



**PENGARUH TEKNIK KOMBINASI TARIK NAFAS DALAM DENGAN  
ISTIGHFAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN  
PRE OPERASI *URETERO RENOSCOPY* DI IBS  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**Elsa Ida Vica Sari**

**NIM: 30902300254**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**



**PENGARUH TEKNIK KOMBINASI TARIK NAFAS DALAM DENGAN  
ISTIGHFAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN  
PRE OPERASI *URETERO RENOSCOPY* DI IBS  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**Elsa Ida Vica Sari**

**NIM: 30902300254**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Apabila di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bersedia bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diberikan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 2 September 2024

Mengetahui,

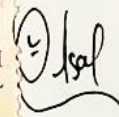
Wakil Dekan I



(Dr. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

NIDN.06.0906.7504

Peneliti



(Elsa Ida Vica Sari)

NIM 30902300254

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TEKNIK KOMBINASI TARIK NAFAS DALAM DENGAN  
ISTIGHFAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN  
PRE OPERASI *URETERO RENOSCOPY* DI IBS  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Elsa Ida Vica Sari

NIM : 30902300254

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing

Pada tanggal: 19 Agustus 2024

Pembimbing I

Tanggal: 19 Agustus 2024



Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J

NIDN. 0614087702

Pembimbing II

Tanggal: 19 Agustus 2024



Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.

NIDN. 0629078303

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

### **PENGARUH TEKNIK KOMBINASI TARIK NAFAS DALAM DENGAN ISTIGHFAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *URETERO RENOSCOPY* DI IBS RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Elsa Ida Vica Sari

NIM : 30902300254

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 19 Agustus 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0623028802

Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J  
NIDN. 0614087702

Penguji III,

Ns. Wigyo Susanto, M.Kep.  
NIDN: 0629078303



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Agustus 2024**

**ABSTRAK**

Elsa Ida Vica Sari

**PENGARUH TEKNIK KOMBINASI TARIK NAFAS DALAM DENGAN  
ISTIGHFAR TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE  
OPERASI URETERO RENOSCOPY DI IBS RSI SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

90 Hal + 7 tabel + xii + 13

**Latar Belakang:** Kecemasan (*anxiety*) adalah perasaan yang dialami seseorang seperti perasaan khawatir terhadap suatu ancaman yang terjadi, dimana ancaman tersebut belum jelas diketahui penyebabnya. Rencana tindakan operasi merupakan salah satu pencetus munculnya kecemasan, dikarenakan belum memahami tindakan anestesi dan operasinya serta keadaan setelah operasi.

**Metode:** Menggunakan desain penelitian pra-experimental dengan pendekatan teknik *one group pre-test and post-test design* tanpa menggunakan kelompok kontrol atau pembandingan. Penelitian dilakukan pada pasien pre operasi *uretero renoscopy* untuk mengetahui pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 46 responden. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Marginal Homogeneity*.

**Hasil:** Hasil penelitian sebelum dilakukan intervensi menunjukkan dari 46 responden sebanyak 19 (41,3%) mengalami kecemasan ringan, 8 (17,4%) kecemasan sedang, dan 2 (4,3%) dengan kecemasan berat. Tingkat kecemasan sesudah intervensi dengan kecemasan ringan 9 (19,6%), kecemasan sedang 5 (10,9%) dan kecemasan berat 1 (2,2%). Hasil uji *Marginal Homogeneity* dengan *Asymp. Sig. = 0,000 p-value < 0,05*.

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *uretero renoscopy*.

**Kata Kunci** : Teknik Kombinasi Tarik Nafas Dalam, Istighfar, Kecemasan, *Uretero Renoscopy*

**Daftar Pustaka** : 41 (2016-2024)



**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Skripsi, August 2024**

**ABSTRACT**

Elsa Ida Vica Sari

**THE EFFECT OF THE COMBINATION OF DEEP BREATHING AND  
ISTIGHFAR TECHNIQUES ON THE LEVEL OF ANXIETY IN PRE-  
OPERATING URETERO RENOSCOPY PATIENTS AT IBS RSI SULTAN  
AGUNG SEMARANG**

90 Pg + 7 table + xii + 13

**Background:** Anxiety is a feeling that a person experiences, such as feeling worried about a threat that occurs, where the cause of the threat is not yet clear. Planning for surgery is one of the triggers for anxiety, due to not understanding the anesthesia and surgery as well as the situation after surgery.

**Method:** Using a pre-experimental research design with a one group pre-test and post-test design technique approach without using a control or comparison group. Research was conducted on preoperative ureterorenoscopy patients to determine the effect of the combination technique of deep breathing with istighfar on anxiety levels. The sampling method used was non-probability sampling using purposive sampling technique with a sample size of 46 respondents. The bivariate analysis used was the Marginal Homogeneity test.

**Results:** The results of the research before the intervention showed that of the 46 respondents, 19 (41.3%) experienced mild anxiety, 8 (17.4%) had moderate anxiety, and 2 (4.3%) had severe anxiety. The level of anxiety after intervention with mild anxiety was 9 (19.6%), moderate anxiety was 5 (10.9%) and severe anxiety was 1 (2.2%). Marginal Homogeneity test results with Asymp. Sig. = 0.000 p-value < 0.05.

**Conclusion:** There is an influence of the technique of combining deep breathing with istighfar on the anxiety level of patients before ureterorenoscopy surgery.

**Keywords** : Combination Technique of Deep Breathing, Istighfar, Anxiety, Uretero Renoscopy

**Bibliography** : 41 (2016-2024)

## KATA PENGANTAR

*Assalam 'alaikum Warrahmatullahi. Wabarakatuh*

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul **“Pengaruh Teknik Kombinasi Tarik Nafas Dalam dengan Istighfar terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Uretero Renoscopy di IBS RSI Sultan Agung Semarang”**. Proposal ini secara garis besar disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi akademik S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari bahwa proposal ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah berkontribusi dalam terwujudnya tugas akhir ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Setyowati, M. Kep, Sp.Kep. M.B Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J dosen pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya ditengah kesibukannya untuk memberikan bimbingan, arahan serta masukan sehingga skripsi ini dapat terwujud dengan baik.



5. Ns. Wigyo Susanto, M.Kep dosen pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya ditengah kesibukannya untuk memberikan bimbingan, arahan serta masukan sehingga skripsi ini dapat terwujud dengan baik.
6. Ns. Betie Febriana, S.Kep,. M.Kep dosen penguji yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya ditengah kesibukannya untuk memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terwujud dengan baik.
7. Kedua orang tua saya yang selalu mendoakan saya yang telah, memberi dukungan dan bantuan sehingga menjadi *support system* yang baik sehingga skripsi ini mampu diselesaikan tepat waktu.
8. Teman-teman dari departemen jiwa yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang dan selesai bersama.

Penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan dan ketidaklengkapan. Oleh karena itu masukan berupa kritik dan saran sangat diharapkan oleh penulis guna menyempurnakan artikel ini, penulis berharap skripsi ini bisa memberikan manfaat khususnya bagi perawat.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Semarang, 19 Agustus 2024

Penulis



Elsa Ida Vica Sari

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	5
BABA II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Kecemasan.....	7
a. Pengertian Kecemasan.....	7
b. Teori Kecemasan.....	8
c. Tingkat Kecemasan dan Karakteristik Kecemasan....	9

d.	Rentang Respon Cemas.....	12
e.	Faktor yang Mempengaruhi Rasa Kecemasan.....	14
f.	Jenis Kecemasan .....	18
g.	Tanda Gejala Kecemasan .....	19
h.	Penyebab Kecemasan.....	20
i.	Instrumen Pengukur Tingkat Kecemasan .....	24
2.	Teknik Tarik Nafas Dalam .....	31
a.	Definisi teknik tarik nafas dalam.....	31
b.	Tujuan teknik tarik nafas dalam.....	32
c.	Prosedur teknik tarik nafas dalam .....	32
d.	Posisi tehnik tarik nafas dalam.....	33
e.	Manfaat terapi tarik nafas dalam.....	33
3.	Konsep Istighfar .....	34
4.	Konsep Perioperatif.....	35
5.	Konsep Tindakan URS ( <i>Uretero Renoscopy</i> ) .....	36
B.	Kerangka Teori.....	37
C.	Hipotesis.....	38
BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....		39
A.	Kerangka Konsep .....	39
B.	Variabel .....	39
C.	Jenis dan Desain Peneitian .....	40
D.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
1.	Populasi .....	41
2.	Sampel .....	42
3.	Penentuan Jumlah Sampel.....	44

E.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
1.	Tempat.....	45
2.	Waktu .....	45
F.	Definisi Operasional.....	46
G.	Alat Pengumpul Data.....	46
1.	Instrumen Penelitian.....	46
2.	Uji Validitas dan Reliabilitas .....	47
H.	Metode Pengumpulan Data .....	48
I.	Analisis Data .....	49
1.	Pengelolaan Data.....	49
2.	Analisis Data .....	51
J.	Etika Penelitian.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN .....		55
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	55
B.	Hasil Penelitian.....	57
1.	Karakteristik Responden/Analisis Univariat.....	57
a.	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin .....	57
b.	Distribusi responden berdasarkan usia.....	57
c.	Distribusi responden berdasarkan pengalaman operasi .....	58
d.	Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar.....	58
e.	Tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar.....	59

f. Tabulasi silang antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar .....	60
g. Tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar dapat dilihat dalam tabel berikut. ....	60
2. Analisis Bivariat .....	61
BAB V PEMBAHASAN.....	63
A. Pengantar Bab.....	63
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	63
1. Karakteristik Responden .....	63
2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi URS sebelum diberikan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar.....	69
3. Tingkat kecemasan pasien pre operasi URS sesudah diberikan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar.....	70
4. Pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi URS .....	72
C. Keterbatasan Penelitian .....	73
BAB VI PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA .....	76
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional.....	46
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan JenisKelamin.....	57
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia .....	57
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Operasi...	58
Tabel 4.4	Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar .....	59
Tabel 4.5	Tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar....	60
Tabel 4.6	Tabulasi silang antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar .....	61
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan sebelum dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan instighfar (n=46).....	61
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan setelah dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan instighfar (n=46).....	62
Tabel 4.9.	Hasil Analisa Bivariat teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan instighfar terhadap tingkat kecemasan (n=46).....	62



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Respon Rentang Ansietas .....	13
Gambar 2.2. Alat Ukur VAS-A .....	28
Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian .....	37
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	39
Gambar 3.2. Desain Penelitian quasi experimental .....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik
- Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Data Demografi Responden
- Lampiran 8. SOP Teknik Kombinasi Tarik Nafas Dalam dengan Istighfar
- Lampiran 9. Lembar Kuesioner Anxiety DASS-42
- Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 11. Catatan Hasil Konsultasi
- Lampiran 12. Persetujuan Revisi Ujian Hasil Skripsi
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kecemasan adalah perasaan yang dialami seseorang seperti perasaan khawatir terhadap suatu ancaman yang terjadi, dimana ancaman tersebut belum jelas diketahui penyebabnya. Contohnya seperti pada pasien yang direncanakan untuk dilakukan tindakan operasi, hal tersebut merupakan salah satu penyebab munculnya kecemasan. Tindakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi merupakan salah satu prioritas asuhan keperawatan perioperatif. Menurunkan atau mengurangi suatu kecemasan ada beberapa yang dapat dilakukan dari segi medis dengan memberikan obat untuk mengurangi masalah kecemasan selain itu dapat membantu pasien untuk tertidur atau bisa dikatakan dengan obat anti depresan. Penggunaan obat-obatan tersebut dapat mengalami ketergantungan psikis dan fisik, sehingga untuk menghindari ketergantungan tersebut dapat dilakukan tindakan non farmakologis dengan terapi relaksasi nafas dalam yang merupakan intervensi perilaku kognitif (Ningrum et al., 2021).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) hasil dari studi memperlihatkan tingkat kematian operasi besar yang tinggi di negara berkembang antara 5-10% dan terdapat 264 miliar orang di dunia dimana 2,6 % laki-laki dan 4,6 % perempuan mengalami kecemasan atau gangguan rasa cemas. (Zainuddin et al., 2023). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita, N. A., Armiyati, Y., & Arif (2016), dalam judul “Relaksasi Nafas

Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro”. Hasil tingkat kecemasan dari penelitian tersebut sebelum dilakukan teknik tarik nafas dalam memiliki skor rata-rata kecemasan sebesar 54,59 dengan kategori kecemasan sedang dan setelah dilakukan intervensi teknik tarik nafas dalam mendapatkan skor rata-rata tingkat kecemasan 49,56% kategori kecemasan ringan, serta 5,03% mengalami perubahan tingkat kecemasan.

*Pre operatif* adalah fase awal sebelum pembedahan yang bertujuan untuk memastikan atau menjamin keselamatan dari pasien operasi. Selain itu fase pre operasi dapat menjamin keselamatan pasien di intra operatif semaksimal mungkin dan terbebas dari komplikasi post operatif. Pasien dapat mengalami perubahan pada fisik contohnya TTV (tanda-tanda vital). Masalah sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan TD (tekanan darah) ataupun psikologis bisa mempengaruhi keadaan pasien selama tindakan pembedahan. (Wahyuningsih et al., 2021). Reaksi seseorang jika terhadap bahaya yang mengancam dapat memunculkan perasaan takut pada sumber ancaman yang belum jelas adalah salah satu gangguan psikologis yang merupakan masalah kecemasan (Basri & Lingga, 2019).

