

**PENGARUH TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE* DAN DZIKIR
TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RUANG BEDAH
RSUP DR M DJAMIL PADANG**

SKRIPSI



OLEH :

WAHYU RAHIMI ZARTI

NIM : 193310803

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

**PENGARUH TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE* DAN DZIKIR
TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN
PRE OPERASI DI RUANG BEDAH
RSUP DR M DJAMIL PADANG**

SKRIPSI

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Padang sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Keperawatan Politeknik
Kesehatan Padang*



OLEH :

WAHYU RAHIMI ZARTI

NIM : 193310803

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Diet Terhadap Tingkat Anxietas Pada Pasien *Pre Operasi* Di Ruang Bedah RSUD DR. M. Diansri Padang

Nama : Wahyu Rahma Zarta

NIM : 197110901

Skripsi ini telah disetujui untuk diselesaikan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Padang.

Padang, 23 Juni 2023

Komis Pembimbing:

Pembimbing Utama



(Rendani, S.Kp, M. Ksp., Sp. Jns)
NIP. 197105281995032001

Pembimbing Pendamping



(Dy. Netti, M.Pd, M.Kep)
NIP. 196510171989032001

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners



(Dy. Nuzi Yanti, M. Ksp., Sp. Ksp. MB)
NIP. 198010142000122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Waktu *Deep Breathing Exercise* Dan Zikir Terhadap Tingkat Anxietas Pada Pasien *Pre Operasi* Di Ruang Bedah RSL/P DR M Djamil Padang

Nama : Wahyu Rahmi Zati

NIM : 193310007

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui, dan disahkan di hadapan Dewan Pengaji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Padang

Padang, 26 Juni 2023

Dewan Pengaji

(Herys Savitri, S.Kep. M.Kep. Sp.P.)
NIP. 187030201990312062

Anggota

(Drs. Dedi Wana, S.Kep. M.Humad)

NIP. 197309031995032002

Anggota

(Rensliana, S.Kep. M.Kep. Sp.Twra)

NIP. 197305281993032001

Anggota

(Dic Neni, M.Pd. M.Kep)

NIP. 19610171969032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Wahyu Rahimi Zarti
NIM : 193310803
Tanggal Lahir : 06 Juli 2001
Tahun Masuk : 2019
Nama PA : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep.
Nama Pembimbing 1 : Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa.
Nama Pembimbing 2 : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep.

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya yang berjudul : Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUP DR M Djamil Padang

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

(Wahyu Rahimi Zarti)
NIM. 193310803

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

PROGRAM SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

Skripsi, Juni 2023
Wahyu Rahimi Zarti

Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUP DR M Djamil Padang

Isi: xvi + 61 Halaman + 7 tabel + 19 Lampiran

ABSTRAK

Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan operasi dilakukan di seluruh dunia. Prosedur pre operasi menimbulkan berbagai permasalahan psikologi bagi pasien salah satunya ansietas. Ansietas pada pasien pre operasi paling banyak terjadi ialah ansietas sedang dengan hampir 60% pasien pre operasi mengalaminya. Ansietas pasien pre operasi yakni berupa nyeri setelah operasi, perubahan tubuh, kegagalan operasi, mengalami kematian. Salah satu tindakan *nonfarmakologis* yang dapat diberikan untuk mengatasi Ansietas pasien yaitu terapi *Deep Breathing Exercise* dan terapi Dzikir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang.

Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment One Group Before-After* Intervensi. Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang. Sampel berjumlah 13 orang yang diambil dengan rumus beda 2 mean kelompok independen dengan teknik pengambilan sampel ialah teknik *consecutive sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Uji *hipotesis* yang digunakan adalah uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor Tingkat Ansietas sebelum Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir adalah 19,38 dan setelah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir adalah 13,00. Terdapat pengaruh antara Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir pada Pasien Pre Operasi dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$). Disimpulkan bahwa adanya pengaruh antara Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang.

Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir dapat digunakan secara *alternative* untuk menurunkan tingkat Ansietas yang dialami pasien Pre Operasi. Serta perlu adanya terapi ini sebagai program dari Rumah Sakit kepada pasien yang akan dilakukan tindakan Operasi.

Kata Kunci : *Deep Breathing Exercise*, Dzikir, Ansietas, Pre Operasi

Daftar Pustaka : 55 (2010-2022)

**HEALTH POLYTECHNIC, MINISTRY OF HEALTH, PADANG
GRADUATE PROGRAM OF APPLIED NURSING**

Essay, June 2023
Wahyu Rahimi Zarti

The Effect of Deep Breathing Exercise Therapy and Dhikr on Anxiety Levels in Preoperative Patients in the Surgical Room of Dr. M Djamil Padang Hospital

Contents : xvi + 61 Pages + 7 tables + 19 attachments

ABSTRACT

It is estimated that every year there are 165 million surgeries performed worldwide. Preoperative procedures cause various psychological problems for patients, one of which is anxiety. Anxiety in preoperative patients mostly occurs is moderate anxiety with almost 60% of preoperative patients experiencing it. Anxiety of preoperative patients is in the form of pain after surgery, body changes, surgery failure, experiencing death. One of the non-pharmacological measures that can be given to overcome patient anxiety is Deep Breathing Exercise therapy and Dhikr therapy. This study aims to determine the effect of deep breathing exercise therapy and dhikr on the level of anxiety in preoperative patients in the surgical room of the hospital. DR.M. Djamil Padang.

This study uses Quantitative methods with a Quasi Experiment One Group Before-After Intervention research design. The population in this study were Preoperative Patients in the Surgery Room of RSUP. DR.M. Djamil Padang. The sample amounted to 13 people who were taken by the formula of the difference between the 2 means of independent groups with the sampling technique being consecutive sampling technique. Data collection techniques using questionnaire sheets. The hypothesis test used is the Wilcoxon test.

The results showed the average score of Anxiety Level before Deep Breathing Exercise and Dhikr Therapy was 19.38 and after Deep Breathing Exercise and Dhikr Therapy was 13.00. There is an influence between Anxiety Level before and after Deep Breathing Exercise Therapy and Dhikr in Preoperative Patients with a p-value = 0.001 ($p < 0.05$). It is concluded that there is an influence between Anxiety Level before and after Deep Breathing Exercise Therapy and Dhikr in Preoperative Patients in the Surgery Room of the Hospital. DR.M. Djamil Padang.

Deep Breathing Exercise and Dhikr therapy can be used as an alternative to reduce the level of anxiety experienced by preoperative patients. And there is a need for this therapy as a program from the hospital for patients who will be operated on.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

Keywords : Deep Breathing Exercise, Dhikr , Anxiety, Preoperative

Bibliography : 55 (2010-2022)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Bedah RSUP DR M Djamil Padang”**. Penyusunan dan penulisan Skripsi ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang dan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Netti, M.Pd, M.Kep selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini. Ucapan terimakasih juga peneliti tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, SpOG, KFM, MARS selaku Direkrtur RSUP DR M Djamil Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing Akademik selama kuliah di Poltekkes Kemenkes Padang
6. Bapak dan Ibu Dosen sebagai pengajar Di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

8. Serta pihak yang telah membantu dalam perkuliahan dan proses penulisan Skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyadari keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga masih ada kekurangan dalam hal isi maupun kemampuan dalam penulisan skripsi ini. Untuk itu peneliti terbuka dalam menerima kritikan maupun saran yang bersifat membangun guna tercapainya kesempurnaan dalam skripsi ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih dan semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi peneliti sendiri. Aamiin.

Padang, 13 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I (PENDAHULUAN)	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah	7
C.Tujuan Penelitian	8
D.Manfaat Penelitian.....	8
E.Ruang Lingkup.....	10
BAB II (TINJAUAN PUSTAKA)	11
A.Konsep Dasar Pre Operasi.....	11
1.Pengertian Pre Operasi.....	11
2.Tujuan Pre Operasi.....	11
3.Persiapan Operasi.....	11
4.Pemeriksaan Fisik Pre Operasi	12
5.Dampak Pre Operasi.....	13
6.Jenis Operasi.....	14
B.Konsep Ansietas	14
1.Pengertian Ansietas	14
2.Jenis-jenis Ansietas	15
3.Faktor yang mempengaruhi Ansietas	15
4.Tingkat Ansietas.....	17
5.Respon Ansietas	18

6. Alat Ukur Ansietas	19
C. Konsep Terapi <i>Deep Breathing Exercise</i> dan Dzikir	22
1. Terapi <i>Deep Breathing Exercise</i>	22
2. Terapi Dzikir	24
D. Kerangka Teori	25
E. Kerangka Konsep	26
F. Definisi Operasional	27
G. Hipotesis	29
BAB III (METODE PENELITIAN).....	30
A. Jenis Penelitian	30
B. Waktu dan Tempat	30
C. Etika penelitian	31
D. Populasi dan Sampel	32
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	36
F. Instrument Penelitian	36
G. Prosedur Penelitian	37
H. Alur Prosedur Penelitian	38
H. Pengolahan Data	40
I. Analisis Data	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Karakteristik Responden	45
C. Hasil Penelitian	46
D. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Kerangka Teori.....	25
Bagan 2.2. Kerangka Konsep.....	26
Bagan 3.1. Jenis Penelitian	30
Bagan 3.2. Alur Prosedur Penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Defenisi Operasional.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Pre Operasi Di IRNA Bedah RSUP DR M Djamil Padang Tahun 2023	45
Tabel 4.2 Tingkat Ansietas Sebelum Pemberian Intervensi Ke-1 <i>Deep Breathing Exercise</i> Dan Dzikir Pada Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUP DR M Djamil Padang Tahun 2023.....	46
Tabel 4.3 Tingkat Ansietas Sesudah Pemberian Intervensi Ke-1 <i>Deep Breathing Exercise</i> Dan Dzikir Pada Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUP DR M Djamil Padang Tahun 2023.....	47
Tabel 4.4 Uji Normalitas dengan Uji Shapiro-Wilk Tingkat Ansietas Sebelum Dan Sesudah Pemberian Intervensi <i>Deep Breathing Exercise</i> Dan Dzikir Pada Pasien Pre Operasi.....	47
Tabel 4.5 Disrtibusi Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah pemberian Intervensi <i>Deep Breathing Exercise</i> dan Dzikir pada pasien Pre Operasi	48
Tabel 4.6 Uji Wilcoxon Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Ansietas Sebelum Dan Sesudah Terapi <i>Deep Breathing Exercise</i> Dan Dzikir Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : SOP Terapi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir Terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi
- Lampiran 3 : TRANSKRIP Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir Terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP.DR.M. Djamil Padang
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Diklat RSUP.DR.M. Djamil Padang ke IRNA Bedah
- Lampiran 6 : *Ganchart* Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Kesediaan dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 1 Skripsi
- Lampiran 8 : Surat Kesediaan Dan Persetujuan Menjadi Pembimbing 2 Skripsi
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 12 : Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 13 : Surat Izin Penelitian Dari Diklat RSUP.DR.M. Djamil Padang
- Lampiran 14 : Surat Izin Penelitian Dari Ka. Instalasi Rawa Inap Bedah RSUP.DR.M. Djamil Padang
- Lampiran 15 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 16 : Master Tabel
- Lampiran 17 : Output SPSS
- Lampiran 18 : Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan ialah salah satu tindakan medis yang penting dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan komplikasi terhadap suatu penyakit (Puspita, et al., 2017). Operasi adalah tindakan pengobatan yang menggunakan penanganan *invansive* dengan melakukan sayatan untuk membuka dan menunjukkan bagian tubuh yang hendak dilakukan sesuatu tindakan pengobatan dan diakhiri dengan penutupan dengan proses penjahitan sisa sayatan tersebut (Baradero, et al., 2019)

World Health Organization (WHO) 2018. Jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 165 juta tindakan operasi dilakukan di seluruh dunia. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa (WHO, 2021).

Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016, menjabarkan bahwa tindakan operasi menempati urutan ke-11 dari 50 pola penyakit di Indonesia (Kemenkes, 2016). Angka kejadian operasi di Sumatera Barat 2017 berjumlah 35.265 pasien, dan terjadi penurunan sangat signifikan pada tahun 2019 dengan jumlah 26.764 kasus operasi. (Risksedas, 2020).

Klasifikasi operasi terbagi menjadi dua, yaitu operasi *minor* dan operasi *mayor*. Operasi *mayor* adalah operasi yang bersifat selektif dan emergensi. Tujuan dari operasi ini adalah untuk menyelamatkan nyawa, mengangkat atau memperbaiki bagian tubuh, memperbaiki fungsi tubuh dan meningkatkan kesehatan, contohnya *kolesistektomi*, *nefrektomi*, *kolostomi*, *histerektomi*, *mastektomi*, amputasi dan operasi akibat trauma. Operasi *minor* adalah operasi yang secara umum bersifat selektif, bertujuan untuk memperbaiki fungsi tubuh, mengangkat lesi pada kulit dan memperbaiki deformitas, contohnya pencabutan gigi, pengangkatan kutil, operasi katarak, dan *arthoskopi* (Brunner & Sudarth 2016).

Data buku catatan tahunan Instalasi ruang rawat inap bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang, Pasien dengan tindakan operasi yang berada di ruang inap bedah tercatat pada tahun 2022 terdapat sebanyak 2.637 pasien dengan pembagian ruang inap bedah pria, ruang inap bedah wanita, ruang inap bedah anak, dan ruang inap kelas bedah. dimana 4 ruang tersebut dalam 3 bualan terakhir terjadi peningkatan pasien dengan melakukan tindakan operasi. Didapatkan data pada bulan Oktober tahun 2022 sebanyak 201 pasien dan angka tersebut mengalami peningkatan pada November tahun 2022 sebanyak 213 pasien dan mengalami peningkatan kembali pada bulan Desember tahun 2022 sebanyak 219 pasien. Rata-rata pasien yang melakukan tindakan operasi paling banyak terdapat pada ruang inap bedah wanita dan ruang inap pria di RSUP Dr. M. Djamil Padang .

Respon paling umum pada pasien operasi salah satunya adalah respon psikologi, secara mental penderita yang akan menghadapi operasi harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Sjamsuhidajat, et al., 2017).

