



**PENGARUH TERAPI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DI RUANG ICU
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:
Haris Akbar
NIM: 30902100265**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Haris Akbar

NIM : 30902100265

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**PENGARUH TERAPI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DI RUANG ICU RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Adalah benar hasil karya Saya dan penuh kesadaran Saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika Saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, Saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Mengetahui,

Wakil Dekan 1



(Ns. Hj. Sri wahyuni, M. Kep, Sp. Kep. Mat)

Semarang, 10 Maret 2023

Yang menyatakan



(Haris Akbar)

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HARIS AKBAR

NIM : 30902100265

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

PENGARUH TERAPI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DI RUANG ICU RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 14 Maret 2023

Yang menyatakan,



HARIS AKBAR

*Coret yang tidak perlu

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DI RUANG ICU RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Haris Akbar

NIM: 30902100265

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I


Tanggal: 6 Maret 2023

Pembimbing II

Tanggal: 6 Maret 2023


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep

NIDN: 0615098802


Dr. Erna Melastuti, S. Kep., M. Kep

NIDN: 0620057604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**PENGARUH TERAPI BENSON TERHADAP TINGKAT KECEMASAN
DAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN DI RUANG ICU RSI SULTAN**

AGUNG SEMARANG

Disusun oleh:

Nama : Haris Akbar

NIM : 30902100265

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN : 0605108901

Penguji II,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0615098802

Penguji III

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

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep
NIDN. 0622087404

ABSTRAK

Latar Belakang : Ruang ICU merupakan ruangan yang ada di rumah sakit yang memiliki ketenagakerjaan dan peralatan yang khusus untuk merawat dan mengobati pasien yang terancam jiwanya karena kegagalan atau disfungsi salah satu organ yang masih reversible, dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Hal ini menyebabkan keluarga dari pasien datang dengan berbagai macam stressor. Seperti, ketakutan akan kematian, ketidakpastian, biaya perawatan, berbagai perubahan emosional, situasi dan keputusan antara kehidupan dan kematian, ketidakberdayaan untuk selalu berada disamping orang yang disayangi. **Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasy-eksperimental atau eksperimen semu,. Teknik pengambilan sampel dengan consecutive sampling,dengan jumlah sampel 34 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariate dengan menggunakan nilai Shapiro-Wilk.. **Hasil :** Ada pengaruh Terapi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung hasil analisis statistik uji wilcoxon diperoleh p value = 0.000 lebih kecil dari nilai tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$ dan tingkat Kecemasan Pada Pasien sebelum diberikan terapi benson mayoritas kecemasan sedang yaitu 18 responden (52.9%). Sedangkan setelah terapi benson mayoritas kecemasan ringan yaitu 14 responden (41.2%). maka H_0 ditolak dan H_a diterima. **Kesimpulan :** Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung Semarang dapat menurunkan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien. Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi referensi dalam hal penanganan dan pelayanan tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada pasien di ruang icu.

Kata Kunci : Ruang intensive care (ICU), kualitas tidur, Tingkat kecemasan, Teknik relaksasi Benson.

ABSTRACT

Background: The ICU room is a room in a hospital that has manpower and special equipment to treat and treat patients whose life is threatened due to failure or dysfunction of one of the organs that is still reversible, in sudden and unplanned circumstances. This causes the patient's family to come with various kinds of stressors. Such as, fear of death, uncertainty, cost of care, various emotional changes, situations and decisions between life and death, the powerlessness to always be beside loved ones. **Method:** This study uses a quasy-experimental or quasi-experimental research design. Sampling technique with consecutive sampling, with a total sample of 34 respondents. The data analysis used was univariate and bivariate analysis using Shapiro-Wilk values. **Results:** There is an effect of Benson therapy on sleep quality in patients in the Rsi Sultan Agung Icu Room. The results of the statistical analysis of the Wilcoxon test obtained p value = 0.000, which is smaller than the significance level value <0.05 and the level of anxiety in patients before being given Benson therapy, the majority were moderate anxiety, namely 18 respondents (52.9%). Meanwhile, after Benson therapy, the majority had mild anxiety, namely 14 respondents (41.2%), then H_0 is rejected and H_a is accepted. **Conclusion:** The Effect of Benson Therapy on Anxiety Levels and Sleep Quality in Patients in the Rsi Sultan Agung Semarang Icu Room can reduce anxiety levels and sleep quality in patients. Therefore, this study can be a reference in terms of handling and serving anxiety levels and sleep quality in patients in the ICU.

Keywords: Intensive care room (ICU), sleep quality, anxiety level, Benson relaxation technique

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, dan karunianya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung Semarang”. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An., Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indah Sri Wahyuningsih.S.kep, M.Kep, Selaku dosen pembimbing I yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dr.Erna Melastuti,S.Kep.Ns.,M.Kep, Selaku dosen pembimbing II yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Ibu Emi Nensi selaku orang tua saya yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
8. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA 2022 prodi S1 Lintas Jalur yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan proposal skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, Maret 2023

Penulis

Haris Akbar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. ICU.....	8
a. Instalasi ICU.....	8

b. Penilaian berdasarkan prioritas klien	8
2. Kualitas Tidur	10
a. Definisi Tidur	10
b. Faktor Menghambat Tidur	11
c. Kegunaan Tidur.....	11
d. Kualitas Tidur.....	11
e. Pengukuran Kualitas Tidur	12
f. Metode penilaian alat ukur.....	13
3. Tingkat Cemas	14
a. Pengertian Cemas.....	14
b. Tahapan Cemas	14
c. Rentang Respon Kecemasan	15
d. Unsur-Unsur dalam cemas	16
e. Tanda-Tanda Kecemasan	17
f. Macam Kecemasan	18
g. Unsur-unsur Mempengaruhi Cemas	19
h. HAM-A	21
4. Teknik Relaksasi Benson.....	24
a. Definisi	24
b. Keuntungan Relaksasi Benson	24
c. Penatalaksanaan Relaksasi Benson	25
d. Sistem kerja Relaksasi Benson.....	25
e. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	26
B. Kerangka Teori	28
C. Hipotesa	29

BAB III METODE PENELITIAN.....	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Variabel Penelitian.....	30
1. <i>Independent variable</i>	31
2. <i>Dependent variable</i>	31
C. Desain Penelitian.....	31
D. Sampel & Populasi.....	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel.....	32
E. Waktu Penelitian & Tempat.....	35
F. Definisi Operasional.....	36
1) Kualitas tidur tinggi nilai : 1-5.....	36
2) Kualitas tidur cukup nilai : 6-7.....	36
3) Kualitas tidur sedikit.....	36
nilai : 8-14.....	36
4) Kualitas tidur rendah kecil : 15-21.....	36
1) Skor 42-56 = kecemasan berat sekali.....	36
2) Skor 28-41 =kecemasan berat.....	37
3) Skor 21-27 = kecemasan sedang.....	37
4) Skor 14-20 = kecemasan ringan.....	37
5) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.....	37
G. Instrumen Alat Pengumpulan Data.....	37
1. Alat Pengumpulan Data.....	37
H. Metode Pengumpulan Data.....	38
1. Tahap Persiapan.....	38

2. Fase Pelaksanaan.....	40
3. Tahap Pengumpulan Data	40
I. Analisa Data.....	41
1. Teknik Pengolahan Data	41
2. Analisa Data	42
J. Etika Penelitian	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	46
A. Pengantar Bab	46
B. Karakteristik Sampel.....	46
1. Umur	46
2. Jenis Kelamin	47
C. Analisa univariat	47
D. Analisa bivariat	48
BAB V PEMBAHASAN	50
A. Pengantar Bab	50
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	50
1. Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien CHF Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung sebagai berikut	50
2. Resultan analisa Korelasi Terapi Benson Pada Kualitas Tidur Pada Klien CHF Di Ruang ICU RSI Sultan Agung sebagai berikut	53
C. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Simpulan	57
B. Saran	58



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Metode penilaian Kuisisioner PSQI.....	13
Tabel 2. 2	SOP Teknik Relaksasi Benson.....	26
Tabel 3. 1	Definisi Operasional.....	36
Tabel 4 1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur responden berdasarkan Pada Pasien	46
Tabel 4 2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur responden berdasarkan Pada Pasien	47
Tabel 4 3	Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan Pada Pasien sebelum dan setelah diberikan Terapi Benson	47
Tabel 4 4	Distribusi Frekuensi Responden Kualitas Tidur Pada Pasien sebelum dan setelah diberikan Terapi Benson	48
Tabel 4 5	Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> RSI Sultan Agung <i>Group</i> Semarang.....	48
Tabel 4 6	Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pada Klien Di Ruang <i>Intensive Care Unit</i> RISA <i>Group</i> Semarang.....	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skema Kerangka Teori.....	28
Gambar 3. 1 Skema Kerangka Konsep	30



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruang *Intensive Care Unit* merupakan ruangan yang ada di rumah sakit penyakit yang memiliki ketenagakerjaan dan peralatan spesialis dalam perawatan & menangani klien dengan kebutuhan kritis disebabkan disfungsi diantara organ yang dalam reversible. Angka kejadian pada *Intensive Care Unit* prevalensi 25% & insiden meninggal lebih rentan dalam umur < 10 tahun dan umur > 50 tahun. Berdasarkan penelitian Gartika (2015), jumlah yang meninggal dalam *Intensive Care Unit* cukup besar sebesar 40,2% mewakili 184 klien. Keadaan sama halnya di negara USA. Per tahunnya di negara USA dalam kisaran 20% keseluruhan yang meninggal insiden di *Intensive Care Unit*. Dampaknya mengalami ingatan peristiwa negative dan menimbulkan pressure & potensial masalah piker & physical.(Zareil, 2015).

Klien dirujuk ke *Intensive Care Unit* keadaan tanpa perencanaan. Klien menimbulkan keluarga berasal klien masuk dengan suasana stressor berbeda. Misalnya : tidak terbiasa melalui kegiatan lingkungan *Intensive Cara Unit*, ketidakberdayaan biasa diliputi rasa kasih dayang atas kunjungan privat di *Intensive Care Unit*, keadaan & pengambilan putusan dimana kehidupan & meninggal, situasi, multidimensi emosional, finansial perawatan, ketidakpastian, ketakutan akan meninggal. (Retnaningsih, 2016).

Dalam manajemen standar gagal jantung pasien harus dilakukan perawatan diruang ICU agar dapat pemantauan lebih ketat serta secara farmakologis memakai medicine semacam *angiotensin converting enzyme inhibitor & β -blocker*. Intervensi klien gagal jantung memakai obat-obatan sejenis dipengaruhi kualitas dari *sleep* & klien mungkin alami kejadian susah tidur. (Sable et al., 2017).

Begitu pula penatalaksanaan klien gagal jantung didalam penanganan metode koping klien gagal jantung yang diterima tambah adaptif, jika peringkat problem psikologisnya semakin minimal. Tetapi, jika prosedur koping saat ada stimulus berupa *maladaptive*, selanjutnya manifestasi klinisnya berdampak lebih dekatnya tanda fisik & pertanda psikologis ke permukaan selanjutnya proses pemulihan berlangsung Panjang. Efek dari ansietas tersebut menimbulkan klien gagal jantung terdampak (Brunner, 2014).

