



**UWHS**

**SKRIPSI PENELITIAN**

**PERBEDAAN *PURSED LIPS BREATHING* DAN *DISTRACTIVE AUDITORY STIMULI* TERHADAP KECEMASAN PASIEN PPOK DI RUANG MELATI RS PARU DR. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

Usulan Penelitian untuk Skripsi Sarjana Keperawatan

**L. GITA ARYUMI SEJATI  
NIM 2217020**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

**2024**

	<b>FORMULIR</b>	No Dokumen:	WH-FM-10/47
		No Revisi	01
	<b>PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI PENELITIAN</b>	Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	ii dari 1

**PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI**  
**UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

Judul Skripsi : Perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga  
 Nama Mahasiswa : L. Gita Aryumi Sejati  
 NIM : 2217020

Siap pertahankan di depan Tim Penguji  
 pada tanggal 29 Januari 2024

Menyetujui,

**Pembimbing Utama**



Ns. Dyah Restuning Prihati, M.Kep  
 NIDN: 0628018203

**Pembimbing Pendamping**



Ns. Wijanarko Heru Pramono, M.H  
 NIDN: 0631058404

	<b>FORMULIR</b>	No Dokumen:	WH-FM-10/68
		No Revisi	01
	<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b>	Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	ii dari 1

**HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

Judul Skripsi : Perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Nama Mahasiswa : L. Gita Aryumi Sejati

NIM : 2217020

Telah pertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal 05 Februari 2024

Menyetujui,

Ketua Penguji : Ns. Dwi Retnaningsih, M.Kes., M.Kep

Anggota Penguji I : Ns. Wijanarko Heru P, M.H

Anggota Penguji II : Ns. Dyah Restuning P, M.Kep



Mengetahui

Dekan  
Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi

Ketua  
Prodi Keperawatan Program Sarjana



Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM., M.Kes  
NIDN: 0622068201



Niken Sukesi, S.Kep. Ns. M.kep  
NIDN: 0607037806

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : L. Gita Aryumi Sejati  
Tempat tanggal lahir : Demak, 05 Desember 1990  
NIM : 2217020  
Program Studi : Program Studi Keperawatan Universitas Widya Husada  
Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga“ adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Sarjana di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas royalti non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Januari 2024

Yang menyatakan

(L Gita aryumi Sejati)

## RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas

1. Nama : L. Gita Aryumi Sejati
2. Tempat, Tanggal Lahir : Demak, 05 Desember 1990
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Mlatiharjo 4/4 Gajah-Demak
6. Nomor Telp. : 082225887868
7. E mail : el.gita05@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDN : SDN 1 Mlatiharjo
2. SMP : SMP 1 Kudus
3. SMA : SMA 1 Kudus
4. DIII Keperawatan : STIKES Muhammadiyah Kudus

### C. Riwayat Pekerjaan

1. Perawat RSUD dr. Loekmohadi Kudus Tahun 2013-2015
2. Perawat RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga Tahun 2015-sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dan menyusun menjadi karya akhir. Skripsi dengan judul “Perbedaan *Pursed Lips Breathing* dan *Distractive Auditory Stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang mendalam kepada :

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., MM, selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang, yang telah memberikan ijin dan fasilitas bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas keperawatan, Bisnis dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang
3. dr. Hasto Nugroho, Sp.P (K) ONK, M.KM, FISR selaku Plt Direktur Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga beserta jajarannya, yang telah memberikan ijin penelitian ini.
4. Ns. Niken Sukei, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang
5. Ns. Dwi Retnaningsih, M.Kes., M.Kep. selaku Penguji I, Terimakasih banyak atas masukan, kritik dan saran sehingga skripsi ini menjadi lebih baik lagi setelah melalui proses sidang skripsi oleh Penguji I.
6. Ns. Dyah Restuning P , M.Kep selaku pembimbing I sekaligus Penguji III yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran serta motivasi yang diberikan sejak penyusunan skripsi hingga penelitian ini selesai dan disusun menjadi laporan akhir skripsi.
7. Ns. Wijanarko Heru P, M.H selaku pembimbing II sekaligus Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran serta motivasi yang diberikan

sejak penyusunan skripsi hingga penelitian ini selesai dan disusun menjadi laporan akhir Skripsi.

8. Rekan sejawat perawat Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga yang telah memberikan dukungan dalam penelitian ini.
9. Segenap keluarga yang telah memberikan doa, semangat, motivasi, kasih sayang dan perhatian sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Mudah-mudahan penelitian ini dapat bermanfaat.

Semarang, Januari 2024

Penulis

L. Gita Aryumi Sejati

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI PENELITIAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<i>ABSTRACT</i> .....	xiii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan penelitian .....	6
D. Manfaat penelitian .....	7
BAB II .....	9
TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK).....	9
B. Kecemasan .....	14
C. <i>Pursed Lips Breathing</i> .....	19
D. <i>Distractive auditory stimuli</i> .....	23
E. Kerangka Teori .....	27
BAB III .....	28
METODE PENELITIAN .....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis Penelitian .....	28
C. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	29
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
E. Populasi dan Sampel Penelitian .....	30
F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	33

H. Teknik pengolahan data dan analisa data .....	35
I. Etika Penelitian .....	38
J. Jadwal Penelitian .....	39
A. Gambaran lokasi penelitian.....	40
B. Analisis Univariat.....	40
C. Analisis Bivariat .....	42
BAB V .....	44
PEMBAHASAN .....	44
A. Analisa univariat .....	44
B. Analisa Bivariat.....	49
C. Keterbatasan penelitian .....	52
BAB VI.....	53
KESIMPULAN DAN SARAN .....	53
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori .....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep .....	28
Gambar 3.2 Desain Penelitian.....	29



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional .....	32
Tabel 3.2 Analisa Bivariat .....	37
Tabel.4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan <i>Pursed lip breathing</i> pada pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga .....	40
Tabel.4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan <i>Distractive auditory stimuli</i> pada pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga .....	42
Tabel 4.4 Perbedaan <i>Pursed lip breathing</i> dan <i>Distractive auditory stimuli</i> terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Surat Permohonan Responden

Lampiran 3 Surat Persetujuan Responden

Lampiran 4 Kuesioner *Beck Anxiety Inventory*

Lampiran 5 SOP *Pursed Lips Breathing*

Lampiran 6 SOP *Distractive Auditory Stimuli*

Lampiran 7 Data Penelitian

Lampiran 8 Output SPSS

## ABSTRAK

L.Gita Aryumi Sejati

### PERBEDAAN *PURSED LIPS BREATHING* DAN *DISTRACTIVE AUDITORY STIMULI* TERHADAP KECEMASAN PASIEN PPOK DI RUANG MELATI RS PARU Dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA

xiv+56 hal +5 tabel + 2 gambar

**Latar belakang :** Pasien PPOK yang dirawat inap di rumah sakit biasanya pasien yang pernah mengalami eksaserbasi berat. Pasien tersebut dilaporkan mempunyai kecemasan tinggi dibanding penderita PPOK dengan rawat jalan. Kecemasan tersebut terjadi karena adanya pengalaman traumatis karena sesak nafas, batuk kronis yang menyebabkan ketakutan dan rasa khawatir pada diri sendiri karena penyakitnya. Namun kecemasan ini dapat diberikan terapi non farmakologi seperti *pursed lips breathing dan distractive auditory stimuli*, yang mana terapi ini sangat murah dan mudah dilakukan.

**Tujuan :** penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK

**Metode:** metode penelitian eksperimen dengan rancangan *two group pre-posttest design*. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien PPOK berjumlah 67 pasien dengan jumlah sampel 40 responden yang diambil dengan menggunakan *teknik purposive sampling* yang setiap kelompoknya terdiri dari 20 responden. Pengambilan data menggunakan *beck anxiety inventory*. Analisa bivariat menggunakan *uji man-whitney*

**Hasil :** Kecemasan sebelum diberikan *pursed lip breathing (PLB)* didapatkan sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 responden (65%) dan setelah diberikan PLB sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 11 responden (55.0%). Kecemasan sebelum diberikan *Distractive auditory stimuli (DAS)* sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 responden dan sesudah diberikan DAS sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 responden (70.0%). Ada perbedaan *pursed lip breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga dimana didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,006

**Kesimpulan :** terdapat perbedaan *pursed lip breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK diruang Melati RS paruDr. Ario Wirawan Salatiga

**Kata kunci :** *Distractive Auditory Stimuli*, Kecemasan, PPOK, *Pursed Lip Breathing*

**Daftar Pustaka :** 74 ( 2014-2023)

*ABSTRACT*

**L.Gita Aryumi Sejati**

**PURSED LIPS BREATHING AND DISTRACTIVE AUDITORY STIMULI ON ANXIETY OF COPD PATIENTS AT MELATI ROOM OF RS PARU Dr.ARIO WIRAWAN SALATIGA**

**Background:** COPD patients who are hospitalized are usually patients who have experienced severe exacerbations. These patients were reported to have higher anxiety compared to outpatient COPD sufferers. Anxiety occurs due to traumatic experiences due to shortness of breath, chronic hoop which cause fear and worry about oneself because of the disease. However, this anxiety can be given non-pharmacological therapy such as pursed lip breathing and disruptive auditory stimulus, which is very cheap and easy to do.

**Objective:** This research was conducted to determine the difference between pursed lips breathing and distractive auditory stimuli on the anxiety of COPD patients

**Method:** experimental research method with a two group pre–posttest design. The population used was all COPD patients totaling 67 patients with a sample size of 40 respondents taken used a purposive sampling technique, each group consisting of 20 respondents. Data were collected used the Beck Anxiety Inventory questionnaire. Bivariate analysis used the Man-Whitney test

**Results:** Anxiety before being given Pursed lip breathing, it was found that the majority of respondents experienced moderate anxiety as many as 13 respondents (65%) and after being given Pursed lip breathing the majority of respondents experienced moderate anxiety as many as 11 respondents (55.0%). Most of the respondents experienced moderate anxiety before being given distractive auditory stimuli and after being given distractive auditory stimuli, the majority of respondents experienced moderate anxiety, 14 respondents (70.0%). There is a difference between pursed lip breathing and distractive auditory stimulus on the anxiety of COPD patients at Melati room RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, where a p-value of 0.006 was obtained.

**Conclusion:** there is a difference between pursed lip breathing and distractive auditory stimulus on the anxiety of COPD patients at melati room RS Paru DR.Ario Wirawan Salatiga

**Key words:** pursed lip breathing, distractive auditory stimulus, COPD anxiety

**Bibliography:** 74 (2014-2023)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu jenis penyakit pada paru-paru yang disebabkan oleh adanya keterbatasan respirasi akibat proses inflamasi kronik dari gas maupun partikel berbahaya yang terjadi pada saluran napas sering disebut dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) (Yudhawati & Prasetyo, 2018). Jenis kelamin, usia, indeks tubuh, dan kebiasaan merokok menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tersebut (Nurfitriani, 2021). Penyakit jenis ini tidak menular seperti penyakit inimanifestasi yang kerap dialami adalah batuk, namun bukan hanya batuk biasa, penyakit ini dapat mengancam kehidupan yang berdampak pada kematian (Nurfitriani, 2021).

Data dari WHO menjelaskan PPOK menjadi penyebab kematian sebesar 3,32 juta di tahun 2019 karena adanya asap rokok yang menjadi penyebab utamanya (Kemenkes RI, 2021). Kasus PPOK secara global terjadi sekitar 3-11%, 2,4 % kasus yang terdiagnosa PPOK di Indonesia pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Terjadi peningkatan kasus PPOK di wilayah Jawa Tengah sebesar 3,77%, pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2017 2,28 % dan tahun 2020 sebesar 1,23% dan di tahun 2021 sebanyak 1,24% (Dinkes Jateng, 2021). Kota Salatiga menjadi satu – satunya wilayah yang memiliki kasus PPOK tertinggi di Jawa Tengah sebanyak 1.744 kasus (Lutfi, 2021).

Pasien PPOK seringkali mendapatkan perawatan yang intensif di rumah sakit akibat eksaserbasi yang berat. Pasien tersebut dilaporkan mempunyai kecemasan tinggi dibanding penderita PPOK dengan rawat jalan. Kecemasan tersebut terjadi karena adanya pengalaman traumatis karena sesak nafas, batuk kronis yang menyebabkan ketakutan dan rasa khawatir pada diri sendiri karena penyakitnya (Pumar, 2017). Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan dimana kecemasan pada pasien PPOK berkaitan dengan depresi klinis yang dirasakan seperti ketakutan serangan dispnea akut dengan rasa tercekik dan takut akan kematian (Tselebis, 2017). Menurut Borak dalam (Inswiasri, 2018) kecemasan yang dirasakan oleh pasien PPOK terkait dengan keterbatasan dan status gangguan fungsional khususnya pada daerah kesehatan umum, peran fisik, peran emosional, sosialisasi, nyeri tubuh, fungsi kesehatan mental dan vitalitas

Menurut hasil penelitian Gestoso et al (2022) yang dilakukan di Spanyol prevalensi kecemasan dan depresi pada pasien PPOK tergolong tinggi, dimana kecemasan mungkin terjadi pada 68,2% dan terjadi pada 35,4%. 60,4% dari seluruh pasien menunjukkan gejala kecemasan dan depresi. Menurut penelitian (Yohannes, 2018), data relevan tingkat kecemasan PPOK yang tidak dilakukan perawatan di rumah sakit sebesar 13-14% dan yang dilakukan perawatan di rumah sakit sebesar 10%-55%. Data kecemasan PPOK menurut penelitian di Indonesia, Revai (2018) didapatkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan ringan. Pada penelitian (Radityatami, 2018) diketahui jika pasien PPOK mengalami derajat kecemasan tinggi.

Pasien PPOK sering mengalami kecemasan, dimana diperkirakan terjadi sekitar 2-96%. Gejala kecemasan yang dialami berkaitan dengan aktifitas fisik yang kurang, adanya dispnea yang memburuk, frekuensi eksaserbasi yang meningkat dan adanya paparan asap rokok (Martínez-Gestoso et al., 2022). Menurut Pumar (2017) menjelaskan jika gejala klinis yang dialami oleh pasien PPOK menyebabkan rasa takut dan rasa khawatir pada diri sendiri karena penyakitnya jika kecemasan yang terjadi pada pasien PPOK karena adanya pengalaman traumatis karena sesak nafas, batuk kronis.

Kecemasan dapat menyebabkan sesak napas (Kubala, 2022). Sesak napas dan gejala fisik lainnya yang menyertai kecemasan adalah respon "*fight of flight*" untuk melindungi diri, respon bisa membuat dada menjadi kencang, pernapasan lebih cepat dan sesak napas karena tubuh berusaha mengalirkan oksigen lebih banyak ke otot (Anggraini, 2023). Menurut penelitian Martin (2018), perubahan pernapasan dapat menyebabkan serangan panik, meningkatkan tingkat kecemasan, sesak napas dikaitkan dengan respon tubuh melawan saat tubuh mencoba mengambil lebih banyak oksigen dan bersiap untuk mempertahankan diri.

