

**PENGARUH DEEP BREATHING EXERCISE
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI
RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Skripsi

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh:

Chandi Reza Rosandi

NIM: 202202172

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

**PENGARUH DEEP BREATHING EXERCISE
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI
RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Skripsi

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan oleh:

Chandi Reza Rosandi

NIM: 202202172

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Di susun Oleh

Chandi Reza Rosandi

NIM : 202202172

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan

Pada Tanggal 24 Januari 2024

Pembimbing,



(Podo Yuwono, S.Kep, M.Kep, CWCS)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.Kep.KMB, PhD)

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Chandi Reza Rosandi

NIM: 202202172

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 24 Januari 2024

Susunan Dewan Penguji

1. Imawan Andri Nugroho, M.Kep (Penguji 1) 
2. Sawiji, M.Sc (Penguji 2) 
3. Podo Yuwono, S.Kep, M.Kep, CWCS (Penguji 3) 

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana


(Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.Kep.KMB. PhD)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 24 Januari 2024



METERAI
TEMPEL
87D8CAJX004226618

Chandi Reza Rosandi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chandi Reza Rosandi
NIM : 202202172
Program studi : Keperawatan Program Sarjana
Jenis karya : Skripsi

Demu pengembangan ilmu pengetahuan, menyutujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

**PENGARUH DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF
(CHF) DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 24 Januari 2024

Yang menyatakan


Chandi Reza Rosandi

v Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Februari 2024

Chandi Reza Rosandi¹⁾, Podo Yuwono²⁾
chandy.reza21@gmail.com

ABSTRAK

PENGARUH DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Latar Belakang, Gagal jantung kongestif dapat mempengaruhi psikologis penderita gagal jantung kongestif misalnya kecemasan, stres, depresi, ketidakberdayaan, ketakutan. *Deep breathing relaxation* salah satu terapi nonfarmakologis untuk menurunkan kecemasan.

Tujuan Penelitian, Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh deep breathing exercise terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) di RSU Permata Medika Kebumen.

Metode Penelitian, Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *quasy eksperiment* dengan menggunakan *Pretest Posttest Control Group Design* terhadap 31 responden kelompok kontrol dan 31 responden kelompok intervensi menggunakan *teknik purposive sampling*. Uji statistic menggunakan uji *non perametrik* (uji wilcoxon).

Hasil Penelitian, Hasil pret test kelompok intervensi dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 30 orang (96,8%) dan hasil post test kecemasan ringan sebanyak 31 orang (100,0%), kelompok kontrol dengan hasil prèt test kecemasan sedang sebanyak 31 orang (100,0%) dan hasil post test kecemasan sedang sebanyak 25 orang (80,6%).

Kesimpulan, Ada pengaruh *deep breathing exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif di RSU Permata Medika Kebumen kelompok intervensi dengan hasil $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol dengan hasil $p\text{-value} = 0,014$ ($p\text{-value} < 0,05$).

Kata Kunci;

Deep Breathing Exercise, Kecemasan, Gagal Jantung Kongestif

¹*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²*Dosen Universitas Muhammmadiyah Gombong*

Nursing Study Program Undergraduate Program
Faculty of Health Sciences
University Muhammadiyah Gombong
Thesis, February 2024

Chandi Reza Rosandi¹), Podo Yuwono²)
chandy.reza21@gmail.com

ABSTRACT

THE EFFECT OF DEEP BREATHING EXERCISE ON ANXIETY LEVELS IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) IN THE RSU PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Background, Congestive heart failure can affect the psychology of people with congestive heart failure such as anxiety, stress, depression, helplessness, fear. Deep breathing relaxation is one of the nonpharmacological therapies to reduce anxiety.

Objectives, The purpose of this study was to determine the effect of deep breathing exercise on anxiety levels in congestive heart failure (CHF) patients in the RSU Permata Medika Kebumen.

Methods, This study used a type of experimental quasy research using Pretest Posttest Control Group Design on 31 control group respondents and 31 intervention group respondents using purposive sampling techniques. Statistical tests use non-parametric tests (Wilcoxon test).

Results, The results of the pret test intervention group with moderate anxiety levels were 30 people (96.8%) and mild anxiety post test results were 31 people (100.0%), the control group with moderate anxiety prët test results were 31 people (100.0%) and moderate anxiety post test results were 25 people (80.6%).

Conclusion, There was an effect of deep breathing exercise on anxiety levels in congestive heart failure patients at the Permata Medika hospital Kebumen intervention group with p-value = 0.000 (p-value <0.05) while in the control group with p-value = 0.014 (p-value <0.05).

Keywords;

Deep Breathing Exercise, Anxiety, Congestive Heart Failure

¹Students of Muhammadiyah Gombong University

²Lecturer of Muhammmadiyah Gombong University

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Permata Medika Kebumen” dengan sebaik-baiknya. Skripsi ini disusun oleh penulis sebagai persyaratan untuk mencapai derajat Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Ayah Gunadi dan Mamah Dwi Ardiningsih sebagai orang tua saya yang selalu memberikan semangat, dukungan, support dan selalu memberikan untaian doa.
2. Alm. Bapak Sukanto sebagai orang tua saya yang selalu memberikan semangat, dukungan, support dan selalu memberikan untaian doa.
3. Dr. Hj. Herniatun, M.Kep.,Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.Kep.KMB.,Ph.D, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Podo Yuwono, S.Kep, M.Kep, CWCS, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahnya.
6. Imawan Andri Nugroho, M.Kep, selaku Ketua Penguji skripsi yang telah memberikan arahan dan sarannya.
7. Sawiji, M.Sc, selaku anggota penguji skripsi yang telah memberikan arahan dan sarannya.
8. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada penulis.
9. dr. Heti Hidayah Sp.PD, selaku direktur RSUD Permata Medika Kebumen yang telah memberikan semangat dan dukungan.

10. Teman-teman Ruang Topaz RSUD Permata Medika Kebumen yang telah memberikan semangat, dukungan, dan untaian doa.
11. Seluruh civitas hospitalia RSUD Permata Medika Kebumen yang telah memberikan semangat, dukungan, dan untaian doa.
12. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Keperawatan Program Sarjana B-18 Universitas Muhammadiyah Gombong yang saling memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 24 Januari 2024

