

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, W., Abdilah, H., & Tarwati, K. (2025). *No Title 濟無 No Title No Title No Title*. 6(0), 167–186.
- Anggeria, E., Silalahi, K. L., Halawa, A., Hanum, P., & Nababan, T. (2023). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Deepublish.
- Aridamayanti, B. G., Satria, O., Wiratma, D. Y., Milwati, S., Utami, J. N. W., & Hajri, Z. (2025). *Bunga Rampai Penyakit Tidak Menular*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Crisanto, E. Y., Djamaludin, D., Yulendasari, R., Purnama, R., Triyono, T., & Umsani, U. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang Perilaku Sehat Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK). *JOURNAL of Public Health Concerns*, 2(2), 65–69. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i2.187>
- Damle, S. (2022). *Illustrated Pediatric Dentistry (Part I)*. Bentham Science Publishers.
- Deswita. (2024). *Kenali Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi Dan Perawatannya*. Penerbit Adab.
- Dewi, B. P., Darussalam, A. A., Rimbawati, Y., & Safitri, S. W. (2022). Hubungan Karakteristik Pasien Usia Lanjut dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisis Disebabkan Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 9(2), 96–105. <https://doi.org/10.54816/jk.v9i2.537>
- Dianti, Y. (2020). Asuhan Keperawatan Pada pasien Gagal Ginjal Kronis. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Do, R. (2022). *Andai Sel-Sel Dalam Tubuhmu Berbicara*. Bentang Pustaka.
- Fazriyani, N., Amadhea, S. B., Putri, R. S., & Sartika, M. (2025). Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Sentra Medika Cikarang. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.53399/knj.v7i2.348>
- Hasanuddin, F. (2022). *Adekuasi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit NEM.
- Hastuti, W. (2024). Deskripsi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra-Operasi: Description of Anxiety Levels in Pre-Operative Patients. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(2), 249–256. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v6i2.502>

- Hidayati, W., Habib, M. P. F., Dewi, F. R., Setiani, L. A., & Widodo, G. G. (2024). *Farmakologi Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Linda, Olviani, Y., & Nurhanifah, D. (2024). *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Sistem Pernapasan*. UrbanGreen Central Media.
- Mailani, F. (2022). *Edukasi Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Pada Lansia*. Penerbit Adab.
- Malisa, N., Agustina, F., Wahyurianto, Y., Oktavianti, D. S., & Susilawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid 1*. Mahakarya Citra Utama Group.
- Mundakir. (2023). *Keperawatan Psikososial*. UMSurabaya Publishing.
- Naralia, W., Mukaromah, S., Purnanto, N. T., & Basri, A. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Komunitas Berdasarkan Tinjauan 3N & 3S (Dilengkapi Dengan Konsep Penyakit Dan Contoh Kasus)*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Natalia, L., & Ermawati, E. (2025). Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan pada Pasien Hemodialisa: Case Study. *I Care Jurnal Keperawatan STIKes Panti Rapih*, 6(2), 223–229. <https://doi.org/10.46668/jurkes.v6i2.378>
- Pandie, N., & Efendy, M. A. (2022). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa: Sebuah Kajian Literatur. *Journal of Health Science Community*, 3(1), 66–72. <https://doi.org/10.30994/jhsc.v3i1.154>
- Paoh, K. A. N. A., Syuhada, I., Rahadiani, D., & Fatrahady, L. B. (2025). Hubungan Adekuasi Hemodialisa dengan Stres, Kecemasan, dan Depresi pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Praya Lombok Tengah. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 13(1), 382–393. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v13i1.14640>
- Ramadhani, K., & Widyaningrum, R. (2022). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Bagi Mahasiswa Gizi dan Kesehatan*. UAD PRESS.
- Ramaiah, S. (2025). *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Yayasan Obor Indonesia.
- Ritonga, R. S., Nofianti, R., Arifin, D., & Patuzahra, S. (2024). *Play Therapy Untuk Pengendalian Emosi Anak Usia Dini*. Serasi Media Teknologi.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis untuk Mahasiswa Keperawatan*. Penerbit Adab.
- Sanjaya, C. P., Puspita, D., & Wulandari, C. W. R. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Guided imagery terhadap Skala Nyeri