Kecemasan pada pasien PPOK dapat ditangani dengan memberikan intervensi keperawatan terbaru berbasis *evidence based nursing*. Terapi yang mudah dilakukan secara mandiri yakni *pursed lips breathing*, dimana teknik bernafas yang membantu lebih efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen, nafas dihembuskan secara perlahan-lahan untuk mendapatkan hasil yang maksimal sehingga memberikan rasa nyaman dan rileks (Suryantoro, 2017).

Pada prosesnya teknik *pursed lips breathing* dapat menyebabkan organ paru-paru mengembang secara optimal sehingga kebutuhan akan oksigen terpenuhi secara adekuat dan kerja pernafasan menjadi efisien (Junaidin, Syam Y, 2019). *Pursed lips breathing* dilakukan untuk memperoleh hasil yang memuaskan dalam membantu inflasi alveolar naik, rasa rileksasi dan mengurangi kerja nafas (Tunik & Yuswantoro, 2020). Pada penelitian Rikayoni (2022) menyatakan bahwa teknik *pursed lip breathing exercise* dapat mengatur pola pernafasan menjadi optimal, mencegah desaturasi oksigen ibu hamil yang sedang menghadapi pandemi covid -19 sehingga mampu menurunkan rasa kecemasan. Rangkaian teknik tersebut dapat membantu mengeluarkan hormon serotonin dan endorfin yang menyebabkan rileks tanpa ketegangan dan kecemasan.

Terapi lain untuk mengatasi kecemasan yakni *Distractive auditory stimuli (DAS)*. *Distractive auditory stimuli (DAS)* pada kecemasan (DAS) adalah terapi music yang bertujuan sebagai pengalihan terhadap persepsi dyspnea (Shingai, 2017). *Distractive auditory stimuli (DAS)* mampu memberikan sensasi penenang dan rileksi pernafasan dengan jenis musik klasik yang memiliki tempo 60-80 denyut/menit (Rozi, 2019).

Musik dapat menurunkan kecemasan dimana sistem limbic di otak teraktivasi dan menyebabkan rasa rileks. Kesesuaian irama tubuh dan irama musik akan menimbulkan respon harmonis pada tubuh, jika irama tersebut sesuai maka akan menimbulkan kesan yang menyenangkan (Dian, 2014). Pada penelitian Fikri (2021) menyatakan ada pengaruh terapi musik terhadap

tingkat kecemasan, dimana endorfin dilepaskan oleh *amygdala* yang kerjanya mempengaruhi proses emosional sehingga reaksi yang terjadi pada neurotransmitter tersebut mampu menciptakan rasa nyaman dan sejahtera (Zatorre R. J, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryanti (2023) menyatakan jika penerapan 3 kali sehari secara berturut-turut dalam 4 minggu dengan intervensi PLB mampu menurunkan sesak. Senada pada penelitian Silalahi (2019) yang menyatakan ada alternatif tindakan keperawatan yang sangat efisien dalam menurunkan sesak pada pasien PPOk dengan menggunakan teknik PLB. penelitian lain yang pernah dilakukan oleh (Rozi, 2019) juga berpendapat hal yang sama dimana penerapan DAS yang dilakukan selama 4 minggu mampu menurunkan sesak dan PEF.

Studi awal yang telah diterapkan pada bulan Mei tahun 2023 didapatkan data dengan wawancara pada 5 pasien PPOK menyatakan jika 3 orang merasa cemas karena keadaannya yang ketika sesak nafas terasa seperti tercekik dan yang dilakukan pasien hanya duduk dan mengelus dada sampai keadaannya tenang. Dua orang lainnya menyatakan tidak pernah cemas dalam merasakan keadaannya. Peran perawat dalam perawatan pasien PPOK di ruang melati sebagian besar hanya berfokus pada intervensi medis. Namun sesekali perawat mengajarkan cara mengeluarkan sekret melalui latihan batuk efektif, tidak ada terapi lain yang dilakukan dalam menangani bersihan jalan nafas yang dialami pasien. berdasarkan beberapa problem yang masih banyak ditemukan di lapangan maka menarik minat penulis untuk melakukan penelitian mengenai

“Perbedaan *Pursed Lips Breathing* dan *Distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga”.

## **B. Rumusan Masalah**

Kecemasan pada pasien PPOK terjadi karena adanya depresi klinis seperti batuk dalam jangka panjang, sesak nafas sampai merasa tercekik. Terapi non farmakologi akan membantu mengurangi dampak atau efek buruk dari terapi farmakologi yang dikonsumsi. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, studi ini memiliki rumusan masalah yaitu apakah ada Perbedaan *Pursed Lips Breathing* dan *Distractive Auditory Stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga?

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Perbedaan *Pursed Lips Breathing* dan *Distractive Auditory Stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendiskripsikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Pursed lip breathing* pada pasien PPOK di ruang Melati RS Parudr. Ario Wirawan Salatiga
- b. Mendiskripsikan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Distractive auditory stimuli* pada pasien PPOK di ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

- c. Menganalisa Perbedaan *Pursed Lips Breathing* dan *Distractive Auditory Stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang Melati RS

Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Profesi keperawatan**

Hasil studi dijadikan *evidence based* dalam melakukan intervensi dan standar operasional prosedur pada pasien PPOK yang mengalami kecemasan

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil studi dapat menjadi dasar acuan bagi peneliti lanjutan dalam menentukan sub topik berbasis keterbaruan.

##### **3. Bagi pasien PPOK**

Hasil studi memberikan informasi untuk mengurangi kecemasan pada pasien PPOK

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK )**

##### 1. Pengertian

Penyakit Paru Obstruktif Kronik atau yang lebih sering dikenal masyarakat dengan sebutan PPOK adalah obstruksi yang terjadi di bagian saluran pernafasan manusia akibat beberapa kelainan ventilasi dari respon inflamasi benda-benda asing yang masuk ke dalam tubuh manusia (Abidin, et al, 2017). Penyakit paru obstruktif kronik merupakan terjadinya desaturasi oksigen dalam paru-paru bersifat progresif dan kronis yang dapat disebabkan dari berbagai macam penyebab beberapa diantaranya yaitu debu dan polusi, asap rokok (Ikawati Z., 2016). dari beberapa pendapat ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwasanya penyakit paru obstruktif kronis adalah penyakit yang ditandai dengan adanya gangguan pada saluran pernafasan akibat debu, gas dan polusi sehingga dapat menyebabkan inflamasi yang menahun.

##### 2. Tanda dan gejala

Padila (2014) menyebutkan beberapa manifestasi Klinik yang terdapat pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronis sebagai berikut:

- a. Batuk menjadi produktif disertai adanya produksi sputum berlebih dalam bentuk purulent dan dapat diperparah pada keadaan iritan-iritan inhalan, infeksi maupun udara yang dingin.
- b. pengembangan dada akibat udara terjebak dalam paru-paru.

- c. Dyspnea atau disebut sesak napas.
- d. pernafasan melebihi angka normal diatas 24 kali permenit yang disebut dengan takipnea.
- e. defisiensi oksigen dalam tubuh disebut keadaa hipoksia.

### 3. Faktor risiko penyakit paru obstruktif kronis

Ikawati Z (2016) menyebutkan faktor –faktor yang mampu mempengaruhi terjadinya PPOK yaitu sebagai berikut :

#### a. Merokok

Merokok dapat mempermudah terjadinya PPOK akibat dari zat beracun yang terkandung dalam rokok mampu merusak paru dan mempermudah proses inflamasi. kelompok perokok aktif mempunyai peluang terkena PPOK sebesar 30 kali lipat dibandingkan kelompok yang tidak merokok.

#### b. Pekerjaan

Beberapa pekerjaan tertentu dapat berpotensi menyebabkan PPOK akibat dari adanya paparan debu, atau gas – gas beracun seperti pekerja industri keramik, penambang emas dan batu bara sehingga risiko terjadinya PPOK menjadi lebih besar.

#### c. Polusi udara

Polusi udara dapat menyebabkan perburukan kondisi organ paru-paru terlebih lagi ketika telah terjadi infeksi.

d. Infeksi

Jenis infeksi dari bakteri dapat meningkatkan risiko terjadinya PPOK yang dapat dilihat dari peningkatan produksi sputum, perubahan bentuk sputum, dan penurunan fungsi paru yang continue.

4. Klasifikasi

Klasifikasi PPOK menurut (DiGiulio, M., & Jackson, 2014) dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

a. Bronkitis kronis

Bronkitis akut adalah peradangan yang terjadi pada bagian bronkus sebagai bentuk penyakit sistemik seperti morbili, pertusis, difteri, dan tipus abdominalis atau bisa juga timbul akibat dari kelainan jalan napas.

b. Emfisema Paru

emfisema merupakan gangguan pengembangan paru yang ditandai dengan pelebaran ruang di dalam paru-paru disertai destruktif jaringan.

c. Asma bronkial

Asma adalah salah satu gangguan pada organ paru-paru yang ditandai dengan adanya penyempitan jalan napas khususnya pada percabangan trakeobronkial karena adanya stimulus infeksi, otonomik maupun endokrin

## 5. Pemeriksaan penunjang

Tabrani (2017) menyebutkan bahwa beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk membantu menegakkan diagnose medis PPOK meliputi :

- a. Pemeriksaan radiologi: hasil pemeriksaan akan menunjukkan penambahan radiolusen paru yang merupakan bentuk dari emfisema kemudian pemuluh darah akan menggambarkan terjadinya penipisan atau bahkan menghilang.
- b. Pemeriksaan faal paru: Pemeriksaan faal dapat dilihat dari penurunan volume ekspirasi paksa 1 detik (VEP1) yang diukur menggunakan spirometer sederhana.
- c. Pemeriksaaan analisa gas darah (arteri): analisa gas darah tidak dapat menunjukkan dengan spesifik jenis penyakit pada PPOK namun bagi pasien yang sudah berlangsung kronis atau menahun akan mengalami penurunan PAO<sub>2</sub> serta peningkatan PACO<sub>2</sub>. kerap juga didapati PAO<sub>2</sub> hanya sebesar 50% yang ditunjukkan dengan penurunan saturasi oksigen.
- d. Pemeriksaan CT scan: pemeriksaan ini akan melihat lapisan secara teliti di setiap bagian paru-paru.
- e. Pengambilan sampel dahak: sampel dahak dapat membantu pemeriksaan dalam mengetahui jenis bakteri yang terdapat dalam saluran pernafasan.

## 6. Komplikasi

(KemKes, 2021) menyebutkan beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada pasien PPOK diantaranya:

### a. Infeksi pernapasan

degenerasi fungsi paru menyebabkan daya tahan tubuh ikut menurun sehingga perlindungan terhadap bakteri yang masuk dalam tubuh manusia sulit dilawan. Influenza atau pnemonia merupakan kelompok virus yang banyak menyerang pada tubuh manusia

### b. Jantung

jantung merupakan organ target lanjutan setelah paru-paru mengalami kerusakan. pola hidup yang tidak sehat juga dapat memperparah kondisi pasien PPOK dan berimbaskan ke organ jantung.

### c. Kanker paru

PPOK yang kronis dan menahun serta tidak terdapat perbaikan kondisi beresiko timbulnya jaringan yang abnormal dan terus mengalami pertumbuhan dan ganas.

### d. Tekanan darah tinggi

Hipertensi Pulmonal merupakan keadaan yang sering dijumpai pada pasien dengan PPOK dimana Ttekanan darah yang menuju ke paru-paru lebih tinggi dari keadaan normal.

e. Depresi

fungsi organ paru-paru yang tidak normal akan menyebabkan kecemasan pada pasien PPOK terutama yang sudah menahun sehingga akan muncul gejala depresi.

## B. Kecemasan

### 1. Pengertian

Kecemasan adalah perasaan yang muncul dari dalam diri sebagai dampak dari adanya perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, serta ketidakamanan yang berlangsung singkat maupun dalam jangka waktu panjang (Keliat, 2016). Kecemasan adalah perasaan khawatir yang timbul dan kronis akibat adanya masalah pada alam perasaan *affektive* tetapi tidak mengganggu kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), *Splitting of Personality* juga masih baik (Dadang, 2011; Hawari, 2014). dari beberapa pendapat ahli diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kecemasan merupakan perasaan khawatir yang timbul dalam diri seseorang akibat dari beberapa gangguan akan tetapi masih bisa ditoleransi.

### 2. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut (Dinda, 2022), kecemasan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dibawah ini :

a. Usia

usia dapat mempengaruhi kecemasan karena tingkat kematangan yang berbeda akan menyebabkan perbedaan mekanisme coping yang dilakukan terhadap adanya reseptor masalah.

b. Jenis kelamin

Wanita cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki oleh karena tingkat sensitivitas yang tinggi pada perempuan terhadap sebuah permasalahan. berbeda dengan laki-laki yang cenderung lebih eksploratif dalam menanggapi sebuah permasalahan.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang dimiliki oleh seseorang dapat membedakan dalam merespon adanya suatu permasalahan. pendidikan dapat membedakan tingkat penyerapan informasi yang dimiliki individu terhadap pengetahuan akan permasalahan tersebut.

d. Status pekerjaan

Pekerjaan dapat menimbulkan rasa cemas karena rutinitas yang membosankan dan terkadang banyak permasalahan. Pengalaman serta pengetahuan banyak didapatkan di lingkungan pekerjaan.

3. Klasifikasi kecemasan

Menurut Stuart dalam (Adi, 2022) membagi kecemasan menjadi 4 tingkat yaitu :

a. Kecemasan ringan:

cemas ringan dapat ditemui dalam kehidupan sehari-hari dimana individu masih memiliki kemampuan problem solving. kecemasan ringan dapat ditandai dengan perasaan waspada, ketegangan otot dalam batas yang ringan, sedikit tidak rileks dan terkadang merasa gelisah.

b. Kecemasan sedang: pada tingkat kecemasan sedang, pasien masih bisa memilah hal – hal yang positif dan negative yang akan direspon maupun diabaikan. sebagai contoh keadaan kecemasan sedang akan mengalami ketegangan otot dalam batas sedang, TTV mulai meningkat, terkadang merasa tidak sabra dan ingin cepat-cepat.

c. Kecemasan berat: tingkat kecemasan berat mulai mempengaruhi individu dalam pemusatan fikiran pada permasalahan. individu cenderung memikirkan masalah tersebut dan cara untuk mengurangi ketegangan. individu pada tahap ini memerlukan dukungan dan problem solving dari orang lain. kecemasan berat ditandai dengan perasaan yang sangat cemas, kesulitan berfikir ketika terjadi masalah, tidak memiliki kontak mata yang afektif, menarik diri dari lingkungan sekitar, ketegangan pada area wajah dan leher.

d. Panik: kecemasan pada tingkat panik akan mempengaruhi individu dalam mengendalikan situasi. pada tingkat ini kerap dijumpai adanya peningkatan aktivitas motoric, komunikasi dengan orang lain

menurun, persepsi cenderung berbeda dan pemikiran yang sudah tidak rasional.

