PENGARUH TERAPI RELAKSASI *BENSON* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Maratus Sholekha

30901900110

PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya mengatakan bahwa skripsi ini yang berjudul **"Pengaruh Terapi Relaksasi *Benson* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang"** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 9 Februari 2023

Mengetahui, Wakil Dekan I	Peneliti,
Ns. Hj. Sri Wahyuni,M.Kep.,Sp.Kep.Mat	Maratus Sholekha
NIDN. 0609067504	NIM. 30901900110

PENGARUH TERAPI RELAKSASI *BENSON* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

SKRIPSI

Oleh :

Maratus Sholekha

30901900110

PROGAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH TERAPI RELAKSASI *BENSON* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Maratus Sholekha
NIM : 30901900110

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I	Pembimbing II
Tanggal : 4 Februari 2023	Tanggal : 4 Februari 2023
Dr. Erna Melastuti,S.Kep .,Ns .,M.Kep	Dr. Ns.Dwi Retno Sulistyaningsih,M.Kep .,Sp.Kep.M.B
NIDN. 0620057604	NIDN 0602037603

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH TERAPI RELAKSASI *BENSON* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Disusun Oleh

Nama : Maratus Sholekha
NIM : 30901900110

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 14 Februari 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Suyanto,M.Kep.,Sp.Kep.M.B
NIDN. 0620068504

Penguji II,

Dr.Erna Melastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0620057604

Penguji III,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.M.B
NIDN.0602037603

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM.,M.Kep
NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Skripsi, Februari 2023

ABSTRAK

Maratus Sholekha

PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

74 hal + 14 tabel + xiii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

Latar Belakang : Ruang instalasi gawat darurat menjadi tempat utama untuk menangani kasus kegawatdaruratan di rumah sakit. Pasien yang masuk ke ruang IGD dapat mengalami cemas karena faktor penyakit yang dideritanya atau karena faktor eksternal. Pasien di ruang instalasi gawat darurat yang mengalami cemas dapat memperburuk kondisi fisik dan mentalnya. Terapi relaksasi *Benson* adalah terapi nonfarmakologi yang dapat memberikan efek menenangkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantiatif dengan desain penelitian *quasy eksperimental* dan metode *one-group pre-test post-test design*. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 34 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *aksidental sampling*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *Marginal Homogeneity*.

Hasil : Berdasarkan hasil analisis data didapatkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pada 34 responden di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang setelah diberikan terapi relaksasi *Benson*. Sebanyak 97,1 % sudah tidak mengalami cemas dan 2,9 % berada pada tingkatan cemas ringan.

Simpulan : Terdapat pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang dengan *p value* 0.000 (<0.05).

Kata Kunci : IGD, Cemas, Terapi Relaksasi *Benson*

Daftar Pustaka : 73 (2017-2022)

STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCES
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Undergraduate Thesis, February 2023

ABSTRACT

Maratus Sholekha

THE EFFECT OF BENSON'S RELAXATION THERAPY ON THE LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS IN THE EMERGENCY ROOM OF SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

74 pages + 14 tables + xiii (total of front pages) + total of attachments

Background: The emergency room (ER) is the essential room to handle emergency cases at the hospital. Patients who enter the emergency room may experience anxiety due to their illness or other external factors. Patients in the emergency room who experience anxiety can worsen their physical and mental conditions. Benson's relaxation therapy is a non-pharmacological therapy that can provide a calming effect. The purpose of this study is to analyze the effect of Benson's relaxation therapy on anxiety levels in patients in the emergency room of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang.

Methods: This research was a type of quantitative research with a quasi-experimental research design and a one-group pre-test post-test design method. The number of respondents in this study were 34 respondents. Sampling technique used in this research was the accidental sampling. The data obtained were analyzed using the Marginal Homogeneity test.

Results: Based on the results of data analysis, it was found that there was a decrease in anxiety levels on 34 respondents in the emergency room of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang after being given Benson's relaxation therapy. As much as 97.1% of the respondents did not experience anxiety and 2.9% respondents had a mild level of anxiety.

Conclusion: There is an effect of Benson's relaxation therapy on the level of anxiety in patients in the emergency room of Sultan Agung Islamic Hospital Semarang with a p value of 0.000 (<0.05).

Keywords: Emergency Room (ER), Anxiety, Benson's Relaxation Therapy

Bibliography: 73 (2017-2022)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Pengaruh Terapi Relaksasi *Benson* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang"**. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr.Erna Melastuti,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I, terima kasih banyak karena telah sabar untuk senantiasa membimbing, memberikan arahan, dan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dr.Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih.,M.Kep.,Sp.Kep.,M.B selaku Dosen Pembimbing II, terima kasih banyak juga karena sudah senantiasa membimbing, memberikan arahan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Suyanto,M.Kep,Sp.Kep,M.B selaku Penguji I, terima kasih karena sudah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Pengajar serta Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Direktur dan kepala ruang IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan izin tempat penelitian.
9. Kepada yang tercinta, kedua orang tua saya, adik saya, beserta keluarga yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik *materiil* maupun *moril*.
10. Teman-teman angkatan 2019 Prodi S1 Ilmu Keperawatan yang telah berjuang bersama dari mahasiswa baru sampai proses skripsi ini selesai.
11. Teman-teman satu bimbingan yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Kepada teman terdekat saya Maryama, Mailin, Vivi, Maria, Maulina yang sudah memberikan semangat kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, terima kasih atas bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis membutuhkan saran dan kritik. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Semarang, 6 Februari 2023
Penulis

(Maratus Sholekha)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
ABSTRAK iv
ABSTRACT v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR/SKEMA xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Perumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 7
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II 9
TINJAUAN PUSTAKA 9
A. Tinjauan Teori 9
1. Instalasi Gawat Darurat 9
2. Kecemasan 16
3. Terapi Relaksasi Benson 23
B. Kerangka Teori 27
C. Hipotesis 28
1. Hipotesis Nol (H0) 28
2. Hipotesis Alternatif (H1) 28
BAB III 29
METODE PENELITIAN 29
A. Kerangka Konsep 29
B. Variabel Penelitian 29
C. Jenis dan Desain Penelitian 29
D. Populasi dan Sampel Penelitian 30

E. Tempat dan Waktu Penelitian 32
F. Definisi Operasional 33
G. Instrumen/Alat Pengumpul Data 34
H. Metode Pengumpulan Data 36
I. Analisa Data 37
J. Etika Penelitian 39
BAB IV 41
HASIL PENELITIAN 41
A. Pengantar Bab 41
B. Analisis Univariat 41
1. Karakteristik Responden 41
2. Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang IGD Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Relaksasi *Benson* 46
3. Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang IGD Setelah Diberikan Intervensi Terapi Relaksasi *Benson* 46
C. Analisis Bivariat 47
1. Pengaruh Terapi Relaksasi *Benson* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang IGD. 47
BAB V 48
PEMBAHASAN 48
A. Pengantar Bab 48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil 48
1. Analisis Univariat 48
2. Analisis Bivariat 61
C. Keterbatasan Penelitian 64
D. Implikasi untuk Keperawatan 64
BAB VI 65
PENUTUP 65
A. Simpulan 65
B. Saran 65
DAFTAR PUSTAKA 67

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan dan Terapi Relaksasi Benson 33
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia responden 41
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin 42
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama 42
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir 43
Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori triase 43
Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu triase 44
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pembayaran 44
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis penyakit 44
Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendampingan oleh keluarga 45
Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat nyeri 45
Tabel 4.11 Tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD sebelum diberikan intervensi terapi relaksasi *Benson* 46
Tabel 4.12 Tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi Benson 46
Tabel 4.13 Hasil analisis pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD. 47

DAFTAR GAMBAR/SKEMA

Gambar/Skema 2. 1 Kerangka Teori 27
Gambar/Skema 3. 1 Kerangka Konsep 29
Gambar/Skema 3. 2 Rancangan Desain Penelitian 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin studi pendahuluan

Lampiran 2. Surat izin pengambilan data penelitian

Lampiran 3. Surat jawaban izin pengambilan data/pelaksanaan penelitian

Lampiran 4. *Ethical clearance*

Lampiran 5. Instrumen *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Lampiran 6. *Instrumen Numeric Rating Scale*

Lampiran 7. Informed Consent

Lampiran 8. Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 9. SOP Terapi Relaksasi Benson

Lampiran 10. Hasil pengolahan data dengan komputer

Lampiran 11. Dokumentasi pengambilan data

Lampiran 12. Daftar riwayat hidup

Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Instalasi gawat darurat menjadi *main door* untuk menangani kasus dengan kegawatdaruratan di rumah sakit (Fakhrizal et al., 2020). Gawat adalah suatu kondisi yang mengancam jiwa atau nyawa sedangkan darurat yaitu keadaan yang harus diberi tindakan segera agar pasien selamat (Akhirul & Fitriana, 2020). Menurut Permenkes RI no.47/2018 mengenai pelayanan kegawat daruratan dijelaskan bahwa pasien yang masuk ke ruang IGD di rs akan melalui lima tahap dari alur pelayanan kegawatdaruratan. Tahap pertama yaitu pemilahan (triase) sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan yaitu dalam triase hijau, kuning, merah, atau hitam. Tahapan ini merupakan tahapan yang paling krusial dan dilakukan secara singkat dan cepat. Tahapan selanjutnya yaitu melakukan survei primer dan sekunder, penatalaksanaan *definitive*, serta dirujuk sesuai kondisi pasien.

Jumlah pasien masuk IGD di seluruh rumah sakit dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya yaitu sebesar ±30 % (Risa Afifah, Hyang Wreksagung, 2022). Pasien yang ke IGD di RS Indonesia pada tahun 2021 mengalami peningkatan karena adanya pandemi Covid-19 yaitu jumlah kunjungan mencapai 15.786.974 (Baitus Sholehah, Untun Irfandi, Yudho Tri Handoko, 2022).

Pasien yang masuk ke IGD dapat disebabkan oleh cedera/trauma, penyakit infeksi, dan penyaki kronik (Wang et al., 2020; Kartika et al., 2022; Latifah & Maryati, 2018). Pasien yang masuk ke IGD biasanya mengalami keluhan fisik

(Aklima et al., 2021). Keluhan fisik yang dapat dialami oleh pasien di ruang IGD yaitu nyeri (Giusti et al., 2018). Selain itu, keluhan fisik lainnya yang dapat dialami oleh pasien di ruang IGD yaitu sesak napas, adanya gangguan mobilitas (Aprilia Susanti, 2022; Herdianti et al., 2018). Keluhan psikologis juga dapat dialami oleh pasien yang masuk ke IGD yaitu adanya perasaan trauma (Amiman et al., 2019). Pasien yang masuk ke IGD akan menggunakan pembayaran jenis BPJS atau jenis pembayaran lainnya (Lainsamputty & Wuisang, 2022). Adanya keluhan fisik, psikologis, dan ancaman pembayaran dapat menyebabkan kecemasan pada pasien di ruang IGD.

Kecemasan yaitu suatu kondisi peningkatan kewaspadaan sehingga menimbulkan perilaku defensif (Babaev et al., 2018). Kecemasan disebabkan oleh sekresi hormon adrenalin yang berlebihan sehingga hormon adrenalin akan meningkat dan terjadilah cemas (Lainsamputty & Wuisang, 2022). Kecemasan ditandai dengan adanya perasaan tidak nyaman, takut, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, serta adanya perubahan frekuensi pernapasan (Amiman et al., 2019). Kecemasan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan membuat seseorang takut dengan lingkungan di sekitarnya (Purwanto et al., 2021)

Umur, *gender*, pendidikan terakhir, dan *support* keluarga menjadi faktor yang mempengaruhi cemas pasien di IGD (Nurma Afiani, 2020). Selain itu, jenis pembayaran yang digunakan oleh pasien di pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi kecemasan pasien (Lainsamputty & Wuisang, 2022). Pasien dengan penyakit akut seperti cedera, fraktur lebih rentan mengalami cemas (Gennaro et al.,2020). Menurut penelitian (Aklima et al., 2021) menunjukkan

persentase pasien dengan triase hijau yang cemas ringan sebesar 78,9 % dan persentase pasien dalam triase kuning yang mengalami cemas sedang sebesar 73,2 %. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien di ruang IGD juga dipengaruhi oleh *waiting time* (waktu triase), pasien dengan waktu triase > 2 menit cenderung mengalami cemas dibandingkan dengan waktu triase <2 menit (Fakhrizal et al., 2020).

Kecemasan pasien di ruang IGD dapat menurunkan kondisi fisik dan psikis pasien menjadi lebih buruk. Hal tersebut karena meningkatnya nadi, tekanan darah serta frekuensi napas yang memendek (Aklima et al., 2021). Menurut (Angelia & Sutanto, 2019) kecemasan pada pasien di ruang IGD dapat memperparah terjadinya dispepsia yaitu gangguan pencernaan yang disebabkan oleh stres psikologis. Selain itu, pada pasien IGD yang akan melahirkan dan mengalami cemas akan meningkatkan risiko terjadinya perdarahan, peningkatan rasa nyeri, peningkatan perasaan ketakutan (Amiman et al., 2019).

Penalatalaksanaan cemas dapat menggunakan terapi farmakologi atau non farmakologi. Terapi farmakologi untuk menurunkan kecemasan dengan obat-obatan yaitu seperti benzodiazepine, SSRIs, dan SSNRIs (Bushnell et al., 2020; Vildayanti et al., 2018). Terapi nonfarmakologi untuk menurunkan cemas yaitu melalui *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, meditasi positif, dan terapi relaksasi (Liu et al., 2021). Salah satu contoh terapi relaksasi yaitu terapi relaksasi *Benson* (Abd et al., 2019).

Terapi relaksasi *Benson* yaitu menyatukan antara relaksasi pernapasan dengan dengan keyakinan atau spiritual seseorang (Agustiya et al., 2020). Terapi

Benson dapat memberikan efek relaksasi. Terapi relaksasi *Benson* mudah dipelajari oleh pasien (Ibrahim et al., 2019).