Operasi terdiri dari tiga fase yaitu pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Fase pre operasi dimulai saat keputusan untuk melakukan operasi dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi (Kozier et al., 2010)

Prosedur pre operasi menimbulkan berbagai permasalahan psikologi bagi pasien salah satunya ansietas. Ansietas pasien pre operasi yakni berupa was-was terhadap nyeri setelah tindakan operasi, perubahan tubuh, kegagalan operasi, mengalami kematian setelah dibedah (Vellyana et al., 2017). Ansietas pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smeltzer et al., 2015).

Ansietas merupakan respon emosi tanpa objek tertentu, ansietas dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti tindakan operasi. Lebih dari 2/3 pasien yang menunggu operasi hadapi ansietas, tingkat ansietas pada masing-masing pasien bergantung pada pengalaman yang dipengaruhi oleh beberapa banyak faktor karena beberapa tingkat ansietas berlangsung sebagai respon natural yang tidak bisa diperkirakan, lebih-lebih pada pasien yang pertama kali hadapi operasi (Stuart et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019), rata-rata kecemasan pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun sebesar 2,28 dengan 24 responden mengalami ansietas sedang (68,6 %), didapatkan rata-rata ansietas pada pasien pre operasi di RSUD Kota Madiun mengalami ansietas sedang.

Dampak dari ansietas berpengaruh secara langsung terhadap perubahan fisiologis dan perilaku sedangkan secara tidak langsung berpengaruh terhadap respon kognitif dan afektif. Respon secara fisiologis diatur oleh

stimulasi sistem saraf simpatis berpengaruh pada curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, akibatnya medula kelenjar adrenal akan mensekresikan norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah, pernafasan jadi dalam, jantung berdetak lebih cepat, tekanan arteri meningkat, dan kadar gula darah meningkat. Respon perilaku biasanya menarik diri, gelisah, menghindar dan bicara cepat. Respon kognitif ditandai dengan adanya gangguan perhatian, lupa, bingung, malu dan mimpi buruk. Respon afektif ditandai dengan adanya gelisah, gugup, takut dan frustrasi (Stuart et al., 2016).

Tingkat Ansietas juga dapat dipengaruhi oleh intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. ansietas juga diyakini memiliki keterkaitan dengan tindakan yang bersifat nonfarmakologi. Menghadapi klien dengan kondisi ansietas termasuk ansietas preoperasi dibutuhkan intervensi keperawatan yang tepat, dan tindakan nonfarmakologis menjadi peran perawat dalam menghadapi pasien dengan kondisi kecemasan pra operasi. Salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan pasien yaitu terapi spiritual (murottal al-quran, mendengarkan asmaul husna dan dzikir), terapi relaksasi lima jari, terapi otot progresif dan terapi relaksasi nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*). (Setiawan 2018)

Deep Breathing Exercise merupakan salah satu bentuk asuhan keperawatan. Dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan *inspirasi* secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan. Tujuan dari *Deep Breathing Exercise* ini adalah untuk meningkatkan oksigenasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mengurangi stress baik fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan

menurunkan ansietas. Selain itu terapi ini dapat menurunkan frekuensi jantung, mengurangi konsumsi oksigen, kebutuhan oksigen, membantu pasien merasa rileks, konsentrasi meningkat dan memperbaiki kemampuan dalam menghadapi stressor (Pardede et al., 2018) . Penelitian yang dilakukan oleh Annas (2019), pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan tingkat ansietas pasien pre operasi, menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat ansietas pasien pre operasi dengan nilai p value = 0,001, sehingga ansietas yang dialami pasien pre operasi menurun.

Strategi lain kompensasi yang dapat dilakukan untuk mengurangi beban dari masalah perasaan yang dihadapi adalah dengan mendekati memfokuskan konsentrasi guna menenangkan pikiran, melalui ritual keagamaan atau aktivitas religiusitas. Aktifitas religious yang dapat dilakukan adalah dengan mengingat Allah SWT melalui dzikir. Pasien diajak untuk menyerahkan semua kondisi kondisi yang dialaminya kepada Allah SWT, pasien di stimulasi untuk menyadari bahwa apa yang terjadi saat ini adalah kehendak Allah SWT sehingga pasien dapat merasakan keikhlasan dalam menerima kondidi sehingga dapat mengurangi perasaan tidak nyaman dan Ansietas (Grofur et al.,2016)

Beberapa studi menegaskan bahwa terapi dzikir efektif menstabilkan gangguan perasaan perasaan, dimana tingkat ansietas dan depresi pada pasien dengan operasi bedah. Utomo (2016) mengatakan bahwa dengan melakukan penenangan diri melalui kegiatan penyegaran rohani mampu meningkatkan kosentrasi pasien. Dzikir sangat membantu mengurangi ketidaktenangan. Dzikir diartikan sebagai segala macam bentuk mengingat Allah, menyebut nama Allah, baik dengan cara membaca *Tahlil*, *Tasbih*, *Tahmid*, *Taqdis*, *Takbir* *Tasmiyah*, *Hasbalah*, maupun *Asmaul Husna*. (Grofur et al.,2016)

Terapi dzikir dapat membuat kualitas kesadaran individu terhadap Tuhan akan meningkat. Dzikir berarti ingat kepada Allah SWT, ingat ini tidak hanya sekedar menyebut nama Allah SWT dalam lisan atau dalam pikiran dan hati, akan tetapi dzikir yang dimaksud adalah ingat akan Zat, sifat dan Perbuatan- Nya kemudian memasrahkan hidup dan mati kepada- Nya, sehingga tidak takut maupun gentar menghadapi segala macam mara bahaya dan cobaan. Abu Hurairah Radhiyallahu Anhu berkata, “ Rasulullah SAW bersabda, mengucapkan *Subhanallah, Alhamdulillah, Laailaha Illallah* dan *Allahhu Akbar* lebih aku sukai dari semua yang terkena sinar matahari (Grofur et al.,2016)

Penelitian yang dilakukan Sapitri (2015) memberikan hasil nilai $p=0,000$ yaitu $p < 0,05$ yang berarti ada pengaruh dzikir terhadap kecemasan pada pasien pre operasi. Dzikir berpengaruh terhadap kecemasan pada pasien pre operasi yang menunjukkan bahwa semakin tinggi intensitas berdzikir maka akan semakin rendah tingkat kecemasan pasien pada saat menghadapi operasi, dan sebaliknya semakin rendah intensitas dzikir maka akan semakin tinggi kecemasan yang akan dirasakan pada saat menjelang operasi.

Terapi dzikir dapat juga dicapai dengan kombinasi fisiologis, psikologis, kognitif dan sosial dengan *Deep Breathing Exercise*. *Deep Breathing Exercise* dikembangkan dari konsep bahwa stress dengan kecemasan tidak terjadi bila otot-otot tubuh berelaksasi. *Deep Breathing Exercise* dapat meminimalkan dampak stress dan memberi pasien perasaan terkontrol. Relaksasi yang sukses akan berdampak pada respon fisiologis dan psikologis terhadap stress dan Ansietas (Utomo, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Adriyana dan Tahirudin (2021). Terapi dzikir dan dan Terapi Relaksasi Napas dalam sama-sama mendapatkan nilai signifikan yang sama yaitu ($p=0,000 <0,005$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada efek terapi Dzikir dan terapi Relaksasi Napas Dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada responden pre operasi section caesarea.

Prosedur *Deep Breathing Exercise* yaitu menganjurkan pasien duduk atau berbaring, anjurkan pasien untuk tarik nafas dalam dengan pelan, tahan beberapa detik, keudian lepaskan (tiup lewat bibir dengan bentuk O) dan saat menghembuskan udara anjurkan pasien untuk merasakan relaksasi. Dengan mengkombinasikan terapi dzikir dan *Deep Breathing Exercise* dalam dalam mengurangi ansietas yang dialami pasien pre oprerasi (Utomo, 2016).

Survey awal yang dilakukan di IRNA Bedah pada tanggal 12 januari 2022 didapatkan 2 orang pasien yang terdiri 1 orang perempuan dan 1 orang laki-laki yang akan dilakukan tindakan operasi, 1 hari sampai 2 hari sebelum tindakan operasi dilakukan. Hasil wawancara dengan pasien tersebut, 1 orang pasien mengalami gelisah, sulit tidur, ketakutan dan cemas akan operasi yang akan dijalankan, pasien sudah berada 5 hari di rawat di IRNA bedah pria yang akan menjalani tindakan operasi, dan 1 orangnya lagi mengatakan cemas dan tampak gelisah terhadap operasi yang akan dijalani walaupun sebelumnya juga sudah pernah mengalami operasi sectio caesarea. Dari kedua pasien yang akan dilakukan operasi diberikan terapi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir selama 8 menit, terdapat ansietas yang dialami pasien pada saat kejadian berkurang, pasien tampak rileks, serta tekanan darah pasien turun dari 148/110 menjadi 120/80 dan 132/97 menjadi 112/85 setelah diberikan intervensi terapi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir.

Berdasarkan data dan fenomena yang peneliti uraikan diatas dapat dilihat bahwa salah satu intervensi nonfarmakologis pada pasien ansietas yang akan menjalani operasi ialah dengan kombinasi terapi *Deep Breathing Exercise* sambil mendengarkan dan mengucapkan dzikir dapat mempengaruhi tingkat Ansietas yang dialami oleh pasien tersebut. Sehingga peneliti melakukan penelitian di Ruang Bedah RSUP.DR.M. DJAMIL Padang dengan judul “Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP.DR.M. DJAMIL Padang”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan Masalah dalam Penelitian ini “ Bagaimana Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP.DR.M. DJAMIL Padang”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini ialah untuk mengetahui Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. DJAMIL Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Karakteristik pada pasien Ansietas pre operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. DJAMIL Padang
- b. Untuk Mengetahui Tingkat Ansietas Pasien Pre operasi sebelum intervensi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir di Ruang Bedah RSUP. DR.M. DJAMIL Padang

- c. Untuk mengetahui tingkat ansietas pada pasien pre operasi sesudah intervensi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir di Ruang Bedah RSUP. DR.M. DJAMIL Padang
- d. Untuk mengetahui perbedaan tingkat ansietas pada pasien pre operasi sebelum dan sesudah intervensi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir di Ruang Bedah RSUP. DR.M. DJAMIL Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau tambahan pengetahuan terhadap bidang ilmu keperawatan jiwa tentang Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. DJAMIL Padang

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Peneliti

Hasil Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi tenaga peneliti untuk mengetahui adanya Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi

b. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP.DR.M. DJAMIL Padang.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi untuk penelitian selanjutnya yang lebih bermanfaat bagi kemajuan Ilmu Mahasiswa

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah pasien di ruang Bedah RSUP. Dr. M Djamil Padang yang akan menjalankan Operasi. Penelitian ini meneliti mengenai Pengaruh pemberian Kombinasi antara Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi. Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan metode atau desain penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *One Group Before-After* Intervensi. Populasi adalah pasien yang akan menjalani tindakan operasi (pre operasi) di IRNA bedah RSUP. Dr. M Djamil Padang yang dilakukan minimal 1 jam sebelum dilakukan tindakan operasi. Besar sampel dihitung dengan rumus beda 2 mean kelompok independen dengan jumlah sampel dapat diambil 13 orang. Dengan teknik pengambilan sampel ialah teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR PRE OPERASI

1. Pengertian Pre Operasi

Pre Operasi merupakan tahap pertama dalam menyiapkan pasien secara maksimal sehingga dapat dioperasi dengan baik, cepat pulih dan bebas dari komplikasi setelah operasi (Pardede, et al.,, 2018).

Fase pre operasi dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi, aktivitas keperawatan yang termasuk kedalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau actual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan preoperasi untuk klien dan orang terdekat klien (Kozier, et al., 2010).

2. Tujuan pre operasi

Beberapa tujuan preoperasi atau pre bedah yaitu :

- a. Memperoleh informasi relevan dengan kepentingan pengelolaan anastesi,
- b. Merencanakan tindakan dan pengelolaan pasca operasi
- c. Menyampaikan masalah, rencana, dan *informed consent* kepada pasien (Lewis et al., 2014)

3. Persiapan Pre Operasi

Menurut Lewis (2014), beberapa persiapan pasien pre operasi yang dilakukan oleh perawat yaitu :

- a. Tentukan status psikologis pasien untuk memperkuat penggunaan strategi penanganan selama pengalaman bedah.

- b. Tentukan faktor fisiologis secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan prosedur operasi yang dapat menyebabkan faktor risiko operasi
- c. Buat data dasar untuk perbandingan intraoperasi dan pasca operasi
- d. Terimalah dalam identifikasi dan dokumentasi lokasi bedah atau sisi di mana prosedur operasi akan dilakukan
- e. Mengidentifikasi obat resep, obat bebas, dan suplemen herbal yang dikonsumsi oleh pasien yang dapat menyebabkan interaksi obat yang mempengaruhi hasil bedah.
- f. Dokumentasikan hasil semua tes laboratorium dan diagnostik pra operasi di catatan pasien, dan komunikasikan informasi ini ke perawatan kesehatan yang tepat
- g. Mengidentifikasi faktor budaya dan etnis yang dapat mempengaruhi pengalaman bedah
- h. Tentukan apakah pasien menerima informasi yang memadai dari dokter bedah untuk membuat keputusan yang tepat untuk menjalani operasi dan bahwa formulir persetujuan ditandatangani dan disaksikan

4. Pemeriksaan Fisik Pre Operasi

Pemeriksaan fisik yang bisa digunakan merupakan pemeriksaan fisik metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*) yang dibagi menjadi beberapa tingkatan (Pramono, 2015), yaitu:

- a. ASA I: pasien sehat atau normal, tidak ada gangguan organik, fisiologis atau kejiwaan, tidak termasuk sangat muda dan sangat tua, sehat dengan toleransi latihan fisik.
- b. ASA II: pasien memiliki kelainan *sistemik* ringan (misal : hipertensi, diabetes mellitus yang terkontrol), tidak ada keterbatasan fungsional, mempunyai penyakit yang terkontrol dengan baik.
- c. ASA III: pasien memiliki kelainan sistemik berat, terdapat keterbatasan fungsional, memiliki penyakit lebih dari satu system tubuh atau system utama yang terkontrol, tidak ada bahaya kematian.

