



**SKRIPSI**

**PERBEDAAN *SLOW DEEP BREATHING* DAN TERAPI DZIKIR  
TERHADAP KECEMASAN PADA USIA DEWASA PENDERITA  
DIABETES MELITUS TYPE II DI RS PERMATA MEDIKA  
SEMARANG**

Untuk memenuhi persyaratan gelar Sarjana Keperawatan

S. Umi Nurul Khadlonah

NIM : 2127029

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
JULI 2023**

	<b>FORMULIR</b>	No Dokumen :	WH-FM-10/47
	<b>PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI</b>	No Revisi :	01
		Tanggal berlaku :	22 Juni 2023
		Halaman :	ii dari 1

### PERSETUJUAN SIAP UJIAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Perbedaan *Slow Deep Breathing* Dan Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II di Rs Permata Medika Semarang

Nama Mahasiswa : S. Umi Nurul Khadlonah  
 NIM : 2127029

Siap dipertahankan di depan Tim Penguji  
 pada tanggal 14 Juli 2023

Pembimbing I



Ns Dwi Retnaningsih, S.Kep., M.Kes., M.Kep  
 NIDN : 198112022006032056

Pembimbing II



Ns Dwi Nur Aini, S.Kep., M.Kep  
 NIDN : 198504252010102086

	<b>FORMULIR</b>	No Dokumen :	WH-FM-10/68
	<b>PENGESAHAN SKRIPSI</b>	No Revisi :	01
		Tanggal berlaku :	22 Juni 2023
		Halaman :	iii dari 1

### PENGESAHAN SKRIPSI

Judul skripsi : Perbedaan *Slow Deep Breathing* dan Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II di Rs Permata Medika Semarang

Nama Mahasiswa : S. Umi Nurul Khadlonah

NIM : 2127029

Telah pertahankan di depan Tim Penguji  
pada tanggal 14 Juli 2023

Menyetujui,

Ketua Penguji : Ns. Maulidta Karunianingtyas W, S.Kep. M.Kep



Sekretaris Ujian: Ns Dwi Retnaningsih, S.Kep., M.Kes.,M.Kep



Anggota Penguji: Ns Dwi Nur Aini, S.Kep., M.Kep



Mengetahui,

Fakultas Keperawatan Bisnis dan Teknologi

PRODI Keperawatan Program Sarjana

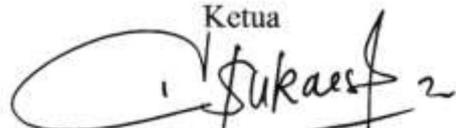
Dekan



Dr. Ari Dina Permana Citra, S.KM. M. Kes

NIDN : 0622068201

Ketua



Ns. Niken Sukesi, S.Kep.,M.Kep

NIDN : 0607037806

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : S. Umi Nurul Khadlonah

Tempat tanggal lahir : Kendal, 12 September 1988

NIM : 2127029

Program Studi : Keperawatan Universitas Widya Husada  
Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Perbedaan *Slow Deep Breathing* Dan Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II di Rs Permata Medika Semarang 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 atau 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, Mei 2023

Yang menyatakan,

(S. Umi Nurul Khadlonah)

## CURICULUM VITAE / RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas

Nama : S. Umi Nurul Khadlonah  
Tempat,tanggal lahir : Kendal,12 September 1988  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Kaligetas RT 01 RW 04 Purwosari mijen semarang  
Nomor telp : 081294380139  
Email : s.uminurul98@gmail.com

### B. Riwayat pendidikan :

1. MI Miftahul huda tamat tahun 2000
2. SMPN 23 Semarang tamat tahun 2003
3. SMK PPNI Semarang tamat tahun 2006
4. POLTEKKES DEPKES Semarang tamat tahun 2009

### C. Riwayat pekerjaan :

1. RS Pelita Anugerah 2010
2. RS Permata Medika 2010 sd sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan Judul ”Perbedaan *Slow Deep Breathing* Dan Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II di Rs Permata Medika Semarang” Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam pembuatan skripsi. Penelitian ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM selaku rektor Universitas Widya Husada Semarang
2. Dekan Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi Dr. Ari Dina Permana Citra, S.KM. M.Kes
3. Ns. Niken Sukesi, M.Kep.selaku Ka Prodi Program Sarjana Keperawatan
4. Ns Dwi Retnaningsih, S.Kep., M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberi saran dan pengarahan dalam penyusunan skripsi.
5. Ns Dwi Nur Aini, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberi saran dan pengarahan dalam penyusunan skripsi
6. Responden penelitian, terima kasih partisipasinya
7. Orang tua yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta do'a yang tak henti hingga saat ini.
8. Para staf dosen dan tata usaha di Universitas Widya Husada Semarang.

9. Orang tua, Suami dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dukungannya, moril, materiil dan doa yang tak henti-henti hingga saat ini
  10. Teman-teman RSPM khususnya Ruang Arimbi yang telah memberikan semangat selama ini.
  11. Teman-teman S1 angkatan 2022-2023 yang selalu memberikan suportnya
- Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar dapat memperbaiki kekurangan pada penyusunan selanjutnya.

Semarang, Juli 2023

peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PROPOSAL PENELITIAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN PROPOSAL PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABTRAK.....</b>	<b>xiii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>ii</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Landasan teori.....	9
1. Usia Dewasa .....	9
2. Diabetes Melitus.....	11
3. <i>Slow Deep Breathing</i> .....	22
4. Terapi Dzikir .....	23
5. Kecemasan.....	25
B. Kerangka teori.....	33
<b>III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>34</b>
A. Kerangka Konsep .....	34
B. Hipotesis Penelitian.....	35
C. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	35
D. Lokasi Penelitian .....	35
E. Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
F. Definisi Operasional.....	35
G. Instrumen Penelitian dan cara Pengumpulan Data .....	36
H. Analisis Data .....	42
H. Etika Penelitian .....	42

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	44
A. Gambaran umum penelitian .....	45
B. Hasil penelitian .....	35
<b>BAB V PEMBAHASAN</b> .....	45
A. Karakteristik responden umur .....	45
B. Analisa Univariat .....	49
C. Keterbatasan penelitian.....	50
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b> .....	45
A. Penutup .....	55
B. Kesimpulan .....	55

DAFTAR PUSTAKA

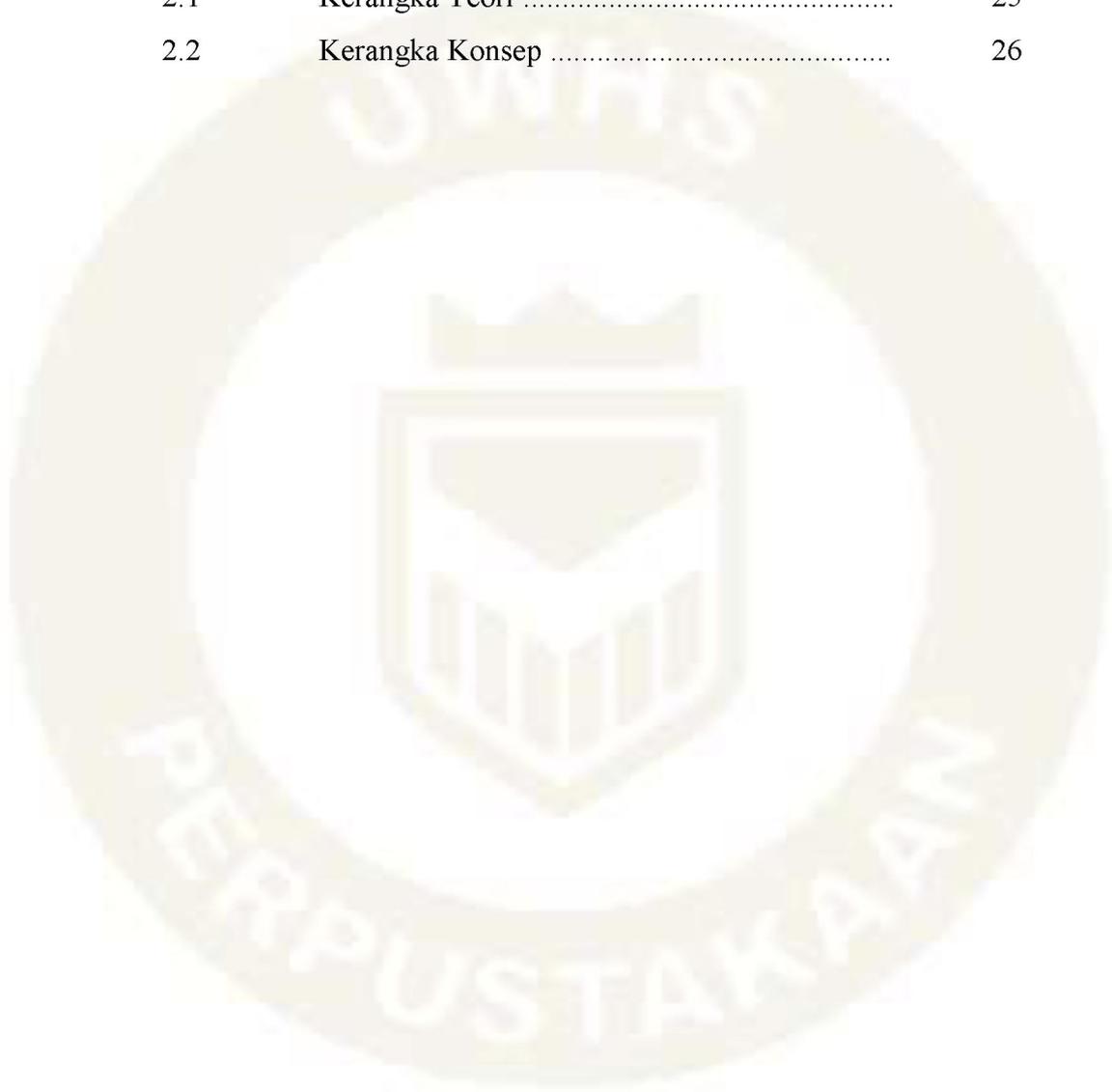
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul tabel	Halaman
3.1	Definisi Operasional .....	30
4.1	Karakteristik responden .....	45
4.2	Kecemasan usia dewasa .....	46
4.3	Kecemasan sebelum dan sesudah terapi <i>slow deep breathing</i> .....	46
4.4	Kecemasan sebelum dan sesudah terapi <i>dzikir</i> .....	47
4.6	<i>Test Homogeneity Varians</i> .....	47
4.7	Perbedaan <i>slow deep breathing</i> dan terapi <i>dzikir</i> terhadap kecemasan .....	47

## DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori .....	25
2.2	Kerangka Konsep .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>
Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Permohonan menjadi Responden
Lampiran 3	Persetujuan menjadi Responden
Lampiran 4	Kuesioner Responden
Lampiran 5	SOP <i>Slow deep Breating</i>
Lampiran 6	SOP terapi dzikir
Lampiran 7	Surat Studi Pendahuluan
Lampiran 8	Surat izin penelitian
Lampiran 9	Surat etical clearance
Lampiran 10	Hasil penelitian

## ABSTRAK

**S. Umi Nurul Khadlonah**

**Perbedaan *Slow Deep Breathing* Dan Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan Pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II di Rs Permata Medika Semarang**  
xiii + 89 Hal + 6 Tabel + 2 Gambar

**Latar Belakang:** Pasien DM yang tidak teratur minum obat dan cemas yang terus menerus, bisa menyebabkan gangguan penglihatan mata, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi, luka sulit sembuh dan gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Pasien yang mempunyai penyakit DM sering mengalami cemas, penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan salah satu jenis psikoterapi yaitu relaksasi *slow deep breathing* dan dzikir

**Metode:** Penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan rancangan *pre test* dan *post test without control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua usia dewasa penderita diabetes melitus type II yang dirawat di RS Permata Medika Semarang sebanyak 46 pasien. Sampel *slow deep breathing* sebanyak 23 responden sedangkan terapi dzikir sebanyak 23 responden. Teknik sampling dalam penelitian ini diambil *total sampling*. Instrumen yang digunakan peneliti *zung self-rating Anxiety Scale* terdiri dari 20 pertanyaan dan analisis menggunakan uji *Paired T-test* sebelum dan sesudah dan independent test untuk kelompok *slow deep breathing* dan dzikir

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok *slow deep breathing* dewasa madya sebanyak 16 (69,6%) dan pada kelompok terapi dzikir dewasa madya sebanyak 18 (78,3%), sebagian besar pasien yang mengalami cemas sebelum diberikan *slow deep breathing* cemas sedang sebanyak 13 (56,5%) dan sesudah menjadi cemas ringan sebanyak 18 (78,3%), sebagian besar pasien sesudah diberikan terapi dzikir mengalami cemas sedang sebanyak 18 (78,3%) dan berubah menjadi cemas ringan sebanyak 17 (73,9%)

**Kesimpulan:** Ada perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS Permata Medika Semarang dengan nilai  $< 0,000$

**Kata Kunci:** *Slow Deep Breathing*, Terapi Dzikir, Kecemasan, Diabetes Melitus  
**Daftar pustaka :** 60 (2012-2021)

## ABSTRACT

**Umi Nurul Khadlonah**

*Differences in Slow Deep Breathing and Dhikr Therapy on Anxiety in Adults with Type II Diabetes Mellitus at Permata Medika Hospital Semarang*

xiii + 87 page + 6 Table + 2 Picture

**Background :** *DM patients who don't regularly take medication and are constantly worried, can cause visual disturbances, heart disease, kidney disease, impotence, difficult-to-heal wounds and gangrene, lung infections, vascular disorders, strokes and so on. Patients who have diabetes mellitus often experience anxiety, handling anxiety can be done with one type of psychotherapy, namely relaxation, slow deep breathing and dhikr*

**Methods :** *This study used a Quasy Experiment with a pre-test and post-test design without a control group. The population in this study were all adults with type II diabetes mellitus who were treated at Permata Medika Hospital in Semarang as many as 46 patients. The samples of slow deep breathing were 23 respondents while dhikr therapy was 23 respondents. The sampling technique in this study was taken by total sampling. The instrument used by the Zung self-rating Anxiety Scale researcher consisted of 20 questions and was analyzed using the Paired T-test before and after and the independent test for the slow deep breathing and dhikr groups*

**Result:** *The results showed that most of the respondents in the slow deep breathing group of middle adults were 16 (69.6%) and in the middle adult dhikr therapy group were 18 (78.3%), most of the patients who experienced anxiety before being given slow deep breathing were moderately anxious as many as 13 (56.5%) and after becoming mildly anxious as many as 18 (78.3%), most patients after being given dhikr therapy experienced moderate anxiety as many as 18 (78.3%) and turned into mild anxiety as many as 17 (73.3%). 9%*

**Conclusion:** *There are differences in slow deep breathing and dhikr therapy on anxiety in adults with type II diabetes mellitus at Permata Medika Hospital in Semarang with a value of <0.000*

**Keywords :** low Deep Breathing, Dhikr Therapy, Anxiety, Diabetes Mellitus  
**Reference :** 60 (2001-2011)

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

DM adalah kondisi medis yang ditunjukkan oleh tingginya kadar gula darah, serta masalah dalam metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Kondisi ini berkaitan dengan kurangnya efektivitas atau produksi insulin, baik secara mutlak maupun relative (Fatimah, 2015). Orang yang menderita Diabetes Melitus seringkali mengalami berbagai simptom, termasuk keinginan untuk minum yang berlebihan (polidipsia), buang air kecil dengan frekuensi tinggi (poliuria), nafsu makan yang meningkat (polifagia), kehilangan berat badan, serta sensasi kesemutan (Lanywati, 2021). Federasi Diabetes Internasional (IDF) mengindikasikan bahwa tingkat kejadian Diabetes Melitus secara global sekitar 1,9%. Penyakit ini juga merupakan penyebab kematian nomor tujuh seluruh dunia. Pada tahun 2012, tercatat sekitar 371 juta orang di seluruh dunia mengidap Diabetes Melitus. Dari jumlah tersebut, sekitar 95% adalah Diabetes Melitus tipe 2 (Nanda et al., 2018).