Teknik melakukan terapi relaksasi *Benson* : memposisikan pasien sampai nyaman, menginstruksikan pasien untuk metutup mata dan mengendurkan otot mulai dari kaki menuju ke atas hingga ke wajah, kemudian melakukan latihan napas dalam, ketika buang napas diikuti dengan kalimat yang menenangkan sesuai dengan agama atau keyakinan yang dianutnya. Terapi ini dilakukan selama 10 menit (Agustiya., 2020; Baleegh, 2019; Ahmad Rajeh, 2021; Mirhosseini, 2021).

Terapi relaksasi Benson dapat mengaktifkan kelenjar pituitary dan otak masuk ke gelombang alpha (7-14 Hz) sehingga menghasilkan hormon endorphin dan encephalin yang dapat menenangkan. Selain itu, terapi Benson juga dapat menyebabkan turunnya kontraksi otot, menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan memberikan efek vasodilatasi di pembuluh darah yang disebabkan oleh meningkatnya aktivitas saraf parasimpatik (Pardede & Tarigan, 2020).

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Pardede & Tarigan, 2020) menunjukkan hasil bahwa terapi relaksasi *Benson* dapat menyebabkan turunnya emas pada *pre sectio caesar* dengan nilai p <0.05. Penelitian dari (Agustiya, 2020) menunjukkan terapi *Benson* dapat menurunkan cemas untuk pasien *hemodialysis* dengan nilai p <0.05. Menurut (Barabady et al., 2020) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terapi *Benson* dapat menyebabkan turunnya cemas untuk pasien yang akan menjalani operasi katarak dengan nilai p = 0.032 (< 0.05). Penelitian dari (Ahmad Rajeh Saifan, 2021) menunjukkan hasil

relaksasi *Benson* dapat menurunkan cemas pasien dengan *multiple sclerosis* dengan nilai *p* <0.001. Terapi relakasasi *Benson* sudah dilakukan pada pasien preoperasi, pasien *hemodialysis*, dan pasien yang mengalami *multiple sclerosis* tetapi belum ada penelitian mengenai pengaruh relaksasi *Benson* untuk kecemasan pada pasien di IGD.

Perawat mempunyai peran yang penting di ruang IGD. Peran perawat yang pertama di ruang IGD yaitu memilah dan memilih pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratan atau yang disebut dengan triase dan hal ini dilakukan secara cepat dan tepat (Andrayoni et al., 2019). Selanjutnya, perawat di ruang IGD mempunyai peranan untuk melakukan tindakan kegawatdaruratan (Risa Afifah, Hyang Wreksagung, 2022). Perawat di ruang IGD cenderung mengesampingkan masalah kecemasan pada pasien karena dalam melakukan tindakan kegawatdaruratan perawat harus mengutamakan keselamatan pasien dan bertindak cepat (Hamel, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di IGD RSI Sultan Agung Semarang tanggal empat Agustus 2022 menunjukkan bahwa kunjungan pasien ke ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang pada Bulan April s.d Juni 2022 berjumlah 1280 pasien sehingga rata-rata jumlah kunjungan pasien setiap harinya adalah 14 pasien (Rekam Medik RSI Sultan Agung, 2022). Berdasarkan wawancara dengan pasien menunjukkan hasil bahwa 7 dari 10 pasien yang masuk ke IGD RSI Sultan Agung Semarang merasakan khawatir, takut, panik, merasa tidak tenang dan pasien mengatakan belum melakukan tindakan relaksasi untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan demikian, peneliti ingin meneliti mengenai

pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan Masalah

Prevalensi kunjungan pasien ke IGD meningkat tiap tahunnya. Pasien yang masuk IGD berisiko untuk mengalami kecemasan. Hal tersebut karena faktor jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jenis pembayaran, jenis penyakit (akut/kronik), dukungan keluarga, kategori triase, dan *waiting time* (waktu triase). Akibat dari kecemasan dapat berpengaruh buruk terhadap kondisi fisik dan psikologis pada pasien di ruang IGD. Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa terapi relaksasi *Benson* efektif menurunkan cemas untuk pasien yang akan operasi katarak dan *section caesaria*, pasien yang menjalani hemodialisa, dan pasien yang mengalami multipel sklerosis tetapi belum ada penelitian mengenai efek dari relaksasi *Benson* untuk pasien cemas di IGD. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Agustus 2022 menyatakan bahwa 7 dari 10 pasien yang masuk ke ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang merasakan khawatir, takut, panik, dan tidak tenang serta belum melakukan terapi relaksasi. Peneliti tertarik untuk melakukan terapi relaksasi *Benson* untuk pasien IGD RSI Sultan Agung Semarang yang mengalami cemas. Dengan demikian, rumusan masalah untuk penelitian ini adalah "Bagaimanakah pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

   Tujuan khusus dalam penelitian ini :

   a. Mengidentifikasi karakteristik responden : usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, kategori triase, waktu triase, jenis pembayaran, jenis penyakit, pendampingan oleh keluarga, dan tingkat nyeri.
   b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien di IGD sebelum diberi intervensi terapi relaksasi *Benson.*
   c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien di IGD setelah diberi intervensi terapi relaksasi *Benson.*
   d. Menganalisis pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

   Penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk profesi keperawatan mengenai pengaruh terapi relaksasi Benson untuk menurunkan kecemasan pada pasien di IGD.

2. Bagi Institusi

   Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan rujukan terutama untuk mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai pengaruh terapi Benson untuk menurunkan kecemasan pada pasien di IGD.

3. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini dapat memberi manfaat untuk masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh terapi relaksasi Benson untuk menurunkan kecemasan pada pasien di IGD.

4. Bagi peneliti

   Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti berkaitan dengan terapi relaksasi *Benson* untuk menurunkan kecemasan pada pasien di IGD.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Instalasi Gawat Darurat

a. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi gawat darurat menjadi pintu utama masuknya pasien dan memberikan pelayanan kepada semua pasien baik yang gawat, darurat, maupun gawat darurat dengan segera melalui penanganan awal dan bantuan hidup dasar pada pasien sehingga dapat menekan angka atau tingkat kesakitan dan kematian pada pasien. Selain menangani pasien dengan kondisi gawat darurat biasa, instalasi gawat darurat juga dapat menangani pasien pada situasi bencana (Marbun et al., 2022; Permenkes RI No.47, 2018; Rumampuk & Katuuk, 2019; Samfriati Sinurat, Indra Hizkia Perangin-angin, 2019; Vianthi Kundiman, Lucky Kumaat, 2019).

b. Penyebab Pasien Masuk Ke IGD

1) Cedera/Trauma

Kondisi pasien yang cedera membutuhkan penanganan dengan segera karena cedera/trauma dapat menyebabkan kematian (Ramadiputra et al., 2018). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Meilya Silvalila, Nurul Huzaifi, Shefina Pyeloni Harnold, 2022) menunjukkan bahwa cedera kepala berat menduduki peringkat ketiga penyebab kematian pada pasien di ruang IGD.

Cedera pada pasien di ruang IGD dapat diklasifikan berdasarkan penyebab, lokasi cedera, tingkat keparahan, dan jenis cedera. Cedera pada pasien di ruang IGD dapat disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, terjatuh, atau penyebab lainnya. Cedera dapat terjadi di bagian wajah, kepala, leher, dada, punggung, perut, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, atau tulang belakang. Tingkat keparahan cedera dapat dibagi menjadi cedera ringan, sedang, dan berat. Jenis cedera ada sembilan yaitu kontusio/abrasi, *foreign body*, hemoragik, laserasi, hematoma, fraktur, strain, dislokasi, pneumothorax (Wang et al., 2020). Kasus cedera di IGD yang membutuhkan penanganan bedah plastik yaitu cedera jaringan lunak, fraktur masilofasial, dan luka bakar (Istikharoh, 2020).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat menjadi penyebab pasien masuk ke IGD diantaranya yaitu penyakit sepsis, ispa isk, infeksi kulit, infeksi pada telinga (otitis media), dan meningitis (Kartika et al., 2022).

Pasien dengan sepsis berat dapat meningkatkan risiko disfungsi organ dan kematian. Penelitian yang telah dilakukan oleh (Meilya Silvalila, Nurul Huzaifi, Shefina Pyeloni Harnold, 2022) di IGD dr. Zainoel Abidin menunjukkan bahwa penyakit infeksi sepsis menduduki peringkat ke empat sebagai penyebab kematian pada pasien di ruang IGD. Penatalaksanaan untuk pasien sepsis di ruang IGD yaitu diberikan resusitasi cairan (Gavelli et al., 2021).

ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) termasuk penyakit infeksi menular yang dapat menyebakan morbiditas dan mortalitas dengan jumlah kasus setiap tahunnya terdapat empat juta orang meninggal karena ISPA . Pasien yang masuk ke IGD karena penyakit ISPA dan mengalami sesak napas, perawat IGD akan memberikan nebulizer dan oksigenasi dengan segera (Hursepuny & Nompo, 2019).

Infeksi saluran kemih terjadi karena jumlah bakteri koloni perunit $>10^5$ (CFU/ml). Peyakit ini disebabkan oleh bakteri uropatogen pseudomonas aeruginosa E.coli (UPEC), penyakit HIV, DM tipe II. ISK menduduki peringkat kedua sebagai penyakit infeksi yang sering menyerang pasien setelah penyakit ISPA (Irawan & Hilman, 2018). ISK atas (pielonefritis) mempunyai gejala kencing berdarah, demam, mual. Penatalaksanaannya yaitu dengan diberi terapi antibiotik ciprofloxacin, levofloxacin dan TMP-SMX. ISK bawah (sistitis) ditandai dengan sering BAK, nyeri saat BAK, dan nyeri suprapubik. Penatalaksanaannya yaitu diberi terapi antibiotik (Nawakasari & Nugraheni, 2019).

Infeksi pada kulit dapat disebabkan oleh virus yaitu pox virus, *human papilloma virus* dan *Infectious Exanthems* dan juga disebabkan karena infeksi bakteri yang disebut dengan pioderma dan infeksi jamur yang disebut dengan dermatomikosis (Harlim, 2019). Pengobatan infeksi kulit dapat menggunakan terapi antibiotik, anti jamur, atau antivirus (Hidayati, Afif Nurul, Damayanti,*et.al* , 2019).

3) Penyakit Kronis

Penyakit kronis termasuk penyakit dengan proses penyakit yang lama sehingga membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu yang lama. Penyakit kronis yang sering terjadi yaitu hipertensi, stroke, diabetes mellitus, penyakit pada jantung (Latifah & Maryati, 2018).

Hipertensi terjadi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Herdianti et al., 2018). Hipertensi menjadi faktor risiko terjadinya penyakit pada sistem kardiovasukuler seperti penyakit pada jantung dan stroke. Faktor-faktor yeng berhubungan dengan terjadinya hipertensi yaitu adanya riwayat dari keluarga, konsumsi natrium >6 gram/hari, sering konsumsi potassium, obesitas, kurangnya latihan fisik, merokok, konsumsi alkohol, stres, insomnia, konsumsi kafein (Tri & Arum, 2019).

Stroke terjadi karena adanya gangguan fungsi otak. Pasien paska stroke mengalami gangguan persarafan tergantung tempat otak yang rusak ditandai dengan adanya kelemahan fungsi motorik (Herdianti et al., 2018). Stroke menjadi penyakit penyebab kematian pertama pada pasien di ruang IGD dengan persentase sebesar 27,7 % (Meilya Silvalila, Nurul Huzaifi, Shefina Pyeloni Harnold, 2022).

Diabetes Melitus menjadi salah satu penyakit kronis sehingga membutuhkan pengobatan jangka panjang. Ditetapkan sebagai penyakit diabetes melitus apabila hasil pemeriksaan kadar gula darah pada pembuluh darah kapiler lebih dari 120 mg/dL pada kondisi puasa

atau >200 mg/dL setelah makan. Faktor yang berpengaruh terhadap penyakit diabtes melitus yaitu jenis kelamin, usia, IMT, lingkar pinggang, riwayat penyakit diabetes dalam keluarga, dan tingkat pendidikan (Rasmi Yosmar, Dedy Almasdy, 2018).

c. Keluhan pada Pasien di IGD

Pasien yang masuk ke IGD biasanya mengalami keluhan fisik (Aklima et al., 2021). Keluhan fisik yang dapat dialami oleh pasien di ruang IGD yaitu nyeri (Giusti et al., 2018). Selain itu, keluhan fisik lainnya yang dapat dialami oleh pasien di ruang IGD yaitu sesak napas, adanya gangguan mobilitas (Aprilia Susanti, 2022; Herdianti et al., 2018).

Keluhan pada psikologis atau mental dapat terjadi pada pasien yang masuk ke IGD. Keluhan tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal atau kondisi pasien itu sendiri maupun faktor eksternal seperti lingkungan. Salah satu keluhan psikologis yang dapat dialami oleh pasien ketika masuk ke IGD yaitu adanya perasaan trauma (Amiman et al., 2019).

Pasien yang masuk ke IGD akan menggunakan berbagai jenis pembayaran. Pembayaran dapat dilakukan melalui BPJS, umum atau jenis pembayaran lainnya. Pembiayaan menjadi salah satu keluhan pasien ketika sudah masuk ke ruang instalasi gawat darurat (Lainsamputty & Wuisang, 2022).

d. Triase di IGD

Triase yaitu proses pertama di pelayananan kegawatdaruratan di instalasi gawat darurat dengan melakukan pemilihan pasien berdasarkan tingkatan trauma atau cedera dari ringan sampai berat dan berdasarkan jenis penyakit yang dilakukan dalam waktu yang singkat. Hal tersebut bertujuan agar pasien memperoleh intervensi yang tepat dan sesuai sehingga dapat menghindari terjadinya kegagalan dalam menyelamatkan pasien. Triase memiliki prinsip memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya melalui pengkajian ABCD *(Airway, Breathing, Circulation, and Dissability)* atau memberikan pelayanan yang terbaik dalam menyelamatkan hidup pasien dengan jumlah yang banyak dengan melalui proses penyeleksian atau pemilihan kondisi pasien (Vianthi Kundiman, Lucky Kumaat, 2019; Sutriningsih et al., 2020).