- d. ASA IV: pasien memiliki kelainan sistemik berat dan *incapacitance* (misal pasien gagal jantung derajat 3 dan hanya bisa berbaring di tempat tidur). Pasien dengan setidaknya satu penyakit berat yang tidak terkontrol atau pada tahap akhir, kemungkinan resiko kematian.
- e. ASA V: pasien dengan atau tanpa operasi diperkirakan meninggal dalam 24 jam, resiko besar kematian, seperti: kegagalan organ.
- f. ASA VI : mati batang otak untuk donor organ.

5. Dampak Pre Operasi

Kebanyakan orang cemas saat menghadapi operasi yang tidak diketahui. Kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan, yang mungkin tentang tidak mengetahui apa yang diharapkan selama operasi hingga ketidaksiapan akan hasil dari operasi. Ini mungkin merupakan hasil dari pengalaman atau cerita masa lalu yang didengar melalui teman atau media (Lewis et al., 2014).

Kecemasan pre operasi menjadi respons antisipatif terhadap pengalaman yang dilihat oleh pasien sebagai ancaman terhadap peran normalnya dalam kehidupan, ketidakmampuan permanen, integritas tubuh, tanggung jawab atau beban yang meningkat pada anggota keluarga, atau kehidupan itu sendiri. Perhatian yang kurang jelas dapat terjadi karena pengalaman sebelumnya dengan sistem perawatan kesehatan dan orang-orang yang diketahui pasien dengan kondisi yang sama. tekanan psikologis secara langsung mempengaruhi fungsi tubuh. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengidentifikasi kecemasan yang dialami pasien (Smeltzer et al., 2015).

Selain kecemasan, pasien pre operasi juga mengalami ketakutan. Pasien takut operasi karena sejumlah alasan, ketakutan yang paling umum adalah resiko kematian atau cacat permanen akibat operasi. Orang mengekspresikan rasa takut dengan cara yang berbeda. Sebagai contoh,

beberapa pasien berulang kali mengajukan banyak pertanyaan, walaupun jawaban sudah diberikan sebelumnya. Orang lain mungkin menarik diri, dengan sengaja menghindari komunikasi, mungkin dengan membaca, menonton televisi, atau membicarakan hal-hal sepele. Akibatnya, perawat harus berempati, mendengarkan dengan baik, dan memberikan informasi yang membantu meringankan kekhawatiran (Smeltzer et al.,2015)

6. Jenis Operasi

Menurut Alimul Aziz (2012) jenis *operasi* dibagi menjadi dua yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan tujuan. Jenis *operasi* (Pembedahan) berdasarkan lokasinya, *operasi* dibagi menjadi bedah thorak, kardiovaskuler, bedah neurologi, bedah ortopedi, bedah urologi, bedah kepala leher, bedah digestive, dan lain-lain. Jenis pembedahan berdasarkan tujuannya, seperti pembedahan diagnostic (ditunjukkan untuk menentukan sebab terjadinya gejala dari penyakit, seperti biopasi, eksplorasi, dan laparotomy, Nefrektomi, *Transurethral resection*), pembedahan kuratif (dilakukan untuk mengambil bagian dari penyakit, misalnya pembedahan appendiktomi), pembedahan restorative (dilakukan untuk memperbaiki deformitas atau menyambung daerah yang terpisah).

B. Konsep Dasar Ansietas

1. Defenisi Ansietas

Ansietas merupakan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang menimpa hampir setiap orang pada saat waktu tertentu di dalam kehidupannya (Farida et al., 2015). Ansietas juga merupakan fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu hal yang berbahaya sehingga dapat disiapkannya reaksi adaptif yang sesuai individu tersebut (Katona et al., 2012). Ansietas merupakan reaksi emosional terhadap kejadian atau keadaan yang tidak pasti terhadap individu, karena individu tersebut merasakan adanya perasaan mengancam. (Sutejo, 2018).

Ansietas adalah suatu perasaan dengan ketidak mampuan individu menghadapi suatu bahaya yang mengancam, sehingga akan muncul ketika seseorang tidak memiliki respons yang sesuai untuk menyelesaikan masalah yang dihadapinya (Annisa, 2016). Ansietas yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan tekanan darah, frekuensi nafas, merasa mulas, keringat dingin, hingga gangguan perkemihan, dan secara umum dapat mengurangi tingkat energi sehingga merugikan pasien itu sendiri (Hidayatiet al., 2015)

2. Jenis – Jenis Ansietas

Menurut Sutejo (2018) menjelaskan Ansietas dalam dua bentuk, yaitu :

- a. *Trait anxiety*, ialah adanya rasa khawatir ataupun terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya. Ansietas ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.
- b. *State anxiety*, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif

3. Faktor – faktor yang memengaruhi Ansietas

Menurut Sutejo (2018) tingkat Ansietas dipengaruhi oleh beberapa faktor :

- a. Potensial Stressor
Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga seseorang itu perlu mengadakan adaptasi atau menanggulangi stressor yang timbul sesuai dengan berat ringannya stress.

b. Maturitas (kematangan)

Individu yang matang yaitu memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stress, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang yaitu tergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan adanya stress.

c. Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami stress dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi.

d. Keadaan fisik

Individu mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, anestesi, aborsi, cacat badan lebih mengalami stress, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga lebih mudah mengalami stress.

e. Tipe kepribadian

Orang dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stress daripada orang yang berkepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian tipe A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa terburu-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan kepribadian tipe A.

f. Sosial budaya

Cara orang hidup di masyarakat juga sangat mempengaruhi pada timbulnya stress. Individu yang mempunyai cara hidup sangat teratur

dan mempunyai falsafah hidup yang jelas, maka pada umumnya lebih sukar mengalami stress.

g. Lingkungan atau situasi

Orang yang berada di tempat yang dirasakan asing ternyata lebih mudah mengalami stress.

h. Umur

Ada yang berpendapat bahwa faktor umur muda lebih mudah mengalami stress dari pada umur tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya.

i. Jenis kelamin

Umumnya wanita yang lebih mudah mengalami stress, tetapi umur wanita lebih tinggi dari pada pria.

4. **Tingkat** Ansietas

Adapun tingkat Ansietas menurut, Sutejo (2018) adalah sebagai berikut :

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas Sedang

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas Berat

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi

ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. **Tingkat Panik**

Tingkat panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

5. Respon Ansietas

Hidayati (2015) menyebutkan bahwa respon Ansietas terdiri atas empat elemen yaitu :

- a. Respon kognitif merupakan respon terhadap Ansietas dalam pikiran manusia, misalnya kehilangan perhatian, tidak dapat berfikir, tidak mampu konsentrasi atau membuat keputusan dan sukar tidur.
- b. Respon somatik yaitu reaksi tubuh terhadap bahaya, misalnya tangan dan kaki menjadi dingin, sering buang air kecil, diare, berdebar-debar dan berkeringat yang berlebihan, mulut kering, pingsan, otot tegang.
- c. Respon emosi yaitu reaksi perasaan manusia yang membuat individu terus menerus khawatir, merasa takut terhadap bahaya dan tidak tertolong.
- d. Respon prilaku yaitu reaksi dalam bentuk prilaku manusia terhadap ancaman, misalnya gugup, menggiit bibir, hiperventilasi, kecendrungan bertingkah laku berlebihan.

6. Alat Ukur Tingkat Ansietas

Ada beberapa instrumen yang digunakan dalam mengukur tingkat ansietas pasien pre operasi, diantaranya *State Anxiety Score dari Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI)*, *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*, *Visual Analog Scale (VAS)* dan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Setiap instrument memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing dalam mengukur kecemasan pre operasi (Puri, 2016).

Metode VAS sangat sederhana dan mudah. Skor ansietas VAS ditentukan dengan menginstruksikan kepada pasien untuk memberi tanda pada suatu garis horizontal yang panjangnya 100 milimeter. Namun metode ini tidak secara spesifik menilai kecemasan (Hiwariet al., 2017).

STAI merupakan instrument berupa kuesioner yang dikembangkan oleh Spielberger pada tahun 1970 untuk menilai ansietas. Kuesioner STAI terdiri atas 40 pertanyaan untuk menilai perasaan pasien dalam situasi khusus yang dihadapi, tetapi kuesioner STAI membutuhkan waktu yang relatif panjang sehingga tidak efektif digunakan pada fase pre operasi (Hidayatiet al., 2015)

APAIS merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur ansietas pasien yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa dunia. Instrumen APAIS dibuat oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda, yang terdiri dari 6 pertanyaan, 4 pertanyaan evaluasi mengenai ansietas anestesi dan prosedur bedah, dan 2 pertanyaan mengevaluasi mengenai kebutuhan informasi (Puri, 2016). Tetapi kuesioner APAIS, kurang spesifik dalam menggali pertanyaannya atau informasi dari pasien sehingga bisa berakibat kurang baik apabila terjadi komplikasi akibat gejala ansietas yang kurang diketahui.

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) merupakan pengukuran ansietas yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran ansietas terutama pada penelitian clinic. Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran ansietas pada penelitian trial clinic, yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran ansietas dengan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), akan diperoleh hasil yang valid dan reliable (Hidayati et al.,2015).

Skala HARS menurut (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Hidayati (2015). Penilaian ansietas ada 14 item.

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemeter, mudah terganggu dan lesu
- c. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila di tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
- d. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
- e. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi
- f. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari
- g. Gangguan fisik: nyeri pada otot -otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- h. Gangguan *sensorik* : emosional, kesulitan mengunyah, gangguan berbicara penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah

- i. Gejala *kardiovaskuler* : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- j. Gejala pernafasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- k. Gejala *gastrointestinal* : sulit menelan, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan.
- l. Gejala *urogenital* : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi
- m. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari - jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian ansietas adalah dengan memberikan nilai dengan kategori, masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya :

Nilai (Score)

0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)

1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)

3= Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4= Sangat Berat (semua gejala ada) (Nursalam, 2016).

Masing-masing nilai angka/score dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat k ansietas seseorang yaitu :

Total nilai derajat Ansietas (Score)

Skor <6 : tidak ada Ansietas

Skor 6-14 : Ansietas ringan

Skor 15-27 : Ansietas sedang

Skor >27 : Ansietas berat (Nursalam, 2016).

C. Konsep Terapi *Deep Breathing Exercise* dan Terapi Dzikir

1. Terapi *Deep Breathing Exercise*

Deep Breathing Exercise adalah latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen menonjol perlahan sebesar mungkin (Smeltzer et al.,2015). Setiawan (2018) menyatakan bahwa *Deep Breathing Exercise* adalah latihan pernapasan yang dapat memperbaiki fungsi kerja paru dan bermanfaat untuk mengatur pernapasan.

Deep breathing relaxation merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan, merangsang saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatis Fungsi deep breathing relaxation secara emosi dapat membantu mencapai ketenangan jiwa, mengarahkan pikiran dan perasaan agar lebih tenang, tidak memikirkan hal-hal yang tidak pasti agar kinerja otak dapat berkurang. (Solehudin, 2019).

Deep breathing relaxation dapat menimbulkan perasaan rileks dan tenang. teknik deep breathing relaxation sebagai pelatihan tubuh dan pikiran yang efisien untuk menangani kondisi psikomatis. Kelebihan deep breathing relaxation yaitu mampu mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, kognitif, dan behavioral (Annas, 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Ghofur (2016), tentang pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu persalinan kala I menunjukkan ada pengaruh teknik nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan. Sebelum pemberian teknik nafas dalam, responden yang menyatakan tingkat kecemasan berat sebanyak 9 responden (74,97%) sedangkan sesudah pemberian teknik nafas dalam, tingkat kecemasan responden berubah menjadi ke tingkat kecemasan sedang sebanyak 8

responden (66,67%). Responden yang berada pada tingkat kecemasan sedang sebelum pemberian teknik nafas dalam adalah sebanyak 3 responden (25%) dimana jumlah responden setelah pemberian teknik nafas dalam terdapat 4 responden (33,33%) dengan tingkat kecemasan ringan. Hal tersebut memperlihatkan penurunan angka tingkat kecemasan pada pasien persalinan setelah diberikan prosedur teknik nafas dalam.

Pardede (2018), berpendapat bahwa teknik relaksasi seperti latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) dapat menurunkan stress dan kecemasan melalui respon relaksasi. Relaksasi dapat menurunkan hormon stress, menurunkan denyut jantung dan tekanan darah.

2. Terapi Dzikir

Dzikir ditinjau dari segi bahasa (lughatan) adalah mengingat, sedangkan dzikir secara istilah adalah membasahi lidah dengan ucapan-ucapan pujian kepada Allah (Nawawiyah, 2013). Secara etimologi dzikir berasal dari kata “zakara” berarti menyebut, mensucikan, menggabungkan, menjaga, mengerti, mempelajari, memberi dan nasehat. Oleh karena itu dzikir berarti mensucikan dan mengagungkan, juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat) (Ghazali, 2017).