Menurut data IDF 2021, sekitar 537 juta orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun, atau sekitar satu dari sepuluh orang, mengidap diabetes di seluruh dunia. Penyakit ini juga berkontribusi terhadap 6,7 juta kematian, dengan satu orang meninggal akibat DM setiap lima detik. Tiongkok memimpin daftar negara dengan populasi diabetes terbesar, yaitu sekitar 140,87 juta orang. India berada di urutan kedua dengan 74,19 juta, diikuti oleh Pakistan dengan 32,96 juta dan Amerika

Serikat dengan 32,22 juta. Sementara itu, Indonesia menempati urutan kelima, dengan hampir 19,5 juta penderitanya. Mengingat populasi Indonesia sekitar 179,72 juta orang, prevalensi diabetes di negara ini adalah sekitar 10,6% (IDF, 2021).

Kemunculan Diabetes Melitus tipe 2 dalam jumlah yang tinggi dikaitkan dengan dua kategori faktor risiko, yang pertama adalah faktor yang kita tidak bisa ubah, yang termasuk usia, jenis kelamin, dan faktor genetik. Yang kedua adalah faktor yang bisa kita kontrol atau modifikasi, seperti pola merokok, level edukasi mengenai kesehatan, tipe pekerjaan, sejauh mana kita berolahraga, berapa banyak alkohol yang kita konsumsi, ukuran Indeks Masa Tubuh (IMT), ukuran lingkaran pinggang kita, dan faktor-faktor lain yang bisa diubah (Diani et al., 2018). Diabetes Mellitus sering digambarkan sebagai "penyakit yang mematikan secara diam-diam" karena ia memiliki efek negatif yang merata pada berbagai sistem organ dan dapat menimbulkan sejumlah komplikasi kesehatan. Masalah yang mungkin timbul akibat diabetes meliputi kebutaan atau masalah penglihatan, gangguan fungsi jantung, kerusakan ginjal, disfungsi seksual seperti impotensi, luka yang sukar sembuh hingga berpotensi menjadi gangren, infeksi pada sistem pernapasan, komplikasi pada pembuluh darah, serta risiko stroke, di antara lainnya (Lanywati, 2021).

Kecemasan adalah emosi yang ditandai oleh rasa takut atau cemas yang kurang jelas asal-usulnya dan tidak bisa dijelaskan oleh kondisi atau situasi tertentu. Etiologi atau asal-usul dari rasa cemas ini seringkali sulit untuk diidentifikasi karena tidak ada pemicu yang spesifik atau jelas (Herdman, T. H., 2018). Kecemasan bisa berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk koordinasi dan refleksi, sifat

pengasingan diri, serta interaksi sosial yang berkurang. Hal ini juga bisa mempengaruhi kapasitas kognitif, seperti penurunan konsentrasi, mudah lupa, persepsi yang terbatas, dan kebingungan. Pada populasi lansia, kecemasan seringkali memanifestasikan diri sebagai kebingungan dan kecurigaan berlebihan sebagai reaksi emosional terhadap kondisi tersebut. (Hidayat & Ekaputri, 2019). Untuk mengatasi kecemasan, salah satu pendekatan yang bisa digunakan adalah psikoterapi, yang mencakup teknik seperti relaksasi dengan pernapasan dalam dan lambat (*slow deep breathing*) dan dzikir. Teknik pernapasan dalam dan lambat adalah metode yang sengaja digunakan untuk mengendalikan pernapasan secara lebih dalam dan lebih perlahan sebagai cara untuk meredakan kecemasan (Niken Setyaningrum, 2019). Meningkatkan tingkat relaksasi dapat membantu mengurangi kecemasan dan juga menurunkan stres, yang diindikasikan oleh penurunan kadar hormon kortisol yang berhubungan dengan kadar gula darah (Nusantoro & Listyaningsih, 2018). Praktik spiritual seperti dzikir dapat efektif dalam mengurangi tingkat kortisol, hormon yang terkait dengan stres dan kenaikan kadar gula darah. Ketika seseorang stres, tubuh memproduksi kortisol untuk meningkatkan energi dan konsentrasi. Namun, kadar kortisol yang tinggi dalam jangka waktu lama bisa berakibat negatif, termasuk meningkatnya risiko untuk obesitas, diabetes, dan masalah kesehatan lainnya (Putri & Nurhidayati, 2022).

Satu cara untuk merasa lebih dekat dengan Tuhan adalah melalui praktik dzikir, yang memiliki efek relaksasi yang bisa mengurangi kecemasan dan membawa

kedamaian batin. Setiap frasa dalam dzikir memiliki makna yang mendalam. Misalnya, frasa "La ilaha illallah" berarti tidak ada tuhan yang layak disembah selain Allah SWT, sebuah pernyataan yang menegaskan kepercayaan pada keesaan Tuhan (Saefulloh, 2018). Orang dengan tingkat spiritualitas yang tinggi biasanya memiliki keyakinan yang kuat terhadap Tuhan mereka. Frasa dzikir kedua, "Astaghfirullah al-'Adzim," Penelitian menunjukkan bahwa kegiatan zikir yang memakai frasa dengan konsonan yang keras, seperti yang ditemukan dalam kalimat tauhid dan istighfar, berpotensi meningkatkan pengeluaran CO<sub>2</sub> dari paru-paru (Lutfiah, 2022)

Bacaan dzikir ketiga, "Subhanallah," mengakui keagungan dan kesucian Allah dari semua atribut yang tidak layak atau kelemahan. Ini juga bisa memicu perasaan kagum terhadap ciptaan Allah. Frasa keempat, "Alhamdulillah," adalah ungkapan rasa syukur atas berkah dan rezeki yang telah diberikan oleh Allah. Frasa kelima, "Allahu Akbar," menegaskan kebesaran kekuasaan, kekayaan, dan ciptaan Allah, yang dapat membangkitkan sikap optimisme. (Anggraieni & Subandi, 2016).

Penelitian (Nusantoro & Listyaningsih, 2018), Hasil menunjukkan bahwa pernapasan dalam dan lambat (slow deep breathing) yang dilakukan secara teratur dan terkontrol bisa membantu dalam merelaksasi tubuh serta mengurangi tingkat kecemasan dan stres. Pada individu yang menderita Diabetes Melitus, kecemasan bisa berdampak pada ketidakstabilan kadar gula darah. Oleh karena itu, manajemen yang efektif untuk meredakan kecemasan adalah penting untuk menjaga kadar glukosa darah tetap stabil. Hidayat & Ekaputri (2019) Deskripsi ini menunjukkan bahwa individu dengan Diabetes Melitus harus menghadapi berbagai jenis beban

sepanjang hidupnya, baik secara fisik maupun mental. Beban psikologis yang mungkin dialami termasuk perasaan tak berdaya, putus asa, depresi, kecemasan, dan ketidaknyamanan, di antara lainnya. Faktor-faktor psikologis ini bisa berkontribusi pada kenaikan kadar gula darah pada penderita (Kurniawaty, Evi; Yanita, 2016).

Cemas adalah masalah yang sering dialami oleh pasien dengan DM. Hal ini karena pasien DM harus menghadapi berbagai masalah dan komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, seperti perubahan gaya hidup, pengobatan yang berkelanjutan, dan risiko komplikasi jangka panjang. Dzikir dan *slow deep breathing* atau pernapasan dalam-dalam perlahan adalah teknik relaksasi yang dapat membantu mengurangi kecemasan pada pasien DM. Dzikir dapat membantu pasien untuk fokus pada kehadiran Allah dan meredakan pikiran yang cemas dan negatif. Sementara itu, *slow deep breathing* dapat membantu pasien untuk menenangkan sistem saraf dan mengurangi respons fight or flight yang berlebihan pada tubuh (Setyorogo & Trisnawati, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Nurhidayati, 2022) tentang Penggunaan teknik pernapasan dalam dan lambat (*slow deep breathing*) serta dzikir yang melibatkan lafadz istighfar terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada lansia yang menderita hipertensi. Melakukan dzikir dan pernapasan dalam dan lambat (*slow deep breathing*) secara rutin bisa membantu pasien Diabetes Melitus meningkatkan relaksasi dan mengurangi kecemasan. Pendekatan ini bisa berkontribusi dalam mengurangi risiko komplikasi yang dihubungkan dengan stres dan kecemasan, termasuk fluktuasi kadar gula darah yang tidak stabil, Oleh karena

itu, peneliti merasa terdorong untuk melaksanakan sebuah studi yang berjudul “Perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS Permata Medika Semarang”

## **B. Perumusan Masalah**

Penurunan kecemasan melalui metode ini dapat berkontribusi dalam mencegah atau mengurangi komplikasi medis jangka panjang seperti masalah penglihatan, kondisi jantung yang tidak baik, disfungsi ginjal, impotensi, luka yang lambat sembuh, gangren, infeksi paru-paru, masalah pada pembuluh darah, dan stroke "Apakah terdapat perbedaan antara *slow deep breathing* dan terapi dzikir dalam mengurangi kecemasan pada pasien diabetes tipe II dewasa di RS Permata Medika Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS permata medika semarang.

### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk

- a. Mendeskripsikan kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah *slow deep breathing*

- b. Mendeskripsikan kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah terapi dzikir
- c. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah *slow deep breathing* terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS permata medika semarang.
- d. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS permata medika semarang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Masyarakat

Temuan dari studi ini bisa menyediakan data atau wawasan yang belum pernah ada sebelumnya bagi masyarakat tentang metode alternatif dalam mengurangi kecemasan, terutama bagi individu dengan diabetes melitus tipe II

##### 2. Profesi

Penelitian ini bisa memperkaya praktik profesional kesehatan dengan menawarkan wawasan baru tentang efektivitas *slow deep breathing* dan terapi dzikir dalam mengurangi kecemasan pada penderita diabetes

##### 3. Ilmu keperawatan

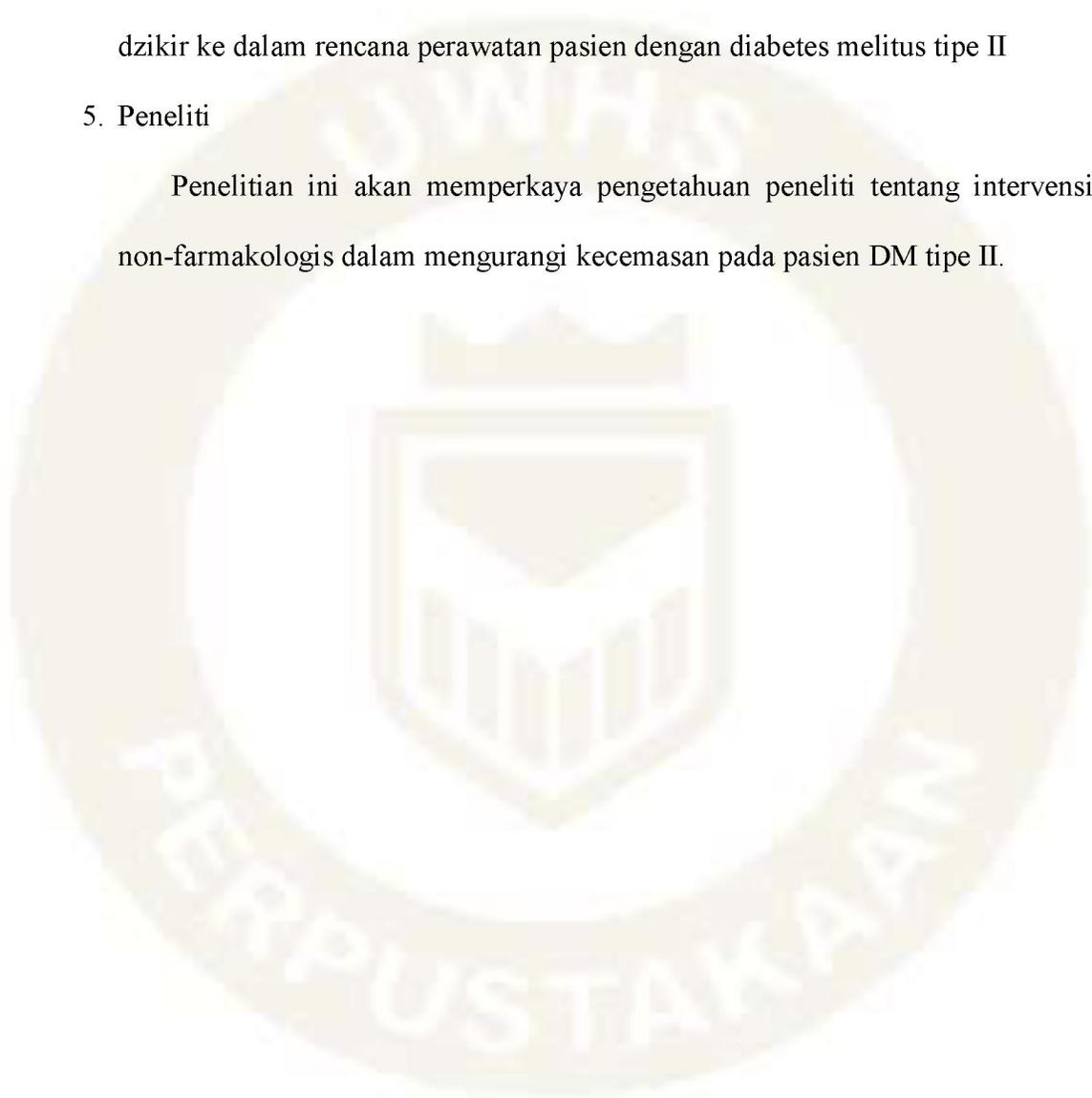
Penelitian ini bisa berkontribusi pada pengembangan dan peningkatan teori keperawatan mengenai manajemen kecemasan pada pasien dengan kondisi kronis seperti diabetes melitus tipe II

#### 4. Rumah sakit

Rumah sakit dapat memperbaiki kualitas pelayanannya dengan menerapkan hasil penelitian ini, mengintegrasikan pendekatan *slow deep breathing* atau terapi dzikir ke dalam rencana perawatan pasien dengan diabetes melitus tipe II

#### 5. Peneliti

Penelitian ini akan memperkaya pengetahuan peneliti tentang intervensi non-farmakologis dalam mengurangi kecemasan pada pasien DM tipe II.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan teori**

##### **1. Usia Dewasa**

###### **a. Definisi Dewasa**

Usia dewasa dapat diartikan sebagai periode dalam kehidupan seseorang ketika mereka telah mencapai kedewasaan fisik dan mental (Lemme, 2018). Umumnya, tahapan usia dewasa bisa dibagi menjadi tiga kategori: dewasa awal yang mencakup usia 18 hingga 40 tahun, dewasa madya yang berlangsung dari usia 41 hingga 60 tahun, serta usia lanjut atau tua yang dimulai dari usia di atas 60 tahun.