Ansietas adalah rasa emosional seseorang kurang nyata dilingkupi lewat rasa kurang pasti, ketidakmampuan, mengucilkan diri, ketidaknyamanan. (Stuart.Gail.W, 2016). Ansietas klien gagal jantung dikarenakan klien biasa menghadapi kekurangan O₂, sehingga klien menjadi gelisah & ansietas akibat susah bernapas. Dan seseorang kondisi gagal jantung mencemaskan keadaan yang drop, mencemaskan masalah sendiri, kinerja, & penyebab munculnya masalah sakit bertambah, implementasi berlangsung panjang & ruang inap, serta pembiayaan dibutuhkan, prediksi berdasarkan meninggal & panjangnya pada fase pemulihan.(Fitriani, 2015).

Kualitas tidur kurang menimbulkan terganggunya pemulihan keadaan klien tambah panjang dan memerlukan penanganan lebih lama dalam rumah sakit. Efek kualitas tidur < pada klien dengan gagal jantung berkaitan erat kualitas hidup, menimbulkan tekanan, maka dapat terjadi penambahan kematian, *sudden cardiac death* & ventrikuler aritmia (Dewi, 2017).

Kualitas tidur kurang bagi klien gagal jantung memicu panjangnya keadaan sakit pasien selanjutnya perawatan klien lebih serius dalam perawatan kesehatan di rumah sakit. Panjangnya pelayanan Kesehatan dalam rumah sakit seperti tekanan untuk klien sehingga mendapati stimulus hospitalisasi bagi klien (Nurchayati, 2015).

Upaya yang telah dilakukan selama ini sesuai jurnal untuk mengatasi cemas dan meningkatkan kualitas tidur dengan menggunakan relaksasi nafas dalam dan muscle relaxation (relaksasi otot). Maka dari itu di dalam jurnal dan program rumah sakit belum ada yang dilakukan menggunakan terapi benson (Bankar et al., 2013).

Relaksasi benson merupakan relaksasi menggunakan perpaduan antara teknik pernapasan beserta berdzikir dengan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata (Rosdahl & Kowalski, 2020). Rileksasi Benson adalah perluasan metode stimulus rilaksasi saluran napas melalui perlibatan rasa yakin klien, yang bisa mengkondisikan keadaan lingkungan yang nyaman, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang maksimal.

Keutamaan pada terapi Benson merupakan suatu intervensi simple diimplementasikan bahkan tidak memakai unit spesial, menahan pembiayaan,

bersamaan/ sendiri/ dibimbing oleh pelatih therapies berlisensi resmi menaikkan kepercayaan (Andriyani, 2019). Hormon *Endorphine* mengesampingkan DNA ialah kapasitas menghidupkan sel & akses dorongan sel dalam berkembang & bertumbuh. Didasaran sel syaraf ada area tersimpan hormone *endorphine*. Hormone *endorphine* terhalang DNA, *hormone endorphine* menjadikan kondisi kurang mengenakan. *Endorphine* mempengaruhi impuls nyeri dengan cara menekan pelepasan neurotransmitter di presinap atau menghambat impuls nyeri di postsinap, sehingga rangsangan nyeri tidak dapat mencapai kesadaran dan sensorik nyeri (Solehati & Kosasih, 2015).

Research Ottaghi et. al (2016), mengenai rileksasi Benson, pada klien mengenai dampak rileksasi Benson di klien mengenai *pressure*, fase ansietas & stress selama perawatan cuci darah. Research ini memphipotesiskan jika pemanfaatan Benson dilakukan dengan pengurangan stress & ansietas jika klien yang mengalami cuci darah. (Ottaghi et al., 2016).

Maulinda & Candrawati, (2017) masuk komponen penelitian dibuktikan jika ada korelasi therapies Benson pada kualitas tidur klien yang memperoleh klien menghasilkan intervensi cuci darah di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M. Djamil Padang (Maulinda & Candrawati, 2017).

Data berasal dari *whinsield survey* yang telah dilaksanakan di pasien di Ruang ICU RSISA *Group* Semarang mendapatkan hasil bahwa dari 10 orang yang di cek hasil kuisisioner kualitas tidur didapatkan 7 diantaranya kualitas tidur buruk dengan menggunakan kuisisioner PSQI sedangkan untuk tingkat

kecemasannya dari 10 orang 9 diantaranya mengalami kecemasan.. Berdasarkan permasalahan tersebut, lalu peneliti tertarik dalam menarik untuk melakukan research mengenai Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan & Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang ICU RSISA Group Semarang, sebab penelitian dengan tema ini belum ada yang melakukan dari peneliti-peneliti sebelumnya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan latar belakang di atas, maka dapat disimpulkan perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adakah Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang ICU RSISA *Group* Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu RSISA *Group* Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik seperti umur, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, diagnosa pasien, jenis analgetik yang digunakan, lama perawatan di ICU
- b. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur sebelum diberikan Terapi Benson

- c. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur setelah diberikan Terapi Benson
- d. Menganalisis kecemasan dan kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan relaksasi benson Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi yang memungkinkan dapat digunakan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung Semarang
- b. Memotivasi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam, mengenai berbagai hal yang belum terungkap dalam penelitian ini.

2. Manfaat Praktis

Memberikan manfaat bagi institusi, pelayanan kesehatan, dan masyarakat yang akan diuraikan sebagai berikut:

a. Bagi Institusi

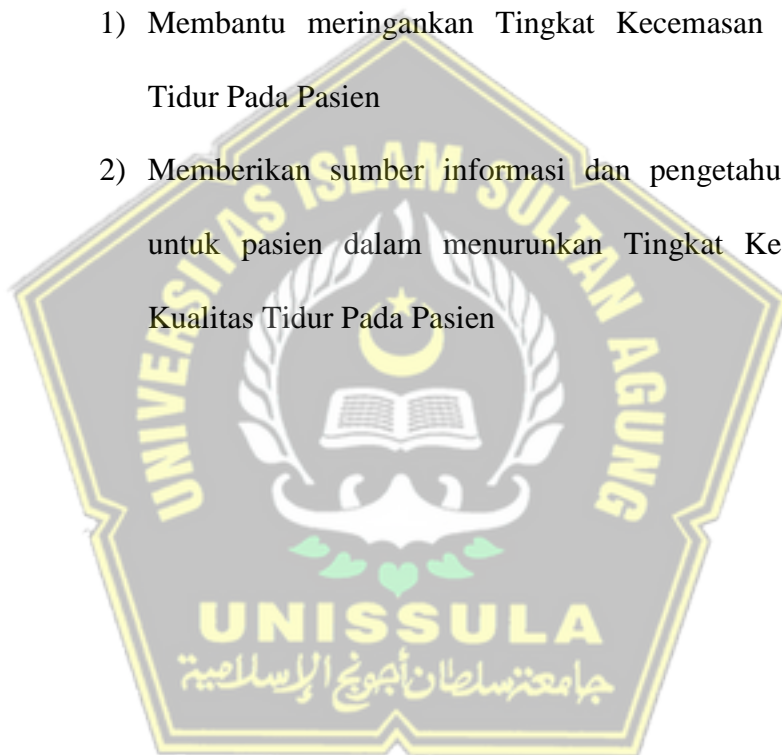
Memberikan informasi atau pengetahuan baru untuk kegiatan belajar mengajar atau sebagai sumber pengetahuan tentang ilmu keperawatan terutama pada keperawatan jiwa.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan bahan, masukan, acuan, dan pertimbangan bagi profesi perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat pada aspek regulasi Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien

c. Bagi Masyarakat

- 1) Membantu meringankan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien
- 2) Memberikan sumber informasi dan pengetahuan khususnya untuk pasien dalam menurunkan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. ICU

a. Instalasi ICU

ICU adalah lokasi khusus sebagai lokasi unit khusus dalam sebuah RS Ketika klien di fase kritis/ cedera untuk mendapatkan perawatan kesehatan medis, & keperawatan memperoleh pelayanan medis, dan keperawatan secara eksklusif (Pande, Kolekar, dan Vidyapeeth, 2013).

Sesuai keputusan Menkes Nomor: 1778/ Menkes/ SK/XII/ 2010 mengartikan ICU iadalah aspek pada rumah sakit secara mandiri dan staf yang spesialis dengan kelengkapan pada khususnya ditampilkan untuk diamati, rawat, & intervensi klien-klien dengan sakit cedera menghambat terhadap ancaman jiwa/ potensial kehilangan nyawa. Instalasi ini mengkaitkan tenaga kompeten dengan berbagai keandilan multidisiplin dalam tim.

b. Penilaian berdasarkan prioritas klien

Tata aturan Unit Gadar/Rawat Intensif Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang (2016) antara lain :

1) Prioritas 1 klien

Tim ini ada klien kritis, fluktuasi keadaannya sehingga diperlukan penanganan intensif & tertitrasi misalnya: obat vasoaktif atau inotropic obat anti aritmia, infus, dukungan ventilasi,

alat penunjang fungsi organ. Misalnya pada kasus bedah kardioraksis, elektrolit yang mengancam jiwa, gangguan keseimbangan asam basa, sepsis berat.

2) Prioritas 2 klien

Kelompok klien yang membutuhkan perawatan Kesehatan dengan kontrol istimewa memakai Intensive Care Unit, disebabkan oleh faktor resiko penambahan terpis secara kontrol istimewa dalam waktu segera, contoh kontrol istimewa memakai *pulmonary arterial catheter*. Misalkan klien terkena masalah jantung paru, CKD,/ klien terkena invasive mayor. Intervensi di kelompok klien prioritas 2 sangat kurang batas, dikarenakan medisnya selalu berubah.

3) Kelompok klien prioritas 3

Klien kelompok fase ini merupakan klien dengan indikasi penyakit dicetuskan oleh yang mendasarinya/akut, secara sendirian/kombain, tidak stabil/ada iwayat penyakit, klien kritis. Bisa diselamatkan tetapi memakai perawatan intensive care unit dalam skala kecil. Contoh klien fase metastatic disertai penyakit penyerta, penyakit paru terminal disertai penyakit akut berat, sumbatan jalan nafas/klien jantung, pericardial tamponade. Perawatan klien tersebut memakai gadar saja, intervensi lain bisa digunakan intubasi/resusitasi jantung paru.

4) Pengecualian

Keadaan sangat kritis didasar Informed Consent Dengan Penanggung Jawab Unit Intensif, kategori tersebut dimasukkan atas

dasar klasifikasi klien dengan catatan sewaktu-waktu bisa dikondisikan keluar dari Intensive Care Unit supaya pemanfaatan kelengkapan alat bisa dipakai prioritas 1,2,3. Misalnya klien dengan kriteria inklusi masuk dengan penolakan terapi tunjangan hidup bersifat agresif & hanya manual aman saja. klien dengan perintah “Do Not Resuscitate”, klien fase vegetatif permanen, klien dengan kondisi MBO, namun sebagai terapi donor organ, bisa dinyatakan klien dimasukkan Intensive Care Unit, demi mendukung fungsi organ sebelum dilakukan pengambilan organ.