Terapi non farmaologis dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu usaha untuk mengurangi masalah kecemasan. Cara bernafas menggunakan perut dengan intensitas lambat atau perlahan, berirama serta rileks dengan disertai mata yang menutup ketika menarik nafas adalah teknik relaksasi napas dalam. Terapi teknik relaksasi nafas dalam

memiliki pengaruh distraksi atau pengalihan perhatian terhadap pikiran pasien (Astriani et al., 2020). Ketegangan fisiologis pada pasien dapat diturunkan dengan menggunakan teknik relaksasi. Cara pelaksanaan teknik relaksasi ini adalah kepala ditopang pada posisi duduk ataupun berbaring. Pasien harus dengan posisi yang nyaman, serta pikiran diistirahatkan, dan tenang lingkungannya (Pardede et al., 2018).

Manusia tidak bebas dari rasa kecemasan, karena kecemasan merupakan jenis ketakutan yang subyeknya ambigu. Gagasan-gagasan yang tidak mendasar dinyatakan sebagai kecurigaan. Disebutkan dalam sebuah hadis bahwa: “Barangsiapa yang senantiasa memohon ampun (kepada Allah), Allah akan memberikan baginya jalan keluar dari setiap kesusahan dan keringanan dari setiap kegelisahan, dan Dia akan memberi rezeki baginya dari tempat yang tidak terduga” (KARAKAŞ & Geçimli, 2017). Terapi spiritual dapat digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan seseorang. Penggunaan terapi spiritual pun dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan menggunakan metode istighfar. Metode ini dipilih karena dari penelitian sebelumnya terbukti dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan seseorang (Nugrahati et al., 2018).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang, jumlah pasien operasi dibulan oktober-november 2023 berjumlah 1273 pasien operasi. Rumah sakit memiliki 6 ruang operasi yang dapat digunakan, 1 ruang perenimaam pasien (PP) dan ruang *recovery room* (RR). Hasil yang didapatkan dari wawancara, 7 dari 10

pasien sebelum tindakan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang. Pasien rata-rata dari hasil wawancara mengatakan merasa cemas dikarenakan takut akan terjadi kecacatan pada dirinya dan pasien belum memahami mengenai masalah operasi yang akan dilakukan. Selain itu pasien juga merasa takut dengan suasana atau keadaan di kamar bedah dan pasien sering menanyakan bagaimana perawatan setelah operasi dilakukan. Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian ini dengan intervensi non farmakologis yaitu terapi teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi masalah kecemasan pasien sebelum pembedahan. Alasan penggunaan terapi ini karena dapat dilakukan secara mandiri, waktu pelaksanaan tidak lama, mudah dibandingkan dengan terapi non farmakologis lain, dan menghindari efek buruk dari terapi obat-obatan atau farmakologis pada pasien. Dengan demikian, maka peneliti mengambil judul penelitian yaitu “Pengaruh Teknik Kombinasi Tarik Nafas Dalam Dengan Istighfar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Uretero Renoscopy* Di IBS RSI Sultan Agung Semarang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dalam uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalahnya adalah “adakah pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *uretero renoscopy*”.



### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *uretero renoscopy*.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)*.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien sebelum terapi teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar pada pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)*.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien sesudah dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar pada pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)*.
- d. Menganalisis pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)*.

### D. Manfaat

#### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan menjadi tambahan sumber data dan informasi yang dapat memberikan masukan ke Rumah Sakit terhadap *Standard Operating Procedure* pada asuhan keperawatan perioperatif dengan masalah gangguan kecemasan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

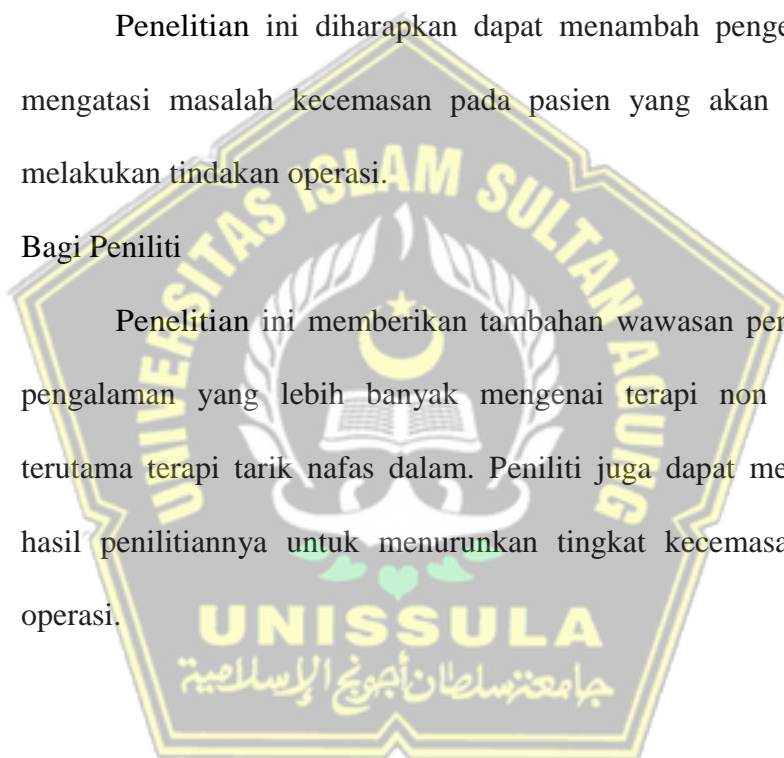
Penelitian ini dapat memberi masukan bagi institusi pendidikan untuk rujukan referensi ataupun sebagai acuan dalam mengembangkan terapi teknik tarik nafas dan untuk mahasiswa keperawatan pada penelitian selanjutnya.

## 3. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan untuk mengatasi masalah kecemasan pada pasien yang akan atau sebelum melakukan tindakan operasi.

## 4. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan tambahan wawasan pengetahuan dan pengalaman yang lebih banyak mengenai terapi non farmakologis, terutama terapi tarik nafas dalam. Peneliti juga dapat mengaplikasikan hasil penelitiannya untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.



## **BABA II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Pengertian Kecemasan**

Salah satu sumber kecemasan adalah ketika seseorang mengalami ancaman, seperti pasien yang akan menjalani operasi. Kecemasan sendiri merupakan perasaan takut atau khawatir yang dapat terjadi pada semua orang karena ancaman, dampak hal tersebut belum secara jelas diketahui (Hasbi, 2022). Rasa khawatir yang menyebar dan tidak jelas yang melibatkan perasaan tidak pasti serta tidak berdaya dikenal sebagai kecemasan (Rokawie et al., 2017). Kecemasan merupakan suatu masalah pikiran alam bawah sadar dengan ditandai rasa kekawatiran ataupun rasa takut mendalam dan berkelanjutan. Selain itu tidak ada gangguan dalam menilai realitas atau kepribadian, perilaku dapat terganggu tetapi tetap normal (Herdinata et al., 2022).

Ansietas atau kecemasan merupakan ketidakberdayaan saraf, perasaan tidak tenang, ketidakdewasaan, ketidakmampuan mengatasi tuntutan kenyataan di lingkungan, kesulitan, dan tekanan hidup (Sandi, 2021). Berdasarkan dari berbagai pengertian kecemasan di atas, dapat diartikan bahwa suatu kecemasan merupakan keadaan ketidaknyamanan yang ada pada diri seseorang. Perilaku atau

kondisi hemodinamik tersebut tubuh mengalami perubahan yang tidak normal.

b. Teori Kecemasan

Cemas terjadi karena perasaan tidak stabil yang dialami seseorang melibatkan sesuatu di luar diri dan mekanisme reaksi diri yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut (Sandi, 2021). Beberapa konsep yang ada dapat menjelaskan tentang kecemasan antara lain adalah:

1) Konsep Interpersonal.

Kecemasan merupakan bentuk respon dari individu yang memunculkan perasaan takut. Kecemasan juga bisa terjadi karena riwayat trauma sebelumnya. Contohnya adalah perpisahan dan kehilangan, seseorang dengan harga diri rendah akan mudah merasa cemas (Stuart, 2023).

2) Konsep *Psikoanalisis*

Teori *psikoanalisis* ini menjelaskan tentang konflik batin yang terjadi antara dua unsur kepribadian yaitu naluri dan ego. Unsur kepribadian naluri merupakan bagian dari kepribadian manusia yang menyimpan dorongan naluri, biologis, dan primal seseorang, sedangkan Ego mencerminkan kesadaran seseorang dan dikendalikan oleh norma budayanya. Fungsi dari kecemasan pada ego adalah untuk mengingatkan seseorang bahwa ada bahaya yang akan terjadi (Stuart, 2023).

### 3) Konsep perilaku

Penyebab kecemasan pada seseorang adalah rangsangan lingkungan tertentu, pola berpikir yang buruk, atau ketidakefektifan individu sehingga menimbulkan perilaku maladaptif. Perilaku maladaptive tersebut yaitu melebih-lebihkan bahaya dalam situasi tertentu dan meremehkan kemampuan seseorang untuk mengatasi ancaman tersebut (Stuart, 2023).

### 4) Konsep Biologis

Konsep biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan *neuromodulator* penghambat yaitu (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis terkait kecemasan. Ketakutan itu sendiri melibatkan hambatan fisik dan berkurangnya kemampuan individu untuk mengatasi stres.

### 5) Konsep Keluarga

Konsep keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan seringkali diturunkan dalam keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan depresi dan kecemasan.

### c. Tingkat Kecemasan dan Karakteristik Kecemasan

Terdapat empat tingkat kecemasan yang dialami orang: kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik. (Stuart, 2023):

### 1) Cemas ringan

Ketakutan atau kecemasan berkaitan erat dengan ketegangan sehari-hari, mengingatkan kita, meningkatkan kognisi kita, dan berfungsi sebagai kekuatan yang memotivasi dan kreatifitas yang tinggi (Stuart, 2023). Karakteristik dari cemas ringan yaitu:

- a) Reaksi fisiologis dapat berupa sesak napas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, mual, berkeringat, wajah berkerut, dan bibir gemetar.
- b) Reaksi kognitif dapat berupa persepsi komprehensif, dapat menerima rangsangan yang kompleks, fokus pada masalah, dan berhasil memecahkan masalah serta dilakukan secara baik.
- c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu tangan sedikit gemetar, gelisah, tidak bisa duduk diam, intonasi suara kadang menjadi tinggi.

### 2) Cemas sedang

Kecemasan ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengenyampingkan pada hal yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah (Stuart, 2023). Karakteristik dari cemas sedang yaitu:

- a) Reaksi fisiologis dengan tanda yaitu sering sesak nafas,



ekstrasistol, tekanan darah meningkat, nafsu makan hilang, mulut kering, gangguan buang air besar, gelisah.

b) Respon kognitif dengan tanda yaitu bidang persepsi menjadi lebih sempit, tidak mampu menyerap rangsangan dari luar, dan fokus perhatian menjadi sangat terfokus pada apa yang ada.

c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu meremas-remas tangan, berbicara lebih banyak dan lebih cepat, gangguan tidur dan perasaan cemas.

3) Cemas berat

Kognisi seseorang atau persepsi sangat terbatas, perhatiannya terfokus pada detail dan hal-hal spesifik, serta tidak dapat memikirkan hal yang lain. Mereka membutuhkan bimbingan yang cukup untuk bekerja keras mengurangi kecemasan dan ketegangan serta fokus pada hal-hal lain (Stuart, 2023). Karakteristik dari cemas berat yaitu:

a) Reaksi fisiologis dengan tanda yaitu sering sesak napas, denyut nadi dan tekanan darah meningkat, berkeringat banyak, sakit kepala, penglihatan kabur, penampilan gugup.

b) Reaksi kognitif dengan tanda yaitu bidang persepsi sangat sempit sehingga pemecahan masalah tidak mungkin lagi dilakukan.

c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu rasa terancam meningkat, verbalisasi terjadi dengan cepat, dan terjadi blocking.

#### 4) Perasaan Panik

Berkaitan dengan perasaan takut dan teror. Seseorang yang mengalami masalah tersebut tidak akan bisa mengendalikan dirinya dan memperhatikan secara detail. Didalam diri mengalami kehilangan kendali dan tidak dapat melakukan apa pun meskipun mereka mengikuti instruksi. Kepanikan menyebabkan ketidakmampuan berinteraksi dengan orang lain, peningkatan aktivitas motorik, distorsi persepsi, hilangnya pemikiran rasional, dan biasanya menyebabkan kebingungan pada diri (Stuart, 2023).

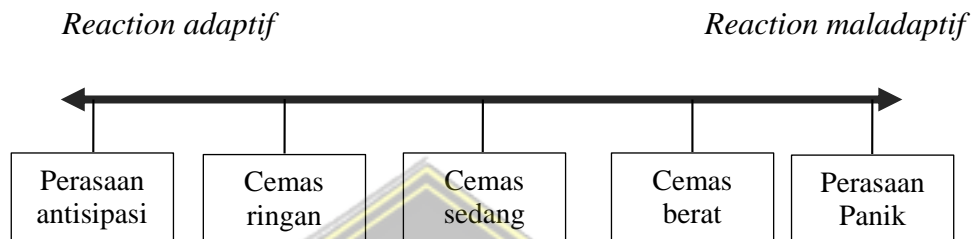
Ciri-ciri:

- a) Reaksi fisiologis dengan tanda yaitu sesak napas, jantung berdebar dan perasaan tercekik, nyeri dada, wajah pucat, tekanan darah menurun.
- b) Respon kognitif dengan tanda yaitu bidang persepsi sangat sempit sehingga individu tidak dapat berpikir lagi.
- c) Reaksi perilaku dan emosional dengan tanda yaitu terjadi tantrum, kemarahan, kegelisahan, ketakutan berlebihan, teriakan, kognisi bingung, dan hambatan.

#### d. Rentang Respon Cemas

Ada dua rentang dari respon kecemasan individu yaitu bervariasi antara respon adaptif dan maladaptif. Domain respon yang paling adaptif adalah antisipasi, dimana seseorang bersiap untuk beradaptasi terhadap kecemasan yang mungkin timbul. Pada saat

yang sama, area yang paling maladaptif adalah kepanikan, dimana orang tersebut tidak mampu lagi merespon kecemasan yang mengancam. Hal tersebut mengakibatkan masalah psikososial dan gangguan fisik seseorang (Wijaya et al., 2014).