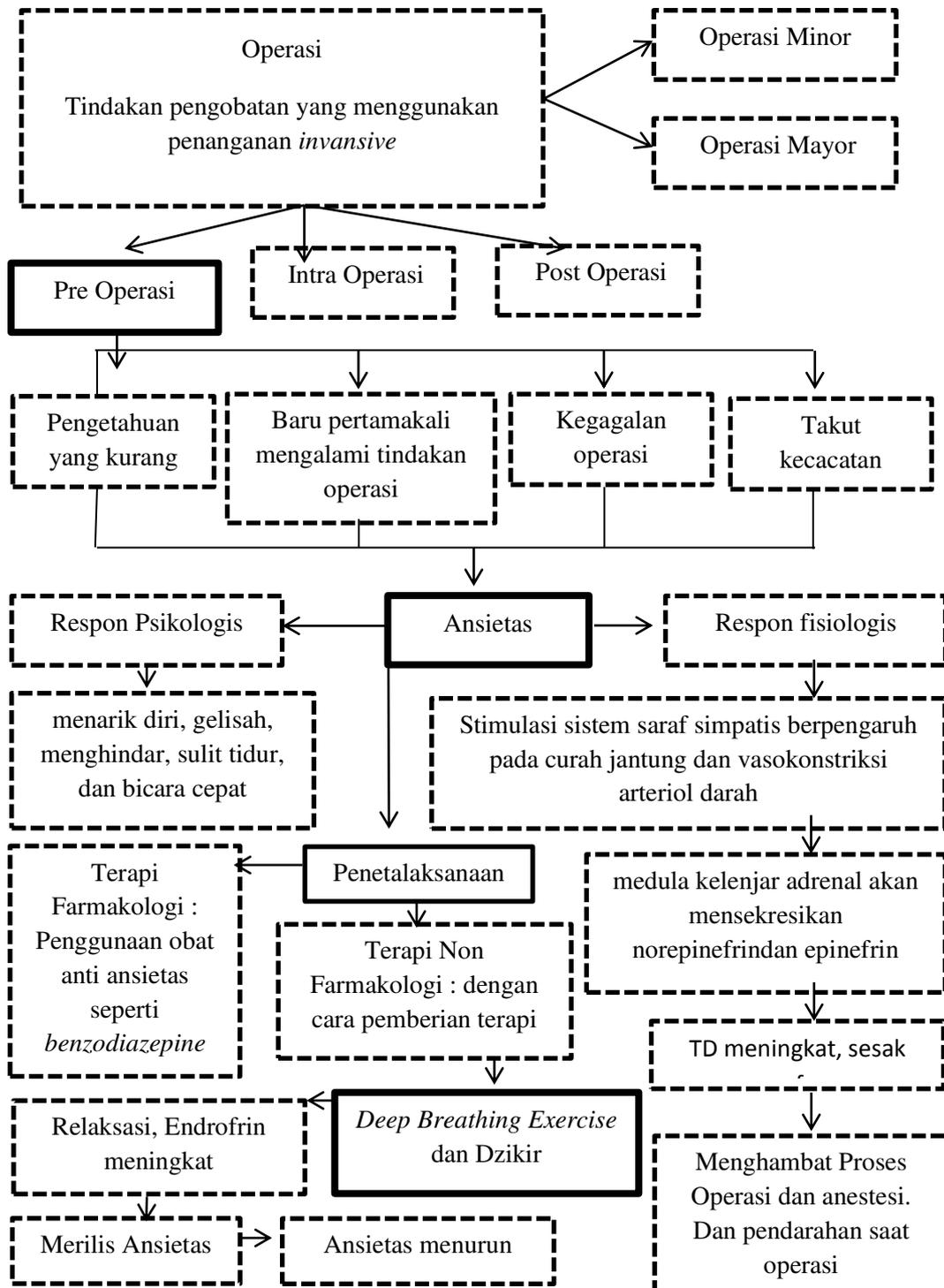
Dzikir merupakan ibadah hati dan lisan yang tidak mengenal batasan waktu. Bahkan Allah menyifati ulil albab, adalah mereka-mereka yang senantiasa menyebut Rabnya, baik dalam keadaan berdiri, duduk bahkan juga berbaring. Oleh karenanya dzikir bukan hanya ibadah yang bersifat lisaniyah, namun juga qalbiyah. Imam Nawawi menyatakan bahwa yang afdhal adalah dilakukan bersamaan di lisan dan di hati. jika harus salah satunya, maka dzikir hatilah yang lebih di utama. Meskipun demikian, menghadirkan maknanya dalam hati, memahami maksudnya merupakan suatu hal yang harus diupayakan dalam dzikir (Nawawiyah, 2013).

Pada hakikatnya, orang yang sedang berdzikir adalah orang yang sedang berhubungan dengan Allah. Seseorang yang senantiasa mengajak orang lain untuk kembali kepada Allah akan memerlukan dan melakukan dzikir yang lebih dari seorang muslim biasa. Karena pada dasarnya, ia ingin menghidupkan kembali hati mereka yang mati, akan tetapi jika ia tidak menghidupkan hatinya lebih dulu, keinginan atau kehendaknya untuk menghidupkan hati yang lain tidak akan mampu dilakukan. (Ghazali, 2017).

- a. Fungsi dzikir Shaleh Bin Ghanim As-Sadlan menyebutkan beberapa faedah-faedah atau keutamaan dzikir adalah sebagai berikut:
 - 1) Mengusir, mengalahkan dan menghancurkan setan
 - 2) Menghilangkan rasa susah dan kegelisahan hati
 - 3) Membuat hati menjadi senang, gembira dan tenang.
 - 4) Dapat menghapus dan menghilangkan dosa-dosa.
 - 5) Dapat menyelamatkan seseorang dari kepayahan di hari kiamat.
 - 6) Dzikir merupakan tanaman di surga.
- b. Keutamaan-keutamaan bagi orang yang berdzikir kepada Allah SWT Antara lain:
 - 1) Dzikir sebagai upaya taqarrub kepada Allah
 - 2) Dzikir sebagai penenang hati
 - 3) Dzikir sebagai pembersih hati
 - 4) Dzikir sebagai pengangkat derajat manusia
 - 5) Dzikir sebagai pembaru iman
 - 6) Dzikir sebagai sarana memperoleh Syafaat Rasulullah SAW.

(Nawawi, 2008)

3. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

(Stuart 2016),(Setiawan 2018),(Grofur 2016),(Utomo 2016),
(Smeltzer 2015),(Kozier 2010), (Brunner 2016).

5. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independen :Terapi <i>Deep Breathing Exercise</i> dan Terapi Dzikir	<p><i>Deep Breathing Exercise</i> adalah latihan pernapasan dengan cara menarik nafas secara perlahan dan dalam, kemudian dikeluarkan lagi secara perlahan.</p> <p>Dzikir diartikan sebagai segala sesuatu yang dilafazkan untuk mengingat Allah, seperti , astagfirullahaladzim,, subhanallah wabihamdihi subhanallahil adzim, alhamdulillah hirobbil 'alamin, laa ilaaha illallah,, allahu akbar,.</p>	SOP terapi <i>Deep Breathing Exercise</i> dan dzikir	Dilakukan terapi <i>Deep Breathing Exercise</i> dan dzikir menggunakan audio selama 8 menit selama 3 kali pemberian terapi sebelum melakukan operasi, jika pasien akan di operasi pada esok pagi maka diberikan 1 hari sebelum dilakukan tindakan operasi yang terbagi pada pagi, siang dan malam.	-	-

2	<p>Variabel Dependen:</p> <p>Tingkat Ansietas pasien Pre Oprasi</p>	<p>Ansietas merupakan respon emosi yang dipicu oleh suatu hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti tindakan operasi</p>	<p>Kuesioner tingkat kecemasan skala HARS</p>	<p>Jumlah jawaban yang diisi pada kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan yang menyesuaikan dengan nilai skor oleh pasien, menggunakan pengukuran skala HARS</p> <p>0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)</p> <p>1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)</p> <p>2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)</p> <p>3= Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)</p> <p>4= Sangat Berat (semua gejala ada)</p>	<p>Total nilai derajat Ansietas (Score)</p> <p>1. Skor <6 : tidak ada Ansietas</p> <p>2. Skor 6- 14 : Ansietas ringan</p> <p>3. Skor 15-27 : Ansietas sedang</p> <p>4. Skor >27 : Ansietas berat</p>	<p>Interval</p>
---	---	--	---	---	--	-----------------

6. Hipotesis

Ho : Tidak ada pengaruh antara Pemberian Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah Wanita RSUP.DR.M. DJAMIL Padang

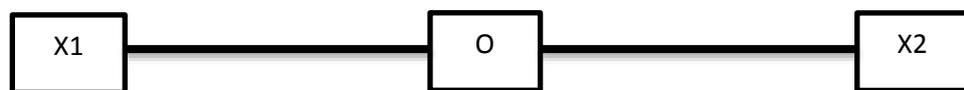
Ha : Ada pengaruh antara Pemberian Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah Wanita RSUP.DR.M. DJAMIL Padang

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode *quasi experimental one grup pre test and post test design*. *Quasy Experimental* berupa rancangan tanpa harus menggunakan penelitian murni (eksperimen murni) tetapi dapat menggunakan sebuah intervensi terhadap kelompok perlakuan tanpa dilakukan randomisasi subjek penelitian pada kelompok intervensi tersebut (Dharma, 2015). Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3. 1 Jenis Penelitian

Keterangan :

O : Intervensi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir

X1 : Tingkat Ansietas *Pre Test*

X2 : Tingkat Ansietas *post test*

B. Waktu dan Tempat

Waktu yang digunakan untuk penelitian ini dimulai bulan Oktober 2022 sampai Juni tahun 2023. Tempat penelitian ini dilakukan di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang, Sumatera Barat.

C. Etika penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi :

1. Informed consent

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, jika responden setuju dan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka responden diminta untuk mengisisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika responden tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity

Responden mengisi identitas diri dengan kode inisial nama responden.

3. Privacy

Identitas responden hanya diketahui oleh peneliti dengan menggunakan inisial nama responden, sehingga responden dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari pertanyaan yang diberikan tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.

4. Confidentiality

Informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek yang akan diteliti dengan karakteristik tertentu (Nursalam, 2008). Populasi dari penelitian adalah Pasien yang akan dilakukan tindakan operasi (Pre Operasi) di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang yang terdiri dari ruangan IRNA Bedah Wanita, IRNA Bedah Pria, IRNA Bedah Kelas, dengan jumlah 204 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang dipilih melalui beberapa proses dengan tujuan menyelidiki atau mempelajari sifat-sifat tertentu dari populasi induk (Swarjana, 2022). Besar sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus beda dua mean kelompok independen dengan rumus sampel sebagai berikut (Dharma 2015)

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$: Standar normal deviasi untuk α dari kesalahan tipe I yang ditetapkan $5\% = 1,96$

$Z_{1-\beta}$: Standar normal deviasi untuk β dari kesalahan tipe II yang ditetapkan $90\% = 1,28$

$\mu_1 - \mu_2$: Nilai mean kelompok intervensi yang didapatkan dari penelitian terdahulu = 4

σ^2 : standar deviasi beda dua rata-rata dari penelitian sebelumnya

$$1,4^2 = 1,96$$

$$n = \frac{2 \cdot 1,96(1,96 + 1,28)^2}{12,5 - 8,5^2}$$

$$n = \frac{3,92 (3,24)^2}{4}$$

$$n = 10,287648 = 11$$

Berdasarkan perhitungan sampel diperoleh ukuran sampel 11 orang pada masing-masing kelompok. Koreksi terhadap besar sampel yang didapatkan perlu dilakukan untuk mengatasi kemungkinan subjek terpilih drop out sehingga besar sampel tetap terpenuhi dengan menggunakan rumus (Dharma, 2015)

$$n^0 = n = 1 - f$$

Keterangan :

n^0 : besar sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi persen sampel drop out 10% ($f=0,1$)

$$n^0 = \frac{11}{1 - 0,1}$$

$$n^0 = \frac{11}{0,9} \quad n^0 = 12,22 = 13$$

Subjek adalah pasien pre operasi yang mengalami ansietas di IRNA Bedah, dengan teknik pengambilan sampel ialah teknik *consecutive sampling*. Menurut Sastroasmoro & Ismael (2014), *consecutive sampling* adalah teknik penentuan sampling dimana semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi.

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang akan dilakukan tindakan operasi (pre operasi) di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djmail Padang yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Besar sampel ditentukan ialah 12 orang pasien yang akan di operasi di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djmail padang.

Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti :

1. Kriteria inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien pre operasi yang mengalami Ansietas ringan dan sedang sesuai hasil *screening* yang berada di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djmail padang
- c. Pasien dengan kesadaran penuh (*compos mentis cooperative*)
- d. Pasien dengan beragama Islam

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien dibawah umur 13 tahun

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau tidak melalui perantara (Subakti, 2022). Mengumpulkan data primer secara formal kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan kepada responden untuk dijawab.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dan melalui media perantara, berasal dari sumber-sumber yang telah

ada atau data sudah tersedia dan dikumpulkan pihak lain (Subakti, 2022). Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dengan mengumpulkan data awal dari buku laporan tahunan pasien di IRNA Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang.

F. Instrument Penelitian

Menurut Sugiyono terdapat dua hal yang dapat mempengaruhi kualitas hasil penelitian, yakni kualitas instrument penelitian dan kualitas pengumpulan data.

1. Alat ukur untuk mengetahui tingkat Ansietas pada pasien dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner, Kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (Hars) yang terdiri dari 14 pertanyaan dengan Penilaian 0: Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali) 1: Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada) 2: Sedang (separuh dari gejala yang ada) 3: Berat (lebih dari separuh gejala yang ada) 4: Sangat berat (semua gejala ada). Penilaian tingkat Ansietas Total skor : 6-14 : Ansietas ringan, 14-27 : Ansietas sedang, <27 : Ansietas berat.
2. Alat ukur untuk *Deep berathing exercice* dan Dzikir ialah SOP kombinasi dari *Deep berathing exercice* dan Dzikir pada pasien Ansietas pre operasi dengan pemberian 3x selama intervensi dalam waktu 8 menit pemberian, sambil dilakukan pemantauan keadaan pasien selama diberikan intervensi *Deep berathing exercice* dan Dzikir pada pasien Ansietas pre operasi.

