

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian/Pengambilan Data



Fakultas Sekolah Vokasi
Program Studi D-3 Keperawatan

Tegal, 5 Mei 2026

Nomor : 032.03/KTI/ D-3KEP.HN/V/2026
Lampiran : -
Hal : Surat Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur RSUD Kardinah Kota Tegal
Di

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) di program Studi D III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Harkat Negeri, dengan ini kami mengajukan permohonan pengambilan data untuk mahasiswa kami yaitu :

NAMA : KAYLA SABRINA / *
NIM : 23130065
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR DAN RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN PRE OPERATIF
DATA YANG DIAMBIL : PASIEN LANSIA DENGAN USIA [55-70THN] PADA PASIEN
YANG MENGALAMI KECEMASAN PRE OPERASI
LOKASI PENELITIAN : DI RSUD KARDINAH KOTA TEGAL

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi D III Keperawatan



Ns. Ardhi Henda Karmandika, M. Kep
NIPY. 09.020.453

Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Penelitian

INSTALASI DIKLAT

Hal : Ijin Pengambilan Data

Tegal, 13 Mei 2026

Kepada Yth. :

Ka. Ruang Cendana 2

Dengan hormat,

Menindak lanjuti disposisi Direktur RSUD Kardinah pada surat dari

Nama Institusi : Universitas Harkat Negeri

Nomor Surat : 032.03/KTI/D-3KEP.HN/V/2026

Perihal : **Pengantar Penelitian**

bersama ini kami mohon dapat diperkenankan kepada :

NAMA : KAYLA SABRINA

NIM : 23130065

Program Studi : D-III Keperawatan

untuk mendapatkan data sesuai dengan keperluan dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/tesis dengan Judul :

***"IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRA OPERATIF"***

Adapun persyaratan kelengkapan administrasi di RSUD Kardinah sudah dipenuhi.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya terima kasih.

Ka. Sub. Bagian Kepegawaian & Pengembangan SDM
RSUD Kardinah Kota Tegal



Lampiran 3 SOP dan atau Instrumen Penelitian

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DZIKIR DAN RELAKSASI BENSON

Pengertian	Terapi relaksasi Benson dengan dzikir adalah teknik relaksasi menggabungkan latihan pernapasan dalam dengan pengulangan kata-kata dzikir (mengingat Allah) untuk mencapai kondisi rileks secara fisik dan mental. Terapi ini membantu menurunkan stres, kecemasan, dan nyeri tanpa efek samping serta mudah dilakukan.
Tujuan	1. Mengurangi atau menurunkan nyeri 2. Mengurangi kecemasan dan stres 3. Mengontrol pernapasan dan ketegangan otot 4. Meningkatkan ketenangan batin dan spiritual
Waktu Pelaksanaan	Dilakukan selama $\pm 15-20$ menit, 1–2 kali sehari atau saat pasien merasakan nyeri/kecemasan.
Periapan klien dan lingkungan	1. Identifikasi Tingkat nyeri atau kecemasan 2. Kaji kesiapan fisik dan psikologis klien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi 4. Anjurkan klien memilih kata dzikir (misal: Subhanallah, Alhamdulillah, Allahu Akbar) 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang
Persiapan alat	1. Jam tangan / stopwatch 2. Catatan perkembangan pasien 3. Alat tulis
Tahap orientasi	1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
Prosedur	1. Diskusikan masalah, keluhan, dan upaya yang pernah dilakukan pasien 2. Atur posisi klien se nyaman mungkin (duduk atau berbaring)

3. Anjurkan klie menutup mata



4. Rilekskan otot-otot tubuh secara bertahap (kepala, leher, bahu, hingga kaki)

5. Letakkan tangan dan kaki dalam posisi nyaman, tidak tegang

6. Anjurkan klien menarik napas perlahan melalui hidung, fokus

Pada pernapasan



7. Tahan napas sejenak (± 3 detik)

8. Hembuskan napas perlahan melalui mulut

	 9. Saat menghembuskan napas, ucapkan dzikir secara berulang Dalam hati atau pelan  10. Pertahankan pikiran tetap tenang dan pasif 11. Lakukan secara berulang selama $\pm 10-15$ menit
Terminasi	1. Observasi perubahan Tingkat nyeri/kecemasan 2. Evaluasi respon klien setelah terapi 3. Anjurkan Latihan mandiri 4. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil tindakan, respon klien, dan perkembangan kondisi dalam catatan keperawatan

Sumber : (Latifah, 2023) (Apipin, 2022)