###### **b. Tugas pada Tahapan Perkembangan Dewasa**

Individu di masa dewasa muda dihadapkan dengan sejumlah tugas perkembangan yang melibatkan aspek-aspek sosial dalam kehidupannya, seperti relasi interpersonal dan karier. Beberapa tugas perkembangan ini adalah:

###### **1) Mencari Pasangan**

Sesuai dengan teori Erikson, krisis utama pada masa ini adalah mengenai keintiman atau kedekatan dengan orang lain. Jika krisis ini dapat diatasi, individu akan mampu membina hubungan yang sehat dengan lawan jenis.

## 2) Penyesuaian dan Hidup Bersama Pasangan

Setelah menemukan pasangan yang tepat, individu perlu beradaptasi dengan pasangan tersebut dan mulai membentuk sebuah keluarga.

## 3) Membangun Keluarga

Selanjutnya, fokus beralih ke pembentukan dan pemeliharaan sebuah unit keluarga.

## 4) Belajar Merawat Anak

Sebagai tahapan selanjutnya, individu perlu mempelajari cara merawat dan mendidik anak-anaknya.

## 5) Mengelola Kehidupan Rumah Tangga

Ini termasuk tugas seperti pengaturan keuangan, perawatan rumah, dan sebagainya.

## 6) Meniti Karier atau Melanjutkan Pendidikan

Orang perlu memberi perhatian pada pengembangan jalur karier mereka atau bahkan mungkin mengejar pendidikan lebih lanjut untuk menyiapkan masa depan yang lebih cerah.

## 7) Bertanggung Jawab sebagai Warga Negara

Ini mencakup tugas-tugas seperti membayar pajak, menjaga lingkungan, serta berpartisipasi dalam proses demokrasi seperti pemilihan umum.

## 8) Membangun Kelompok Sosial

Individu perlu menemukan atau membentuk sebuah komunitas yang sesuai dengan nilai dan kepercayaannya.

## 2. Diabetes Melitus

### a. Pengertian

Diabetes mellitus adalah sebuah kondisi medis yang beragam, baik dari segi genetik maupun gejala klinis, yang terutama berkaitan dengan gangguan dalam memproses glukosa atau gula darah. Kondisi ini ditandai oleh peningkatan Kadar gula darah, yang bisa diukur saat berpuasa atau pasca makan, adalah indikator penting dalam manajemen diabetes, dan juga dikaitkan dengan risiko pengembangan komplikasi jangka panjang seperti penyakit pembuluh darah (aterosklerosis), masalah pada pembuluh darah kecil (mikroangiopati), dan gangguan saraf (neuropati). (Wilson, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar (2019), Diabetes mellitus adalah sebuah kondisi medis yang berkaitan dengan metabolisme dan ditandai oleh kadar glukosa darah yang lebih tinggi dari normal. Kondisi ini menyebabkan berbagai gejala dan komplikasi yang berpotensi mengganggu kesehatan seseorang (Ugarte-Gil et al., 2020).

### b. Klasifikasi *diabetes mellitus*

Isselbacher et al (2018) *diabetes mellitus* diklasifikasikan menjadi:

#### 1) Tipe I

- a) Kira-kira 5% sampai 10% dari semua orang dengan diabetes memiliki tipe 1. Kondisi ini terjadi karena sel beta di pankreas, yang membuat insulin, rusak atau tidak berfungsi. Faktor yang bisa mempengaruhi kerusakan ini termasuk genetika, reaksi sistem kekebalan tubuh, dan

faktor-faktor lingkungan seperti terpapar virus. Untuk mengontrol kadar gula darah, pasien biasanya membutuhkan suntikan insulin.

- b) Onset atau timbulnya diabetes tipe 1 biasanya terjadi dengan cepat dan seringkali dijumpai pada individu yang berusia di bawah 30 tahun.

## 2) Tipe II

- a) Mayoritas pasien diabetes, yaitu sekitar 90% hingga 95%, mengidap DM tipe 2. Jenis ini terjadi akibat resistensi terhadap insulin atau karena pankreas tidak memproduksi cukup insulin.
- b) Pengelolaan diabetes tipe 2 umumnya melibatkan perubahan gaya hidup seperti diet yang seimbang dan olahraga teratur. Selain itu, obat-obatan yang menurunkan kadar gula darah juga bisa diberikan sesuai kebutuhan.
- c) Diabetes tipe 2 lebih sering ditemukan pada individu yang berusia di atas 30 tahun dan pada mereka yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

## 3) *Diabetes mellitus gestasional*

Diabetes gestasional adalah suatu keadaan di mana resistensi terhadap glukosa meningkat atau muncul selama masa kehamilan, seringkali terjadi di trimester dua atau tiga.

### c. Etiologi

Ada empat tipe *diabetes mellitus*, yaitu (Wijaya et al., 2015):

#### 1) DM tipe I

##### a) Faktor keturunan atau genetik

Meningkatnya kepekaan sel-sel beta pankreas dan munculnya antibodi autoimun berkontribusi pada kerusakan atau penghancuran sel-sel beta ini.

##### b) Faktor keberadaan infeksi viral

Pada individu yang memiliki kepekaan genetik, infeksi virus Coxsackie dapat memicu respons imun yang merugikan, termasuk potensi penghancuran sel-sel beta pankreas.

##### c) Faktor imunologi

Dalam keadaan autoimun yang abnormal, antibodi yang seharusnya melawan patogen malah menyerang jaringan tubuh sendiri, menganggapnya sebagai jaringan asing. Ini mengakibatkan kerusakan pada organ atau sistem tubuh yang diserang oleh antibodi tersebut.

#### 2) DM tipe II

##### a) Obesitas bisa menurunkan kinerja insulin dengan mengurangi

banyaknya reseptor insulin pada sel-sel target di berbagai bagian tubuh.

Hal ini membuat insulin yang ada menjadi kurang efektif dalam melaksanakan tugas-tugas metabolismenya. Obesitas juga terkait dengan retensi insulin, yang menjelaskan mengapa peningkatan

prevalensi obesitas seringkali diikuti oleh peningkatan kasus diabetes tipe II. Hormon, khususnya estrogen pada wanita, berperan sebagai faktor protektif terhadap diabetes (Rahman et al., 2019).

- b) Kecenderungan umumnya adalah peningkatan usia, terutama di atas 65 tahun.

Riset oleh (Trisnawati & Setyorogo, 2019) Ada hubungan signifikan antara usia dan insiden diabetes mellitus. Kelompok usia di bawah 5 tahun memiliki risiko lebih kecil untuk terkena diabetes tipe 2. Tingkat risiko pada kelompok usia ini 72% lebih kecil dibandingkan dengan individu yang berusia 5 tahun atau lebih tua.

- c) Riwayat keluarga

Jika salah satu orang tua menderita diabetes mellitus, risiko seseorang untuk juga menderita penyakit ini adalah sekitar 15%. Namun, Apabila keduanya, ayah dan ibu, menderita diabetes, maka risiko seseorang untuk menderita diabetes meningkat secara signifikan menjadi 75% (FID, 2015).

Risiko mendapatkan diabetes mellitus lebih besar jika diturunkan dari ibu, dengan kisaran antara 10-30%, dibandingkan jika diturunkan dari ayah. Ini terkait dengan fakta bahwa penurunan gen selama masa kehamilan lebih dominan dari pihak ibu. Selain itu, jika seseorang memiliki saudara kandung dengan diabetes mellitus, risikonya menjadi sekitar 10%. Namun, jika saudaranya adalah kembar identik yang

menderita diabetes, risikonya melonjak drastis menjadi sekitar 90% (FID, 2015) Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawaty, Evi; Yanita, 2016) Terdapat korelasi antara riwayat keluarga yang menderita Diabetes Mellitus (DM) dengan kejadian DM Tipe II pada individu. Ini menunjukkan bahwa faktor genetik memainkan peran penting dalam kecenderungan seseorang untuk mengembangkan kondisi ini.

d) Kelompok etnik.

Kelompok etnik dapat mempengaruhi risiko seseorang untuk mengalami DM. Beberapa kelompok etnik memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami DM tipe 2 dibandingkan dengan kelompok lainnya

e) Diabetes Mellitus Tipe Malnutrisi

Defisiensi protein yang berkepanjangan bisa berakibat pada fungsi pankreas yang menurun.

3) DM tipe lain

a) Penyakit Pankreas: Termasuk di dalamnya adalah pankreatitis (peradangan pada pankreas) dan kanker pankreas, antara lain. Kondisi-kondisi ini dapat mempengaruhi fungsi pankreas, termasuk produksi insulin, yang pada gilirannya bisa memicu atau memperparah diabetes.

b) Penyakit Hormonal: Acromegaly adalah salah satu contoh, yang menyebabkan peningkatan produksi hormon pertumbuhan. Ini bisa merangsang sel-sel beta pankreas menjadi hiperaktif, yang akhirnya bisa

memicu kerusakan pada sel-sel pankreas tersebut dan mempengaruhi regulasi glukosa darah, berpotensi memicu atau memperburuk diabetes.

c) Obat-obatan

(1) *Aloxan* dan *Streptozotocin* adalah senyawa kimia yang berfungsi sebagai sitotoksin, atau zat yang merusak sel, terhadap sel-sel beta pankreas. Kedua zat ini sering digunakan dalam penelitian untuk menginduksi diabetes pada model hewan. Mereka bekerja dengan merusak Sel-sel beta, yang memiliki peran utama dalam produksi insulin, juga dapat terkena dampak, mengakibatkan berkurangnya kemampuan tubuh dalam mengendalikan kadar glukosa darah.

(2) Derivatif thiazide adalah jenis diuretik yang umumnya digunakan sebagai pengobatan untuk kondisi hipertensi atau tekanan darah yang tinggi. Meskipun efektif dalam mengurangi tekanan darah, penggunaan thiazide juga telah dikaitkan dengan penurunan sekresi insulin dan peningkatan resistensi insulin, yang bisa meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 2. Oleh karena itu, pasien yang menggunakan thiazide diuretik sebaiknya dipantau secara ketat untuk perubahan pada kadar glukosa darah dan respon insulin.

d. Manifestasi klinis

Menurut Fitriyanti et al., (2019), menjelaskan Seringkali, keberadaan diabetes pada tahap awal tidak disadari atau tidak menimbulkan gejala yang nyata,

sehingga penderita mungkin tidak menyadari kondisinya. Beberapa tanda dan simtom yang perlu diperhatikan antara lain adalah:

1) Keluhan klasik

a) Sering BAK

Kadar glukosa darah yang tinggi memang bisa menyebabkan poliuria, atau kondisi di mana seseorang buang air kecil lebih sering dan dalam volume yang lebih besar dari biasanya. Ini terjadi karena tubuh berusaha untuk mengeluarkan kelebihan gula dari darah melalui urin. Kondisi ini tentu saja bisa sangat mengganggu kualitas hidup penderita, khususnya di malam hari ketika perlu bangun berkali-kali untuk buang air kecil. Ini juga bisa mempengaruhi kualitas tidur, yang pada gilirannya bisa memperburuk manajemen diabetes dan kesehatan secara keseluruhan.

b) Banyak minum (*Polidipsia*)

Rasa haus yang berlebihan, dikenal juga sebagai polidipsia, sering kali adalah gejala dari diabetes yang tidak terkontrol. Hal ini muncul sebagai reaksi terhadap kehilangan cairan yang besar melalui urin, sehingga tubuh mencoba untuk menggantikan cairan yang hilang tersebut. Ironisnya, banyak orang mungkin tidak menyadari bahwa rasa haus mereka adalah tanda dari masalah medis dan bukan hanya reaksi terhadap panas atau aktivitas fisik. Akibatnya, mereka mungkin akan meminum lebih banyak cairan dalam upaya untuk meredakan haus, tanpa menyadari bahwa ini bisa memperparah poliuria dan menambah

masalah pada pengelolaan kadar glukosa darah mereka. Penting untuk memahami bahwa rasa haus yang persisten bisa menjadi tanda dari kondisi medis yang memerlukan perhatian dan manajemen yang tepat.

c) Banyak makan (*Polifagia*)

Rasa lapar yang meningkat, juga dikenal sebagai polifagia, adalah salah satu gejala umum dari diabetes yang tidak terkontrol. Ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak mendapatkan cukup glukosa, yang biasanya digunakan sebagai sumber energi. Akibatnya, tubuh mencoba untuk mendapatkan energi dengan meningkatkan asupan makanan. Namun, meskipun individu makan lebih banyak, sel-sel masih kekurangan glukosa karena insulin yang tidak efektif atau kurangnya insulin. Ini menciptakan siklus dimana penderita merasa lapar, makan lebih banyak, tetapi tetap merasa kurang energi.

Kondisi ini bisa menjadi masalah serius, terutama karena makan lebih banyak tanpa kontrol dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan masalah kesehatan lainnya, termasuk penambahan berat badan dan potensi komplikasi diabetes. Jika Anda merasakan rasa lapar yang berlebihan dan tidak terkontrol, penting untuk berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan yang tepat

d) Penurunan berat badan serta perasaan lemah atau lesu

Berat badan yang turun signifikan dalam waktu singkat adalah tanda peringatan yang harus diwaspadai, terutama jika disertai dengan rasa lemah atau penurunan performa fisik. Pada kondisi diabetes, kadar glukosa darah yang tinggi tidak dapat digunakan oleh sel-sel di dalam tubuh sebagai bahan bakar energi akibat kekurangan insulin atau ketidakpekaan terhadap insulin. Akibatnya, tubuh mulai membongkar simpanan lemak dan protein untuk digunakan sebagai sumber energi alternatif, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan.

Selain itu, kelelahan dan penurunan prestasi, termasuk di bidang olahraga, bisa jadi adalah hasil dari kurangnya "bahan bakar" bagi sel-sel, yang pada akhirnya mempengaruhi produksi energi dan stamina. Ini semakin menunjukkan pentingnya diagnosis dan obat yang tepat jika mengalami gejala-gejala ini. Jika terjadi penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan atau kelelahan yang berlebihan, sebaiknya konsultasikan dengan dokter untuk evaluasi lebih lanjut.

e) Keluhan lain

(1) Kerusakan pada saraf perifer atau sensasi rasa geli di ujung-ujung anggota tubuh adalah tanda umum yang sering ditemui pada orang dengan diabetes yang tidak terkelola dengan baik. Kondisi ini, dikenal sebagai neuropati perifer, bisa mempengaruhi beragam fungsi saraf, mulai dari perasaan hingga pergerakan. Biasanya,

gejala awal meliputi sensasi yang tidak biasa di kaki atau tangan. Jika tidak ditangani, masalah ini bisa menjadi lebih serius, termasuk kehilangan kemampuan merasakan atau bahkan terbentuknya luka terbuka. Oleh karena itu, jika Anda merasakan simptom-simptom ini, penting untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan medis sesegera mungkin

- (2) Isu terkait penglihatan
- (3) Rasa gatal atau munculnya abses
- (4) Kesulitan dalam ereksi
- (5) Keluarnya cairan keputihan

e. Patofisiologi

Sebagian besar masalah patologis terkait dengan Diabetes Mellitus (DM) bisa dikaitkan dengan beberapa dampak kunci dari kekurangan insulin. Salah satunya adalah penurunan pemanfaatan gula oleh sel-sel tubuh, yang berakibat pada lonjakan tajam kadar gula darah, yang bisa berada dalam kisaran 300 hingga 1200 mg/dl. Selain itu, ketidakcukupan insulin juga merangsang pelepasan lemak dari tempat penyimpanannya, yang kemudian memicu metabolisme lemak yang tidak normal dan penumpukan kolesterol di dinding pembuluh darah. Efek lainnya adalah berkurangnya kandungan protein dalam jaringan tubuh (Setiati, Siti; Alwi, 2015)

Pasien dengan kekurangan insulin menghadapi kesulitan dalam menjaga kadar glukosa darah puasa dan toleransi glukosa pasca-makan pada tingkat yang normal. Ketika tingkat glukosa darah sangat tinggi, melampaui batas ginjal yang normal (konsentrasi glukosa darah antara 160-180 mg/100 ml), tubulus ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa, mengakibatkan ekskresi glukosa dalam urin atau glikosuria. Hal ini kemudian menimbulkan peningkatan produksi urin atau poliuria, yang mengakibatkan kehilangan elektrolit seperti natrium, klorida, kalium, dan fosfat, serta dehidrasi dan rasa haus yang berlebihan atau polidipsia.