G. Prosedur Penelitian

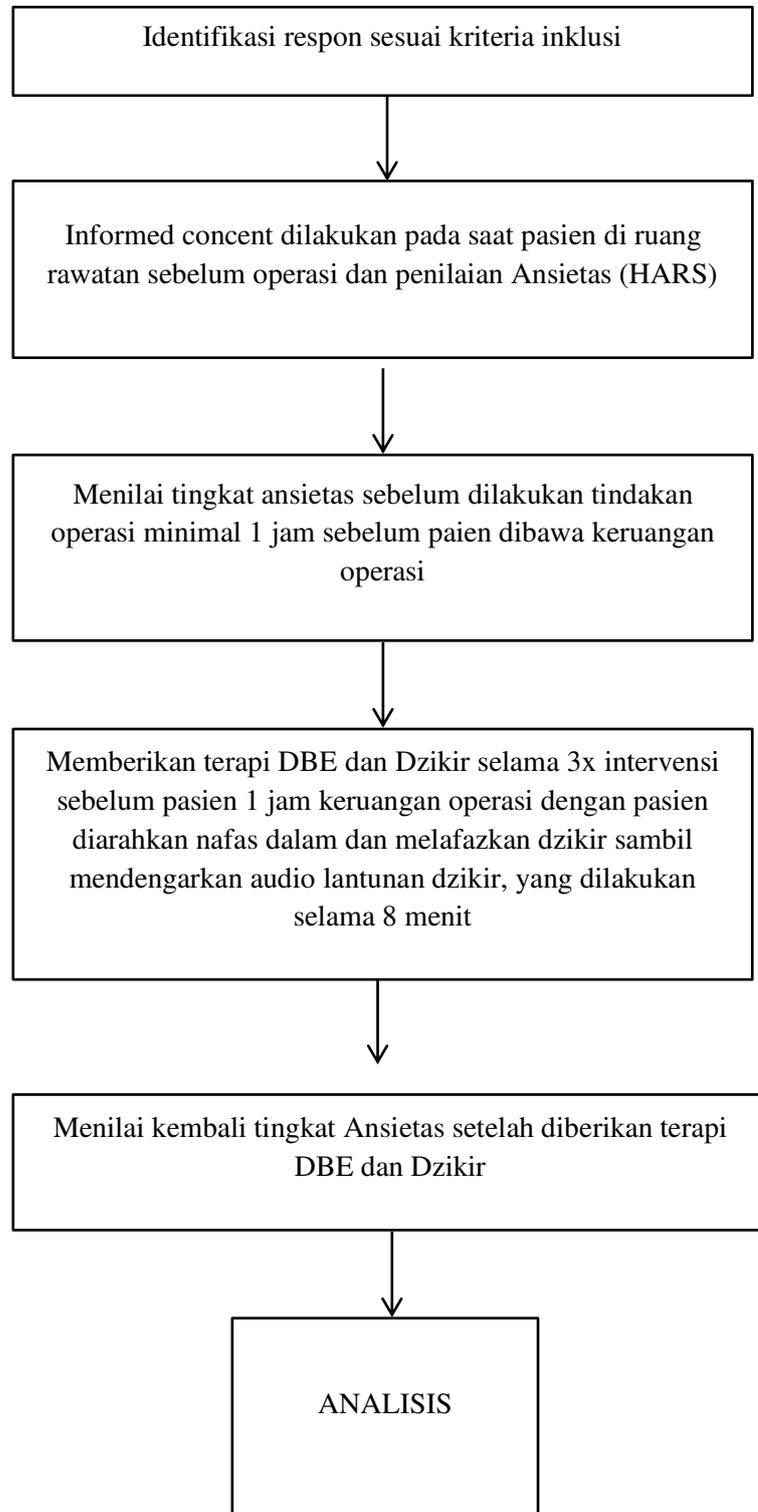
Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan sebagai berikut :

1. Menentukan jumlah sampel menggunakan 2 mean kelompok independen dengan jumlah populasi yang telah ditentukan sesuai dengan kriteria penelitian.
2. Mengurus surat izin penelitian dari kampus untuk melaksanakan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang lalu diteruskan ke Diklat RSUP Dr. M. Djamil Padang dan mendapatkan surat etik untuk mendapatkan surat izin penelitian dari diklat. Surat izin dari diklat rumah sakit diantarkan ke ruangan Ka Instalasi Rawat Inap dan selanjutnya diserahkan kepada kepala ruangan IRNA Bedah.
3. Berkoordinasi dengan kepala ruangan IRNA bedah untuk melakukan penelitian.
4. Pada bulan April dilakukan pengumpulan data penelitian. Yaitu menggunakan kuesioner dengan metode wawancara kepada responden yang sebelumnya responden akan diberikan dahulu informed consent sebagai tanda setuju akan menjadi responden pada penelitian ini.
5. Menjelaskan prosedur dan tujuan pengambilan data kepada responden lalu meminta responden mengisi informed consent.
6. Pasien yang telah menyetujui dan masuk dalam kriteria inklusi, maka dilanjutkan dengan pemberian intervensi keperawatan yakni terapi

Deep Breathing Exercise dan dzikir kepada pasien yang akan dilakukan operasi selama 3x intervensi dalam 8 menit pemberian

7. Setelah semua data terkumpul sesuai dengan besar sampel yang telah ditentukan sebelumnya. Kemudian data di entry ke aplikasi SPSS.
8. Kemudian pengolahan data dari hasil penelitian dilakukan menggunakan aplikasi Komputerisasi.
9. Selanjutnya didapatkan kesimpulan mengenai pengaruh terapi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir terhadap tingkat ansietas pasien pre operasi.

H. Alur Prosedur Penelitian



Bagan 3.2 Alur Prosedur Penelitian

I. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. *Editing* adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban dan keseragaman suatu pengukuran.
2. *Coding* adalah tahapan kegiatan mengklasifikasikan data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode pada pertanyaan 1-44 adalah Jawaban Ya mendapatkan skor 1 dan Tidak mendapatkan skor 0.
3. *Processing* adalah tahapan kegiatan memproses dan dapat dianalisis.
4. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* (memasukkan) data hasil pengisian kuesioner ke dalam master table atau database computer.
5. *Cleaning* adalah tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

6. *Transferring*

Setelah dilakukan pembersihan data, lalu kita pindahkan ke program SPSS untuk dilakukan pengolohan data untuk di analisis univariat dan bivariat.(Ismail Nurdin & Sri Hartati, 2019).

J. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada 1 variabel secara tunggal. Analisa univariat pada penelitian ini menggunakan komputerisasi dan table distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.(Ismail Nurdin & Sri Hartati, 2019). Variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah tingkat ansietas pasien pre intervensi dan post intervensi pemberian terapi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir.

Uji normalitas adalah uji yang didapatkan dari sebaran data, yang bertujuan untuk melihat apakah data tersebut berdistribusi normal atau tidak. Uji Normalitas dilakukan menggunakan SPSS, sehingga untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak , digunakan uji *Shapiro-wilk* dikarenakan sampel dibawah 50.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisis yang dilakukan pada dua variabel secara langsung. Analisis bivariat dilakukan dengan mengaitkan data variabel pertama dengan variabel kedua (Ismail Nurdin & Sri Hartati, 2019) Analisa bivariat yang digunakan peneliti yaitu uji *Wilcoxon*,

Dharma. (2015) apabila sampel dibawah 30 maka uji statistik dilakukan menggunakan uji Wilcoxon, dan pada penelitian ini sampel yang didapatkan ialah 13 responden, maka dilakukan uji statistik menggunakan uji wilcoxon. Dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dependen (responden pre operasi dengan ansietas) dengan variabel independen (*terapi Deep Breathing Exercise dan dzikir*). Untuk *condifidence* interval atau tingkat kepercayaan signifikan $100\% - 95\% = 5\%$ dengan ketentuan sebagai berikut . Jika probabilitas atau P value $> 0,05$ maka HO diterima, dan jika probabilitas arau P value $< 0,05$ maka HO ditolak.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang pertama kali bernama "RSU Megawati" yang menempati 2 (dua) komplek, sebagian di Jl. Belakang Gereja dan sebagian lagi di Jl. Jati Lama, Padang dengan berkapasitas 100 tempat tidur. Pada tahun 1953 dibangunlah gedung RSUP Dr. M. Djamil Padang diatas areal tanah seluas 8,576 Ha, yang terletak di Jl. Burung Kutilang. Karena Jl. Burung Kutilang inihanya merupakan jalan pendek yang berada dalam komplek Rumah Sakit (RS), maka letaknya yang sekarang lebih dikenal berada di Jl. Perintis Kemerdekaan Padang. Tahun 1978, berdasarkan SK. Menkes RI No.134 Tahun 1978, RSU resmi memperoleh sebutan namanya sebagai RSUP Dr. M. Djamil Padang, untuk mengabadikan nama seorang putra Sumatera Barat yang meninggal dalam masa perjuangan kemerdekaan yang mengabdikan dirinya di bidang pelayanan kesehatan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah RS kelas A Pendidikan yang dinyatakan lulus Akreditasi Paripurna pada tanggal 31 Desember 2018 dan Akreditasi Internasional pada tanggal 9 April 2019 oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) Internasional. Kegiatan utama RSUP Dr. M. Djamil Padang memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan sub-spesialis kepada pasien. RSUP Dr. M. Djamil memiliki 800 kapasitas tempat tidur, 14 unit pelayanan medis, pelayanan penunjang dan 9 instalasi salah satu ruangan instalasi adalah Rawat Inap Bedah (IRNA Bedah), yang terdiri dari IRNA Bedah wanita, IRNA Bedah pria, IRNA Bedah Kelas, dan IRNA Bedah Anak.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian adalah pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dengan kriteria pasien beragama Islam. Responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 13 orang.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Pre Operasi Di IRNA Bedah RSUP DR M Djamil Padang Tahun 2023

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	Jenis Kelamin :		
	Laki-Laki	5	38,5
	Perempuan	8	61,5
2.	Umur :		
	Dewasa	12	92,3
	Lansia	1	7,7
3.	Pendidikan :		
	SD	1	7,7
	SMP	1	7,7
	SMA	6	46,2
	PT	5	38,5
4	Status :		
	Belum Menikah	1	15,4
	Menikah	12	84,6
5.	Pekerjaan :		
	Tidak Bekerja	2	15,4
	Tani	4	30,8
	Swasta/Karyawan	5	38,5
	PNS	2	15,4
6.	Pengalaman Operasi :		
	Belum Pernah di Operasi	7	53,6
	Pernah di Operasi	6	46,2
	Jumlah	13	100

Berdasarkan tabel 4.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 8 responden (61,5%), hampir semua responden berusia dewasa yaitu sebanyak 12 responden (92,3%), hampir setengah responden dengan pendidikan yaitu sebanyak 6 responden (46,2%), hampir semua responden berstatus sudah menikah yaitu sebanyak

11 responden (84,6%), hampir setengah dari responden bekerja sebagai swasta/karyawan yaitu sebanyak 5 responden (38,5%), dan sebagian besar responden memiliki pengalaman pernah dioperasi yaitu sebanyak 7 orang (53,8%).

C. Hasil Penelitian

1. Hasil Univariat

a. Tingkat Ansietas sebelum pemberian Intervensi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir pada pasien Pre Operasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 13 responden yang di operasi sebelum diberikan intervensi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir didapatkan tingkat ansietas sebelum pemberian intervensi deep breahing exercise dan dzikir pada pasien pre operasi ada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2. Tingkat Ansietas Sebelum Pemberian Intervensi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Pada Pasien Pre Operasi di IRNA Bedah RSUP DR M Djamil Padang Tahun 2023

Tingkat Ansietas sebelum Intervensi (Pre Intervensi)	F	%
Ringan	3	23,1
Sedang	10	76,9
Jumlah	13	100

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan tingkat ansietas sebelum pemberian intervensi deep breahing exercise dan dzikir pada pasien pre operasi diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami ansietas sedang yaitu sebanyak 10 responden (76,9%).

- b. Tingkat Ansietas sesudah pemberian Intervensi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir pada pasien Pre Operasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 13 responden yang di operasi sesudah diberikan intervensi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir didapatkan tingkat ansietas sesudah pemberian intervensi Deep breathing exercise dan Dzikir pada pasien pre operasi ada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3. Tingkat Ansietas Sesudah Pemberian Intervensi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Pada Pasien Pre Operasi Di IRNA Bedah RSUP DR M Djamil Padang Tahun 2023

Tingkat Ansietas	F	%
Ringan	9	69,2
Sedang	4	30,8
Jumlah	13	100

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan tingkat ansietas sesudah pemberian intervensi Deep breathing exercise dan Dzikir pada pasien pre operasi diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami ansietas ringan yaitu sebanyak 9 responden (76,9%).

- c. Disrtibusi Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah pemberian Intervensi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir pada pasien Pre Operasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari 13 responden yang diberikan terapi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir didapatkan skor tingkat Ansietas sebelum dan sesudah terapi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir pada tabel 4.5 berikut :

Tabel 4.4. Disrtibusi Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah pemberian Intervensi *Deep Breathing Exercise* dan Dzikir pada pasien Pre Operasi

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR SESUDAH	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
INERVENSI - SKOR	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
SEBELUM INERVENSI	Ties	0 ^c		
	Total	13		

Pada tabel 4.6 dijelaskan bahwa data hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks* terdapat perubahan nilai sebelum dan sesudah diberikannya treatment. *Negative Ranks* dengan nilai N 13 artinya seluruh sampel tersebut mengalami penurunan hasil nilai dari pretest ke posttest. Mean Ranks atau rata-rata penurunannya sebesar 7.00 dan Sum of Ranks atau jumlah ranking positif nya sebesar 91.0 serta nilai Ties adalah 0 berarti tidak adanya kesamaan nilai pretest dan posttest , yang artinya H_0 diterima yaitu terdapat Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang.

2. Hasil Bivariat

- a. Perbedaan nilai rata-rata Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir pada Pasien Pre Operasi

Tabel 4.5. Uji *Wilcoxon* Perbedaan Nilai Rata-Rata Tingkat Ansietas Sebelum Dan Sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir

Test Statistics ^b	
	SKOR SESUDAH INTERVENSI - SKOR SEBELUM INTERVENSI
Z	-3.195 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

Pada tabel 4.5 Berdasarkan test statistik dari uji Wilcoxon Signed Ranks diperoleh nilai Z (-3.195), nilai asymptotik sig.(2-tailed) ialah $0,001 < 0,05$, yang artinya H_a diterima yaitu terdapat Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang.