Gambar 2.1. Respon Rentang Ansietas

Sumber : (Sandi, 2021)

- 1) Respons adaptif. Merupakan hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Stuart, 2023).
- 2) Respons maladaptif. Saat rasa kecemasan seseorang tidak bisa dikendalikan maka individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2023).

e. Faktor yang Mempengaruhi Rasa Kecemasan

Ada faktor pemicu munculnya reaksi kecemasan yaitu terbagi menjadi faktor internal dan eksternal orang tersebut. Factor pemicu kecemasan tersebut terbagi menjadi dua antara lain (Nuryati, 2020):

- 1) Ancaman terhadap integritas diri sendiri: ketidakmampuan fisiologis individu melakukan tugas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar. Pemicu internal merupakan kesalahan pada proses alami tubuh, sedangkan pemicu eksternal merupakan penyebab yang menimbulkan masalah pada tubuh.
- 2) Ancaman terhadap sistem pribadi: proses yang mengancam identitas, harga diri, hilangnya kekuasaan/otoritas pribadi, dan hubungan interpersonal. Penyebab internal adalah kesulitan masyarakat di rumah, di tempat kerja, dan dalam mencapai tempat baru. Penyebab eksternal yaitu hilangnya sesuatu atau seseorang yang penting dalam kehidupan seseorang..

Terdapat beberapa pemicu tekanan psikologis yang menyebabkan kecemasan antara lain pernikahan, keluarga, hubungan, pekerjaan, lingkungan, keuangan, hukum, perkembangan, penyakit fisik, situasi keluarga, dan trauma. Namun tidak semua orang yang terkena stres mental mengalami gangguan kecemasan, tergantung pada struktur perkembangan kepribadian individu: usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman dan komunitas. Penjelasan dari hal tersebut antara lain (Sandi, 2021):

### 1) Faktor usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Faktor usia merupakan unsur yang signifikan bagi setiap individu dengan alasan perbedaan usia dapat mempengaruhi unsur ketegangan dalam diri individu (Nugroho, 2022). Umur juga berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap.

Menurut Elizabeth B. Hurlock membagi masa dewasa menjadi tiga klasifikasi yaitu:

- a) Masa dewasa dini (18-39 tahun).
- b) Masa dewasa madya (40-59 tahun).
- c) Masa dewasa lanjut (60 tahun – kematian) (Paputungan, 2023).

### 2) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian tertentu secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian tertentu sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian.

### 3) Pengalaman

Sesuatu pengalaman yang buruk di masa lalu terhadap penyakit maupun yang positif dapat mempengaruhi perkembangan keahlian dalam menggunakan koping. Jika seseorang menghadapi sesuatu yang sangat mirip dan peristiwa yang menjengkelkan, seperti, tidak lolos tes, maka kejadian tersebut dapat menyebabkan cemas. Menurut Nugroho (2022), suatu pikiran irasional merupakan perasaan kegugupan karena suatu keyakinan tentang peristiwa atau kejadian yang menyebabkan cemas.

Faktor pengalaman seseorang yang melakukan tindakan operasi sebelumnya dapat mempengaruhi atau terdapat hubungan terhadap tingkat kecemasan. Seseorang yang tidak pernah mengalami operasi sebelumnya mengalami kecemasan ringan hingga sedang, sedangkan seseorang yang pernah operasi sebelumnya hanya mengalami kecemasan ringan. Hal tersebut dapat disebabkan karena orang tersebut sudah memiliki pengetahuan tentang prosedur operasi tersebut sehingga akan lebih tenang dan kooperatif (Setyowati & Indawati, 2022).

### 4) Jenis kelamin

Wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai



mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.

Faktor dari jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi. Tingkat kecemasan pasien berjenis kelamin perempuan paling banyak dengan tingkat kecemasan ringan hingga sedang dan tingkat kecemasan laki-laki hanya mengalami kecemasan ringan saja. Berdasarkan dengan kecemasan pada laki-laki dan perempuan, yaitu perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki. Seorang laki-laki akan lebih aktif, eksploratif dan rileks, sedangkan perempuan lebih sensitif. Perempuan memiliki perasaan yang lebih peka dan sensitif, sehingga stressor-stresor yang ada akan cenderung lebih mudah membuat seorang perempuan mengalami kecemasan (Setyowati & Indawati, 2022).

5) Dukungan sosial dan keluarga

Dukungan keluarga adalah tempat yang aman dan tenang untuk pemulihan dalam membantu kekuatan mental. Jenis dukungan ini memungkinkan individu merasakan rasa cinta, perhatian, perhatian, cinta, kepercayaan dan keamanan, yang diterima oleh anggota keluarga dan dilanjutkan dengan pengobatan pasien. Dukungan ini penting untuk menghadapi keadaan di luar kendali individu tersebut. Menciptakan lingkungan yang kondusif juga dapat mengarah pada pengurangan kecemasan dari factor faktor internal ataupun faktor eksternal dimana perilaku dapat terpengaruh.

f. Jenis Kecemasan

Macam-macam dari kecemasan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yang terjadi secara bersamaan, antara lain (Nuryati, 2020):

1) Kecemasan somatik

Kecemasan somatik merupakan kecemasan yang dapat menyebabkan banyak perubahan fisik, termasuk mual, keringat dingin, muntah, pusing, dan ketegangan otot. Ini adalah gejala fisik yang muncul ketika seseorang sedang cemas.

2) Kecemasan Kognitif

Kecemasan mental atau kognitif adalah suatu pemikiran cemas yang terjadi bersamaan dengan kecemasan fisik. Respon psikologisnya adalah kecemasan, rasa malu, keraguan dan ketakutan akan kegagalan.

3) Gangguan panik/*panic disorder*

Bukan hal yang aneh jika serangan panik terjadi secara tiba-tiba dan ketakutan akan kematian, sebagai akibat dari satu atau lebih serangan mendadak yang muncul di benak orang lain.

4) Fobia

Perasaan khawatir atau takut akan hal-hal yang tidak jelas, tidak pantas, atau tidak ada.

5) *Obsesive compulsive disorder (OCD)*

Pada manusia, pikiran dan perilaku yang berulang secara patologis dipicu oleh rangsangan yang berulang, dan orang dengan gangguan obsesif-kompulsif mengalami kebingungan dalam tindakan dan perilakunya.

6) *Generalized Anxiety Disorder (GAD)*

Gangguan kecemasan ditandai dengan kecemasan yang bersifat umum, persisten, dan berkepanjangan. Hal tersebut ditandai dengan perasaan khawatir yang berlebihan.

g. Tanda Gejala Kecemasan

Menurut pendapat Nuryati (2020), gejala yang seringkali muncul pada seseorang dengan masalah kecemasan adalah rasa cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan fikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, konsentrasinya terganggu dan kemampuan mengingat menurun.

Sedangkan Prasetyani (2016), menerangkan bahwa tanda-gejala pada gangguan kecemasan antara lain:

1) Fisiologis

- a) Sistem kardiovaskular ditandai dengan gejala jantung berdebar, jantung berdebar, peningkatan atau penurunan tekanan darah, denyut nadi meningkat, panic.
- b) Sistem pernapasan ditandai dengan gejala pernapasan cepat dan dangkal, area dada terasa tertekan.
- c) Gangguan sistem integumen ditandai dengan gejala perasaan panas atau dingin pada kulit, seluruh tubuh atau telapak tangan berkeringat, kulit atau wajah terbakar, pucat, gatal.

- d) Gangguan sistem gastrointestinal ditandai dengan gejala kehilangan nafsu makan, sakit perut, mual, diare dan rasa terbakar di rongga perut.
- e) Gangguan sistem neuromuskular ditandai dengan gejala peningkatan refleks, kedipan berkepanjangan, tremor, kekakuan otot, kelambatan gerakan.

## 2) Psikologis

- a) Perubahan perilaku ditandai dengan perasaan pasif, impulsif, banyak bicara, menarik diri, menghindar dan perasaan gelisah.
- b) Perubahan mental ditandai dengan kehilangan perhatian, lupa, kebingungan, konsentrasi buruk, takut akan kecelakaan atau kematian yang akan terjadi.
- c) Perubahan afektif ditandai dengan rasa tidak sabar, sangat neurotik atau sangat gugup dan terjadi kegelisahan.

## h. Penyebab Kecemasan

Menurut Stuart (2023), terdapat beberapa konsep teori yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor yang dapat memberikan pengaruh pada kecemasan seseorang, antara lain:

### 1) Faktor Predisposisi

#### a) Teori biologi

Menurut fakta biologis, otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin. Reseptor ini dapat membantu mengendalikan kecemasan. Reseptor asam aminobutirat –

neuromodulator gamma (GABA) dan endorfin juga memainkan peran penting dalam proses biologis yang terkait dengan gangguan kecemasan individu.

b) Teori keluarga

Sejauh mana kecemasan mempengaruhi seseorang merupakan faktor genetik. Orang tua yang hidup dengan kecemasan tampaknya lebih mungkin mempunyai anak dengan gangguan kecemasan. Penelitian keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan dapat diturunkan dalam keluarga.

c) Teori perilaku

Teori perilaku kecemasan merupakan akibat dari depresi, segala sesuatu yang menyulitkan seseorang mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan adalah naluri yang dipelajari, dorongan internal untuk menghindari rasa sakit.

d) Teori harga diri atau interpersonal

Gangguan kecemasan berasal dari ketakutan akan perasaan ditolak dalam hubungan antarmanusia. Bisa juga terkait dengan rasa sakit selama perkembangan atau pertumbuhan, seperti kematian atau perpisahan yang membuat seseorang tidak mampu mengatasinya. Orang dengan harga diri rendah sering kali menderita kecemasan yang parah.

e) Teori psikoanalitik

Gangguan kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua bagian: id dan superego. Id mewakili kebutuhan naluriah dan primal, sedangkan superego mewakili pikiran dan mengendalikan norma-norma budaya. Fungsi ego/diri adalah untuk memediasi kebutuhan kedua elemen yang saling bertentangan ini, dan fungsi kecemasan adalah untuk mengingatkan ego bahwa individu tersebut sedang dalam kesulitan.

2) Faktor presipitasi

Menurut (Stuart, 2023) kecemasan merupakan kondisi dimana tidak dapat dihindari pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama ketika berada di beberapa situasi tertentu atau hubungan interpersonal tertentu.

Terdapat 2 faktor kecemasan yang dapat mempengaruhi individu adalah:

1) Faktor dari luar/eksternal

a) Ancaman terhadap integritas fisik. Ancaman terhadap integritas fisik mencakup kelemahan fisik atau gangguan kebutuhan dasar (penyakit, cedera fisik, jenis operasi yang dilakukan).



- b) Ancaman terhadap sistem itu sendiri. Ancaman terhadap sistem kita meliputi: Komunikasi interpersonal atau medis, ancaman terhadap identitas, harga diri, kehilangan atau perubahan status atau pekerjaan.

## 2) Faktor dari dalam/internal

Faktor dari dalam atau internal untuk kemampuan seseorang dalam merespon permasalahan kecemasan atau kekhawatiran tersebut dapat disebabkan karena:

### a) Faktor Stressor/ketegangan

Gangguan psikologis adalah suatu situasi atau peristiwa yang mengubah kehidupan seseorang dan memaksanya untuk beradaptasi.

### b) Faktor maturasi

Individu yang memiliki kematangan kepribadian lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu yang matur mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

### c) Faktor pendidikan dan ekonomi

Tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan. Tingkat pendidikan seseorang atau individu akan terpengaruh terhadap pengetahuan dalam kemampuan berfikir seseorang atau individu, semakin tinggi pendidikan yang dicapai maka akan semakin mudah seseorang atau

individu dalam berfikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan/ mengatasi masalah yang baru.

d) Faktor fisik

Seseorang yang akan mengalami gangguan fisik seperti cedera, operasi akan mudah mengalami kelelahan fisik sehingga lebih mudah mengalami kecemasan, disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik mudah mengalami kecemasan.

e) Faktor kepribadian

Seseorang dengan tipe kepribadian A lebih mungkin menderita gangguan kecemasan dibandingkan orang dengan tipe B.

f) Faktor lingkungan dan situasi

Orang-orang yang berada di lingkungan asing terbukti lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan ketika berada di lingkungan akrab.

g) Faktor umur

Orang yang lebih muda diketahui lebih berisiko dibandingkan orang yang lebih tua, namun beberapa orang berpendapat berbeda.

i. Instrumen Pengukur Tingkat Kecemasan

1) Skala *HARS (Hamilton Rating Scale for Anxiety)*

Gangguan kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Menurut Tiara

Novita Sari (2020), skala HARS merupakan ukuran kecemasan berdasarkan gejala pada penderita kecemasan. Berdasarkan skala HARS, terdeteksi 14 gejala yang masing-masing mendapat lima tingkat skor dari 0 hingga 4. Kategorinya adalah angka 0 “tidak ada gejala sama sekali”, angka 1 “satu gejala yang ada”, angka 2 “sedang/separuh gejala yang ada, angka 3 “berat/ lebih dari separuh gejala yang ada” dan angka 4 “sangat berat semua gejala ada”. Skala HARS menilai 14 kelompok gejala, yang masing-masing dibagi lagi menjadi gejala yang lebih spesifik. Dari 14 item tersebut dapat dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

- a) Emosi (kecemasan): rasa cemas, suasana hati yang buruk, ketakutan terhadap pikiran, mudah tersinggung. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Stres: ketakutan, kelelahan, ketidakmampuan beristirahat dengan tenang, gelisah dan menangis, gemetar dan gelisah.
- c) Ketakutan: takut akan kegelapan, takut sendirian, takut terhadap orang asing, takut terhadap binatang besar, takut terhadap keramaian, takut terhadap kerumunan orang.
- d) Gangguan tidur atau insomnia: sulit tidur, terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dalam keadaan lelah, banyak mimpi, mimpi buruk, mimpi menakutkan, dan lain-lain.