Karena glukosa dikeluarkan melalui urin, pasien cenderung mengalami keseimbangan protein yang negatif, penurunan berat badan, dan kecenderungan untuk makan berlebihan atau polifagia. Keadaan ini juga mengakibatkan kelelahan atau astenia, yang timbul akibat kekurangan atau hilangnya protein tubuh dan juga penurunan penggunaan karbohidrat sebagai sumber energi. Hiperglikemia jangka panjang bisa memicu arterosklerosis, penebalan membran basalis, dan perubahan pada saraf perifer, yang semuanya meningkatkan risiko terjadinya gangrene (Trisnawati & Setyorogo, 2019).

Kehilangan glukosa melalui urin (glikosuria) memicu diuresis osmotik, suatu kondisi di mana peningkatan konsentrasi zat terlarut dalam urin menyebabkan peningkatan produksi urin atau poliuria. Ini mengakibatkan dehidrasi, memaksa pasien untuk minum lebih banyak cairan, dikenal sebagai

polidipsia. Kehilangan glukosa ini juga menyebabkan defisit kalori, mengakibatkan penurunan berat badan. Keseimbangan kalori yang negatif ini memicu rasa lapar yang meningkat atau polifagia. Intinya, kehilangan glukosa melalui urin mempengaruhi berbagai aspek metabolisme dan keseimbangan cairan, memicu serangkaian gejala dan komplikasi yang saling terkait (Setiati, Siti; Alwi, 2015)

### 3. *Slow Deep Breathing*

#### a. Pengertian

Teknik pernapasan dalam dan lambat adalah sebuah metode untuk mengatur pola napas dan mencapai keadaan relaksasi (Sepdianto, 2018).

#### b. Menurut Tarwoto dan Wartonah, (2015), tahapan melakukan latihan *slow deep breathing* yaitu sebagai berikut:

- 1) Posisikan pasien dalam keadaan duduk atau berbaring
- 2) Tempatkan kedua telapak tangan pasien di atas area perut
- 3) Instruksikan pasien untuk mengambil napas dalam-dalam dan perlahan via hidung, menghirup selama tiga detik, sambil merasakan perutnya membesar
- 4) Tahan pernapasan selama durasi tiga detik
- 5) Tutup mulut dengan cara melipat bibir, kemudian hembuskan napas secara perlahan selama enam detik melalui mulut, sambil merasakan perut mengecil atau bergerak ke bawah.

6) Ulangi prosedur dari langkah 1 hingga 5 selama kira-kira 15 menit

7) Praktekkan teknik pernapasan ini dua kali sehari pagi maupun sore

#### 4. Terapi Dzikir

##### a. Definisi terapi dzikir

Dzikir memiliki akar kata dalam bahasa Arab, yakni "*dzakara*," "*yadzakuru*," dan "*dzikran*," yang merujuk pada tindakan menyebut dan mengingat. Menurut ajaran Alquran dan Sunnah, dzikir diartikan sebagai berbagai cara untuk mengingat Allah, mengucapkan nama-Nya, termasuk dalam bentuk membaca tahlil, tasbih, tahmid, taqdis, takbir, tasmiyah, hasbalah, serta mengucapkan asmaul husna. Hal ini juga mencakup membaca doa-doa yang diwariskan oleh Rasulullah SAW (Hazri Adlany, 2018).

##### b. Manfaat dzikir

###### 1) Menghasilkan ketenangan dan kedamaian dalam hati

Ketika seseorang menghadapi kesulitan, kesusahan, dan kegelisahan, melakukan dzikir dapat membantu. Dengan izin Allah, hati manusia dapat merasakan ketenangan yang lebih besar. Dengan bantuan dzikir, perasaan tenang dan damai dapat ditemukan dalam hati, yang pada gilirannya memungkinkan jiwa untuk dipenuhi dengan emosi positif seperti kebahagiaan dan optimisme.

## 2) Memperkuat keyakinan dan keberanian

Dengan melibatkan diri dalam dzikir, keyakinan dalam keagungan Allah SWT semakin diperkuat dalam jiwa. Hal ini dapat memberi kita keberanian untuk menghadapi berbagai tantangan tanpa ragu.

## 3) Mencapai keberuntungan

Keberuntungan dapat dimaknai sebagai memperoleh kemudahan ketika menghadapi situasi sulit. Ketika semangat meredup dan kekuatan melemah dalam jiwa, Allah memberikan pencerahan yang mengarahkan kita pada jalan yang baik, memungkinkan kita untuk mengatasi masalah dengan keberhasilan.

## 4) Mengatasi ketakutan

Dengan melibatkan diri dalam dzikir, rasa takut yang merasuki jiwa dapat diatasi secara perlahan. Menghilangnya perasaan takut ini memberikan keteguhan dalam sikap dan keyakinan. Keteguhan ini menguatkan tekad dan menghindarkan kita dari putus asa, sehingga tetap berjuang sepenuhnya untuk mencapai penerimaan Allah dalam segala aspek kehidupan.

## 5) Memperoleh kenikmatan dan kedamaian jiwa dan raga

Dengan terus melakukan dzikir, Allah senantiasa memberikan perlindungan dari segala bentuk bencana. Kesejahteraan selalu mengiringi, menciptakan suasana hidup yang tenteram. Kesejahteraan adalah anugerah

luar biasa dari Allah, yang menjamin terwujudnya kehidupan yang tenteram dan sejahtera di dunia dan pada masa yang akan datang di akhirat.

6) Membebaskan manusia dari tantangan kehidupan yang sulit. Dengan berpegang pada dzikir, kita mampu menghadapi cobaan yang Allah berikan dengan penuh kesabaran dan kepercayaan sepenuhnya pada-Nya. Karena dalam setiap kesulitan, pasti ada jalan keluar. Meskipun manusia memiliki kekuatan, tetaplah kita makhluk yang rentan dan bergantung pada pertolongan Allah yang tak tergantikan. (Hazri Adlany, 2018).

## 5. Kecemasan

### a. Pengertian Tingkat Kecemasan

Kecemasan menurut (Kartono, 2018) Sebagai bentuk kekhawatiran, rasa cemas melibatkan perasaan gelisah, kekhawatiran, dan ketakutan terhadap sesuatu yang kurang jelas atau kabur. Kecemasan bisa mencakup perpaduan perasaan ketakutan dan kegelisahan tentang apa yang mungkin terjadi di masa depan, tanpa alasan khusus yang jelas untuk adanya ketakutan tersebut. Begitu juga dengan (Hurlock, 2018) Orang berpendapat bahwa ansietas adalah Rasa cemas general terhadap sebuah kejadian yang belum jelas. dengan jelas atau mengenai hal-hal yang akan datang (Wilson, 2018).

Biasanya ditandai dengan perasaan cemas, gelisah, dan perasaan negatif lainnya. Umumnya juga disertai dengan merasa kurang percaya diri, merasa tidak mampu, rendah diri, dan merasa tidak mampu mengatasi masalah. Jika

individu menghadapi masalah atau situasi sulit, ia meragukan kemampuan dirinya untuk mengatasi situasi tersebut dan merasa kalah bila dibandingkan dengan orang lain. Dari penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan khawatir yang timbul ketika seseorang menghadapi hambatan, ancaman, keinginan pribadi, dan peristiwa mendatang (Mildawati et al., 2019).

#### b. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa pemicu kecemasan berasal dari berbagai faktor, yaitu (Zimbardo, 2017):

##### 1) Faktor biologis

Hypotesis awal tentang kecemasan menyiratkan bahwa kita memiliki kecenderungan bawaan untuk merespons stimulus yang menimbulkan ketakutan secara spontan. Faktanya, kemampuan beberapa obat untuk meredakan atau bahkan memicu gejala kecemasan menunjukkan adanya peran biologis dalam gangguan kecemasan.

##### 2) Faktor psikodinamik

Mengasumsikan bahwa gejala gangguan kecemasan berasal dari konflik mental atau rasa takut. Gejala-gejala kecemasan tersebut seakan-akan merupakan upaya untuk melindungi individu dari penderitaan mental. Karena itu, serangan kepanikan dapat dipahami sebagai hasil dari konflik yang tersembunyi dalam pikiran yang tiba-tiba muncul ke dalam kesadaran.

### 3) Faktor behavioral

Pendekatan perilaku terhadap kecemasan berpusat pada bagaimana gejala gangguan kecemasan diperkuat atau dikondisikan. Para peneliti tidak menginvestigasi akar penyebab konflik bawah sadar atau pengalaman masa kecil karena hal-hal tersebut tidak dapat diobservasi secara langsung.

### 4) Faktor kognitif

Pendekatan kognitif terhadap kecemasan mengfokuskan pada proses persepsi atau perilaku yang mungkin mengganggu penilaian atau perkiraan seseorang terhadap potensi bahaya yang dihadapinya. Seseorang mungkin juga cenderung berlebihan dalam mengevaluasi sifat atau realitas ancaman, atau dalam menilai kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman tersebut dengan cara yang efektif.

c. Daradjat Annisa & Ifdil (2016) Beberapa faktor yang bisa menyebabkan kecemasan meliputi :

- 1) Rasa kecemasan yang muncul sebagai respons terhadap persepsi akan adanya ancaman yang mengancam diri sendiri. Kecemasan semacam ini lebih terkait dengan rasa takut, karena sumbernya tampak jelas dalam pikiran individu.
- 2) Rasa kecemasan yang timbul akibat perasaan bersalah atau dosa, karena melakukan tindakan yang bertentangan dengan keyakinan atau hati nurani.

Kecemasan semacam ini juga seringkali terkait dengan tanda-tanda gangguan mental, yang terkadang tampak dalam bentuk yang umum.

3) Kecemasan dalam bentuk penyakit yang memiliki variasi ekspresi. Bentuk kecemasan ini timbul tanpa penyebab yang jelas dan tidak terkait dengan hal apapun, terkadang disertai rasa takut yang dapat mempengaruhi seluruh karakteristik kepribadian individu yang mengalaminya.

d. Menurut Fitri (2017) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah:

1) Faktor fisik

Gangguan fisik yang mengakibatkan kelemahan dapat meruntuhkan kesejahteraan mental individu, memperbesar kemungkinan munculnya kecemasan.

2) Trauma atau konflik

Kehadiran tanda-tanda kecemasan sangat terkait dengan kondisi unik individu, karena pengalaman emosional atau pertentangan mental yang dialami oleh individu dapat memfasilitasi munculnya gejala kecemasan.

3) Lingkungan awal yang tidak baik.

Faktor lingkungan memiliki peran sentral dalam memengaruhi tingkat kecemasan individu. Jika lingkungan kurang menguntungkan, hal ini dapat menghambat perkembangan kepribadian dan berpotensi memunculkan tanda-tanda kecemasan (Trisnawati & Setyorogo, 2019).

e. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala seseorang yang mengalami kecemasan, sebagai berikut (Sutejo, 2018) Ini meliputi perasaan cemas, sensasi buruk yang diramalkan, ketakutan terhadap pikiran internal, ketegangan, ketidaktenangan, kegelisahan, peningkatan detak jantung, serta mengalami gangguan dalam pola tidur dan kesulitan tidur.

f. Tingkat kecemasan

Setiap individu tentu pernah merasakan kecemasan dalam berbagai tingkat. Menurut Peplau, sebagaimana dikutip oleh Pasongli & Malinti pada tahun 2021, ada empat level kecemasan yang diidentifikasi:

1) Kecemasan Ringan

Ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari dan bisa berfungsi sebagai pendorong untuk belajar, memicu perkembangan, dan merangsang kreativitas. Gejala dan tanda-tandanya melibatkan peningkatan dalam tingkat kewaspadaan dan persepsi, kesadaran terhadap stimulus internal dan eksternal, efektivitas dalam menyelesaikan masalah, dan kapabilitas untuk memperoleh pengetahuan. Pada tingkat fisik, gejala ini bisa mencakup perasaan gelisah, gangguan tidur, respons yang lebih cepat terhadap suara, serta tanda vital dan ukuran pupil yang masih dalam batas normal.

## 2) Kecemasan Sedang

Ketika seseorang mengalami tingkat kecemasan yang sedang, mereka biasanya bisa memusatkan fokus pada hal-hal yang lebih esensial sambil mengesampingkan hal-hal yang kurang penting. Ini memfasilitasi perhatian yang lebih terfokus dan aktivitas yang lebih terarah. Pada tingkat fisik, gejala umumnya termasuk napas yang lebih cepat, peningkatan laju jantung dan tekanan darah, mulut yang terasa kering, kegelisahan, serta potensi masalah pencernaan. Dari perspektif kognitif, ruang persepsi sering kali menyempit, membuat respons terhadap stimulus eksternal menjadi lebih selektif dan fokus meningkat pada apa yang sedang dihadapi.

## 3) Kecemasan Berat

Kecemasan tingkat tinggi bisa mempengaruhi drastis cara seseorang menginterpretasi dunia sekitarnya. Orang tersebut biasanya fokus pada detail-detail kecil dan spesifik, sulit untuk memfokuskan pikiran pada aspek lain. Semua upaya mereka diarahkan untuk menurunkan tingkat stres. Gejala dari kecemasan parah ini termasuk visi yang sangat terfokus, perhatian pada detil, kapasitas perhatian yang terbatas, kesulitan dalam konsentrasi atau dalam menyelesaikan masalah, dan hambatan dalam proses pembelajaran yang efektif. Di tingkat fisik, gejala bisa termasuk sakit kepala, pusing, mual, getaran, sulit tidur, detak jantung yang tidak stabil dan cepat, pernapasan cepat, serta gangguan pencernaan seperti

frekuensi urinasi dan diare yang meningkat. Dari sisi emosional, ada rasa takut yang kuat dan fokus perhatian biasanya tertuju pada diri sendiri.

#### 4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan, terjadi gejala terperangah, ketakutan, dan rasa teror. Kehilangan kontrol menjadi ciri khas, sehingga individu yang mengalami serangan panik merasa tidak mampu melakukan tindakan apa pun, meskipun mungkin ada pengarah. Serangan panik mengakibatkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan dalam berinteraksi sosial, persepsi yang menjadi tidak normal, serta gangguan pada pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kondisi kehidupan normal, dan jika berlanjut dalam jangka waktu yang lama, dapat menyebabkan tingkat kelelahan yang serius atau bahkan berujung pada kematian. Gejala dan tanda-tanda dari tingkat panik meliputi ketidakmampuan untuk berkonsentrasi pada satu peristiwa atau hal.