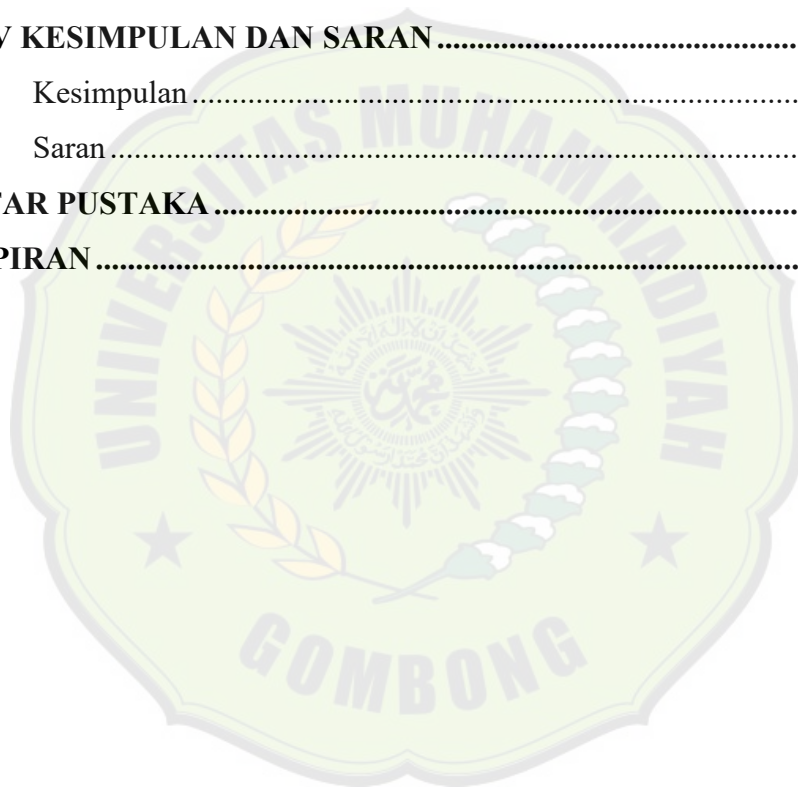
Chandi Kera Rosandi



DAFTAR ISI

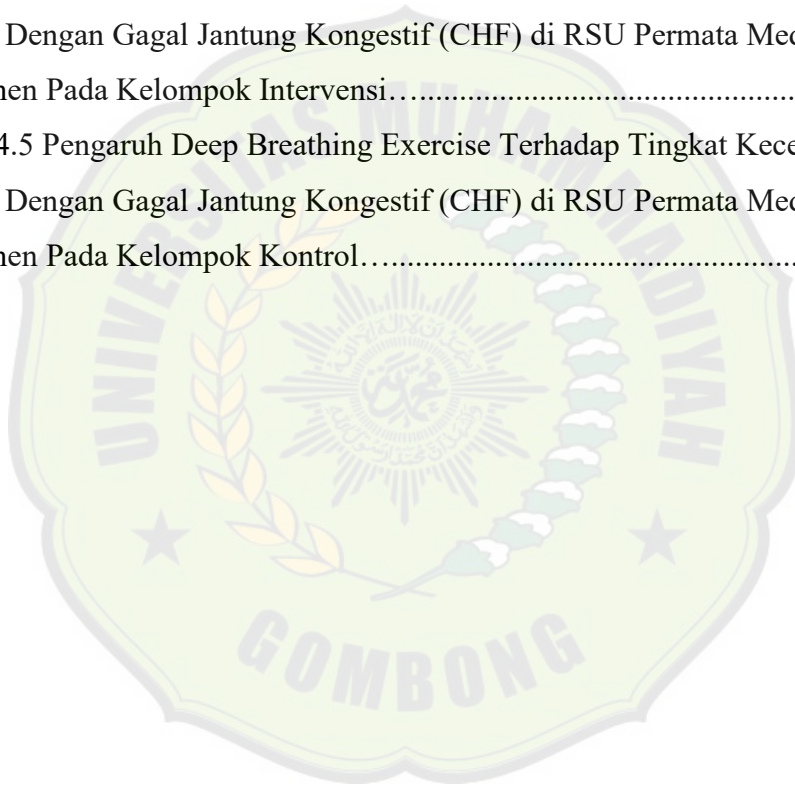
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Gagal Jantung (Congestif Heart Failure)	8
B. Kecemasan (Anxietas)	13
C. Deep Breathing Exercise	21
D. Hipotesa	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Desain Atau Rencana Peneleitian	26
B. Populasi Dan Sampel	27
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	29
D. Variable Penelitian	29
E. Definisi Operasional	29
F. Instrumen Penelitian	30
G. Validitas Dan Rehabilitas Instrumen	31

H. Etika Penelitian	32
I. Teknik Pengumpulan Data	34
J. Teknik Analisa Data	35
K. Analisa Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	43
C. Keterbatasan Penelitian	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	58



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Desain Penelitian	26
Table 3.2 Tabel Definisi Oprasional.....	30
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	38
Tabel 4.2 Tabel tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif.....	40
Tabel 4.3 Tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).....	41
Tabel 4.4 Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Permata Medika Kebumen Pada Kelompok Intervensi.....	41
Tabel 4.5 Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Permata Medika Kebumen Pada Kelompok Kontrol.....	42



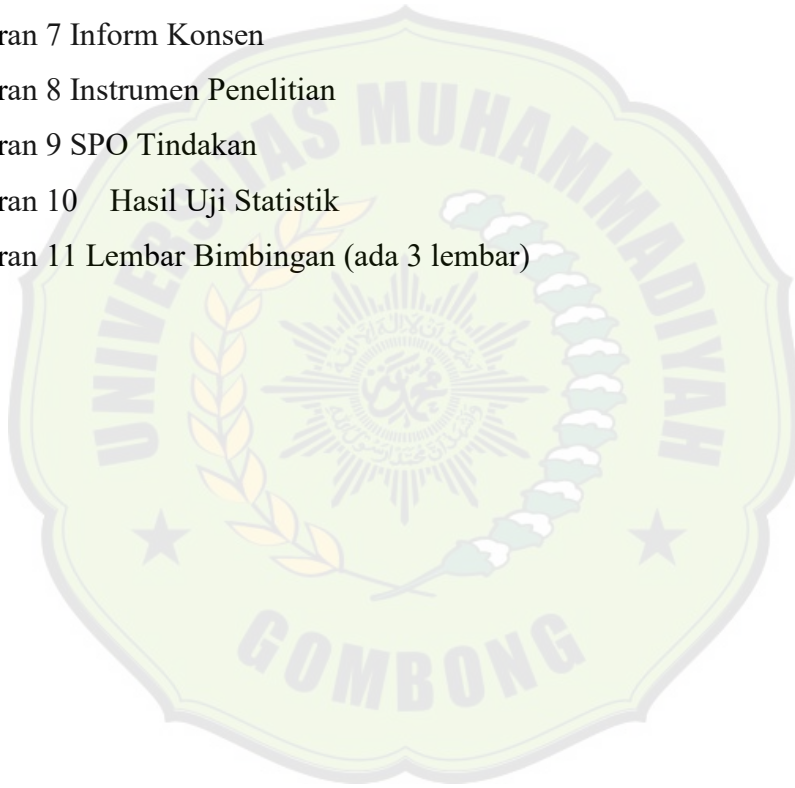
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Balasan Studi Pendahuluan
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5 E Sertifikat Uji Etik
- Lampiran 6 Legalitas Cek Similarity
- Lampiran 7 Inform Konsen
- Lampiran 8 Instrumen Penelitian
- Lampiran 9 SPO Tindakan
- Lampiran 10 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 11 Lembar Bimbingan (ada 3 lembar)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut data *Global Burden of Cardiovascular Disease* kira-kira 19,1 juta kematian di seluruh dunia terkait dengan penyakit kardiovaskular pada tahun 2020 (Savarese *et al*, 2022). Berdasarkan *American Heart Association* (2021), jumlah kematian ini diduga akan selalu mengalami peningkatan sampai tahun 2030. CHF salah satu penyakit kardiovaskuler. Data melalui GHDx tahun 2020, jumlah kasus gagal jantung di dunia hingga 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian dan diprediksi sebanyak 346,17 miliar US Dollar dianggarkan bagi biaya perawatan pasien (Lippi & Gomar, 2020). Kurang lebih 6,2 juta orang dewasa di AS terjadi gagal jantung dan adanya 13,4% jumlah kematian dengan gagal jantung (379.800 orang) (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2021). Sementara di Indonesia, gagal jantung adalah penyakit yang menyebabkan kematian kedua paling banyak sesudah kanker (Mufarida, 2022).