#### 4. Patofisiologi

Kecemasan yang terjadi pada individu disebabkan karena adanya rangsangan luar yang mempengaruhi persepsi sistem saraf pusat. beberapa rangsangan yang sering ditemukan seperti pengalaman yang tidak menyenangkan atau pengalaman dari masalah yang terus diungkit. dengan adanya beberapa rangsangan tersebut kemudian panca indra akan meneruskan ke sistem saraf pusat melewati *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system* dan hipotalamus yang mengeluarkan hipofise kemudian memicu saraf otonom lewat perantara hormonal yang lain sehingga memunculkan gejala cemas (Owen, 2016).

#### 5. Penatalaksanaan kecemasan

Menurut (Ulum, 2022) penatalaksanaan kecemasan yakni

##### a) Distraksi

distraksi sering disebut dengan pengalihan. metode ini banyak dilakukan individu untuk melupakan kecemasan yang sedang dihadapi. ketika perasaan senang muncul otak akan melepaskan endorphin yang dapat menghambat stimulant kecemasan.

##### b) Humor

pembawaan yang ceria dari individu memicu pelepasan endorphin dari hipotesis fisiologis yang dapat menyebabkan hilangnya rasa stress.

c) Terapi spiritual

aktivitas yang positif cenderung menurunkan tingkat stress yang dialami oleh individu. mendekati diri kepada yang maha kuasa serta meditasi memberikan efek rileks sehingga mampu mengendorkan saraf yang mengalami ketegangan.

d) Aromaterapi

sensasi keharuman dari aromaterapi memberikan sensasi rileks pada otak dan pada indra penciuman sehingga perasaan stress, perasaan cemas dan ketakutan terhadap sebuah masalah akan mengalami relaksasi.

e) *Pursed Lip Breathing Exercises*

salah satu komponen breathing exercise ialah pursed lip breathing dimana teknik tersebut mengandalkan system pernapasan dengan menghirup dan menghembuskan udara dengan irama yang teratur dan konstan.

6. Alat Ukur Kecemasan

*Beck Anxiety Inventory* (BAI) merupakan alat ukur yang sering digunakan dalam mengukur tingkat kecemasan. instrument ini juga dapat diterapkan pada semua tingkat usia. *Beck Anxiety Inventory* (BAI) memiliki 21 item pernyataan perihal permasalahan yang sedang dialami oleh individu dalam satu pecan terahir dan merupakan skala likert. jawaban yang diberikan individu digambarkan dalam empat skor yaitu 0,1,2 dan 3. semakin tinggi jumlah skor yang didapat menandakan bahwa

kecemasan yang dialami semakin parah. Standar penilaian instrument ini yaitu; skor 0-21 menunjukkan kecemasan rendah, skor 22-35 menunjukkan kecemasan sedang, dan skor lebih dari 36 menunjukkan kecemasan tinggi. Kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI) telah lulus uji validitas dan reliabilitas setelah dialih bahasakan ke dalam bahasa Indonesia mendapatkan korelasi positif yang signifikan dengan *type D scale - 14* (DS14) ( $r = 0.52$ ) dengan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang menunjukkan ( $r = 0.52$ ). dengan adanya hasil tersebut maka kuesioner dinyatakan valid. Hasil Uji reliabilitas mendapatkan hasil 0,90 pada *cronbach's alpha*. tidak hanya kuesioner yang dilakukan pengujian tetapi setiap sub kategori juga dilakukan uji reliabilitas yaitu pada faktor kognitif 7 item mendapatkan skor *cronbach's alpha* 0,80 , faktor somatic 9 item mendapatkan skor *cronbach's alpha* 0,81 dan faktor afektif 5 item mendapatkan skor *cronbach's alpha* 0,74 (Ginting, H., G. Naring, W. M. Van Der Veld, W. Srisayekti, 2014). Menurut Yunanto dalam (Safirah, 2020) *Beck Anxiety Inventory* (BAI) memiliki hasil uji valid 0,379 – 0,807 > r tabel 0,254 dengan nilai *alpha cronbach* 0,756 .

### C. *Pursed Lips Breathing*

#### 1. Pengertian *Pursed Lip Breathing Exercises*

*Pursed lip breathing* adalah salah satu teknik pernafasan yang berfungsi untuk mencegah desaturasi oksigen, menurunkan takikardi, dan sesak napas pada beberapa kondisi penyakit paru seperti hipoksemia dan asma bronkial (Zulkifli, 2022). teknik ini bekerja dengan memasukkan

udara ke dalam paru-paru secara optimal kemudian meminimalisir energy ketika membuang karbon dioksida. (Amiar, 2020). berdasarkan beberapa pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa teknik pernafasan *Pursed lip breathing* adalah salah satu teknik pernafasan yang dapat dilakukan untuk memaksimalkan kadar oksigen dalam paru dan menurunkan energy ketika mengeluarkan karbon dioksida dengan cara menghirup udara melalui hidung dan menghembuskanya melalui mulut dengan posisi mecucu.

## 2. Tujuan *Pursed lip breathing*

Menurut (Babu, B., Centre, M. C., Ealias, J., & Venunathan, 2016), teknik pernafasan PLB bermanfaat untuk:

- a. memperbaiki ventilasi dan proses oksigenasi.
- b. paru-paru memiliki kapasitas fungsional yang baik ketika proses inspirasi dan ekspirasi.
- c. menurunkan tingkat sesak napas yang kemungkinan terjadi akibat banyak udara yang berada di bronkus tidak dapat menuju ke organ paru selanjutnya.
- d. otot pernafasan menjadi lebih fleksibel.
- e. menjadikan pernafasan lebih optimal.

Teknik *Pursed lip breathing* yang dilakukan secara tepat diyakini dapat membantu pasien dalam melatih pola napas yang efektif, kebutuhan oksigenasi yang terpenuhi, mencegah terjadinya kolaps paru melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan

jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak. Efisiensi ventilasi dapat ditingkatkan melalui pengurangan laju pernafasan (RR). teknik ini juga dapat berfungsi sebagai PEEP ekstrinsik fisiologis dengan cara mengurangi tekanan ekspirasi akhir intrinsik (Bhatt, 2014).

### 3. Kontraindikasi *Pursed lip breathing*

Menurut (Babu, B., Centre, M. C., Ealias, J., & Venunathan, 2016), kontraindikasi atau komdisi yang tidak diperbolehkan dilakukanya teknik PLB meliputi:

- a. ICP (*Intra Cranial Pressure*) yang mengalami peningkatan
- b. Cidera kepala atau tulang belakang.
- c. *Acut Miokard infark*.
- d. Hemodinamik dalam tubuh tidak stabil.
- e. Terjadinya *Flail chest*.

### 4. Standar operasional prosedur *Pursed lip breathing*

Menurut Smeltzer dalam (Setiawan, 2019) Prosedur yang dilakukan sebagai berikut

- a. Fase orientasi
  - 1) Melakukan cuci tangan dengan benar
  - 2) Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri.
  - 3) Melakukan verifikasi pasien
  - 4) Menyampaikan tujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan
  - 5) Menjelaskan tahapan prosedur
  - 6) Menyepakati kontrak waktu

- 7) Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.
  - 8) Menjaga privasi klien terhadap lingkungan sekitar
- b. Fase kerja
- 1) Mengatur posisi pasien dalam posisi foeler atau semifowler.
  - 2) Menginstruksikan pasien untuk mengambil nafas dalam lalu dikeluarkan perlahan lewat bibir dan membentuk seperti huruf O.
  - 3) Mengajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekhalasi lebih lama dari fase inhalasi.
  - 4) Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik.
  - 5) Menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 sampai 8 kali latihan.
  - 6) Memberikan kenyamanan kepada pasien selama prosedur tindakan
  - 7) Mengkaji batas kemampuan pasien selama tindakan
- c. Fase terminasi
- 1) Memberikan apersepsi yang positif kepada klien
  - 2) Mengembalikan posisi klien seperti semula
  - 3) membereskan alat
  - 4) mencuci tangan sesuai prosedur kemudian berpamitan dengan klien dan keluarga

penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh (Agustiyaningsih, 2018) mendapatkan hasil bahwa perlambatan laju ekspirasi akan membuat pasien lebih nyaman dan terjadi peningkatan tekanan rongga mulut, hal ini akan direspon tubuh dengan pencegahan air trapping dan kolaps jaringan paru sehingga *Pursed lip breathing* mampu mempengaruhi kecemasan pasien PPOK. Pada penelitian Rikayoni (2022) menyatakan bahwa teknik *pursed lip breathing exercise* dapat mengatur pola pernafasan menjadi optimal, mencegah desaturasi oksigen ibu hamil yang sedang menghadapi pandemi covid -19 sehingga mampu menurunkan rasa kecemasan. Rangkaian teknik tersebut dapat membantu mengeluarkan hormon serotoin dan endorfin yang menyebabkan rileks tanpa ketegangan dan kecemasan.

#### **D. *Distractive auditory stimuli***

##### **1. Pengertian *Distractive Auditory Stimuli***

*Distractive auditory stimuli* (DAS) adalah teknik yang dilakukan untuk merangsang jalur pendengaran pada otak dengan cara mendengarkan (Tamsuri, 2015). *Distractive auditory stimuli* (DAS) adalah teknik distraksi berupa musik atau auditory lainnya yang bersifat sedative (Andarmoyo, 2013). Berdasarkan ulasan diatas dapat disimpulkan *Distractive auditory stimuli* (DAS) adalah cara mengalihkan perhatian melalui rangsangan pendengaran melalui musik.

##### **2. Tujuan *Distractive auditory stimuli***

tujuan diterapkannya *Distractive auditory stimuli* (DAS) yaitu untuk memberikan gambaran yang positif terhadap sebuah permasalahan yang

sedang terjadi sehingga mampu mempengaruhi suasana hati dan emosi individu. sehingga dengan diterapkannya teknik tersebut dapat menurunkan tingkat stress, mencegah perburukan kondisi pada penyakit tertentu, dan pereda nyeri (Setyowati, 2019)

### 3. Indikasi dan Kontraindikasi *Distractive auditory stimuli*

Indikasi pasien yang bisa diberikan terapi musik adalah pasien yang mengalami insomnia, kesepian, depresi stress dan trauma, mengalami kecemasan (Ridhwan, 2018). pada kondisi tertentu pasien tidak dapat diberikan terapi *Distractive auditory stimuli* (DAS) ini yaitu pada konsisi tuna rungu, pasien dengan keterbatasan rentang gerak dan pasien yang harus bedrest (Ridhwan, 2018).

### 4. Jenis musik untuk terapi musik

terapi musik memiliki beragam jenis, beberapa diantaranya yaitu musik klasik, musik pop kontemporer serta musik khas china. terapi musik yang populer di Indonesia adalah terapi musik klasik. terapi jenis ini memiliki sensasi rasa nyaman dan menenangkan bagi setiap pendengarnya. endorfin dan enkefalin dikeluarkan oleh opioid endogen ketika mendapatkan rangsangan dari musik klasik sehingga efek menenangkan mampu menurunkan kecemasan individu. musik *pitch, volume, timbre, interval dan rhythm* merupakan jenis-jenis musik klasik yang dapat diberikan untuk memberikan efek rileksasi (Rahayu, 2017).

## 5. Mekanisme terapi musik

Mekanisme terapi musik diawali dengan identifikasi suara dan lokalisasi suara yang kemudian dipersepsikan oleh saraf dari rambatan gelombang di udara dan sumber suara. Nada (*tone*), intensitas (keras-lembutnya suara), dan *timbre* (warna dan kualitas suara) menjadi pertanda adanya suara. Frekuensi getaran menentukan nada, ketika terjadi peningkatan nada, maka frekuensi getaran yang terjadi semakin tinggi. Warna atau kualitas suara bergantung pada *overtone*, yaitu frekuensi tambahan yang mengenai nada dasar.

Perbedaan sumber suara meningkatkan kemampuan individu dalam membedakan sumber gelombang suara. Proses konduksi adalah proses penyaluran suara dari telinga luar hingga ke koklea (telinga dalam). Mekanisme konduksi dibagi menjadi dua bagian, yaitu pada telinga luar dan telinga tengah, dimana telinga luar berfungsi untuk menangkap suara, sedangkan telinga tengah melalui mekanisme *impedance matching*, berfungsi dalam amplifikasi suara yang diterima. Amplifikasi yang dilakukan selama melewati telinga luar dan tengah sebesar 30 dB (Adareth, T., & Purwoko, 2017).