Klien di Intensive Care Unit bervariasi keadaan dengan klien di unit biasa, disebabkan klien memiliki ketergantungan sangat tinggi pada dokter, perawat, ataupun ketergantungan pada ventilator. Respon klien di pelayanan Intensive Care Unit ada perbedaan lainnya berdampak rasa demas. Rasa cemas pada seseorang karena khawatir akan keadaan menakutkan kedepannya & kurang bisa dikendalikan, dinilai terjadi sesuatu mengerikan (Silvatar, 2007 dalam kutipan Saragih & Yulia Suparmi, 2017). Klien & keluarga menilai pelayanan di Intensive Care Unit merupakan kejadian penyakit yang kritis dimana keadaan mati sudah mendekat. Pengertian demikian memunculkan kebutuhan perawatan kritis dikendalikan perawat, dan tim.

2. Kualitas Tidur

a. Definisi Tidur

Sleep merupakan suatu keadaan jadi yang terpenting bagi individu, dimana posisi sleep memulihkan tubuh, keadaan ini berfungsi memulihkan kondisi seseorang pada keadaan semula, jadi restart tubuh kembali segar

kembali. Keadaan pemulihan terhalang adanya fungsi organ terganggu, dampaknya individu siklus tidur kurang maksimal.(Diani, 2014).

b. Faktor Menghambat Tidur

Berdasarkan pendapat, Widiyanto (2016), antara lain :

- 1) Stres Stres merupakan kewalahan menangani putusan berupa pengaruh buruk bagi fisik, spiritual manusia, emosional, fisik, mental.
- 2) Keadaan berisik lingkungan karena kondisi kurang mendukung karena jam malam terganggu misalnya :ketenangan diusik oleh suara berisik.
- 3) Variatif temperatur karena erbedaan suhu udara dengan pergantian kondisi dalam keadaan panas atau dinginya udara.
- 4) Variatif lingkungan karena perubahan lingkungan dan sekitar kurang kondusif kejadian kesulitan tidur. Lingkungan tidak mendukung karena beberapa faktor tempat tidak support, sinar cahaya terang.
- 5) Problem jadwal tidur akibat sering bangun membuat dan mengurangi tidur aktivitas tidur tidak stabil karena tidak sesuai jam.
- 6) Dampak negative dari penanganan adanya korelasi yang merugikan karena faktor hal, muncul setelah ada penanganan.

c. Kegunaan Tidur

Kegunaan & tujuan tidur memperjelas untuk menjaga hormon endokrin, pengurangan stress di area jantung & paru, ketenangan dari kesehatan mental & emosional. Kebanyakan dampak secara fisiologis memicu : keseimbangan pada susunan syaraf, dampak sistem syaraf respon memulih sensor normal, pemulihan penuh kesegaran anatomis tubuh (Bruno, 2019).

d. Kualitas Tidur

Quality of sleep merupakan alternatif pelampiasan individu pada tidur, maka individu kurang menunjukkan perasaan lelah, kepala pusing/mangantuk, tidak fokus, mata perih, konjungtiva merah, kelopak mata bengkak, kehitaman disekitar mata, apatis, lesu, gelisah, mudah terangsang. Adapun macam yang dapat dilaksanakan individu dalam mencapai hal itu (Bruno, 2019):

- 1) Disiplin waktu, baiknya menentukan ketika seseorang waktu tidur/mengatur jam bangun. Praktisi tidur menentukan irama tidur berdasarkan jadwal tidur yang masuk konsep sebagai kontribusi positif terhadap tidur yang sehat.
- 2) Rutinitas olahraga secara teratur sebagai penanganan menetralkan ketegangan fisik & pikiran. Pengaturan kondisi di waktu sore & pagi.
- 3) Memperhatikan situasi ruang tidur. Menciptakan keadaan lebih kondusif efektif menentukan kualitas tidur jika bentuk kamar nyaman.
- 4) Menciptakan jam makan sebelum tidur agar supaya tidak sampai larut malam sehingga saat tidur proses rangsangan di impuls pencernaan tidak mengganggu aktivitas tidur.

e. Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran Quality Sleep memakai *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), mengalami pengembangan oleh Contreras et al., (2014). Alat ukur ini telah baku & menyita komponen dipakai dalam penelitian kualitas tidur di research (Majid, 2014). Berdasarkan pendapat Contreras *et al.*, (2014) pad (Majid, 2014), dalam menghitung pola tidur yaitu klien hipertensi

dibutuhkan alat ukur. Alat hitung pola tidur di klien darah tinggi membutuhkan wawancara atau kuesioner dengan memakai isi materi yang akan dinilai pada subjek penelitian. Penggambaran nilai skor Quality Sleep:

- 1) Kualitas tidur rendah nilai : 15-21
- 2) Kualitas tidur kurang nilai : 8-14
- 3) Kualitas tidur cukup nilai : 6-7
- 4) Kualitas tidur tinggi nilai : 1-5

f. Metode penilaian alat ukur

Tabel 2. 1 Metode penilaian Kuisisioner PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
Kualitas tidur subjektif	8	Sangat buruk	3
		Cukup buruk	2
		Cukup baik	1
		Sangat baik	0
Durasi tidur	4	<5jam	3
		5-6 jam	2
		6-7 jam	1
		>7 jam	0
Latensi tidur	2	≤15 menit	0
		16-30 menit	1
		31-60 menit	2
		>60 menit	3
	5a	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
	Skor total komponen 3	0	0
		1-2	1
3-4		2	
5-6		3	
Efisiensi tidur Rumus : $\frac{\text{Jumlah lama tidur} \times 100}{\text{Jumlah lama ditempat tidur}}$	1+3+4	>85%	0
		75-84%	1
		65-74%	2
		<65%	3
Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g,	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1

	5h, 5i, 5j	2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
	Skor total komponen 5	0	0
		1-9	1
		10-18	2
		19-27	3
Penggunaan obat tidur	6	0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Disfungsi siang hari	7	0	0
		<1	1
		1-2	2
		>3	3
	9	Tidak ada masalah	0
		Hanya masalah kecil	1
		Masalah sedang	2
		Masalah besar	3
	Skor total komponen 7	0	0
		1-2	1
3-4		2	
5-6		3	
Nilai PSQI	0-21		

(Referensi :Curcio, G. et al, Validity of the Italian Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index(PSQI), 2012)

3. Tingkat Cemas

a. Pengertian Cemas

Cemas merupakan perasaan takut terinduksi rasa ketidakpastian, ketidakamanan, isolasi, ketidakberdayaan. Cemas merupakan luapan kondisi emosi tidak memakai objek tertentu. Karena perihai, dicetuskan sesuai kurang dimengerti & perasaan pengalaman baru (Stuart, 2016).

b. Tahapan Cemas

Tahapan cemas dari segi pandangan Peplau pada Stuart (2016) teridentifikasi dalam empat tingkat, antara lain:

- 1) Cemas ringan, dalam praktiknya dikehidupan sehari-hari.

- 2) Cemas sedang, kondisi seorang hanya berorientasi di hal yang penting saja.
- 3) Cemas berat, manifestasi klinisnya terjadi penurunan lapang pandang persepsi.
- 4) Panik, masuk kategori trial eror

c. Rentang Respon Kecemasan

Ukuran respon Cemas Sumber: Stuart (2016)

1) Respon Adaptif

Sesuatu dihasilkan dari perihal positif penerimaan seseorang akan akan kecemasan. Cemas dapat dijadikan daya bangkit untuk menyelesaikan masalah, & sesuatu perantara dalam meraih apresiasi tinggi. Perencanaan adaptif umumnya dipakai individu dalam mengatur rasa cemas antara lain menggunakan dialog dengan lawan, memakai teknik relaksasi, tidur, dan menangis.

2) Respon Maladaptif

Perasaan cemas melebihi ambang batas, tidak terkontrol sebagai koping yang disfungsi & tidak berkesinambungan pada yang lainnya. Koping maladaptif ada banyak jenis yaitu perilaku agresif, berdialog tidak ada Respon Maladaptif, Respon Adaptif sebagai pengalihan penyalahgunaan obat terlarang, berjudi, konsumsi alkohol, banyak makan, isolasi diri, antisipasi Ringan Sedang Berat Panik jelas.

d. Unsur-Unsur dalam cemas

Gail W. Stuart (pada Annisa & Ifdil, 2016) mengklasifikasi membagi anxiety seperti respon afektif, kognitif, respon perilaku.

- 1) Perilaku, berwujud ketegangan fisik, waspada, lari dari masalah, menghindar, kurang koordinasi, berbicara cepat, tremor, gelisah.
- 2) Kognitif, berwujud mengalami mimpi buruk, takut kehilangan kendali, sangat waspada, bingung, produktivitas menurun, kreativitas menurun, mudah lupa, kurang perhatian, konsentrasi terganggu.
- 3) Afektif, berwujud malu, merasa bersalah, mati rasa, kekhawatiran, waspada, ketakutan, gugup, tidak nyaman, gelisah, tegang, tidak sabar.

Berdasarkan pendapat Vye (pada Purnamarini, Setiawan, dan Hidayat, 2016) menyampaikan tanda gejala cemas bisa dibagi dalam 3 bagian antara lain:

- 1) Komponen kognitif: Dari sisi pandang seseorang melihat keadaan ialah cara berfikir jika ada ketidakpastian buruk yang siap menghampirinya maka menjadikan rasa ragu, ketakutan & khawatir yang berlebihan pada sesuatu. Anggapan mereka tidak mampu, maka mereka tidak percaya diri & melihat kondisi ini jadikan sesuatu yang sulit.
- 2) Komponen Fisik: Dalam unsur distimulus oleh fisik/dikenal sensasi fisiologis. Tanda & Gejala bisa terulang misalnya ketegangan otot, sakit perut, takikardia, sesak napas. Manifestasi tersebut adalah gejala respon alamiah disisi individu terasa terancam/ mengalami

kondisi membahayakan. Sesekali keadaan menakutkan bisa terjadi karena sensasi fisiologis tersebut terjadi.

- 3) Unsur Perilaku merupakan unsur mengkaitkan perilaku/ tindakan secara *overcontrolling*.

Greenberger Padesky (pada Fenn & Byrne, 2013) menjelaskan 4 item tersebut antara lain :

- 1) *Physical symptoms* stimulus fisik seseorang dengan cemas, misalnya ; pusing ketika cemas, sulit bernafas, jantung berdebar, otot tegang, seperti telapak tangan yang berkeringat.
- 2) *Thought*, ialah sudut pandang negatif & irasional seseorang berwujud rasa tidak mampu, tidak yakin dengan kemampuan, tidak siap saat diajak dialog, merasa tidak memiliki keahlian.
- 3) *Behavior*, seseorang rasa cemas sering menghindari kondisi pemicu rasa cemas ditimbulkan oleh seseorang merasa dirinya terganggu & kurang nyaman, muncul keringat dingin, gangguan tidur saat kerja, leher kaku, pusing, mual. Sifat tersebut berpikir terus akan kekhawatirannya memikirkan pekerjaan.
- 4) *Feelings*, merupakan keadaan hati dihinggap rasa cemas diliputi perasaan marah, gugup, di perbincangan dunia kerja. Dari segi rasa cemas ialah penerimaan diri suasana hati, perilaku, pemikiran, respon reaksi fisik,.

e. Tanda-Tanda Kecemasan

Berdasarkan Jeffrey S. Nevid, dkk cemas ada tanda-tanda sendiri yaitu :

- 1) Tanda fisik cemas diantaranya : panad dingin, jari-jari terasa dingin, sulit bernafas, sulit berbicara, pingsan, berkeringat banyak, sensasi pita ketat yang mengikat sekitar dahi, tangan/ anggota tubuh lainnya bergemetar, kegugupan, kegelisahan.
- 2) Ciri *behavioral* diliputi rasa cemas antara lain : perilaku menghindar, perilaku terguncang, perilaku melekat & dependent.
- 3) Segi pemikiran dari rasa cemas disertai perasaan terganggu./ akan ketakutan/ apprehensi pada sesuatu di masa depan, diyakini sesuatu ada terjadi tanpa ada penjelasan, perasaan terancam melalui peristiwa di keadaan hanya minim/ ketidakmampuan untuk menghadapi masalah.

f. Macam Kecemasan

Rasa cemas dipisah dalam beberapa macam. Berdasarkan pendapat Spilberger (pada Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012) mengartikan kecemasan didua jenis, ialah:

- 1) *Trait anxiety* disisi seseorang intensitas perasaan cemas. *Trait anxiety* ialah jawaban tubuh pada kondisi yang dipengaruhi oleh rasa cemas. Seseorang dengan *trait anxiety* tinggi, jika diperbandingkan pada seseorang mengalami *trait anxiety*nya rendah.
- 2) *State anxiety* kondisi rasa emosi setiap harinya dengan wujud berbeda. *State anxiety* merupakan menjawab seseorang pada kondisi yang memberikan dampak tegang & rasa khawatir.