Gagal jantung memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi sehingga menyebabkan peningkatan pengeluaran layanan kesehatan secara global (Savarse *et al*, 2022). Berdasarkan Riskesdas (2018), CHF mempunyai prevalensi keseluruhan sebanyak 1,5% memiliki persentase usia 65-74 tahun sebanyak 4,6%, sementara prevalensi diprovinsi Lampung sebanyak 1,2%. Insiden gagal jantung mengalami peningkatan karena kerusakan jantung akut bisa berkembang menjadi gagal jantung kronis (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan data dari RSU Permata Medika Kebumen jumlah pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) dari tahun 2022 mencapai 501 kasus (SIMRS RSU Permata Medika Kebumen, 2022).

Dampak gagal jantung kongestif dapat mempengaruhi psikologis penderita gagal jantung kongestif (CHF). Faktor risiko seperti kecemasan pasien akan kesehatannya yang menurun, takut bila penyakit gagal jantung yang dialaminya tidak membaik segera karena jantung adalah salah satu organ vital serta bila jantung terjadi permasalahan sehingga kesehatan memburuk pula, pengobatan yang lama mengharuskan menanggung biaya keluar masuk rumah sakit, waktu pengobatan lama, ketakutan akan kematian yang membuat pasien menunjukkan kegelisahan, sulit istirahat dan kehilangan nafsu makan. Faktor itu menimbulkan permasalahan psikologis pada pasien penyakit jantung, misalnya kecemasan, stres, depresi, ketidak berdayaan, ketakutan. Diantara permasalahan psikologis itu, depresi juga kecemasan merupakan masalah yang umum terjadi pada pasien jantung. (Harisa *et al.*, 2020).

Gejala gagal jantung mencakup tanda fisik dan psikologis yang bisa memberikan pengaruh pada mutu hidup (Nursita & Pratiwi, 2020). Hasil penelitian Aburuz M, (2018) prevalensi depresi juga kecemasan pada penderita gagal jantung masing-masing merupakan enam puluh dua persen dan enam puluh lima persen. Studi lainnya menyatakan bahwasanya penderita gagal jantung dengan kesemasan mempunyai resiko kematian 1,36 kali lebih besar daripada penderita gagal jantung yang tidak mengalami depresi (Alharbi *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil meta analisis dilaporkan bahwasanya kecemasan yang terjadi kepada penderita pasien gagal jantung yang terjadi rawat jalan sejumlah 13,1%, kecemasan terhadap pasien jantung yang dirawat inap 28.79%, sedangkan 55,5% pasien gagal jantung terjadi penurunan klinis merasakan kecemasan (Easton *et al.*, 2016).

Hampir seluruh pasien penyakit jantung memahami bahwasanya jantung adalah organ terpenting dan jika rusak kesehatannya akan terancam. Hal inilah yang menjadikan pasien gagal jantung merasa sulit tidur, cemas, putus asa, depresi karena penyakit yang dideritanya (Ashari, 2018). Oleh karenanya, penting dilakukan penatalaksanaan dalam menurunkan gejala kecemasan terhadap pasien gagal jantung kongestif (CHF) (Kamadjaja, 2019). Jika perasaan cemas ini berlanjut ataupun semakin parah hingga mengganggu

kegiatan keseharian maka bisa mengalami perkembangan menjadi gangguan kecemasan (Ruswadi, 2021). Kecemasan adalah alat yang memperingatkan seorang pada konflik, bahaya, ancaman yang ada di masa mendatang, peringatan ini memiliki sifat baik sebab sebagai motivator untuk seorang guna menghadapi kondisi yang mengancam. Tetapi, peringatan tersebut bisa menjadi buruk ketika membuat lapang lapang persepsi menyempit, kebutuhan energi bertambah untuk mencari pemecahan permasalahan dan ada disorganisasi maka memunculkan kerusakan fungsi atau mekanisme coping seseorang berubah awalnya adaptif menjadi maladaptif (Mundakir, 2021).

Oleh karenanya, terapi non farmakologi bisa dianjurkan dalam menurunkan efek samping, termasuk penggunaan teknik relaksasi. Beberapa teknik relaksasi yang telah ada merupakan relaksasi benson, nafas dalam, relaksasi progresif, guided imagery, distraksi, massage dan terapi musik (Ovari & Anggreini, 2022). *Deep breathing relaxation* atau teknik napas dalam merupakan suatu usaha melakukan inspirasi dan ekspirasi secara maksimal, sehingga menstimulasi reseptor regang paru secara perlahan, merangsang saraf parasimpatis dan menghambat saraf simpatis (Nipa, 2017).

Teknik ini dipercaya dapat menurunkan kecemasan dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang cemas, dengan cara menarik napas (inspirasi) secara perlahan kemudian ditahan selama ± 5 detik dan akhirnya dihembuskan (ekspirasi) secara perlahan pula diikuti dengan merilekskan otot-otot bahu. ketika muncul rasa tidak nyaman, stress fisik dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan, teknik relaksasi napas dalam (*deep breathing*) adalah salah satu cara membuat timbulnya kontrol diri pada individu yang melakukannya. didalam pelaksanaannya (Noorrahkman, 2022).

Kelebihan *deep breathing relaxation* yaitu mampu mencapai keadaan relaksasi menyeluruh, mencakup keadaan relaksasi secara fisiologis, kognitif, dan behavioral (Rindiani, 2022). Selain itu, teknik ini sangat praktis, sederhana dan dapat digunakan dimana saja, sehingga memudahkan individu dalam penggunaannya. Deep Breathing Exercise akan menimbulkan keadaan rileks, ketika keadaan rileks adanya perubahan impuls saraf di jalur aferen

menuju otak yang mana aktivitas menjadi inhibisi. Perubahan implus syaraf ini menimbulkan rasa tenang baik mental dan fisik misalnya penurunan denyut jantung, penurunan laju metabolisme. Relaksasi napas merupakan gerakan yang didasarkan pada pengaturan pernapasan secara lambat dan dalam (Yesmin *et al*, 2021). Hal tersebut sesuai penelitian Tazkirah *et al*, (2023) bahwasanya pemberian terapi relaksasi napas dalam bisa membantu menangani tanda penurunan curah jantung dikarenakan bisa menurunkan sesak nafas. Tindakan ini tujuannya mengurangi beban kerja jantung diakibatkan kegiatan berlebihan, menambah relaksasi serta rasa nyaman dan bisa dilaksanakan secara sendiri.

Berdasarkan hasil wawancara pada 10 pasien dengan CHF di Ruang Topaz RSUD Permata Medika Kebumen pada bulan Mei 2023 didapatkan bahwa pasien mengalami kecemasan sedang dan tidak mengetahui cara untuk mengurangi kecemasan. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis akan melaksanakan penelitian terkait “Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Kecemasan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Permata Medika Kebumen”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana pengaruh deep breathing exercise terhadap tingkat kecemasan padapasien gagal jantung kongestif (CHF) di RSUD Permata Medika Kebumen?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh deep breathing exercise terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) di RSUD Permata Medika Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).
- c. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *deep breathing exercise* pada pasien gagal jantung (CHF).
- d. Mengetahui pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *deep breathing exercise* pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberi kontribusi dan perkembangan dalam mengembangkan ilmu keperawatan medical bedah.