## 6. Standar Prosedur

Menurut (Rozi, 2019) prosedur *distractive auditory stimuli* sebagai berikut :

a. Tahap pra interaksi

- 1) Menilik kembali program-program keperawatan yang telah dilakukan
- 2) Melihat tindakan yang di adviskan oleh dokter

b. Tahap interaksi

- 1) Melihat rekam medis pasien
- 2) Menyapa dengan menyebut nama
- 3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan
- 4) Menanyakan metode yang cocok dan tempat yang nyaman untuk melakukan terapi
- 5) Menjelaskan maksud tujuan dan prosedur

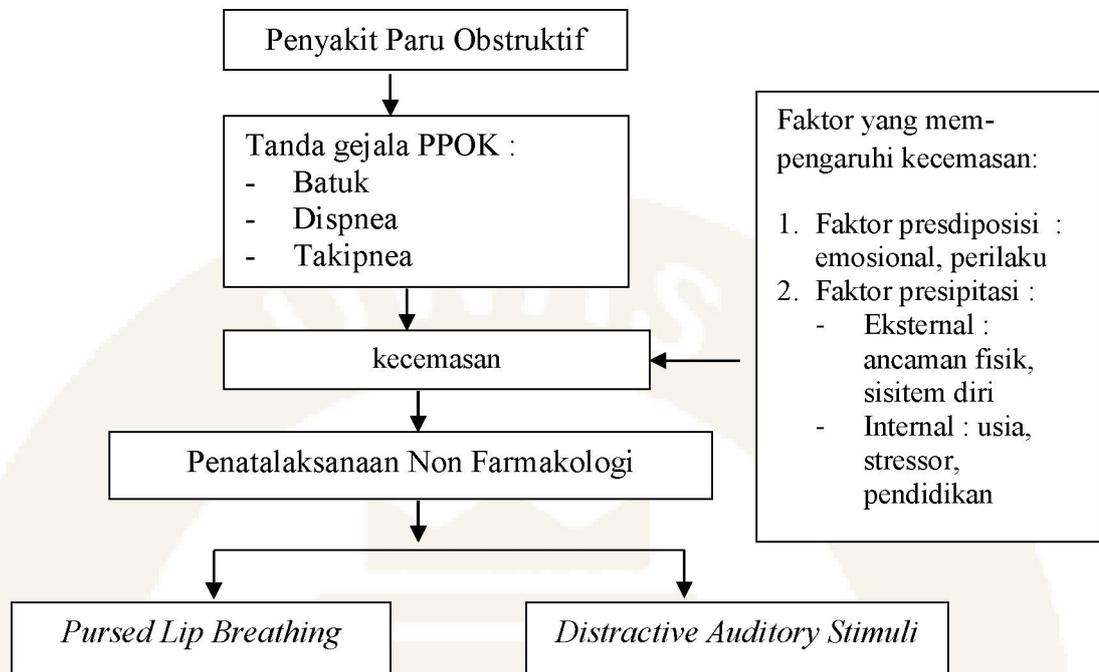
c. Tahap kerja

- 1) Mengatur pasien dalam posisi yang nyaman
- 2) Meminta pasien menutup mata perlahan
- 3) Memasang *earphone* dan memutar musik klasik dan pantau respon dari klien

d. Tahap terminasi

- 1) Melakukan evaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan
- 2) Mengajurkan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi
- 3) Menyepakati kontak waktu di pertemuan berikutnya
- 4) Memberikan salam
- 5) Membereskan peralatan
- 6) Melakukan pendokumentasian selama proses tindakan

### E. Kerangka Teori



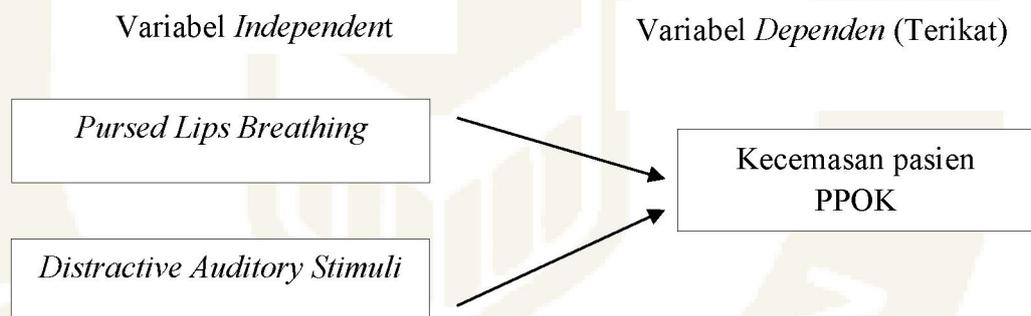
Gambar 2.1  
Kerangka teori

Sumber : (Padila., 2014);(Ulum, 2022);

### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

keterkaitan antara satu konsep dengan konsep lain yang diuraikan dalam visualisasi variabel – variabel dalam penelitian disebut kerangka konsep (Notoatmodjo, 2018). variabel yang menjadi pengaruh dan penyebab perubahan variabel yang lain adalah variabel independen (variabel bebas). sedangkan variabel yang menjadi dampak adanya perubahan dari variabel bebas disebut variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2017).. Dalam studi ini terdapat 3 variabel yang tertuang dalam bagan di bawah ini :



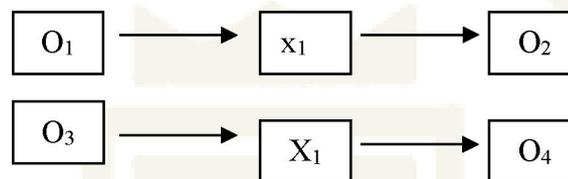
**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

#### B. Hipotesis Penelitian

Jawaban yang diberikan dari rumusan permasalahan studi dalam bentuk kalimat pertanyaan sementara dari teori yang relevan disebut hipotesis penelitian (Sugiyono, 2017). kerangka konseptual tersebut maka hipotesis pada studi ini yaitu ada perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

### C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode eksperimen atau percobaan digunakan dalam studi ini dengan tujuan untuk memodifikasi sebuah peristiwa melalui pengamatan serta pengujian hipotesis sebab akibat dengan melakukan intervensi (Notoatmodjo, 2018). Studi ini memiliki rancangan *Quasi Experiment* yaitu *two group pretest-posttest* dengan desain penelitian rancangan eksperimen yang dilakukan pada dua kelompok berbeda yang mendapatkan latihan yang berbeda yang disebut *two group pre-posttest design* seperti bagan di bawah :



**Gambar 3.2 Desain Penelitian**

Keterangan :

O<sub>1</sub> : kecemasan pasien PPOK pre intervensi *PLB*

X<sub>1</sub> : pemberian intervensi *PLB*

O<sub>2</sub> : kecemasan pasien PPOK sesudah diberikan intervensi *pursed lips breathing*

O<sub>3</sub> : kecemasan pasien PPOK sebelum diberikan intervensi *distractive auditory stimuli*

X<sub>2</sub> : diberikan intervensi *distractive auditory stimuli*

O<sub>4</sub> : kecemasan pasien PPOK sesudah diberikan intervensi *distractive auditory stimuli*

### D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi ini dilaksanakan di ruang Melati RS paru dr. Ario Wirawan Salatiga dan dilaksanakan penelitian adalah pada 8 November sampai 13 Desember 2023

## E. Populasi dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Wilayah generalisasai yang telah ditetapkan oleh peneiti atas pertimbangan karakteristik yang sesuai untuk dilaksanakanya studi disebut populasi (Sugiyono, 2017). studi ini menetapkan populasi yang digunakan merupakan semua pasien PPOK di Ruang Melati Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Adapun jumlah populasi berdasarkan rata-rata pasien rawat inap dengan PPOK pada bulan Maret-April adalah sebanyak 67 Orang.

### 2. Sampel dan Tekhnik Sampling

Jumlah karakteristik yang sesuai dengan kriteria yang diambil dari sekumpulan populasi disebut sampel (Sugiyono, 2017). Rumus slovin digunakan untuk menghitung jumlah sampel yang digunakan dalam studi dengan hasil dibawah ini :

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

$$n = \frac{67}{1+67(0,01)} = \frac{67}{1,67} = 40,1$$

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat Kesalahan (1 %)

sehingga hasil akhir yang diambil 40 responden, jadi setiap kelompok berjumlah 20 responden

Sampel studi diambil secara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari beberapa batasan karakteristik yang spesifik melalui kriteria inklusi dan eksklusi di bawah ini :

a. Kriteria inklusi

kelompok anggota yang memenuhi semua persyaratan dalam batasan yang telah ditentukan disebut kriteria inklusi (Notoatmodjo., 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien PPOK berkenan untuk berpartisipasi
- 2) Pasien PPOK mengalami cemas ringan hingga berat
- 3) Pasien PPOK dengan kesadaran composmentis

b. Kriteria eksklusi

Kelompok anggota yang tidak memenuhi kriteria inklusi serta memiliki beberapa karakteristik khusus yang sangat berbeda dari sampel yang mayoritas digunakan disebut kriteria eksklusi (Notoatmodjo., 2018). sehingga batasan tersebut meliputi :

- a) Pasien dengan gagal jantung atau *Miokard infark*.
- b) Pasien mengalami gangguan pendengaran
- c) Saturasi oksigen kurang dari 95%

## F. Definisi Operasional

definisi operasional adalah batasan variabel yang telah ditetapkan oleh peneliti yang dapat mengarahkan dalam pengukuran yang lebih spesifik dan konstan (Notoatmodjo, 2018)

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
<i>Pursed Lips Breathing</i>	Teknik pernapasan dengan cara menghirup udara dari hidung dan mengeluarkan dari mulut dengan cara memonyongkan bibir hal ini berguna untuk mengurangi energi saat menghembuskan nafas yang dilakukan secara rutin	SOP dengan dilakukan 2 kali dalam sehari dengan 5 kali pengulangan dalam satu kali intervensi) dengan waktu 7 menit yakni pada pukul 09.00 dan 15.00		
<i>Distractive Auditory Stimuli</i>	Cara mengalihkan perhatian melalui rangsangan pendengaran melalui musik klasik <i>Beethove "fur elise"</i>	SOP dengan dilakukan selama sehari 2x selama 30 menit dari pukul 09.00 dan pada pukul 15.00 intervensi dilakukan selama 3 hari		
Kecemasan	Rasa takut atau khawatir akan adanya gangguan dari dalam diri namun masih dalam batas normal.	<i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI) Skor 0 : Tidak pernah Skor 1 : Ringan Skor 2 : Sedang Skor 3 : Berat	a. Skor 0-21 = kecemasan rendah b. Skor 22-35 = kecemasan sedang c. Skor >36 = kecemasan tinggi.	Ordinal

## G. Instrumen Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Instrumen Penelitian

- a. Kuisisioner studi terdiri dari *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Skala *Beck Anxiety Inventory* (BAI) merupakan instrument pengembangan yang pernah diterapkan oleh Aaron Beck dalam bidang kecemasan dengan jumlah pertanyaan sebanyak 21 item dengan aspek emosi, kognitif dan fisik. *Beck Anxiety Inventory* (BAI) memiliki  $0,379 - 0,807 > r$  tabel  $0,254$  dengan nilai *alpha cronbcah*  $0,756$  Yunanto dalam (Safirah, 2020).
- b. SOP *Pursed lip breathing* dan *Distractive auditory stimuli*

### 2. Cara Pengumpulan Data

Peneliti dalam melakukan pengelompokan data melalui tahapan berikut :

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Peneliti mengajukan permohonan studi pendahuluan dari Universitas Widya Husada Semarang yang ditujukan Direktur Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
  - 2) Penulis mengajikakan permohonan uji etik penelitian di Universitas Widya Husada
  - 3) Peneliti mengajukan permohonan ijin penelitian dari Universitas Widya Husada Semarang yang ditujukan Direktur Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti memilih responden berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan sebelumnya
- 2) Kelompok PLB diambil pada 2 minggu pertama dan 2 minggu selanjutnya merupakan kelompok DAS
- 3) peneliti mengarahkan calon responden mengenai maksud dan tujuan diadakanya penelitian serta prosedur dan tahapan penelitian. apabila responden berkenan akan diarahkan untuk menandatangani inform concent persetujuan, apabila tidak berkenan peneliti akan tetap menghargai hak calon responden.

Kelompok 1:

- 1) Peneliti melakukan pretest pengukuran kecemasan dengan menggunakan kuesioner BAI kepada responden
- 2) Peneliti memberikan intervensi *Pursed lip breathing (PLB)* selama 3 hari. Setiapharinya dilakukan sebanyak 2 kali dengan durasi masing-masing 7 menit 5 kali siklus yang dilakukan setiap pukul 09.00 dan pukul 15.00
- 3) Post test pengukuran kecemasan dilakukan pada hari ketiga dengan menggunakan kuesioner BAI

Kelompok 2

- 1) Peneliti melakukan pretest pengukuran kecemasan dengan menggunakan kuesioner BAI kepada responden

- 2) Peneliti memberikan intervensi *Distractive auditory stimuli (DAS)* yang di dengarkan melalui *earphone* dari *handphone* yang dilakukan selama sehari 2x selama 30 menit pada pagi jam 09.00 dan sore jam 15.00 selama 3 hari berturut-turut.
  - 3) Post test pengukuran kecemasan dilakukan pada hari ketiga dengan menggunakan kuesioner BAI
- c. Tahap penutup
- 1) Setelah selesai peneliti membuat tabulasi data
  - 2) Selajutnya membuat analisa data dan pembahasan penelitian
  - 3) Peneliti memberikan reward berupa pemberian minyak kayu putih hal ini bertujuan untuk menurunkan kecemasan responden

## H. Teknik pengolahan data dan analisa data

Selama proses penelitian data yang telah didapatkan dari responden akan melalui serangkaian tahapan pengolahan baik dari program computer maupun secara manual (Notoatmodjo, 2018) :

### 1. Pengolahan Data

#### a. Editing

langkah pertama yang dilakukan adalah dengan crosscheck ulang semua data yang telah didapatkan agar data yang masih kurang dapat diperbaiki dan dilengkapi sebelum lanjut ke tahapan berikutnya.

#### b. Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah kumpulan dari kode-kode yang mewakili hasil data penelitian dengan maksud agar mempermudah ketika melakukan

interpretasi secara bersamaan dan memudahkan dalam menentukan hasil penelitian. Koding dalam penelitian ini adalah :

Kecemasan rendah kode 1

Kecemasan sedang kode 2

Kecemasan tinggi kode 3

c. Memasukkan data (*entry data*)

Proses entri data yaitu dengan cara memasukkan koding yang telah ditentukan sebelumnya ke dalam program computer SPSS

d. Skoring

Peneliti memberikan skore pada setiap jawaban pada tiap variabel.

Pada penelitian ini peneliti memberikan skor pada varibel kecemasan sebagai berikut

Jawaban Tidak pernah (0)

Jawaban Ringan (ada tetapi tidak begitu mengganggu saya) (1)

Jawaban Sedang (kadang-kadang sangat tidak menyenangkan) (2)

Jawaban Berat (sangat mengganggu saya) (3)

e. Tabulasi

Proses tabulasi merupakan bentuk hasil analisis yang telah didapatkan dan telah dilakukan pemrograman di komputer

f. Cleaning

pembersihan data dilakukan apabila terdapat kesalahan data atau kesalahan pemrograman yang tidak sesuai dengan hasil yang diharapkan

## 2. Analisis data

Analisa data merupakan proses pengolahan data yang terbagi ke dalam dua jenis yaitu:

### a. Analisis *Univariat*

Analisa ini bertujuan menajalsakan karakteristik (usia, pendidikan, pekerjaan) setiap variabel penelitian, pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuesni pre dan post diberi teknik PLB dan DAS

### b. Analisis *Bivariate*

Analisa bivariat merupakan proses pengolahan data untuk mendapatkan hasil adanya pengaruh atau hubungan yang signivikan diantara variabel independen dan dependen. studi ini menggunakan analisa dibawah ini :

**Tabel 3.2 Analisa Bivariat**

Variabel Kecemasan Pasien PPOK		Uji Statistik
Kecemasan sesudah diberikan intervensi <i>Pursed Lips Breathing</i>	Kecemasan sesudah diberikan intervensi <i>Distractive Auditory Stimuli</i>	Man u whitney

interpretasi hasil dari uji statistic yang telah dilakukan dengan kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . artinya apabila  $p\ value < \alpha$  maka terdapat perbedaan yang signifikan diantara variabel *pursed lip breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK sehingga  $H_a$  diterima. tetapi apabila hasil menunjukkan  $p\ value > \alpha$  artinya  $H_o$  diterima artinya tidak terdapat perbedaan diantara *pursed lip breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK

## I. Etika Penelitian

Studi sudah lulus uji etik penelitian dengan no 70/EC-LPPM/UWHS/X-202. terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam tika penelitian yaitu:

### 1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

*Informed consent* adalah perjanjian hitam diatas putih antara peneliti dengan responden yang telah menyatakan bersedia mengikuti prosedur penelitian sampai selesai. penelitian memiliki prinsip legal yang diterapkan selama proses berlangsung. responden tidak dibebankan pada kewajiban dalam mengikuti penelitian. apabila responden menyatakan tidak bersedia makan peneliti akan menghargai hak pasien (Notoatmodjo, 2018)

### 2. Kerahasiaan Nama (Anomity)

kerahasiaan yang peneliti terapkan dalam peelitian ini ialah dengan memberikan kode tertentu yang mewakili jawaban dan identitas dari masing-masing responden sehingga seluruh data yang didapat dari hasil penelitian tidak akan diketahui oleh banyak orang (Syahdrajat, 2015).