Pengklasifikasian dalam triase berdasarkan kode warna dibagi menjadi empat :

1) Merah

Kode warna merah diberikan pada pasien dengan tingkat prioritas pertama artinya yaitu pasien harus mendapatkan intervensi atau tindakan dengan segera karena kondisinya yang dapat mengancam jiwa contohnya yaitu pasien dengan henti jantung atau henti napas, pasien dengan kesadaran menurun, dan mengalami perdarahan yang besar. Triase ini menjadi area resusitasi dengan memberikan pertolongan atau bantuan hidup dasar dengan segera kepada pasien yang mempunyai

cedera berat sehingga diharapkan pasien dapat hidup (Permenkes RI No.47, 2018). Pasien pada triase ini dalam kondisi gawat darurat dan respon time untuk pasien pada triase ini yaitu 0-5 menit (Suprapto, 2019).

2) Kuning

Kode kuning diberikan pada pasien dengan tingkat prioritas kedua setelah pasien dengan kode merah dengan respon time untuk pasien pada triase ini kurang dari 30 menit. Pasien yang berada pada triase ini contohnya yaitu pasien yang mengalami trauma pada thorak atau trauma pada bola mata, dan luka bakar tingkat dua dan tiga <25 % (Mardalena, 2021). Pasien yang berada pada triase ini dengan kondisi gawat tapi tidak darurat dan pasien memerlukan tindakan defenitif (Amri et al., 2019).

3) Hijau

Kode hijau diberikan pada pasien dengan tingkat prioritas ketiga setelah pasien dengan kode merah dan kuning. Pada triase ini pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat, tidak terancam jiwanya. Pasien di triase ini yaitu yang mengalami cedera atau luka minor contohnya yaitu pasien dengan fraktur ringan atau luka bakar ringan. Pasien dengan kondisi pilek dan batuk juga termasuk ke dalam triase hijau (Suprapto, 2019). Triase ini menjadi tempat atau area untuk pasien dengan cedera minimal dan respon time untuk pasien pada triase ini adalah kurang dari 60 menit (Pira Prahmawati, Asri Rahmawati, 2021).

4) Hitam

Kode hitam diberikan pada pasien dengan prioritas terakhir setelah pasien dengan kode merah, kuning, dan hijau. Pasien yang berada dalam triase ini yakni pasien dengan harapan hidup yang rendah contohnya yaitu pasien yang mempunyai penyakit parah, pasien yang mengalami spinal injury atau multiple injury serta pasien yang tidak ada respon (tidak ada denyut nadi dan tidak pernapasan) setelah diberikan bantuan hidup dasar atau pasien yang dinyatakan telah meninggal dunia. Pasien tersebut dapat ditransfer ke kamar jenazah (Permenkes no.47/2018). Respon time untuk pasien pada triase ini adalah 30-60 menit (Aklima et al., 2021).

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan yaitu kondisi seseorang yang merasa gelisah karena adanya ancaman yang tidak jelas sehingga terjadi peningkatan aktivitas saraf otonom yang ditandai dengan adanya perasaan takut, khawatir, tampak tegang, nadi serta tekanan darah meningkat, nafas pendek, tampak tidak tenang, muka berkerut (Aklima et al., 2021). Kecemasan disebabkan oleh sekresi hormon adrenalin yang berlebihan sehingga hormon adrenalin akan meningkat dan terjadilah cemas (Lainsamputty & Wuisang, 2022). Kecemasan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan membuat seseorang takut dengan lingkungan di sekitarnya atau reaksi dari seseorang ketika menghadapi suatu ancaman (Purwanto et al., 2021).

b. Kecemasan pada Pasien di Ruang IGD

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecemasan pasien di ruang IGD :

1) Usia Pasien

Usia dapat menggambarkan tingkat perkembangan individu. Usia yang semakin muda menyebabkan seseorang rentan mengalami cemas. Hal ini disebabkan oleh belum matangnya konsep diri seseorang. Semakin tua usia seseorang, maka mekanisme koping terhadap diri akan lebih baik sehingga akan lebih mudah beradaptasi dalam menghadapi suatu masalah dan tidak rentan untuk terkena cemas (Amiman et al., 2019).

2) Jenis Kelamin Pasien

Laki-laki mempunyai mekanisme koping yang lebih baik terhadap *stressor* sehingga tidak rentan untuk mengalami kecemasan. Hal tersebut berbanding terbalik dengan perempuan. Perempuan lebih banyak menggunakan emosi dan perasaan dalam proses berpikir sehingga lebih rentan mengalami kecemasan (Nurma Afiani, 2020).

3) Tingkat Pendidikan Pasien

Pendidikan terakhir berpengaruh terhadap cara berpikir dan bertindak. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan mempunyai mekanisme koping yang lebih baik terhadap stressor sehingga tidak mudah untuk mengalami cemas (Aklima et al., 2021).

4) Jenis Pembayaran

Berdasarkan penelitian dari (Lainsamputty & Wuisang, 2022) menunjukkan ada hubungan antara kecemasan pasien dan jenis pembayaran (nilai p=0.009). Pasien yang menggunakan jenis pembayaran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) lebih mudah mengalami cemas dibandingkan dengan pasien yang menggunakan jenis pembayaran lainnya.

5) Jenis penyakit

Pasien yang mengalami penyakit akut lebih mudah mengalami cemas. Berdasarkan penelitian dari (Gennaro et al., 2020) menyatakan bahwa persentase pasien penderita penyakit akut dan mengalami cemas sebesar 42 %.

6) Dukungan Keluarga

Penelitian dari (Nurma Afiani, 2020) menyatakan bahwa pasien di IGD yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik maka tidak mudah untuk mengalami cemas dengan *p value* 0,016. Dukungan keluarga adalah sikap menerima oleh keluarga kepada anggota keluarganya yang sedang sakit. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan fisik, psikis, dan pengetahuan.

7) Jenis Triase

Berdasarkan penelitian dari (Aklima et al., 2021) menyatakan bahwa pasien yang sedang ditriase dapat mengalami kecemasan. Pasien dengan triase hijau yang mengalami cemas ringan sebesar

78,9 %, cemas sedang sebesar 21,1 % dan yang mengalami cemas berat sebesar 0 %. Sedangkan pada pasien triase kuning yang mengalami cemas ringan sebesar 19,5 %, cemas sedang sebesar 73,2 %, dan cemas berat sebesar 7,3 %.

8) *Waiting Time* (Waktu Triase)

Menurut penelitian (Fakhrizal et al., 2020) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pasien dengan *waiting time*. Pasien dengan waktu triase >2 menit mengalami cemas berat sebesar 62,5 % dan cemas ringan sebesar 37,5 %, sedangkan persentase kecemasan pada pasien dengan waktu triase <2 menit adalah 59,3 % pada cemas berat dan 40,7 % untuk cemas ringan.

c. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Terapi Farmakologi untuk Mengatasi Kecemasan

a) Benzodiazepin

Benzodiazepin merupakan obat jenis depresan susunan saraf pusat *(central nervous system depressant)* yang dapat menurunkan aktivitas otak sehingga memberikan efek relaksasi dan menenangkan. Benzodiazepin termasuk kelas obat psikotropika yang dapat meningkatkan aktivitas reseptor GABA-A, memberikan efek hipnotis, ansiliotik, relaksan otot, antikonvulsan, dan amnesia. Durasi kerja obat benzodiazepin diklasifikasikan menjadi tiga yaitu pendek (1-12 jam), sedang (12-40 jam), dan lama (>40 jam) (Peter-derex et al., 2021). Macam-macam obat golongan benzodiazepin

yaitu diazepam, alprazolam, clonazepam, dan lorazepam (Bushnell et al., 2020).

Indikasi penggunaan obat benzodiazepine yaitu pada pasien yang memiliki gangguan kecemasan. Menurut *The French High Authority for Health (HAS)*, periode maksimum penggunaan obat benzodiazepine untuk kecemasan yaitu selama 12 minggu dan dapat dilanjutkan penggunaannya apabila gangguan kecemasan masih ada. Sedangkan untuk kontraindikasinya yaitu tidak boleh diberikan pada pasien yang mengalami sindrom sleep apnea, gangguan pernapasan, adanya riwayat penyalahgunaan obat atau alkohol, gangguan kepribadian yang parah, dan penyakit psikotik (Peter-derex et al., 2021).

Efek samping dari penggunaan obat benzodiazepine dalam jangka pendek yaitu dapat menyebabkan kantuk disiang hari, pusing, terjadi kelemahan otot dan kehilangan koordinasi ketika berjalan, dan amnesia, sedangkan efek samping jangka panjangnya yaitu dapat meningkatkan terjadinya risiko jatuh, penurunan kognitif, dan meningkatkan risiko terjadinya kematian (Bushnell et al., 2020; Peter-derex et al., 2021).

b) SSRIs *(Selective Serotonin Reuptake Inhibitors)*

Indikasi penggunaan obat SSRI yaitu untuk pasien yang mengalami kecemasan. Obat SSRI yaitu fluoxetine, sertraline,

fluvoxamine, vilazodone, paroxetine, citalopram, dan escitalopram (Vildayanti et al., 2018).

Mekanisme kerja dari obat ini yaitu terjadinya peningkatan aktivitas reseptor serotonin dengan menaikkan jumlah aminergic neurotransmitter di celah sinaps neuron dengan melakukan penghambatan pada *re-uptake aminergic neurotransmitter* serta enzim Monoamine Oxidase melakukan penghancuran (Ayu et al., 2018).

c) SSNRIs *(Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors)*

Obat SSNRIs digunakan apabila pasien sudah tidak ada respon positif terhadap obat SSRIs. Obat yang masuk dalam golongan SSNRIs antara lain duloxetine, desvenlafaxine, venlaxafine. Mekanisme kerja Obat SSNRIs dengan melakukan penghambatan pada transporter serotonin dan norepinefrin (Vildayanti et al., 2018).

2) Terapi Nonfarmakologi untuk Mengatasi Kecemasan

a) *Cognitive Behavioral Therapy*

CBT dilakukan dengan mengubah pikiran, perilaku, atau keduanya dari pasien yang memiliki respon emosi tidak adaptif. Terapi ini dalam bentuk terapi ketrampilan jangka pendek. Terapi CBT dapat dilakukan oleh ahli psikiatri atau psikolog yang sudah terlatih atau tersertifikasi (Nakajima et al., 2020).

Teknik *CBT* meliputi psikoedukasi, *self monitoring* (pemantauan diri), restrukturisasi kognitif dengan mengidentifikasi hal-hal yang

menjadi pemicu emosi, paparan kognitif terhadap kekhawatiran atau rangsangan yang ditakuti, paparan situasional, dan praktik pemecahan masalah (Peter-derex et al., 2021).

b) Meditasi

Meditasi termasuk terapi nonfarmakologi untuk menurunkan kecemasan. Meditasi membutuhkan ketenangan pikiran untuk melakukannya (Saeed et al., 2019). Terapi meditasi bertujuan untuk menyeimbangkan fisik, mental, dan spiritual dengan cara mengolah jiwa sehingga ketenangan jiwa akan didapat dan perasaan cemas akan berkurang (Haris et al., 2019).

Salah satu contoh meditasi yaitu terapi *mindfulness.* Terapi ini dilakukan dengan memfokuskan pada kondisi sadar serta pengalaman masa kini dengan penerimaan (Neff & Germer, 2018). Terapi *mindfulness* dapat menurunkan aktivasi amigdala bilateral dan kortikal prefrontal sehingga memberikan efek ketenangan dan cemas dapat berkurang (Levitt et al., 2018). Teknik terapi *mindfulness* ada empat yaitu teknik meditasi pernapasan, sensasi tubuh, mendeteksi tubuh melalui sikap penghargaan, membuka kesadaran dan penerimaan pikiran dan perasaan (Bayu Aji Santoso, 2022).

c) Terapi Relaksasi Tarik Napas Dalam

Terapi tarik napas dalam dapat memberikan efek relaksasi sehingga dapat menenangkan. Selain itu, dengan melakukan terapi

tarik napas dalam juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan oksigen dalam darah dan ventilasi paru . Teknik terapi tarik napas dalam dilakukan dengan cara atur posisi sampai nyaman, tarik napas dalam dengan hitungan satu, dua, tiga, empat sampai dada mengembang selanjutnya tahan selama tiga sampai lima detik, hembuskan napas secara perlahan melewati hidung. Ketika melakukan harus berkonsentrasi (Anggraini, 2020) (Dwika et al., 2022),

3. Terapi Relaksasi Benson

a. Pengertian Terapi Relaksasi Benson

Terapi relaksasi Benson yaitu terapi nonfarmakologi yang dapat memberikan efek relaksasi. Terapi ini mudah dipelajari oleh pasien (Ibrahim et al., 2019). Terapi relaksasi Benson dilakukan dengan menggabungkan antara teknik relaksasi tarik napas dalam dengan keyakinan seseorang sehingga dapat memberikan efek yang menenangkan (Agustiya et al., 2020). Berdoa menjadi naluri setiap manusia dan menjadi media sehingga seseorang sadar bahwa ia selalu terhubung dengan Tuhannya atau yang pemberi kehidupan. Berdoa dapat memberikan ketenangan sehingga dapat menurunkan kecemasan (Soudabeh & Sadeghimoghaddam, Alavi Mousa, Mehrabi Tayebeh, Amir Hosein, 2019).

b. Manfaat Terapi Relaksasi Benson

Terapi relaksasi Benson dapat mengaktifkan kelenjar pituitary dan otak masuk ke gelombang alpha (7-14 Hz) sehingga menghasilkan hormon endorphin dan encephalin yang dapat menenangkan. Selain itu, terapi relaksasi Benson juga dapat menurunkan kontraksi otot, menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, dan memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah yang disebabkan oleh meningkatnya aktivitas saraf parasimpatik (Pardede & Tarigan, 2020). Terapi Benson mudah dilakukan, terjangkau, dan tidak ada efek samping dalam mengatasi masalah cemas (Agustiya, 2020)

c. Teknik Terapi Relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson dilakukan dengan cara sebagai berikut : posisikan pasien sampai nyaman, instruksikan pasien untuk metutup mata, kemudian instruksikan untuk mengendurkan otot mulai dari kaki menuju ke atas hingga ke wajah, kemudian melakukan latihan napas dalam, ketika buang napas diikuti dengan kalimat yang menenangkan sesuai dengan agama atau keyakinan yang dianutnya. Terapi ini dilakukan selama 10 menit (Agustiya., 2020); Baleegh et al., 2019; Ahmad Rajeh Saifan, 2021; (Mirhosseini et al., 2021).

d. Penelitian Terdahulu Tentang Terapi Relaksasi Benson

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Pardede & Tarigan, 2020) menyatakan bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan cemas pada ibu presectio caesar dengan *p value* 0,004 (<0,005). Terdapat

perbedaan tingkat cemas pada *pre* dan *post* intervensi relaksasi Benson sebesar 14,3 %.