2. Manfaat Praktisi

a. Manfaat untuk institusi tempat penelitian

Dapat memberikan gambaran secara objektif kepada RSUD Permata Medika Kebumen mengenai pengaruh pemberian *deep breathing exercise* terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

b. Manfaat untuk masyarakat

Dapat meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya cara menangani tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

c. Manfaat untuk penelitian berikutnya

Dapat dijadikan sebagai sumber referensi penelitian selanjutnya khususnya penelitian tentang tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan metode *deep breathing exercise*.

E. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan dengan Penelitian
Tiara Nurbaiti Nusa, Haslinda Damansyah, Susanti Monoarfa, Agusalm Dali	“Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pasien STEMI Di Ruang CVCU RSUD Prof.Aloei Saboe”	<i>pra-eksperimental</i> dengan <i>one group pre post test design</i> , sampel sejumlah empat individu yang memenuhi kriteria sampel, instrumen yang digunakan HARS dan analisis data yang dipergunakan merupakan analisis univariat.	Temuan penelitiannya itu teknik relaksasi progresif yang dilaksanakan peneliti selama tiga hari bisa mengurangi nilai HARS penderita pertama dari nilai sebelas menjadi empat, pasien ke-2 dari nilai dua belas menjadi enam, pasien ke-3 dari nilai tiga belas menjadi tujuh serta pasien ke-4 dari nilai dua belas menjadi enam, maka terapi relaksasi otot progresif bisa diimplementasikan untuk mengurangi kecemasan pasien stemi di Ruang CVCU RSUD Prof.AloeiSaboe.	Persamaan: Metode penelitian, jenis terapi. Perbedaan: Responden
RiniTazkira, Anda Kamal, Nani Safuni, 2023	Asuhan Keperawatan pada Pasien <i>Acute Decompensated Heart Failure</i> (ADHF): Suatu Studi Kasus	Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.	Hasil dari studi kasus ini yaitu: 1. Tirah baring maupun pemberian terapi relaksasi napas untuk bisa membantu menangani tanda penurunan curah jantung sebab dapat menurunkan dispnea. Tindakan ini tujuannya mengurangi beban	Persamaan: Metode penelitian Perbedaan: Responden

kerja jantung
diakibatkan
kegiatan
berlebihan,
menambah
relaksasi juga rasa
nyaman dan bisa
dilaksanakan
secara mandiri.

2. Pembatasan cairan
maupun diet
garam bisa
membantu
meningkatkan
keseimbangan
jaringan maupun
menurunkan
edema.

3. Terapi murottal
juga zikir dan
relaksasi benson
bisa menambah
kenyamanan,
relaksasi,
mengurangi
kecemasan
terhadap penderita
gagal jantung
maka efektif
menangani
gangguan pola
tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- AbuRuz, M. E. (2018). Anxiety and depression predicted quality of life among patients with heart failure. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 367. <https://doi.org/https://doi.org/10.2147%2FJMDH.S170327>
- Agus, R. (2015). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Ainunnisa, K. (2020). Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung. *Skripsi Thesis*. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/83024>
- Akhmad, A. N. (2018). Kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.629>
- Alfianti, A. L., & Hudiawati, D. (2023). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN SELF CARE PADA PASIEN GAGAL JANTUNG. *Jurnal Keperawatan*, 15, 331–338. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Alharbi, M., Alharbi, F., AlTuwayjiri, A., Alharbi, Y., Alhofair, Y., Alanazi, A., AlJlajle, F., Khalil, R., & Al-Wutayd, O. (2022). Assessment of health-related quality of life in patients with heart failure: a cross-sectional study in Saudi Arabia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12955-022-02040-7>
- American Heart Association. (2021). 2021 Heart disease & stroke statistical update fact sheet global burden of disease high blood cholesterol and other lipids. *American Heart Association, Cvd*, 2019–2021.
- Andaryani, EkaTiti. 2019. “Pengaruh Musik Dalam Meningkatkan Mood Booster Mahasiswa The Effects Of Music In Improving Student ’ S Mood Booster Pendahuluan Pembahasan.” 1: 109–15
- Anggarawati, M. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kecemasan Pasien Penyakit Jantung Di Ruang HCU RSUD dr Haryoto Lumajang. *Skripsi*.
- Anggraini, Y. (2021). Upaya Penurunan Gula Darah dengan Menggunakan Slow Deep Breathing Exercise pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Uki Jakarta Timur. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 3(1), 10–17. <https://jkd.stikesdirgahayusamarinda.ac.id/index.php/jkd/article/view/190/114>
- Apriliyani, Istah, & Ramadhan. 2020. *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Pasien Congestive Heart Failure Kelas Fungsional 1 dan 2 di Poliklinik Jantung RSUD Al-Ihsan Tahun 2020*. 10(1), 38–53.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ashari, A. Y. U. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Di Rumah Sakit Wahidin Sudiro husodo Makassar. Universitas Hasanuddin. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3804>
- Chen, Weiyun, Shouwen Yu, and DelangXiong. 2020. “Effects of Tai Chi Intervention on Perceived Stress, Anxiety, and Sleep in College Students.” *Advances in Physical Education* 10(01): 54–67.

- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android. *Jurnal Teknik Komputer AMIKBSI*, 277-282, Vol V No.2.
- D, Bill Matney Ph. 2017. "The Effect Of Specific Music Instrumentation On Anxiety Reduction In University Music Students." *The Arts in Psychotherapy*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.006>.
- Easton, Katherine., Coventry, Peter., Lovell, Karina., Lesley-Anne, Carter., Christi, Deaton. 2016. Prevalence and Measurement of Anxiety in Samples of Patients With Heart Failure Metaanalysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 31, No. 4, pp 367Y379. DOI:10.1097/JCN.0000000000000265.
- Febtrina, R. (2019). Efek Terapi Nafas Dalam Dan Hipnosis 5 Jari Terhadap Penurunan Ansietas Pasien Heart Failure (Effects of Deep Breathing Relaxation Therapy and 5 finger Hypnosis on Anxiety Reduction in Heart Failure Patients). *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(4), 250.
- GBD 2019 Disease and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Lancet*; 396:1204-22.
- Hajiri, F., Pujiastuti, S. E., & Ssiwanto, J. 2019. *Terapi Muurottal Dengan Akupresur Terhadap Tingkat Kecemasan dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner*. 2, 146–159. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.507>
- Harigustian, Y., Dewi, A., & Khoiriyati, A. (2016). *Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman*. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), 55–60. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1152>
- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 269. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8324>
- Herdman, T. Hearher. 2018. NANDA-1 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2019. *Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC*.
- Hj. Hanifah Muyasaroh, M. S. I., Yusuf Hasan Baharudin, M. Pd. I et al. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam Menghadapi Pandemi Covid-19. *Cilacap : LPPM UNUGHA Cilacap*.
- Hsu, S., Fang, J. C., & Borlaug, B. A. (2021). Hemodynamics for the heart failure clinician: A State-of-the-art review. *Journal of Cardiac Failure*, 28(1), 133–148. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2021.07.012>
- Husain, F., Purnamasari, A. O., Istiqomah, A. R., & Putri, A. L. (2020). Management keperawatan sesak nafas pada pasien asma di unit gawat darurat: Literature review. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 1(1), 10–15. <https://doi.org/10.30787/asjn.v1i1.648>
- Husni, M., Indrayadi & Despradi, 2020. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Respon Kecemasan Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Alamanda RSUD Ulin Banjarmasin. *Journal nursing army*. 1(2).P.42
- Jamilah, M. (2023) *Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Dyspnea Pada Gagal Jantung di Rumah Sakit Wilayah Depok*. 3. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i1.1052>
- Kalaivani, S. K. M. P. G. (2019). Effect of alternate nostril breathing exercise on blood pressure, heart rate, and rate pressure product among patients with hypertension in JIPMER, Puducherry. *Journal of Education and Health Promotion*, January, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