Berdasarkan pendapat Freud (pada Nida, 2014), bentuk cemas ada 3:

- 1) Cemas neurosis

Cemas neurosis diliputi karena pressure dimana ada sensori memori yang dari sudut pandang berbahaya, maka ada efek historis perasaan terancam.

2) Cemas moral

Moral anxiety ialah rasa cemas ditimbulkan adanya benturan konflik antara ego dan superego. Seseorang perasaan bersalah timbul saat terjadi pelanggaran norma moral/ tidak sesuai sejalan nilai moral terjadi, maka ada perolehan punishment superego.

3) Cemas realistik

Cemas tersebut memiliki rasa cemas secara objektif bereaksi dari rasa ego setelah fase kondisi tidak menentukan. Cemas realistik dirasakan perasaan takut dalam bayangan bahaya-bahaya nyata di dunia luar.

g. Unsur-unsur Mempengaruhi Cemas

Blacburn & Davidson (pada Annisa dan Ifdil, 2016) mengkaitkan adanya hal-hal dipengaruhi rasa cemas misalnya pengetahuan disikapi pada kondisi yang terasa ada ancaman & kemampuan mengetahui kendali diri.

Selanjutnya Adler dan Rodman (pada Annisa & Ifdil, 2016) mengemukakan karena 2 unsur memicu, misalnya ;

1) Simultan negatif di masa lalu

Pemicunya karena unsur rasa cemas ialah kejadian traumatis yang terlaksana kanak-kanak. Kejadian tersebut berpengaruh dimasa depan. Kondisi seseorang mengalami peristiwa terulang, jika

dirasakan rasa tegang akan ketidaknyamanan. Contohnya keadaan seseorang mengalami gagal dalam ujian, menjadikan persoalan diri seseorang menderita cemas saat berikutnya tes.

2) Sudut pandang yang tidak rasional

Pemikiran tidak rasional dibagi 4 macam :

- a) Gagal ketastropik, seseorang menilai sesuatu dari segi buruk /tertimpa maka seseorang kurang mampu menyelesaikannya.
- b) Kesempurnaan, seseorang dari kriteria tertentu bisa dicapai karena ada tuntutan kesempurnaan& nihil kecacatan pada perilaku.
- c) IC
- d) Generalisasi kurang tepat, misalnya generalisasi terlalu banyak, ada pada kondisi minim memori. Ada beberapa item yang menimbulkan rasa cemas.

Berdasarkan pendapat Iyus (pada Saifudin & Kholidin, 2015) menampilkan unsur yang memicu rasa cemas individu :

- 1) Umur di tahapannya, adalah unsur mengendalikan faktor penting di kehidupan seseorang akibat perbedaan cukup jauh dari fase perkembangannya, hal ini dipengaruhi rasa cemas seseorang.
- 2) Lingkungan, adalah keadaan dilingkung orang. Unsur keadaan sekitar dipengaruhi perilaku cukup baik berasal dari unsur eksternal, internal. Menciptakan kondisi cukup kondusif efisien menurunkan potensial resi cemas pada individu..

- 3) Pengalaman & Pengetahuan akan sensori ingatan seseorang dalam mengakhiri masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- 4) Fungsi Keluarga, yaitu keluarga memberikan beban berlebih pada putranya, dalam memperoleh pekerjaan dijadikan individu tersebut mengalami depresi.

h. HAM-A

Item skala penelitian dikombinasikan dengan perihal grade kecemasan individu, dari sekian ialah HARS, awalnya diteliti pertama kali Max Hamilton di tahun 1956. HARS memakai runtutan pertanyaan memakai prosedur pengisian jawaban berdasarkan kesesuaian kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Respon yang dihasilkan dari Jskala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang mengkaitkan fase gangguan & pasca klien menjawab sesuatu yang dirasakannya, jadi hasilnya dikalkulasi berjumlah skor disetiap soal (uraian) (Wahyudi et al. 2019).

HAM-A/ HARS merupakan peringkat dari perkembangan pengukuran aspek keparahan tanda kecemasan di usia dewasa & remaja, dan menjadikan banyak hal di pengaturan klinis & research. Skala terinci dalam 14 item, ditentukan oleh rantai proses gejala, & pengukuran mengukur rasa cemas psikis dari tahanan agitasi & tekanan psikologis & cemas somatik (tanda fisik yang berkaitan ada rasa kecemasan) (American Thoracic Society 2021).

Berdasarkan pendapat (Kautsar, Gustopo, & Achmadi, 2015) pada (Wahyudi et al. 2019) mengambil kesimpulan dari validitas uraian HARS ditampilkan di *Corrected Item-Total Correlation* keseluruhan nilai positif &

> besar diangka syarat 0.05, dan uji reliabilitas ditampilkan nilai *Cronbach's Alpha* yaitu 0.793 sejumlah 14 butir > dari 0.6, kemudian kuisioner dipakai 22 terbukti *reliabel* ($0.793 > 0.6$).

Maka HARS, diteriam pada ukuran tingkat kecemasan. Sesuai dengan penelitian (Ramdan 2018) HAM-A versi komunikasi Indonesia dengan sifat psikometri ditunjang validitas & reliabilitas, maka memakai ukuran kecemasan.

Berdasarkan pendapat (Clark & Donovan, 1994) di (Ramdan 2018) terjemahan HAM-A pada versi bahasa lain diuji beberapa kali & didapatkan hasil valid & reliabel. Di sistem pengaturan nilai klinis, HAM-A merupakan standar ukur yang valid & handal berkaitan dengan nilai kecemasan global pada populasi remaja.

Berdasarkan nilai kecemasan HAM-A mencakup 14 item, yaitu :

- 1) Rasa cemas (terlalu khawatir, mudah tersinggung, cepat marah, takut akan pikiran sendiri, firasat buruk).
- 2) Ketegangan (perasaan mudah terkejut, tidak mampu rileks, mudah menangis, merasa gemetar, merasa gelisah, tegang).
- 3) Ketakutan (rasa takut pada kerumunan orang banyak, takut keramaian lalu lintas, takut ditinggal sendiri, takut terhadap orang asing, takut gelap).
- 4) Insomnia adalah perasaan tidak bisa tidur , terbangun tengah malam, mimpi buruk, merasa lelah saat bangun, tidur tidak memuaskan kesulitan tidur.
- 5) Intelektual sulit mengingat dan berkonsentrasi

- 6) Perasaan depresi ditandai dengan sering terbangun malam, depresi, kurang senang, kehilangan minat.
- 7) Gejala somatik ditandai dengan tonus otot meningkat, suara tidak stabil, gigi gemertak, otot terasa kaku, kedutan, nyeri.
- 8) Gejala sensorik ditandai dengan sensasi ditusuk-tusuk, perasaan lemah, muka memerah, penglihatan kabur, berdenging.
- 9) Gejala kardiovaskuler ditandai dengan denyut jantung berhenti sekejap, perasaan mau pingsan, lemah, denyut jantung meningkat, nyeri dada, palpitasi, takikardia.
- 10) Gejala pernapasan napas pendek/tersengal-sengal, sering nafas dalam, perasaan tercekik, dada terasa tertekan.
- 11) Gejala gastrointestinal ditandai dengan : kehilangan berat badan, sembelit, mual, muntah, sensasi terbakar, perut terasa kembung, nyeri perut, kesulitan menelan.
 - a) Gejala genitourinari ditandai dengan darah haid lebih banyak, tidak datang bulan, tidak dapat menahan air seni, frekuensi berkemih meningkat.
- 12) Gejala otonom ditandai dengan rambut terasa menegang, merasa tegang, kepala terasa berat, merasa pusing, sering berkeringat, muka pucat, muka kemerahan, mukosa bibir kering.
- 13) Tingkah laku ditandai dengan sering menelak ludah, wajah pucat, pernafasan cepat, wajah egang, alis berkerut, tangan gemetar, mondar mandir, gelisah.

Menilai rasa cemas ialah diberikan kelompok antara lain : Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik), Skor 28-41 = kecemasan berat, Skor 21-27 = kecemasan sedang, Skor 14-20 = kecemasan ringan, Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1- 14 dengan hasil antara lain : 24 4 = sangat berat semua gejala ada, 3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada, 2 = sedang/separuh gejala yang ada, 1 = ringan/satu gejala, 0 = tidak ada gejala sama sekali

4. Teknik Relaksasi Benson

a. Definisi

Relaksasi Benson ialah penatalaksanaan penghilangan nyeri, hipertensi, ansietas, tidak bisa tidur, Relaksasi Benson ialah perkembangan metode stimulus relaksasi mengkaitkan unsur rasa akin klien, diciptakan lingkungan dalam maka dibantu klien agar tercapai derajat kesehatan lebih baik. Relaksasi Benson adalah teknik relaksasi mengkaitkan faktor yakin di kalimat rasa yakin dipandu pasien (Fikri, 2018).

Relaksasi Benson ialah non farmakologi memakai metode relaksasi nafas dalam dengan meyakinkan klien akan kondisi cipta maka bisa membantu klien mencapai kesejahteraan yang lebih tinggi (Benson & Proctor, 2000 dalam Pratiwi et al., 2016).