Penelitian dari (Agustiya, 2020) dijelaskan bahwa terapi Benson dapat menurunkan tingkat cemas pada pasien hemodialisa dengan *p value* 0,014 (<0,05) dengan selisih mean±SD *pre* dan *post* intervensi yaitu 9.85±7.62.

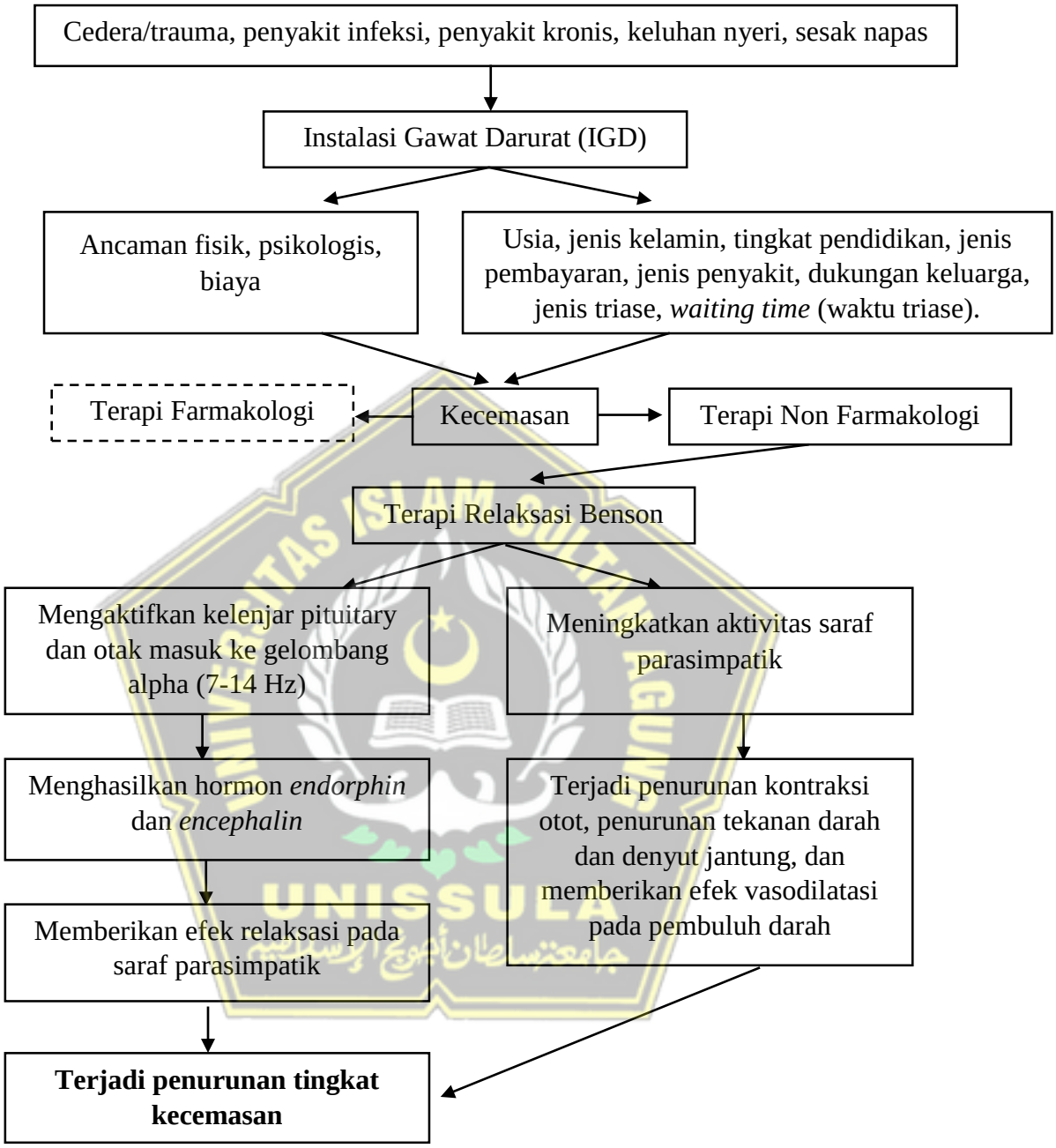
Penelitian oleh (Baleegh et al., 2019) menyatakan bahwa terapi Benson dapat menyebabkan cemas turun pada pasien hemodialisis dengan *p value* 0,001. Terdapat perbedaan mean serta standar deviasi (SD) sebelum dan setelah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi relaksasi Benson Mean±SD adalah 12.941±2.829 dan setelah diberikan intervensi menjadi 6.255±2.175.

Hasil penelitian dari (Abd et al., 2019) menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan cemas pada pasien luka bakar dengan nilai *p* = 0,001.

Hasil penelitian dari (Barabady et al., 2020) dijelaskan bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan cemas pasien yang akan menjalani operasi katarak dengan *p value* 0,032. Hasil penelitian dari (Ahmad Rajeh Saifan, 2021) juga menyatakan bahwa terapi relaksasi Benson efektif menurunkan cemas pada pasien yang menderita penyakit *multiple sclerosis* dengan *p value* <0,001. Terdapat perbedaan Mean±SD pada *pre* dan *post* intervensi yaitu sebelum diberikan intervensi sebesar 17,67 ± 2,75 dan setelah diberikan intervensi sebesar 12,68 ± 3,03.

Penelitian yang telah dilakukan oleh (Muh Abdurrouf, Erna Melastuti, 2021) menyatakan bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anggota forum kesehatan keluarga di Kelurahan Bandarharjo, Semarang terhadap dampak Covid-19 dengan nilai *p* = 0,014 (<0,05) dan terdapat selisih mean±SD sebesar 9,85±7,6.

B. Kerangka Teori



Gambar/Skema 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Wang et al., 2020; Kartika et al., 2022; Latifah & Maryati, 2018; Giusti et al., 2018; Aprilia Susanti, 2022; Amiman et al., 2019; Lainsamputty & Wuisang, 2022; Nurma Afiani, 2020; Aklima et al., 2021; Fakhrizal et al., 2020; Pardede & Tarigan, 2020).

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H0)

   Hipotesis Nol (H0) untuk penelitian ini yaitu tidak adanya pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

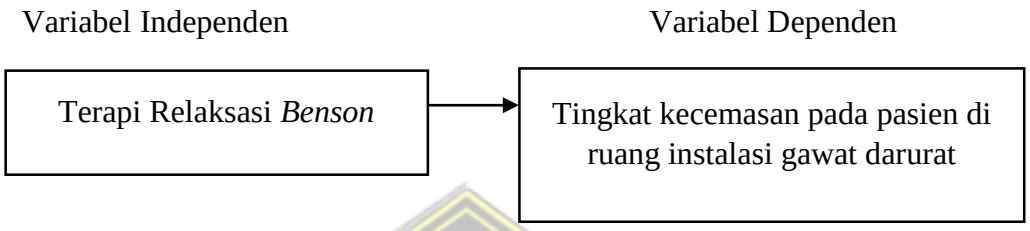
2. Hipotesis Alternatif (H1)

   Hipotesis Alternatif (H1) untuk penelitian ini yaitu adanya pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar/Skema 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini :

1. Variabel independen (bebas) merupakan variabel yang dapat berpengaruh terhadap variabel lain (Imas Masturoh, 2018). Variabel independen pada penelitian ini yaitu terapi relaksasi *Benson.*
2. Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Imas Masturoh, 2018). Variabel dependen pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan pada pasien di ruang instalasi gawat darurat.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian dengan data yang berbentuk angka dan diolah dengan metode statistika (Imas Masturoh, 2018).

Desain penelitian ini adalah *quasy eksperimental* dengan metode *one-group pre-test post-test design*. Desain ini menggunakan satu kelompok yang diberikan intervensi atau terapi. Sebelum diberikan terapi dilakukan *pre-intervensi* dan setelah dilakukan terapi dilakukan *post-intervensi* (Sage, 2019).

Dalam penelitian ini, sebelum diberikan perlakuan/intervensi terapi relaksasi benson akan dilakukan *pre-intervensi* dengan menjawab kuesioner *ZSAS*. Setelah diberikan terapi relaksasi *Benson* akan dilakukan *post-intervesi* dengan menjawab kuesioner *ZSAS* juga.

Gambar/Skema 3.2 Rancangan Desain Penelitian

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi yaitu keseluruhan dari subjek/objek yang akan diteliti serta mempunyai ciri tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Imas Masturoh, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang. Pada bulan Juni 2022 jumlah pasien yang masuk ke IGD RSI Sultan Agung Semarang berjumlah 440.
2. Sampel yaitu bagian dari populasi dan mempunyai ciri yang sama dengan populasi sehingga sampel yang diteliti dapat mewakili populasi (Imas Masturoh, 2018). Teknik pengambilan sampel untuk penelitian ini yaitu teknik *aksidental sampling*. *Aksidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan (Abdul Wahab, 2022).

Kriteria Inklusi yaitu karakteristik yang harus dimiliki oleh populasi sehingga dapat dijadikan sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi yaitu karakteristik yang dapat mengeluarkan anggota sampel sehingga tidak dapat dijadikan sebagai sampel (Imas Masturoh, 2018).

Kriteria inklusi untuk sampel pada penelitian ini :

a. Setuju untuk menjadi responden/subjek penelitian
b. Pasien dengan triase kuning dan hijau
c. Usia responden antara 17-65 tahun
d. Beragama Islam
e. Pasien dengan hemodinamik yang stabil
f. Kesadaran pasien komposmentis.

Kriteria eksklusi untuk sampel pada penelitian ini :

a. Pasien dengan triase merah dan hitam
b. Pasien dengan nyeri sedang-berat
c. Pasien yang mempunyai fraktur
d. Pasien yang tiba-tiba mengalami penurunan tingkat kesadaran
e. Pasien yang mempunyai gangguan komunikasi
f. Pasien yang mempunyai gangguan kognitif

Perhitungan besar sampel untuk penelitian ini yaitu dengan menggunakan rumus rerata pada satu populasi dengan hipotesis (Lameshow & Lwanga, 1997; Putra, 2018) :

$$n = \frac{[Z1-\alpha/2 + Z1-\beta] \times \sigma}{(\mu1-\mu2)}$$

$$= \frac{[1,96 + 1,28] \times 15,29}{(16,09 - 14,49)}$$

$$= \frac{49,53}{1,6}$$

= 30,96

= 31

Antisipasi sampel drop out (10 %)

$n' = n/1-f$

= 31/1-10 %

= 34,44

= 34

Jadi, sampel yang akan diambil sejumlah 34 responden.

Keterangan :

n : jumlah sampel yang diambil

Z1- α/2 : standar normal deviasi untuk α (1,96 dengan α 0,05).

Z1-β : standar normal untuk β (1,282 dengan power of test 90%).

μ1-μ2 : beda *mean* yang dianggap bermakna secara klinik sebelum dan setelah perlakuan berdasarkan pustaka atau penelitian sebelumnya.

σ : estimasi SD dari beda *mean* data *pre test* dan *post test* berdasarkan pustaka atau penelitian sebelumnya.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September 2022 sampai dengan Januari 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Tingkat Kecemasan dan Terapi Relaksasi Benson

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Kecemasan	Merupakan perasaan gelisah, tegang, takut dan khawatir karena adanya ancaman yang tidak jelas dan dikategorikan menjadi empat tingkatan : tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat.	*Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS*)	Tidak cemas : <45 Cemas Ringan : 45-59 Cemas Sedang : 60-74 Cemas Berat : >74	Ordinal
2	Terapi Relaksasi *Benson*	Merupakan terapi relaksasi yang dilakukan dengan teknik/prosedur sebagai berikut : posisikan pasien sampai nyaman, instruksikan pasien untuk metutup mata, kemudian instruksikan untuk mengendurkan otot mulai dari kaki menuju ke atas hingga ke wajah, kemudian melakukan latihan napas dalam, ketika buang napas diikuti dengan kalimat yang menenangkan sesuai dengan agama atau keyakinan yang dianutnya.	-	-	Nominal

G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

Penelitian ini akan menggunakan instrumen kuesioner *Numeric Rating Scales* dan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*.

1. *Numeric Rating Scales (NRS)*

   Penelitian ini menggunakan instrumen pengukuran nyeri *Numeric Rating Scales (NRS)* karena pasien dengan nyeri sedang-berat masuk ke dalam kriteria eksklusi. Numerical Rating Scales (NRS) merupakan pengukuran nyeri dengan menggunakan skala angka yaitu dari rentang 0-10 dengan angka 0 artinya tidak ada nyeri, 1-3 artinya nyeri ringan, 4-6 artinya nyeri sedang, dan skala 7-10 artinya nyeri berat (Vitani, 2019).

   Hasil uji validitas *Numeric Rating Scale* sebesar 0,9. Hasil uji reliabilitas *Numeric Rating Scale (NRS)* mempunyai nilai *cronbach's alpha* > 0.6 (0.95 > 0.66). Dengan demikian, kuesioner ini sudah *valid* dan *reliable* (Vitani, 2019).

2. Kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

   Kuesioner ini dicetuskan oleh seorang profesor psikiatri bernama Dr.William W.K Zung dari Universitas Duke pada tahun 1971. Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat kecemasan (Setyowati et al., 2019).