#### g. Alat Ukur Kecemasan

##### 1) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

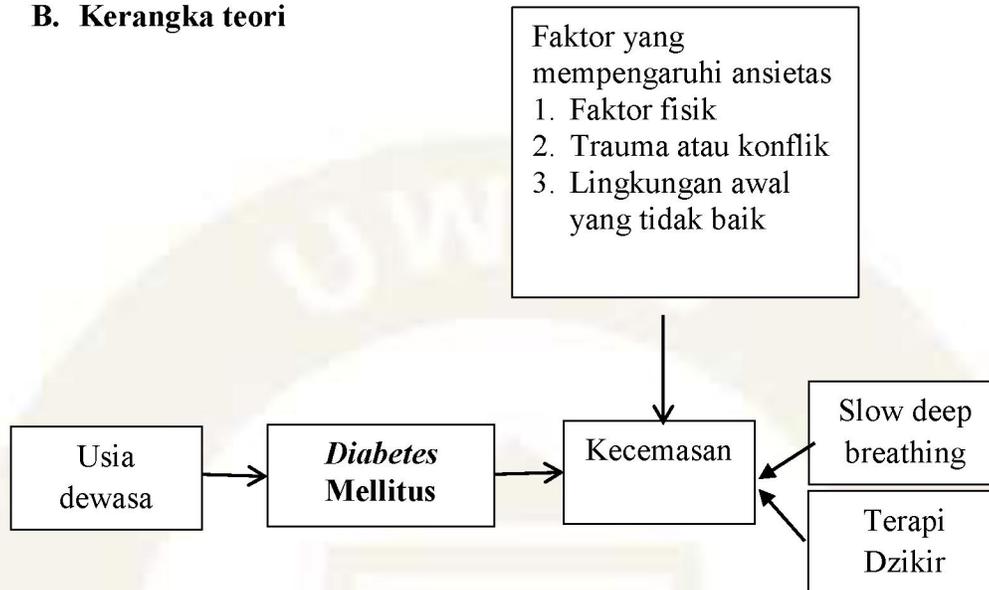
Satu instrumen pengukuran yang umum digunakan untuk mengukur tingkat kondisi emosional negatif seseorang, termasuk depresi, kecemasan, dan stres. (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020).

## 2) ZSA/SAS (*Zung Selfrating anxiety Scale*)

Merupakan sebuah kuesioner yang digunakan untuk mengukur indikasi-indikasi yang terkait dengan kecemasan. Kuesioner ini dirancang untuk mengidentifikasi adanya kecemasan dan menilai seberapa intens tingkat kecemasan tersebut, berfokus pada keluhan-keluhan somatik yang mencerminkan gejala-gejala kecemasan. Kuesioner ini terdiri dari 20 pertanyaan, dengan 5 pernyataan positif dan 15 pernyataan negatif yang menggambarkan manifestasi gejala kecemasan

Setiap pernyataan dalam kuesioner dinilai berdasarkan seberapa sering dan berapa lama gejala yang dijelaskan muncul: (1) jarang atau tidak pernah, (2) kadang-kadang, (3) sering, dan (4) hampir selalu mengalami gejala tersebut. Jumlah total skor dari semua pertanyaan berkisar antara 20 hingga 80, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi. Instrument ini telah diterapkan secara meluas sebagai alat skrining untuk mengidentifikasi kecemasan. Kuesioner ini juga sering digunakan untuk mengevaluasi tingkat kecemasan selama dan setelah seseorang menjalani terapi untuk mengatasi gangguan kecemasan yang mereka alami. (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020).

## B. Kerangka teori



Gambar 2.1

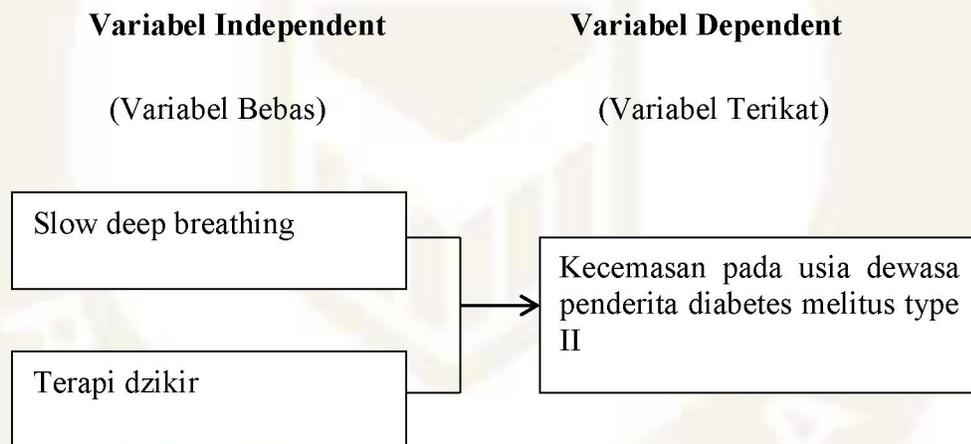
Kerangka Teori menurut Diani et al (2018), Zimbardo (2017), Kartono (2018)

### BAB III

## METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Struktur yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati dalam suatu penelitian yang sedang dilakukan (Riyanto & Hatmawan, 2020). Pendekatan yang digunakan adalah observasi atau pengumpulan data pada waktu yang bersamaan untuk memahami dinamika keterkaitan antara variabel-variabel tersebut (Sastroasmoro & Ismael, 2018).



## **B. Hipotesis Penelitian**

Ha (Kerja) : Ada perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II

## **C. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Studi ini menerapkan metode Quasi-Eksperimental dengan skema pra-uji dan pasca-uji tanpa kelompok kontrol. Dalam rancangan ini, hanya kelompok eksperimental yang menerima intervensi atau perlakuan. Sebelum pemberian perlakuan, kedua kelompok diukur atau dinilai melalui pra-uji. Setelah perlakuan diberikan, pengukuran atau evaluasi dilakukan lagi dalam bentuk pasca-uji. (Nursalam, 2015). Peneliti mengetahui perbedaan kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah dilakukan *slow deep breathing* dan terapi dzikir.

## **D. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di RS Permata Medika Semarang pada bulan Mei 2023

## **E. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua usia dewasa penderita diabetes melitus type II yang dirawat di RS Permata Medika Semarang sebanyak 46 pasien selama 3 bulan.

### **2. Sampel**

Dalam konteks penelitian keperawatan, pemilihan sampel biasanya didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi, yang menentukan apakah suatu sampel memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam studi atau tidak (Arikunto, 2019). Sampel dalam penelitian ini usia dewasa penderita diabetes melitus type II yang dirawat di RS Permata Medika Semarang sebanyak 46 responden. Intervensi *slow deep breathing* sebanyak 23 responden sedangkan terapi dzikir sebanyak 23 responden.

### **3. Teknik Sampling**

Teknik sampling dalam penelitian ini diambil *total sampling* yaitu mengambil semua sampel yang ada

Ada dua cara dalam menentukan sampel (Arikunto, 2019) yaitu :

#### **a. Kriteria Inklusi :**

Merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien usia dewasa dengan diabetes melitus type II yang dirawat di RS Permata Medika Semarang
  - 2) Beragama islam untuk kelompok terapi dzikir
  - 3) Bersedia menjadi responden
  - 4) Pasien usia dewasa yang mendapatkan terapi DM secara oral
- b. Kriteria Eksklusi

Menghindar atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Arikunto, 2019). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien usia dewasa dengan diabetes melitus type II yang mendapatkan terapi insulin dan mengalami cemas berat

## F. Definisi Operasional

Dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. Variabel yang dimasukkan dalam definisi operasional adalah variabel kunci / penting yang dapat diukur secara operasional dan dapat dipertanggung jawabkan (Nursalam, 2015). Melalui kerangka teori sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**Definisi Operasional variabel dan Skala Pengukur**

Variabel	Definisi Operasional	Instrument Penelitian	Hasil Ukur	Skala
<i>Slow deep breathing</i>	Sebagai bagian dari latihan	Menggunakan SOP	-	-

Variabel	Definisi Operasional	Instrument Penelitian	Hasil Ukur	Skala
Terapi dzikir	relaksasi, teknik latihan pernapasan dilaksanakan dengan kesadaran penuh. Ini adalah salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengatasi berbagai masalah mental dan emosional yang dialami oleh manusia	Menggunakan SOP	-	-
Kecemasan	Gangguan psikologis ini memiliki ciri-ciri seperti perasaan takut, kekhawatiran terhadap masa depan, kecemasan yang berkelanjutan, dan rasa gugup	Kuisisioner <i>zung self-rating Anxiety Scale</i>	1. Kecemasan ringan: 20-35 2. Kecemasan sedang: 36-51 3. Kecemasan berat: 52-67 4. Panik 68-80	Ordinal

## G. Instrumen Penelitian dan cara Pengumpulan Data

### 1. Intrumen penelitian

Intrumen yang digunakan peneliti berupa kuesioner penelitian. Kuesioner *zung self-rating Anxiety Scale* terdiri dari 20 pertanyaan.

#### a. Uji Validitas

Kuesioner *zung self-rating Anxiety Scale* terdiri dari 20 pertanyaan, kuesioner *zung self-rating Anxiety Scale* sudah baku karena telah diuji validitas dan hasilnya nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918 (Nasution, et al., 2019). Uji validitas digunakan untuk menilai apakah sebuah

kuesioner atau instrumen yang digunakan dalam penelitian memiliki validitas atau keabsahan yang memadai. Dalam penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan dua metode. Metode pertama adalah uji validitas isi (*content validity*), di mana pendapat ahli di bidang terkait diundang untuk menilai instrumen yang telah disusun berdasarkan teori variabel yang sedang diteliti. Setelah mendapatkan persetujuan dari ahli, instrumen tersebut diuji pada sampel yang relevan, dan uji validitas dilakukan untuk menentukan sejauh mana instrumen tersebut valid. Metode kedua adalah uji validitas konstruk (*construct validity*), di mana isi instrumen dibandingkan dengan isi teori setiap variabel yang sedang diteliti. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan mencerminkan konsep yang seharusnya diukur sesuai dengan teori yang ada (Sugiyono, 2015).

Adapun rumusnya, yaitu :

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r = Koefisien korelasi

x = skor pertanyaan

y = skor total

n = jumlah sampel

Dikatakan valid jika r hitung > r table

## b. Uji Reliabilitas

Kuesioner *zung self-rating Anxiety Scale* terdiri dari 20 pertanyaan kuesioner tersebut sudah baku dan sudah dilakukan uji reliabilitasnya, hasil uji reliabilitas kecemasan ZRAS adalah reliable sebesar 0,965 (Nasution, et al., 2019). Suatu variabel dikatakan reliabel jika mempunyai nilai Alpha Cronbach  $> 0,60$ . (Notoatmodjo, 2018). Adapun instrumen dikatakan reliabilitas dapat dicari dengan menggunakan rumus alfa cronbach yang digunakan, yaitu :

$$r_1 = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Keterangan

$r_1$  = koefisien alfa cronbach

$k$  = Jumlah item pernyataan

$Si^2$  = Varian butir-butir pernyataan

$St^2$  = Jumlah varians total

## 2. Cara Pengumpulan Data



Bahwa peneliti menerangkan kepada para responden dengan diadakannya penelitian bersifat sukarela, dan akan di jaga kerahasiaannya. Kuesioner

selanjutnya dibagikan dan diisi oleh responden tanpa mencantumkan identitas dari nama para responden, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin melakukan penelitian kepada Universitas Widya Husada Semarang.
- b. Dari Universitas Widya Husada Semarang kemudian peneliti ke RS Permata Medika Semarang.
- c. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan *Ethical Clearance* (EC) dan selanjutnya meminta ijin ke RS Permata Medika Semarang dengan No : 40/EC -LPPMrUWH S N I-2023
- d. Setelah mendapat persetujuan dari direktur RS Permata Medika Semarang peneliti mendatangi responden untuk dilakukan penelitian.
- e. Setelah mendapat data dan jumlah responden yang diperlukan peneliti melakukan penelitian.
- f. Peneliti melakukan penelitian kepada pasien usia dewasa yang mempunyai penyakit DM type II dengan cara memberikan kuesioner kecemasan selanjutnya dilakukan *Slow deep breathing dan* terapi dzikir dan jika sudah selesai dilakukan pengukuran tingkat kecemasan usia dewasa
- g. Setelah data terkumpul selanjutnya peneliti mengecek kembali apakah ada jawaban kuesioner yang belum diisi, jika ada yang belum diisi selanjutnya peneliti meminta lagi kepada responden.
- h. Setelah mendapatkan data selanjutnya peneliti melakukan analisis data.

## H. Analisis Data

### 1. Teknik Pengolahan Data

Langkah – langkah Pengolahan Data, sebagai berikut menurut (Nursalam, 2015):

#### a. Editing

Memeriksa ulang keakuratan data yang telah diperoleh atau terkumpul dengan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan, konsistensi, dan keseragaman data.

#### b. Coding

Proses pemberian kode numerik (berupa angka) pada data yang terbagi menjadi berbagai kategori. Pemberian kode ini memiliki peran yang penting, terutama ketika data akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Koding yang dilakukan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan sebagai berikut:

#### c. Scoring

Memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

#### d. Entry data

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel data base komputer.

e. *Tabulating*

Langkah ini melibatkan mengelompokkan data dan mengolahnya melalui pembuatan tabel distribusi frekuensi berdasarkan sifat dan kategorinya. Proses tabulasi dilakukan dengan menyajikan data dalam bentuk tabel, dan penjelasan lebih lanjut disampaikan dalam bentuk narasi. Narasi ini merinci konten penjelasan yang diperoleh dari tabel yang telah diisi dengan hasil dan data responden.

f. *Cleaning*

Setelah seluruh data dari berbagai sumber atau responden telah terkumpul, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan ulang untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kesalahan. Jika ditemukan kesalahan, maka dilakukan perbaikan atau koreksi terhadap data tersebut. Proses ini dikenal sebagai pembersihan data.

2. Analisis Data

Analisis data dijalankan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian. Untuk tujuan ini, digunakan tes statistik yang sesuai dengan jenis variabel yang diteliti. Analisis data ini terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Analisis univariat

Dilakukan dengan menghasilkan distribusi dan prosentase untuk mendapatkan gambaran perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II

b. Analisis bivariat

Untuk mengidentifikasi perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II, analisa bivariate menggunakan uji *Paired T-test*, karena data kategorik dan uji 2 tidak berpasangan, dikatakan ada perbedaan jika nilai  $t \leq 0,05$  dan apabila  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sedangkan  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak artinya tidak ada perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II.

## I. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2015) aspek yang perlu di pertimbangkan dalam etika penelitian adalah:

### 1. *Inform consent*

Orang tua responden yang sudah menyatakan persetujuan untuk penelitian dapat menandatangani lembar persetujuan yang sudah disiapkan oleh peneliti. Adapun orang tua yang keberatan maka peneliti tidak berhak untuk memaksa dalam penelitian tersebut.

2. *Anomity* (Tanpa nama)

Dalam lembar pengumpulan data dari responden atau hasil penelitian, peneliti tidak menyertakan nama lengkap responden, melainkan hanya menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. *Confidentiality*

Informasi dan masalah – masalah yang di dapatkan dalam penelitian akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Hasil penelitian akan disimpan secara aman oleh peneliti dan akan dihancurkan data tersebut apabila penelitian sudah dinyatakan selesai dalam penelitian.