- Kamadajaja, D. (2019). *Anestesi Lokal Di Rongga Mulut*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Karo, Mestiana Br, Lindawati Simorangkir, and Lestariani Gea. 2018. "Laughter Therapy Menurunkan Ansietas Mahasiswa Tingkat I Stikes Santa Elisabeth Medan Tahun 2018 Laughter Therapy Reduces Anxiety On First Year Students Of Stikes Santa Elisabeth Medan In 2018 Pendahuluan Individu Mengalami Suatu Peralihan Dari Cemas , Sa." 7(2).
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Gagal Jantung*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4801/2021.
- Kupper, N., Bonhof, C., Westerhuis, B., Widdershoven, J., & Denollet, J. (2020). Determinants of Dyspnea in Chronic Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 22(3), 201–209. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2015.09.016>.
- Laoli, E. D. (2018). Pengaruh Senam Tera Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai-Medan. *Skripsi*.
- LAR Amandasari. 2019. Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2400/3/BAB%20II.pdf>. Diakses tanggal 17 juni 2022.
- Li, Yu Feng et al. 2020. "Effects of Mindfulness Meditation on Anxiety, Depression, Stress, and Mindfulness in Nursing Students: A Meta-Analysis and Trial Sequential Analysis of Randomized Controlled Trials." *Frontiers of Nursing* 7(1): 59–69.
- Lippi G, Gomar, FS. (2020). Global Epidemiology and future trends of heart failure. Vol 5. *AME Medical Journal*.
- Mufarida, B. (2022). *Covid-19 Lewat, Menko PMK Sebut Kanker Jadi Penyebab Kematian Tertinggi di Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebabkematianterbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.
- Mundakir. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Muti, Reva Teja. (2020). Pengaruh Posisi Semi Fowler dengan kombinasi Lateral kanan terhadap perubahan haemodinamik pada pasien gagal jantung di ruang ICCU RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kesehatan volume 13*. Jurnal: Viva Medika. http://ejournal.uhb.ac.id/index.php/V_M/article/view/519 Diakses pada 17 Oktober 2021.
- Nipa, N. (2017). Pengaruh latihan relaksasi napas dalam terhadap perubahan skor kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialis di rumah sakit pendidikan Universitas Hasanuddin. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar.
- Noorrahman, Y., & Pratikto, H. 2022. "Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia." *INNER: Journal of Psychological Research*, 1(4), 215-222.
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- Nurhalimah. 2016. *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursita, H., & Pratiwi, A. (2020). Peningkatan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung: A Narrative Review Article. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 10–21,

- Nurul Mawaddah., Mujiadi, Rahmi S.A. (2020). “Penerapan Model Komunikasi Terapeutik Peplau Pada Pasien Penyakit Fisik Dengan Ansietas ”, *Indonesian Journal For Health*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ovari, I., & Anggreini, S. N. (2022). Monograf: Dampak Progressive Relaxation Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lanjut Usia dengan Hipertensi. Surabaya: CV Global Aksara Press.
- Pambudi, D. A. & Sri, Widodo. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas.1(3).
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. (2020). Konsensus Tatalaksana Cairan pada gagal Jantung. PERKI.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan diri pada pasien gagal jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2), 140–151. <https://doi.org/https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Purnamawati, D. A., Arofiati, F., & Relawati, A. (2018). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Dengan Supportive-Educative System. *Prosiding Konferensi Nasional*, 7(2), 47–52. <http://www.appptma.org/wp-content/uploads/2019/08/6.-Gambaran-Karakteristik-Pasien-Gagal-Jantung-Dengan-Supportive-Educative-System.pdf>
- Riana (2020). Analisis factor risiko pasien gagal jantung dengan reduced ejection fraction di rsud dr. H. Abdul moeloek provinsi Lampung. *ESSENTIAL: Essence of Scientific Medical Journal* (2020), Volume 18, Number 1:22-26. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/essensial/index>.
- Rindiani, S. (2022). Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Nyeri Dada Pasien Chest Pain. 2, 506–513.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa: Panduan Praktis untuk Mahasiswa Keperawatan*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Saelan, dkk. (2021). Pelaksanaan Self Management terhadap Perilaku Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung di Desa Plesungan. <https://ejournalwiraraja.com/index.php/FIK/article/view/1463> Diakses pada tanggal 5 April 2022.
- Safitri, Y., Juwita, D. S., & Apriyandi, F. (2022). Pengaruh terapi music islami terhadap kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi di desa Batu Belah wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Kecamatan Kampar Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 6(23), 138–143. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v6 i2.7442>.
- Santjaka, A. (2016). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saskia, G., & Rasyid, T. A. (2022). Analisis asuhan keperawatan pada pasien infark miokard akut dengan mobilisasi dini terhadap frekuensi nadi dan tekanan darah. *Jurnal Ners*, 6, 200–208. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jn.v6 i2.6802>
- Satriani., Haeril Amir., Nurwahida., Rochfika., Sudarman., & Masita Duhaling. (2023). MANAJEMEN RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENGURANGI SESAK NAFAS PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE: STUDI KASUS. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. Volume 13 Nomor 4, Oktober 2023 e-ISSN 2549-8134; p-ISSN 2089-0834. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C., & Coats, A. J. S. (2022). Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*, 1– 16. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvac013>
- Simandalahi, T., Morika, H. D., & Fannya, P. (2019). The effect of alternate nostril breathing exercise in vital signs of congestive heart failure patients. *International*

- Journal OfCommunityMedicine And Public Health*, 7(1), 67.
<https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20195834>.
- Suharto, D. N. (2021). Deep BreathingExercise Dan Aktivitas Bertahap Dalam Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1), 83–86. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i1.1031>
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kealitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulastini. (2019). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Garut. Jurnal Keperawatan Soedirman*. 14 (2). 80-86.www.jks.fikes.unsoed.ac.id
- Tanujiarso, B. A., Riani, S., & Astuti, F. T. (2022). *Pemberian Posisi 450 Efektif dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen dan Menurunkan Respiration Rate Pasien Congestive Heart Failure (CHF)*.
- Tasalim, Rian & Cahyani, Ardhia Redina. 2021. *Sress Akademik Dan Penanganannya*. 1st ed. ed. Guepedia/ At. Banjarmasin.
https://www.google.co.id/books/edition/Stres_Akademik_dan_Penanganannya/SqpMEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=teknik+terapi+benson&printsec=frontcover.
- Tazkirah, R., Kamal, A., &Safuni, N. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE (ADHF): SUATU STUDI KASUS StudiKasus . JIM FKep Volume VII Nomor 1 Tahun 2023 Menurut American Heart. VII*, 26–32.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Toussaint, Loren et al. 2021. “Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation.” *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* 2021.
- Verawaty, Kessy, and Sri Hunun. 2020. “Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Semester II Dalam Menghadapi Ujian Akhir Semester Di Akademi Perawatan RS PGI Cikini.” *Jurnal keperawatan Cikini* 1(1): 16–21.
- Wuryaningsih, E., W., dkk. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Jember: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
- Yesmin, J., Begum, N., &Ferdousi, S. (2021). Effect of Slow Breathing Exercise on Some Cardio Vascular Functions in Type 2 Diabetic Male Patients. *Bangladesh Society of Physiologists (BSP)*, 16(1), 11-15.
<http://dx.doi.org/10.3329/jbsp.v16i1.54347>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Kecemasan pada Pasien Gagal Jantung Kongetif (CHF) di RSUD Permana Medika Kebumen