   Hasil uji validitas pada tiap pertanyaan di kuesioner *ZSAS* menunjukkan hasil $r = 0.530$ dengan $p < 0.05$. Oleh karena itu kuesioner *ZSAS* sudah valid karena r hitung lebih tinggi daripada r tabel yaitu 0.530 > 0.468 (Setyowati et al., 2019). Hasil penelitian dari (Huỳnh et al., 2021) terhadap kuesioner *ZSAS* menunjukkan bahwa nilai *r* hasil = 0.68 pada uji validitas. Dengan

demikian dapat disimpulkan bahwa kuesioner *ZSAS* valid karena r hasil > r tabel (0.68 > 0.468).

Hasil uji reliabilitas kuesioner *ZSAS* mendapatkan nilai *cronbach's alpha* = 0.658 (> 0.6) dan hal tesebut menunjukkan bahwa kuesioner ini *reliable* (Setyowati et al., 2019). Penelitian dari (Huỳnh et al., 2021) mendapatkan hasil nilai *cronbach's alpha* = 0.88 pada uji reliabilitas terhadap kuesioner *ZSAS.* karena nilai *cronbach's alpha* lebih dari 0.6 maka kuesioner ini dinyatakan *reliable.*

Kuesioner *ZSAS* terdiri dari 20 item pertanyaan yaitu 15 pertanyaan *unfavourable* (pertanyaan yang mengarah ke peningkatan kecemasan) dan 5 pertanyaan *favourable* (pertanyaan yang mengarah ke penurunan kecemasan). Pilihan jawaban untuk pertanyaan kuesioner *ZSAS* yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering mengalami, atau selalu. Untuk pertanyaan yang *unfavourable*, penilaiannya yaitu tidak pernah adalah 1, kadang-kadang adalah 2, sering mengalami adalah 3, atau selalu adalah 4. Sedangkan untuk pertanyaan yang *favourable* kebalikannya yaitu dengan penilaian tidak pernah adalah 4, kadang-kadang adalah 3, sering mengalami adalah 2, atau selalu adalah 1. Jumlah skor dari jawaban Kuesioner *ZSAS* dapat dikategorikan menjadi 4 tingkat cemas yaitu tidak cemas dengan skor <45, cemas ringan dengan jumlah skor 45-59, cemas sedang dengan jumlah skor 60-74, dan cemas berat dengan jumlah skor antara >74 (Huỳnh et al., 2021).

H. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini melalui tahapan berikut :

1. Tahap pertama yaitu menentukan topik penelitian. Selanjutnya yaitu menentukan judul penelitian. Judul penelitian ini yaitu Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang.
2. Tahap kedua yaitu melakukan studi pendahuluan/*survey*. *Survey* telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 4 Agustus 2022. Studi pendahuluan dilakukan untuk mengetahui masalah atau fenomena yang berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan. Masalah tersebut yaitu kecemasan pada pasien di IGD RSI Sultan Agung Semarang.
3. Tahap ketiga yaitu menyusun proposal penelitian yang terdiri dari bab satu sampai tiga. Bab satu berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, dan manfaat penelitian. Bab dua berisi tinjauan teori, kerangka teori, dan hipotesis penelitian. Penyusunan bab dua dilakukan melalui studi pustaka/studi literatur. Bab tiga berisi metode dari penelitian yang akan dilakukan.
4. Tahap keempat yaitu melaksanakan seminar proposal di depan dewan penguji. Seminar proposal dilakukan dengan mempresentasikan bab 1-3 dari proposal yang telah dibuat.

5. Tahap kelima yaitu melakukan uji etik. Uji etik dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang. Apabila uji etik lolos, maka selanjutnya adalah mengurus perizinan penelitian.
6. Tahap keenam yaitu melakukan pengambilan data. Pengambilan data diawali dengan mengidentifikasi subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Selajutnya yaitu memberikan *informed consent* kepada subjek penelitian. Apabila bersedia menjadi responden, maka siapkan lembar persetujuan untuk dapat ditandatangani oleh calon responden. Setelah itu, melakukan *pre-intervensi* dengan membagikan kuesioner *ZSAS* untuk diisi oleh responden. Responden yang tidak mampu mengisi kuesioner secara mandiri, maka pengisian akan dibantu oleh peneliti dengan cara membacakan kepada responden untuk kemudian dijawab oleh responden. Pengambilan data *pre-intervensi* dilakukan ketika hemodinamik pasien stabil, nyeri pasien dalam tingkatan ringan diukur dengan menggunakan *Numeric Rating Scale*. Setelah dilakukan *pre-intervensi,* maka hasilnya akan dinilai. Apabila hasilnya adalah responden mengalami cemas, maka akan dilakukan terapi relaksasi *Benson* selama 10 menit. Selanjutnya yaitu dilakukan *post-intervensi* dengan membagikan kuesioner *ZSAS* untuk diisi oleh responden atau dibantu peneliti apabila tidak mampu melakukan sendiri.

I. Analisa Data

Pengolahan data diawali dengan peneliti memeriksa kelengkapan dan kesesuaian data di kuesioner, kemudian peneliti akan memberikan kode pada setiap variabel untuk mempermudah dalam proses pengolahan data. Kemudian

peneliti akan memasukkan data ke komputer untuk diproses dan dianalisis dengan menggunakan komputer. Untuk yang terakhir yaitu dilakukan pengecekan kembali pada seluruh data agar terhindar dari kesalahan.

Penelitian ini akan menggunakan analisa data univariat serta bivariat.

1. Analisa Data Univariat

   Analisa data univariat yaitu untuk menganalisis satu variabel yaitu menganalisis karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, kategori triase, waktu triase, jenis pembayaran, jenis penyakit, pendampingan oleh keluarga, dan tingkat nyeri.

2. Analisa Data Bivariat

   Analisa data bivariat yaitu untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. Analisa data bivariat pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini menggunakan uji *Marginal Homogeneity*. Menurut (Nursalam, 2014), uji *Marginal Homogeneity* merupakan uji nonparametrik yang digunakan apabila jumlah sampel dua berpasangan *(pre-post)* dan skala datanya berbentuk kategorik (ordinal) lebih dari dua kategori. Skala data pada penelitian ini adalah kategorik berbentuk ordinal dengan empat kategori yaitu tidak cemas, cemas ringan, cemas sedang, dan cemas berat. Tingkat kemaknaan dilihat dari *p value*. Apabila nilai dari signifikasi atau *p value* < 0.05 artinya yaitu terdapat perbedaan antara tingkat cemas sebelum dan setelah diberi intervensi terapi relaksasi Benson.

J. Etika Penelitian

Menurut (Nursalam, 2015), prinsip etik penelitian :

1. *Informed Consent*

   Sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan yaitu berkaitan dengan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden.

2. *Anonymity*

   Peneliti menjaga kerahasiaan dari identitas responden dengan hanya menuliskan inisial nama di lembar penelitian.

3. *Confidentiality*

   Peneliti menjaga kerahasiaan data penelitian dengan cara menyimpan *hardfile* data penelitian di lemari kemudian diberi pengaman dengan menggunakan kunci yang hanya dipegang oleh peneliti. Peneliti juga menyimpan *softfile* data penelitian di *flashdisk* yang diberi *password*.

4. *Veracity*

   Peneliti memberikan informasi dengan benar kepada responden dan tidak ada hal yang disembunyikan.

5. Otonomi

   Prinsip otonomi yaitu subjek penelitian atau responden setelah diberikan penjelasan atau informasi serta *informed consent* mengenai penelitian yang akan dilakukan, maka subjek penelitian berhak untuk menyetujui atau menolaknya. Prinsip ini disebut juga dengan prinsip menghormati harkat dan martabat individu serta hak-haknya.

6. *Beneficence*

Beneficence yaitu bahwa penelitian yang akan dilakukan dapat memberikan manfaat untuk subjek penelitian. Peneliti berusaha memberikan manfaat semaksimal mungkin untuk subjek penelitian.

7. *Non-Maleficence*

Non-Maleficence yaitu penelitian yang dilakukan ini tidak akan menimbulkan kerugian pada subjek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian mengenai pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah dilaksanakan pada bulan November 2022 dengan jumlah responden 34 orang. Hasil penelitian tersebut akan dibahas pada bab ini.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik pasien yang mengalami cemas di IGD RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, kategori triase, waktu triase, jenis pembayaran, jenis penyakit, pendampingan oleh keluarga, dan tingkat nyeri diidentifikasi dengan menggunakan analisis univariat.

a. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia responden

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	11	32,4
26-35 tahun	7	20,6
36-45 tahun	3	8,8
46-55 tahun	8	23,5
56-65 tahun	5	14,7
Total	34	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia responden yang mengalami cemas paling banyak berada pada rentang usia 17-25 tahun dengan jumlah

responden 11 orang dan persentase sebesar 32,4 %, sedangkan yang paling sedikit yaitu berada pada rentang usia 36-45 tahun dengan jumlah 3 orang dan persentase sebesar 8,8 %. Responden yang berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase sebesar 20,6 %, usia 46-55 tahun sebanyak 8 orang dengan persentase 23,5 %, dan usia 56-65 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase 14,7 %.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	18	52,9
Perempuan	16	47,1
Total	34	100

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami cemas adalah laki-laki dengan jumlah responden 18 orang dengan persentase sebanyak 52,9 %, sedangkan yang paling sedikit mengalami cemas adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah responden 16 orang dan dengan persentase sebanyak 47,1 %.

c. Agama

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	34	100
Non Islam	0	0
Total	34	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak beragama Islam dengan jumlah 34 responden dan persentase sebesar 100 %.

Sedangkan yang paling sedikit yaitu beragama non Islam dengan jumlah responden 0 dan persentase sebesar 0 %.

d. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persentase (%)
SD	8	23,5
SMP	5	14,7
SMA	19	55,9
D3	1	2,9
S1	1	2,9
Total	34	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak berpendidikan SMA dengan jumlah 19 responden dan dengan persentase 55,9 %, sedangkan yang paling sedikit yaitu berpendidikan D3 dan S1 dengan jumlah masing-masing 1 responden dan persentase sebanyak 2,9 %. Responden yang berpendidikan SD sejumlah 8 responden dengan persentase sebesar 23,5 %, SMP dengan jumlah 5 responden dengan persentase sebesar 5 %.

e. Kategori Triase

Tabel 4. 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kategori triase

Kategori Triase	Frekuensi	Persentase (%)
Kuning	25	73,5
Hijau	9	26,5
Total	34	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak di triase kuning dengan jumlah responden 25 orang dengan

persentase 73,5 %, sedangkan yang paling sedikit mengalami cemas berada di triase hijau dengan jumlah 9 orang dengan persentase 26,5 %.

f. Waktu Triase

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan waktu triase

Waktu triase	Frekuensi	Persentase (%)
<2 menit	34	100
>2 menit	0	0
Total	34	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa semua responden yang berjumlah 34 pasien mendapatkan waktu triase <2 menit dengan persentase 100 %.

g. Jenis Pembayaran

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pembayaran

Jenis Pembayaran	Frekuensi	Persentase (%)
Umum	11	32,4
BPJS	23	67,6
Total	34	100

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak menggunakan jenis pembayaran BPJS yaitu sejumlah 23 responden dengan persentase sebanyak 67,6 %, sedangkan yang paling sedikit yaitu menggunakan jenis pembayaran lainnya dengan jumlah 11 responden dan persentase sebanyak 32,4 %.

h. Jenis Penyakit

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis penyakit

Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Akut	33	97,1
Kronik	1	2,9
Total	34	100

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak menderita penyakit akut dengan jumlah responden 33 orang dan dengan persentase 97,1 %, sedangkan yang paling sedikit menderita penyakit kronik dengan jumlah responden 1 orang dan persentase sebanyak 2,9 %.

i. Pendampingan oleh Keluarga

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendampingan oleh keluarga

Pendampingan oleh keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Ada	15	44,1
Tidak Ada	19	55,9
Total	34	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak tidak didampingi oleh keluarga dengan jumlah 19 responden dan dengan persentase sebanyak 55,9 %, sedangkan yang paling sedikit tidak didampingi oleh keluarga yaitu sejumlah 15 responden dengan persentase sebanyak 44,1 %.

j. Tingkat Nyeri

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat nyeri

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak nyeri	25	73,5
Nyeri ringan	9	26,5
Total	34	100

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa responden paling banyak tidak mengalami nyeri yaitu sejumlah 25 responden dengan persentase 73,5 %,

sedangkan paling sedikit mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden dengan persentase 26,5 %.

2. Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang IGD Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Relaksasi *Benson*

Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD sebelum diberikan intervensi terapi relaksasi *Benson*.

Tabel 4.11 Tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD sebelum diberikan intervensi terapi relaksasi *Benson*

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	13	38,2
Sedang	21	61,8
Berat	0	0
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.11 di atas menunjukkan bahwa pasien di ruang IGD lebih banyak mengalami cemas sedang yaitu sejumlah 21 responden dan persentase sebanyak 61,8 %. Responden yang mengalami cemas ringan sejumlah 13 orang dengan persentase sebanyak 38,2 %, dan yang mengalami cemas berat sejumlah 0 dengan persentase 0 %.

3. Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang IGD Setelah Diberikan Intervensi Terapi Relaksasi *Benson*

Tabel 4.12 Tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD sesudah diberikan intervensi terapi relaksasi *Benson*

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Cemas	33	97,1
Cemas Ringan	1	2,9
Jumlah	34	100

Berdasarkan tabel 4.13 di atas menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi *Benson*, maka pasien yang mengalami cemas di ruang IGD mengalami penurunan yaitu paling banyak tidak merasakan cemas berjumlah 33 responden dan persentase sebanyak 97,1 %, sedangkan yang merasakan cemas ringan sejumlah 1 responden dengan persentase 4 %.

C. Analisis Bivariat

1. Pengaruh Terapi Relaksasi *Benson* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang IGD.

Analisis uji bivariat *Marginal Homogeneity* digunakan untuk menganalisis pengaruh terapi Relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD.

Tabel 4.13 Hasil analisis pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD.