- e) Gangguan kecerdasan atau retardasi mental: kesulitan konsentrasi, gangguan daya ingat yang buruk dan menurun.
- f) Gangguan depresi: hilangnya minat, depresi, terbangun waktu dini hari, kurang menikmati hobi, dan perubahan suasana hati sepanjang hari.
- g) Gangguan: nyeri otot, kekakuan, kejang otot, gigi bergemeretak, dan gangguan bicara.
- h) Gangguan sensorik: kelenjar timus bermasalah, warna kulit gelap, wajah kemerahan dan pucat, lemas dan mati rasa.
- i) Gangguan kardiovaskuler atau jantung dan pembuluh darah: denyut jantung cepat/takikardia, jantung berdebar, nyeri dada, sesak napas, rasa lelah atau lemah seolah-olah lemah, dan gejalanya berupa sesak napas dan sesak napas.
- j) Gangguan pernapasan: rasa tertekan atau sempit didada, perasaan terkecik, merasa nafas pendek atau sesak, dan tarikan nafas panjang.
- k) Gangguan gastrointestinal atau saluran cerna: kesulitan menelan, mual, kram perut, kembung, nyeri perut sebelum dan sesudah makan, rasa tidak nyaman pada perut, rasa penuh atau kenyang, muntah, mencret, penurunan berat badan, dan sulit BAB (sembelit).
- l) Gangguan urogenital: sering BAK, inkontinensia, tidak adanya menstruasi, aliran menstruasi yang banyak, aliran menstruasi yang sedikit, menstruasi yang lama, menstruasi

yang pendek, sementara, sering disertai rasa ringan dan dingin. Ejakulasi dini, disfungsi ereksi, kehilangan ereksi, dan disfungsi ereksi.

- m) Gejala otonom: mulut kering, mata merah, berkeringat, lesu, sakit kepala, kepala terasa berat, dan rambut berdiri.
- n) Perilaku selama wawancara: gelisah, gugup, gemetar, mendengus atau mendengus, ekspresi wajah, ketegangan otot yang meningkat, pernapasan pendek dan cepat, mata bengkak, dll.

Hasil penghitungan tingkat kecemasan individu caranya adalah dengan menjumlahkan nilai skor dari item 1-14 yaitu :

- a) Tidak ada kecemasan = Skor kurang dari 14
- b) Kecemasan ringan = Skor 14-20
- c) Kecemasan sedang = Skor 21-27
- d) Kecemasan berat = Skor 28-41
- e) Panik/kecemasan berat sekali = Skor 42-56

## 2) Skala VAS-A (*Visual Analog Scale for Anxiety*)

*VAS-A (Visual Analog Scale for Anxiety)* adalah salah satu skala yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien. Ini adalah skala 11 poin yang berkisar dari tidak adanya kecemasan (0 poin) hingga kecemasan terburuk yang bisa dibayangkan (10 poin). *VAS-A (Visual Analog Scale for Anxiety)* adalah ukuran kecemasan yang sangat

baik karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik dalam suatu kontinum tanpa dapat memilih satu kata atau frasa pun. Peringkat VAS 0 dianggap tidak ada kecemasan, 1 sampai 3 dianggap kecemasan ringan, 4 sampai 6 dianggap kecemasan ringan, dan 7 sampai 9 dianggap kecemasan berat. Kecemasan, 10 disebut panik atau kecemasan ekstrem.



Gambar 2.2. Alat Ukur VAS-A  
(Mahesa, 2021)

### 3) Skala BAI (*Beck Anxiety Inventory*)

Alat ukur ini dikembangkan oleh Aaron T. Beck, MD dan kawan-kawan, memiliki 21 indikator penilaian berdasarkan gejala somatis yang dapat digunakan untuk menilai tingkat kecemasan, membedakan antara kecemasan dan depresi serta menilai efektivitas terapi kecemasan yang telah diberikan sebelumnya. Indikator penilaian alat ini dibagi dalam beberapa aspek yaitu subjektif, neurofisiologis, otonom, dan yang berhubungan dengan panik. Total penilaian skor yang diperoleh berkisar antara 0-63 yang kemudian hasilnya diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yaitu skor 0-21 yaitu derajat ringan, 22-35 derajat sedang, dan lebih dari 35 untuk derajat kecemasan berat.



Alat ukur ini telah banyak digunakan dalam berbagai jenis bahasa, usia, dan budaya (Mahesa, 2021).

4) Skala *Penn State Worry Quistionner (PSWQ)*

Alat ukur PSWQ ini dikembangkan oleh Meyer, Miller, Metzger, dan Borkovec, memiliki nilai tes reabilitas yang baik dan telah digunakan dalam banyak penelitian. PSWQ merupakan instrumen psikometrik yang biasa digunakan sebagai alat ukur spesifik yang dapat membedakan gangguan kecemasan umum (GAD) dengan kelompok gangguan kecemasan lainnya dan dalam penerapannya sering digunakan sebagai indikator perubahan pengobatan. PSWQ memiliki 16 item indikator penilaian kecemasan dan setiap item memiliki nilai peringkat yaitu mulai skala 1 sampai 5. 16 item penilaian tersebut dibagi menjadi 2 jenis yaitu 11 item pernyataan yang mengarah ke gejala kecemasan patologis yang mana semakin tinggi nilainya maka semakin tinggi pula tingkat kecemasannya dan 5 item pernyataan lainnya bersifat sebaliknya yaitu menunjukkan bahwa kecemasan bukanlah masalah sehingga semakin tinggi nilainya maka semakin sedikit atau rendah tingkat kecemasannya. Total skor yang diperoleh berkisar antara 16-80. Hasil penilaian kemudian dikelompokkan sesuai kriteria tingkatan kecemasannya yaitu kecemasan tingkat rendah untuk skor 16-39, kecemasan tingkat moderate (sedang) untuk skor 40-

59 dan kecemasan tingkat tinggi untuk skor 60-80 (Mahesa, 2021).

5) Skala *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)*

*Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42)* adalah alat ukur yang menilai 3 dimensi kesehatan mental yaitu: depresi, kecemasan dan stress. DASS-42 dikembangkan oleh Lovibond pada tahun 1995 dan juga telah digunakan untuk mengevaluasi reaksi pasien terhadap pengobatan. Masing-masing sub bagian memiliki 14 indikator penilaian dengan total keseluruhan berjumlah 42 indikator item pernyataan (Mahesa, 2021).

DASS kecemasan atau *anxiety* dikategorikan menjadi 5 tingkatan yaitu normal skor (0-7), ringan (8-9), sedang (10-14), berat (15-19) dan sangat berat (20+) (Marsidi, 2021).

Pilihan jawaban untuk pernyataan kuesioner DASS yaitu, selalu (SL) mendapat nilai 3, sering (SR) mendapat nilai 2, kadang-kadang (KK) mendapat nilai 1, tidak pernah (TP) mendapat nilai 0 (Mahesa, 2021).

6) Skala *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*

Instrumen APAIS dipakai untuk pengkajian kecemasan preoperasi secara spesifik pada situasi atau keadaan preoperasi. Instrumen APAIS ini dikembangkan oleh Moerman dan kolega (1996). APAIS adalah kuesioner laporan diri yang terdiri dari enam pernyataan yang dikembangkan dan divalidasi untuk

dievaluasi pada kecemasan preoperasi. Secara umum kuesioner ini mencakup tiga area terpisah yaitu : kecemasan tentang anestesi, kecemasan tentang operasi, dan keinginan untuk mendapatkan informasi. Item pada kuesioner APAIS diberi nilai pada skala likert lima poin dari 1 “tidak di semua” menjadi “sangat” pada 5, dengan penghitungan kecemasan berdasarkan hasil penjumlahan pernyataan 1, 2, 4, dan 5 dengan total skor antara (4-20) dengan subskala : kecemasan terkait dengan prosedur anestesi penjumlahan nilai pernyataan 1 dan 2, kecemasan terkait dengan prosedur operasi. APAIS telah divalidasi pada pasien bedah, dan APAIS dapat menjadi standar penilaian untuk pasien dengan kecemasan perioperatif (Usnadi et al., 2018).

## 2. Teknik Tarik Nafas Dalam

### a. Definisi teknik tarik nafas dalam

Pengertian dari teknik tarik nafas dalam merupakan teknik yang dapat mengendurkan otot-otot yang tegang, membantu pasien menenangkan diri, dan menghilangkan dampak psikologis stres pada pasien. Relaksasi pernafasan dalam merupakan salah satu jenis asuhan keperawatan dimana perawat mengajarkan klien cara menarik nafas dalam, menarik nafas perlahan (menahan nafas), dan membuang nafas secara perlahan (Kuswaningsih, 2020).

b. Tujuan teknik tarik nafas dalam

Tujuan dari teknik tarik nafas dalam untuk meningkatkan ventilasi alveolar, menjaga pertukaran udara, mencegah atelektasis paru, memperbaiki batuk, dan mengurangi stres fisik serta jantung yaitu untuk mengurangi kecemasan (Sandi, 2021).

c. Prosedur teknik tarik nafas dalam

Menurut Kuswaningsih (2020) ada banyak jenis teknik tarik nafas dalam, beberapa di antaranya menjelaskan empat jenis relaksasi: relaksasi otot, pernapasan diafragma, meditasi, dan relaksasi perilaku. Langkah-langkah teknik pernafasan dalam menurut Paramita (2021) adalah:

- 1) Menciptakan lingkungan yang tenang.
- 2) Cobalah untuk tetap tenang dan rileks.
- 3) Tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan hitung sampai paru-paru mengembang atau penuh dengan udara.
- 4) Udara dihembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut bersamaan dengan merasakan relaksasi di ekstremitas
- 5) Menganjurkan buang napas tiga kali dengan ritme normal.
- 6) Bernapaslah kembali dengan menarik napas melalui hidung dan secara perlahan dihembuskan melalui mulut.
- 7) Rilekskan bagian kaki dan telapak tangan.
- 8) Diusahakan untuk tetap berkonsentrasi atau fokus.
- 9) Ulangi pelaksanaan proses ini sampai Anda merasa nyaman.
- 10) Lakukan pengulangan dengan waktu 15 menit, istirahat sejenak setiap 5 napas.

d. Posisi tehnik tarik nafas dalam

Menurut Sandi (2021), terdapat beberapa posisi tehnik tarik nafas dalam yang dapat dilakukan, sebagai berikut:

1) Posisi terlentang

Pada posisi berbaring terlentang kedua tungkai kaki lurus dan sedikit terbuka, kemudian kedua tangan rileks di samping bawah lutut selanjutnya kepala diberi bantal.

2) Posisi berbaring miring

Pada posisi berbaring miring kedua lutut ditekuk, bagian bawah kepala diberi bantal dan di bawah perut perlu diberi landasan bantal, supaya perut tidak menggantung.

3) Posisi berbaring terlentang

Pada posisi berbaring terlentang kedua lutut ditekuk, selanjutnya kedua lengan berada di samping telinga.

4) Posisi duduk

Tubuh diposisikan duduk membungkuk, lalu kedua lengan di atas sandaran kursi atau di atas tempat tidur, dan posisi kedua kaki tidak boleh menggantung.

e. Manfaat terapi tarik nafas dalam

Menurut Paramita 2021 manfaat terapi tarik nafas dalam adalah menjadikan hati tenang, mengurangi rasa cemas dan gelisah, tekanan darah menjadi rendah, detak jantung kembali normal, dan dapat meningkatkan rasa percaya diri sehingga kesehatan mental menjadi jauh lebih baik.

### 3. Konsep Istighfar

Istighfar secara bahasa atau etimologi merupakan dari bahasa Arab *ghafara-yaghfiru-ghafran-ghufrānan-maghfiratan* yang dapat diartikan sebagai menutupi atau menyembunyikan. Beberapa ungkapan dari orang arab dari istilah tersebut juga dapat diartikan dengan *perban* yang berarti sesuatu yang berfungsi menutup luka ataupun dengan istilah *helm*, *helm* merupakan sesuatu yang bisa menutupi dengan fungsi melindungi kepala dari bahaya. Dari beberapa istilah tersebut dapat disimpulkan bahwa istighfar adalah sebagai upaya agar kesalahan yang sudah terlanjur dikerjakan dapat ditutupi jalan munculnya imbas buruk dari dosa dan kesalahan. Beristighfar adalah bermohon (memohon) ampunan-Nya dengan mengucapkan lafadz *Astaghfirullāh* "Aku memohon ampun kepada Allah" atau *Astaghfirullahal 'adziim* "Aku memohon ampun kepada Allah Yang Maha Agung" (Suryadi, 2022).

Pengertian lain dari istighfar adalah pengalaman keagamaan yang melibatkan permohonan ampun dan pertolongan kepada Allah karena tidak akan melakukan perbuatan dosa lagi dengan mengaku secara lisan dan didalam hati. Setiap tindakan yang dilakukan beririsan antara manusia dengan Allah atau penciptanya, terikat secara spiritual dan menemukan kedamaian dengan mengingat Allah dan melakukan istighfar. Kebiasaan istighfar yang dilakukan manusia bertujuan untuk mendapatkan kembali kedamaian perasaan manusia yang hilang dengan memperkuat spiritualitas diri dengan cara bertawakal kepada Tuhan (tawakkul). (KARAKAŞ & Geçimli, 2017).



#### 4. Konsep Perioperatif

Periode perioperatif merupakan suatu tahapan pembedahan yang dimulai ketika pasien diberitahu tentang perlunya operasi, termasuk prosedur pembedahan, pemulihan, dan berlanjut sampai pasien melanjutkan aktivitasnya kesehariannya. Pengalaman bedah dibagi menjadi tiga fase, yaitu: preoperatif atau pra operasi, intraoperatif dan postoperatif atau pasca operasi (HIPKABI, 2019).