Maka dari itu, pengertian ini diambil intisari Relaksasi Benson menjadikan teknik non farmakologi penurun darah tinggi terlibat keyakinan klien & nafas dalam.

b. Keuntungan Relaksasi Benson

Keuntungan dari Relaksasi Benson temodul penimbulan rasa lebih nyaman, insomnia, hipertensi, depresi, nyeri kronik, disritmia, cemas, marah. (Benson & Proctor, 2000 dalam Dervis, 2013).

c. Penatalaksanaan Relaksasi Benson

Metodenya memakai *one group pretest-posttest design* ialah penelitian eksperimen memakai group, tanpa kontrol. Metode ini memakai *pretest* maka menjadikan perubahan di eksperimen (Notoatmodjo, 2012 dalam Sartika, 2017).

d. Sistem kerja Relaksasi Benson

Relaksasi Benson memakai sistem fokus dalam kalimat pengulangan secara continue, diiringi pengingat an keesaan kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan nafas dalam. Menarik nafas dalam membuat energi terkumpul cukup, disebabkan oleh serapan O₂ dan mengeluarkan karbondioksida (CO₂) & hirupan nafas dalam mencapai O₂ dalam kadar dibutuhkan & mengeluarkan kotoran dari darah, mempreventifkan keadaan hipoksia. Diwaktu memerlukan nafas panjang otot ditahan dinding perut/ eksternal oblique, internal, transverse abdominalis, rektus abdominalis terjadi penekanan iga bagian bawah pada arah belakang menyertai dorongan sekat diafragma dan disebabkan keadaan intra abdominal maka dirangsang aliran darah pada vena cava inferior/ aorta abdominalis, terjadi vaskularisasi meninggi ke seluruh tubuh yang utam di otak, maka O₂ tercukupi pembuluh otak serta rileks (Maulinda, Candrawati, & Adi W, 2017 dalam Atmojo et al., 2019).

e. Standar Operasional Prosedur (SOP)

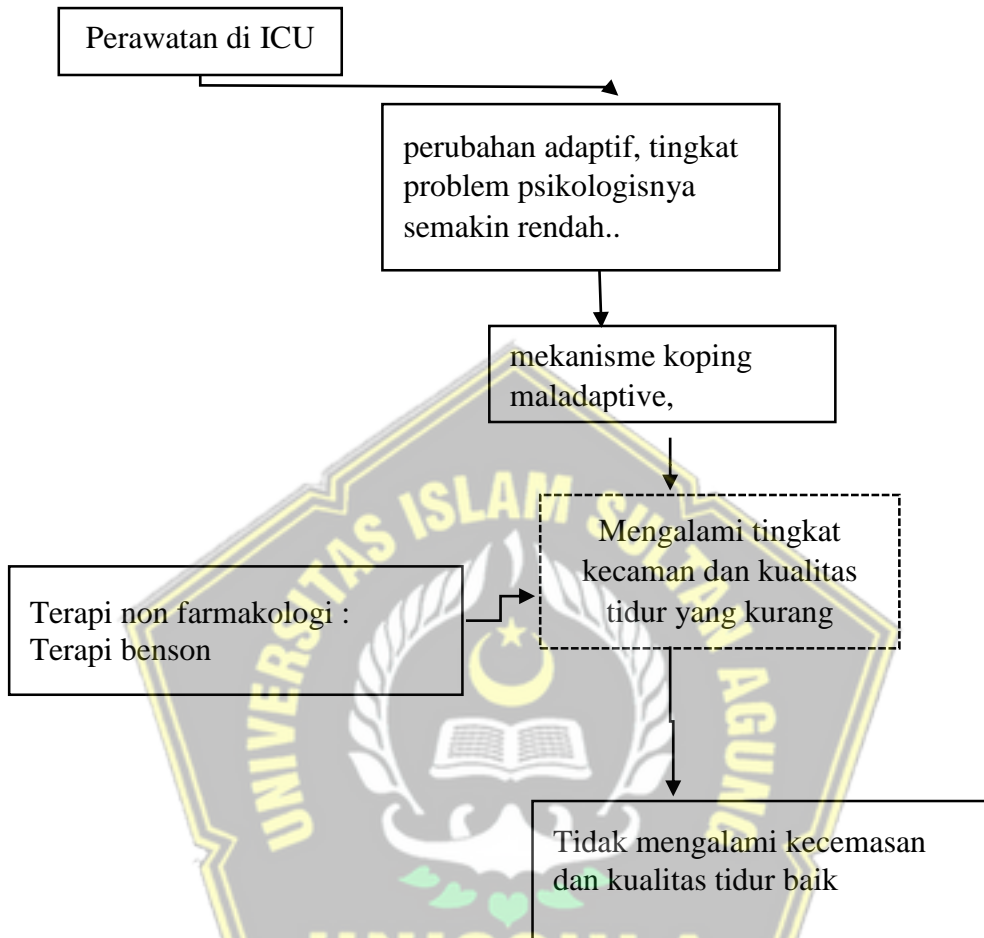
Tabel 2. 2 SOP Teknik Relaksasi Benson

No.	Prosedur Tetap	Aspek Kriteria
1.	Pengertian	Relaksasi Benson merupakan teknik memakai faktor berdasarkan rasa yakin/keyakinan yang dianut oleh pasien dalam bentuk kata-kata.
2.	Tujuan	Mengurangi tekanan darah.
3.	Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi 2. Stetoskop 3. Spigmomanometer analog
4.	Prosedur Kerja	<ol style="list-style-type: none"> A. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam/menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan kesiapan klien B. Fase kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca Basmalah 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. Memberi kenyamanan pada klien 4. Memposisikan klien posisi duduk nyaman mungkin 5. Memakaikan spigmomanometer analog ke lengan pasien 6. Menulis hasil tekanan darah 7. Menginstruksikan klien memejamkan mata 8. Menginstruksikan klien supaya dapat tenang & merileksasikan otot-otot tubuh berawal ujung kaki sampai otot wajah dirasakan rileks 9. Menginstruksikan pada klien dengan Tarik nafas dalam lewat hidung, menahan 3 detik menghembuskan melalui mulut lalu mengucapkan do'a ushaha surat pendek /berupa lantunan dzikir/ kata yang sudah dipilih 10. Menginstruksikan klien dengan menghilangkan pikiran negatif, & tetap tenang pada nafas disertai do'a sugesti kata-kata yangdiucapkan 11. Lakukan selama kurang lebih 10 menit -20 menit

		<ol style="list-style-type: none">12. Menginstruksikan klien dengan mengeluarkan nafas dalam keluar berasal mulut perlahan kemudian menutup mata dalam 2 menit, lalu dibuka dengan perlahan13. Mengecek T D klien kembali14. Membaca Alhamdulillah15. Merapikan kembali peralatan yang telah dipakai16. Mencuci tangan setelah tindakan <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi tindakan2. Menyampaikan rencana tindak lanjut3. Mendoakan <p>B. Berpamitan</p>
--	--	---



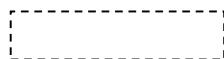
B. Kerangka Teori



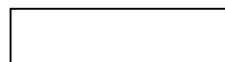
Gambar 2. 1 Skema Kerangka Teori

Referensi: (Fikri, 2018). (Stuart, 2016). (Bruno, 2019):

Keterangan:



: Area yang diteliti



: Area yang tidak diteliti

C. Hipotesa

Hipotesa adalah sebuah jawaban sementara terhadap perumusan masalah dalam suatu penelitian, dimana perumusan masalah penelitian yang telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan dari suatu dalil maupun ungkapan yang perlu diuji kebenarannya (Sugiyono, 2018).

Hipotesa yang diangkat di penelitian tersebut ialah:

Ha: Ada Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Klien Di Ruang Icu RSISA Group Semarang

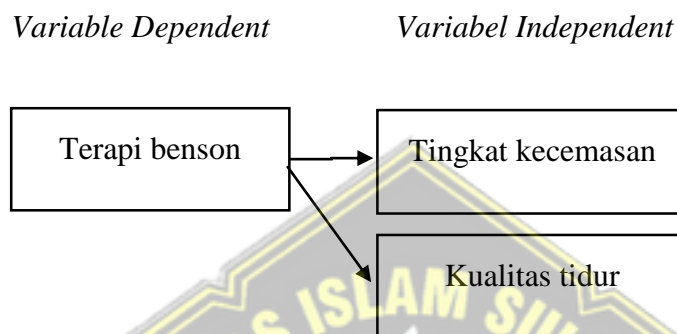
Ho: Tidak ada Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Klien Di Ruang Icu RSISA Group Semarang.



BAB III

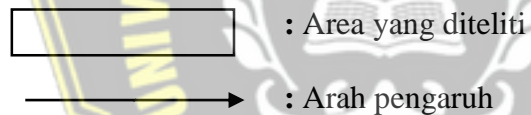
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan:



B. Variabel Penelitian

Variabel riset ini merupakan semua bentuk yang menjadi apa saja yang telah peneliti tetapkan untuk dipelajari dan diperdalam sehingga mampu memperoleh suatu informasi terkait hal tersebut sesuai dengan tujuan peneliti, kemudian peneliti menarik simpulan (Sugiyono, 2016).

Menurut judul eksperimen yang diteliti peneliti jika penulis dapat membagi variabel yang akan ditetapkan dalam eksperimen ini membagi variabel bebas (*independent variable*) (X) dan variabel terikat (*dependent variable*) (Y). Berikut ini pengulasannya antara lain:

1. *Independent variable*

Variabel bebas (*Independent variable*) (X), variabel ini biasanya disebut sebagai *stimulus variable*, *antecedent*, *predictor*. Variabel bebas ini yaitu variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau munculnya *dependent variable* (Sugiyono, 2016).

Independent Variable dalam eksperimen ini ialah Terapi Benson

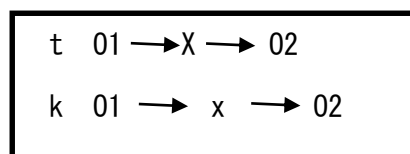
2. *Dependent variable*

Dependent variable (Y) adalah suatu variabel yang dilingkupi atau menjadi akhir, karena terdapatnya *Independent variable* (Sugiyono, 2016). *Dependent variable* dalam eksperimen ini adalah Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung.

C. Desain Penelitian

Desain eksperimen ini memakai desain *quasy-eksperimental/* eksperimen imajiner, dikatakan desain ini ditujukan dalam mengetahui ada tidaknya akibat berasal suatu yang terlibatinya oleh subjek selidik (Notoadmodjo, 2012). Rancangan penelitian ini *pretest and posttest*. Sebelum diberikan intervensi peneliti mengukur ukuran cemas dan kualitas tidur responden sebelum dan setelah diberikan terapi benson.

Bagan 3.2



Keterangan :

T : kuatitas tidur

K : TINGKAT KECEMASAN

X : terapi Benson

O1 : *Pre test*

O2 : *Post test.*

D. Sampel & Populasi

1. Populasi

Keseluruhan sampel yang dipilih ditempat digeneralisasi meliputi subjek/objek terdiri dari karakteristik & kualitas tertentu yang telah dipilih peneliti kemudian dipelajari dan setelah itu diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi pada eksperimen ini yaitu pasien yang di ruang *Intensive Care Unit* pada bulan juni 2022. Rata-rata perbulan 45 pasien yang masih composmetis.

2. Sampel

Sampel ialah karakteristik dari jumlah yang dipunyai populasi tersebut. Penilaian sampel sebagai cara dalam memperkirakan ukuran sampel yang dihitung berdasarkan riset yang dipilih pada suatu objek. Dalam menetapkan jumlah perkiraan sampel dapat digunakan sistem uji statistik berdasarkan penghitungan penelitian. Kebutuhan sampel yang diambil dipilih sebaik mungkin maka memperoleh specimen yang benar-benar dapat berfungsi bisa menjelaskan kondisi populasi sesuai dengan

keadaan, melalui nama lain yang representatif (mewakili) (Sugiyono, 2016).

Penggunaan rumus *Slovin* dalam menentukan besar sampel (Notoatmodjo, 2018) bisa dipilih berdasarkan besar sampel dipilih sebesar:

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

Keterangan:

N : Besar populasi

n : Besar sampel

e : Besar penyimpangan: 0,1

Berdasarkan rumus tersebut maka jumlah sampelnya yaitu:

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

$$n = \frac{45}{1 + 45(0,1)^2}$$

$$n = \frac{45}{1 + 0,45}$$

$$n = 31$$

Jadi, besar sampel yang akan diambil sebanyak 31 responden.