		Tingkat cemas sesudah diberi terapi relaksasi *Benson*		Total	*p*
		Tidak Cemas	Cemas Ringan		
Tingkat cemas sebelum diberi terapi relaksasi *Benson*	Cemas Ringan	13	0	13	0,000
	Cemas Sedang	20	1	21	
Total		33	1	34	

Berdasarkan tabel 4.15 di atas, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD dengan nilai p = 0,000 (<0.05).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan data bahwa Hipotesis Alternatif (H1) diterima yaitu adanya pengaruh terapi terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa usia responden yang mengalami cemas paling banyak berada pada rentang usia 17-25 tahun dengan jumlah responden 11 orang dan persentase sebesar 32,4 %, sedangkan yang paling sedikit yaitu berada pada rentang usia 36-45 tahun sebanyak 3 orang dengan persentase 8,8 %. Responden yang berada pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 7 orang dengan persentase sebesar 20,6 %, usia 46-55 tahun sebanyak 8 orang dengan persentase 23,5 %, dan usia 56-65 tahun sebanyak 5 orang dengan persentase 14,7 %..

Usia berpengaruh terhadap konsep diri seseorang. Kematangan seseorang dalam berpikir dapat dilihat dari usia. Seseorang dengan umur yang lebih tua mempunyai kematangan yang lebih baik yang dapat tergambar dari pengetahuan, pengalaman, dan kemandirian yang dimilikinya (Amiman et al., 2019). Usia yang lebih muda mempunyai pengalaman yang kurang dalam menghadapi masalah sehingga lebih mudah mengalami kecemasan. Usia yang lebih tua mempunyai mekanisme pertahanan diri atau koping yang lebih baik dalam menghadapi hal-hal yang dapat menyebabkan cemas *(stressor)* (Hasanah, 2023)).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Amiman et al., 2019) dengan judul Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat hasilnya yaitu usia terbanyak yang mengalami cemas berada pada rentang 15-29 tahun dengan persentase sebesar 59,4 %. Hasil penelitian lain oleh (Telaumbanua & Sahrudi, 2022) juga mendapatkan hasil yang sama yaitu pasien yang mengalami cemas di IGD paling banyak berada pada usia <45 tahun dengan persentase sebesar 56 %.

2) Jenis Kelamin

Mengenai jenis kelamin, penelitian di IGD RSI Sultan Agung Semarang ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak mengalami cemas adalah laki-laki dengan jumlah responden 18 orang dengan persentase sebanyak 52,9 %, sedangkan yang paling sedikit

mengalami cemas adalah jenis kelamin perempuan dengan jumlah responden 16 orang dan dengan persentase sebanyak 47,1 %.

Wanita mempunyai emosi yang lebih peka dibandingkan dengan laki-laki. Perasaan wanita lebih sensitif. Laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sehingga menjadikan laki-laki memiliki lebih banyak pengalaman, maka pemikiran dan mentalnya lebih kuat dalam menghadapi sesuatu yang dianggap dapat mengancam dirinya (Aklima et al., 2021). Laki-laki mempunyai pemikiran yang lebih aktif serta eksploratif, sedangkan perempuan lebih perasa terhadap suatu masalah (Amiman et al., 2019)

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian dari (Hasanah, 2023) yang menyatakan bahwa pasien di IGD yang mengalami cemas lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan dengan persentase 62,4 % dan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37,6 %. Hasil penelitian ini juga tidak selaras selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Amiman et al., 2019) yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami cemas dengan persentase 53,6 % sedangkan laki-laki sejumlah 46,4 %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Lainsamputty & Wuisang, 2022) yang menyatakan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami cemas dibandingkan dengan perempuan dengan persentase pada laki-laki sebesar 55,6 % dan perempuan sebesar 44,4 %.

3) Agama

Semua responden beragama Islam yaitu sejumlah 34 pasien dengan persentase 100 %. Menurut (Lainsamputty & Wuisang, 2022), distribusi frekuensi agama pasien dapat dipengaruhi oleh letak geografis yang ditempati oleh sekelompok orang dengan agama tertentu. Rumah Sakit Islam Sultan Agung berlokasi di wilayah dengan masyarakat yang mayoritas beragama Islam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Lainsamputty & Wuisang, 2022) yang menyatakan bahwa distribusi frekuensi responden di IGD Sulawesi Tengah paling banyak beragama Islam dengan persentase 52,8 % dan hal ini dikarenakan mayoritas masyarakat sekitar beragama Islam. Sedangkan yang beragama Kristen sebesar 41,1 %, dan yang beragama lainnya sebesar 11 %.

4) Pendidikan Terakhir

Penelitian yang telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak berpendidikan SMA dengan jumlah 19 responden dan dengan persentase 55,9 %, sedangkan yang paling sedikit yaitu berpendidikan D3 dan S1 dengan jumlah masing-masing 1 responden dan persentase sebanyak 2,9 %. Responden yang berpendidikan SD sejumlah 8 responden dengan persentase sebesar 23,5 %, SMP dengan jumlah 5 responden dengan persentase sebesar 5 %.

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir seseorang. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat berpikir secara rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan mempunyai mekanisme koping yang lebih baik terhadap stressor (Aklima et al., 2021). Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mudah menerima informasi sehingga mampu berespon dengan baik, dapat memahami tentang penyakit yang dideritanya dan perawatan yang akan didapatnya. Oleh karena itu, orang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih mudah mengalami cemas dibandingkan dengan orang yang tingkat pendidikannya lebih tinggi (Hasanah, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurma Afiani, 2020) yang menunjukkan bahwa pasien di IGD yang mengalami cemas paling banyak berada pada tingkat pendidikan SMA dengan persentase sebanyak 53 %, pasien dengan pendidikan SD sebanyak 24,1 %, dengan pendidikan SMP sebanyak 14, 5 %, dan perguruan tinggi sebanyak 8,4 %. Penelitian lain dari (Telaumbanua & Sahrudi, 2022) juga menunjukkan hasil bahwa pasien di IGD yang mengalami cemas paling banyak memiliki tingkat pendidikan SD dengan persentase 48 %, SMP dengan persentase 20 %, SMA dengan persentase 24 %, dan perguruan tinggi dengan persentase 8 %.

5) Kategori Triase

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas dan dalam triase kuning sejumlah 25 orang dengan persentase sebesar 73,5 % dan responden yang mengalami cemas dalam triase hijau sejumlah 9 dengan persentase sebanyak 26,5 %. Hal ini menunjukkan bahwa responden di IGD dalam triase kuning lebih banyak mengalami cemas dibandingkan dengan responden di IGD dalam triase hijau.

Penyakit yang diderita dan tindakan yang dilakukan di IGD dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien. Pasien di triase hijau adalah pasien dengan kondisi tidak gawat dan tidak darurat artinya yaitu perawatannya masuk ke dalam prioritas tiga atau dapat ditunda daripada yang triase merah dan kuning yang harus didahulukan. Pasien dalam triase hijau yaitu pasien yang mempunyai penyakit yang tidak parah sehingga tindakan perawatannya juga tidak kompleks. Sedangkan pada pasien dengan triase kuning kondisi medisnya lebih berat dibandingkan dengan pasien di triase hijau sehingga penanganan atau tindakan perawatan yang diberikan juga lebih kompleks (Aklima et al., 2021). Oleh karena itu, pasien di triase kuning lebih mudah cemas dibandingkan dengan pasien di triase hijau.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari (Aklima et al., 2021) dengan judul Tingkat Kecemasan Pasien Triage Kuning dan

Hijau di Instalasi Gawat Darurat yang menunjukkan bahwa pasien di triase kuning yang mengalami cemas sejumlah 41 responden. Sedangkan pada pasien di IGD dengan triase hijau yang mengalami cemas sejumlah 19 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden di triase kuning lebih banyak mengalami cemas dibandingkan dengan pasien di triase hijau.

6) Waktu triase

Penelitian yang telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa semua responden yang berjumlah 34 pasien mendapatkan waktu triase <2 menit dengan persentase 100 %. Menurut (Fakhrizal et al., 2020), waktu triase berhubungan dengan *overcrowding*. Apabila waktu trise dilakukan dengan cepat maka tidak akan terjadi *overcrowding* yang dapat berdampak pada lama tunggu pasien. Semakin lama triase dilakukan pada pasien maka semakin lama pula pasien yang lain yang harus menunggu untuk mendapatkan pelayanan perawatan. Hal tersebut dapat menyebabkan kecemasan pada pasien. Apabila triase dilakukan dengan cepat maka lama waktu tunggu pasien dapat minimal, tindakan perawatan dapat segera diberikan sehingga dapat menurunkan kecemasan pada pasien di IGD.

Hasil penelitian yang dilaksanaan di IGD RSI Sultan Agung ini sejalan dengan penelitian dari (Fakhrizal et al., 2020) yang berjudul Analisis *Waiting Time* Terhadap Kecemasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh dengan hasil

bahwa pasien yang mendapat waktu triase >2 menit mengalami cemas berat sebesar 62,5 % dan cemas ringan sebesar 37,5 %, sedangkan persentase kecemasan pada pasien dengan waktu triase <2 menit adalah 59,3 % pada cemas berat dan 40,7 % untuk cemas ringan.

7) Jenis pembayaran

Penelitian yang telah dilaksanaan di IGD RSI Sultan Agung Semarang ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak menggunakan jenis pembayaran BPJS yaitu sejumlah 23 responden dengan persentase sebanyak 67,6 %, sedangkan yang paling sedikit yaitu menggunakan jenis pembayaran lainnya dengan jumlah 11 responden dan persentase sebanyak 32,4 %.

Menurut (Lainsamputty & Wuisang, 2022), pasien yang menggunakan jenis pembayaran umum dapat dengan bebas untuk memilih fasilitas perawatan yang ada di rumah sakit dibandingkan dengan pasien yang menggunakan jenis pembayaran BPJS. Hal ini menyebabkan pasien di IGD rumah sakit yang menggunakan jenis pembayaran BPJS lebih mudah mengalami kecemasan daripada pasien yang menggunkan jenis pembayaran lain seperti umum atau pembayaran yang lainnya.

Hasil penelitian yang telah yang dilaksanaan di IGD RSI Sultan Agung ini selaras dengan penelitian dari (Lainsamputty & Wuisang, 2022) yang berjudul Hubungan antara Kecemasan dan Karakteristik Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Sulawesi Tengah

didapatkan hasil bahwa pasien yang menggunakan jenis pembayaran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) lebih mudah mengalami cemas dengan persentase sebesar 80.6 %, sedangkan pasien yang menggunakan jenis pembayaran umum sebanyak 6,1 %, dan pembayaran lainnya sebesar 13,3 % .

8) Jenis Penyakit

Penelitian yang telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang ini memaparkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak menderita penyakit akut dengan jumlah responden 33 orang dan dengan persentase 97,1 %, sedangkan yang paling sedikit menderita penyakit kronik dengan jumlah responden 1 orang dan persentase sebanyak 2,9 %..

Penyakit akut adalah penyakit yang terjadi secara mendadak dan berkembang dalam waktu kurang dari 6 bulan sedangkan penyakit kronik terjadi dan berkembang dalam waktu lebih dari 6 bulan. Orang yang sakit dapat kehilangan fungsi tubuhnya. Menurut (Kubler Ross, 2014) menyatakan bahwa terdapat lima tahapan berduka dalam kehilangan yaitu fase menolak (*denial*), marah (*anger*), tawar-menawar (*bargaining*), depresi *(depression)*, dan menerima (*acceptance*). Pasien di IGD dengan penyakit kronik sebagian besar sudah mampu menerima dan beradaptasi terhadap penyakitnya sehingga tidak mudah cemas. Sebaliknya untuk pasien di IGD yang menderita penyakit akut lebih

mudah mengalami cemas karena belum sampai ke tahap lima dari fase kehilangan atau berduka yaitu menerima (*acceptance*).

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Gennaro et al., 2020) pasien dengan penyakit akut lebih banyak mengalami cemas dibandingkan dengan pasien penyakit kronik. Hal tersebut dikarenakan pasien dengan penyakit kronik sudah dapat menerima dan beradaptasi dengan sakit yang dideritanya sehingga tidak mengalami cemas.

9) Pendampingan oleh keluarga

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang menunjukkan bahwa responden yang mengalami cemas paling banyak tidak didampingi oleh keluarga dengan jumlah 19 responden dan dengan persentase sebanyak 55,9 %, sedangkan yang paling sedikit tidak didampingi oleh keluarga yaitu sejumlah 15 responden dengan persentase sebanyak 44,1 %.

Menurut (Nurma Afiani, 2020), adanya pendampingan oleh keluarga menjadikan pasien lebih percaya diri dalam menjalani segala proses perawatan di IGD rumah sakit. Pasien IGD yang didampingi oleh kelurga maka akan mendapatkan kasih sayang, empati, perhatian, petunjuk, dan nasihat dari keluarga. Hal tersebut menjadikan pasien di IGD merasa lebih tenang dalam proses perawatan dan pasien dapat memiliki semangat serta komitmen untuk menjalani pengobatan dalam mencapai kesembuhan. Dengan demikian, pasien di IGD yang

didampingi oleh keluarga tidak mudah mengalami cemas dibandingkan dengan pasien yang tidak didampingi oleh keluarga.

Hasil ini sesuai dengan penelitian dari (Nurma Afiani, 2020) yang berjudul Pasien Gawat Darurat Yang Mendapatkan Komunikasi Buruk Beresiko 12 Kali Mengalami Kecemasan didapatkan hasil bahwa pasien di IGD yang tidak didampingi oleh keluarganya akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan pasien yang didampingi oleh keluarga. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji bivariate *chi-square* dengan hasil *p value* 0,016 (<0.05).

10) Tingkat Nyeri

Penelitian yang telah dilaksanakan di IGD Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini menunjukkan bahwa responden paling banyak tidak mengalami nyeri yaitu sejumlah 25 responden dengan persentase 73,5 %, sedangkan paling sedikit mengalami nyeri ringan sebanyak 9 responden dengan persentase 26,5 %.