- Pasien Pasca Operasi Sectio caesarea: Case Report. *An-Najat*, 2(2), 268–280. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i2.1198>
- Santoso, D., Rahayu, A. S., & Caesario, J. (2025). *Gagal Ginjal Akut - pada Kasus Unik dan Tinjauan Immunologis*. Airlangga University Press.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustiawan, Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Sukarnaeni, S., Muadi, & Marisa, D. E. (2025). Effectiveness of Deep Breathing Relaxation Therapy in Reducing Anxiety of Hemodialysis Patients with Chronic Kidney Failure. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 11(3), 403–407. <https://doi.org/10.33023/jikep.v11i3.2619>
- Suwantana, I. G. (2024). *Bahung Tringan: Prinsip, Metode dan Implikasinya*. Nilacakra.
- Syarifah, A., & Juwita, A. (2023). *Mengatasi Kecemasan dengan Terapi Hipnotis Lima Jari*. Penerbit NEM.
- Tisna, C. B., Noviani, W., & Susanto, E. (2025). Efektivitas Terapi Dzikir dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Kecemasan Pasien Appendectomy Usia Remaja. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(2), 195–203. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i2.1138>
- Viona, V., Sulistiawan, A., & Sari, P. I. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 9(1), 86–100. <https://doi.org/10.33366/nn.v9i1.3138>
- Wahyuni, I., Sulayfiyah, T. N., Fujianti, M. E. Y., Rohman, A., & Dumar, B. (2024). Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Care Dependency pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Dr. Abdoer Rahem. *Indonesian Health Science Journal*, 4(2), 40–49. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v4i2.60>
- Wijayanti, A. A., Hasanah, U., & Inayati, A. (2024). Penerapan Relaksasi Napas Dalam dan Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(2), 178–185.

L

A

M

P

I

R

A

N



Lampiran 1. Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Prita Persari

NPM : 2414201111P

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Saya sedang melaksanakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu". Penelitian ini diarahkan untuk menganalisis pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berkenaan dengan penelitian tersebut, Bapak/Ibu/Saudara/i diundang untuk menjadi responden. Apabila bersedia, rangkaian kegiatan yang perlu diikuti meliputi:

1. Menjalani penilaian tingkat kecemasan pada tahap sebelum dan setelah pemberian intervensi.
2. Mengikuti latihan relaksasi napas dalam sesuai petunjuk yang diberikan selama periode penelitian.

Partisipasi bersifat sukarela. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia, silakan membaca dan menandatangani lembar persetujuan yang disediakan. Terima kasih atas perhatian dan kerja sama yang diberikan.

Hormat saya,

Nadia Prita Persari

Lampiran 2. Persetujuan Penelitian

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami penjelasan penelitian berjudul "Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit M. Yunus Kota Bengkulu", saya menyatakan hal-hal berikut:

1. Saya memahami bahwa penelitian bertujuan menilai pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
2. Saya memahami prosedur penelitian berupa penilaian kecemasan sebelum dan sesudah intervensi serta latihan relaksasi napas dalam sesuai panduan peneliti.
3. Saya memahami bahwa hasil penelitian diharapkan memberi informasi ilmiah mengenai relaksasi napas dalam sebagai pendekatan nonfarmakologis untuk membantu mengelola kecemasan pasien hemodialisa.

Dengan memahami informasi tersebut, saya menyatakan bersedia / tidak bersedia* (coret yang tidak perlu) untuk ikut serta sebagai responden penelitian.

Responden

(.....)

Bengkulu, 2026

Peneliti

(Nadia Prita Persari)