4. *Protection from decomfort*

Selama penelitian apabila orang tua responden megalami ketidaknyamanan berkesempatan berhak memilih untuk melanjutkan atau menghentikan sebagai responden.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

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

Rumah Sakit Permata Medika merupakan fasilitas kesehatan di Semarang yang terletak di Jl. Moch. Ichsan No. 93-97 Ngaliyan Semarang. Rumah Sakit ini diresmikan pada tanggal 09 Agustus 2007 oleh Gubernur Jawa Tengah. Fasilitas Rumah Sakit Permata Medika mencakup berbagai unit dan instalasi, seperti instalasi darurat, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi fisioterapi, instalasi kamar bersalin (FK), instalasi bedah sentral, instalasi gizi, instalasi farmasi, instalasi laboratorium, instalasi radiologi, instalasi rawat intensif, instalasi hemodialisa, serta instalasi rekam medik dan pendaftaran.

Rumah Sakit Permata Medika terletak dalam rentang koordinat geografis antara  $6^{\circ}50'$  hingga  $7^{\circ}10'$  lintang selatan dan  $109^{\circ}35'$  hingga  $110^{\circ}50'$  bujur timur. Lokasinya berbatasan dengan kabupaten Kendal di sebelah barat, kabupaten Demak di sebelah timur, kabupaten Semarang di sebelah selatan, serta Laut Jawa di sebelah utara dengan garis pantai sepanjang 13,6 km. Ketinggian kota Semarang bervariasi antara 0,75 hingga 348 meter di atas permukaan laut. Wilayah ini memiliki luas total sekitar 39,56 km<sup>2</sup>, dengan 10,59% merupakan tanah sawah dan 89,41% (34,87 km<sup>2</sup>) bukan lahan sawah. Dari segi penggunaan lahan, hanya sekitar 19,97% dari seluruh wilayah yang dapat ditanami dua kali dalam setahun. Mayoritas lahan kering

digunakan untuk keperluan tanah pekarangan, pembangunan, dan halaman sekitar, mencakup sekitar 42,17% dari total lahan bukan sawah.

Rumah Sakit Permata Medika memiliki fasilitas ruang rawat inap yang terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu ruang VVIP, VIP, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Untuk penelitian ini, responden yang akan diambil berasal dari pasien yang dirawat di ruang rawat inap, dengan fokus khusus pada ruang kelas 2 dan kelas 3. Setiap kamar di ruang tersebut menampung dua pasien sekaligus

## B. Hasil penelitian

### 1. Karakteristik responden

Usia dewasa penderita diabetes melitus type II yang dirawat di RS Permata Medika Semarang

Tabel 4.1  
Deskripsi usia dewasa penderita diabetes melitus type II yang dirawat di RS Permata Medika Semarang, Mei 2023 (n = 46)

Karakteristik umur		Frekuensi (f)	Presentase (%)
<b>Kelompok</b>	<i>slow</i>	<i>deep</i>	
<i>breathing</i>			
Dewasa awal		7	30.4
Dewasa madya		16	69.6
Total		23	100
<b>Kelompok terapi dzikir</b>			
Dewasa awal		5	21.7
Dewasa madya		18	78.3
Total		23	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok *slow deep breathing* dewasa madya sebanyak 16 (69,6%) dan pada kelompok terapi dzikir dewasa madya sebanyak 18 (78,3%).

## 2. Analisa univariat

- a. Kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah *slow deep breathing*

Tabel 4.2.  
Deskripsi kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah *slow deep breathing* Mei 2023 (n = 46)

Kecemasan <i>slow deep breathing</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Kecemasan <i>slow deep breathing</i>	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sebelum			Sesudah		
Cemas ringan	10	43.5	Cemas ringan	18	78.3
cemas sedang	13	56.5	cemas sedang	5	21.7
Cemas berat	0	0,0	Cemas berat	0	0,0
Panik	0	0,0	Panik	0	0,0
Total	23	100	Total	23	100

Sebagian besar pasien yang mengalami cemas sebelum diberikan *slow deep breathing* cemas sedang sebanyak 13 (56,5%) dan sesudah menjadi cemas ringan sebanyak 18 (78,3%) dan tidak ada responden yang mengalami cemas berat dan panik

- b. Kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah terapi dzikir

Tabel 4.3.  
Deskripsi kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah terapi dzikir Mei 2023 (n = 46)

Kecemasan terapi dzikir	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Kecemasan terapi dzikir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sebelum			Sesudah		
Cemas ringan	5	21.7	Cemas ringan	17	73.9
cemas sedang	18	78.3	cemas sedang	6	26.1
Cemas berat	0	0,0	Cemas berat	0	0,0
Panik	0	0,0	Panik	0	0,0
Total	23	100	Total	23	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien yang mengalami cemas sebelum diberikan terapi dzikir cemas sedang sebanyak 18 (78,3%) dan sesudah menjadi cemas ringan sebanyak 17 (73,9%) dan tidak ada responden yang mengalami cemas berat dan panik

### 3. Analisa Bivariat

Tabel 4.4.  
Perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS Permata Medika Semarang, Mei 2023 (n = 46)

	Kelompok	Significant
Pre test - Post test	<i>Slow deep breathing</i>	0.002
Pretest - Post-test	Terapi <i>dzikir</i>	0,000

Tabel 4.4 di atas menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II diRS Permata Medika Semarang untuk kelompok *slow deep breathing* nilai 0,002 dan terapi dzikir 0,000



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden Umur**

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok *slow deep breathing* dewasa madya sebanyak 16 (69,6%) dan pada kelompok terapi dzikir dewasa madya sebanyak 18 (78,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Smith et al (2019) yang menggabungkan *slow deep breathing* dengan terapi kognitif perilaku menemukan bahwa sebagian besar responden dewasa madya melaporkan penurunan yang signifikan dalam tingkat kecemasan dan peningkatan kualitas hidup setelah beberapa minggu intervensi. Penelitian oleh Rahman et al. (2020) yang menerapkan terapi dzikir pada kelompok dewasa madya dengan gangguan kecemasan menemukan bahwa terapi dzikir secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan dan gejala yang terkait. Dalam penelitian tersebut, sebanyak 75% dari responden melaporkan perbaikan yang berarti dalam tingkat kecemasan mereka setelah intervensi terapi dzikir. Temuan ini memberikan bukti lebih lanjut tentang manfaat terapi dzikir pada kelompok dewasa madya, khususnya mereka yang menderita gangguan kecemasan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Nurhidayati, 2022) Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah faktor umur, informasi, jenis kelamin. Faktor pertama adalah usia, di mana semakin lanjut usia seseorang, sistem kekebalan tubuhnya cenderung melemah. Secara biologis, proses penuaan yang

berlangsung terus menerus ditandai oleh penurunan daya tahan tubuh, serta tingkat kematangan dan kekuatan individu yang lebih matang dalam pola pikirnya.

## **B. Analisa Univariat**

### 1. Kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah *slow deep breathing*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik *slow deep breathing* atau pernapasan dalam dan lambat dapat secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien diabetes melitus type II. Sebelum diberikan intervensi *slow deep breathing*, sebanyak 13 pasien (56,5%) mengalami kecemasan sedang. Setelah intervensi, jumlah pasien yang mengalami kecemasan ringan meningkat menjadi 18 (78,3%). Hal ini menunjukkan bahwa *slow deep breathing* dapat menjadi alternatif yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien diabetes melitus type II. Selain itu, hasil penelitian ini juga mengindikasikan bahwa *slow deep breathing* dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan rileks bagi pasien DM (Tamrin et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh (Nusantoro & Listyaningsih, 2018), didapatkan hasil *slow deep breathing* secara teratur dan pengendalian yang baik mampu memberikan relaksasi serta mengurangi cemas dan stress. Kecemasan yang terjadi pada penderita Diabetes Melitus dapat mempengaruhi kadar glukosa darah tidak stabil dan memerlukan manajemen yang baik untuk

murunkan kecemasan agar glukosa darah dapat terkontrol dengan baik. Hidayat & Ekaputri (2019) menggambarkan bahwa individu yang menderita Diabetes Melitus akan menghadapi berbagai tantangan yang harus dihadapi sepanjang hidupnya, baik dalam aspek fisik maupun psikologis. Dalam konteks psikologis, tantangan ini mencakup perasaan ketidakberdayaan, keputusasaan, depresi, kecemasan, ketidaknyamanan, dan berbagai hal lainnya.

Mengelola stres dan kecemasan sangat penting bagi pasien diabetes melitus type II, karena stres emosional dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah, yang dapat mempengaruhi pengelolaan diabetes (Surwit, R. S., & Schneider, 2019). Oleh karena itu, teknik pernapasan dalam dan lambat dapat menjadi alat tambahan yang berguna dalam pengelolaan diabetes, bersama dengan perawatan medis dan perubahan gaya hidup yang dianjurkan (Isselbacher et al., 2018). Salah satu mekanisme yang melibatkan peningkatan oksigenasi otak, yang pada gilirannya dapat meningkatkan fungsi kognitif dan mengurangi respons stress (Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, 2018).

## 2. Kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II sebelum dan sesudah terapi dzikir

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi dzikir dapat secara signifikan mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Sebelum diberikan terapi dzikir, sebanyak 14 pasien (60,9%) mengalami kecemasan sedang. Setelah terapi, jumlah pasien yang mengalami kecemasan ringan meningkat menjadi 15

(65,2%). Terapi dzikir dapat membantu mengurangi kecemasan melalui beberapa mekanisme. Salah satunya adalah dengan menciptakan perasaan keterikatan dan dukungan dari kekuatan yang lebih besar, yang pada gilirannya dapat meningkatkan rasa aman dan kesejahteraan (Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, 2020). Selain itu, terapi dzikir juga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan dengan mempromosikan konsentrasi, relaksasi, dan ketenangan pikiran (Bormann, J. E., Gifford, A. L., 2016).

Terapi dzikir adalah salah satu bentuk terapi alternatif yang sering digunakan untuk mengatasi masalah kecemasan (Aisyatin Kamila, 2022). Terapi ini melibatkan pengulangan kalimat-kalimat atau doa-doa tertentu secara teratur dan fokus pada makna dan arti dari kalimat tersebut. Tujuan dari terapi dzikir adalah untuk mengalihkan perhatian pasien dari pikiran-pikiran negatif dan cemas serta membantu pasien merasa lebih tenang dan rileks (Ahmad, 2015).

Salah satu penyebab penurunan tingkat kecemasan pada pasien yang diberikan terapi dzikir adalah efek menenangkan dari ritual dzikir itu sendiri (Corey, 2016). Dalam dzikir, pasien diminta untuk fokus pada pengulangan kalimat atau doa tertentu secara teratur dan terkonsentrasi (Hazri Adlany, 2018). Hal ini dapat membantu pasien mengalihkan perhatian dari pikiran-pikiran negatif yang mungkin memicu kecemasan dan stress (Saefulloh, 2018). Selain itu, terapi dzikir juga dapat memberikan rasa kedamaian dan ketenangan pada pasien, yang dapat membantu mengurangi tingkat kecemasan. Ketika pasien

merasa lebih tenang dan rileks, tingkat hormon stres seperti kortisol dapat menurun, sehingga membantu mengurangi tingkat kecemasan (Aisyatin Kamila, 2022).

3. Perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS permata medika semarang.

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS Permata Medika Semarang dengan nilai  $< 0,000$ . Perubahan dalam tingkat kecemasan dapat memiliki dampak yang signifikan pada pengelolaan diabetes. Kecemasan dan stres dapat mempengaruhi kadar gula darah dan memperburuk kondisi pasien (Surwit, R. S., & Schneider, 2019). Oleh karena itu, teknik pernapasan dalam dan lambat dan terapi dzikir dapat menjadi alat yang berguna dalam pengelolaan diabetes, bersama dengan perawatan medis dan perubahan gaya hidup yang dianjurkan (Surwit, R. S., & Schneider, 2019).

*Slow deep breathing* dan terapi dzikir melibatkan teknik dan mekanisme yang berbeda dalam mengurangi kecemasan (Rosa, 2022). *Slow deep breathing* melibatkan pernapasan dalam dan teratur untuk menstimulasi sistem saraf parasimpatis dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam respons stres. Sedangkan, terapi dzikir melibatkan pengulangan kalimat atau doa tertentu secara teratur dan fokus pada makna dan arti dari kalimat tersebut untuk mengalihkan perhatian dari pikiran-pikiran negatif dan cemas serta membantu pasien merasa lebih tenang dan rileks (Bormann, J. E., Gifford, A. L., 2016)

Perbedaan efektivitas *slow deep breathing* dan terapi dzikir juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu pasien. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi efektivitas dari *slow deep breathing* dan terapi dzikir. Beberapa pasien mungkin lebih nyaman melakukan *slow deep breathing* di lingkungan yang tenang dan sepi, sementara yang lain mungkin lebih nyaman melakukan terapi dzikir di lingkungan yang ramai dan bising (Diani et al., 2018)

Studi yang dijalankan oleh Sukesri et al. pada tahun 2017 menemukan bahwa teknik pernapasan lambat dan dalam (Slow Deep Breathing) berkontribusi pada peningkatan kontrol level gula darah pada individu dengan diabetes tipe 2. Sementara itu, riset yang dilakukan oleh Rosa pada tahun 2022 mengindikasikan bahwa kombinasi dari pernapasan lambat dan dalam serta dzikir efektif dalam meredakan tingkat kecemasan pada pasien dengan kondisi yang sama. Selain itu, penelitian oleh Warsono & Yanto pada tahun 2020 menunjukkan bahwa praktek pernapasan lambat dan dalam bisa membantu dalam menurunkan tingkat stres pada pasien yang menderita diabetes melitus.

### **C. Keterbatasan penelitian**

1. Pelaksanaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir dilakukan dalam waktu yang berbeda sehingga membutuhkan waktu yang lama dalam penelitian.
2. Lingkungan yang tidak mendukung karena dalam ruang perawatan tidak hanya ada satu pasien sehingga pasien kurang fokus dalam pelaksanaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok *slow deep breathing* dewasa madya sebanyak 16 (69,6%) dan pada kelompok terapi dzikir dewasa madya sebanyak 18 (78,3%).
2. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien yang mengalami cemas sebelum diberikan *slow deep breathing* cemas sedang sebanyak 13 (56,5%) dan sesudah menjadi cemas ringan sebanyak 18 (78,3%)
3. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien sesudah diberikan terapi dzikir mengalami cemas sedang sebanyak 18 (78,3%) dan berubah menjadi cemas ringan sebanyak 17 (73,9%)
4. Ada perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS Permata Medika Semarang dengan nilai  $< 0,000$

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi masyarakat**

Harapannya, orang-orang akan mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat, yang meliputi konsumsi makanan yang baik, memastikan tidur yang adekuat, serta menjalani rutinitas olahraga. Selain itu, mengelola kecemasan juga penting,

yang bisa dilakukan melalui teknik pernapasan lambat dan dalam serta terapi dzikir

## **2. Bagi profesi**

Memberikan edukasi kepada pasien tentang kecemasan dan pengelolaan diabetes. Serta memberikan edukasi tentang cara-cara nonfarmakologis untuk mengelola kecemasan, seperti *slow deep breathing* dan terapi dzikir

## **3. Bagi ilmu keperawatan**

Teruslah belajar dan berinovasi Ilmu keperawatan terus berkembang dan mengalami perubahan. Seorang perawat harus terus belajar dan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan. Berinovasi dalam memberikan perawatan dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan pengalaman yang lebih baik bagi pasien.