### 3. Berbuat baik (beneficience)

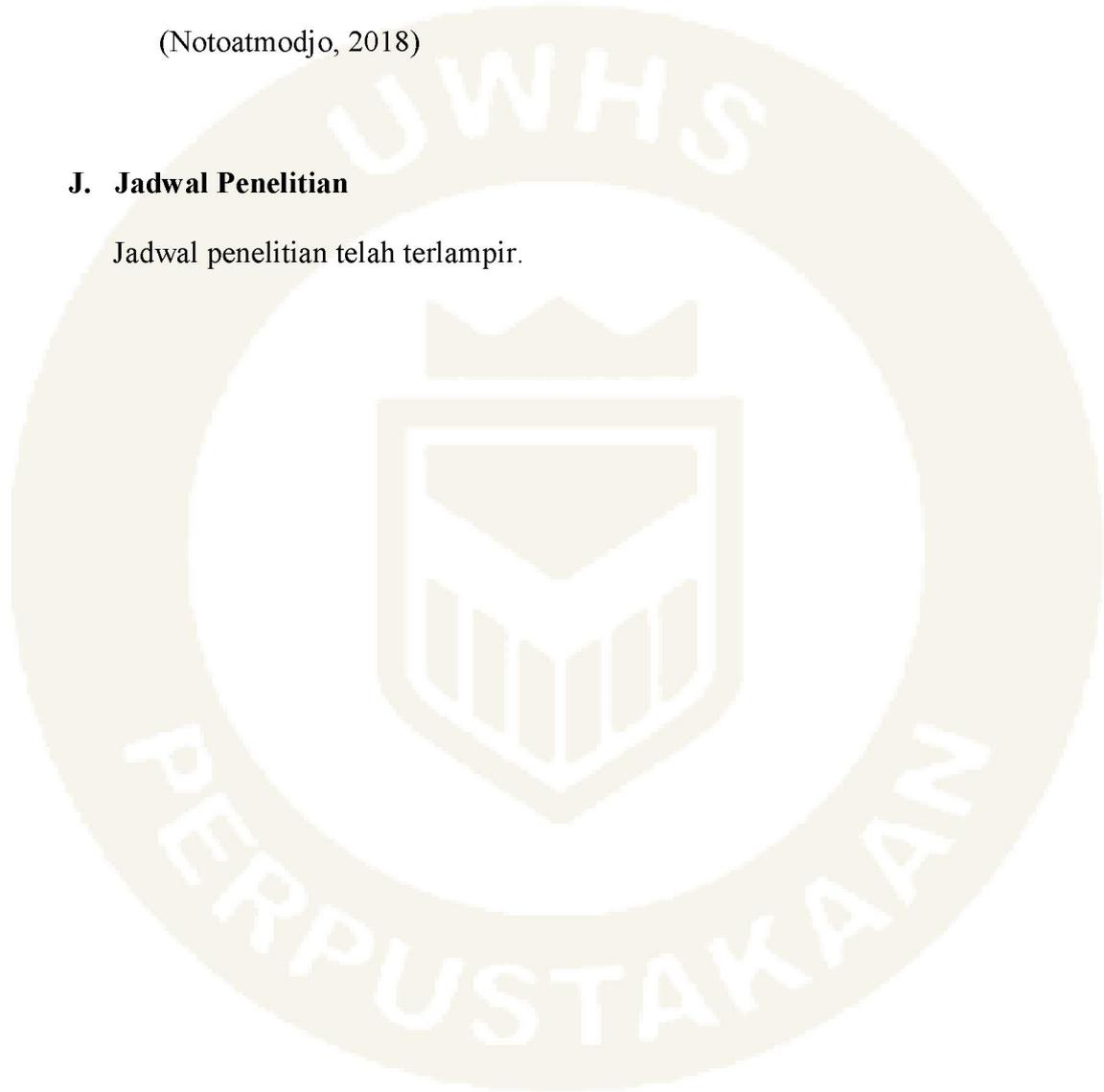
Studi ini tidak melakukan percobaan terhadap barang atau benda yang berpotensi menimbulkan bahaya bagi responden sehingga aman diterapkan kepada seluruh responden.

#### 4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

studi ini peneliti merapkan prinsip terhadap hasil yang telah didapatkan dari responden dengan cara melakukan pengkodean sehingga seluruh privasi yang bersangkutan dengan pasien akan dijaga kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2018)

#### **J. Jadwal Penelitian**

Jadwal penelitian telah terlampir.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran lokasi penelitian

RS Paru dr. Ario Wirawan merupakan rumah sakit yang berada di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan nomor SK : 1208/Menkes/SK/IX/2002, ditetapkan sebagai rumah sakit khusus bagi pelayanan penyakit khusus paru-paru. seiring berjalanya waktu rumah sakit ini telah berkembang di luar bidang awal yang sebagai pelayanan khusus bagi pasien paru kini merambah ke pelayanan penyakit dalam, saraf, mata, THT, bedah, jiwa, onkologi, rehab medik dan gizi. dengan adanya perkembangan yang pesat di rumah sakit ini menjadikan salah satu rumah sakit tipe A yang berada di wilayah kota Salatiga.

#### B. Analisis Univariat

1. Gambaran karakteristik pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

**Tabel.4.1 Distribusi frekuensi karakteristik pasien PPOK di ruang melati RS parudr. Ario Wirawan Salatiga**

Karakteristik responden	Kelompok PLB		Kelompok DAS	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia				
lansia akhir (56-65 tahun)	16	80.0	16	80.0
manula (>65 tahun)	4	20.0	4	20.0
Pendidikan				
SD	9	45.0	10	50.0
SMP	9	45.0	8	40.0
SMA	2	10.0	2	10.0
Pekerjaan				
petani	6	30.0	5	25.0
karyawan	2	10.0	2	10.0

IRT	3	15.0	3	15.0
buruh	2	10.0	3	15.0
pedagang	3	15.0	3	15.0
tidak bekerja	4	20.0	4	20.0

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil bahwa kelompok pasien yang melakukan teknik *pursed lip breathing* (PLB) berusia lansia akhir (56-65 tahun) sejumlah 16 responden (80%), dan pada riwayat pendidikan didapatkan hasil yang seimbang antara SD dan SMP masing-masing 9 responden (45%), dan memiliki pekerjaan sebagian besar adalah petani sebanyak 6 responden (30%). Pada kelompok *distractive auditory stimuli* (DAS) sebagian besar responden berusia lansia akhir (56-65 tahun) sejumlah 16 responden (80%), dan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 10 responden (50%), dengan pekerjaan paling banyak sebagai petani sebanyak 5 responden (25%).

- Gambaran kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *pursed lip breathing* pada pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

**Tabel.4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Pursed lip breathing* pada pasien PPOK di ruang melati RS parudr. Ario Wirawan Salatiga**

Tingkat kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	2	10.0	9	45.0
Sedang	13	65.0	11	55.0
Tinggi	5	25.0	0	0.0
Total	20	100.0	20	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui distribusi pasien berdasarkan kecemasan sebelum diberikan *pursed lip breathing* pada pasien PPOK sebagian besar yakni kecemasan tingkat sedang sejumlah 13 responden

(65.0%). Sedangkan kecemasan post tindakan PLB pada pasien PPOk sebagian besar yakni kecemasan tingkat sedang sejumlah 11 responden (55.0%).

3. Gambaran kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *distractive auditory stimuli* pada pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

**Tabel.4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *Distractive auditory stimuli* pada pasien PPOK di ruang melatiRS parudr. Ario Wirawan Salatiga**

Tingkat kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	2	10.0	4	20.0
Sedang	13	65.0	14	70.0
Tinggi	5	25.0	2	10.0
Total	20	100.0	20	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui distribusi pasien berdasarkan kecemasan sebelum diberikan *distractive auditory stimuli* pada pasien PPOK sebagian besar yakni kecemasan tingkat sedang sejumlah 13 responden (65.0%). Sedangkan kecemasan sesudah diberikan *distractive auditory stimuli* pada pasien PPOK sebagian besar yakni kecemasan tingkat sedang sejumlah 14 responden (70.0%)

### C. Analisis Bivariat

1. Perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

**Tabel 4.4 Perbedaan *Pursed lip breathing* dan *Distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang melatiRS parudr. Ario Wirawan Salatiga**

Intervensi		Median± SD	Negative rank	Positif rank	Mean rank	p-value
<i>Pursed lip breathing</i>	Pretest	30.00± 5.149	19	0	10.00	0.006
	Posttest	23.00± 5.109				
<i>Distractive auditory stimuli</i>	Pretest	32.00± 5.204	16	0	85.0	
	Posttest	29.00± 5.575				

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan pada kelompok *pursed lip breathing*, didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi nilai median kecemasan yakni 30.00 SD 5.149 dan post dilakukan teknik, hasil median skor kecemasan menurun menjadi 23.00 dengan standar deviasi 5.109 dengan negatif rank (nilai penurunan) kecemasan sebesar 19 responden dan nilai positif rank (nilai peningkatan) kecemasan sebesar 0 dengan mean rank (selisih rerata) sebesar 10.00.

Pada kelompok *distractive auditory stimuli*, didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi nilai median skor kecemasan sebesar 32.00 SD 5.204 dan post dilakukan tindakan mendapatkan hasil median skor kecemasan menurun menjadi 29.00 dengan standar deviasi 5.575 dengan negatif rank (nilai penurunan) kecemasan sebesar 16 responden dan nilai positif rank (nilai peningkatan) kecemasan sebesar 0 dengan mean rank (selisih rerata) sebesar 8.50.

Berdasarkan uji *Mann U Whitney* diperoleh hasil p-value sejumlah  $0,006 < 0,05$ , hal tersebut mengindikasikan terdapat perbedaan *pursed lip breathing* dengan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa univariat**

1. Gambaran karakteristik pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga

Hasil studi diketahui jika sebagian besar responden berusia lansia akhir, kecemasan yang dirasakan terjadi karena perasaan ketidaknyamanan sesak napas dan kesehatan. Kecemasan lebih banyak dirasakan pada usia lansia akhir dibanding usia manula, hal ini karena adanya masalah ingatan manula lebih tinggi dibanding usia lansia akhir. Selain itu usia lansia akhir masih termasuk dalam usia produktif yang mana masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu. Menurut Rindayati (2020) perubahan dan penyakit degeneratif mulai menyerang pada awal masa lansia, keadaan ini menyebabkan stressor yang kuat dan menahun yang harus dihadapi lansia sehingga banyak menimbulkan kecemasan.

Responden studi ini mayoritas berpendidikan SD. Kecemasan sering dikaitkan dengan pendidikan seseorang, karena pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan yang tinggi seseorang berkaitan dengan respon dan cara menangani kecemasan. Menurut Yanianik (2017) tingkat pendidikan seseorang dapat berdampak langsung pada kecemasan, penyerapan informasi dan pengetahuan akan proses penyakit dapat membedakan perilaku cemas.

Pekerjaan responden sebagian besar adalah petani. Menurut (Suryani, 2020) kecemasan seseorang yang pekerja dan tidak memiliki pekerjaan tidak sama, dimana pengangguran lebih tanggungan yang tidak berat sehingga beban kerja menjadi faktor kecemasan tidak dirasakan, namun cenderung ada faktor lain. Dan orang yang bekerja cenderung cemas karena adanya beban kerja dan beban urusan rumah tangga. Pekerjaan berpengaruh pada stres seseorang yang mempunyai aktivitas diluar rumah sehingga mendapatkan pengaruh lain informasi dan pengalaman dari orang lain, dari hal tersebut dapat mengubah cara dalam menerima dan mengatasi stresor (Kusumawati, 2014).

2. Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *pursed lip breathing* pada pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga

Hasil penelitian didapatkan kecemasan sebelum melakukan *pursed lip breathing (PLB)* lebih dari setengah responden memiliki kecemasan sedang (65%). Perasaan cemas pasien karena adanya gejala dari PPOK seperti dispnea dan batuk terus menerus yang menyebabkan aktivitas terganggu hal ini menyebabkan rasa cemas pada responden. Menurut Radityatami (2018) kecemasan pada PPOK muncul karena adanya penilaian yang negative karena ancaman di lingkungan sekitar dan pengobatan yang dijalani. Pada penelitian Tselebis (2018) menyatakan jika pasien PPOK yang terjadi peningkatan kecemasan umumnya diakibatkan oleh sesak napas dan depresi. hal ini terjadi karena faktor

psikologis yang berpengaruh pada kemampuan pasien dalam mengatasi penyakit.

Pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Studi ini didapatkan hasil yang seimbang antara pendidikan SMP dan SD (45%). Pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan. Pengetahuan seseorang yang cukup dapat menurunkan rasa kecemasan, dimana seseorang akan mencari cara untuk menurunkan rasa cemas dengan pengetahuan yang ia miliki. Pada penelitian (Suryani, 2020) pendidikan menentukan tingkat pengetahuan dalam menghadapi stressor.

Pekerjaan responden sebagian besar adalah petani (30%), kecemasan yang dirasakan oleh responden tidak hanya karena gejala dari PPOK, namun kegiatan yang dilakukan sehari-hari memungkinkan menimbulkan rasa cemas. Kecemasan seorang yang bekerja dan tidak bekerja akan berbeda. Seorang petani akan merasa cemas karena kesehatannya adalah hal terpenting karena saat ia sakit tidak bisa bekerja di sawah, dan tidak ada yang membantu untuk merawat tanamannya, kemungkinan besar akan mengalami kerugian jika gagal panen. Pekerjaan menjadi salah satu penyebab kecemasan, dimana responden yang sering bekerja selalu memiliki beban baik dalam menjalankan kerja maupun beban hidup (Mayasari, 2018).