Kata "perioperatif" digunakan untuk mencakup semua tiga fase. Tahap pre operatif atau pra operasi dimulai ketika pasien, atau klien akan melakukan tindakan operasi. Pada tahap ini pasien diberitahu tentang perlunya operasi dan membuat keputusan yang tertulis pada informed consent yang ditandatangani oleh pasien/klien yang bertujuan untuk mendapatkan persetujuan pasien/klien dan keluarga mengenai tindakan pembedahan yang akan dilakukan. Hal tersebut bertujuan agar meminimalisir ketidaktahuan klien terhadap prosedur pembedahan yang akan dilakukan sekaligus menjadi jaminan hukum bagi pihak rumah sakit serta petugas kesehatan. Pada periode pre operatif juga mengutamakan kesiapan psikologis dan fisik pasien sebelum dilakukan tindakan pembedahan (HIPKABI, 2019).

Faktor-faktor yang perlu menjadi pertimbangan pada tahap ini adalah klasifikasi ASA (American Society of Anaesthesiologists), studi diagnostik berupa pemeriksaan penunjang dan tindakan medis pra operasi. Informasi non-medis lainnya juga dapat diperoleh dari

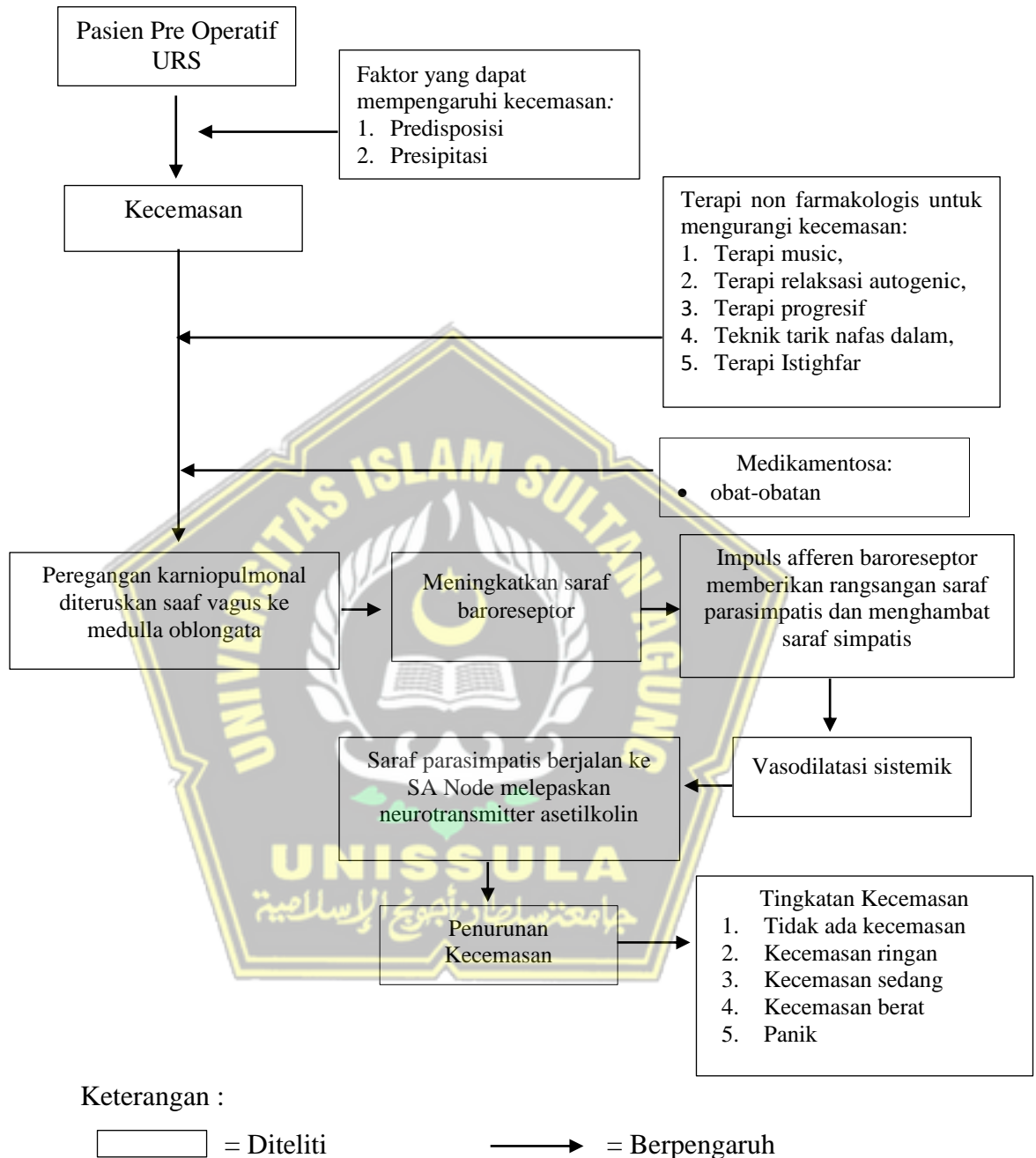
pengkajian dan hasil wawancara dari pasien atau keluarga, hal ini sangat bermanfaat dalam rencana perawatan pada pasien. Kegiatan keperawatan dalam tahap pre operatif juga bertujuan untuk memberikan dukungan pada pasien, memberikan pendidikan kesehatan, dan persiapan prosedur tindakan operasi (HIPKABI, 2019).

#### 5. Konsep Tindakan URS (*Uretero Renoscopy*)

URS (*Uretero Renoscopy*) adalah prosedur yang menggunakan serat optik tipis yang kaku atau perangkat fleksibel untuk memeriksa saluran kemih bagian atas untuk mengetahui keberadaan dan pengobatan batu ginjal. Komplikasi yang terkait dalam sistem intraoperatif termasuk avulsi ureter, abrasi mukosa, ekstrasvasasi, dan perdarahan. Komplikasi pasca operasi adalah retensi urin, striktur ureter, dan obstruksi ureter (Paul et al., 2017).

Menurut Prestesia (2022), *Ureteroscopic Lithotripsy* (URS) adalah merupakan prosedur tindakan pemeriksaan saluran kandung kemih yang menggunakan suatu alat yang dimasukkan melalui saluran kemih kedalam ureter kemudian batu dipecahkan dengan gelombang pneumatik. URS atau ureteroskopi atau uretero-renoskopi adalah memasukkan alat ureteroskopi per- uretra guna melihat keadaan ureter atau sistem pielo-kaliks ginjal. Dengan memakai energi tertentu, batu yang berada di dalam ureter maupun sistem pelvikalises dapat dipecah melalui tuntunan ureteroskopi/ ureterorenoskopi ini (Arifin, 2021).

## B. Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian

### C. Hipotesis

Hipotesa merupakan suatu pernyataan yang dibutuhkan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, dan harus diuji kesahihannya secara empiris (Nursalam, 2020). Adapun hipotesis dari penelitian ini adalah:

H<sub>0</sub>: tidak terdapat pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap kecemasan pada pasien pre operasi URS di Instalansi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

H<sub>a</sub>: terdapat pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap kecemasan pada pasien pre operasi URS di Instalansi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

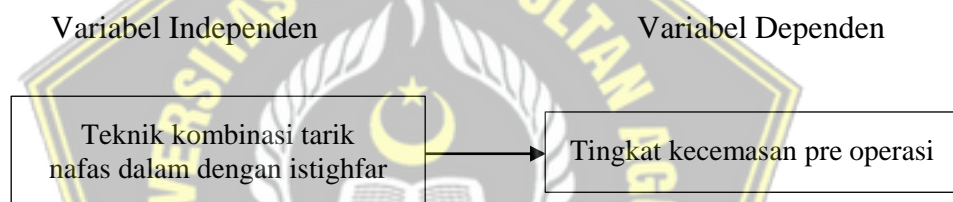


### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan bawahan dari kerangka teori yang disusun berdasarkan teori yang telah ditemukan saat melakukan telaah jurnal. Kerangka konsep dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan teori yang digunakan. Kerangka konsep dari penelitian ini adalah:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

□ : Variabel yang diteliti

→ : Ada pengaruh

### B. Variabel

Variabel penelitian merupakan atribut atau sifat atau nilai dari seseorang, objek atau kegiatan dengan beberapa variable yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2019).

1. Variabel independen atau variabel bebas adalah variable yang menjadi sebab perubahan atau yang mempengaruhi timbulnya variable dependen

atau variable terikat (Sugiyono, 2019). Variable bebas atau variable independen dalam penelitian ini adalah teknik tarik nafas dalam dikombinasikan dengan istighfar pada pasien pre operasi.

2. Variabel terikat atau dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau diakibatkan oleh adanya variabel bebas (Sugiyono, 2019). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)*.

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian eksperimen, yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan memberikan perlakuan/intervensi kepada subjek penelitian dengan tujuan untuk mengevaluasi pengaruh perlakuan terhadap variabel bebas terhadap variabel terikat. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan metode penelitian *Pre-Experimental Design* tanpa perbandingan. Menurut pendapat dari Sugiyono (2017), definisi dari *pre-experimental design* adalah jenis penelitian eksperimen yang belum sungguh-sungguh, karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen dan tidak terdapat kelompok control serta sampel tidak dipilih secara acak/random. Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)* di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.



Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan teknik *one group pre-test and post-test design*. Maksud dari teknik tersebut yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja secara penuh (Notoadmojo, 2018). Pendekatan dalam penelitian ini tidak memakai kelompok kontrol atau pembanding, tetapi peneliti melakukan pengujian pertama dengan *pre test* atau penilaian tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi. Hal tersebut memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen atau intervensi. Gambaran desain dalam penelitian ini adalah:



Gambar 3.2. Desain Penelitian quasi experimental (Sugiyono, 2012).

Keterangan:

- $O_1$  : *Pre test* dilakukan sebelum teknik tarik nafas dalam dan istighfar
- $O_2$  : *Post test* dilakukan setelah teknik tarik nafas dalam dan istighfar
- $X$  : Pemberian teknik tarik nafas dalam dan istighfar

## D. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Pengertian dari populasi dalam penelitian ini adalah subyek misalnya manusia atau klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini

yakni seluruh pasien pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah pasien URS tiga bulan terakhir dari bulan Desember 2023 sampai Februari 2024 adalah 151 pasien dengan rata-rata jumlah setiap bulan kurang lebih 51 pasien.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang kehadirannya mewakili populasi dan digunakan sebagai sumber pengumpulan data penelitian (Wahidmurni, 2017). Menentukan kriteria pengambilan sampel akan sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, apalagi jika terdapat variabel kontrol yang berkaitan erat dengan variabel yang diteliti. Kriteria pengambilan sampel dibagi menjadi dua tahap yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2017).

Metode sampling merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan sampel guna memperoleh sampel yang memadai untuk keseluruhan proyek penelitian. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *non probability sampling* menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang terdiri dari pemilihan sampel dari populasi sesuai dengan keinginan peneliti berdasarkan tujuan/masalah penelitian sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya oleh peneliti (Nursalam, 2017). Karena dalam penelitian ini memerlukan kriteria

khusus yaitu pasien pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)*, sehingga sampel yang diambil akan sesuai dengan tujuan penelitian, dapat memecahkan masalah penelitian dan dapat memberikan nilai yang lebih representatif sehingga menggunakan teknik *purposive sampling*.

Ada 2 kriteria yang akan ditentukan untuk menentukan anggota sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat yang wajib di penuhi untuk menjadi sampel (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan syarat kriteria inklusi adalah:

- 1) Klien operasi *URS (Uretero Renoscopy)* pada pre operasi di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.
- 2) Klien bersedia dijadikan sebagai responden
- 3) Klien operasi *URS (Uretero Renoscopy)* pada pre operasi dalam rentang usia 20 – 65 tahun.
- 4) Klien operasi *URS (Uretero Renoscopy)* pada pre operasi yang tidak mengalami gangguan pendengaran.

b. Kriteria Eksklusi

Pengertian dari kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu sebab atau alasan tertentu (Nursalam, 2020). Berikut kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Klien tidak dapat menyelesaikan intervensi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar
- 2) Skor kecemasan berat hingga panik
- 3) Klien pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)* tanpa disertai penyakit penyerta
- 4) Klien *URS (Uretero Renoscopy)* CITO/darurat.

### 3. Penentuan Jumlah Sampel

Sampel adalah merupakan sebagian dari seluruh individu yang menjadi obyek penelitian (Nursalam, 2020). Rumus penghitungan sampel menurut Slovin untuk penelitian Eksperimental sederhana yaitu:

Untuk menentukan besarnya sampel digunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$\text{Rumus : } n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{51}{1+51(0,05)^2}$$

$$= \frac{51}{1,13}$$

$$=45,23$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat signifikansi (0.05 atau 5%)

Dalam penelitian ini sampel berjumlah sebanyak 46 responden yang akan melakukan pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)* di Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang yang berkaitan dengan

kriteria inklusi akan dilakukan teknik tarik nafas dalam dengan istighfar untuk mengurangi tingkat kecemasan pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)*.

## **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat**

Tempat penelitian berfungsi untuk membantu mendapatkan data untuk tujuan tertentu tentang hal-hal yang objektif dan valid (Sugiyono, 2012). Tempat penelitian ini dilakukan di ruang tunggu pasien Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

### **2. Waktu**

Waktu penelitian adalah waktu dimana penelitian berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2024.