Pasien yang diambil untuk dijadikan responden pada penelitian ini adalah pasien yang tidak mengalami nyeri atau pasien yang mengalami nyeri dalam skala ringan. Hal ini berkaitan dengan prinsip etik penelitian yaitu *beneficence* dan *non-maleficence*. *Beneficence* yaitu bahwa penelitian yang dilakukan dapat memberikan manfaat untuk subjek penelitian. Peneliti berusaha memberikan manfaat semaksimal mungkin untuk subjek penelitian. Sedangkan *Non-Maleficence* yaitu penelitian yang dilakukan ini tidak akan menimbulkan kerugian pada

subjek penelitian (Jaya, 2017). Apabila penelitian ini dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri sedang sampai dengan berat maka dapat melanggar prinsip etik penelitian tersebut.

b. Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang IGD Sebelum Diberikan Intervensi Terapi Relaksasi *Benson*

Hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang sebelum dilakukan terapi relaksasi *Benson* yaitu lebih banyak mengalami cemas sedang yaitu sejumlah 21 responden dan persentase sebanyak 61,8 %. Responden yang mengalami cemas ringan sejumlah 13 orang dengan persentase sebanyak 38,2 %, dan yang mengalami cemas berat sejumlah 0 dengan persentase 0 %.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Aklima et al., 2021) yang menjelaskan bahwa pasien yang mengalami cemas ringan sejumlah 8 responden dengan persentase sebesar 19,5 %, yang mengalami cemas sedang sebanyak 30 responden dengan persentase sebesar 73,2 %, dan yang mengalami cemas berat sejumlah 3 responden dengan persentase sebesar 7,3 %.

c. Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang IGD Setelah Diberikan Intervensi Terapi Relaksasi *Benson*

Hasil penelitian mengenai tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang sesudah dilakukan terapi relaksasi *Benson* yaitu pasien yang mengalami cemas di ruang IGD

mengalami penurunan yaitu paling banyak sudah tidak merasakan cemas berjumlah 33 responden dan persentase sebanyak 97,1 %, sedangkan yang merasakan cemas ringan sejumlah 1 responden dengan persentase 4 %.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pardede & Tarigan, 2020) yang berjudul *The Anxiety Level of Mother Presectio Caesar with Benson's* dengan hasil terdapat penurunan kecemasan pada ibu pre sectio Caesar yaitu dengan persentase sebelum diberikan terapi relaksasi *Benson* ibu yang mengalami cemas sedang sebanyak 78,6 % dan cemas ringan sebanyak 21,4 %. Setelah diberikan terapi relaksasi *Benson*, kecemasan pasien menurun dengan jumlah persentase pasien yang mengalami cemas ringan sebanyak 85,7 % dan cemas sedang sebanyak 14,3 %.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Muh Abdurrouf, Erna Melastuti, 2021) yang judul Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Forum Kesehatan Keluarga (Fkk) Kelurahan Bandarharjo Kota Semarang dengan hasil terdapat penurunan kecemasan pada anggota forum kesehatan keluarga di Bandarhajo. Persentase tingkat kecemasan pada anggota sebelum diberikan terapi relaksasi *Benson* yaitu cemas ringan sejumlah 71,4 % dan cemas sedang sejumlah 28,6 %. Setelah diberikan terapi relaksasi *Benson*, persentase anggota yang mengalami cemas ringan sebanyak 85,7 % dan cemas sedang sebanyak 14,3 %.

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Terapi Relaksasi *Benson* Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien di Ruang IGD.

Berdasarkan hasil uji bivariat *Marginal Homogeneity* didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai $p = 0.000$ (<0,05).

Terapi relaksasi Benson yaitu terapi nonfarmakologi yang dapat memberikan efek relaksasi. Terapi ini mudah dipelajari oleh pasien (Ibrahim et al., 2019). Terapi relaksasi Benson dilakukan dengan menyatukan antara teknik relaksasi tarik napas dalam dengan keyakinan atau agama yang dianut oleh seseorang sehingga dapat memberikan efek yang menenangkan. Terapi relaksasi Benson merupakan terapi yang mudah dilakukan, terjangkau, serta tidak menimbulkan efek samping dalam mengatasi masalah cemas (Agustiya et al., 2020).

Terapi relaksasi Benson dapat mengaktifkan kelenjar *pituitary* dan otak masuk ke gelombang alpha (7-14 Hz) sehingga menghasilkan hormon *endorphin* dan *encephalin* yang dapat menenangkan. Selain itu, terapi relaksasi Benson juga dapat menurunkan kontraksi otot, menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, serta memberikan efek vasodilatasi pada pembuluh darah yang disebabkan oleh meningkatnya aktivitas saraf parasimpatik (Pardede & Tarigan, 2020). *Endorphin* merupakan neurotransmiter atau neorumodulator di sistem saraf pusat dan hormon di

kelenjar pituitari. Hormon endorphin dapat memberikan perasaan *euforia*, senang, dan bahagia (Shazia R Chaudhry et al, 2022).

Zikir dilakukan dengan mengucapkan atau menyebut asma Allah dan menghadirkannya dalam ingatan atau mengalihkan pikiran sehingga mengingat Tuhan. Ketenangan hati dan jiwa didapatkan ketika seseorang menyebut dan mengingat Allah. Zikir dapat memberikan ketentraman dan kedamaian di hati (Ilyas, 2017). Ketenangan adalah suatu keadaan seseorang berada dalam keseimbangan artinya yaitu tidak gelisah, tidak terburu-buru, tidak gugup, tidak cemas meskipun dalam keadaan gawat, serta tidak tergesa-gesa. Jiwa yaitu batin manusia yang dapat berupa pikiran dan perasaan. Dengan demikian, zikir dapat memberikan pikiran dan perasaan menjadi tidak gelisah (Burhanuddin, 2020).

Hasil penelitian yang telah dilaksanakan di IGD RSI Sultan Agung Semarang ini senada dengan penelitian dari (Agustiya et al., 2020) yang berjudul Pengaruh Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa dengan hasil terapi relaksasi Benson dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan *p value* 0,014 (<0,05) dengan selisih mean±SD sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu 9.85±7.62.

Penelitian lain dengan hasil yang selaras dengan penelitian ini yaitu penelitian dari (Baleegh et al., 2019) dengan judul *The Effect of Benson's Relaxation Technique on Anxiety, Depression and Sleep Quality of Elderly*

Patients Undergoing Hemodialysis hasilnya yaitu bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialysis dengan *p value* 0,001 dan terdapat perbedaan mean dan standar deviasi (SD) sebelum dan setelah diberikan intervensi. Sebelum diberikan intervensi relaksasi Benson Mean±SD adalah 12.941±2.829 dan setelah diberikan intervensi menjadi 6.255±2.175.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Abd et al., 2019) yang berjudul *Effect of Benson's Relaxation Technique on Pain and Anxiety levels among Burn Patients* menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan pada pasien luka bakar dengan *p value* 0,001. Hasil penelitian lain dari (Barabady et al., 2020) dengan judul *Effect of Benson's Relaxation Technique on Propofol Consumption and Preoperative Anxiety of Patients Undergoing Cataract Surgery* dijelaskan bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi katarak dengan *p value* 0,032.

Hasil penelitian dari (Ahmad Rajeh Saifan, et al, 2021) yang berjudul *The Effect of Benson Relaxation Technique on Depression, Anxiety, and Stress of Jordanian Patients Diagnosed with Multiple Sclerosis: A Cross-Sectional Study* juga menunjukkan bahwa terapi relaksasi Benson dapat menurunkan kecemasan pada pasien yang menderita penyakit multiple sclerosis dengan *p value* <0,001 dan terdapat perbedaan Mean±SD sebelum dan setelah diberikan intervensi yaitu sebelum diberikan

intervensi sebesar 17,67 ± 2,75 dan setelah diberikan intervensi sebesar 12,68 ± 3,03.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti saat melakukan penelitian yaitu ketika dilakukan terapi relaksasi Benson ada pasien lain yang masuk ke ruang IGD, perawat yang melakukan tindakan keperawatan, kelurga yang masuk ke ruangan IGD sehingga responden kurang fokus dan terapi relaksasi *Benson* yang dilakukan kurang maksimal.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan *Evidence Based Nursing* bahwa terapi nonfarmakologi relaksasi Benson dapat menurunkan tingkat kecemasan atau mengurangi kecemasan pada pasien di ruang instalasi gawat darurat.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat karakteristik pada responden yang mengalami kecemasan di ruang IGD yaitu berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, kategori triase, waktu triase, jenis pembayaran, jenis penyakit, dan pendampingan oleh keluarga.
2. Sebelum diberikan terapi relaksasi *Benson*, pasien di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang paling banyak mengalami cemas sedang dan sisanya mengalami cemas ringan.
3. Setelah diberikan terapi relaksasi *Benson*, pasien di ruangan Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar sudah tidak mengalami cemas dan sisanya masih mengalami cemas ringan.
4. Terdapat pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

   Peneliti menyarankan kepada profesi keperawatan agar menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam mengurangi kecemasan pada pasien di ruang IGD.

2. Bagi Institusi

   Peneliti menyarankan kepada institusi khususnya Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi mengenai terapi relaksasi *Benson* untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan pada pasien di ruang IGD.

3. Bagi Masyarakat

   Peneliti menyarankan kepada masyarakat untuk menerapkan terapi relaksasi *Benson* untuk mengurangi kecemasan ketika di ruang IGD karena terapi ini mudah dilakukan, terjangkau, dan tidak ada efek samping.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti terapi nonfarmakologi lainnya yang dapat mengurangi kecemasan pada pasien di ruang IGD.

DAFTAR PUSTAKA

Abd, S., Gawad, E., Henedy, W. M., Abd, L., Salam, E., & Gamasy, E. (2019). Effect of Benson ' s Relaxation Technique on Pain and Anxiety levels among Burn Patients. *Inernational Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, *6*(2), 425–435.

Abdul Wahab, J. (2022). Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi Kesehatan*, *5*(1), 42–49.

Agung, R. S. (n.d.). *Jumlah Pasien IGD 2021-2022 (Jan-Jun)*.

Agustiya, N., Hudiyawati, D., & Purnama, A. P. (2020). Pengaruh Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Unit Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 62–68.

Ahmad Rajeh Saifan, Mohammad Eid Aburuz, Enaz A. Dhaher, Abdallah Rayyan, Mira Al-Jaberi, R. M. (2021). The effect of Benson relaxation technique on fatigue of patients diagnosed with multiple sclerosis. *Depression Research and Treatment*, 1–8. https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2021/8300497

Ahmad Rajeh Saifan, Mohannad Eid Aburuz, Enas A. Dhaher, Abdallah Rayyan, Mira Al Jaberi, and R. M. (2021). The effect of Benson relaxation technique on fatigue of patients diagnosed with multiple sclerosis. *Depression Research and Treatment*, 1–8. https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2021/8300497

Akhirul, T., & Fitriana, N. F. (2020). Hubungan Rensponse Time Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *001*(September), 263–271. http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM

Aklima, Indimeilia, & Halimuddin. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Triage Kuning dan Hijau di Instalasi Gawat Darurat. *JIM FKep*, *V*(1), 116–124.

Amiman, S. P., Katuuk, M., & Malara, R. (2019). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Keperawatan*, *7*(2), 1–6.

Amri, A., Manjas, M., & Hardisman, H. (2019). Analisis Implementasi Triage, Ketepatan Diagnosa Awal Dengan Lama Waktu Rawatan Pasien di RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *8*(3), 484. https://doi.org/10.25077/jka.v8.i3.p484-492.2019

Andrayoni, N. L. D., Martini, M., Putra, N. W., & Aryawan, K. Y. (2019). Hubungan Peran dan Sikap Perawat IGD dengan Pelaksanaan Triage Berdasarkan Prioritas. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *1*(2), 294–303. https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.923

Angelia, J., & Sutanto, H. (2019). Hubungan kecemasan dengan derajat keparahan dispepsia pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara angkatan 2014. *Tarumanagara Medical Journal*, *1*(1), 77–83.

Anggraini, Y. (2020). EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI JAKARTA. *Jurnal JKFT : Universitas Muhammadiyah Tangerang*, *5*(1), 41–47.

Aprilia Susanti, E. (2022). Kegawatdaruratan Primary Survey Breathing dengan Optimalisasi Kebutuhan Oksigen dan Caring Perawat pada Pasien Covid-19 di IGD RSU UKI Jakarta: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, *5*(2), 120–132.

Ayu, I., Anjani, T., Ardjana, I. G. A. E., & Windiani, I. G. A. T. (2018). Penolakkan sekolah pada anak dengan gangguan cemas sosial. *Medicina*, *49*(3), 354–357. https://doi.org/10.15562/Medicina.v49i3.132

Babaev, O., Piletti Chatain, C., & Krueger-Burg, D. (2018). Inhibition in the amygdala anxiety circuitry. *Experimental and Molecular Medicine*, *50*(18), 1–16. https://doi.org/10.1038/s12276-018-0063-8

Baitus Sholehah, Untun Irfandi, Yudho Tri Handoko, H. F. R. P. (2022). PENGALAMAN PERAWAT DALAM MENGHADAPI CROWDED PASIEN CORONA VIRUS 19 (COVID 19) DI INSTALASI GAWAT DARURAT. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *4*(3), 955–970. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65

Baleegh, E., Elsayed, M., Hassan, E., Radwan, M., Ibrahim, N., Ahmed, E., & El-gilany, H. (2019). The Effect of Benson' s Relaxation Technique on Anxiety , Depression and Sleep Quality of Elderly Patients Undergoing Hemodialysis. *International Journal of Nursing Didatics*, *9*(02), 23–31. https://doi.org/https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i02.2443

Barabady, A., Baghdassarians, A., Memary, E., Yazdani, A., Barabady, A., & Sayadi, S. (2020). Effect of benson's relaxation technique on propofol consumption and preoperative anxiety of patients undergoing cataract surgery. *Anesthesiology and Pain Medicine*, *10*(3), 1–6. https://doi.org/10.5812/aapm.100703

Bayu Aji Santoso, M. R. R. (2022). TEKNIK MINDFULNESS DAN KECEMASAN PEREMPUAN SEBAGAI APARAT SIPIL NEGARA. *JURNAL INTERVENSI PSIKOLOGI*, *14*(1), 21–30. https://doi.org/DOI :10.20885/intervensipsikologi.vol14.iss1.art3

Burhanuddin. (2020). Zikir Dan Ketenangan Jiwa (Solusi Islam Mengatasi Kegelisahan dan Kegalauan Jiwa). *Jurnal Mimbar: Media Intelektual Muslim Dan Bimbingan Rohani*, *6*(1), 1–25. https://doi.org/10.47435/mimbar.v6i1.371

Bushnell, G. A., Gerhard, T., Crystal, S., & Olfson, M. (2020). Benzodiazepine Treatment and Fracture Risk in Young Persons With Anxiety Disorders. *Pediatrics*, *146*(1), 1–12. https://doi.org/10.1542/peds.2019-3478

Dwika, L. Y., Sukarno, A., Asmiradjanti, M., & Ariyanti, R. M. (2022). Studi kasus terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan teknik napas dalam terhadap penurunan nyeri pasien sirosis hepatis di rsud tarakan. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, *3*(1), 13–24.