N o.	Jenis Kegiatan	Juni	Juli	Agst	Sept	okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Tema dan Judul									
2.	Penyusunan Proposal									
3.	Ujian Proposal dan Revisi									
4.	Uji Etik									
5.	Pengambilan Data Hasil Penelitian									
6.	Penyusunan Hasil Penelitian									
7.	Ujian Hasil Penelitian									

Lampiran 2 surat studi pendahuluan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 877.1/IV.3.LPPM/A/XII/2023
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 30 Desember 2023

Kepada :
Yth. Direktur RSU Permata Medika Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Chandi Reza Rosandi
NIM : 202202172
Judul Penelitian : Pengaruh Deep Breathing Exercise terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSU Permata Medika Kebumen
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 3 balasan studi pendahuluan



RSU PERMATA MEDIKA

Jl. Indrakila No. 17 Kebumen – JAWA TENGAH
Telp. 0287-3870779, E-mail : permatamedikakbm@gmail.com



PARIPURNA
LEMBAGA AKREDITASI
RUMAH SAKIT INDONESIA

Kebumen, 23 Januari 2024

Nomor : 075/ADM/RSPM/1/2024
Lampiran : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada:
Yth. Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
di

Tempat

1. Dasar :
Surat dari Universitas Muhammadiyah Gombong Nomor : 877.1/IV.3.LPPM/A/XII/2023 perihal permohonan izin Studi Pendahuluan atas nama: Chandi Reza Rosandi (NIM : 202202172).
2. Sehubungan dengan hal tersebut "Dasar", dengan ini kami memberika izin kepada Sdr. Chandi Reza Rosandi untuk melaksanakan Studi Pendahuluan, dengan judul penelitian "Pengaruh Deep Breathing Exercise terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSU Permata Medika Kebumen".
3. Demikian kami sampaikan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Direktur,

dr. Heti Hidayah, Sp.PD
NRP. 8404291501002

Tembusan :
- Arsip

Doc. File : S. Balasan Nomor : 018_File1_23.01.2024

Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 035.1/IV.3.LPPM/A/I/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 13 Januari 2024

Kepada :
Yth. Direktur RSU Permata Medika Kebumen

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Chandi Reza Rosandi
NIM : 202202172
Judul Penelitian : Pengaruh Deep Breathing Exercise terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSU Permata Medika Kebumen
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep

Lampiran 5 E Sertifikat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 014.6/II.3.AU/F/KEPK/II/2024

No. Protokol : 21113000244



Peneliti
Researcher

: Chandi Reza Rosandi

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"PENGARUH DEEP BREATHING EXERCISE TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DENGAN GAGAL
JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI RSU PERMATA
MEDIKA KEBUMEN."**

**"THE EFFECT OF DEEP BREATHING EXERCISE ON
ANXIETY LEVELS IN PATIENTS WITH CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) AT RSU PERMATA MEDIKA
KEBUMEN."**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 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) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Januari 2024 sampai dengan tanggal 13 April 2024

This declaration of ethics applies during the period January 13, 2024 until April 13, 2024

January 13, 2024
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep

Lampiran 6 Surat Pernyataan Cek Similarity

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Pengaruh Deep Breathing Exercise terhadap Tingkat Kecemasan pada
Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSU Permata Medika Kebumen

Nama : Chandi Reza Rosandi
NIM : 202202172
Program Studi : S1-Keperawatan Program Sarjana B-18
Hasil Cek : 22%

Gombong, 24 Januari 2024

Pustakawan


(Aulia Rahmawati u... SIP
... ..)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 7 Informed Consent

Informed Consent

Mendapatkan Persetujuan Setelah Penjelasan: Informasi esensial untuk calon responden penelitian (WHO-CIOMS 2016)

Judul Penelitian:

Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Permana Medika Kebumen

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh deep breathing exercise terhadap tngkat kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) di RSUD Permana Medika Kebumen.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami membutuhkan anda sebagai responden untuk mendapatkan data tingkat kecemasan pada pasien CHF. Penelitian ini bersifat sukarela.

3. **Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

4. **Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi**

responden di dalamnya;

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan rangkap dua, satu untuk anda simpan, dan satu untuk peneliti. Setelah itu anda akan diminta untuk melakukan terapi deep breathing exercise. Waktu pelaksanaan terapi deep breathing dilakukan 1 hari sebanyak 3 kali intervensi, dalam 1 kali pemberian berdurasi 5 menit selama 3 hari

5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan hadiah souvenir tasbih.

6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan

Jika menginginkan, kami akan mengirimkan hasil penelitian ke alamat anda

7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait kesehatan mereka akan mendapat informasi dan data yang menyelamatkan jiwa dan data klinis penting lainnya tentang masalah kesehatan penting yang relevan (lihat juga Pedoman 11);

Responden akan mendapatkan data hasil penelitian yang diisikan melalui lembar kuesioner HARS.

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi.

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian

ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda dapat mengetahui pengaruh deep breathing exercise dengan tingkat kecemasan pada pasien CHF

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Informasi yang Anda berikan memberikan kontribusi dan perkembangan dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah.

13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);

penelitian intervensi

14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);

penelitian intervensi

15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;

penelitian intervensi

16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent.

17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan. Nama tidak dituliskan pada kuesioner, kode responden menggunakan angka sesuai urutan pengisian kuesioner.

18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran

kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);

Penelitian ini tidak memiliki sponsor dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Tidak.

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Anda diminta melakukan terapi deep breathing exercise. Proses melakukan tindakan tidak akan menimbulkan masalah dikemudian hari.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut, nama layanan medis atau organisasi yang akan memberikan perawatan. Selain itu, apakah ada ketidakpastian mengenai pendanaan perawatan tersebut (Pedoman 14);

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian ini tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian.

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Ada kompensasi yang akan diterima.