Kecemasan dirasakan responden setelah dilakukan PLB sebagian besar merasakan kecemasan sedang (55%), terdapat 7 pasien yang mengalami penurunan kecemasan dari tinggi ke sedang. Kecemasan

menurun perasaan rileks setelah melakukan *pursed lip breathing*. Saat seseorang merasa cemas maka respon yang akan terjadi pada tubuh yakni pernapasan, nadi dan tekanan darah akan meningkat, nampak tegang serta gelisah. *Pursed lip breathing* dilakukan dengan proses pengaturan inspirasi dan ekspirasi yang optimal sehingga otot intra abdomen akan mengalami kontraksi dan pergerakan diafragma menyebabkan thorax menyusut. hal tersebut mengakibatkan alveolus kontraksi akan menyebabkan frekuensi napas menurun (Ramadhani, 2022). *Pursed lips breathing* membantu mencukupi dan menyeimbangkan oksigen pada tubuh sehingga menyebabkan rileks tubuh, kondisi ini dilanjutkan ke hipotalamus dengan meningkatkan produksi encephalin dan medula adrenal sehingga mampu merangsang *corticotropin releasing factor* (CRF), saat itu juga beta endorphin *proopiomelanocortin* dihasilkan sebagai neurotransmitter yang berpengaruh pada suasana hati (Aini, 2022).

3. Kecemasan sebelum dan sesudah diberikan *distractive auditory stimuli* pada pasien PPOK di ruang Melati RS paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Kecemasan pasien sebelum dilakukan *distractive auditory stimuli* sebagian besar merasakan kecemasan sedang sebanyak 13 responden (65%). Responden sebagian besar memiliki pekerjaan. Seseorang yang bekerja akan berinteraksi dengan lingkungan luar yang mana di lingkungan luar banyak resiko dengan udara yang buruk. Pajanan di lingkungan kerja menjadi salah satu faktor resiko penting terjadinya

PPOK, dimana adanya pajanan inhalasi oleh partikel berbahaya, asap rokok menjadi faktor resiko kasus PPOK(Susanto, 2021). Menurut Pocket (2018) faktor resiko PPOK terdiri dari polusi udara, paparan di tempat kerja, dan genetik.

Kecemasan responden menurun setelah dilakukan intervensi *distractive auditory stimuli*. Responden sebagian besar memiliki kecemasan sedang, terdapat responden dengan kecemasan tinggi menjadi sedang sebanyak 3 responden dan 2 responden yang awalnya sedang menjadi rendah. Hasil tersebut terlihat jika *distractive auditory stimuli*, dimana peneliti menggunakan jenis musik klasik beethoven yang dilakukan selama 3 hari dengan rentang waktu 30 menit dapat menurunkan kecemasan responden. Kecemasan ini menurun karena rasa rileks setelah mendengarkan musik. Hasil penelitian ini didukung oleh (Lina, 2020) dimana dalam penelitiannya pada pasien GGK yang tekah dilakukan terapi music klasik ditemukan adanya penurunan perasaan cemas. Selain itu Kustiningsih, (2020) juga mendapatkan hasil yang sama dimana penerapan terapi music mampu menurunkan cemas.

Terapi musik ampuh dan efektif dalam menurunkan stress dan kecemasan, dimana saat mendengarkan musik yang tenang, merdu dan mengikuti ritme yang stabil akan menyebabkan produksi hormon endorphin dan melatonin yang bertanggungjawab untuk menghasilkan rasa nyaman dan rileks. Musik juga bisa mengalihkan perhatian orang dari stress dan cemas, serta lebih fokus pada hal yang positif (Khadijah,

2023). hormon endorphin dapat memberikan rasa rileks yang muncul akibat rangsangan music klasik. hambatan hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter dipicu oleh *gamma amino butyric acid* dari hasil pengeluaran midbrain. neurotransmitter di pusat persepsi yang menghilang dapat menyebabkan relaksasi sehingga rasa cemas menurun (Guyton and Hall, 2014).

## **B. Analisa Bivariat**

1. Perbedaan *pursed lip breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS paru dr. Ario Wirawan Salatiga

Studi didapatkan perbedaan *PLB dan DAS* terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga, dimana didapatkan nilai *median* post tindakan pada *PLB* 23 yang berarti pada tingkat kecemasan sedang dan pada *distractive auditory stimuli* mempunyai nilai median 29 yang berarti pada tingkat kecemasan sedang. Pada penelitian ini *pursed lip breathing* diberikan dengan waktu 7 menit dalam 2 kali sehari dengan pengulangan selama 5 kali dan pada *distractive auditory stimuli* diberikan selama 3 hari dengan waktu 30 menit dalam 2 kali sehari pemberian.

Menurut asumsi peneliti, perbedaan kecemasan pada responden tidak hanya karena terapi yang diberikan namun dapat dipengaruhi dari masing-masing karakteristik dari responden dan terapi yang diberikan, selain itu pada proses *pursed lip breathing* pada setiap responden, jika

tidak melakukan cara dengan benar hal ini memungkinkan kecemasan menjadi kurang efektif. Pada pemberian terapi *distractive auditory stimuli*, setiap responden diberikan musik yang sama dengan volume, ritme nada yang sama, namun pada respon pendengaran setiap responden berbeda-beda, dimana pada penelitian ini sebagian besar adalah lansia.

Hasil ini didukung oleh penelitian Mohamed (2019) didapatkan hasil ada perbaikan yang signifikan setelah dilakukan *PLB* dengan gejala dispnea dan kecemasan pada pasien PPOK dimana ada peningkatan suhu, detak jantung, tekanan darah dan laju pernapasan. hal tersebut juga didukung oleh Sakhaei (2018) dimana *pursed lip breathing* memiliki dampak yang baik pada oksigenasi menurunkan denyut jantung dan penurunan ini karena adanya rangsangan sistem saraf otonom dan aktivitas parasimpatis, stimulasi saraf vagus dapat menyebabkan relaksasi. Menurut Srimookda (2021) latihan pernapasan dapat menurunkan dispnea dan kecemasan, dimana dengan bernapas lewat hidung dan mengerucutkan bibir dan dalam posisi fowler dengan kepala ditempa tidur dan ditinggikan 60 derajat mampu menurunkan sesak dan cemas dari 40 menit pertama kedatangan di UGD dan terlihat hasilnya pada 4 jam setelahnya.

Cemas yang dialami seseorang akan mengalami pernapasan yang cepat karena rasa gelisah yang dirasakan. Saat dilakukan *pursed lip breathing*, terdapat perbaikan homeostasis yakni penurunan kadar karbondioksida dalam darah saat dilakukan napas Panjang saat inhalasi,

sehingga karbondioksida menjadi normal , hal ini berdampak pada pola napas menjadi baik. *Pursed lip breathing* dapat mempengaruhi frekuensi napas dengan proses yang benar akan semakin baik hasilnya (Suryani, 2018). Selain itu pada saat bernapas dengan mulut yang dimuncungkan dengan ekspirasi yang memanjang maka dapat meningkatkan tekanan rongga mulut dan meningkatkan intratracheal sehingga menyebabkan turunnya air trapping di paru yang membuat hipotalamus mengeluarkan hormon CRF dari kelenjar pituitari sehingga tubuh menjadi rileks (Novitasari, 2022).

*Distractive auditory stimuli* menggunakan indra pendengaran dalam prosesnya, saat ada musik yang masuk dan di salurkan sebagai gelombang suara, hal ini meningkatkan hormon endorphen yang berpengaruh pada suasana hati (Supriyanti, 2018). Turner dalam (Kustiningsih, 2022 )menyatakan jika kecemasan setelah diberikan terapi musik karena musik menstimulus akson serabut sensori asseden ke *neuronneuron retical activating system*.

Pada penelitian Uslu (2018) menyatakan cemas menurun akibat musik memberikan sugesti pada fisiologis psikologis, adanya efek yang memicu pelepasan hormon yang mengubah suhu tubuh yang berpengaruh pada denyut nadi, pernapasan, sirkulasi darah. hal ini akan lebih positif jika individu dihadapkan pada pilihan musik kesukaan mereka. Selain itu pada juga penelitian Hakim (2023) menyatakan jika mendengarkan musik dapat menurunkan kecemasan dan menurunkan

tanda-tanda vital, dimana musik diberikan 20 menit dan setelah dari kedua dan ketiga skor kecemasan menurun, musik dapat mengurangi rasa tidak menyenangkan dengan mengaktifkan beberapa bagian area subkortikal otak termasuk sistem dopaminergic ditengah otak.

Musik klasik yang digunakan peneliti membantu mengurangi kecemasan responden, dimana menurut (Mahatadinar & Nisa, 2018), musik klasik merupakan dasar dari keteraturan dan baik adil serta indah, selain itu suara, melodi, ritme, dan harmoni yang dituangkan dalam bunyi-bunyian dapat menstabilkan emosi, menghilangkan stres dan memperbaiki mood. Pada penelitian Elyonasari (2021) terapi musik klasik Beethoven dapat menurunkan kecemasan, dimana adanya musik klasik dapat berespon pada pengontrolan aktivitas otak.

### **C. Keterbatasan penelitian**

kekurangan studi dimana peneliti belum menyediakan ruangan tersendiri untuk penelitian, selain itu alat untuk terapi DAS hanya menggunakan *earphone* yang mana bisa alat tersebut dapat longgar tidak sesuai dengan masing-masing telinga responden. Peneliti juga membutuhkan waktu yang berbeda antara tindakan *distractive auditory stimuli* dan *Pursed lip breathing* sehingga waktu penelitian tidak sesuai dengan waktu perkiraan.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Studi ini menyimpulkan pada poin – poin dibawah ini :

1. Kecemasan sebelum diberikan *pursed lip breathing* didapatkan mayoritas pasien dalam kategori sedang sejumlah 13 (65%) dan post *pursed lip breathing* pada pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga sebagian besar responden berada pada kategori kecemasan sedang berjumlah 11 responden (55.0%).
2. Kecemasan sebelum diberikan *distractive auditory stimuli* mayoritas berada pada tingkat kecemasan sedang sejumlah 13 responden dan sesudah *Distractive auditory stimuli* pada pasien PPOK di ruang melati RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 14 responden (70.0%).
3. Ada perbedaan *Pursed lip breathing* dan *Distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang melati RS paru Dr. Ario Wirawan Salatiga dimana didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,006

#### B. Saran

1. Bagi pasien PPOK

Hasil penelitian ini mejadi panduan untuk pasien dalam melakukan intervensi PLB dan DAS secara mandiri dalam menurunkan kecemasan.

2. Bagi RS Paru dr Ario Wirawan Salatiga

Studi terapi PLB dan DAS ini menjadi bagian dari intervensi yang harus diberikan dan diajarkan pada semua pasien dengan kecemasan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak institusi pendidikan dapat membantu dan mendorong mahasiswa untuk mengembangkan dan melakukan penelitian intervensi kecemasan lainnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, A., Yunus, F., Wiyono, W. H., & Ratnawati, A. (2017). Manfaat Rehabilitasi Paru Dalam Meningkatkan Atau Mempertahankan Kapasitas Fungsional Dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di Rsup Persahabatan. *Jurnalrespirologi*, 1–13.
- Adareth, T., & Purwoko, Y. (2017). Musik Klasik Menurunkan Tingkat Stres Mahasiswa Yang Akan Menghadapi Ujian. *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)*, 6(2), 1269–1278.
- Adi, A. W. (2022). Tingkat Kecemasan (Anxiety) Dalam Menghadapi Pertandingan Pada Atlet Futsal Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Skripsi. In *Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Agustiyaningsih, T. (2018). Pengaruh Autogenic Training Dengan Pursed Lips Breathing Terhadap Kecemasan Dan Forced Expiratory Volume In 1 Second (Fev1) Pasien Ppok. In *Universitas Airlangga Surabaya*.
- Aini, I. , & A. F. (2022). Penerapan Relaksasi Benson Dan Pursed Lip Breathing Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2).
- Amiar, W. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Tb Paru. *Indonesian Journal Of Nursing Sciences And Practice (Ijns)*, 3(1).
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar- Ruzz.
- Anggraini, A. P. (2023). Mengapa Kecemasan Memicu Sesak Napas? *Kompas.Com*.
- Babu, B., Centre, M. C., Ealias, J., & Venunathan, A. (2016). *Pursed Lip Breathing Exercise – A Self-Management Approach Anveshana International Journalof Research In Pharmacy And Life Sciences Pursed Lip Breathing Exercise – A Self-Management Approach Towards Shortness Of Breath*.
- Bhatt, Et Al. (2014). Volitional Pursed Lips Breathing In Patients With Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease Implroves Exercise Capacity. *Chonic Respiratory Disease*, 10(1), 5–10.
- Dadang, H. (2011). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Balai Penerbit Fkui.
- Dian Natalina. (2014). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Digiulio, M., & Jackson, D. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Rapha Publishing.

- Dinda, A. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021 Di Kelurahan Tirtajaya Kecamatan Sukmajaya Kota Depok. *Jurnal Keperawatan*, 10(1), 34–44.
- Dinkes Jateng. (2021). *Buku Saku Kesehatan Tahun 2021 Triwulan 1*.
- Elyonasari. (2021). Terapi Musik Klasik Beethoven Terhadap Penatalaksanaan Cemas Pada Persalinan. *Midwifery Journal*, 1(3), 172–178.
- Fikri, M. (2021). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Di Rumah Singgah Kanker Samarinda. *Borneo Student Research*, 3(1).
- Gestoso, Sanz, & Carreira. (2022). Impact Of Anxiety And Depression On The Prognosis Of Copd Exacerbations. *Bmc Pulmonary Medicine*, 22(1), 1–6.
- Ginting, H., G. Naring, W. M. Van Der Veld, W. Srisayekti, Dan E. S. B. (2014). Validating The Beck Depression Inventory-li In Indonesia's General Population And Coronary Heart Disease Patients. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 13(3), 235–242.
- Guyton And Hall, A. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12*. Egc.
- Hakim, A. (2023). The Effect Of Non-Verbal Music On Anxiety In Hospitalized Children. *Bmc Pediatrics*, 23(279).
- Haryanti, D. D. (2023). Efektifitas Pulsed Lip Breathing (Plb) Terhadap Penurunan Dyspnea Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok): Literature Review. *Jurnal Inspirasi Kesehatan*, 19(1), 56–64.
- Hawari. (2014). *Manajemen Cemas Dan Depresi*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Ikawati Z. (2016). *Penatalaksanaan Terapi Penyakit Sistem Pernafasan*. Bursa Ilmu.
- Inswiasri. (2018). Pengaruh Pemberian Intervensi Db Terhadap Kecemasan Pada Pasien Ppok Di Rumah Sakit Persahabatan, Rawamangun, Jakarta. *Jurnal Ilmiah Fisioterap*, 2(1).
- Junaidin, Syam Y, I. A. Masyitha. (2019). Pengaruh Pursed Lip Breathing Dan Meniup Balon Terhadap Kekuatan Otot Pernapasan, Saturasi Oksigen Dan Respiratory Rate Pada Pasien Ppok. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(1), 31–39.
- Keliat, B. A. (2016). *Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Elsevier Singapore Pte Ltd.