Lampiran 4 Keterangan bebas Plagiarisme/ Similarity Check

KAYLA SABRINA TURNITIN BAB 1-5 DONE.docx			
ORIGINALITY REPORT			
26%	24%	12%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan		
	Student Paper		
2	repository.unissula.ac.id		
	Internet Source		
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang		
	Student Paper		
4	siakad.stikesdhb.ac.id		
	Internet Source		
5	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah		
	Student Paper		
6	eprints.stikesyarsi-pontianak.ac.id		
	Internet Source		
7	repository2.unw.ac.id		
	Internet Source		
8	www.stikesmukla.ac.id		
	Internet Source		
9	www.scribd.com		
	Internet Source		
10	Ratna Sari Dinaryanti, Nopi Astuti. "Efektivitas Terapi Murotal dan Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Katarak di Poliklinik Mata Rumah Saki Pertamina Prabumulih", Jurnal Sehat Mandiri, 2023		
	Publication		
11	Submitted to Universitas Muslim Indonesia		
	Student Paper		
12	proceedings.ums.ac.id		
	Internet Source		
13	repository.unimugo.ac.id		
	Internet Source		
14	text-id.123dok.com		
	Internet Source		

[illegible]

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

29

Lampiran 1 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/ inisial : Ny. A
 Umur : 73 thn
 Jenis Kelamin : perempuan
 Alamat : Slawi

Dengan ini menyatakan ketersediaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang di lakukan oleh Kayla Sabrina, Mahasiswi program studi D-III Keperawatan. Universitas Harkat Negeri Kota Tegal yang berjudul

"IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERATIF"

Saya memahami bahwa berpartisipasi ini bersifat sukarela. Saya bersedia menjawab pertanyaan wawancara secara jujur dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dengan ini saya menyatakan ketersediaan menjadi responden tanpa adanya tekanan atau paksaan dari pihak manapun

TEGAL, 19 MEI 2026


Responden


Kayla Sabrina

Lampiran 7 Laporan Data Hasil Penelitian/Pengkajian

LEMBAR OBSERVASI TERAPI DZIKIR DAN RELAKSASI BENSON

Nama Klien : NY. A
 Usia : 73 TAHUN
 Alamat : Slawi

Hari/Tanggal	Mengukur Kecemasan HARS (Sebelum Terapi)	Mengukur Kecemasan HARS (Sesudah Terapi)	Respon Klien
14 MEI 2026 Pukul 09.00 wib	Skor HARS 30 (kecemasan berat). Pasien tampak gelisah, mengatakan takut terhadap tindakan operasi, sulit tidur dan khawatir operasi gagal	Skors HARS 24(kecemasan sedang) Terjadi penurunan Tingkat kecemasan setelah diberikan terapi dzikir dan relaksasi benson selama $\pm 15-20$ menit	Klien mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman setelah terapi. Klien tampak lebih rileks, ekspresi wajah lebih tenang, frekuensi napas lebih teratur, dan mampu mengikuti terapi dengan baik.
14 MEI 2026 Pukul 15.00 wib	Skors HARS 24(kecemasan sedang). pasien masih mengatakan khawatir terhadap operasi yang akan di Jalani, namun sudah dapat mengungkapkan perasaan dengan lebih baik	Skor HARS 18(kecemasan ringan)Tingkat kecemasan menurun setelah di lakukan terapi kedua.	Klien mengatakan rasa cemas mulai berkurang dan merasa lebih siap menghadapi operasi. Klien tampak lebih tenang, tidak gelisah, mampu berkonsentrasi saat terapi, dan kooperatif selama tindakan

15 MEI 2026 Pukul 09.00 wib	Skors HARS 18(kecemasan ringan). Pasien masih merasa cemas menjelang operasi, tetapi kecemasan sudah lebih terkontrol dibandingkan sebelumnya	Skor HARS 12(tidak ada kecemasan). Setelah terapi, pasien menunjukkan penurunan kecemasan yang signifikan	Klien mengatakan merasa lebih pasrah, tenang, dan siap menjalani tindakan operasi. Klien tampak rileks, mampu berdoa dan berdzikir secara mandiri, tidak tampak gelisah, serta menunjukkan kesiapan untuk menjalani operasi.
-----------------------------------	---	--	---

Lampiran 8 Lembar Observasi Skala Hars

LEMBAR OBSERVASI SKALA HARS

Nama Klien : NY. A
 Usia : 73 TAHUN
 Alamat : Slawi

Petunjuk:

Beri skor pada setiap item sesuai kondisi pasien selama beberapa hari terakhir.

