Wahyudi, 2023).

Dalam penelitian yang dilakukan Luthfiani, 2014 yang berjudul "Musik Sebagai Terapi Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Pasien Hemodialisa" yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kelelahan pasien hemodialisis dengan terapi musik dan tanpa terapi musik di RSUD kota Semarang. Dalam penelitian ini menggunakan uji Mann-Whitney Test dengan hasil tingkat kelelahan pasien hemodialisis dengan musik diperoleh rata-rata 1,7 (lelah ringan) dengan nilai SD 0.90. tingkat kelelahan pasien hemodialisis tanpa musik diperoleh nilai rata-rata 5.3 (lelah sedang) dengan nilai SD 2.26. jadi dapat disimpulkan terdapat perbedaan tingkat kelelahan pasien hemodialisa dengan terapi musik dan tanpa terapi musik (Luthfiani, 2014).

Kesimpulan

Intervensi dengan teknik Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) kombinasi dengan musik relaksasi untuk mengatasi kelelahan pada pasien hemodialisis, dimana rasa lelah merupakan keluhan yang dirasakan oleh pasien karena pasien yang menjadi menjalani hemodialisis. Hasil saat dilakukan pengukuran tingkat kelelahan menunjukkan perubahan yang signifikan. Pada pertemuan ke 1 tingkat lelah sebelum diberikan terapi inovasi yaitu 47 (Skor ≥ 36 = Responden menderita kelelahan atau tingkat keparahan kelelahan signifikan), setelah diberikan terapi inovasi pada pertemuan ke 2 rasa lelah pasien menjadi . 39 (Skor ≥ 36 = Responden menderita kelelahan atau tingkat keparahan kelelahan signifikan), pertemuan ke 3 menjadi 34 (skor <36 menunjukkan pasien tidak mengalami kelelahan), dan pertemuan ke 4 pada angka 29 (skor <36 menunjukkan pasien tidak mengalami kelelahan) dari hasil pemeriksaan menunjukkan ada perubahan terhadap tingkat kelelahan setelah diberikan terapi inovasi kepada pasien.

References

- [1] (AHA), A. H. A. (2021). Cardiovascular Disease in Chronic Kidney Disease. *Kesehatan*. https://www-ahajournals-org.translate.goog/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.050686?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc
- [2] Ardan. (2020). *Penerapan Spiritual And Emotional Freedom Technique Untuk Pelayanan dan Kesehatan Mental* (S. Sahabuddin (ed.)). yayasan Barcode. https://www.google.co.id/books/edition/Penerapan_spiritual_and_emotional_freedom/SgvtDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=spiritual+emotional+freedom+technique&pg=PA84&printsec=frontcover
- [3] Azizah, M. R. (2017). Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Intervensi Inovasi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan Di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrani. *Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*.
- [4] Brooks, D. C. & A. J. (2015). Application of Emotional Freedom Techniques. *Integrative Medicine*, 9 no 4.
- [5] Harsudianto, Jhon Roby Purba, M. T. D. H. (2023). *Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit* (I. T. Agusti (ed.); I.). Cv Jejak, Anggota IKAPI. https://www.google.co.id/books/edition/Pengembangan_Rehabilitasi_Non_Medik_untu/Q5W1EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hemodialisa+adalah&pg=PA9&printsec=frontcover
- [6] Hastuti, A. K. T. P. S. (2020). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Rangsangan Nyeri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12261>
- [7] Hidayat, A. A. (2022). *Khazanah Terapi Komplementer Alternatif* (M. A. E. & I. Kurniawan (ed.)). Penerbin Nuansa Cendekia. https://www.google.co.id/books/edition/Khazanah_Terapi_Komplementer_Alternatif/ElikEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=musik+relaksi+kelelahan&pg=PA84&printsec=frontcover
- [8] Indonesia, K. K. R. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018* (K. K. R. Indonesia (ed.)).
- [9] IRR. (2023). *13th Annual Report Of Indonesian Renal Registry 2020* (Afiatin (ed.)). www.indonesianrenalregistry.org
- [10] Joko Tri Wahyudi, R. (2023). Pengaruh Terapi SEFT Dengan Pendekatan Kolcaba Comfort Theory Terhadap Skor Kelelahan Pasien Jantung. *Jurnal Masker Medika*, 11 nomor 1. <http://jmm.ikestamp.ac.id>
- [11] KDIGO. (2013). Kidney International Implements. *Jurnal Of International Society Of Nephrology*, 3(1). <http://www.kidney-international.org>
- [12] Kuntoadi, G. B. (2022). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi 2 Untuk Mahasiswa Rekam Medis & Infokes*.
- [13] Luthfiani, I. (2014). Musik Terapi Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Pasien Hemodialisa. *Jurnal Riset Kesehatan*, 3 no 3. [file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/3U2Y0WF0/129203-EN-filter-strength-selection-analysis-in-di\[1\].pdf](file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/3U2Y0WF0/129203-EN-filter-strength-selection-analysis-in-di[1].pdf)
- [14] Mailani, F. (2022). *Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Pada Lansia* (Rahmi Mutia (ed.); I.). Cv. Adanu Abimata. <https://penerbitadab.id>
- [15] Maulida. (2022). Analisis Praktik Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Intervensi Pemberian Terapi Musik untuk Mengurangi Tingkat Kelelahan terhadap Pasien Hemodialisa. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.