D. Pembahasan

Sampel dari penelitian ini adalah pasien pre operasi di IRNA Bedah RSUP DR M Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah direncanakan. Dalam menentukan sampel penelitian dilakukan survey awal terhadap 2 orang pasien pre operasi di IRNA Bedah dengan pertanyaan berkaitan dengan tingkat ansietas. Setelah dilakukan survey awal, maka diambil sampel penelitian dengan sistem *consecutive sampling* dengan kriteria pasien yang mengalami ansietas dengan beragama Islam. maka sampel penelitian diambil pada pasien pre operasi di IRNA Bedah dengan mengalami ansietas sebanyak 13 orang berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Setelah menentukan sampel penelitian, selanjutnya diberikan kuesioner *pre-test* untuk menentukan tingkat ansietas pasien pre operasi di IRNA Bedah. Kemudian diberikan Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir yang dilakukan selama 8 menit. Untuk penilaian post-test dilakukan setelah pemberian Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir selama 3x intervensi dengan diberikan kuesioner.

1. Pembahasan Karakteristik

Pasien pre operasi sebelum dilakukan intervensi Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir sebagian besar mengalami gejala psikologis seperti sulit untuk mulai tidur, mudah marah, mudah kaget bila mendengar sesuatu. Serta mengalami gejala fisiologis seperti nyeri otot, pucat, dan sering menarik nafas panjang. Hal ini sesuai dengan Stuart (2016) yang menyatakan gejala kecemasan diantaranya adalah dari respon fisiologis dan psikologis.

Kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya jenis kelamin, umur, pendidikan, pengalaman operasi. Karakteristik jenis kelamin mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi, pada penelitian ini

menunjukkan hampir seluruh responden mengamami ansietas adalah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 responden (61,5%).

Hal ini sejalan dengan pendapat Stuart (2016) bahwa perempuan lebih tinggi tingkat kecemasannya dibanding dengan laki-laki, karena laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Dikarenakan bahwa perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi faktor emosi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor kognitif (Setiawan. 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sawitri (2018) tentang pengaruh pemberian informasi pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi mayor di ruang orthopedi RSUD Islam Kustati Surakarta didapatkan responden yang banyak mengalami kecemasan adalah Perempuan sebanyak 67.2%.

Dari data karakteristik umur didapatkan bahwa responden berusia dewasa 18-60 tahun dan lansia >60 tahun. Distribusi umur pada penelitian ini hampir seluruh mengalami Ansietas pada usia dewasa sebanyak 12 responden (92,3%).

Pendapat Az-Zahrani (2018) mengatakan bahwa kecemasan lebih sering terjadi pada usia dewasa. Hal ini bisa disebabkan karena pada usia ini merupakan usia transisi atau perpindahan dari remaja ke dewasa dan ke lansia. Baik transisi secara fisik, intelektual, maupun peran sosial. Selain itu pada usia dewasa, individu tidak lagi bergantung secara psikologis, ekonomis, maupun sosiologis kepada orang tuanya. Pada usia ini tuntutan kehidupan juga cukup besar, usia reproduktif cenderung

membuktikan status sosio ekonomi, sehingga pre operasi membawa dampak kecemasan mengganggu integritasnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuraesin (2019), yang menyatakan bahwa responden dengan kelompok usia 36-59 tahun lebih banyak mengalami kecemasan ringan dan sedang yaitu sebanyak 45,80%.

Tingkat pendidikan responden juga dapat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan responden yang akan menjalani operasi. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi yang akan diberikan oleh peneliti. Pada penelitian ini didapatkan hampir setengahnya responden mengalami ansietas ialah pasien dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 6 responden(46,2).

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seusia hidup (Mardiati 2018). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang coping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya dan kemampuannya dalam mengatasi setiap masalah yang ada (Mutiara 2017). Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarta Sawitri (2021) tentang Gambaran Kecemasan pada pasien Pra Operasi di RSUD Buleleg, Kecemasan ringan dan sedang paling banyak terjadi pada

responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu 17(18,9%) dan 9 (10,00%) responden. Tingkat kecemasan berat paling banyak terjadi pada tingkat pendidikan SMA yaitu 5 (5,60%) responden.

Pekerjaan mempengaruhi kesadaran akan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pasien yang mempunyai pekerjaan mapan dan berpenghasilan tinggi tidak berpengaruh masa hospitalisasi. Kesadaran akan pentingnya kesehatan sudah disiapkan sedini mungkin dengan mengikuti asuransi. Pada penelitian ini terdapat hampir setengahnya responden mengalami ansietas ialah responden dengan bekerja sebagai PNS dan Swasa/Karyawan sebanyak 5 responden (38,5).

Stuart (2016) mengatakan bahwa status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Hal ini dapat menjadi faktor yang menyebabkan kecemasan pasien, mereka berpikir bagaimana dapat sehat dan kembali bekerja, mengenai operasi yang akan mereka jalani mereka berpikir mengenai biaya-biaya yang akan mereka keluarkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarta Sawitri (2021) tentang Gambaran Kecemasan pada pasien Pra Operasi di RSUD Buleleg, terdapat kecemasan pada seluruh kelompok pekerjaan, tetapi pekerjaan wiraswasta memiliki jumlah responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat yaitu 10 (11,10%), 16 (17,80) dan 3 (3,30%) responden.

Menurut peneliti selain hal diatas kecemasan yang terjadi diakibatkan karena responden baru pertama kali mengalami tindakan operasi, dimana pengalaman belum pernah dioperasi didapatkan responden sebagian besar mengalami ansietas ialah responden dengan pengalaman belum pernah dioperasi ialah sebanyak 7 responden (53,8).

Menurut Mardiaty (2018) orang dengan pertama kali mengalami tindakan operasi menimbulkan kecemasan terhadap prosedur tindakan yang akan dijalani sehingga menurunkan tingkat fokus perhatian responden terhadap lingkungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiarta Sawitri (2021) tentang Gambaran Kecemasan pada pasien Pra Operasi di RSUD Buleleg, mayoritas responden yang belum mempunyai pengalaman operasi mengalami tingkat kecemasan yaitu 28 (31,10%)

Dari hasil wawancara terdapat responden dengan hipertensi juga mempengaruhi tingkat ansietas yang dialami oleh responden dimana didapatkan 4 orang responden dengan hipertensi mengalami ansietas sedang. Respon secara fisiologis diatur oleh stimulasi sistem saraf simpatis berpengaruh pada curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, akibatnya medula kelenjar adrenal akan mensekresikan norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah, pernafasan jadi dalam, jantung berdetak lebih cepat, sehingga pasien dengan hipertensi mengalami tekanan darah yang meningkat serta kerja jantung berdetak lebih cepat yang menimbulkan terjadinya ansietas (Stuart et al., 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muliana (2016) tentang Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH). Pasien pre operasi close fraktur di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen memiliki kecemasan ringan sebagian besar tekanan darah tetap sebanyak 3 responden (100.0%), responden dengan kecemasan sedang sebagian besar tekanan darah meningkat sebanyak 15 responden (53.6%) dan responden dengan kecemasan berat seluruhnya tekanan darah meningkat sebanyak 13 responden (46.4%).

2. Pembahasan Univariat

- a. Tingkat ansietas sebelum pemberian intervensi deep breathing exercise dan dzikir pada pasien pre operasi diketahui bahwa perubahan nilai sebelum dan sesudah diberikannya treatment. *Negative Ranks* dengan nilai N 13 artinya seluruh sampel tersebut mengalami penurunan hasil nilai dari pretest ke posttest. Mean Ranks atau rata-rata penurunannya sebesar 7.00 dan Sum of Ranks atau jumlah ranking positif nya sebesar 91.0 serta nilai Ties adalah 0 berarti tidak adanya kesamaan nilai pretest dan posttest.

Menurut Solehudin (2019) kecemasan adalah perasaan tidak nyaman dan tidak menyenangkan atau kekhawatiran yang samar disertai dengan respons autonom (sumber sering sekali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) seolah-olah ada sesuatu hal buruk akan terjadi yang bergubungan dengan sesuatu yang ada di luar dirinya dan mekanisme yang digunakan dalam mengatasi permasalahan.

Ramainah (2019). Menyebutkan bahwa tingkat kecemasan yang bisa dirasakan oleh setiap responden itu berbeda-beda, hal ini tergantung dari setiap responden dalam menghadapi peristiwa yang mengancam jiwa. Tidak semua orang yang mendapat stressor psikososial akan menderita gangguan kecemasan, hal ini tergantung pada kepribadiannya. Orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan untuk menderita gangguan kecemasan atau dengan kata lain dengan kepribadian pencemas resiko timbulnya menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian cemas.

Menurut Mutiara (2017). Salah satu cara yang sering digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan teknik relaksasi. Relaksasi ini sendiri adalah suatu teknik yang tidak mengganggu penting usaha pemecahan masalah penyebab terjadinya ketegangan, melainkan menciptakan kondisi individu yang lebih nyaman dan menyenangkan. Relaksasi membantu individu untuk dapat mengontrol dan

memfokuskan perhatian sehingga ia dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi yang menegangkan. Jenis relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rafsanjani (2019) Kecemasan pasien pre operasi kelompok eksperimen, dari 26 responden diperoleh hasil kecemasan berat; dari 27% menjadi 15,3%, kecemasan sedang; dari 38,4% menjadi 30,7%, kecemasan ringan; dari 11,5% menjadi 27%, tidak ada kecemasan; dari 23,1% menjadi 27%. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarsih (2021) Diperoleh tingkat kecemasan pada pasien pre operasi appendisitis di Ruang Perawatan Rumah Sakit Imanuel sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir mempunyai nilai rata-rata 33,6 (ringan sampai sedang) dan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir mempunyai nilai rata-rata 21,4 (tidak cemas) dan terjadi penurunan sebesar 12,2. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir mempengaruhi penurunan tingkat kecemasan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mutiara (2017) Dengan judul Relaksasi nafas dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi bedah abdomen dengan hasil tingkat kecemasan sebelum diberikan tindakan relaksasi nafas dalam adalah 54,59 dan setelah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam adalah 49,56.

Berdasarkan hal tersebut, menurut peneliti bahwa Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir dapat berpengaruh terhadap tingkat ansietas pasien pre operasi. Dimana pasien yang mengalami ansietas sedang pada pre intervensi menjadi berkurang sebanyak 6 responden setelah diberikan intervensi Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir.

3. Pembahasan Bivariat

- a. Beda Rerata Tingkat Ansietas Sebelum Dan Sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang, Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir dilakukan uji statistik dengan uji wilcoxon dan diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ dengan kriteria $p\text{ value} < 0,05$. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara rata-rata Tingkat Ansietas sebelum dan sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir.

Menurut Goncalves (2015) intervensi religious atau terkait spiritualitas memberi efek positif pada kesehatan mental, seperti menurunkan kecemasan. Terapi dzikir yang dilakukan responden dapat menciptakan kondisi relaksasi autogenic dan meditasi sehingga dapat mengaktifkan saraf parasimpatis, serta menurunkan frekuensi jantung dan tekanan darah, mengurangi konsumsi oksigen, dan meningkatkan pernafasan dan system kardiovaskuler.

Berkaitan dengan dzikir, dapat diketahui bahwa dzikir merupakan kegiatan yang banyak dilakukan umat Islam. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan. Dzikir membantu individu membentuk persepsi yang lain selain kekuatan yaitu keyakinan bahwa stressor apapun akan dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah (Maimunah, 2019) dan efektif terhadap berbagai kondisi seperti nyeri serta kecemasan pada pasien yang menjalani operasi abdomen (Soliman, 2017).

Selain dari dzikir, terapi nafas dalam juga merupakan intervensi yang bias dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi dengan melakukan nafas dalam secara perlahan, tubuh akan menjadi lebih rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan

Corticotropin Releasing Factor (CRF) dan selanjutnya merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat dan juga menghasilkan endorfin neurotransmitter yang membuat rileks (Ariati. 2017)

Menurut Inayati (2017) Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, sehingga juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Hal ini diperkuat dengan teori Smeltzer & Bare (2015) yang menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress, baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Berdasarkan hasil tersebut dapat dikatakan bahwa kombinasi dzikir dan *Deep Breathing Exercise* (relaksasi nafas dalam) dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2019) yang meneliti tentang pengaruh terapi nafas dalam dan psiko spiritual: bacaan dzikir terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi, hasilnya juga menunjukkan nilai yang signifikan yaitu p value 0,000 ($<0,05$). Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan oleh penelitian Iwan (2020) menyatakan bahwa ada pengaruh terapi dzikir terhadap kecemasan pada pasien pre operasi dengan hasil statistik p value=0.001. Hal ini sejalan dengan penelitian Gea (2018) Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value pada penelitian adalah 0,000 $<$ nilai alpha (0,05), artinya ada pengaruh yang signifikan antara pemberian

relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa Ada antara Pemberian Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi, dibuktikan oleh hasil analisis bivariat dengan nilai $p=0,001$. Asumsi dari peneliti bahwa pasien mampu meredakan tingkat ansietas yang dialaminya dengan melakukan terapi *Deep Breathing Exercise* dan dzikir selama 8 menit dalam 3x pemberian intervensi sebelum melakukan tindakan operasi. Dengan begitu pasien dapat melakukan intervensi terapi tersebut dengan menerapkan dan mengimplementasikan jika sewaktu-waktu pasien mengalami ansietas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir Terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tingkat ansietas sebelum pemberian intervensi deep breathing exercise dan dzikir pada pasien pre operasi diketahui bahwa hampir seluruh responden mengalami ansietas sedang. dan sesudah pemberian intervensi deep breathing exercise dan dzikir pada pasien pre operasi ialah hampir seluruh responden mengalami ansietas ringan
2. Rata-rata skor Tingkat Ansietas Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir adalah 19,38. Dan sesudah Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir adalah Mean Ranks penurunannya sebesar 7.00.
3. Ada Pengaruh antara sebelum dan sesudah pemberian Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUP. DR.M. Djamil Padang, dengan uji wilcoxon dengan nilai p-value = 0,001 ($p < 0,05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah di lakukan maka saran yang dapat di sampaikan sebagai berikut :

1. Bagi responden

Diharapkan agar dapat menggunakan Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir secara mandiri maupun didampingi oleh keluarga untuk menurunkan Tingkat Ansietas yang dialami oleh Pasien Pre Operasi apabila mengalami Ansietas kembali.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan yang bermakna dalam melakukan program perawatan pada Pasien Pre Operasi untuk menurunkan Tingkat Ansietas menggunakan Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini sebagai dasar dalam penurunan tingkat Ansietas pada pasien Pre Operasi melalui Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Dzikir serta dapat mengkombinasikan terapi lainnya sehingga akan lebih banyak dan efektif yang dapat dilakukan dalam penurunan tingkat Ansietas yang dialami oleh Pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ghazali, Muhammad (2017). *Fannu Adz-Dzikri Wa Ad-Du'a 'Inda Khatim Al-Anbiya*, Yogyakarta. Pustaka Sahifa.
- An-Nawawiyah, Al-Imam (2013). *Ensiklopedia Dzikir dan Doa, terj. Izzudin Karimi*. Pustaka Sahifa.
- Andriyana, M., Tahiruddin dan Mien (2021) 'Perbedaan Efektivitas Terapi Dzikir dan Relaksasi Nafas dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Sectio Caesarea', *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 01, pp. 1–7.
- Annas, A., & Wibowo, K. (2019). Efektivitas Teknik Relaxtation, Dengan Relaxtation Dan Ddzikir Terhadap Kecemasan. *Indonesian Journal of Learning Education and Counseling*, 1(2), 144,_150. <https://doi.org/10.31960/ijolec.v1i2.117>
- Ariati, D. (2017). Pengaruh teknik relaksasi lima jari terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi apendiktomi di rumah sakit umum sawerigading palopo. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*1(02), 172–187.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, D (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Nafas Dalam dan Psiko Sosial Ddzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post SC. *Jurnal Nursing*. 29(1), 49–55.
- Aziz Alimul Hidayat (2012). *Riset Keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Salemba Medika: Edisi 2.
- Az-Zahrani (2018) . *Konseling Terapi*. Jakarta: GemaInsani Press
- Baradero M, Dayrit MW & Siswadi Y. (2019). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC
- Brunner dan Suddarth. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC
- Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Farida, P., Rochimah, & Banon, E. (2015). *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. CV Trans Info Media.