Skor:

- 0 = Tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Ringan / satu gejala yang ada
- 2 = Sedang / separuh gejala yang ada
- 3 = Berat / lebih dari gejala yang ada
- 4 = Sangat berat semua gejala ada penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan

NO	PERTANYAAN	0	1	2	3	4
1.	Perasaan Ansietas Cemas Firasat Buruk Takut akan piliran senditi Mudah Tersinggung					
2	Ketengangan Merasa tegang Lesu Tak bisa istirahat tenang Mudah terkejut Mudah menangis Gemetar Gelisah					

3	Ketakutan Pada gelap Pada orang asing Ditinggal sendiri Pada Binatang besar Pada keramaian lalu lintas Pada kerumunan Orang banyak					
4	Gangguan Tidur Sukar masuk tidur Terbangun malam hari Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi Mimpi buruk Mimpi menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan Gangguan Konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk					
6	Perasaan Depresi Hilangnya minat Berkurang kesenangan pada hobi Sedih Bangun dini hari Perasaan berubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik: Otot Sakit/nyeri di otot otot Kaku Kedutan otot Gigi gemletuk					

	Suara tidak stabil					
8	Gejala somatic : Sensorik Telinga berdenging Penglihatan kabur Muka merah/pucat Merasa lemas Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala Kardio vaskuler Takikardia Berdebar debar Denyut nadi mengeras Rasa lesu seperti ingin pingsan Detak jantung menghilang sekejap					
10	Gejala Respiratori(pernapasan) Rasa tertekan atau sempit di dada Rasa tercekik Sering menarik nafas Nafas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal Sulit menelan Perut melilit Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan Perasaan terbakar di perut Rasa penuh dan kembung Mual Muntah Bab lembek Sukar Bab Kehilangan berat badan					

12	Gejala urogenital/perkemihan Sulit buang air kecil Tidak dapat menahan air seni Tidak datang bulan Darah haid berlebihan Darah haid sedikit Masa haid berkepanjangan Masa haid amat pendek Haid beberapa kali dalam sebulan Menjadi dingin Ejakulasi dini Ereksi melemah Ereksi menghilang					
13	Gejala Autonom Mulut kering Muka merah Mudah berkeringat Kepala pusing Kepala terasa berat Kepala terasa sakit Bulu kuduk berdiri					
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara Gelisah Tidak tenang Jeri gemeter Kerut kering Otot tegang Nafas pendek dan cepatmuka merah					
	TOTAL SKOR					
	Kesimpulan					

Interprestasi :

Skor <14 = Tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = Kecemasan ringan

Skor 21-27 = Kecemasan sedang

Skor 28-41 = Kecemasan berat

Skor 42-56 = Kecemasan berat sekali

Nama : Ny. S
Umur : 45 thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
Status perkawinan : Sudah Menikah

Alamat : slawi

Hub. Dengan Klien : Anak

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Keluhan Utama

Nyeri perut kanan atas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang dari IGD pada tanggal 14 Mei 2026 jam 13.00 Ibu pasien mengatakan nyeri pada perut bagian kanan atas yang menjalar ke daerah punggung. Keluhan tersebut telah dirasakan sejak umur 56thn dan sering mengalami kekambuhan. Pasien mengatakan sebelumnya telah menjalani pemeriksaan ultrasonografi(USG) sebanyak 4 kali dan di diagnosis mengalami batu empedu ukuran nya kecil kecil beranak 0,4cm pada usg ke 4x nya sudang besar panjang ukuran nya 7 cm Pasien juga telah mendapatkan terapi pengobatan, namun keluhan nyeri masih tetap.

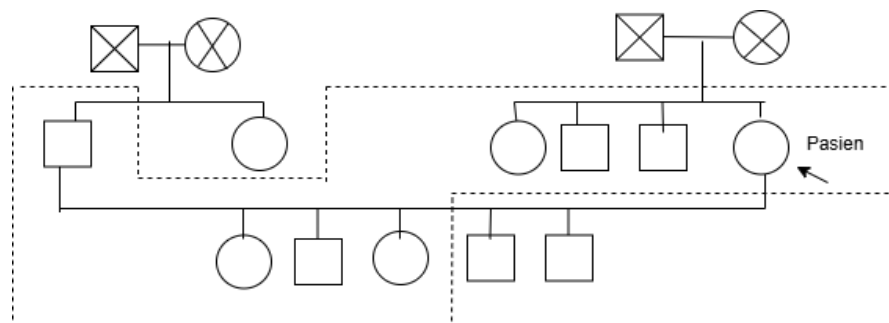
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan dahulunya mempunyai riwayat penyakit lambung yang telah di alami sejak 46 tahun yang lalu disertai penyakit batu empedu sejak 18 tahun yang lalu