<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/3059>

- [16] Mochammad Robby Fajar Cahya, Fafa Nurdyansyah, Ari Yulistianingsih, Nur Agustin Mardianan, Agatha Widiyawati, Lulu'ul Badriyah, Riza Mazidu Sholihin, Herviana Ferazuma, Dia Amalindah, Dhanang Puspita, Nur Ani, Nurlinawati, Ilmi Dewi Astuti, Menik Kasiyati, D. S. D. (2023). *Gizi dan Penyakit Kronis* (F. Fadhlila (ed.); I). PT. Sada Kurnia Pustaka. https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Penyakit_Kronis/pu3kEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=klasifikasi+pgk&pg=PA92&printsec=frontcover
- [17] Nasekhah, A. D. (2016). Hubungan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Kesehatan*.
- [18] Ni Made Nopita Wati, Ni Luh Putu Thrisna Dewi, Ni Luh Gede Desi Meilena, I Gede Juanamasta, T. R. L. (2021). Emotional Freedom Technique (EFT) Therapy on Chronic Kidney Disease (CKD) Patients to Reduce Fatigue. *Journal Nursing*, 12 no 1.
- [19] Nian Afrian Nuari, D. W. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan* (C. M. Sartono (ed.)). Cv Budi Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Gangguan_Pada_Sistem_Perkemihan_Penatala/EbDWDgAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pemeriksaan+pasien+ckd&pg=PA118&printsec=frontcover
- [20] Parikesit, R. Aj. M. (2023). *Rekam Medik RSUD Aji Muhammad Parikesit*.
- [21] PPNI, T. pokja S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI. <http://www.inna-ppni.or.id>
- [22] PPNI, T. pokja S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI. <http://www.inna-ppni.or.id>
- [23] PPNI, T. pokja S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI. <http://www.inna-ppni.or.id>
- [24] Priscilla LeMone, et al. (2017). *Buku Ajar Keperawatan medical Bedah Dan Penyakit Dalam*. EGC.
- [25] Salmiyah. (2016). Analisis Praktek Klinik Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Intervensi Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Ruang IGD RSUD Taman Husada Bontang. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- [26] Siantur, V. (2021). Analisis Praktik Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Intervensi Inovasi Musikaromaterapi terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan di Ruang Hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2021. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2727>
- [27] Sianturi, L. V. (2021). Analisis Praktik Keperawatan CKD Dengan Intervensi Inovasi Musikaromaterapi Terhadap Penurunan Tingkat Kelelahan Di Ruang Hemodialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2021. *Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*.
- [28] Siregar, C. T. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa* (R. A. Ariga (ed.); I). Cv Budi Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Manajemen_Komplikasi_Pasien_He/MjT4DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- [29] Sulistini, R. (2020). *Fatigue Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pendekatan Asuhan Keperawatan* (C. B. Lentera (ed.); I). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera. https://www.google.co.id/books/edition/Fatigue_Pasien_Yang_Menjalani_Hemodialis/GpFWEEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=hemodialisa+buku&printsec=frontcover
- [30] Susianti, H. (2019). *Memahami Interpretasi Pemeriksaan Laboratorium Penyakit Ginjal Kronis* (T. U. Press (ed.)). Tim UB Press.
- [31] Uswatun Hasanah, Hammad, A. R. (2020). Hubungan Kadar Ureum Dan Kreatinin Dengan Tingkat Fatigue Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Citra Keperawatan*, 8 Nomor 2. <http://ejurnal-citrakeperawatan.com>
- [32] Zainuddin. (2014). *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* (A. Publishing (ed.)). Afzan Publishing.
- [33] Zuliani, et al. (2021). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan. Yayasan Kita Menulis*.