## F. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen: Teknik tarik nafas dalam dengan Istighfar	Melakukan asuhan keperawatan, perawat melakukan edukasi terhadap psien bagaimana cara melakukan teknik tarik napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan kemudian bagaimana menghembuskan napas secara perlahan Istighfar atau beristighfar adalah bermohon (memohon) ampunan-Nya dengan mengucapkan lafadz <i>Astaghfirullah</i> atau <i>Astaghfirullahal 'adziim</i>	Ceklis SOP Kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dengan Istighfar	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
2.	Variabel Dependen : Kecemasan pre operasi URS	Pengukuran kecemasan sebelum dilakukan intervensi teknik tarik nafas dalam.	Kuesioner DASS-42 ( <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> ) dengan 7 item <i>anxiety</i> Sangat sesuai dengan saya: 3 Sesuai dalam batas yang dapat dipertimbangkan: 2 Sesuai dalam tingkat tertentu: 1 Tidak sesuai sama sekali: 0	Interpretasi tingkat <i>anxiety</i> 0-7(normal), 8-9 (ringan), 10-14(sedang), 15-19 (berat), 20+ (sangat berat)	Ordinal

## G. Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur hasil data yang telah di dapat (Sugiyono, 2018). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner skala kecemasan DASS-42 yang diisi oleh



peneliti dengan mendapatkan informasi/hasil wawancara dari pasien pre operasi *URS (Uretero Renoskopi)*, sesudah dan sebelum tindakan intervensi kombinasi teknik tarik nafas dalam kombinasi dengan istighfar diberikan. Instrumen penelitian ini diambil dari penelitian-penelitian yang berkaitan dengan penelitian dan modifikasi sesuai dengan masalah penelitian.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Keefektifan dan reliabilitas suatu instrumen penelitian dianggap valid apabila memungkinkan untuk mengukur permasalahan yang diinginkan dan memperoleh data mengenai variabel-variabel yang diteliti, kemudian dilakukan uji validitas yang sesuai (Nuryati, 2020). Penelitian ini menggunakan instrumen DASS-42 sebagai alat untuk menilai tingkat kecemasan, kemudian instrumen yang digunakan hanya 14 item skala *anxiety* untuk pasien pre operasi *URS (Uretero Renoskopi)*.

Uji reliabilitas ialah alat yang digunakan untuk mengukur seberapa jauh hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, kemudian memberikan hasil data yang sama (Sugiyono, 2017). Instrumen ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena sudah dilakukan pada penelitian sebelumnya. Hasil uji validitas dan reliabilitas secara berturut-turut item kuesioner DASS-42 dari skala depresi, skala ansietas dan skala stress dengan koefisien *Cronbach alpha* 0,951, 0,943 dan 0,952 (Marsidi, 2021). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan skala DASS-42 diperoleh dengan hasil yang valid dan reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini mengkaji dan menganalisis tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pre operasi *URS (Uretero Renoskopi)* di IBS RSI Sultan Agung Semarang dengan data mentah yang didapatkan dari informasi responden menggunakan kuesioner yang diisi oleh peneliti. Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini antara lain:

1. Mempersiapkan surat ijin penelitian ke RSI Sultan Agung Semarang.
2. Memohon ijin kepada Penanggung jawab ruang IBS RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
3. Melakukan serah terima pasien di ruang penerimaan pasien, cek kelengkapan rekam medis serta data penunjang lainnya.
4. Ucapkan salam dengan 3S (Senyum, Sapa, Salam) dan panggil pasien sesuai namanya.
5. Pilih responden sesuai dengan kriteria sampel.
6. Berikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian dan prosedur kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar.
7. Memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia dan meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan.
8. Melakukan pengkajian sebelum dilakukan intervensi kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar yaitu mengukur kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh dan perilaku dan kemampuan berkomunikasi.
9. Mengatur posisi yang nyaman pasien.

10. Memberikan intervensi kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar  $\pm 10-15$  menit pada pasien pre operasi.
11. Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, petugas lain ataupun panggilan telepon selama menjalani intervensi tarik nafas dalam, ruangan dalam keadaan tertutup tirai.
12. Pasien diminta istirahat sejenak setelah pemberian intervensi.
13. Lakukan evaluasi hasil intervensi.
14. Ucapkan terima kasih kepada pasien.
15. Cuci tangan.
16. Melakukan dokumentasi saat dilakukan intervensi dan mencatat respon pasien dalam catatan keperawatan dan lakukan evaluasi hasil kegiatan mengenai kenyamanan pasien.
17. Melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

## **I. Analisis Data**

Analisis data adalah suatu kegiatan penelitian sebagai bentuk yang paling umum untuk mengumpulkan dan mengawasi informasi untuk menguraikan informasi yang telah diperoleh (Sugiyono, 2017).. Informasi yang telah diperoleh maka akan dilakukan pengelolaan data sebagai berikut:

### **1. Pengelolaan Data**

Cara dalam pengelolaan data menurut (Nurhaedah & Irmawartini, 2017) terdiri dari:

#### **a. *Editing***

*Editing* dimaksudkan sebagai pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang telah dikumpulkan seorang

peneliti. Hal-hal yang akan diperiksa meliputi integritas, kebenaran, kejelasan, dan konsistenssi data. Peneliti saat kegiatan editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau pada saat data sudah terkumpul, pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian data dari penilaian sebelum dan sesudah intervensi kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar dilakukan.

b. *Coding*

*Coding* yang dimaksudkan ialah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Sebelum pengumpulan data biasanya disebut *preceding*, dan setelah pengumpulan data disebut *post-encoding*.

c. *Scoring*

*Scoring* adalah tahap peneliti dalam memberikan penilaian dari hasil pengukuran instrumen yang sudah terkumpul. Dengan ini peneliti memberikan pengukuran nilai instrumen kecemasan pasien pre operasi *URS (Uretero Renoscopy)* sebagai berikut:

1) Penilaian derajat kecemasan

Skor 0-7	: Tidak ada kecemasan/normal
Skor 8-9	: Kecemasan ringan
Skor 10-14	: Kecemasan sedang
Skor 15-19	: Kecemasan berat
Skor $\geq 20$	: Kecemasan sangat berat

d. *Entry*

Untuk mengolah data agar siap untuk dianalisis, selain memasukkan data secara manual juga dapat menggunakan program di komputer, salah satunya adalah aplikasi SPSS for Windows.

e. *Cleaning*

Pembersihan data ialah cara untuk memeriksa kembali data yang sudah diolah, jika sudah selesai dengan jawaban kuesioner. Pembersihan data dapat dilihat dengan mengetahui hilangnya suatu data.

**2. Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan tentang karakteristik dari masing-masing variabel penelitian yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel yang diteliti (Rahayu, 2017). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendiskripsikan pemberian intervensi kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar dan perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi URS (*uretero renoskopi*). Instrumen untuk mengukur kecemasannya adalah menggunakan DASS-42 untuk skala ansietas. Penyajiannya dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentasi dari setiap variabel yang ada. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu: usia, jenis kelamin dan pengalaman operasi yang dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat memiliki fungsi untuk mengetahui hubungan/pengaruh/perbedaan antara variabel (Nuryati, 2020). Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan pada lebih dari dua *variable* (Rahayu, 2017). Analisa bivariat dalam penelitian ini dipergunakan untuk menganalisa pengaruh intervensi kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *URS (Uretero Renoskopi)* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang. Data yang diperoleh adalah data *pre test* dan *post test* dan dianalisis menggunakan SPSS. Bila variabel yang diuji pada dua kelompok berpasangan bukan variabel dikotom (> 2 kategori), maka uji yang digunakan adalah uji *Marginal Homogeneity*. Uji analisa statistik yang digunakan ini untuk membedakan hasil penelitian sebelum dan sesudah intervensi pada tabel 2 x >2 kategorik (Najmah, 2011). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan yang berskala ordinal dibagi menjadi 5 kategori yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, sedang, berat, dan sangat berat/panik.

Dasar pengambilan keputusan dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity* adalah:

- 1) Apabila (Asymp.Sig) > 0,05 maka  $H_a$  ditolak yang berarti tidak ada pengaruh kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap kecemasan atau tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pasien pre operasi *URS*



(*Uretero Renoskopi*) di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

- 2) Apabila ( $\text{Asymp.Sig} < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima yang berarti ada pengaruh kombinasi teknik tarik nafas dengan istighfar dalam terhadap kecemasan atau terdapat perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pasien pre operasi *URS* (*Uretero Renoskopi*) di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang.

#### J. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan beberapa pihak seperti pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan pihak masyarakat untuk menerima hasil penelitian tersebut. Ada 4 prinsip yang harus dijalankan saat melakukan penelitian, yaitu sebagai berikut (Notoadmojo, 2018):

1. Mengormati harkat dan martabat manusia
2. Peneliti menghormati martabat subyek penelitian dengan memberikan kebebasan untuk memilih atau tidak memberikan informasi dengan menghormati hak-haknya.
3. Menjaga privasi subjek penelitian.

Peneliti menggunakan koding untuk menggantikan identitas responden. Hal ini merupakan menjaga privasi subjek.

4. Keadilan dan keterbukaan.

Subjek mendapatkan perlakuan sama untuk keadilan dan menjelaskan prosedur penelitian dengan baik dan benar untuk keterbukaan. Untuk itu peneliti harus menjaga prinsip keterbukaan dan keadilan seperti jujur, terbuka, dan hati-hati.

5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Memperbanyak manfaat yang dihasilkan dan mengurangi dampak yang mungkin terjadi.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

RSI Sultan Agung Semarang merupakan salah satu rumah sakit yang strategis. Terletak di Jalan Raya Kaligawe KM. 4 Semarang, dan berada di kelurahan Genuk. Lingkungan RSI Sultan Agung Semarang berdekatan dengan Universitas Islam Sultan Agung, terminal Terboyo, dan dikelilingi pertumbuhan industri, namun suasana tetap tenang dan tidak bising. Jenis pelayanan yang tersedia di RSI Sultan Agung Semarang adalah umum, spesialisik, dan subspecialistik. Falsafah RSI Sultan Agung Semarang adalah wadah peningkatan kualitas kesehatan jasmani dan rohani umat, melalui dakwah bi al-Haal dalam 68 bentuk pelayanan, serta pendidikan Islam, dan fastabiq al-Khairat.

Pegawai RSI Sultan Agung Semarang dalam kegiatan sehari-hari memiliki motto yang dijadikan sebagai salah satu bentuk motivasi, yaitu "Mencintai Allah, Menyayangi Sesama". Keramahan, kenyamanan, dan kebersihan, merupakan sapa keseharian RSI Sultan Agung Semarang. Kasih sayang menjadi sentuhan khas yang dihadirkan, dan falsafah selamat menyelamatkan, selamat dunia dan akhirat menjadi landasan pengelolaan rumah sakit. Inilah yang menjadi ciri pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai Islam yang diterapkan.

Visi merupakan tujuan jangka panjang suatu organisasi yang juga menjadikan landasan pegawai dalam menjalankan tugasnya untuk

mewujudkan keinginan organisasi, khususnya RSI Sultan Agung Semarang. RSI Sultan Agung Semarang memiliki visi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, yaitu: "Rumah sakit terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat dan menyelamatkan, pelayanan pendidikan membangun generasi khaira ummah dan 69 pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sejahtera yang dirahmati Allah".

Misi RSI Sultan Agung Semarang adalah:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan dan dijiwai semangat mencintai Allah menyayangi sesama.
2. Menyelenggarakan pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi khaira ummah.
3. Membangun peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.

Tahapan prosedur sebelum dilakukan tindakan operasi pasien terlebih dahulu menunggu di ruang tunggu pasien (*holding room*) kamar bedah, tahapan ini pasien sudah masuk fase pre operasi. Di ruangan ini pasien menunggu kurang lebih 15-30 menit sebelum pasien masuk di ruang operasi masing-masing untuk dilakukan tindakan operasi. Selama fase pre operasi pasien dilakukan anamnesa dan asuhan keperawatan perioperatif sesuai dengan masalah keperawatan yang muncul pada pasien.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden/Analisis Univariat

Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu diuraikan berdasarkan jenis kelamin dan usia. Jumlah sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 46 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun rincian distribusi karakteristik responden pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan JenisKelamin (n=46)**

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	30	65,2
Perempuan	16	34,8
Total	46	100

Berdasarkan pada tabel 4.1 diketahui bahwa dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 30 responden dengan presentase yaitu (65,2%) dan perempuan hanya 16 responden (34,8%).

- b. Distribusi responden berdasarkan usia

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=46)**

Kriteria Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Dewasa Awal 18-39	10	21,7
Dewasa madya 40-59	29	63,0
Dewasa lanjut > 60	7	15,2
Total	46	100

Berdasarkan pada tabel 4.2 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia dalam penelitian ini sebagian besar

responden dalam kriteria usia dewasa madya 40-59 tahun sebanyak 29 responden dengan presentase (63%) dan dewasa lanjut usia > 60 tahun sebanyak 7 responden (15,2%).

- c. Distribusi responden berdasarkan pengalaman operasi

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengalaman Operasi (n=46)**

Pengalaman Operasi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pernah	11	23,9
Tidak Pernah	35	76,1
Total	46	100

Berdasarkan pada tabel 4.3 diketahui bahwa berdasarkan karakteristik responden berdasarkan pengalaman operasi sebelumnya, sebagian besar responden menjawab tidak pernah sebanyak 35 responden dengan presentase (76,1%) dan pernah hanya 11 responden (23,9%).

- d. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar

**Tabel 4.4. Tabulasi silang antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar (n=46)**

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasanm											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	17	37	10	21,7	2	4,3	1	2,2	0	0	30	65,2
Perempuan	0	0	9	19,6	6	13	1	2,2	0	0	16	34,8
Total	17	37	9	41,3	5	17,4	1	4,3	0	0	46	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas seluruh responden perempuan 16 responden (34,8%) mengalami kecemasan dengan tingkat berbeda



namun lebih banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 responden (19,6%) dan tidak ada satupun responden yang tidak ada kecemasan. Responden berjenis kelamin laki-laki 30 responden (65,2%) lebih banyak tidak ada kecemasan sebanyak 17 responden (37%) dan responden yang lain mengalami kecemasan ringan hingga berat.