Lampiran 3. Standar Operasional Prosedur

SOP TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM

Pengertian	Tindakan keperawatan yang menggunakan pengaturan inspirasi dan ekspirasi secara perlahan untuk menghasilkan respons relaksasi.
Tujuan	Membantu mengurangi tekanan fisik maupun emosional, termasuk rasa cemas dan nyeri, serta mendukung penurunan tekanan darah.
Prosedur pelaksanaan	1. Tahap orientasi 1. Posisikan pasien senyaman mungkin, duduk atau berbaring. Bila duduk, punggung dibuat tegak dan disangga dengan kedua kaki menapak di lantai; bila berbaring, lutut dapat sedikit ditekuk atau diberi bantal penyangga. 2. Letakkan satu tangan pada dada dan satu tangan pada abdomen di atas pusar untuk memantau gerakan diafragma. 3. Jika memungkinkan, pejamkan mata dan pusatkan perhatian pada napas. Awali dengan beberapa kali pernapasan biasa sampai tubuh terasa lebih tenang. Tahap kerja 1. Inspirasi: dengan mulut tertutup, tarik napas perlahan melalui hidung sambil menghitung 1–4. Biarkan abdomen mengembang sehingga tangan di perut terangkat, sedangkan tangan di dada tetap atau hanya sedikit bergerak. 2. Ekspirasi: keluarkan udara perlahan melalui mulut seperti meniup sedotan/lilin atau melalui hidung. Perhatikan abdomen mengempis dan tangan pada perut bergerak turun. 3. Buat ekspirasi lebih panjang daripada inspirasi dengan hitungan sekitar 5–8 sampai udara dikeluarkan semaksimal mungkin. Tahap terminasi 1. Ulangi siklus selama sekitar 5–10 menit atau sampai pasien merasa rileks. 2. Pada tahap awal, durasi latihan dapat lebih singkat dan ditingkatkan secara bertahap sesuai toleransi pasien. 3. Latihan dapat dijadwalkan 2–3 kali sehari selama dua kali seminggu atau dilakukan ketika pasien merasa stres, cemas, atau membutuhkan relaksasi; konsistensi diperlukan untuk memperoleh manfaat optimal.

(Sumber : Ruswadi, (2021); Mundakir, (2023))

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

KUESIONER *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)*

Berikan skor pada setiap pernyataan berdasarkan kondisi yang dirasakan oleh responden.

Keterangan skor:

- 0 = Tidak ada: tidak ditemukan keluhan, tanda, atau gangguan kecemasan pada aspek yang dinilai dan aktivitas sehari-hari tetap berlangsung seperti biasa.
- 1 = Ringan: gejala muncul dalam intensitas ringan, biasanya sesekali, masih dapat dikendalikan, dan belum banyak mengganggu kegiatan sehari-hari.
- 2 = Sedang: gejala terasa lebih jelas dan lebih sering, mulai memengaruhi konsentrasi maupun aktivitas, serta dapat disertai keluhan fisik.
- 3 = Berat: gejala psikologis maupun fisik muncul dengan intensitas berat dan menimbulkan gangguan nyata pada aktivitas sehari-hari.
- 4 = Sangat berat: gejala berada pada tingkat sangat berat atau ekstrem, berlangsung hampir sepanjang waktu, dan menyebabkan gangguan bermakna pada fungsi sehari-hari sehingga memerlukan perhatian segera.

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1.	Saya mengalami perasaan cemas					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2.	Saat saya mengalami tegang seperti					
	Merasa tegang					
	Gelisah					
	Gemetar					
	Mudah terganggu					
	Lesu					
3.	Saya merasa ketakutan saat cemas seperti					
	Takut terhadap gelap					
	Terhadap orang asing					
	Bila tinggal sendiri					
	Takut pada binatang besar					
4.	Saya mengalami gangguan tidur saat cemas seperti					

	Sukar tidur						
	Terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas						
	Mimpi buruk						
5.	Saya mengalami gangguan kecerdasan saat cemas seperti						
	Menurunnya daya ingat						
	Mudah lupa						
	Sulit berkonsentrasi						
6.	Saya mempunyai perasaan depresi saat cemas seperti						
	Hilangnya minat						
	Berkurangnya kesenangan pada hobi						
	Sedih						
	Perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari						
7.	Saya mengalami gejala somatik pada saat cemas seperti						
	Pada otot-otot dan kaku						
	Geretakan gigi						
	Suara tidak stabil						
	Kedutan otot						
8.	Saya mengalami gejala sensorik saat cemas seperti						
	Perasaan ditusuk-tusuk						
	Penglihatan kabur						
	Muka merah						
	Pucat						
	Merasa lemah						
9.	Saya mengalami gejala kardiovaskuler pada saat cemas seperti						
	Takikardi/detak jantung meningkat						
	Nyeri dada						
	Denyut nadi meregas						
	Detak jantung hilang sekejap						
10.	Saya merasakan gejala pernapasan pada saat mengalami kecemasan seperti						
	Rasa tertekan di dada						
	Perasaan tercekik						
	Sering menarik nafas panjang						
	Merasa nafas pendek						
11.	Saya mengalami gejala gastrointestinal pada saat cemas seperti						
	Sulit menelan						
	Konstipasi						
	Berat badan menurun						
	Muntah dan mual						
	Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan						
	Perasaan panas di perut						