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat keluarga

5. Genogram



Keterangan:

	Laki-laki
	Perempuan
	Meninggal
	Klien
	Garis Pernikahan
	Garis Keturunan
	Tinggal Serumah

C. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Nutrisi/Metabolisme

Pasien mengatakan makan dengan bubur/nasi dalam 3x sehari dan habis setengah porsi makan, pasien suka minum secangkir teh hangat dan air putih kurang lebih 1500 ml dalam sehari, pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan. BB pasien sebelum sakit 56kg dan setelah sakit 56kg, tinggi badan 174 cm, IMT 18,4 dengan kategori normal (Ideal).

2. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAB 1x sehari normal dan karakteristik lembek kadang padat, pasien mengatakan tidak mempunyai masalah pada bab. Eliminasi Urin, pasien mengatakan BAK.

3. Pola Aktivitas-Latihan

Pasien Makan dapat mandiri / tanpa bantuan, mandi mandiri kerapian/Penampilan Mandiri (mampu menyikat gigi, mengelap wajah, menata rambut), berpakaian Mandiri (mampu mengancingkan baju, menutup resleting), Buang air besar mandiri, buang air kecil mandiri, penggunaan kamar mandi/ toilet mandiri, Berpindah Tempat (dari tempat tidur ketempat duduk atau sebaliknya) mandiri, Mobilitas

(berjalan pada permukaan yang rata) mandiri mesti menggunakan alat bantu, Menaiki/ menuruni tangga mandiri. Pasien tidak menggunakan alat bantu apapun, pasien tidak mempunyai masalah dengan pernafasan.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidur malam hari dengan durasi 5 jam, pasien merasa sedikit lemas saat setelah bangun tidur, pasien mengatakan sulit tidur dan terbangun tengah malam, pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu apapun untuk tidur

5. Pola Kognitif Perseptual

Penglihatan pasien rabun, pasien menggunakan alat bantu penglihatan yaitu kacamata, indra pendengaran pasien normal, pasien tidak menggunakan alat bantu untuk mendengar, indra penciuman pasien normal, kemampuan bicara pasien baik. Pada pengkajian nyeri didapatkan data pasien P : Nyeri bertambah saat miring kanan dan miring kiri Q : Nyeri seperti di tusuk tusuk R : Nyeri di rasakan pada bagian perut dan menjalar ke punggung S : 4 T: Hilang Timbul (nyeri kadang-kadang/hanya sesaat), pasien tidak ada perubahan memori pada pasien, pasien dapat mengenal tempat, waktu dan orang.

6. Pola Persepsi-Diri/Konsep Diri

Persepsi pasien terhadap diri sendiri positif, Pasien merasa khawatir terhadap penyakitnya yaitu batu empedu, Pasien suka mengaji dan masih suka melakukan kegiatan kegiatan yang positif.

7. Pola Peran Hubungan

Pasien mengatakan tidak ada perubahan peran pada pasien, status pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, pasien dapat berinteraksi dengan baik, pasien dapat berkomunikasi dengan baik sistem pendukung/keluarga terdekat yaitu keluarga pasien

8. Pola Seksualitas-Reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada dampak sakit terhadap seksualitas, tidak ada masalah dalam menstruasi, pasien sedang tidak hamil

9. Pola Koping-Toleransi Stress

Pasien mengatakan penggunaan sistem pendukung pasien adalah keluarga, stressor sebelum sakit : pasien merasa khawatir akibat kondisi penyakitnya yang di hadapi, metode koping yang biasa digunakan yaitu dengan berdo'a, faktor – faktor yang mempengaruhi koping pasien penyakit yang diderita, efek penyakit terhadap tingkat stres pasien cemas dengan hasil pengukuran skala HARS 30 (kecemasan berat)., Pasien tidak menggunakan alkohol dan obat lain untuk mengatasi stres.

10. Pola Nilai Kepercayaan

Pasien mengatakan agama dalam kehidupan membuat pasien merasa tenang, kegiatan keagamaan selama sakit Berzikir dan keluarga pasien mengaji dan berdoa untuk pasien.