25. Bahwa komite etika penelitian telah menyetujui protokol penelitian (Pedoman 23);

Komisi etik penelitian Universitas Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protokol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Gombong

Dalam kasus tertentu, sebelum meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, peneliti harus memberikan informasi berikut, dalam bahasa atau bentuk komunikasi lain yang dapat dipahami responden:

1. Untuk percobaan acak terkontrol, penjelasan tentang pola/rancangan penelitian (misalnya randomisasi, atau tersamar ganda), bahwa responden tidak akan diberi tahu tentang perlakuan yang ditugaskan sampai penelitian selesai kemudian kesamaran kelak akan dibuka;
2. Apakah semua informasi penting diungkapkan dan, jika tidak, mereka menyetujui menerima informasi yang tidak lengkap, namun informasi lengkap akan diberikan sebelum hasil penelitian dianalisis dan responden diberi kemungkinan untuk menarik data/informasi mereka yang dikumpulkan selama penelitian berlangsung (Pedoman 10);
3. Kebijakan sehubungan dengan penggunaan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga, dan tindakan pencegahan untuk mencegah pengungkapan hasil uji genetik responden terhadap keluarga dekat atau kepada orang lain (misalnya perusahaan asuransi atau pengusaha) tanpa persetujuan responden (Pedoman 11);
4. Kemungkinan penelitian menggunakan, baik langsung ataupun tidak, terhadap catatan medis responden dan spesimen biologi yang diambil dalam perawatan klinis (pedoman 12);
5. Untuk pengumpulan, penyimpanan dan penggunaan bahan biologi dan data terkait kesehatan, informed consent yang luas akan diperoleh, yang harus menentukan: Tujuan biobank, kondisi dan lama penyimpanan; Aturan akses ke biobank dan cara donor dapat menghubungi custodian biobank dan dapat tetap mendapat informasi tentang penggunaan masa depan; Penggunaan bahan yang dapat diperkirakan, terlepas dari penelitian yang sudah benar-benar didefinisikan atau diperluas ke sejumlah keseluruhan atau sebagian tidak terdefinisi; Tujuan yang dimaksudkan untuk penggunaan tersebut, baik untuk penelitian, dasar atau penerapan, atau juga untuk tujuan komersial, dan apakah responden akan menerima keuntungan moneter atau

lainnya dari pengembangan produk komersial yang dikembangkan dari spesimen biologisnya; Kemungkinan temuan yang tidak diminta dan bagaimana penanganannya; Pengamanan yang akan diambil untuk melindungi kerahasiaan serta keterbatasan mereka, apakah direncanakan bahwa spesimen biologi yang dikumpulkan dalam penelitian akan hancur, dan jika tidak, rincian tentang penyimpanan mereka (di mana, bagaimana, untuk berapa lama), dan Kemungkinan penggunaannya di masa depan dimana responden memiliki hak untuk memutuskan penggunaannya, menolak penyimpanan, dan menghancurkan materi yang tersimpan (Pedoman 11 dan 12);

6. Bila wanita usia subur berpartisipasi dalam penelitian terkait kesehatan, informasi tentang kemungkinan risiko, jika mereka hamil selama penelitian, untuk diri mereka sendiri (termasuk kesuburan di masa depan), kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka; Dan jaminan akses terhadap tes kehamilan, metode kontrasepsi yang efektif dan aman, aborsi legal sebelum terpapar intervensi teratogenik atau mutagenik potensial. Bila kontrasepsi yang efektif dan / atau aborsi yang aman tidak tersedia dan tempat penelitian alternative tidak layak dilakukan, para wanita harus diberi informasi tentang:

Risiko kehamilan yang tidak diinginkan;

Dasar hukum untuk melakukan aborsi (bila relevan);

Mengurangi bahaya akibat aborsi yang tidak aman dan komplikasi selanjutnya;

Kalau kehamilan diteruskan/tidak dihentikan, jaminan tindak lanjut untuk kesehatan mereka sendiri dan kesehatan bayi dan anak dan informasi yang kesulitan untuk menentukan sebab bila ada kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 18 dan 19);

7. Ketika mengenai wanita hamil dan menyusui, risiko partisipasi dalam penelitian terkait kesehatan untuk diri mereka sendiri, kehamilan mereka, janin mereka, dan keturunan masa depan mereka, apa yang telah dilakukan untuk memaksimalkan potensi keuntungan respondenal dan meminimalkan risiko, bukti mengenai risiko dapat tidak diketahui atau kontroversial, dan seringkali sulit untuk menentukan sebab kasus kelainan janin atau bayi (Pedoman 4 dan 19);
8. Ketika mengenai korban bencana yang sebagian besar berada di bawah tekanan, perbedaan antara penelitian dan bantuan kemanusiaan (Pedoman 20); dan
9. Ketika penelitian dilakukan di lingkungan online dan menggunakan alat online atau digital yang mungkin melibatkan kelompok rentan, informasi tentang control privasi dan keamanan yang akan digunakan untuk melindungi data mereka; Dan keterbatasan tindakan yang digunakan dan risiko yang mungkin ada meskipun ada pengamanan (Pedoman 22)

**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM
PENELITIAN**

Judul Penelitian :

Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Permata Medika Kebumen

Saya (Nama Lengkap) :

- Secara sukarela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti	Chandi Reza Rosandi 	Tanggal No HP	081328891900
--------------------------------	--	------------------	--------------

Lampiran 8 Instrumen Penelitian

Pengkajian Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Skor 0= tidak ada

1= ringan

2= sedang

3 = berat

4 = sangat berat

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas (cemas)					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2.	Ketegangan					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3.	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					

	f. Takut pada kerumunan orang banyak					
4.	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur					
	b. Terbangun malam hari					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi					
	a. Hilang minat					
	b. Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	Gejala somatik (otot)					
	a. Sakit dan nyeri di otot-otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatic (sensori)					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					

	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskuler					
	a. Takhikardia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri di dada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit di dada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11.	Gejala pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah					
	e. Perasaan terbakar di perut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					

12.	Gejala urogenital					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia (keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi preacocks					
	g. Ereksi hilang					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					
14.	Tingkah laku pada wawancara					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
	h. Muka merah					
Total						
Grand total						

Keterangan:

- <14 : tidak cemas
- 14-20 : cemas ringan
- 21-27 : cemas sedang
- 28-41 : cemas berat
- 42-56 : cemas sangat berat



Lampiran 9 SPO Deep Breathing Exercise

	DEEP BREATHING EXERCISE		
	NO dokumen IK-UPT-KES-BSN/00/000/015	Nomer revisi 003	Halaman
PENGERTIAN	Melatih pasien melakukan nafas dalam		
TUJUAN	1. Meningkatkan kapasitas paru 2. Mencegah atelektasis		
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan paru obstruktif dan restriktif		
PETUGAS	Perawat		
PERALATAN			
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas pasien). 3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga pasien. 4. Menjelaskan persetujuan kesiapan pasien B. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privacy pasien. 3. Mencuci tangan. 4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan 1 tangan di abdomen. 5. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup). 6. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung). 7. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan. 8. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup). 9. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot. 10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila mengalami sesak nafas. 11. Merapikan pasien. 12. Mencuci tangan C. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien		

	3. Mencuci tangan 4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan
UNIT TERKAIT	1. D3 Keperawatan 2. S1 Keperawatan 3. D3 Kebidanan



Lampiran 10 Hasil Uji Statistik

		Statistics					
		Jenis Kelamin Kelompok Intervensi	Usia Kelompok Intervensi	Pendidikan Kelompok Intervensi	Pekerjaan Kelompok Intervensi	Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi	Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi
N	Valid	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.48	2.35	1.84	2.97	2.97	2.00
Std. Error of Mean		.091	.200	.115	.276	.032	.000
Median		1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00
Mode		1	2	2	3	3	2
Std. Deviation		.508	1.112	.638	1.538	.180	.000
Variance		.258	1.237	.406	2.366	.032	.000
Range		1	3	2	5	1	0
Minimum		1	1	1	1	2	2
Maximum		2	4	3	6	3	2
Sum		46	73	57	92	92	62