- Kemenkes Ri. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Ri*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes Ri. (2021). *Merokok, Penyebab Utama Penyakit Paru Obstruktif Kronis*.
- Kemkes. (2021). *Informasi Seputar Penyakit Paru Kronik*.
- Khadijah, P. (2023). Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Stres Dan Kecemasan. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 91–98.
- Kubala. (2022). *Anxiety Can Cause Shortness Of Breath And What You Can Do*. Healthline. [https://www-healthline-com.translate.goog/health/shortness-of-breath-anxiety?\\_X\\_Tr\\_Sl=En&\\_X\\_Tr\\_Tl=Id&\\_X\\_Tr\\_Hl=Id&\\_X\\_Tr\\_Pto=Tc](https://www.healthline.com/translate/goog/health/shortness-of-breath-anxiety?_X_Tr_Sl=En&_X_Tr_Tl=Id&_X_Tr_Hl=Id&_X_Tr_Pto=Tc)
- Kustiningsih. (2020). Efektivitas Terapi Musik Dalam Menurunkan Kecemasan, Tekanan Darah Dan Pernapasan Anak Setelah Operasi. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 38–48.
- Kusumawati, F. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Salemba Medika.
- Lina, F. (2020). Pengaruh Terapi Musik Klasik (Beethoven) Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah*, 15(1), 1–73.
- Lutfi, Moh. Z. (2021). Hubungan Derajat Obstruksi Paru Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (Ppok) Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Ners Widya Husada*, 8(1).
- Mahatadinar & Nisa. (2018). Pengaruh Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Publikasi Ilmiah: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.
- Martin. (2018). The Breathing Conundrum-Interoceptive Sensitivity And Anxiety. *Depress Anxiety*, 30(4):, 315–320.
- Martínez-Gestoso Et Al. (2022). Impact Of Anxiety And Depression On The Prognosis Of Copd Exacerbations. *Bmc Pulmonary Medicine*, 22:169, 2–6.
- Mayasari, W. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berperan Pada Kecemasan Ibu Hamil Prmigravida Trimester Iii Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Paradigma Sehat*, 5(2).
- Mohamed, S. (2019). The Effects Of Positioning And Pursed-Lip Breathing Exercise On Dyspnea And Anxiety Status In Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal Of Nursing Education And Practice*, 9(6), 41–51.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo., S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitasari, S. (2022). Efektivitas Diafragmatic Dan Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Frekuensi Nafas Pasien Asma. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 10(3), 341–348.
- Nurfitriani. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Pada Pasien Poliklinik Paru Di Rsud Meuraxa. *Jurnal Sains Riset (Jsir)*, 11(2), 458–462.
- Owen, H. Kristian. (2016). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rds Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Kedokteran Universitas Jember*.
- Padila. (2014). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- Pocket Guide. (2018). Global Initiative For Chronic Obstructive Lung. *Am J Respir Crit Care Med*, 197(1).
- Pumar, M. I. Et Al. (2017). Anxiety And Depression-Important Psychological Comorbidities Of Copd. *Journal Of Thoracic Disease*, 6 (11), 1615–1631.
- Radityatami, S. (2018). Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (Ppok) Rawat Inap Di Rumah Sakit. *Journal Of Psychology Humanitas*, 2(3).
- Rahayu, A. S. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin Rsud Kota Madiun. In *Stikes Bahkti Husada Mulia Madiun*.
- Ramadhani, S. (2022). Penerapan Pursed Lip Breathing Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Di Ruang Paru Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 276–284.
- Revai, A. (2018). *Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kecemasan, Saturasi, Oksigen Dan Kualitas Tidur Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik(Ppok)*. Universitas Airlangga.
- Ridhwan, S. R. (2018). Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Tingkat Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Tahun 2017. In *Universitas Muhammadiyah Banjarmasin*.
- Rikayoni. (2022). E-Issn : 2540-9611 P-Issn : 2087-8508 47 Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19 Di Klinik Permata Bunda Kota Padang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 13(1), 47–54.

- Rindayati. (2020). Gambaran Kejadian Dan Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2).
- Roni & Rahmi. (2022). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19 Di Klinik Permata Bunda Kota Padang Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 13(1).
- Rozi, F. (2019). Efektivitas Kombinasi Pursed Lip Breathing Dan Distractive Auditory Stimuli Terhadap Nilai Peak Ekspiratory Flow Pada Pasien Ppok Di Rsud Jombang. *Well Being*, 4(1), 29–33.
- Safirah, F. A. (2020). Kecemasan Dan Overthinking Peserta Didik Dalam Menghadapi Pembelajaran Tatap Muka Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Hasil Penelitian Dan Kajian Kepustakaan Di Bidang Pendidikan, Pengajaran Dan Pembelajaran*.
- Sakhaei, S. (2018). The Impact Of Pursed-Lips Breathing Maneuver On Cardiac, Respiratory, Andoxygenation Parameters In Copd Patients. *Open Access Maced J Med Sci*, 6(10), 1851–1858.
- Setiawan, F. (2019). Pengaruh Breathing Retraining Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. In *Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Setyowati, A. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Spinal Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Shingai, Et Al. (2017). Distrative Auditory Simuli Alleviate The Perception Of Dypnea Induced By Low Intensity Exercise In Elderly Subject With Copd. *Respirecare*, 60(5), 689–694.
- Silalahi, K. L. (2019). Pengaruh Pulsed Lip Breathing Exercise Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Rsu Royal Prima Medan 2018. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(1), 93–103.
- Srimookda, N. (2021). The Effects Of Breathing Training On Dyspnea And Anxiety Among Patients With Acute Heart Failure At Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 56.
- Sugiyono, S. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta Cv.
- Supriyanti. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesar. *Jurnal Keperawatan*, 3(2), 96–107.

- Suryani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus*, 8(1).
- Suryani, Dkk. (2018). Perbedaan Active Cycle Of Breathing Technique Dan Pursed Lips Breathing Technique Terhadap Frekuensi Napas Pasien Apru Obstriksi Kronik. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(2), 2622–2256.
- Suryani, I. (2019). Pengaruh Pursed-Lips Breathing Terhadap Skor Ansietas Pada Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik Stabil Yang Cemas. *Universitas Gadjah Mada*.
- Suryantoro, E. (2017). Perbedaan Efektivitas Pursed Lips Breathing Dengan Six Minutes Walk Test Terhadap Ekspirasi Paksa. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5, 99–112.
- Susanto, D. (2021). Permasalahan Penyakit Paru Obstruktif Kronik Pada Pekerja. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 41(1), 64–73.
- Syahdrajat, T. (2015). *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran Dan Kesehatan*. Kencana.
- Tabrani, R. (2017). *Ilmu Penyakit Paru (1st Ed.)*. Cv. Trans Info Media.
- Tamsuri, A. (2015). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Egc.
- Tselebis. (2018). Psychological Symptom Patterns And Vital Exhaustion In Outpatients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Annals Of General Psychiatry*, 10(3).
- Tselebis, Et Al. (2017). Strategies To Improve Anxiety And Depression In Patients With Copd: A Mental Health Perspective. *Neuropsychiatric Disease And Treatment*, 12, 297–328.
- Tunik & Yuswantoro. (2020). Pengaruh Breathing Relaxation Dengan Teknik Balloon Blowing Terhadap Saturasi Oksigen Pasien Ppok Anxiety, Depression And Coping Mechanism Of Nursing During The Times Of Covid-19 Pandemic In Trenggalek. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 9(2), 193–199.
- Ulum, I. B. (2022). Pengaruh Distraksi Visual Video Game Film Terhadap Kecemasan Anak Sirkumsisi Di Rumah Sunat Calak Sakti Jember. In *Universitas Dr. Soebandi*.
- Uslu, H. (2018). Influence Of Music Therapy On The State Of Anxiety During Radiotherapy. *Turkish Jpurnal Of Oncology*, 32(4).
- Yanianik. (2017). Usia, Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Antenatal Care Dalam Kecemasan Menghadapi Persalinan. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

- Yohannes. (2018). Anxiety And Depression In Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Recognition And Management. *Journal Of Family Practice*, 67(2).
- Yudhawati & Prasetyo. (2018). Imunopatogenesis Penyakit Paru Obstruktif Kronik. *Jurnal Respirasi*, 4(1), 19–25.
- Zatorre R. J. (2017). Musical Pleasure And Reward: Mechanisms And Dysfunction. *Annals Of The New York Academy Of Sciences*, 1337, 202–211.
- Zulkifli. (2022). Pengaruh Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Saturasi Oksigen, Denyut Nadi Dan Frekuensi Pernapasan Pada Pasien Asma Bronkial. *Jurnal Keperawatan Jiwa (Jkj): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(1), 203 – 210.





Lampiran 2 Surat Permohonan menjadi Responden

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di RSPdr. Ario Wirawan Salatiga

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang :

Nama : L. Gita Aryumi Sejati

NIM : 2217020

Akan melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan *Pursed Lips Breathing* Dan *Distractive Auditory Stimuli* Terhadap Kecemasan Pasien PPOK di RSPdr. Ario Wirawan Salatiga”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden tidak ada ancaman bagi anda dan keluarga. Dan seandainya ada sesuatu hal yang memungkinkan anda untuk mengundurkan diri, maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini, atas perhatian, kerjasama, dan kesediaannya dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya ucapkan banyak terimakasih.

Salatiga, Agustus 2023

Hormat Saya,

(L.Gita Aryumi Sejati)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat: .....

Setelah membaca dan memahami isi pada penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang bernama L.Gita Aryumi Sejati dengan judul “Perbedaan *Pursed Lips Breathing* Dan *Distractive Auditory Stimuli* Terhadap Kecemasan Pasien PPOK diRSPdr. Ario Wirawan Salatiga”.

Saya memahami penelitian ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya dan keluarga saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Salatiga, 2023

Responden

(.....)

Lampiran 4 kuesioner *Beck Anxiety Inventory*

**KUESIONER PERBEDAAN *PURSED LIPS BREATHING* DAN  
*DISTRACTIVE AUDITORY STIMULI* TERHADAP KECEMASAN PASIEN  
PPOK DI RS Paru dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA**

---

**1. Identitas**

- a. Nama :
- b. Usia :
- c. Pendidikan :
- d. Pekerjaan :

**2. Kuesioner kecemasan**

**PETUNJUK**

Pada tabel di bawah ini terdapat tanda-tanda yang terjadi pada diri anda akhir-akhir ini (seminggu terakhir). Anda dipersilahkan untuk memilih salah satu dari ke empat pilihan jawaban pada masing-masing tanda sesuai dengan keadaan yang anda alami. Berilah tanda centang (√) pada jawaban anda.

Keterangan jawaban

Tidak pernah (0)

Ringan (ada tetapi tidak begitu mengganggu saya ) (1)

Sedang (kadang-kadang sangat tidak menyenangkan )(2)

Berat (sangat mengganggu saya) (3)

No	Aspek	0	1	2	3
1.	Apakah bapak/ibu merasa jantung berdebar saat serangan sesak nafas terjadi ?				
2.	Apakah bapak/ibu merasa tubuh terasa panas/dingin saat serangan sesak nafas terjadi ?				
3.	Apakah bapak/ibu merasa mudah tegang saat serangan sesak nafas terjadi ?				
4.	Apakah bapak/ibu merasa merasa khawatir saat serangan sesak nafas terjadi ?				
5.	Apakah bapak/ibu merasa otot tegang				
6.	Apakah bapak/ibu merasa keringat				

	panas/dingin saat serangan sesak nafas terjadi ?				
7.	Apakah bapak/ibu merasa sakit kepala saat serangan sesak nafas terjadi ?				
8.	Apakah bapak/ibu merasa sesak napas				
9.	Apakah bapak/ibu merasa merasa bimbang saat serangan sesak nafas terjadi ?				
10.	Apakah bapak/ibu merasa mulut kering saat serangan sesak nafas terjadi ?				
11.	Apakah bapak/ibu merasa mudah gugup saat serangan sesak nafas terjadi ?				
12.	Apakah bapak/ibu merasa sulit berkonsentrasi saat serangan sesak nafas terjadi ?				
13.	Apakah bapak/ibu merasa limbung (kurang dapat menjaga keseimbangan) saat serangan sesak nafas terjadi ?				
14.	Apakah bapak/ibu merasa gangguan tidur saat serangan sesak nafas terjadi ?				
15.	Apakah bapak/ibu merasa kaki lemas saat serangan sesak nafas terjadi ?				
16.	Apakah bapak/ibu merasa pengelihatan kabur saat serangan sesak nafas terjadi ?				
17.	Apakah bapak/ibu merasa mudah lupa saat serangan sesak nafas terjadi ?				
18.	Apakah bapak/ibu merasa dada sakit saat serangan sesak nafas terjadi ?				
19.	Apakah bapak/ibu merasa mual saat serangan sesak nafas terjadi ?				
20.	Apakah bapak/ibu merasa muah gelisah saat serangan sesak nafas terjadi ?				
21.	Apakah bapak/ibu merasa sakit perih saat serangan sesak nafas terjadi ?				
	Total skor				

Sumber : (Ginting, H., G. Naring, W. M. Van Der Veld, W. Srisayekti, 2014)

Keterangan :

Skor 0-21 = kecemasan rendah

Skor 22-35 = kecemasan sedang

Skor >36 = kecemasan tinggi

## Lampiran 5 SOP *Pursed Lips Breathing*

### STANDAR PROSEDURE OPERASIONAL *PURSED LIPS BREATHING*

<b>Tujuan</b>	Merileksasikan Otot Pernafasan
<b>Waktu</b>	7 Menit dilakukan 2 kali dalam sehari dengan 5 kali pengulangan dalam satu kali intervensi) dengan waktu 7 menit yakni pada pukul 09.00 dan 15.00
<b>Prosedur</b>	<p>a. Fase orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP.</li><li>2) Sampaikan salam dan memperkenalkan diri.</li><li>3) Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP.</li><li>4) Sampaikan maksud dan tujuan tindakan.</li><li>5) Jelaskan langkah dan prosedur tindakan.</li><li>6) Kontrak waktu dengan pasien.</li><li>7) Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.</li><li>8) Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan</li></ol> <p>b. Fase kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Atur posisi pasien dalam posisi semifowler.</li><li>2) Instruksikan pasien untuk mengambil nafas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O.</li><li>3) Ajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekhalasi lebih lama dari fase inhalasi.</li><li>4) Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik.</li><li>5) Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik. Lakukan inspirasi dan ekspirasi selama 5 sampai 8 kali latihan.</li><li>6) Selama prosedur, tingkatkan keterlibatan dan kenyamanan pasien.</li><li>7) Kaji toleransi pasien selama prosedur</li></ol> <p>c. Fase terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Ucapkan terimakasih pada pasien atas kerjasamanya selama prosedur.</li><li>2) Atur kembali posisi pasien dalam posisi yang nyaman mungkin.</li><li>3) Bersihkan dan kembalikan peralatan yang sudah dilakukan pada tempatnya.</li><li>4) Cuci tangan sesuai dengan SOP dan berpamitan dengan pasien.</li></ol>
<b>Sumber</b>	(Setiawan, 2019)