D. PRE OPERASI

1. Keluhan Utama : Nyeri perut kanan atas
2. Riwayat Penyakit : () DM () Asma () Hepatitis () Jantung () HIV
(✓) tidak ada
3. Riwayat Operasi/anestesi : () Ada (✓) Tidak Ada
4. Riwayat alergi : (✓) Tidak ada, () ada
5. Jenis Operasi : Kolesistektomi Laparoscopi
6. TTV : Suhu: 36C, Nadi: 82X/mnt, Respirasi : 22x/mnt TD
:120x/mnt
7. TB/BB :174/56kg
8. Golongan Darah: O Rhesus :
9. Riwayat Psikososial/Spiritual :
10. Status emosional : (✓) Tenang () Bingung (✓) Kooperatif ()
Menangis
() Menarik Diri
11. Tingkat Kecemasan: () Tidak Cemas (✓) Cemas

Skala Cemas

0 = tidak cemas

1 = mengungkapkan kerisauan

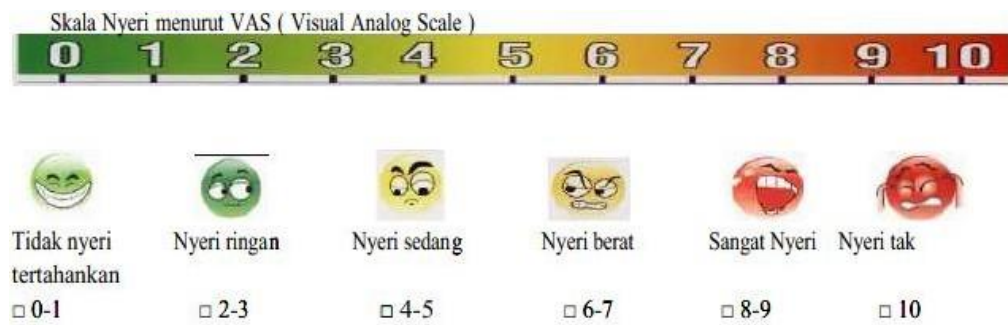
2 = tingkat perhatian tinggi

3 = kerisauan tidak berfokus

4 = respon simpate-adrenal

5 = panik

12. Skala Nyeri VAS (Visual Analog Scale)



13. Survey Sekunder, lakukan Head to Toe secara prioritas

Lokasi	Normal		Temuan
	Ya	Tidak	
Kepala	✓		Kulit kepala tampak bersih,tidak ada lesi di kepala,rambut tampak putih
Leher	✓		Tidak terdapat kelenjar tiroid, tidak terdapat pembesaran vena juigularis
Dada	✓		Tidak terdapat pembesaran
Abdomen		✓	Terdapat nyeri tekan pada kuadran kana atas abdomen, pasien mengeluh nyeri perut
Genitalia	✓		Tidak melakukan pemeriksaan
Integuman	✓		Kulit tampak bersih, turgor baik, kelembapan normal, tidak terdapat luka atau lesi
Ekstremitas	✓		Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidal terdapat edema atau sianosis

14. Data Penunjang

a. Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	10.3	g/dl	110-15.0
Leukosit	4.78	10 ³ /ul	4.0-10.0
Hematokrit	31.8	%	37.0 – 47.0
Trombosit	221	10 ³ /ul	150 - 300
Eritrosit	3.59	10 ⁶ /ul	3.50 – 5.00
Rdw	14.0	%	11.0 – 16.0
Mcv	88.6	il	80.0 – 100.0
Mch	28.6	pg	27.0 – 34.0
Mchc	32.3	g/dl	32.0 – 36.0

- b. Terapi medis dan perawatan
 - 1. Antasida doen tab
 - 2. Dexketoprofeb injeksi
 - 3. Infusan ns 100 ml
 - 4. Omeprazole inj
 - 5. Rl otsu 500 ml
 - 6. Bactesyn 1,5 gr inj
 - 7. Hexiol 350 mg/100 ml
 - 8. Metronidazole infus
 - 9. Laxatab tab
 - 10. Fosen

- c. CT SCAN WHOLE ABDOMEN – DENGAN KONTRAS
 - 1. Obstruksi bilier ekstrahepatik (dilatasi common hepatic duct dan common bile duct) et causa cholangitis dengan suspek struktur pada distal common bile duct
 - 2. Cholecystitis disertai sludge GB

E. ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. A
No. Rekam Medik : 034*****
Ruang Rawat : CENDANA 2

No.	Data	Masalah	Etiologi
	PRE OPERASI		
1-3	DS: - Pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi penyakitnya saat ini - Pasien mengatakan merasa bingung bagaimana cara menurunkan kecemasannya DO: - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sulit tidur - Skor HARS 30 (kecemasan berat) Ttv : Td : 145/90mnt Nadi : 105x/mnt Suhu : 36°C Rr : 22x/menit	Ansietas (D.0080)	Kekhawatiran mengalami kegagalan
	PRE OPERASI		