- Gea, N.K. (2018). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Keperawatan Unad*
- Ghofur, Saiful Amin. (2016). *Rahasia Dzikir dan Doa*. UMM Press.
- Goncalves, J., Lucchetti, G., Menezes, P., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials, *Psychological Medicine. Jurnal Nursing*, 45(14), 2937– 2949.
- Hawari & Dadan. (2017). *Psikometri Alat Ukur (Skla) Kesehatan Jiw*. Jakarta: Fkui.
- Hidayati, E., & Riwayati. (2015). *Buku Modul Keperawatan Jiwa Terapi Thought Stopping Penghentian Pikiran*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Inayati (2017). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Praoperasi Elektif Diruang Bedah.Metro*. *Jurnal Wacana Kesehatan*.
- Ismail Nurdin & Sri Hartati. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial* (Lutfiah (ed.)). Media Sahabat Cendika.
- Iwan (2020). *Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Kamar Operasi Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan*. Mojokerto : Stikes Bina Sehat Ppni
- Jhon Forward, Nancy Elizabeth Greuter (2015). Effect of Structured Touch and Guided Imagery for Pain and Anxiety in Elective Joint Replacement Patients Ranzomized Controlled Trial.Center, *University of Nebraskalincoln The Pem anente Journal*, 19,No4. <http://Houston.lesterhusker.unl.edu> .
- Katona, C., Cooper, C. & Robertson, M. (2012). *At a Glance Psikiatri Edisi Keempat*. Alih Bahasa Cut Noviyanti. Erlangga.
- Kemenkes RI. (2019). WHO: *Angka Operasi Tahun 2018*. Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2021). *Masalah Kesehatan Masyarakat Indonesia Tahun 2020*. Kemenkes RI
- Kozier, B, Erb, G. Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik, Ed.7, Vol.1&2*. EGC.
- Lestari, Ima dan Eka (2019). *Hubungan Kecemasan Pasien Pre Operasi Elektif Dengan Tekanan Darah Dir S. Gatoel Kota Mojokerto*. 11(2), 50–57. <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id>.

- Lewis, Sharon L (2014). *Medikal-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems (8th ed. Vol 2.)*. United State of America: Elsevier Mosby.
- Mardiati (2018). Pengaruh Ddzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Bedah Mayor Di Ruang Rawat Bedah. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* 4(2), 69.
- Muliana. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) di RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo. *Jurnal Viva Medika* 09(1-16)
- Mutiara (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Diafragma Terhadap Perubahan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah abdomen Di Bangsal Bedah RSUP. DR. M. Djamil. *Jurnal Keperawatan Unad* 6(2), 235–243
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan* (Tim editor Salemba Medika (ed.); 2nd ed.). Salemba Medika.
- Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and FiveFinger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
- Pramono, A. (2015). Buku Kuliah Anestesi. EGC.
- Puri. (2016). Buku ajar psikiatri. Edisi 2. EGC
- Puspita, N. A., Armiyati, Y., & Arif, S. (2017). *Efektifitas Waktu Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Abdomen di RSUD Tugurejo Semarang*. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/1275>
- Rafsanjani, H. (2019). *Pengaruh Terapi Relaksasi terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*.
- Ramainah, Savitri (2019). *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2020). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2020*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2020/Hasil%20Riskesdas.id
- Sapitri, Wahyu. 2015. *Pengaruh Pemberian Terapi Ddzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Bedah Mayor*. <https://scholar.google>

[.co.id/scholar?q=related:e8UwUFh4YEJ:scholar.google.com/&scio=Pengaruh+Pemberian+Terapi+Ddzikir+Terhadap+Penurunan+Tingkat+Kecemasan+Pasien+Pre+Operatif+Bedah+Mayor&hl](https://www.scribd.com/document/444444444)

- Sawitri, E, dan sudaryanto, A. (2018). Pengaruh Pemberian Informasi Pre Operasi Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Mayor di Ruang Orthopedic RSUD Islam Kustati Surakarta. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*,28 (3) : 213-216.
- Setiawan (2018). Efek komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Haji Adam Malik. *Jurnal Keperawatan*, 13(1),265,272. <http://www.journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan/article/view/11>
- Sjamsuhidajat, R & De Jong, W. (2017). *Buku Ajar Ilmu Bedah SjamsuhidajatDeJong. Sistem Organ dan Tindak Bedahnya*. 4th ed. EGC.
- Smeltzer, S & Bare, B B. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Solehudin, R. H. (2019). *Buku Modul Pengalaman Terapi Non Farmakologi*. University of Muhammadiyah Malang.
- Soliman, H. (2017). Effects of zikr meditation and jaw relaxation on postoperative pain, anxiety and physiologic response of patients undergoing abdominal surgery. *Journal of Biology Agriculture and Healthcare*,23–38.
- Subakti, H. (2022). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (Syaiful Bahri (ed.); 1st ed.). Media Sains Indonesia.
- Sudarsih, W. (2021). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Appendisitis Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam di Ruang Perawatan Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 02(1), 17
- Sugiartha.P.A dan Kamayani M (2021). GAMBARAN KECEMASAN PADA PASIEN PRA-OPERASI DI RSUD BULELENG. *Community of Publishing In Nursing*,. 9 (3) 2303-1298
- Stuart, G . (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (10 th Ed). Elsevier: Mosby
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka Baru Press.
- Swarjana, K. (2022). *Populasi- Sampel Teknik Sampling & Bias dalam Penelitian* (E. Risanto (ed.)). Penerbit Andi.

- Tanjung, A,A & Mulyani (2021). *Metodologi Penelitian*. Sconpindo Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=7sFHEAAAQBAJ>
- Utomo, S.(2016). Pengaruh relaksasi ddzikir terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi turp di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. *JurnalKperawatan*, 1(2). <https://media.neliti.com>.
- Vellyana, D., Lestari, A., & Rahmawati, A. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Preoperative di RS Mitra Husada Pringsewu. *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 108. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i1.403>

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Foto



IDENTITAS

Nama : Wahyu Rahimi Zarti
Tempat/Tanggal Lahir : Tandikek/ 06 Juli 2001
Alamat : Jorong Tandikek, Nagari Sitalang, Kecamatan Ampek Nagari, Kabupaten Agam, Kota Padang
Status Keluarga : Belum Menikah
No. Telp/Hp : 0823-1959-1671
Email : wahyurahimizt@gmail.com

NAMA ORANG TUA

Ayah : Zarman
Ibu : Titi Marni

RIWAYAT PENDIDIKAN

NO	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	SDN 10 Tandikek	2013	Padang
2.	SMPN 1 Ampek Nagari	2016	Padang
3.	SMAN 2 Lubuk Basung	2019	Padang
4.	Poltekkes Kemenkes Padang	2023	Padang

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE* DAN DZIKIR
TERHADAP TINGKAT *ANSIETAS* PADA PASIEN PRE OPERASI
DI RUANG BEDAH UMUM WANITA RSUP. DR. M. DJAMIL
PADANG TAHUN 2023**

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti
2. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan apa yang anda rasakan dalam menghadapi tindakan pra operasi
3. Jawablah dengan jujur dan benar, jawaban anda akan dijaga kerahasiaannya
4. Berikan tanda cek list (√) pada kotak yang tersedia, yang anda pilih.

NAMA RESPONDEN :

NO :

--	--

TANGGAL PENGISIAN :

A. Data Demografi

1. Jenis Kelamin

- Laki-laki
- Perempuan

2. Umur :

3. Tingkat pendidikan

- SD
- SMP
- SMA
- Perguruan Tinggi

4. Agama :

5. Status pernikahan

- Menikah
- Tidak/belum menikah

6. Pekerjaan

- Tidak bekerja
- Tani
- Swasta /karyawan
- PNS
- Dll

7. Pengalaman Operasi

- Belum pernah dioperasi
- Pernah dioperasi

8. TTV

- Tekanan darah (mmHg)
- Nafas (x/m)

Nadi (x/m)

B. Data Ansietas

1. Perasaan cemas
 - Cemas
 - Firasat buruk
 - Takut akan pikiran sendiri
 - Mudah tersinggung.
2. Ketegangan
 - Merasa tegang
 - Gemetar
 - Gelisah
3. Ketakutan
 - Terhadap gelap
 - Bila ditinggal sendiri
4. Gangguan Tidur
 - Sukar tidur
 - Terbangun malam hari
 - Tidak pulas
 - Mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan
 - Sukar berkonsentrasi
 - Daya ingat turun
6. Perasaan tertekan (Depresi)
 - Hilangnya minat
 - Sedih
 - Perasaan berubah sepanjang hari
7. Gejala pada fisik / otot-otot

- Nyeri pada otot
- Kaku
- Rasa tidak stabil

8. Gejala Sensorik

- Telinga berdenging
- Penglihatan Kabur
- Muka merah / pucat

9. Gejala Kardiovaskular

- Nyeri dada
- Jantung berdebar

10. Gangguan Urogenital

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Amenorrhoe / tidak datang bulan
- Menorahgi / datang bulan banyak

11. Gejala Pernafasan

- Rasa tertekan didada
- Sering menarik nafas panjang
- Merasa nafas pendek / sesak

12. Gejala Gastrointestinal

- Sulit Menelan
- Gangguan pencernaan
- Mual dan Muntah

13. Gangguan Otonom / Vegetatif

- Mulut Kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Bulu roma berdiri

14. Perilaku sewaktu wawancara

- Gelisah
- Jari tremor / gemetar
- Muka tegang
- Nafas pendek dan cepat

C. Nilai (*Score*)

- 0 = Tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
- 1 = Ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
- 2 = Sedang (separuh dari gejala yang ada)
- 3 = Berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 = Sangat Berat (semua gejala ada) (Nursalam, 2016).

Masing-masing nilai angka/score dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat ansietas seseorang yaitu :

Total nilai derajat ansietas (*Score*)

- Skor <6 : tidak ada ansietas
- Skor 6-14 : ansietas ringan
- Skor 15-27 : ansietas sedang
- Skor >27 : ansietas berat (Nursalam, 2016).

LAMPIRAN 2

SOP Terapi *Deep Breathing Exercise* dan Zikir

Terhadap Ansietas Pasien Pre Operasi

Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengurangi dan mencegah tingkat ansietas pada pasien pre operasi2. Agar merilekskan dan menyeimbangi keadaan fisik dan psikologis pasien pre operasi
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan Alat : Bantal dan bed pasien sesuai kebutuhan dan kenyamanan pasien, Audio lantunan zikir, lingkungan yang nyaman untuk pasien, dan tissue2. Persiapan Klien : kontrak topic, waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakan terapi, kondisi pasien stabil.3. persiapan lingkungan : ciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien, dan jaga privacy pasien
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengkaji tingkat ansietas yang dialami pasien dengan HARS2. Atur posisi dan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan jaga privacy pasien3. Melakukan pengecekan nadi pada pasien4. Ajarkan cara terapi deep breathing exercise dengan menarik nafas dalam secara perlahan melalui hidung, tahan 1-5 hitungan, selanjutnya menghembuskan nafas secara pelan melalui mulut, dengan mulut membentuk seperti huruf O. dan beri tahu pasien agar melakukan nafas dalam sebanyak 3x, tanyakan kepada pasien

	<p>apakah ada pertanyaan terkait terapi yang dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan kepada pasien dzikir yang digunakan dan tujuan dari dzikir terhadap kondisi pasien. Serta audio yang akan diberikan kepada pasien 6. Jelaskan dzikir dan arti dari penglafalan dzikir yang diucapkan, astagfirullahaladzim, subhanallah wabihamdihi subhanallahil adzim, alhamdulillah hirobbil 'alamin, laa ilaaha illallah, allahu akbar,. Sambil mendengarkan audip yang diberikan, tanyakan kepada pasien apakah ada pertanyaan terkait terapi yang dilakukan 7. Anjurkan pasien agar melakukan deep breathing exercise dengan kombinasi mendengarkan audio dzikir dan diikuti bacaan didalam hati. 8. Lakukan terapi tersebut selama 8 menit, dengan selalu pantau keadaan pasien dan ansietas yang dialami pasien, serta lihat perubahan atau penurunan tingkat ansietas yang dialami pasien 9. Evaluasi kepada pasien kondisi pasien setelah diberikan terapi dan efek dari terapi yang diberikan. Dan kaji kondisi ansietas yang dialami pasien 10. Kontrak waktu, tempat untuk melakukan terapi deep breathing exercise dan dzikir (minimal terapi dilakukan 3x sebelum tindakan operasi dilaksanakan) 11. Melakukan dokumentasi 12. Mengucapkan salam
--	---

LAMPIRAN 3

TRANSKRIP

PENGARUH TERAPI *DEEP BREATHING EXERCISE* DAN ZIKIR TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG BEDAH RSUP.DR.M. DJAMIL PADANG

Pertama kita akan mencari posisi yang nyaman baik tidur/duduk...