## **4. Bagi rumah sakit**

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman staf medis tentang *slow deep breathing* dan terapi dzikir. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan dan pengembangan staf secara berkala, sehingga mereka dapat memberikan informasi yang benar dan bermanfaat kepada pasien

## **5. Peneliti selanjutnya**

Untuk peneliti yang berminat dalam area ini, disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada individu yang menderita diabetes melitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2015). *Dzikir Sebagai Pembina Kesejahteraan Jiwa*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Aisyatin Kamila. (2022). Psikoterapi Dzikir Dalam Menangani Kecemasan. *Happiness, Journal of Psychology and Islamic Science*, 4(1), 40–49. <https://doi.org/10.30762/happiness.v4i1.363>
- Anggraieni & Subandi. (2016). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 6., 23(2), 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol6.iss1.art6>
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arikunto. (2019). Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan. In *Rineka Cipta, Jakarta*.
- Bormann, J. E., Gifford, A. L., S. (2016). Effects of spiritual mantram repetition on HIV outcomes: a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 359. <https://doi.org/doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348>
- Corey, G. (2016). *Teori & Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Diani, N., Waluyo, A., & Sukmarini, L. (2018). Pengetahuan Klien Tentang Diabetes Melitus Tipe 2. *16(2)*, 120–127. <https://doi.org/doi.org/https://media.neliti.com/media/publications/178681-ID-efektivitas-cognitive-behavior-therapy-u.pdf>
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*. <https://doi.org/10.2337/dc12-0698>

- FID. (2015). Atlas de la diabetes de la Federación Internacional de Diabates. In *International Diabetes Federation*.
- Fitri, D. (2017). Efektivitas Cognitive Behavior Therapy Untuk Mahasiswa Cognitive Behavior Therapy Effectiveness in Reducing Students Public Speaking Anxiousness. *Jurnal Psikologi*, 10(1), 64–73. <https://doi.org/https://media.neliti.com/media/publications/178681-ID-efektivitas-cognitive-behavior-therapy-u.pdf>
- Fitriyanti, M. E., Febriawati, H., & Yanti, L. (2019). Pengalaman Penderita Diabetes Mellitus dalam Pencegahan Ulkus Diabetik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*. <https://doi.org/10.36085/jkmu.v7i2.481>
- Hazri Adlany. (2018). *Al-Qur'an Terjemah Indonesia* (Jakarta : Sari Agung (ed.)). <https://doi.org/https://doi.org/10.24042/alidarah.v8i1.3086>
- Herdman, T. H., & K. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. Y., & Ekaputri, Y. S. (2019). Penerapan Tehnik Napas Dalam pada pasien Diagnosis Keperawatan Ansietas Dengan Diabetes Mellitus serta Tuberculosis Paru Di Ruang RSMM Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 89–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.26714/jkj.3.2.2015.5-12>
- Hurlock, E. B. (2018). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas. Sixth Edition. *International Diabetes Federation*. Diabetes Research and Clinical Practice
- Isselbacher, Braunwald, Wilson, Martin, Fauci, & Kasper. (2018). Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam. In *Harrison Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. <https://doi.org/doi.org/10.26714/jkj.3.2.2015.5-12>

- Kartono. (2018). *Psikologi Anak (psikologi perkembangan)*. Bandung: Mandar Maju Kumalasari.
- Kurniawaty, Evi; Yanita, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II. *Majority*, 4, 7. <https://doi.org/doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Kusumadewi, S., & Wahyuningsih, H. (2020). Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model for Assessment of Depression , Anxiety and Stress Disorders Based on Dass-42. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIK)*, 7(2), 219–228. <https://doi.org/10.25126/jtiik.202071052>
- Lanywati, E. (2021). Diabetes melitus penyakit kencing manis. *Smart Pasien*.
- Lemme, B. H. (2018). *Development in adulthood*. USA: Allyn & Bacon.
- Lutfiah, W. (2022). Efektivitas Terapi Zikir dalam Mengurangi Kecemasan pada Remaja Menjelang Ujian. 2(2), 370–380. <https://doi.org/10.15575/jpiu.v2i2.15578>
- Mildawati, Diani, N., & Wahid, A. (2019). Hubungan Usia , Jenis Kelamin dan Lama Menderita Diabtes dengan Kejadian Neuropati Perifer Diabetik ( Relationship Between Age , Gender and Duration Of Diabetes Patients With The Incidence Of Diabetic Peripheral Neuropathy ). *Journal.Umbjm.Ac.Id/Index.Php/Caring-Nursing*, 3(2), 31–37. <https://doi.org/doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.4.281>
- Nanda, O. D., Wiryanto, B., & Triyono, E. A. (2018). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Anti Diabetik dengan Regulasi Kadar Gula Darah pada Pasien Perempuan Diabetes Mellitus. *Amerta Nutrition*, 2(4), 340. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.340-348>

- Niken Setyaningrum. (2019). Efektifitas Slow Deep Breathing Dengan Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, 3(1), 35–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.18196/ijnp.3191>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). Metodologi penelitian keperawatan. *pendekatan praktis.jakarta: salemba medika*.
- Nusantoro, A. P., & Listyaningsih, K. D. (2018). Pengaruh Sdb (Slow Deep Breathing) Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. *II(4)*, 231–237. <https://doi.org/https://doi.org/10.54877/maternal.v2i4.700>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2020). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 713-.
- Putri, R. I., & Nurhidayati, T. (2022). Penerapan slow deep breathing dan dzikir terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi pada lansia. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/cid/ciz284>
- Rahman, M. N., Sukmawati, I. R., & Puspitasari, I. M. (2019). Pola Penanda Glikemik dan Inflamasi dalam Perkembangan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pria Obesitas Sentral. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.4.281>
- Riset Kesehatan Dasar. (2019). Angka Penderita Diabetes di Indonesia Meningkat. *Artikel ini telah tayang di halaman gatra.com dengan judul “Risksedas: Angka Penderita Diabetes di Indonesia Meningkat”*. Baca selengkapnya:

<https://www.gatra.com/news-519540-kesehatan-risikesdas-angka-penderita-diabetes-di-indonesia-meningkat.html>. <https://www.gatra.com/news-519540-kesehatan-risikesdas-angka-penderita-diabetes-di-indonesia-meningkat.html>

Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. In *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*.

Rosa. (2022). Penerapan Slow Deep Breathing dan dzikir terhadap tingkat kecemasan pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *jurnal.unimus.ac.id*, 23(2). <https://doi.org/doi.org/https://doi.org/10.1093/cid/ciz284>

Saefulloh, A. (2018). *Terapi Zikir Jama'ati di Desa Luwoo dan Tenggela Kabupaten Gorontalo*. Al Ulum, 12(1), 223–244. <https://doi.org/doi.org/https://doi.org/10.1093/cid/ciz284>

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2018). Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.

Sepdianto, T. C. (2018). Pengaruh Latihan Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Dan Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Primer Di Kota Blitar. *keperawatan*, 34(195). Retrieved f), 9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/cid/ciz284>

Setiati, Siti; Alwi, I. (2015). Ilmu Penyakit Dalam. In *Ilmu Penyakit Dalam*.

Setyorogo, S., & Trisnawati, S. . (2019). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6–11. <https://doi.org/doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.4.281>

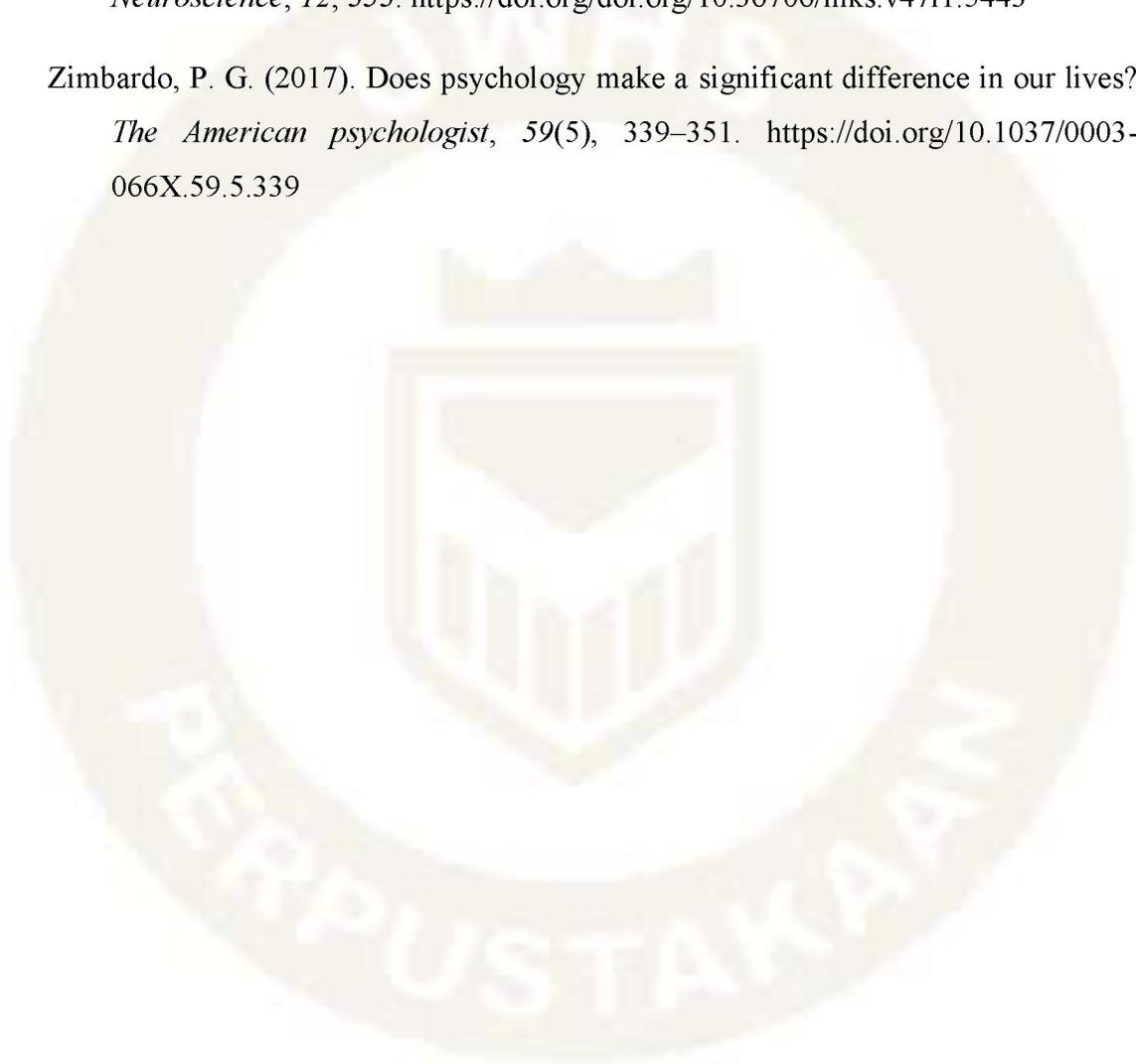
Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.

- Surwit, R. S., & Schneider, M. S. (2019). Role of stress in the etiology and treatment of diabetes mellitus. *Psychosomatic Medicine*, 55(4), 380. <https://doi.org/https://doi.org/doi.org/10.15416/ijcp.2019.8.4.28>
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa, Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Pustaka baru pres.
- Tamrin, I. N., Rosa, E. M., & Subagyo, D. (2019). Pengaruh slow deep breathing terhadap nyeri pada pasien post op apendisitis di rsud sleman. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 3(1), 37–43. <https://doi.org/10.31101/jhes.491>
- Tarwoto dan Wartolah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 34, 9. <https://fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/06/YUNI-INDRI-FAKTOR-RESIKO-DM.pdf>
- Ugarte-Gil, C., Alisjahbana, B., Ronacher, K., Riza, A. L., Koesoemadinata, R. C., Malherbe, S. T., Cioboata, R., Llontop, J. C., Kleynhans, L., Lopez, S., Santoso, P., Marius, C., Villaizan, K., Ruslami, R., Walzl, G., Panduru, N. M., Dockrell, H. M., Hill, P. C., Allister, S. M., ... van Crevel, R. (2020). Diabetes mellitus among pulmonary tuberculosis patients from 4 tuberculosis-endemic countries: The tandem study. *Clinical Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/cid/ciz284>
- Wijaya, C. A., Kusnadi, Y., & Zen, N. F. (2015). Korelasi Antara Kadar Hemoglobin dan Gangguan Fungsi Ginjal pada Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUP dr Mohammad Hoesin Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 56, 8. <https://doi.org/https://doi.org/10.36706/mks.v47i1.2741>
- Wilson, R. P. (2018). The price tag Beyond Feynman ' s diagrams. *Nature*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.36706/mks.v47i1.2741>

Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M., Garbella, E., Menicucci, D., Neri, B., & Gemignani, A. (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. *Frontiers in Human Neuroscience*, *12*, 353. <https://doi.org/doi.org/10.36706/mks.v47i1.5443>

Zimbardo, P. G. (2017). Does psychology make a significant difference in our lives? *The American psychologist*, *59*(5), 339–351. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.5.339>





## PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Calon Responden  
di RS Permata Medika

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : S. Umi Nurul Khadlonah  
NIM : 2127029  
Institusi Pendidikan : Universitas Widya Husada Semarang  
Program Studi : Sarjana Keperawatan

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, yang berjudul “ Perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita diabetes melitus type II di RS Permata Medika Semarang”. Data saudara dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian saja. Apabila saudara bersedia, mohon untuk menandatangani surat kesanggupan menjadi responden dan mengisi pertanyaan-pertanyaan yang telah disediakan.

Atas kesediaan dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Juni 2023

Peneliti

S. Umi Nurul Khadlonah

### SURAT KESANGGUPAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode responden :  
Umur :  
Pendidikan :  
Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : S. Umi Nurul Khadlonah  
Nim : 2127029  
Institusi / Pendidikan : Universitas Widya Husada Semarang Program  
Studi Ilmu Keperawatan  
Judul : Perbedaan *slow deep breathing* dan terapi dzikir  
terhadap kecemasan pada usia dewasa penderita  
diabetes melitus type II di RS Permata Medika  
Semarang

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela tanpa adanya paksaan dari peneliti.

Semarang, 2023  
Responden

**Kuisisioner zung self-rating Anxiety Scale**

**Petunjuk pengisian:**

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang paling tepat sesuai dengan keadaan anda atau apa yang anda rasakan.