Jenis Kelamin Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	51.6	51.6	51.6
	Perempuan	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Usia Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<45 Tahun	8	25.8	25.8	25.8
	45-59 Tahun	11	35.5	35.5	61.3
	60-69 Tahun	5	16.1	16.1	77.4
	70-79 Tahun	7	22.6	22.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD,SMP)	9	29.0	29.0	29.0
	Menengah (SMA)	18	58.1	58.1	87.1
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	6	19.4	19.4	19.4
	Buruh	6	19.4	19.4	38.7
	Ibu Rumah Tangga	11	35.5	35.5	74.2
	Pedagang	2	6.5	6.5	80.6
	Karyawan	3	9.7	9.7	90.3
	PNS	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-20 (Cemas Ringan)	1	3.2	3.2	3.2
	21-27 (Cemas Sedang)	30	96.8	96.8	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-20 (Cemas Ringan)	31	100.0	100.0	100.0

		Statistics					
		Jenis Kelamin Kelompok Kontrol	Pendidikan Kelompok Kontrol	Usia Kelompok Kontrol	Pekerjaan Kelompok Kontrol	Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol	Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol
N	Valid	31	31	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.48	1.90	2.26	3.32	3.00	2.81
Std. Error of Mean		.091	.097	.139	.312	.000	.072
Median		1.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00
Mode		1	2	2	1	3	3
Std. Deviation		.508	.539	.773	1.739	.000	.402
Variance		.258	.290	.598	3.026	.000	.161
Range		1	2	3	5	0	1
Minimum		1	1	1	1	3	2
Maximum		2	3	4	6	3	3
Sum		46	59	70	103	93	87

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	16	51.6	51.6	51.6
	Perempuan	15	48.4	48.4	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pendidikan Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD, SMP)	6	19.4	19.4	19.4
	Menengah (SMA)	22	71.0	71.0	90.3
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Usia Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<45 Tahun	4	12.9	12.9	12.9
	45-59 Tahun	17	54.8	54.8	67.7
	60-69 Tahun	8	25.8	25.8	93.5
	70-79 Tahun	2	6.5	6.5	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Pekerjaan Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	8	25.8	25.8	25.8
	Buruh	2	6.5	6.5	32.3
	Ibu Rumah Tangga	6	19.4	19.4	51.6
	Pedagang	5	16.1	16.1	67.7
	Karyawan	7	22.6	22.6	90.3
	PNS	3	9.7	9.7	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21-27 (Cemas Sedang)	31	100.0	100.0	100.0

Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	14-20 (Cemas Ringan)	6	19.4	19.4	19.4
	21-27 (Cemas Sedang)	25	80.6	80.6	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi	31	2.97	.180	2	3
Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol	31	3.00	.000	3	3
Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi	31	2.00	.000	2	2
Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol	31	2.81	.402	2	3

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi - Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi			
Negative Ranks	30 ^a	15.50	465.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	1 ^c		
Total	31		
Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol - Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol			
Negative Ranks	6 ^d	3.50	21.00
Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
Ties	25 ^f		
Total	31		

a. Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi < Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi

b. Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi > Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi

c. Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi = Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi

d. Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol < Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol

e. Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol > Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol

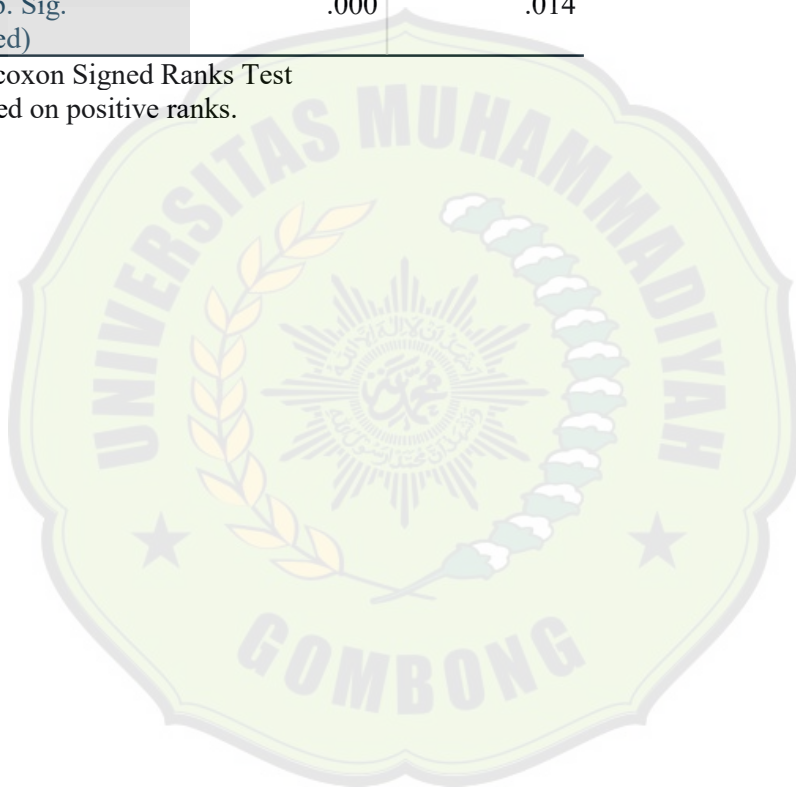
f. Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol = Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol

Test Statistics^a

	Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Intervensi - Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Intervensi	Tingkat Kecemasan Posttest Kelompok Kontrol - Tingkat Kecemasan Pretest Kelompok Kontrol
Z	-5.477 ^b	-2.449 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.014

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.



Lampiran 11 Lembar Bimbingan

Lampiran 8
Kegiatan Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : *Chandi Retza R.*
NIM : *202202172*
Pembimbing : *Poto Yuwono, S.Kep. ST.Kep*

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
<i>9/1/2023</i>	<i>Konsul Judul Skripsi</i>	<i>[Signature]</i>
<i>15/2/2023</i>	<i>Konsul BAB I awal wa</i>	<i>[Signature]</i>
<i>20/2/2023</i>	<i>Konsul BAB I "</i>	<i>[Signature]</i>
<i>26/2/2023</i>	<i>Lanjutan BAB II</i>	<i>[Signature]</i>
<i>26/2/2023</i>	<i>Final R. ③ bab II Revisi.</i> <i>revisi</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,

(*Cahya Septiarni, M.Kep, Sp.Kep. K190.PA*)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama : Chandi Reza Rosandi
NIM : 202202172
Pembimbing : Podo Yuwono, S.Kep, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11/10/2013	BAB II Perawatan = 1 Perawatan smp & BAB III Perawatan = 1 Perawatan perawat BAB IV	J.
22/10/2013	Aspek Sifat dan Fungsi	J.
23/11/2013	BAB 9 - Spinal - Perawatan & Perawatan Perawatan - Keterampilan perawat BAB 5. Keperawatan keluarga tugas	J. J.
23/11/2013		

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.Kep.KMB, PhD)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama : Chandi Reza Rosandi

NIM : 202202172

Pembimbing : Podo Yuwono, S.Kep, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
24/24 1	Ace bab II	J.
24/24 1	Ace bab IV	J.
24/24 1	Ace bab V	J.

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,

(Cahyu Septiwi, M.Kep, Sp.Kep.KMB, PhD)