12.	Saya mengalami gejala urogenital pada saat merasakan cemas seperti						
	Sering kencing						
	Tidak dapat menahan kencing						
	Aminorea						
	Areksi lemah atau impotensi						
13.	Saya mengalami gejala vegetatif pada saat merasakan cemas seperti						
	Mulut kering						
	Mudah berkeringat						
	Muka merah						
	Bulu roma berdiri						
	Pusing atau sakit kepala						
14.	Perilaku saat wawancara yaitu						
	Gelisah						
	Jari-jari gemetar						
	Mengerutkan dahi atau kening						
	Muka tegang						
	Tonus otot meningkat dan nafas pendek cepat						
	TOTAL SKOR						

Sumber : Dede et al., (2022)

Penilaian :

- 0 = tidak ada gejala
- 1 = satu dari gejala yang ada
- 2 = sedang atau separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari setengah gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Interpretasi skor :

Skor < 14 : Tidak ada kecemasan

Skor 14–20 : Kecemasan ringan

Skor 21–27 : Kecemasan sedang

Skor 28–41 : Kecemasan berat

Skor 42–56 : Kecemasan sangat berat

Lampiran 5. Matriks Data Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

No	Inisial	Usia	JK	Pekerjaan	Pretest	Ket	Posttest	Ket
1	MH	55	P	IRT	30	B	16	R
2	JH	67	L	Pedagang	28	B	14	R
3	SA	68	L	Tidak Bekerja	37	B	24	S
4	T	58	L	Swasta	27	S	17	R
5	K	57	L	Buruh	25	S	15	R
6	EK	47	L	Swasta	29	B	20	R
7	LS	57	P	Pedagang	33	B	25	S
8	K	61	L	Tidak Bekerja	25	S	12	T
9	HM	48	L	PNS	28	B	16	R
10	EP	55	P	IRT	38	B	27	S
11	R	56	P	IRT	28	B	14	R
12	RE	53	L	Swasta	28	B	14	R
13	MH	72	P	IRT	32	B	23	S
14	JK	54	L	Pedagang	28	B	15	S
15	HR	62	L	Tidak bekerja	24	S	11	T

Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Sebelum Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Pretest)

No	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Jumlah	Ket
1	MH	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	30	B
2	JH	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	B
3	SA	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	37	B
4	T	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	S
5	K	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	25	S
6	EK	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	29	B
7	LS	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	33	B
8	K	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	25	S
9	HM	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	B
10	EP	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	38	B
11	R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	B
12	RE	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	B
13	MH	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	32	B
14	JK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	B
15	HR	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	24	S

**Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Sesudah Diberikan Teknik
Relaksasi Nafas Dalam (Posttest)**

No	Inisial	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Jumlah	Ket
1	MH	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	R
2	JH	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	R
3	SA	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	24	S
4	T	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	17	R
5	K	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	15	R
6	EK	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	20	R
7	LS	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	25	S
8	K	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	T
9	HM	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	R
10	EP	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	S
11	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	R
12	RE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	R
13	MH	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	23	S
14	JK	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	15	S
15	HR	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	T



Lampiran 6. Output SPSS

Hasil Analisis Univariat

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<60 tahun	10	66.7	66.7	66.7
	>60 tahun	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	10	66.7	66.7	66.7
	Perempuan	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	6	40.0	40.0	40.0
	Bekerja	9	60.0	60.0	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

PRETEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan sedang	4	13.3	26.7	26.7
	Kecemasan berat	11	36.7	73.3	100.0
	Total	15	50.0	100.0	
Missing	System	15	50.0		
Total		30	100.0		

POSTTEST

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	4	26.7	26.7	26.7
	Kecemasan ringan	6	40.0	40.0	66.7
	Kecemasan sedang	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Tests of Normality

KODE		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
HASIL	PRETEST	.227	15	.036	.890	15	.067
	POSTTEST	.220	15	.049	.896	15	.083

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE	29.3333	15	4.09994	1.05860
	POST	17.5333	15	5.01237	1.29419

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	PRE - POST	1.18000E1	2.11119	.54511	10.63086	12.96914	21.647	14	.000