- e. Tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar

**Tabel 4.5. Tabulasi silang antara usia dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar (n=46)**

Usia (Tahun)	Tingkat Kecemasanm										Total	
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Dewasa Awal (18-39)	3	6,5	4	8,7	2	4,3	1	2,2	0	0	10	21,7
Dewasa madya (40-59)	11	23,9	12	26,1	5	10,9	1	2,2	0	0	29	63
Dewasa lanjut (>60)	3	6,5	3	6,5	1	2,2	0	0	0	0	7	15,2
Total	17	37	9	41,3	5	17,4	1	4,3	0	0	46	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas tingkat kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh responden dengan rentan usia dewasa awal 4 responden (8,7%). Sebanyak 12 responden (26,1%) dengan rentan usia dewasa madya mengalami kecemasan ringan. Responden dewasa lanjut mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 responden (6,5%).

- f. Tabulasi silang antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar

**Tabel 4.6. Tabulasi silang antara pengalaman operasi dengan tingkat kecemasan sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar (n=46)**

Pengalaman	Tingkat Kecemasanm											
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pernah	6	13	5	10,9	0	0	0	0	0	0	11	23,9
Tidak Pernah	11	23,9	14	30,4	8	17,4	2	4,3	0	0	35	76,1
Total	17	37	9	41,3	5	17,4	1	4,3	0	0	46	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas seluruh responden yang tidak pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya sebanyak 35 responden (76,1%) mengalami kecemasan dengan tingkatan yang berbeda namun lebih banyak mengalami kecemasan ringan 14 responden (30,4%) dan tidak ada kecemasan 11 responden (23,9%). Responden yang pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya sebanyak 11 responden (23,9%), lebih banyak tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 6 responden (13%).

- g. Tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan kombinasi teknik tarik nafas dalam dengan istighfar dapat dilihat dalam tabel berikut.

**Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan sebelum dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan instighfar (n=46)**

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada kecemasan	17	37
Kecemasan ringan	19	41,3
Kecemasan sedang	8	17,4
Kecemasan berat	2	4,3
Kecemasan sangat berat	0	0
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.7 dari 46 responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sebelum dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar, dengan hasil paling banyak termasuk kategori kecemasan ringan yaitu sebanyak 19 (41,3%) dan responden yang tidak ada kecemasan sebanyak 17 responden (37%).

**Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi tingkat kecemasan setelah dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan instighfar (n=46)**

Kategori	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada kecemasan	31	67,4
Kecemasan ringan	9	19,6
Kecemasan sedang	5	10,9
Kecemasan berat	1	2,2
Kecemasan sangat berat	0	0
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.8 dari 46 responden sebagian besar memiliki tingkat kecemasan setelah dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar, dengan hasil paling banyak termasuk kategori tidak ada kecemasan yaitu sebanyak 31 (67,4%) dan kecemasan ringan sebanyak 9 responden (19,6%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk menguji pengaruh antara 2 variabel yaitu pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *uretero renoscopy* yang selanjutnya diuji dengan menggunakan uji *Marginal Homogeneity*. Hasil pengujian disajikan sebagai berikut:

**Tabel 4.9. Hasil Analisa Bivariat teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan instighfar terhadap tingkat kecemasan (n=46)**

Pre test	Post test												Asymp. Sig.
	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Normal	17	37,0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	37,0	0.000
Ringan	14	30,4	5	10,9	0	0	0	0	0	0	19	41,3	
Sedang	0	0	4	8,7	4	8,7	0	0	0	0	8	17,4	
Berat	0	0	0	0	1	2,2	1	2,2	0	0	2	4,3	
Sangat Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Berat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	31	67,4	9	19,6	5	10,9	1	2,2	0	0	46	100	

Berdasarkan tabel 4.9 hasil uji bivariante diketahui bahwa sebanyak 19 responden (41,3%) memiliki tingkat kecemasan yang ringan pada kelompok sebelum intervensi dan sebanyak 9 responden (19,6%) dengan tingkat kecemasan yang ringan pada kelompok setelah intervensi. Uji bivariante dengan menggunakan uji *marginal homogeneity* yang menghasilkan nilai *p value* sebesar 0.000 (*p value* <0,05) yang berarti terdapat pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi URS.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar Bab**

Pada bab ini peneliti membahas secara lebih lengkap dari hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya. Bab ini secara berturut-turut akan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap kecemasan pada pasien pre operasi URS. Pada hasil yang tertera telah menguraikan mengenai masing-masing karakteristik responden, variabel penelitian dan juga hasil uji yang menguraikan pengaruh antara kedua variabel tersebut, serta membahas mengenai keterbatasan dalam penelitian.

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

###### **a. Jenis Kelamin**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 responden yang akan operasi URS di IBS RSI Sultan Agung Semarang dengan presentase sebanyak (65,2%), sedangkan perempuan hanya 16 responden (34,8%). Angka prevalensi pembentukan batu saluran kemih atau penyakit batu yang menjalani tindakan operasi URS pada pasien dewasa laki-laki lebih rentan atau tinggi dibandingkan dengan perempuan (Ghosh et al., 2017).

Secara garis besar tidak terdapat perbedaan pada tingkat kesejahteraan psikologis antara laki-laki dan perempuan. Tetapi dalam hal hubungan positif, kesejahteraan psikologis wanita lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal tersebut berkaitan dengan cara berpikir yang mempengaruhi mekanisme coping dan interaksi sosial seseorang (Wahyuningtias, 2023).

b. Usia

Berdasarkan hasil uji karakteristik responden berdasarkan usia, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini paling banyak dengan usia dewasa madya 40-59 tahun yaitu sebanyak 29 responden dengan presentase (63%).

Rata-rata usia pada kasus tindakan operasi URS yaitu  $56 \pm 16,3$  tahun (kisaran 19-89 tahun) (Ghosh et al., 2017). Usia seseorang dapat menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Pemahaman dan pandangan seseorang terhadap suatu penyakit atau kejadian akan membentuk persepsi dan sikap (Setyowati & Indawati, 2022). Faktor usia dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Penguasaan dimensi lingkungan dan aspek otonomi pada tahap ini meningkat seiring dengan usia yang bertambah, terutama dari masa dewasa muda sampai paruh baya (Wahyuningtias, 2023).



c. Pengalaman Operasi

Berdasarkan hasil data diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden belum pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya berjumlah 35 responden dengan presentase 76,1%. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang tidak pernah memiliki pengalaman operasi mengalami kecemasan (Setyowati & Indawati, 2022).

Pengalaman pertama melakukan operasi sebagai bagian penting dan sangat menentukan kondisi mental individu dikemudian hari, apabila pengalaman individu tentang pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya. Pasien yang sudah pernah melakukan tindakan operasi akan terlihat tidak cemas dibandingkan dengan yang belum pernah melakukan tindakan operasi. Pasien yang sudah pernah melakukan tindakan operasi akan lebih siap ketika harus melakukan operasi kembali (Swantari, 2021).

d. Jenis Kelamin dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 30 responden yang akan operasi URS di IBS RSI Sultan Agung Semarang dengan presentase sebanyak (65,2%) lebih banyak tidak ada kecemasan sebanyak 17 responden (37%) dan responden yang lain mengalami kecemasan ringan hingga berat. Seluruh responden perempuan

berjumlah 16 responden (34,8%), mengalami kecemasan dengan tingkat berbeda namun lebih banyak mengalami kecemasan ringan sebanyak 9 responden (19,6%) dan tidak ada satupun responden yang tidak ada kecemasan

Berkaitan dengan cara mengatasi atau mekanisme coping seorang laki-laki dan perempuan terhadap masalah kecemasan berbeda. Seorang perempuan cenderung lebih cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki-laki. Laki-laki cenderung lebih aktif, eksploratif dan lebih rileks sedangkan seorang perempuan lebih sensitif serta lebih peka dibandingkan laki-laki. Sehingga, stresor-stresor yang datang akan cenderung mudah membuat seorang perempuan mengalami kecemasan (Setyowati & Indawati, 2022). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Gumilang et al., (2022), dimana jenis kelamin memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi memiliki kekuatan hubungan yang sedang atau moderat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari jumlah responden yang melakukan tindakan operasi URS (*uretero renoscopy*) paling tinggi kasusnya pada seorang laki-laki. Dilihat dari segi kecemasan pada penelitian lain, bahwa seorang perempuan akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan seorang laki-laki dalam menghadapi situasi selama fase pre operasi. Mekanisme coping yang dimiliki laki-laki dan perempuan berbeda-

beda, sehingga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien operasi URS.

e. Usia dengan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil uji karakteristik responden berdasarkan usia, dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan ringan lebih banyak dialami oleh responden dengan rentan usia dewasa awal 4 responden (8,7%). Sebanyak 12 responden (26,1%) dengan rentan usia dewasa madya mengalami kecemasan ringan. Responden dewasa lanjut mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 responden (6,5%). Usia dewasa madya paling banyak mengalami kecemasan dari ringan hingga berat.

Usia seseorang dapat menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang, dalam beberapa penelitian dijelaskan bahwa usia seseorang berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan. Pemahaman dan pandangan seseorang terhadap suatu penyakit atau kejadian akan membentuk persepsi dan sikap (Setyowati & Indawati, 2022). Hal tersebut juga didukung oleh pendapat Wigatiningsih et al., (2020), bahwa usia diatas 20 tahun keatas cenderung memiliki kecemasan pada saat pre operasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dan teori pendukung lainnya, bahwa kasus batu saluran kemih (batu ureter) hingga dilakukan tindakan operasi URS lebih sering terjadi pada

rentang usia diatas 46 tahun. Dilihat dari tingkat kecemasan seseorang semakin usia bertambah atau dewasa maka lebih cenderung mengalami kecemasan.

f. Pengalaman

Berdasarkan hasil data diatas menunjukkan bahwa mayoritas seluruh responden yang tidak pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya sebanyak 35 responden (76,1%) mengalami kecemasan dengan tingkatan yang berbeda namun lebih banyak mengalami kecemasan ringan 14 responden (30,4%) dan tidak ada kecemasan 11 responden (23,9%).

Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa lebih banyak pasien yang tidak pernah dilakukan operasi. Pengalaman seseorang dalam menjalani operasi atau pengalaman seseorang mendapatkan informasi memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang akan menghadapi operasi (Setyowati & Indawati, 2022). Apabila pengalaman individu terkait pengobatan kurang, maka cenderung mempengaruhi tingkat kecemasan ketika menghadapi tindakan pengobatan berikutnya. Pasien yang sudah pernah melakukan tindakan pembedahan akan terlihat tidak cemas daripada yang belum pernah melakukan tindakan pembedahan sebelumnya. Pasien yang sudah pernah akan lebih siap menghadapi tindakan operasi kembali (Swantari, 2021).

Menurut pendapat peneliti, pengalaman seseorang memberikan suatu gambaran kejadian yang pernah dialami sebelumnya. Hal tersebut akan membuat seseorang lebih siap dalam menghadapi situasi kondisi sebelum atau selama operasi jika hal tersebut terjadi lagi. Pengalaman melakukan operasi atau pernah mendapatkan informasi mengenai operasi yang akan dilakukan menjadikan seseorang lebih matang menyiapkan mental dan fisiknya, sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang ada dalam menghadapi situasi tertentu.

## **2. Tingkat kecemasan pasien pre operasi URS sebelum diberikan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar**

Berdasarkan dari tujuan penelitian yang kedua adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi URS sebelum dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar. Penelitian ini melibatkan 46 responden pada pasien yang melakukan pembedahan elektif URS di IBS RSI Sultan Agung Semarang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa, sebelum dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan sejumlah 19 responden (41,3%). Hal ini menunjukkan masih terdapat kecemasan pada pasien sebelum dilakukannya tindakan operasi.

Menurut pendapat atau analisis dari peneliti, bahwa sebelum dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar yang diberikan kepada responden yang akan melakukan operasi sebagian

besar mengalami tingkat kecemasan yang sedang. Sebelum dilakukan intervensi keperawatan tersebut rata-rata pasien mengeluh merasa kurang rileks dan nyaman, serta merasakan kekakuan pada tubuh. Pasien pre operasi URS dapat memperoleh ketenangan dan kenyamanan atau pasien dapat memfokuskan pikirannya agar lebih tenang dengan cara pemberian intervensi teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar.

### **3. Tingkat kecemasan pasien pre operasi URS sesudah diberikan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar**

Berdasarkan tujuan ketiga dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien pre operasi URS sesudah dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, dari 46 responden (100%) rata-rata mengalami penurunan kecemasan setelah diberikan intervensi teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar. Sebanyak 31 responden (67,4%) tidak ada kecemasan setelah intervensi. Hal tersebut secara umum dapat dikatakan bahwa responden dapat menerima dengan baik dan mendapatkan penurunan kecemasan yang signifikan.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan pendapat Sandi (2021), didapatkan bahwa pasien terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam tersebut didapatkan pengaruh yang sangat baik pada seseorang untuk meningkatkan pengetahuan tentang prosedur operasi dan anestesi yang akan dilakukan. Hal ini telah dibuktikan dengan melihat dari



perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan intervensi teknik relaksasi nafas dalam.