Untuk Mengantisipasi *Sample Drop Out*

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

n' : Sampel yang dikalkulasi memakai *drop out*

n : Sampel dipilih

f : Mengantisipasi *drop out* kalikan (10%)

Menurut rumus ini sehingga jumlah sampel yang dipakai (dikalkulasi melalui *drop out*)

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n' = \frac{31}{(1 - 10\%)}$$

$$n' = \frac{31}{0,9}$$

$$n' = 34,4$$

Jadi, jumlah sampel yang akan digunakan (kalkulasi dengan *drop out*) sebanyak 34 responden.

Teknik *sampling* merupakan tatalaksana sebagai pengambilan sampel, supaya diperoleh sampel sesuai kenyataan dari seluruh subjek penelitian. (Nursalam, 2017)

Metode pemilihan sampel yang dipakai ialah *consecutive sampling*, merupakan suatu metode pemilihan sampel yang dilaksanakan melalui pemilihan keseluruhan individu yang dilihat terpenuhi kriteria pemilihan, sampai dengan ukuran sampel yang dimasukkan terpenuhi

Kriteria Sampel:

a. Kriteria Inklusi

Penilaian inklusi merupakan suatu nilai dari subjek penelitian terwakili sampel eksperimen sesuai pemenuhan melampaui syarat pada sampel (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Bersedia menjadi responden

- 2) Pasien dengan keadaan composmetis
- 3) Tidak terpasang ventilator
- 4) Pasien yang mengalami gangguan kualitas tidur dan gangguan kecemasan.,.

b. Kriteria Eksklusi

Penilaian eksklusi merupakan syarat dari kriteria maka subjek eksperimen kurang mampu mewakili sampel dikarenakan tidak terpenuhi syarat menjadi sampel eksperimen, semacam perihal yaitu ada hambatan etis, penolakan menjadi sampel/ada kejadian tidanya yang memungkinkan dalam eksperimen (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran dengan GCS < 15

E. Waktu Penelitian & Tempat

Lokasi eksperimen ini dilaksanakan dalam Ruang ICU RSISA *Group* Semarang. Eksperimen ini menggunakan sampel Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung pada tanggal 1 September 2022.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Independent variable</i> /Variabel Bebas (X) adalah terapi benson	merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur), kecemasan,	Instrumen penelitian berupa SOP	-	-
2.	Variabel terikat (<i>dependent variable</i>) (Y) adalah kualitas tidur	Merupakan kemampuan seseorang untuk mempertahankan keadaan tidurnya dan mendapat kebutuhan tidur yang cukup.	Instrumen penelitian berupa kuesioner <i>Pittburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI)	1) Kualitas tidur tinggi nilai : 1-5 2) Kualitas tidur cukup nilai : 6-7 3) Kualitas tidur sedikit nilai : 8-14 4) Kualitas tidur rendah kecil : 15-21	Skala ordinal
3	Variabel terikat (<i>dependent</i>)	Merupakan rasa takut yang tidak jelas disertai	Instrumen penelitian	1) Skor 42-56 = kecemasan	Skala ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	<i>variable</i>) (Y) adalah tingkat kecemasan	dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan	berupa kuesioner HAM-A	berat sekali 2) Skor 28-41 =kecemasan berat 3) Skor 21-27 = kecemasan sedang 4) Skor 14-20 = kecemasan ringan 5) Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan	

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner PSQI dan Kuisisioner HAM-A yang sudah baku. Instrumen lembar kuesioner pertama digunakan untuk mengukur kualitas tidur dan lembar kuesioner kedua untuk mengukur tingkat kecemasan.

- a. Kuesioner kualitas tidur menggunakan PSQI, dikombinasikan oleh Contreras et al., (2014). Ukuran tersebut telah dipakai sebagai standar baku dalam menilai kualitas tidur misal dalam penelitian (Majid, 2014). Berdasarkan pendapat Contreras *et al.*, (2014) pada (Majid, 2014), dalam mengukur nilai pola tidur di klien tekanan darah tinggi dibutuhkan alat ukur. Ukuran pola tidur diklien pasien

tekanan darah tinggi dipakai melalui dialog/ pemberian kuesioner dengan melakukan kajian mengenai isi materi tersebut dinilai pada subjek penelitian. Penetapan angka kualitas tidur :

- 1) Kualitas tidur rendah nilai :15-21
- 2) Kualitas tidur kurang nilai : 8-14
- 3) Kualitas tidur cukup nilai :6-7
- 4) Kualitas tidur tinggi nilai : 1-5

- b. Kuisisioner kecemasan menggunakan HAM-A dengan Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut : 0 = tidak ada gejala sama sekali 1 = ringan/satu gejala yang ada 2 = sedang/separuh gejala yang ada 3 = berat/ lebih dari separuh gejala yang ada 4 = sangat berat semua gejala ada Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1- 14 dengan hasil antara lain : Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-56 = kecemasan berat sekali (panik)

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang akan dibagi kepada responden dengan melalui beberapa tahapan yaitu:

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin *survey* kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan *survey* pendahuluan di Rsi Sultan Agung.

- b. Peneliti memberikan surat permohonan izin *survey* kepada kepala ruang ICU di RSI Sultan Agung.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan *survey* pendahuluan di Ruang ICU di RSI Sultan Agung
- d. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada RSI Sultan Agung
- e. Peneliti menerima izin dari pihak ICU di RSI Sultan Agung untuk melakukan *survey* pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
- f. *Whinsield survey* pendahuluan.
- g. Sampel terpilih menurut penilaian eksklusif & inklusif diperoleh berdasarkan melalui angket di *whinsield survey* pendahuluan.
- h. Peneliti memerlukan partner/ asisten peneliti. Fungsinya membantu dalam menyebar kuesioner, dibantu dengan penumpukan kuesioner yang terisi, & memaknai dokumentasi saat memulai penelitian.
- i. Pembantu/ Asisten peneliti dengan kriteria bersedia mengikuti pelaksanaan penelitian yang telah ditentukan peneliti dan memahami terkait dalam mengambil data.
- j. Peneliti mengasih apersepsi pada pembantu peneliti melalui penguraian isi kuesioner & diberi kesempatan pada pembantu/tim untuk bertanya.
- k. Peneliti telah menyiapkan kuesioner dalam bentuk *hard file*.

2. Fase Pelaksanaan

- a. Periset mendatangi ruang ICU di RSI Sultan Agung untuk dilaksanakan penelitian .
- b. Peneliti memberikan penjelasan pada sampel mengenai tujuan eksperimen & mengingatkan persetujuan sampel dengan keikutsertaan dipenelitian ini. Perwakilan responden divalidasi ulang dalam menyetujui lembar *informed consent*.
- c. Periset dibantu asisten untuk mengambil data pre test kualitas tidur dan tingkat kecemasan kuesioner yang akan diisi oleh responden dengan panduan peneliti dan asisten peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan kembali.
- d. Jika pengambilan data telah selesai, kita lakukan pemberian terapi benson selama 10 menit dan dilakukan sehari 3 kali.
- e. Setelah hari berikutnya peneliti kembali mengecek kualitas tidur dan tingkat kecemasan responden. Untuk mengetahui hasil post test nya
- f. Peneliti menutup dan menyampaikan rasa terimakasih serta memberikan buah tangan kepada responden karena telah membantu dalam penelitiannya.

3. Tahap Pengumpulan Data

- a. Data yang sudah terkumpul kemudian dicek kembali kelengkapannya.
- b. Setelah data terkumpul sesuai, peneliti memasukkan data sesuai dengan jumlah sampel pada tiap masing-masing angkatan.
- c. Data yang sudah memenuhi jumlah sampel kemudian dianalisa.

I. Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik mengolah data berdasarkan (Notoatmodjo, 2018) terdiri dari: *cleaning data*, tabulasi data, entry data, *scoring*, *coding*, dan tahap *editing*,

a. *Editing*

Editing adalah suatu *roadmap* dalam pengecekan hingga memperbaiki isi formulir dan angket. Pemeriksaan data melalui pengoreksian jumlah kembali hasil pengumpulan data, ialah:

- 1) Mengoreksi isi dan nomor pertanyaan kuesioner.
- 2) Mengoreksi kelengkapan & nama identitas responden.
- 3) Mengoreksi kesempurnaan isian data.

b. *Scoring* (penilaian)

Scoring adalah sebuah penilaian dalam penelitian berupa skor yang sudah ditetapkan oleh peneliti dalam lembar kuesioner ke dalam suatu program *computer*.

c. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasi data dengan pemberian kode sesuai data berdasarkan jenisnya. *Coding/* pelabelan kode ini berfungsi memudahkan peneliti untuk menyelipkan data.

d. *Entry Data*

Entry data adalah cara memasukkan data ada dikumpulan dan kemudian memasukkannya ke dalam master SPSS. Saat akan dianalisis secara lanjut data tersebut masuk kedalam cara dan jenis datanya.

e. *Tabulasi Data*

Tabel yang digunakan dalam tabulasi data adalah tabel dengan karakteristik responden dan tabel analisa bivariat dalam penelitian ini.

f. *Cleaning*

Proses pengecekan ulang statistik yang telah dimasukkan untuk mendeteksi probabilitas adanya kekeliruan atau trial kode, data yang tidak lengkap, dan perubahan data.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan data yang terkumpul, tanpa bermaksud menarik kesimpulan yang berlaku untuk umum atau digeneralisasikan (Sugiyono, 2016). Analisa univariat dalam research ini adalah karakteristik sampel, kualitas tidur & derajat kecemasan. Uji univariat yang digunakan pada data kategorik ditampilkan hasil dalam wujud distribusi frekuensi dalam persentase.

b. Analisa Bivariat

Uji bivariat dalam eksperimen ini dalam mencari tahu Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien CHF Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini menggunakan Sebelum dilakukan uji beda, peneliti melakukan uji normalitas data memakai nilai *Shapiro-Wilk*. Jika data tidak berdistribusi normal maka Untuk mengetahui pengaruh terapi

memakai *uji wilcoxon*. Jika data berdistribusi normal menggunakan *Paired t-test*.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu bentuk dari modul etik dipakai pada suatu eksperimen yang mengkaitkan peneliti, subjek eksperimen serta masyarakat dengan memberikan pengaruh dari hasil penelitian tersebut (Sugiyono, 2016). Berdasarkan pendekatan *deontology* menurut (Heryana, 2020), penelitian kesehatan memiliki empat prinsip, yaitu:

1. *Respect for autonomy*

Periset menghargai kemandirian/ kebebasan sampel dalam membuat pengambilan keputusan. Menurut *The Belmont Report*, pada dasarnya terdapat komponen dari 2 sudut penilaian ialah seseorang mampu mempunyai hak otonomi, & individu mempunyai otonomi minim wajib dilindungi.

Cara meyakinkan otonomi sampel ialah melalui pemberian IC pre sebelum dilaksanakan pengumpulan data, dan pemberian hak sesuai partisipan dengan menarik diri dari eksperimen, & tidak dipaksa oleh periset.