## Lampiran 6 SOP Distractive Auditory Stimuli

### STANDAR PROSEDURE OPERASIONAL

#### DISTRACTIVE AUDITORY STIMULI

<b>Tujuan</b>	Membantu mengatasi stres atau kecemasan dan memberikan pengaruh positif pada suasana hati
<b>Waktu</b>	30 menit (dilakukan selama sehari 2x selama 30 menit dari pukul 09.00 dan pada pukul 15.00 intervensi dilakukan selama 3 hari)
<b>Prosedure</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Tahap pra interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>1) Melihat intervensi keawatan yang telah diberikan</li><li>2) Mengkaji program terapi yang diberikan dokter</li></ol></li><li>b. Tahap interaksi<ol style="list-style-type: none"><li>1) Cek catatan perawatan dan medik klien</li><li>2) Menyapa dan menyebut nama</li><li>3) Menanyakan persetujuan dan kesiapan</li><li>4) Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang paling disukai</li><li>5) Menjelaskan tujuan dan prosedur</li></ol></li><li>c. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengatur posisi yang nyaman sesuai dengan kondisi</li><li>2) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman</li><li>3) Meminta pasien memejamkan mata</li><li>4) Pasang earphone dan putarkan musik klasik <i>Beethove</i> agar pasien merasa tenang dan nyaman</li></ol></li><li>d. Tahap terminasi<ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengevaluasi hasil relaksasi</li><li>2) Mengajak pasien untuk mengulangi teknik relaksasi ini bila merasa lega</li><li>3) Melakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</li><li>4) Mengakhiri kegiatan dengan memberikan salam pamitan</li><li>5) Meraikan alat dan lingkungan</li><li>6) Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien</li></ol></li></ol>
<b>Sumber</b>	(Rozi, 2019)

## Lampiran 7 Output Hasil Penelitian

### KARAKTERISTIK RESPONDEN

#### Frequency Table

usia_PLB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lansia akhir (56-65 tahun)	16	80.0	80.0	80.0
	manula (>65 tahun)	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pendidikan_PLB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	9	45.0	45.0	45.0
	SMP	9	45.0	45.0	90.0
	SMA	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pekerjaan_PLB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	6	30.0	30.0	30.0
	karyawan	2	10.0	10.0	40.0
	IRT	3	15.0	15.0	55.0
	buruh	2	10.0	10.0	65.0
	pedagang	3	15.0	15.0	80.0
	tidak bekerja	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

usia_DAS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lansia akhir (56-65 tahun)	16	80.0	80.0	80.0
	manula (>65 tahun)	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pendidikan_DAS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	50.0	50.0	50.0
	SMP	8	40.0	40.0	90.0
	SMA	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

pekerjaan_DAS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	5	25.0	25.0	25.0
	karyawan	2	10.0	10.0	35.0
	IRT	3	15.0	15.0	50.0
	buruh	3	15.0	15.0	65.0
	pedagang	3	15.0	15.0	80.0
	tidak bekerja	4	20.0	20.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

## ANALISA UNIVARIAT

### Frequencies

Statistics			
		tingkat_cemas_p re_pursed	tingkat_cemas_p ost_pursed
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

### Frequency Table

tingkat_cemas_pre_pursed					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	10.0	10.0	10.0
	Sedang	13	65.0	65.0	75.0
	Tinggi	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

tingkat_cemas_post_pursed					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	9	45.0	45.0	45.0
	Sedang	11	55.0	55.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

		tingkat_cemas_p re_distractive	tingkat_cemas_p ost_distractive
N	Valid	20	20
	Missing	0	0

## Frequency Table

### tingkat\_cemas\_pre\_distractive

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	2	10.0	10.0	10.0
	Sedang	13	65.0	65.0	75.0
	Tinggi	5	25.0	25.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

### tingkat\_cemas\_post\_distractive

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	20.0	20.0	20.0
	Sedang	14	70.0	70.0	90.0
	Tinggi	2	10.0	10.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

## UJI BIVARIAT

### Frequencies

#### Statistics

		kecemasan_pre_ pursed	kecemasan_post_ _pursed	kecemasan_pre_ distractive	kecemasan_post_ _distractive
N	Valid	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0
Mean		29.90	23.00	30.65	27.85
Median		30.00	23.00	32.00	29.00
Mode		30 <sup>a</sup>	21	36	29
Std. Deviation		5.149	5.109	5.204	5.575
Minimum		21	10	21	15
Maximum		36	30	36	36

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

### NPar Tests

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kecemasan_post_pursed - kecemasan_pre_pursed	Negative Ranks	19 <sup>a</sup>	10.00	190.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	1 <sup>c</sup>		
	Total	20		

a. kecemasan\_post\_pursed < kecemasan\_pre\_pursed

b. kecemasan\_post\_pursed > kecemasan\_pre\_pursed

c. kecemasan\_post\_pursed = kecemasan\_pre\_pursed

### NPar Tests

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kecemasan_post_distractive - kecemasan_pre_distractive	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	8.50	136.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	4 <sup>c</sup>		
	Total	20		

a. kecemasan\_post\_distractive < kecemasan\_pre\_distractive

b. kecemasan\_post\_distractive > kecemasan\_pre\_distractive

c. kecemasan\_post\_distractive = kecemasan\_pre\_distractive

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	kecemasan_post_distractive - kecemasan_pre_distractive
Z	-3.553 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

**NPar Tests****Mann-Whitney Test****Ranks**

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
uji_pengaruh pursed lip breathing	20	15.40	308.00
distractive auditory stimuli	20	25.60	512.00
Total	40		

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	uji_pengaruh
Mann-Whitney U	98.000
Wilcoxon W	308.000
Z	-2.775
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.005 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

## Lampiran 8 surat studi pendahuluan



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA  
Jl. Hasanudin 906, telp (0298) 326130, fax. (0298) 322703  
Website: rspaw.or.id, email: rspariowirawan@gmail.com



Nomor : IR.02.01/D.XL/1558/2023  
Sifat : BIASA  
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

27 April 2023

Yth. Rektor Universitas Widya Husada  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Jl. Subali Raya no 12 Krapyak Semarang

Menindaklanjuti surat Saudara dengan Nomor 325/FKBT/UWHS/III/2023 tanggal 28 Maret 2023 perihal permohonan ijin studi pendahuluan untuk pelaksanaan kegiatan penelitian mahasiswa, bersama ini diberitahukan bahwa permohonan tersebut dapat diterima dengan penjelasan :

Nama mahasiswa	: L.Gita Aryumi Sejati
Jurusan / Prodi	: Sarjana Keperawatan
Biaya	: - ( Karyawan )
Topik	: Perbedaan <i>Pursed Lips Breathing</i> dan <i>Distractive Auditory Stimuli</i> terhadap Kecemasan pada Pasien PPOK di Ruang Melati Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga
Waktu pelaksanaan	: Bulan April - Mei 2023

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr. Ario  
Wirawan Salatiga,



dr. Farida Widayati, M.Kes.



## Lampiran 9 ethical clearance



UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG

Jl. Subal Raya No. 12 Krayak, Semarang  
Trent, Semarang  
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944  
Website: <http://www.uwida.ac.id>

**KOMITE ETIK PENELITIAN  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)**

No: 76/EC-LPDM/UWHS/X-2023

Komite Etik Penelitian Universitas Widya Husada Semarang setelah membaca dan menelaah usulan penelitian kesehatan dengan judul :

**"Perbedaan Parsel Lips Breathing dan Distractive Auditory Stimuli terhadap kecemasan pasien PPOK di Ruang Melati RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga"**

Nama Ketua Penelitian : L. Gita Aryani Sejati

Tempat Penelitian : RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga

Dengan ini menyatakan penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2007.

Semarang, 2 Oktober 2023

Universitas Widya Husada Semarang



Dr. Hargianti Dini Iewandari, drg., M.M

Universitas Widya Husada Semarang  
Dewan Komite Etik Penelitian  
Ketua

Okti Trihastuti Dyah R, S.KM.,M.KM.

## Lampiran 10 surat penelitian



**UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG**

Jl. Subot Raya No. 12 Krayak, Semarang Barat,  
Semarang  
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944  
Website : <http://uwhs.ac.id>

Semarang, 13 September 2023

No : 1064 /FKBT/UWHS/IX/2023  
Lamp :-  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Direktor RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga**  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : L. Gita Aryumi Sejati  
NIM : 2217020  
Judul : Perbedaan *Pursed Lips Breathing* dan *Distractive Auditory Stimuli* terhadap Kecemasan pada Pasien PPOK di Ruang Melati di RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga  
Pembimbing I : Dyah Restuning Prihati, S.Kep., Ns., M.Kep  
Pembimbing II : Wijanarko Heru Pramono, S.Kep., Ns., M.H.

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang  
Rektor,  


**Dr. Harwanti Dini Iswandari, drg., M.M.**  
NIP. 195602172014012156

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

## Lampiran 11 surat ijin penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RUMAH SAKIT PARU dr. ARIO WIRAWAN SALATIGA  
Jl. Hasanudin 806, telp (0298) 326130, fax. (0298) 322703  
Website: rspaw.or.id, email: rspariowirawan@gmail.com



Nomor : DP.04.01/D.XL.2/5054/2023  
Sifat : BIASA  
Hal : Ijin Penelitian a.n L.Gita

7 November 2023

Yth. Rektor Universitas Widya Husada  
Program Studi Sarjana Keperawatan  
Jl. Subali Raya no 12 Krapyak Semarang

Menindaklanjuti surat Saudara dengan Nomor 1378/FKBT/UWHS/X/2023 tanggal 24 Oktober 2023 perihal permohonan ijin penelitian, bersama ini diberitahukan bahwa permohonan tersebut **dapat diterima** dengan penjelasan :

Nama mahasiswa : L.Gita Aryumi Sejati  
Jurusan / Prodi : Sarjana Keperawatan  
Biaya : - ( Karyawan )  
Topik : Perbedaan *Pursed Lips Breathing* dan *Distractive Auditory Stimuli* terhadap Kecemasan pada Pasien PPOK di Ruang Melati di Rumah Sakit dr. Ario Wirawan Salatiga  
Waktu pelaksanaan : Bulan November 2023

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian,



**Ratna Suryaningsih, SE, MM**  
NIP196902242994032001



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

**Lampiran 12 dokumentasi penelitian**





**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

**LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI SKRIPSI**

**Nama** : L. GITA ARYUMI SEJATI  
**NIM** : 2217020  
**Judul** : Perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang melati RS Paru dr.Ario Wirawan Salatiga  
**Pembimbing** : Ns. Dyah Restuning P, M.Kep

No	Tanggal	Catatan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1	7 Maret 2023	Konsul judul Revisi	
2	8 Maret 2023	Konsul judul Revisi	
3	14 maret 2023	Konsul judul acc	
4	11 Mei 2023	konsul Bab I-III revisi : <ul style="list-style-type: none"><li>• Cover</li><li>• latar belakang</li><li>• manfaat penelitian</li><li>• tinjauan pustaka</li><li>• penulisan (typo)</li><li>• literatur</li><li>• kriteria eksklusi</li><li>• kuesioner</li><li>• daftar pustaka Mendeley</li></ul>	
5	31 Mei 2023	Konsul Bab I-III Revisi <ul style="list-style-type: none"><li>• Definisi operasional</li></ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kriteria inklusi eksklusi</li> <li>• Analisa data</li> </ul>	
6	1 Juli 2023	Konsul Bab I-III Revisi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokasi penelitian</li> <li>• Kriteria inklusi eksklusi</li> <li>• Cara pengumpulan data</li> <li>• Analisis data</li> <li>• Daftar pustaka</li> </ul>	
7	16 Juli 2023	Konsul Bab I-III Revisi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• cover</li> <li>• latar belakang</li> <li>• rumusan masalah</li> <li>• literatur</li> <li>• lampiran</li> <li>• daftar pustaka Mendeley</li> </ul>	
8	31 agust 2023	Konsul Bab I-III acc	
9	29 Sept 2023	Revisi Proposal <ul style="list-style-type: none"> <li>• No halaman</li> <li>• Penulisan (typo)</li> <li>• Sumber kuesioner</li> </ul>	
11	24 Januari 2024	Konsul Bab I-VI <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kata pengantar</li> <li>• No halaman</li> <li>• Uji etik</li> <li>• Lampiran</li> <li>• dokumentasi</li> </ul>	
12	29 Januari 2024	Konsul Bab I-VI acc	
13	17 Februari 2024	Revisi Skripsi	

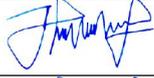


**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

**LEMBAR BIMBINGAN KONSULTASI SKRIPSI**

**Nama** : L. GITA ARYUMI SEJATI  
**NIM** : 2217020  
**Judul** : Perbedaan *pursed lips breathing* dan *distractive auditory stimuli* terhadap kecemasan pasien PPOK di ruang melati RS Paru Dr.Ario Wirawan Salatiga  
**Pembimbing** : Ns Wijanarko Heru, M.H

No	Tanggal	Catatan Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1	15 Maret 2023	konsul judul acc	
2	16 Juli 2023	konsul Bab I-III revisi : <ul style="list-style-type: none"><li>• latar belakang</li><li>• penulisan (typo)</li><li>• literatur</li><li>• kriteria eksklusi</li><li>• uji validitas &amp; reliabilitas</li><li>• daftar pustaka Mendeley</li></ul>	
3	31 agustus 2023	Konsul Bab I-III Revisi <ul style="list-style-type: none"><li>• No halaman</li><li>• Indikasi &amp; kontraindikasi</li><li>• Waktu penelitian</li><li>• Penulisan (typo)</li></ul>	
4	6 September 2023	Konsul Bab I-III Revisi <ul style="list-style-type: none"><li>• No halaman</li><li>• Penulisan (typo)</li></ul>	

		• Sumber kuesioner	
5	9 September 2023	Konsul Bab I-III acc	
6	25 September 2023	Revisi Proposal • Penulisan (typo)	
7	24 januari 2024	acc	
8	23 Februari 2024	Revisi seminar hasil acc	



## Skripsi Gita

### ORIGINALITY REPORT

<b>14%</b>	<b>14%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>ejournal.stikestelogorejo.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repository.unair.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.poltekkes-smg.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.unimus.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>adoc.pub</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository2.unw.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repository.unej.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>docplayer.info</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repository.unikal.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

PERPUSTAKAAN