1-3	DS: - Pasien mengatakan nyeri perut kanan atas menjalar sampai ke punggung dan sudah lama sering kambuh - P : Nyeri bertambah saat miring kanan dan miring kiri - Q : Nyeri seperti di tusuk tusuk - R : Nyeri di rasakan pada bagian perut dan menjalar ke punggung - S : 4 - T: Hilang Timbul DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah dan bersikap protektif - Td: 145/90mmHg - N: 105x/mnt - S: 36°C - Spo: 98x/mnt - Rr: 22x/mnt	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisiologis
PRE OPERASI			
1-3	DS: - Pasien mengatakan sulit tidur, karena penyakit yang di alaminya - Pasien mengatakan sering terbangun karena kurang istirahat	Gangguan Pola Tidur	Kurang kontrol tidur

	DO: - Pasien tampak gelisah - Kualitas tidur terganggu dengan istirahat < 8 jam - Td: 145/90 - N: 105x/mnt - S: 36°C - Spo: 98% - Rr: 22X/mnt		
--	---	--	--

F. PERUMUSAN MASALAH

Nama Klien : Ny. A

No. Rekam Medik : 034*****

Ruang Rawat : CENDANA 2

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Tgl. Ditemukan	Tgl. Teratasi
PRE OPERASI			
1-3	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan	14 Mei 2026	15 Mei 2026
PRE OPERASI			
1-3	Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis	14 Mei 2026	15 Mei 2026
PRE OPERASI			
1-3	Gangguan Pola Tidur b.d Kurang kontrol tidur	14 Mei 2026	15 Mei 2026

G. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A
No. Rekam Medik : 034*****
Ruang Rawat : CENDANA 2

Tgl	No. Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	TTD
	PRE OPERASI			
14 Mei 2026	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 20 Menit. Masalah keperawatan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Frekuensi pernapasan membaik - Frekuensi tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik	Reduksi Ansietas (I. 09314) Observasi 1. Identifikasi saat tingkat kecemasan berubah (mis kondisi, waktu, stressor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Berikan terapi Dzikir dan Relaksasi Benson Edukasi 1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu	Kayla

	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 20 Menit. Masalah keperawatan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapi 1. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Kayla
	PRE OPERASI			
	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 20 Menit. Masalah keperawatan Pola Tidur Membaik dengan kriteria hasil : - Keluhan sulit tidur Menurun - Keluhan sering terjaga Menurun - Keluhan istirahat tidak Cukup Menurun	Dukungan Tidur (I 05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 1. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Kayla

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

No. Rekam Medik : 034*****

Ruang Rawat : CENDANA 2

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Hasil (Evaluasi Formatif)	TTD
PRE OPERASI					
14 Mei 2026	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan	09.00	- Mengidentifikasi saat tingkat kecemasan berubah (mis kondisi, waktu, stressor) - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Memberikan terapi Dzikir dan Relaksasi Benson selama 15-20 menit	S: - Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah di berikan terapi dzikir dan relaksasi benson - Pasien mengatakan yang di rasakan berkurang - Pasien mengatakan lebih siap menghadapi tindakan yang akan di lakukan O: - Pasien tampak lebih rileks dan kooperatif - Kontak mata baik dan mampu berkomunikasi dengan lancar - Perilaku gelisah berkurang - Skala Hars 24(kecemasan	Kayla

		15.00	Mengidentifikasi saat tingkat kecemasan berubah (mis kondisi, waktu, stressor) - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Memberikan terapi Dzikir dan Relaksasi Benson selama 15-20 menit	sedang) - TTV : Td : 145/90 mmHg Nadi : 105x/menit Rr : 22x/menit Suhu 36°C - Pasien mengatakan masih merasa cemas menghadapi operasi yang akan di jalani - Pasien mengatakan saya masih takut kalau operasinya gagal atau penyakitnya muncul lagi setelah di operasi - Pasien mengatakan siang tidurnya tidak nyenyak O : - Pasien tampak gelisah - Pasien masih sering bertanya mengenai keberhasilan operasi - Skala Hars 18(kecemasan ringan) - Pasien mengikuti terapi dzikir dan relaksasi benson selama	
--	--	-------	--	--	--

				kurang lebih 15-20 menit dengan kooperatif - TTV : Td : 140/85mmHg Nadi : 98x/menit Rr : 21x/menit Suhu : 36,4°C	
15 Mei 2026	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan	09.00	- Mengidentifikasi saat tingkat kecemasan berubah (mis kondisi, waktu, stressor) - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Memberikan terapi Dzikir dan Relaksasi Benson selama 15-20 menit	S: - Pasien mengatakan merasa lebih tenang setelah melakukan terapi dzikir dan relaksasi benson O : - Pasien tampak lebih rileks - Pasien tampak tidak tegang - Pasien mampu mengikuti latihan dengan baik - Skor Hars : 12(tidak ada kecemasan) - TTV : Td: 138/84mmHg Nadi: 94x/menit Rr: 20x/menit Suhu: 36°C	KAYLA

I. EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. A

No. Rekam Medik : 034*****

Ruang Rawat : CENDANA 2

TGL	Diagnosa Keperawatan	Jam	Evaluasi Sumatif	TTD
	PRE OPERASI			
14 MEI 2026	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan	09.00	S: - Pasien mengatakan merasa khawatir terhadap tindakan operasi yang akan di jalani - Pasien mengatakan tidurnya kurang nyenyak semalam -	Kayla
			O: - Pasien tampak gelisah dan tegang - Pasien kooperatif selama di lakukan terapi dzikir dan relaksasi benson - Skor HARS : 24 (kecemasan sedang) Ttv : Td : 145/90 mmHg Nadi : 105x/menit Rr : 22x/menit Suhu 36°C A: Masalah keperawatan Ansietas b.d kekhawatiran mengalami	

			kegagalan terasi sebagian P: Intervensi di lanjutkan - Mengidentifikasi saat tingkat kecemasan berubah (mis kondisi, waktu, stressor) - Lanjutkan terapi dzikir dan relaksasi benson di jam 15.00 - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran	
14 MEI 2026	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan	15.00	S: - Pasien mengatakan merasa sedikit lebih tenang setelah di lakukan terapi tetapi masih merasa khawatir O: - Pasien tampak lebih rileks dibandingkan sebelumnya - Ekpresi wajah pasien tampak lebih tenang - Pasien mampu mengikuti terapidzikir dan relaksasi benson dengan baik - Skala HARS : 18 (kecemasan ringan) - TTV : Td : 140/85mmHg	Kayla

		Nadi : 98x/menit Rr : 21x/menit Suhu : 36,4°C - A: - Masalah keperawatan Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan terasi sebagian	
		P: Intervensi di lanjutkan - Mengidentifikasi saat tingkat kecemasan berubah (mis kondisi, waktu, stressor) - Lanjutkan terapi dzikir dan relaksasi benson di hari ke 2 - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) - Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran	

15 MEI 2026	Ansietas b.d Kekhawatiran mengalami kegagalan	09.00	S: - Pasien mengatakan sudah lebih siap menghadapi tindakan operasi - Pasien mengatakan merasa lebih yakin dan tidak perlu takut lagi	Kayla
			O: - Pasien tampak tenang dan tidak gelisah - Ekspresi wajah tampak rileks - Pasien mampu melakukan terapi dzikir dan relaksasi benson secara mandiri - Pasien tampak lebih percaya diri dalam menghadapi prosedur operasi - Skor HARS : 12 (tidak ada kecemasan) - TTV : Td: 138/84mmHg Nadi: 94x/menit Rr: 20x/menit - Suhu: 36°C A: Masalah keperawatan Ansietas b.d kekhawatiran mengalami kegagalan terasi P: Intervensi di hentikan	

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

Hari pertama jam 09.00



Di jam 15.00



Hari kedua jam 09.00



Lampiran 11. Lembar Bimbingan Tugas Akhir

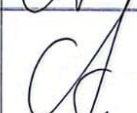
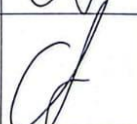
FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Mahasiswa:

Nama : Kayla Sabrina
 NIM : 23130065
 Judul TA : IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR DAN PELAKSANA BENSON
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERATIF

Identitas Pembimbing 1:

Nama : N.S. Candra Andodo .M. Kep
 NIDN : 0012018903

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 1
5 / 25 12	- Konsul judul ACC	
7 / 26 1	- Bab 1 REVISI tambahkan data menurut WHO tambahkan terapi dzikir dan relaksasi benson	
8 / 26 1	Bab 1 ACC	
1 / 26 4	- Bab 2 REVISI tambahkan bacaan dzikir tambahkan alat ukur kecemasan	
6 / 26 4	- Bab 2 tambahkan kerangka teori dan dinarasikan	