IC antara lain 3 bagian utama, ialah : sukarela, komprehensif, informatif. Responden dalam riset menyetujui IC & mau menjadi sampel tanpa ada paksaan. Anonimy sampel pada eksperimen ditulis inisial untuk melindungi hak privasi klien (Heryana, 2020). *Informed consent* adalah proses memperoleh persetujuan dari partisipan yang akan mengikuti

penelitian dengan memberikan informasi tentang penelitian yang dilakukan serta potensi kekurangan dan manfaat yang akan diperoleh secara utuh, sehingga mereka bersedia untuk berpartisipasi secara sukarela.

2. *Promotion of justice*

Equality adalah prinsip keadilan & kesetaraan (*fairness*) untuk mendapatkan risiko serta manfaat penelitian, dimana waktu kesempatan untuk menjalin kerjasama diperlukan pelaksanaan secara adil & setara dalam penelitian (Heryana, 2020). Sampel dalam eksperimen dipergunakan secara justice & kesetaraan tanpa memberi nilai beda dengan lain & sampel yang memperoleh buah tangan tanpa ada perbedaan.

3. *Ensuring beneficence*

Prinsip *beneficence* ada aturan umum antara lain tidak merugikan/membahayakan sampel yang diteliti meminimalkan kerugian dari pada keuntungan. Maka dari itu, periset mengkalulasi nilai resiko dan untung untuk diterima dalam eksperimen ini & perkiraan hasil penelitian dikondisikan pada responden eksperimen lain (Heryana, 2020). Sampel yang diteliti memperoleh asas kemanfaatan dari eksperimen & kurang merasakan dampak berbahaya saat eksperimen berjalan.

4. Memastikan tidak terjadi kecelakaan (*ensuring maleficence*)

Dasar tersebut menyebutkan jika peneliti dilihat dari psikologis/fisik memproteksi partisipan dari kejadian/kecelakaan tanpa diduga. Maka dari itu diperlukan hasil ukur jadwal penelitian.

Konsep dilaksanakan meminimalkan resiko berdampak pada responden ada dua antara lain : *confidentiality & anonymity* . Kedua prinsip ini memakai privasi penelitian, dengan memproteksi perlindungan informasi partisipan yang diteliti (Heryana, 2020).

a. *Anonymity concept*

Konsep ini menyimpulkan sajian hasil penelitian dengan menampilkan data, periset mempunyai kewajiban harus menghilangkan semua informasi berhubungan data identitas yang diajak dialog, misalnya nama, & karakteristik lainnya. Fase tersebut de-identifikasi. Dengan penggunaan anonimitas, kerahasiaan penelitian akan dijamin. Namun, konsep anonimitas tidak mungkin dalam desain penelitian longitudinal yang membutuhkan sistem pengkodean data berbasis identitas yang unik. Responden dalam penelitian ini hanya menuliskan inisial dalam upaya menjaga seluruh informasi termasuk data responden.

b. *Confidentiality concept*

Result eksperimen tersebut dimulai dari tahap awal sampai data yang sudah mengolah disimpan & dimiliki oleh periset dan dosen pembimbing. Periset memakai menggunakan satu laptop sejalan dengan proses, penyimpanan data, pengolahan data, & proses pembuatan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bagian ini menjelaskan tentang hasil penelitian sudah dilakukan pada tanggal 10 Februari- 28 februari 2023 dari 34 responden Pasien di Ruang ICU Di Rsi Sultan Agung Semarang. Eksperimen ini dilakukan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung. Hasil penelitian ini mencakup analisis bivariat & univariat. Analisis univariat memaparkan hasil sebelum dan setelah di berikan terapi. Sedangkan analisis bivariat adalah menguji Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung.

B. Karakteristik Sampel

1. Umur

Hasil analisa mengenai karakteristik umur sampel antara lain:

Tabel 4 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur responden berdasarkan Pada Pasien

Variabel	Mean	Standart deviatino	Min-max
Umur	48.0	10.401	32-68

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa untuk umur responden yang rata-rata 48.0 dengan standart deviation 10.401 dengan nilai min-max 32-68.

2. Jenis Kelamin

Hasil analisa mengenai karakteristik Gender sampel antara lain :

Tabel 4 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur responden berdasarkan Pada Pasien

Gender	Intervensi	
	(f) Frekuensi	(%) Presentase
Laki-laki	23	67.6
Perempuan	11	32.4
Total	33	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa jenis gender dominan pada eksperimen ini adalah laki-laki yaitu 23responden (67.6%), sedangkan perempuan 11 responden (32.4%) ..

C. Analisa univariat

Hasil analisa mengenai Tingkat Kecemasan Dan *Sleep Quality* Pada Pasien sebelum dan setelah diberikan Terapi Benson sebagai berikut:

1. Tingkat Kecemasan Pada Pasien sebelum dan setelah diberikan Terapi Benson

Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Responden Tingkat Kecemasan Pada Pasien sebelum dan setelah diberikan Terapi Benson

Kecemasan	Sebelum		Setelah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	0	0.0	4	11.8
Kecemasan ringan	11	32.4	14	41.2
Kecemasan sedang	18	52.9	13	38.2
Kecemasan berat	5	14.7	3	8.8
Total	34	100.0	34	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa Tingkat Kecemasan Pada Pasien sebelum diberikan terapi benson mayoritas kecemasan sedang yaitu 18 responden (52.9%). Sedangkan setelah terapi benson mayoritas kecemasan ringan yaitu 14 responden (41.2%).

2. Kualitas Tidur Pada Pasien sebelum dan setelah dikelola dengan Terapi Benson

Tabel 4 4 Distribusi Frekuensi Responden Kualitas Tidur Pada Pasien sebelum dan setelah diberikan Terapi Benson

Kualitas tidur	Sebelum		Setelah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	4	11.8	7	20.6
Cukup	7	20.6	8	23.5
Kurang	16	47.1	15	44.1
Rendah	7	20.6	4	11.8
Total	34	100.0	34	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa Kualitas Tidur Pada Pasien sebelum diberikan terapi benson mayoritas kurang yaitu 16 responden (47.1%). Sedangkan setelah terapi benson mayoritas kurang yaitu 15 responden (44.1%).

D. Analisa bivariat

Hasil analisa mengenai dampak Terapi Benson pada Tingkat Cemas & *Sleep Quality* Pada Klien Di Ruang Icu RSI Sultan Agung *Group* semkara sebagai berikut:

1. Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Ruang Icu RSI Sultan Agung *Group* Semarang sebagai berikut

Tabel 4 5 Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Klien Di Ruang *Intensive Care Unit* RSI Sultan Agung *Group* Semarang

kecemasan	Mean	Standart deviatino	Min-max	P value
Sebelum	21.6	5.104	14-32	0.000
Setelah	20.12	5.330	10-30	

Table 4.5 menunjukkan bahwa uji statistiknya memal memakai *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0.000 lebih minim berasal dari tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$. jadi H_0 ditolak & H_a diterima. Hal bisa diartikan kesimpulan bahwa ada “ pengaruh Terapi Benson pada Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Ruang Icu RSISultan Group Agung.

2. Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung sebagai berikut

Tabel 4 6 Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pada Klien Di Ruang Intensive Care Unit RISA Group Semarang

Kualitas tidur	Mean	Standart deviatino	Min-max	P value
Sebelum	10.29	3.754	4-16	0.000
Setelah	9.09	3.638	4-15	

Table 4.7 menunjukkan bahwa review uji statistik memakai *wilcoxon* dicari *p value* = 0.000 lebih minimal pada tingkat kemaknaan $\alpha < 0.05$. jika H_0 ditolak & H_a diterima. Maka bisa diambil kesimpulan jika ada “ Korelasi Terapi Benson Dampak Kualitas Tidur Pada Klien Di Ruang Intensive Care Unit RSISA Group Semarang.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pembahasan dalam penelitian ini meliputi : variative sampel terdiri dari kelas & jenis kelamin dan bab ini membahas tentang pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu RSISA Group Semarang.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil analisa pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan

Pada Pasien CHF Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung sebagai berikut

Review berdasarkan statistik memakai uji *wilcoxon* didapatkan p value = 0.000 lebih minim pada derajat kemaknaan $\alpha < 0.05$. Jadi H_0 ditolak & H_a diterima. Maka disimpulkan ada “ pengaruh Terapi Benson Berdampak Tingkat Kecemasan Pada Klien Di Ruang *Intensive Care Unit* RSISA Group Semarang. Penelitian tersebut seiring pada npenelitian yang dilaksanakan oleh (Rahman et al., 2019), maka dilakukan uji statistik dengan nilai P value di bagian intervensi sebelum & sesudah di kelolaan rileksasi benson menghasilkan nilai $p=0,000$ lebih minim dari $p \alpha= 0,005$ mengartikan H_0 di tolak signifikan terapi relaksasi benson pad tingkat cemas usia lanjut di UPT Pelayanan Sossial Bondowoso pada kelompok Intervensi.

Berdasarkan eksperimen (Sahar, 2016) mendapati hasil adanya data perbandingan *antara pre post rileksasi benson & teknik relaksasi* memakai uji statistik *paired T-test* bersamaan mendapati nilai $P = 0,000 / P < 0,05$ sehingga diambil kesimpulan dapat Relaksasi Benson sangat Efektif Terhadap Perubahan Derajat Kecemasan Pada Lansia Dip Anti Social Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa.

Derajat cemas berdasarkan eksperimen (Widyastuti, 2015), mencakup cemas ringan ialah berkaitan dengan ketegangan per harinya, cemas tersebut menimbulkan seseorang dalam pengawasan disudut penilaiannya. Cemas tersebut menjunjung semangat belajar & mengeluarkan nilai kreativitas. Cemas sedang adalah menilai seseorang bisa jadi memfokuskan sesuatu terpenting dan menyingkirkan yang lain. Cemas dipersempit disudut penilaian seseorang. Maka dari hal tersebut, seseorang mendapat perhatian dengan pemilahan jika memfokuskan lapang pandang lingkungan supaya dapat mengerjakannya. Cemas berat ialah bisa menurunkan lapang persepsi individu. Seseorang memiliki kecenderungan pada nilai hal terperinci & spesifik sehingga tidak memikirkan lain. Keseluruhan perilaku ditampilkan dalam pengurangan rasa menegang/tekanan. Seseorang sangat membutuhkan dari segala masukan dalam memfokuskan di titik lain. Fase T “panik” ialah berkaitan terror, terperangah, ketakutan. (Larasati et al., 2020).

Perihal terperinci terdiri proporsi dikarenakan rasa panik tidak mampu menyelesaikan, mengalami kehilangan kendali. Rasa panik terperangah dari kehilangan pemikiran rasional, persepsi menyimpang, menurunkan

kemampuan berinteraksi dengan orang lain, menimbulkan peningkatan aktivitas motorik. Ansietas Adaptif Mal-adaptif Ringan Sedang Berat Panik. Cemas bisa dikurangi dari kasus kelolaannon farmakologis & terapi farmakologis. Intervensi farmakologis memakai anti depresan/obat penenang dipengaruhi cemas seseorang. Metabolism kimiawi dari baro reseptor GABA didalamnya mengandung anti depresan mengeluarkan efek/inhibisi dalam menetralkan sistem saraf pusat, *Supresi aksis hipotalamikpituitariadrenal* maka klien bisa turun cemasnya. Akan tetapi, eksperimen tidak ada sampel dengan konsumsi obat-obatan sedative ataupun anti depresan diakibatkan eksperimen fokusnya dikelola dengan non farmakologi(Larasati et al., 2020).