Dalam Islam, taubah dianggap sebagai praktik paling ampuh dalam melindungi kesehatan moral manusia dan sebagai pengobatan untuk memperbaiki jiwa-jiwa yang diracuni oleh dosa. Selain itu juga meningkatkan sebuah kehidupan yang baik. Jika istighfar itu dijadikan suatu kebiasaan, dengan kata lain dilakukan sebagai doa yang diulang-ulang terus-menerus dan teratur, bisa mengubah berbagai keadaan dan emosi negatif menjadi positif. Istighfar akan mengurangi sebagian kecemasan bahkan secara signifikan dari seseorang. Istighfar memiliki pengaruh dalam penyembuhan. Istighfar harus dilakukan terus-menerus untuk meningkatkan efek pengurangan kecemasan. Memang dalam hadis disebutkan bahwa jika istighfar dilakukan terus-menerus maka akan timbul kesusahan disingkirkan dan jalan keluar dari kekhawatiran akan ditentukan. Doa yang diulang terus-menerus mendorong untuk melepaskan diri dari pikiran dan pikiran yang mengganggu fisikperubahan yang mendorong untuk menghilangkan ketegangan. Selain itu, bahwa tingkat nyeri dan kecemasan pasca operasi menurun setelah program dzikir (KARAKAŞ & Geçimli, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat dan teori pendukung lainnya dapat dijelaskan bahwa intervensi teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar dapat mengurangi tingkat kecemasan seseorang yang akan melakukan tindakan operasi URS. Teknik tarik nafas dalam

sendiri sudah sering digunakan untuk mengurangi kecemasan dalam berbagai kondisi dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Selain itu, istighfar juga berpengaruh terhadap kecemasan seseorang yaitu dapat menurunkan kecemasan. Kombinasi antara kedua intervensi tersebut akan lebih maksimal untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi URS.

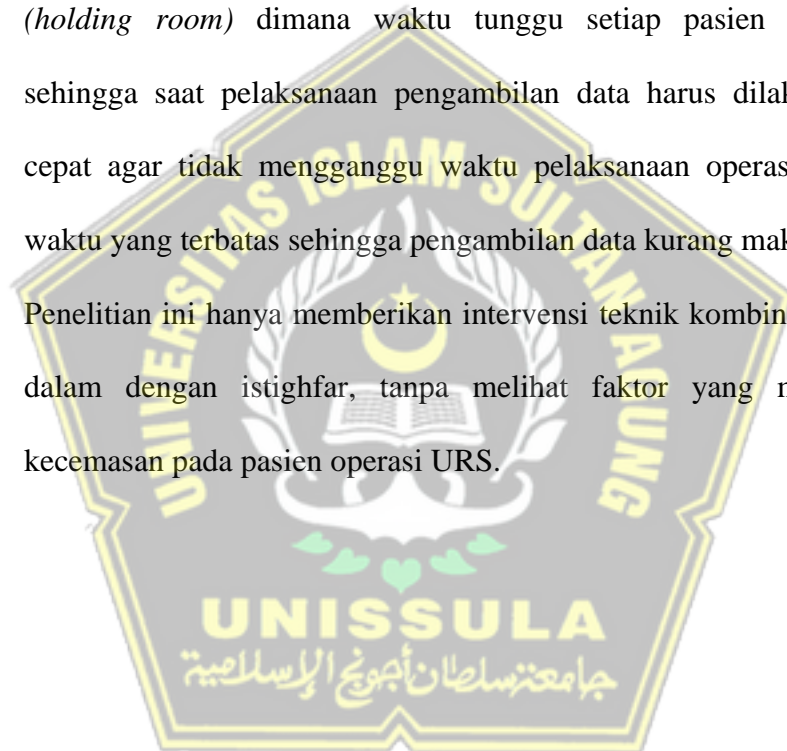
#### **4. Pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi URS**

Sesuai dengan tujuan yang keempat penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi URS (Uretero Renoscopy). Hasil penelitian berdasarkan lembar kuesioner DASS 42 dengan 14 item komponen *anxiety* menggunakan uji analisis *Marginal Homogeneity* didapatkan nilai signifikan  $p\text{-value} = 0,000$   $\alpha < 0,1$  maka hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan. Peneliti meyakini bahwa penurunan tingkat kecemasan tersebut sebagai pengaruh dari intervensi yang telah dilakukan peneliti.

Penelitian ini telah dilakukan di IBS RSI Sultan Agung Semarang telah berjalan dengan sangat baik. Penelitian ini telah diikuti sebanyak 46 responden yang akan melakukan tindakan operasi URS. Setelah dilakukan pemberian teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar dalam waktu 10-15 menit didapatkan hasil terdapat penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi URS.

### C. Keterbatasan Penelitian

1. Keterbatasan pada penelitian ini adalah tidak adanya ruang khusus untuk melakukan intervensi dan hanya menggunakan sekat tirai untuk privasi, sehingga gangguan atau suara dari luar dapat mengganggu konsentrasi responden.
2. Pada penelitian ini dilakukan di ruang tunggu pasien sebelum operasi (*holding room*) dimana waktu tunggu setiap pasien berbeda-beda, sehingga saat pelaksanaan pengambilan data harus dilakukan dengan cepat agar tidak mengganggu waktu pelaksanaan operasi dan dengan waktu yang terbatas sehingga pengambilan data kurang maksimal.
3. Penelitian ini hanya memberikan intervensi teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar, tanpa melihat faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien operasi URS.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada pasien operasi URS sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, pada rentan usia dewasa madya dan berdasarkan pengalaman operasi yaitu sebagian besar responden tidak pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya.
2. Pasien pre operasi URS sebelum dilakukan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar sebagian besar pasien mengalami kecemasan ringan.
3. Setelah intervensi teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar sebagian besar responden mengalami penurunan tingkat kecemasan yang sebelumnya responden dengan kecemasan ringan setelah intervensi sebagian besar tidak mengalami kecemasan.
4. Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh penurunan kecemasan pada pasien pre operasi URS, setelah menggunakan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar.

## B. Saran

Saran yang dapat diberikan dari hasil kesimpulan penelitian yang sudah dilakukan mengenai pengaruh teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *uretero renoscopy* di IBS RSI Sultan Agung Semarang, maka beberapa saran yang diajukan peneliti antara lain:

1. Bagi tempat penelitian (IBS RSI Sultan Agung Semarang)

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi serta rumah sakit diharapkan dapat mengembangkan dan mengaplikasikan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar untuk mengurangi kecemasan pasien pre operasi.

2. Bagi perawat

Diharapkan bagi perawat dapat mengaplikasikan teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar untuk mengurangi kecemasan selama fase intra operasi dengan anestesi regional atau spinal anestesi atau selama dilakukan tindakan operasi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lanjutan, terutama yang berhubungan dengan kecemasan.

4. Bagi responden

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang prosedur intervensi teknik kombinasi tarik nafas dalam dengan istighfar untuk mengurangi kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. F Dengan Fraktur Humerus Sinistra Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang*. [http://repository.unissula.ac.id/23694/2/40901800055\\_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/23694/2/40901800055_fullpdf.pdf)
- Astriani, N. M. D. Y., Ariana, P. A., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Cita, E. E. (2020). PKM: Pelatihan Relaksasi Nafas Ballon Blowing Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Warga Desa Bungkulan Singaraja. *VIVABIO: Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.35799/vivabio.2.2.2020.30279>
- Basri, & Lingga, D. L. (2019). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Pusat Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 41. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.539>
- Ghosh, A., Oliver, R., Way, C., White, L., & Somani, B. K. (2017). Results of day-case ureterorenoscopy (DC-URS) for stone disease: prospective outcomes over 4.5 years. *World Journal of Urology*, 35(11), 1757–1764. <https://doi.org/10.1007/s00345-017-2061-1>
- Gumilang, N. M., Susanto, A., & Suryani, R. L. (2022). Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Usia dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi dengan Anestesi Spinal di RS Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1, 332–337.
- Hasbi, H. (2022). Pengaruh Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam Untuk Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Sentral. *Literature Review, November*, 33–37.
- Herdinata, G. R. P., Sapparwati, M., & Aprianti, N. I. (2022). Sport Hypnosis: Ego State Dalam Mereduksi Anxiety Atlet Tae Kwon Do. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2 No 12(9), 3039–3046.
- HIPKABI. (2019). Modul Pelatihan Basic Kamar Bedah Hipkabi. In *E-BOOK* (Edisi 2019). HIPKABI Press Jakarta.
- KARAKAŞ, A. C., & Geçimli, G. (2017). The Effect of Istighfar on State and Trait Anxiety. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 4(3), 73–79. <https://doi.org/10.17220/ijpes.2017.03.008>



- Kuswaningsih. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi. In *Jurnal Kebidanan Malahayati* (Vol. 3, Issue 3).
- Mahesa, V. A. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Timbulnya Akne Vulgaris Pada Mahasiswa Pspd Uin Malang Angkatan 2017-2020. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue 2).
- Marsidi, S. R. (2021). Identification of Stress, Anxiety, and Depression Levels of Students in Preparation for the Exit Exam Competency Test. *Journal of Vocational Health Studies*, 5(2), 87. <https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i2.2021.87-93>
- Najmah. (2011). Manajemen dan analisa data kombinasi teori dan aplikasi spss di bidang kesehatan. *Academia.Edu*. [https://www.academia.edu/download/54189906/Najmah\\_2011\\_Managemen\\_dan\\_Analisa\\_Data\\_Kesehatan.pdf](https://www.academia.edu/download/54189906/Najmah_2011_Managemen_dan_Analisa_Data_Kesehatan.pdf)
- Ningrum, S. W. D., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 529–534.
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugrahati, D., Uyun, Q., & P Nugraha, S. (2018). Pengaruh Terapi Taubat dan Istighfar Dalam Menurunkan Kecemasan Mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 10(1), 33–41. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol10.iss1.art3>
- Nugroho, S. R. (2022). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Pengguna Narkoba Yang Direhabilitasi. *Raden Intan Repository*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Nurhaedah, & Irmawartini. (2017). *Metodologi Penelitian : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In \ (5th ed.). Salemba Medika.
- Nuryati, S. (2020). Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rsud Sultan Imanuddin. *Progam Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun*, 10(1), 54–75.

- Paputungan, F. (2023). Karakteristik Perkembangan Masa Dewasa Awal Developmental Characteristics of Early Adulthood. *Media Online) Journal of Education and Culture (JEaC)*, 3(1), 2986–1012.
- Paramita, N. K. A. D. (2021). Gambaran Pengetahuan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Hipertensi Di Banjar Petak Kaja Kecamatan Gianyar Kabupaten Gianyar Tahun 2021. *Diploma Thesis, Jurusan Keperawatan 2021.*, 3(April), 49–58.
- Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 1(1).
- Paul, E., Sasikumar, P., Gomathi, S., Abhishek, A., & Selvam, G. S. (2017). Recombinant Lactic Acid Bacteria Secreting OxdC as a Novel Therapeutic Tool for the Prevention of Kidney Stone Disease. *Multifunctional Systems for Combined Delivery, Biosensing and Diagnostics, Elsevier*, 327–345. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-52725-5.00017-4>.
- Prestesia, P. A. Y. (2022). Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Uretrolithiasis Dengan Tindakan (Ureteroscopic Lithotripsy) Urs Di Rumah Sakit Yukum Medical Center Lampung Tengah. *Diploma Thesis, Poltekkes Tanjungkarang*.
- Puspita, N. A., Armiyati, Y., & Arif, S. (2016). Efektifitas waktu penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi bedah mayor abdomen di rsud tugurejo semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1–9.
- Rahayu, A. S. (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun.* 3(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rokawie, A. O. N., Sulastri, & Anita. (2017). Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Abdomen. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 83–87. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.55>
- Sandi, T. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria Dengan Regional Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Umum Kertha Usada Buleleng. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Sari, T. N. (2020). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Laki-Laki Dan Perempuan Terdampak Pandemi Covid 19. *Skripsi Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung*, 1–75.

- Setyowati, L., & Indawati, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparatomi Di Rsud Cileungsi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(8.5.2017), 2003–2005.
- Stuart, G. W. (2023). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Elsevier. Indonesia.  
[https://books.google.co.id/books?id=WamJEAAAQBAJ&pg=PR7&prints ec=frontcover&dq=buku+stuart+keperawatan+jiwa&source=entity\\_page&newbks=0&hl=id&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=WamJEAAAQBAJ&pg=PR7&prints ec=frontcover&dq=buku+stuart+keperawatan+jiwa&source=entity_page&newbks=0&hl=id&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. CV. Alfabet.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabet.
- Suryadi, M. (2022). Istighfar Dalam Al-Qur'an (Studi Tafsir Tematik). In *Fakultas Ushuluddin Institut PTIQ Jakarta* (Vol. 2, Issue 1). [http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017](http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon-2008-Coaching-d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017)
- Swantari, K. A. P. (2021). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Anestesi Dengan Tindakan Spinal Anestesi Di Rsu Kertha Usada Buleleng*. [https://repository.itekes-bali.ac.id/journal/detail/994/%0Ahttps://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/KADEK\\_DAMIARTA\\_2014301193.pdf](https://repository.itekes-bali.ac.id/journal/detail/994/%0Ahttps://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/KADEK_DAMIARTA_2014301193.pdf)
- Usnadi, U., Rahayu, U., & Praptiwi, A. (2018). Kecemasan Preoperasi pada Pasien di Unit One Day Surgery(ODS). *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 6(Imd), 18–29.
- Wahidmurni. (2017). Pemaparan Metode Penelitian Kualitatif. *Journal Review*, 1–7.
- Wahyuningsih, A., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 613–620.
- Wahyuningtias, S. (2023). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Mahasiswa Rantau*.
- Wigatiningsih, Y., Hermawan, & Elisa. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Musik (Murottal) terhadap Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Corresponding author: Yunita Wigatiningsih. *Jurnal Keperawatan Mersi*, 3, 19–22.

- Wijaya, P. P., Rihadini, & Setiawan, M. R. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Mahasiswa Dan Mahasiswi Fk Unimus Angkatan 2013 Dalam Menghadapi Ujian Osce. *Repositor Unimus*. <http://repository.unimus.ac.id/1517/#>
- Zainuddin, R., Fitri, H., Arniyanti, A., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2023). Application of Breath Relaxation Techniques in Combination with Dhikr Therapy on the Anxiety of Preoperative Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(1), 61–67. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.870>