Rabu 15/26 4	- Bab 3 tambahkan konten Inteksi & Eustusi	
Rabu 22/26 4	- Bab 3 lengkapi definisi operasional	
Kamis 23/26 4	- Bab 2 dan 3 AEC	
Selasa 9/26 6	menambahkan pembahasan hasil gambaran Implementasi bab 4	
Selasa 24/26 6	Revisi bab 4 - tambahkan karakteristik responden - lengkapi gambaran implementasi	
Kamis 25/26 6	Revisi bab 4 - tambahkan tingkat kecemasan Sebelum dan sesudah - tambahkan bab 5	
Jumat 26/26 6	- tambahkan kesimpulan dan saran bab 5 - lengkapi keterbatasan	
29/26 6 Senin	Ace Sidang TA	

FORM BIMBINGAN
TUGAS AKHIR PEMBIMBING 2

Identitas Mahasiswa:

Nama : Kayla Sabrina

NIM : 23130065

Judul TA : IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR DAN RELAKSASI BENSON
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERATIF

Identitas Pembimbing 2:

Nama : Ns. Imaniar Fulina S.kep

NIDN :

Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing 2
15 / 25 12	- konsul judul kti lanjut bab 1	
19 / 26 1	- konsul bab 1 Revisi tambahkan terapi non-farmakologis dan manfaat studi kasus, lanjut bab 2 - 3	
Rabu 1 / 26 4	- konsul bab 1 dan 2 ACC BAB 1 tambahkan struktur bacaan dzikir, dilakukan brp kali dan durasinya brp menit, berikan tabel Sop beserta gambarnya, lengkapi alat ukur kecemasan	
Selasa 21 / 26 4	- konsul bab 1- dan 3 lengkapi tabel definisi operasional, tambahkan uji validitas dan reliabilitas dengan skala HARS ACC BAB 2	

Kamis 23/26 4	Ace proposal Acc Bab 3	Q
Selasa 30/26 6	Bab 4 dan 5 revisi - menambahkan tanggal penelitian, - tulisan bahasa asing di miringkan - tambahkan jurnal untuk memperkuat	Q
Rabu 1/26 6	Bab 4 dan Bab 5 Ace, persiapkan untuk sidang	Q

Lampiran 12 Revisi Naskah Tugas Akhir

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Kayla Sabrina
NIM : 23130065
Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tm Riset Dosen / Publikasi*)
Judul Tugas Akhir : Implementasi Terapi dzikir dan Relaksi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan pada pasien pre operatif
Tanggal Sidang TA : 8 juli 2026
Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Iroma Maulid SKM, M. Epid

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Katapengantar ditambah kalimat penutup.	16/7.2026	PRH
2.	Bab hasil (IV). a) gambarkan terapi yg dilakukan (dzikir & relaksasi Benson) ~~setelah~~ setiap harinya b). analisis tkt kecemasan dipisahkan tabelnya ~~dgn prosedur dr terapi~~	acc.	

Tegal, 16/7/2026

Mahasiswa,

(Kayla Sabrina)
NIM. 23130065

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
 AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Kayla Sabrina
 NIM : 23130065
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tim Riset Dosen/ Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : IMPLEMENTASI TERAPI DZIKIR DAN RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERATIF
 Tanggal Sidang TA : 8 Juli 2026
 Ketua / Penguji 1/ Penguji 2*) : Ns. Candra Andodo, M.Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Perbaiki penulisan ACC	13/Jul: 2026	

Tegal, 13 Jul 2026

Mahasiswa,

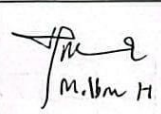

 (.....) Kayla Sabrina
 NIM. 23130065

*Coret salah satu

Lampiran 11: Form Revisi Naskah Tugas Akhir

LEMBAR REVISI UJIAN TUGAS AKHIR (TA)
 PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
 FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS HARKAT NEGERI
 AKADEMIK/.....

Nama Mahasiswa : Kayla Sabrina
 NIM : 23130065
 Jenis Tugas Akhir : KTI/ Tm Riset Desain /Publikasi*
 Judul Tugas Akhir : Implementasi Terapi dzikir dan relaksasi berson terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operatif
 Tanggal Sidang TA : 8 Juli 2026
 Ketua / Penguji 1 / Penguji 2*) : Ns. M. Ibnu Hasan, M. Kep

NO.	REVISI	TANGGAL REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	perbaiki def. operasional u/ dzikir terkait bacaan dzikir, frekuensi	13 / 26 / 7	 M. Ibnu H
2.	tambahkan kriteria islam		
3.	tambahkan pembahasan u/ kondisi kecemasan pre op akibat apa, termasuk px kecukupan. Informasi		

Bel draft final T-A

Tegal, 13 Juli 2026

Mahasiswa


 (.....) Kayla Sabrina
 NIM. 23130065

*Coret salah satu