Setelah itu kita tarik nafas melalui hidung dengan dalam, lalu ditahan selama 3 detik lalu hembuskan melalui mulut dengan mulut membentuk seperti huruf O..

Nah,, coba bapak/ibu cobakan..

Wahh bagus sekali bapak/ibu.. baiklah kita lanjut dengan sambil mendengarkan audio zikir sambil dilafalkan didalam hati, dengan bacaan zikirnya ialah:

Astagfirullahaladzim..

Subhanallah wabihamdihi subhanallahil adzim....

Alhamdulillah hirobbil 'alamin....

Laa ilaaha illallah....

Allahu akbar....

Disini kita mulai 8 menit ya bapak/ibu, sambil merilekskan badanya dan melakukan nafas dalam..

Wah bagus sekali bapak/ibu sudah bisa melakukan dengan khusyuk, sekarang bagaimana perasaan bapak/ibu setelah diberikan tindakan tadi?

Wah.. bagus sekali jika cemas yang bapak/ibu berikan sudah berkurang..



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 35127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : dkkat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/IRNA /XII/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 30 Desember 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Wahyu Rahimi Zarti
NIMBP : 193310803
Institusi : S1 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise dan Dzikir terhadap Tingkat Ansietas pada Pasien Pre-Operasi Mastektomi Ca Mammar di Ruang Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

26/12/2022
acc survey awal
awal mengikut ah

Kaur Penelitian

dr. Aditani Zanir

**PENGARUH TERAPI DEEP RELAXING EXERCISE DAN ZICRA TERHADAP TINGKAT ANSİYETAS PADA PASIEN
PRE OPERASI DI BANGSA BUDAHESA FUR SIDANGRI, PADANG**

NO	KEGIATAN	OCTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MAREP	MEI	JUN
1	Konvensi dan AIV' lokal								
2	Pembuatan dan konulasi proposal								
3	Pendataan sidang proposal								
4	Sidang proposal								
5	Perbaikan proposal								
6	Pendataan dan penyusunan Pendahuluan Skripsi								
7	Pendahuluan Skripsi								
8	Sidang Skripsi								
9	Perbaikan Skripsi								
10	Pengumpulan keputusan Skripsi								
11	Pembacaan Pembukaan								

Padang, Juni 2023


Pembimbing I
Rendiyah, S.Pd, M. Ksp, Sp. Jns
NIP. 972.025.8199.9022.001


Pembimbing II
Drs. Nohi, M.Pd, M.Ksp
NIP. 196510171999022001


Mahasiswa
Wahyu Rahma Zuri
19971903



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. SIMPANG PONDOK KOPPE BANGGALD 101P (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051328 PADANG 25144
Website: <http://www.poltekkes-pdgr.ac.id> Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ 074 /2022
Lamp :-
Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Padang, 17 Oktober 2022

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu _____
di
Tempat _____

Dengan Hormat,

Selubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : Mahya Fauzani Zaki
NIM : 19330803
Judul Proposal : Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise dan Teknik
(Tentatif) Perubahan Tingkat Anxiolisis pada pasien pre Operasi
di Ruang Bedah ROP OR. M. Grand Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners

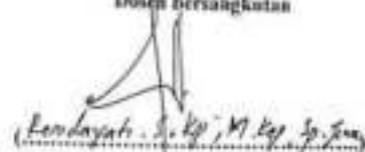

Hendri Rudi, M.Kep, Sp.MB
Nip. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia(*) sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui(*) s/d:

Nama : Mahya Fauzani Zaki
Nim : 19330803
Judul Proposal : Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise dan Teknik
Perubahan Tingkat Anxiolisis pada pasien pre Operasi di Ruang
Bedah ROP OR. M. Grand Padang

Padang, _____ 2022
Dosen Bersangkutan


(Endangwati, S.Kep, M.Kep, Sp.Sus)

NB: (*) Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

JL. SINDANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP.(0751) 7011300 FAX: (0751) 7011318 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdri.ac.id/> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7011948



No : PP.08.01/ 074 /2022

Padang, 17 Oktober 2022

Lamp : -

Perihal : Kesiediaan Sebagai Pembimbing Skripsi

Kepada Yth,

Bapak/ Ibu _____

di

Tempat _____

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemerikes Padang untuk Tahun Ajaran 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi mahasiswa:

Nama : Udahya Fatma Sari

NIM : 19331003

Judul Proposal : Revisi Terapi Deep Breathing Exercise dan Teknik

(Tentatif) Perawatan Perawatan pada pasien pre operasi

ke Ruang bedah RSUD dr. M. Ghozali Padang.

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners


Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB
Np. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya menyatakan Bersedia/ Tidak Bersedia(*) sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil Skripsi dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui(*) a/s:

Nama : Udahya Fatma Sari

Nim : 19331003

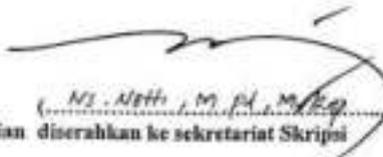
Judul Proposal : Revisi Terapi Deep Breathing Exercise dan Teknik

Perawatan Perawatan pada pasien pre operasi di Ruang bedah

RSUD dr. M. Ghozali Padang.

Padang, _____ 2022

Dosen Bersangkutan


(Ns. Netti, M.Pd, M.Kep)

NB: (*) Coret salah satu dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : WAHYU PATIWA ZAFI
 NIM : 19110003
 Pembimbing I : Leodiyati, S.Kep., M.Kep., Sp.Juan
 Judul Skripsi : Perawatan Terapi Perilaku Berbasis Evidence Based Practice
 terhadap Tingkat Anxietas pada pasien per OPD di rumah sakit RUMAH SAKIT PT. M. SYANTHIA PADANG

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	12-Juni-2023	Bimbingan BAB IV dan Masalah	
2	15-Juni-2023	Bimbingan BAB IV	
3	19-Juni-2023	Bimbingan BAB V	
4	20-Juni-2023	Bimbingan BAB I-V	
5	22-Juni-2023	ada urusan KTI	

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 1 kali

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 19801023 200212 2 002

**LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Wahyu Fatmanti Sari
 NIM : 19210002
 Pembimbing 1/2 : Ns. Nelly M.Pd M.Kep
 Judul Skripsi : Pengaruh Temp. Deep Breathing Exercise dan
Relaksasi terhadap Tingkat Anxiety Pasien Pre Operasi
di IGD RSUD Badah RSUD di M. Djambi Padang

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	3/juni/2023	Bimbingan master tabel	
2.	4/juni/2023	Revisi master dan hasil	
3.	14/juni/2023	Revisi master dan bab IV	
4.	17/juni/2023	Revisi master dan bab IV & V	
5.	20/juni/2023	Revisi skripsi Bab I - Bab V	
6.	20/juni/2023	Revisi skripsi 20/6-2023 12.57,	

Catatan:
 Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping masing-masing minimal 3 kali

Mengetahui,
 Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

(Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB)
 NIP. 19801023 200212 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25145 Telepon (0751) 7056128 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/1481/2023
Sifat : BIASA
Hal : Izin Penelitian

22 Februari 2023

Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M Djamil Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sajana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Instansi yang Bapak Pimpin :

NO	NAMA	NIM	WAKTU	TEMPAT PENELITIAN	JUDUL SKRIPSI
1	Wahyu Rahmi Zari	193310803	22 Februari - 06 Mei 2023	Ruang Inap Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang	Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise dan Zikir Terhadap Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi di Ruang Inap Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP 197205281995032001



KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 131.02.02/5.7/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator : Wahyu Rahasi Zarti

Nama Institusi : Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Name of the Institution : Politeknik Kesehatan KEMENKES Padang

Dengan judul
Title

"Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise Dan Zikir Terhadap Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Ruang Inap Bedah RSUD Dr. M. Djamil Fadjar Tahun 2023"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Manfaat/Keuntungan, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy; and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik ini berlaku selama kurse waktu Januari 2023 sampai dengan Januari 2024

This declaration of ethics applies during the period January 2023 until January 2024

Padang, 15 Mei 2023
Chairperson

Dr. dr. Daira Anum, SpSK(K), FINSRV, FASD
NIP. 19681126 2000012014



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsupdjamil@yahoo.com



Nomor : DP.03.01/XVI.1.3.2/011/V/2023
Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Wahyu Rahimi Zarti

31 Mei 2023

Yang terhormat,
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor, PP.03.01/1481/2023 tanggal 22 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Wahyu Rahimi Zarti
NIM/BP : 193310803
Institusi : S1 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes
Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsitesis dengan judul :

"Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise dan Zikir terhadap Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi di Ruang Inap Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Diklit RSUP. Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: bit.ly/itbangrsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub-Koordinator Penelitian & Pengembangan


D. Adrian Zanir,
NIP. 197305112008012008

Tembusan :
1. Instalasi Terkait
2. Yang bersangkutan



TERAKREDITAS NASIONAL
INTERNASIONAL



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245
Email : dkket.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: DP.03.01/XVI.1.3.2/277V/2023

Yth. : Ka. Instalasi Rawat Inap Bedah
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 31 Mei 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Nomor, PP.03.01/1481/2023 tanggal 22 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Wahyu Rahimi Zanti
NIM/BP : 193310803
Institusi : S1 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

"Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise dan Zikir terhadap Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi di Ruang Inap Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

ada. 31/5/2023
asal mengah ah

an. Sub Koordinator
Kaur Penelitian

Dewi Febina
dr. Adriani Zanir

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

085 274 593514 Pak Pak



KEMENTERIAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
INSTALASI RAWAT INAP BEDAH

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 410251, 410254, ext. 242

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah ,menerangkan bahwa :

Nama : Wahyu Rahimi Zari
NIM/BP : 193310803
Institusi : S1 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Poltekkes Kemenkes RI Padang

Telah melakukan penelitian mulai tanggal 31 Mei s.d 7 Juni 2023 di Irma Bedah dalam rangka pembuatan Karya Tulis : Skripsi /Thesis dengan judul

" Pengaruh Terapi Deep Breathing Exercise dan Zikir terhadap Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi di Ruang Inap Bedah RSUP Dr. M. Jamil Padang 2023 "

Demikianlah surat keterangan ini diberikan , untuk dapat dipergunakan dengan semestinya.

Padang, 12 Juni 2023
Ka Instalasi Rawat Inap Bedah

dr. Rony Rostam, SpB.(K) Onk
Nip: 197512192005011005

Master Tabel Pengaruh Terapi *Deep Breathing Exercise* Dan Zikir Terhadap
Tingkat Ansietas Pada Pasien Pre Operasi
Di Ruang Bedah RSUP DR M Djamil Padang

No	Kode	Keterangan
1.	NO	Nomor Urut pasien
2	NAMA	Nama Pasien
3.	JK	Jenis Kelamin Pasien
4.	UMUR	Umur Pasien
5.	T. DIDIK	Tingkat Pendidikan Pasien
6.	AGAMA	Agama Pasien
7.	STATUS	Status Pernikahan Pasien
8.	KERJA	Pekerjaan Pasien
9.	J. OPERASI	Jenis Operasi Pasien
10.	P. OPERASI	Pengalaman Operasi Pasien
11.	BP	Tekanan Darah Pasien
12.	RR	Respiratory Rate (Nafas) Pasien
13.	HR	Nadi Pasien
14.	PRE INTERVENSI	Kuesioner Sebelum Intervensi
15.	POST INTERVENSI	Kuesioner Sesudah Intervensi 3x
16.	P1-P44	Pertanyaan 1 sampai 44
17.	SKOR	Skor dari Jumlah Pertanyaan 1-44
18.	KT_SKOR	Kategori Skor dari Jumlah Pertanyaan 1-44

HASIL OUTPUT SPSS

1. Karakteristik Jenis Kelamin

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PEREMPUAN	8	61.5	61.5	61.5
LAKI-LAKI	5	38.5	38.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

2. Karakteristik Umur

K_UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid DEWASA	12	92.3	92.3	92.3
LANSIA	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

3. Karakteristik Tingkat Pendidikan

DIDIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	7.7	7.7	7.7
2	1	7.7	7.7	15.4

3	6	46.2	46.2	61.5
4	5	38.5	38.5	100.0
Total	13	100.0	100.0	

4. Karakteristik Status Pernikahan

STATUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	1	15.4	15.4	15.4
1	12	84.6	84.6	100.0
Total	13	100.0	100.0	

5. Karakteristik Pekerjaan

KERJA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	15.4	15.4	15.4
2	4	30.8	30.8	46.2
3	5	38.5	38.5	84.6
4	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

6. Karakteristik Pengalaman Operasi

P_OPERASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	53.8	53.8	53.8
1	6	46.2	46.2	100.0
Total	13	100.0	100.0	

7. Kategori Skor Tingkat Ansietas Sebelum Intervensi

K_SKOR1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid RINGAN	3	23.1	23.1	23.1
SEDANG	10	76.9	76.9	100.0
Total	13	100.0	100.0	

8. Kategori Skor Tingkat Ansietas Sesudah Intervensi

K_SKOR2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	9	69.2	69.2	69.2
	SEDANG	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

9. Uji Statistik Dengan Uji Wilcoxon

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
SKOR SESUDAH INERVENSI - SKOR SEBELUM INERVENSI Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	13		

- a. SKOR SESUDAH INERVENSI < SKOR SEBELUM INERVENSI
- b. SKOR SESUDAH INERVENSI > SKOR SEBELUM INERVENSI
- c. SKOR SESUDAH INERVENSI = SKOR SEBELUM INERVENSI

Test Statistics^b

	SKOR SESUDAH INERVENSI - SKOR SEBELUM INERVENSI
Z	-3.195 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

- a. Based on positive ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

DOK UMENT ASI