Rileksasi therapies Benson adalah penatalaksanaan rileksasi di dalamnya ada penggabungan rasa yakin seseorang & mengilhami music rohani mempercepat kondisi menjadi otot dalam keadaan relaks. Kombinasi stimulus relaksasi rasa yakin dari mengilhami dengan mendengarkan musik rohani dengan melipatgandakan perasaan rileks diri seseorang (Inayati et al., 2021).

Tata cara rileksasi Benson adalah terapi latihan nafas. Melalui latihan nafas dengan ritme teratur pelaksanaannya benar, tubuh mampu merespon rileks, penurunan ketegangan di fase stress & independent pada ancaman. Rasa rileks akan dilanjutkan ke hipotalamus sebagai hasilnya Corticotropin Releasing Factor (CRF). Dan CRF terangsang kelenjar pituitary dalam memproduksi Proopioidmelanocortin (POMC) maka produksi enkephalin

lewat medulla adrenal menjadi banyak. Kelenjar pituitary memproduksi beta-endorphin adalah alat neurotransmitter dalam menjadi perih karena suasana hati rileks. Teknik rileksasi nafas dengan kemanfaatan menurunkan kadar kortisol, epineprin, dan norepineprin menjadikan perubahan hemodinamik ialah nadi, tekanan darah.

Ultimate advantadnya dari terapi tersebut sebagai modul sistem murah & mudah dipakai serta tidak ada efek negatif (Rambod, M., et.al, 2013) dalam (Inayati et al., 2021).

Berdasarkan eksperimen seorang peneliti Rileksasi Benson dipengaruhi derajat cemas klien. Rileksasi dilaksanakan sesuka klien tidak mengenal waktu ataupun muncul kecemasan. Prosedur lainnya membawa terapi tersebut sama sekali tidak diperlukan biaya, dan meminimalkan bahaya ke klien. Maka dari itu, bisa dipakai terapi non farmakologis pada kasus kelola pada pasien dengan semua diagnosa medisnya. Teknik rileksasi Benson adalah teknik relaksasi dengan penggabungan tehnik respon relaksasi didalamnya ada rasa yakin. Maka penelitian tersebut terbukti menurunkan tingkat kecemasan pasien

2. Resultan analisa Korelasi Terapi Benson Pada Kualitas Tidur Pada Klien CHF Di Ruang ICU RSI Sultan Agung sebagai berikut

Resultan statistik uji *wilcoxon* didapatkan *p value* = 0.000 > kecil dari derajat kemaknaan $\alpha < 0.05$. jadi H_0 ditolak & H_a diterima. Perihal tersebut dapat diambil kesimpulannya ada “ pengaruh Terapi Benson Pada Kualitas Tidur Pada Klien Di Ruang Intensive Care Unit RSISA Group Semarang.

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian Mujamil (2017) bahwa analisis statistic menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 artinya ada pengaruh pemberian terapi mendenar Al-Qur'an terhadap peningkatan kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan suatu keadaan dimana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan keseragaman dan kebugaran disaat terbangun. Jika seorang dapat tidur dengan waktu yang cukup maka seseorang akan merasakan tenaganya kembali lagi. Tidur juga dapat memperbaiki dan menyembuhkan sistem tubuh (Noviyanty, 2014)

Kualitas tidur yang cukup mencakup aspek kuantitatif dari tidur. Seperti durasi tidur, latensi tidur serta aspek subjektif, seperti tidur yang cukup dan istirahat (widyastuti, 2015). Kualitas tidur juga mempengaruhi kesehatan manusia baik untuk hari itu maupun dalam rentan waktu panjang. Kualitas tidur di malam hari sangat mempengaruhi kebugaran ketika bangun tidur. Kualitas tidur yang baik dapat membuat seseorang lebih segar di pagi hari (Noviyanty, 2014)

Rileksasi terjadi pengurangan pressure dalam peningkatan kesehatan seseorang dalam keadaan sehat & perlawanan dampak klinis yang merugikan stres (Benson,2013). Menjawa stimulus rileksasi dengan perasaan senang & tenang maka mampu membuat relaksinya otot-otot, pernapasan turun, tekanan darah menurun. Tata cara tersebut dengan memfokuskan dengan penyebutan berurang-ulang membuat kata-kata doa & penghilangan berbagai ukuran pikir (Green & setyawati, 2005 pada Pertiwi 2018). Dilain pihak ada keuntungan tehnik relaksasi mudah untuk diimplementasikan,

pengecehan akan rasa stress & secara finansial biaya bisa ditekan hanya saja tumpuan dilingkungi wujud keikhlasan bertumpu pada tempo nafas dalam diselipi wujud pasrah kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, tata cara tersebut bisa dilakukan dimanapun. Maka perlu diketahui intervensi pemberian obat dalam tempo lama menimbulkan kerusakan ginjal, jantung (Yosep, 2007 dan Sukarmin, 2015).

Kualitas tidur mahasiswa tingkat akhir sebelum diberikan terapi relaksasi benson cenderung buruk. Salah satu faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas tidur mahasiswa adalah stres emotional dan linkungang. Teknik relaksasi benson berfungsi untuk meminimalkan stres emotional dan membuat rileks tubuh sehingga kualitas tidur menjadi baik.

Berdasarkan observasi peneliti ada efek yang baik dan positif, setelah dilakukan teknik relaksasi benson pada mahasiswa karena jika kualitas tidur mahasiswa terpenuhi dengan baik maka kesehatan dalam bentuk psikologis maupun fisiologis akan mengalami peningkatan yang baik. Hal tersebut akan mempengaruhi mahasiswa dalam proses perkuliahan dan lebih fokus dalam mempertahankan prestasinya. Hal ini juga dapat menyimpulkan bahwa untuk mengatasi gangguan tidur yang dialami pasien ada cara lain yaitu dengan cara non farmakologi yang tidak menimbulkan efek samping dan merupakan cara yang sangat praktis dengan menggunakan teknik relaksasi benson. Yang memberikan efek rileks pada tubuh dan sangat mudah dilakukan

C. Keterbatasan Penelitian

Ketertarikan peneliti dalam melaksanakan eksperimen tersebut ialah terdapat beberapa responden yang kurang kooperatif Pemberian terapi sehingga peneliti membutuhkan kesabaran dan pendekatan yang lebih



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Analisis data hasil penelitian, pengujian hipotesis dan pembahasan yang tertera pada bab V maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tingkat Kecemasan Pada Pasien sebelum diberikan terapi benson mayoritas kecemasan sedang yaitu 18 responden (52.9%). Sedangkan setelah terapi benson mayoritas kecemasan ringan yaitu 14 responden (41.2%).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kualitas Tidur Pada Pasien sebelum diberikan terapi benson mayoritas kurang yaitu 16 responden (47.1%). Sedangkan setelah terapi benson mayoritas kurang yaitu 15 responden (44.1%).
3. Dari statistik uji *wilcoxon* nilai $p\ value = 0.000 >$ kecil dari nilai derajat kemaknaan $\alpha < 0.05$. jadi H_0 ditolak & H_a diterima. Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa ada “ pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung.
4. Dari analisis statistik uji *wilcoxon* didapatkan $p\ value = 0.000 >$ kecil dari value nilai derajat keamanan $\alpha < 0.05$. maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Diambil kesimpulan bahwa ada “ korelasi Terapi Benson Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung

B. Saran

1. Bagi rumah sakit

Meningkatkan pelayanan kesehatan terutama memberikan terapi Terapi Benson Terhadap Tingkat Cemas & Kualitas Tidur Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung.

2. Bagi Institusi

Menambah refrensi dalam hal penanganan Derajat Kecemasan Dan *Sleep Quality* Pada Pasien Di Ruang Icu Rsi Sultan Agung dengan menggunakan Terapi Benson

3. Bagi teori

Memberikan edukasi/ teori yang mentakan bahwa Terapi Benson berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan Dan *Sleep Quality* Pada Klien CHF

4. Bagi Peneliti

Peneliti kedepannya disarankan sebelum melaksanakan penelitian dapat membina hubungan saling percaya kepada responden supaya menjalin kedekatan dan responden merasa nyaman, percaya sehingga secara otomatis akan mengungkapkan keadaan dengan terbuka sesuai faktanya. Serta peneliti lain mampu mengembangkan dan mempertimbangkan variabel-variabel penelitian lainnya yang dapat berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Tidur Pada Pasien .

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, P. (2019). *Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien yang Terpasang IR Band Pasca Keterisasi Jantung di Ruang HCCU RSSM Cibinong*.
- Bankar, M. A., Chaudhari, S. K., & Chaudhari, K. D. (2013). Impact of long term Yoga practice on sleep quality and quality of life in the elderly. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 4(1), 28.
- Benjamin, E. J., Blaha, M. J., Chiuve, S. E., Cushman, M., Das, S. R., Deo, R., de Ferranti, S. D., Floyd, J., Fornage, M., & Gillespie, C. (2017). Jimé nez MC, Jordan LC, Judd SE, Lackland D, Lichtman JH, Lisabeth L, Liu S, Longenecker CT, Mackey RH, et al. 2017. *Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update: A Report from the American Heart Association. Circulation*, 135, e146–e603.
- Brunner, S. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. *Jakarta: EGC*.
- Dewi, I. P. (2017). Kualitas tidur pasien gagal jantung dan penanganannya. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 3(1), 18–24.
- Fitriani, L. (2015). Peran pola asuh orang tua dalam mengembangkan kecerdasan emosi anak. *Lentera*, 17(1).
- Heryana, A. (2020). Bahan ajar mata kuliah : metodologi penelitian kuantitatif. *Eureka Pendidikan*, June, 16.
- Hjelm, C., Strömberg, A., Årestedt, K., & Broström, A. (2013). Association between sleep- disordered breathing, sleep–wake pattern, and cognitive impairment among patients with chronic heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 15(5), 496–504.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 24 Janu.
- Mahanani, A. R., Jadmiko, A. W., & Ambarwati, W. N. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Kota Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maulinda, I., & Candrawati, E. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 2(3).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi riset kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nurchayati, S. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Congestive Heart Failure*. Riau University.
- Otaghi, M., Borji, M., Bastami, S., & Solymanian, L. (2016). The effect of Benson's relaxation on depression, anxiety and stress in patients undergoing hemodialysis. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(12), 76–83.
- Priyanto, P., & Anggraeni, I. I. (2019). Perbedaan Tingkat Nyeri Dada Sebelum Dan Setelah Dilakukan Terapi Murotall Al-Quran. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 135–142.
- Puspita, I. N. I. (2021). *Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Jantung Koroner (PJK) Di RSUD Ibnu Sina Gresik*. UNIVERSITAS AIRLANGGA.
- Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Dasar: Kenyamanan & Nyeri*.
- Sable, A., Sivabalan, T., & Shetti, A. N. (2017). Effectiveness of back massage on sleep pattern among patients with congestive cardiac failure. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(5), 359.
- Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2015). Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Stuart, Gail. W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsevier.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. PT. Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Syukri, A. E. D. P. (2013). Profil Penyakit Jantung Koroner di Irina F Jantung RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *E-CliniC*, 1(1).
- WHO. (2016). *Cardiovascular disease*.