Fakhrizal, Marthoenis, & Ismail, N. (2020). Analisis Waiting Time Terhadap Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh. *Aceh Merdeka*, *4*(2), 45–57.

Gavelli, F., Castello, L. M., & Avanzi, G. C. (2021). Management of sepsis and septic shock in the emergency department. *Internal and Emergency Medicine*, *16*(6), 1649–1661. https://doi.org/10.1007/s11739-021-02735-7

Gennaro, M., Lorenzo, R. De, Conte, C., & Poletti, S. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, *89*, 594–600. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037

Giusti, G. D., Reitano, B., & Gili, A. (2018). Pain assessment in the emergency department. Correlation between pain rated by the patient and by the nurse. an observational study. *Acta Biomedica*, *89*(6), 64–70. https://doi.org/10.23750/abm.v89i4-S.7055

Hamel, A. C. O. M. R. (2017). Hubungan Antara Kondisi Overcrowded dan Pemberian Informasi dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Keperawatan*, *5*(1), 1–7.

Haris, V., Sutrisno, & Widya, S. R. (2019). Pengaruh pelaksanaan meditasi pernapasan terhadap penurunan rasa cemas pada penderita fobia gelap (Nyctophobia): Studi kasus pada karyawan CV. Shanghai Kop Relasi Mitraraharja. *Jurnal Dhammavicaya*, *3*(1), 35–41. https://e-journal.nalanda.ac.id/index.php/dv/article/view/33

Harlim, A. (2019). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*.

Hasanah, U. (2023). *Hubungan Waktu Tunggu Pasien Dengan Tingkat Kecemasan di Instalasi Gawat Darurat IGD Rumah Sakit X (The Relationship between Patient Waiting Time and Anxiety Level in the Emergency Room at the X Hospital)*. *1*(1), 6–11.

Herdianti, E., Muhartomo, H., & Kesoema, T. A. (2018). Hubungan Tekanan Darah Ketika Masuk Igd Dengan Keluaran Motorik Pasien Stroke Iskemik. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, *7*(2), 1604–1616.

Hidayati, Afif Nurul, Damayanti, Maylita Sari, Medhi Denisa Alinda, Novianti Rziky Reza, Aylvia Anggraeni, Y. W. (2019). *Infeksi Bakteri di Kulit* (1st ed.). Airlangga University Press.

Hursepuny, J., & Nompo, R. S. (2019). PENGARUH PENDIDIKAN

KESEHATAN TENTANG INFEKSI SALURAN NAPAS AKUT (ISPA) TERHADAP PENGETAHUAN KELUARGA DI RUANG IGD RSUD JAYAPURA. *Sentani Nursing Jurnal*, 17–24. https://doi.org/1052646

Huỳnh, N., Ân, B., Thị, N., Ngọc, T., Nghĩa, V. Q., Thị, H., Ngọc, N., Minh, B. C., Mỹ, L. V., Nhã, C. T., & Dũng, N. H. (2021). Áp dụng các thang đo Beck Depression Inventory – II , Zung Self-Rating Anxiety Scale và Pittsburgh Sleep Quality Index trên sinh viên Khoa Y – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh : một nghiên cứu thử nghiệm. *Science & Technology Development Journal*, *2*(2), 323–329. https://doi.org/10.32508/stdjhs.v2i2.490

Ibrahim, A., Koyuncu, N., Suzer, N. E., & Cakir, O. D. (2019). The effect of Benson relaxation method on anxiety in the emergency care. *Medicine*, *98*(21), 1–6. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000015452

Ilyas, R. (2017). Zikir dan Ketenangan Jiwa: Telaah atas Pemikiran Al-Ghazali. *Jurnal Dakwah Dan Pengembangan Sosial Kemanusiaan*, *8*(1), 90–106.

Imas Masturoh, N. anggita. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Irawan, E., & Hilman, D. A. N. (2018). FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB INFEKSI SALURAN KEMIH (ISK)(LITERATURE REVIEW). *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan, April*, 89–92.

Istikharoh, U. (2020). Epidemiologi Kasus Bedah Plastik Igd Rsud Provinsi Ntb Januari-Desember 2019. *Jurnal Kedokteran*, *9*(1), 73–77. http://jku.unram.ac.id/article/view/398

Jaya, U. A. (2017). Pedoman Etika Penelitian. In *LPPM Unika Atmajaya*.

Kartika, R. A., Setiawati, M. C. N., & Prasetyaningrum, E. (2022). PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA PASIEN BPJS DI IGD RSUD dr . GONDO SUWARNO KABUPATEN SEMARANG. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Farmasi Klinik*, *19*(1), 1–7.

Kubler-Ross. (2014). *On Death & Dying: What the Dying Have to Teach Doctor, Nurses, Clergy & Their Own Families*. SCRIBNER.

Lainsamputty, F., & Wuisang, M. (2022). Hubungan antara Kecemasan dan Karakteristik Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Sulawesi Tengah. *Journal of Islamic Medicine*, *6*(1), 28–38. https://doi.org/https://doi.org/10.18860/jim.v6i1.15331

Latifah, I., & Maryati, H. (2018). ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENGELOLAAN PENYAKIT KRONIS (PROLANIS) BPJS KESEHATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI UPTD PUSKESMAS TEGAL GUNDIL KOTA BOGOR. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 1–11.

Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., & Suárez-orozco, C.

(2018). Journal Article Reporting Standards for Qualitative Primary , Qualitative Meta-Analytic , and Mixed Methods Research in Psychology : The APA Publications and Communications Board Task Force Report. *American Psychologist*, *73*(1), 26–46. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/amp0000151

Liu, J., Cao, L., Yang, G., & Zhou, R. (2021). Effects of non-pharmacological interventions on anxiety, depression, and sleep quality in patients with postoperative glaucoma: A protocol for systematic review and network meta-analysis. *Medicine*, *100*(35), e27090. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000027090

Marbun, R., Ariyanti, R., & Dea, V. (2022). Peningkatan pengetahun masyarakat terkait pemahaman alur pelayanan gawat darurat di rumah sakit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, *6*(1), 108–113.

Mardalena, I. (2021). *Asuhan Keperawata Gawat Darurat*. Pustaka Baru Press.

Meilya Silvalila, Nurul Huzaifi, Shefina Pyeloni Harnold, R. A. (2022). Analisis Mortality Rate di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah dr . Zainoel Abidin. *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia*, *7*(2), 65–70.

Mirhosseini, S., Rezaei, M., & Ajorpaz, N. M. (2021). The Effect of Benson Relaxation Technique on General Health in Multiple Sclerosis (MS) Patients in Kashan, Iran: A Randomized Controlled Trial ARTICLE HISTORY. *Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, *18*(1), 17–20. https://doi.org/10.29252/jgbfnm.18.1.17

Muh Abdurrouf, Erna Melastuti, R. I. (2021). TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PADA FORUM KESEHATAN KELUARGA (FKK) KELURAHAN BANDARHARJO KOTA SEMARANG. *Jurnal Humanis : Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro*, *6*(1), 17–20.

Nakajima, A., Kanie, A., Ito, M., Hirabayashi, N., Imamura, F., Takebayashi, Y., & Horikoshi, M. (2020). Cognitive behavioral therapy reduces benzodiazepine anxiolytics use in Japanese patients with mood and anxiety disorders: A retrospective observational study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 2135–2142. https://doi.org/10.2147/NDT.S263537

Nawakasari, N., & Nugraheni, A. Y. (2019). Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap RSUP X di Klaten Tahun 2017. *Pharmacon: Jurnal Farmasi Indonesia*, *16*(1), 38–48.

Nurma Afiani, A. Q. (2020). PASIEN GAWAT DARURAT YANG MENDAPATKAN KOMUNIKASI BURUK BERESIKO 12 KALI MENGALAMI KECEMASAN. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology, Ciastech*, 963–972.

Nursalam. (2014). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis

Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.

Pardede, J. A., & Tarigan, I. (2020). The Anxiety Level of Mother Presectio Caesar with Benson ' s Relaxation Therapy. *Jendela Nursing Journal*, *4*(1), 20–28.

Peter-derex, L., Leslie, W., Schoendorff, B., Heinzer, R., Siclari, F., Nicolas, A., Lemoine, P., Higgins, S., Bourgeois, A., Vallet, G. T., Anders, R., Ounnoughene, M., Spencer, J., & Meloni, F. (2021). Cognitive Behavioral Therapy and Acceptance and Commitment Therapy for the Discontinuation of Long-Term Benzodiazepine Use in Insomnia and Anxiety Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10222), 1–19. https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ ijerph181910222

Pira Prahmawati, Asri Rahmawati, K. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Demang Sepulau Raya Lampung. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *6*(2), 69–79.

Purwanto, N. A., Adriani, P., & Muti, R. T. (2021). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kecemasan Pasien Selama Masa Pandemi di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 790–797.

Putra, A. E. (2018). Pemilihan Rumus dan Perhitungan Besar Sampel. *Statistik Dan Informatika*, 1–15.

Ramadiputra, G., Ismiarto, Y. D., & Herman, H. (2018). Survey Penyebab Kematian Berdasarkan Prosedur Advance Trauma Life Support (ATLS) pada Pasien Multiple Trauma di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Bedah Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Periode Januari – Juli 2014. *Syifa'MEDIKA:Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, *9*(1), 10. https://doi.org/10.32502/sm.v9i1.120

Rasmi Yosmar, Dedy Almasdy, F. R. (2018). Survei Risiko Penyakit Diabetes Melitus Terhadap Masyarakat Kota Padang. *Jurnal Sains Farmasi Dan Klinis*, *5*(2), 134–141.

RI, M. K. (2018). *Permenkes RI No.47 Th 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan*. http://www.fao.org/3/I8739EN/i8739en.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.10.007%0Ahttps://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2016.1224023%0Ahttp://pjx.sagepub.com/lookup/doi/10

Risa Afifah, Hyang Wreksagung, R. P. S. (2022). Relationship of Nurse Workload with Response Time in Handling of Patients In ER (Emergency Room) General Hospital of Tangerang Regency in 2021. *Nusantara Hasana Journal*, *1*(9), 35–40.

Rumampuk, J. F., & Katuuk, M. E. (2019). HUBUNGAN KETEPATAN TRIASE DENGAN RESPONSE TIME RUMAH SAKIT TIPE C. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, *7*(1), 1–9.

Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and anxiety disorders: Benefits of exercise, yoga, and meditation. *American Family Physician*, *99*(10), 620–627.

Sage. (2019). *QUASI-EXPERIMENTAL AND SINGLE-CASE EXPERIMENTAL DESIGNS*. Sage Publlication INC.

Samfriati Sinurat, Indra Hizkia Perangin-angin, J. C. L. S. (2019). RELATIONSHIPS RESPONSE TIME NURSE WITH LEVEL PATIENT SATISFACTION BPJS IN EMERGENCY DEPARTEMEN *Samfriati. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, *5*(1), 1–9.

Setyowati, A., Chung, M., & Yusuf, A. (2019). Development of self-report assessment tool for anxiety among adolescents: Indonesian version of the Zung self-rating anxiety scale. *Journal of Public Health in Africa*, *10*(1172), 15–18. https://doi.org/10.4081/jphia.2019

Soudabeh, & Sadeghimoghaddam, Alavi Mousa, Mehrabi Tayebeh, Amir Hosein, B. (2019). The Effect of Two Methods of Relaxation and Prayer Therapy on Anxiety and Hope in Patients with Coronary Artery Disease : A Quasi - Experimental Study. *Iranian Journal of Nursing and Midewifery Research*, *27*, 102–107. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR

Suprapto. (2019). Keperawatan Gawat Darurat & Manajemen Bencana. In S. Nur Syamsi (Ed.), *CV Jejak, anggota IKAPI*. LP2M AKPER Sandi Karsa.

Sutriningsih, A., Wahyuni, C. U., & Haksama, S. (2020). Factors affecting emergency nurses' perceptions of the triage systems. *Journal of Public Health Research*, *9*(2), 85–87. https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1808

Telaumbanua, F. T., & Sahrudi, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Pra Tindakan Pemeriksaan EKG Di RS Agung Jakarta Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(3), 706–719. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6087

Tri, Y., & Arum, G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT*, *3*(3), 345–356.

Vianthi Kundiman, Lucky Kumaat, M. K. (2019). HUBUNGAN KONDISI OVERCROWDED DENGAN KETEPATAN PELAKSANAAN TRIASE DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSU GMIM PANCARAN KASIH MANADO. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, *7*(1), 1–7.

Vildayanti, H., Puspitasari, I. M., Sinuraya, R. K., Farmasi, F., Padjadjaran, U., & Anxietas, T. (2018). Farmakoterapi Gangguan Anxietas. *Farmaka*, *16*(1), 196–213.

Vitani, R. A. I. (2019). PAIN ASSESSMENT TOOL TO ADULTS PATIENTS. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *3*(1), 1–7.

Wang, R., Qi, Y., Wang, Y., & Wang, Y. (2020). Characteristics of injury patients in the emergency department in Shanghai, China: A retrospective observational study. *Medical Science Monitor*, *26*, 1–7. https://doi.org/10.12659/MSM.922726