Tidak pernah sama sekali : 1

Kadang-kadang saja mengalami demikian : 2

Sering mengalami demikian : 3

Selalu mengalami demikian setiap hari : 4

No	Pertanyaan	Jawaban			
		TP	K	S	SL
1	Saya merasa lebih gelisah atau gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan yang jelas				
3	Saya merasa seakan tubuh saya berantakan atau hancur				
4	Saya mudah marah, tersinggung atau panic				
5	Saya selalu merasa kesulitan mengerjakan segala sesuatu atau merasa sesuatu yang jelek akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya sering gemetar				
7	Saya sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot				
8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya tidak dapat istirahat atau duduk dengan tenang				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar dengan keras dan cepat				
11	Saya sering mengalami pusing				
12	Saya sering pingsan atau merasa seperti pingsan				
13	Saya mudah sesak napas tersengal-sengal				
14	Saya merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari saya				
15	Saya merasa sakit perut atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering kencing daripada biasanya				
17	Saya merasa tangan saya dingin dan sering basah oleh keringat				
18	Wajah saya terasa panas dan kemerahan				
19	Saya sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam				
20	Saya mengalami mimpi-mimpi buruk				

(Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020)

**LEMBAR STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
***SLOW DEEP BREATHING***

Pengertian	<i>Slow deep breathing</i> ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. <i>Slow deep breathing</i> merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat
Tujuan	Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan menstabilkan gula darah dalam keadaan normal dan lain-lain
Prosedur	<b>Tahap Pra Interaksi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengumpulkan data tentang klien</li><li>2. Menciptakan lingkungan yang nyaman membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan</li><li>3. Mengukur gula darah pasien</li><li>4. Melakukan verifikasi tindakan pemberian <i>Slow Deep Breathing</i></li><li>5. Menyiapkan alat dan bahan</li></ol> <b>Tahap Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri</li><li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/ pasien</li><li>3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien</li><li>4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan</li></ol> <b>Tahap Kerja</b> Langkah-langkah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> yaitu sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring</li><li>2. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut</li><li>3. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas.</li><li>4. Tahan napas selama tiga detik</li></ol>

<p>5. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah.</p> <p>6. Ulangi langkah 1 sampai 5 selama 15 menit</p> <p>7. Latihan <i>slow deep breathing</i> dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari selama 3 hari berturut-turut</p> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p>1. Merapikan alat dan bahan</p> <p>2. Evaluasi setelah pemberian tindakan</p> <p>3. Kontrak tindak lanjut</p> <p>4. Salam</p> <p>5. Dokumentasi hasil tindakan</p>
---

(Tarwoto dan Wartonah, 2015), (Widiyawati et al., 2022)



**LEMBAR STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**TERAPI DZIKIR**

Pengertian	Terapi yang menggunakan media dzikir mengingat Allah yang bertujuan untuk memfokuskan pikiran. Dengan bacaan do'a dan dzikir orang akan menyerahkan segala permasalahan kepada Allah, sehingga beban stress yang dihipitnya mengalami penurunan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Dzikir dapat mengusir, menundukkan dan membakar setan, karena dzikir bagaikan benteng yang sangat kokoh yang mampu melindungi seorang hamba dari serangan musuh-musuhnya.</li><li>2. Dzikir dapat menghilangkan kesedihan, kegundahan, dan depresi, dan dapat mendatangkan ketenangan, kebahagiaan dan kelapanganhidup. Karena dzikir mengandung psikoterapeutik yang mengandung kekuatan spiritual atau kerohanian yang dapat membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme yang kuat dalam diri orang yang berdzikir.</li><li>3. Dzikir dapat menghidupkan hati.</li><li>4. Dzikir dapat menghapus dosa dan menyelamatkannya dari adzab Allah, karena dengan berdzikir dosa akan menjadi suatu kebaikan yang besar, sedang kebaikan dapat menghapus dan menghilangkan dosa.</li></ol>
Waktu	Selama 3 menit
Prosedur	Langkah-langkah antara lain : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Diawali membaca istighfar : Astaghfirullaah (3x)</li><li>2. Membaca Takbir (Allahhuakbar) (3x)</li><li>3. Duduklah dengan santai atau bisa berbaring</li><li>4. Tutup mata</li><li>5. Kendurkan Otot-otot</li><li>6. Bernafaslah secara alami dan mulai mengucapkan kalimat Takbir (Allahhuakbar) yang dibaca secara berulang-ulang</li><li>7. Bila ada pikiran yang mengganggu, kembalilah dan fokuskan pikiran anda</li><li>8. Lakukan selama 3 menit, dilakukan 2 hari pagi dan sore selama 3 hari</li><li>9. Jika sudah selesai, buka pikiran kembali.</li></ol>
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

(Hazri Adlany, 2018), (Aisyatin Kamila, 2022)

Lampiran 7  
Studi Pendahuluan



**UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG**

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

Semarang, 27 Februari 2023

No : 198 /FKBT/UWHS/II/2023  
Lamp :-  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
**Direktur RS Permata Medika Semarang**  
Di  
Tempat

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

Nama : S.Umi Nurul Khadlonah  
NIM : 2127029  
Judul : Perbedaan *slow deep breathing exercise* dan Terapi Dzikir terhadap Kecemasan pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II Di RS Permata Medika Semarang  
Pembimbing I : Dwi Retnaningsih, S.Kep., M.Kep., M.Kep.  
Pembimbing II : Dwi Nur Aini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang  
Rektor,



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

Tembusan :

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



# RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA



★★★★★  
**PARIPURNA**  
LEMBAGA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT INDONESIA

Jl. Moch. Ichsan No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang  
Telp. (024) 7625005 (hunting), 7618800 - Fax. (024) 7621733 Email : rspm\_smg@yahoo.co.id

Semarang, 27 Maret 2023

Nomor : 148/Dir/RSPM/III/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan

Kepada Yth.  
**Ketua Universitas Widya Husada Semarang**  
Jl. Subali Raya No.12 Krapyak  
Semarang

Dengan hormat,  
Menindaklanjuti surat dari :

Institusi : Universitas Widya Husada Semarang  
Nomor : 198/FKBT/UWHS/II/2023  
Perihal : Permohonan Ijin Survei Awal Penelitian  
Tertanggal : 25 Maret 2023

Maka bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Menunjuk Perjanjian Kerjasama antara RS. Permata Medika Semarang dengan Universitas Widya Husada Semarang Nomor : 063/Dir-PKS/RSPM/XI/2021 / Nomor : MOU-62/FKKM/UWHS/XI/2021 Tentang Tri Dharma Perguruan Tinggi, pada prinsipnya RS. Permata Medika tidak keberatan dengan rencana kegiatan tersebut.
2. Kegiatan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a) Tidak mengganggu kegiatan operasional RS. Permata Medika Semarang
  - b) Tetap menjaga kerahasiaan RS. Permata Medika Semarang, lain lain mengacu pada Perjanjian Kerjasama
  - c) Pelaksanaan kegiatan :
    - Tanggal : 28 Maret - 28 April 2023
    - Jumlah Mahasiswa : 1 Mahasiswa : S. Umi Nurul Khadlonah
    - Pendidikan : S1 Keperawatan
    - Pembimbing RS : Kasie Keperawatan & Kebidanan : Meirita Pranawati, A.Md.Kep
    - Biaya : -  
:( - )

*Layanan Prima Untuk Semua*



# RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA



★★★★★  
PARIPURNA  
LEMBAGA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT INDONESIA

Jl. Moch. Ichsani No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang  
Telp. (024) 7625005 (hunting), 7618800 - Fax. (024) 7621733 Email : rspm\_smg@yahoo.co.id

3. Pembayaran kegiatan sesuai nomor 2 (dua) diatas dapat diselesaikan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan. Bukti Pembayaran dikirimkan ke Email Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika : [rspmdiklat090807@gmail.com](mailto:rspmdiklat090807@gmail.com)  
Pembayaran melalui transfer ke nomor rekening :  
BNI : 013 - 205 - 098 - 3 : a.n PT. Permata Panca Utama
4. Peserta yang akan melaksanakan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika Semarang untuk wajib mendaftarkan iur BPJS Ketenagakerjaan sebagai "Pekerja Bukan Penerima Upah" sebagai upaya perlindungan kepada peserta.  
Link pendaftaran : <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/bpu>
5. Laporan hasil kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika diwajibkan untuk diserahkan kepada bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang sebanyak 1 (satu) rangkap.
6. Apabila terdapat perubahan jadwal kegiatan maupun jumlah peserta sebagaimana tersebut dalam surat permohonan, wajib memberitahukan secara tertulis 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.
7. Demi kelancaran kegiatan Pendidikan dan Pelatihan, pihak institusi dapat berkoordinasi dengan bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang perihal teknis kegiatan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,  
Direktur RS. Permata Medika

dr. Indah Mutiara Puspita Sari, M.K.M.

**Tembusan :**

1. Direktur PT. Permata Panca Utama
2. Bagian Keuangan dan Program RS. Permata Medika
3. Pembimbing RS. Permata Medika
4. Arsip

*Layanan Prima Untuk Semua*



**UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG**

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

Semarang, 29 Maret 2023

No : 331/FKBT/UWHS/III/2023  
Lamp : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Direktur RS Permata Medika Semarang**

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 : S.Umi Nurul Khadlonah

NIM : 2127029

Judul : Perbedaan *slow deep breathing exercise* dan Terapi Dzikir terhadap Kecemasan pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II Di RS Permata Medika Semarang

Pembimbing I : Dwi Retnaningsih, S.Kep., M.Kep., M.Kep.

Pembimbing II : Dwi Nur Aini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang

Rektor,



**Dr. Harjanti Dini Iswandari, drg, M.M.**

NIP. 195602172014012156

Tembusan :

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



# RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA



★★★★★  
PARIPURNA  
LEMBAGA AKREDITASI  
RUMAH SAKIT INDONESIA

Jl. Moch. Ichan No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang  
Telp. (024) 7625005 (hunting), 7618800 - Fax. (024) 7621733 Email : rspm\_smg@yahoo.co.id

Semarang, 11 April 2023

Nomor : 175/Dir/RSPM/IV/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Balasan Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan

Kepada Yth.  
**Ketua Universitas Widya Husada Semarang**  
Jl. Subali Raya No.12 Krapyak  
Semarang

Dengan hormat,  
Menindaklanjuti surat dari :  
Institusi : Universitas Widya Husada Semarang  
Nomor : 331/FKBT/UWHS/III/2023  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian  
Tertanggal : 11 April 2023

Maka bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Menunjuk Perjanjian Kerjasama antara RS. Permata Medika Semarang dengan Universitas Widya Husada Semarang Nomor : 063/Dir-PKS/RSPM/XI/2021 / Nomor : MOU-62/FKMM/UWHS/XI/2021 Tentang Tri Dharma Perguruan Tinggi, pada prinsipnya RS. Permata Medika tidak keberatan dengan rencana kegiatan tersebut.
2. Kegiatan dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a) Tidak mengganggu kegiatan operasional RS. Permata Medika Semarang
  - b) Tetap menjaga kerahasiaan RS. Permata Medika Semarang, lain lain mengacu pada Perjanjian Kerjasama
  - c) Pelaksanaan kegiatan :
    - Tanggal : 13 April - 13 Mei 2023
    - Jumlah Mahasiswa : 1 Mahasiswa : S. Umi Nurul Khadlonah
    - Pendidikan : S1 Keperawatan
    - Pembimbing RS : Kasie Keperawatan & Kebidanan : Meirita Pranawati, A.Md.Kep
    - Biaya : -

*Layanan Prima Untuk Semua*



# RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA



★★★★★  
**PARIPURNA**  
LUMAHUJA, KEBAYOHAN, KOTA  
SEMARANG, INDONESIA

Jl. Moch. Ichsan No. 93 - 97 Ngaliyan Semarang

Telp. (024) 7625005 (hunting), 7618800 - Fax. (024) 7621733 Email : [rspm\\_smg@yahoo.co.id](mailto:rspm_smg@yahoo.co.id)

3. Pembayaran kegiatan sesuai nomor 2 (dua) diatas dapat diselesaikan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan. Bukti Pembayaran dikirimkan ke Email Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika : [rspmdiklat090807@gmail.com](mailto:rspmdiklat090807@gmail.com)  
Pembayaran melalui transfer ke nomor rekening :  
**BNI : 013 - 205 - 098 - 3 : a.n PT. Permata Panca Utama**
4. Peserta yang akan melaksanakan kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika Semarang untuk wajib mendaftarkan iur BPJS Ketenagakerjaan sebagai "Pekerja Bukan Penerima Upah" sebagai upaya perlindungan kepada peserta.  
**Link pendaftaran : <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/bpu>**
5. Laporan hasil kegiatan Pendidikan dan Pelatihan di RS. Permata Medika diwajibkan untuk diserahkan kepada bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang sebanyak 1 (satu) rangkap.
6. Apabila terdapat perubahan jadwal kegiatan maupun jumlah peserta sebagaimana tersebut dalam surat permohonan, wajib memberitahukan secara tertulis 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.
7. Demi kelancaran kegiatan Pendidikan dan Pelatihan, pihak institusi dapat berkoordinasi dengan bagian Pendidikan dan Pelatihan RS. Permata Medika Semarang perihal teknis kegiatan 1 (satu) minggu sebelum kegiatan dilaksanakan.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,  
Direktur RS. Permata Medika

  
dr. Indah Mutiara Puspa Sari, M.K.M.

**Tembusan :**

1. Direktur PT. Permata Panca Utama
2. Bagian Keuangan dan Program RS. Permata Medika
3. Pembimbing RS. Permata Medika
4. Arsip

*Layanan Prima Untuk Semua*



UNIVERSITAS  
WIDYA HUSADA  
SEMARANG

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

**KOMITE ETIK PENELITIAN  
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG  
KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
(ETHICAL CLEARANCE)  
No: 40/EC-LPPM/UWHS/VI-2023**

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

**"Perbedaan Slow Deep Breathing dan Terapi Dzikir Terhadap Kecemasan pada Usia Dewasa Penderita Diabetes Melitus Type II di RS Permata Medika Semarang"**

Nama Ketua Penelitian : S. Umi Nurul Khadlonah  
Tempat Penelitian : RS Permata Medika Semarang

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, 26 Juni 2023

Universitas Widya Husada Semarang  
Rektor



Dr. Hargianti Dini Iswandari., drg., M.M

Universitas Widya Husada Semarang  
Dewan Komite Etik Penelitian  
Ketua

Tri Sakti W., S.Kep, Ns., M.Kep,Sp.Kep.An

## Hasil Penelitian

usia\_slow\_kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa awal	7	30.4	30.4	30.4
Dewasa madya	16	69.6	69.6	100.0
Total	23	100.0	100.0	

usia\_dzikir\_kategori

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Dewasa awal	5	21.7	21.7	21.7
Dewasa madya	18	78.3	78.3	100.0
Total	23	100.0	100.0	

sebelum\_slow

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas ringan	10	43.5	43.5	43.5
cemas sedang	13	56.5	56.5	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**sesudah\_slow**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas ringan	18	78.3	78.3	78.3
cemas sedang	5	21.7	21.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**sebelum\_dzikir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas ringan	5	21.7	21.7	21.7
cemas sedang	18	78.3	78.3	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**sesudah\_dzikir**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cemas ringan	17	73.9	73.9	73.9
cemas sedang	6	26.1	26.1	100.0
Total	23	100.0	100.0	

**Test of Homogeneity of Variances**

	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
sebelum	8.596	1	44	.005
sesudah	.460	1	44	.501

**ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
sebelum	Between Groups	.543	1	.543	2.500	.121
	Within Groups	9.565	44	.217		
	Total	10.109	45			
sesudah	Between Groups	.022	1	.022	.115	.737
	Within Groups	8.348	44	.190		
	Total	8.370	45			

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	sebelum_slow	1.57	23	.507	.106
	sesudah_slow	1.22	23	.422	.088
Pair 2	sebelum_dzikir	1.78	23	.422	.088
	sesudah_dzikir	1.26	23	.449	.094

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sebelum_slow & sesudah_slow	23	.462	.026
Pair 2	sebelum_dzikir & sesudah_dzikir	23	.313	.146

**Paired Samples Test**

		Paired Differences			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference
					Lower
Pair 1	sebelum_slow - sesudah_slow	.348	.487	.102	.137
Pair 2	sebelum_dzikir - sesudah_dzikir	.522	.511	.106	.301

**Paired Samples Test**

		Paired Differences	t	df	Sig. (2-tailed)
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Upper			
Pair 1	sebelum_slow - sesudah_slow	.558	3.425	22	.002
Pair 2	sebelum_dzikir - sesudah_dzikir	.743	4.899	22	.000