



**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT STRESS DAN POLA TIDUR PASIEN
PRE OPERASI URETEROSKOPI (URS)**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

M. ABDUL MUKID

30902100274

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



**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT STRESS DAN POLA TIDUR PASIEN
PRE OPERASI URETEROSKOPI (URS)**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

M. Abdul Mukid

30902100274

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN LINTAS JALUR
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian 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, 14 Maret 2023

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti,



Ns. Hj. Sri Wahyuni. M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN.06.0906.7504



M. Abdul Mukid
NIM. 30902100274

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT STRESS DAN POLA TIDUR PASIEN PRE OPERASI URETEROSKOPI (URS)

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : M. Abdul Mukid

NIM : 30902100274

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :


Pembimbing I,

Tanggal : 20 Februari 2023

Pembimbing I,

Tanggal : 20 Februari 2023


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 06-0510 8901


Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06 1509 8802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul

**PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
TINGKAT STRESS DAN POLA TIDUR PASIEN
PRE OPERASI URETEROSKOPI (URS)**

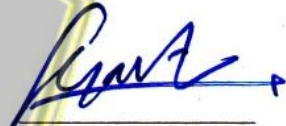
Disusun oleh :

Nama : M. ABDUL MUKID
NIM : 30902100274

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 Februari 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

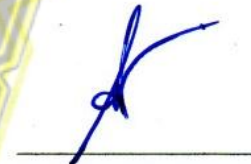
Penguji I,

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2006-8504



Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 06-0510 8901



Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN. 06 1509 8802



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ns. Wardian, S.KM., M.Kep
NIDN. 0622087403

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

ABSTRAK

M. Abdul Mukid

PENGARUH TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP TINGKAT STRESS DAN POLA TIDUR PASIEN PRE OPERASI URETEROSKOPI (URS)

122 Halaman + 10 tabel + 2 gambar+ 12 lampiran + iv

Latar Belakang : Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap orang. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif. Hal ini akan mempengaruhi terhadap kualitas tidur seseorang. Gangguan pola tidur terlihat pada pasien, dengan kondisi yang memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu, sakit kepala, kehitaman di daerah sekitar mata, sering menguap dan mengantuk.

Tujuan : Penelitian ini yaitu Mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat stress dan pola tidur pasien pre operasi ureteroskopi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode : Pada penelitian ini, jenis yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*quasy-eksperimental*) yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dinamakan kelompok eksperimen tanpa ada kelompok pembandingan atau kelompok kontrol (Ari kunto, 2006). Desain penelitian yang digunakan adalah one group pre test - post test design, yaitu penelitian eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan tes kestabilan dan kejelasan keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan.

Hasil : Hasil analisis univariat mayoritas berjenisbesar mempunyai Jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (61,1%) dan sebagian kecil mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden (38,9%), usia rata-rata 38 tahun, median 35 tahun standat deviasi 5,024, umur terendah 30 tahun dan umur tertinggi 45 tahun, 100% muslim, pendidikan sebagian besar mempunyai pendidikan dasar sebanyak 10 responden (55,6%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 2 responden (11,1%), Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima.

Kesimpulan : Ada hubungan antara tingkat stress dan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata kunci : Terapi relaksasi benson PJK, Tingkat stress PJK, Pola tidur PJK

Daftar pustaka : 43 (2015-2022)

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

ABSTRACT

M. Abdul Mukid

THE EFFECT OF BENSON'S RELAXATION THERAPY ON STRESS LEVELS AND SLEEP PATTERN IN PRE URETEROSCOPIC PATIENTS (URS)

122 Halaman + 10 tabel + 2 gambar+ 12 lampiran + iv

Background: Sleep is a basic need that must be fulfilled by everyone. Psychological impacts include depression, anxiety and a decrease in cognitive function. This will affect the quality of a person's sleep. Disturbed sleep patterns are seen in patients, with conditions showing feelings of tiredness, easily aroused and restless, lethargic, headaches, blackish areas around the eyes, frequent yawning and drowsiness.

Purpose: This study was to determine the effect of benson relaxation therapy on stress levels and sleep patterns in preoperative ureteroscopy patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Methods: In this study, the type used was quasy-experimental research, namely experimental research carried out in only one group which is called the experimental group without any comparison group or control group (Arikunto, 2006). The research design used was one group pre test - post test design, namely an experimental study carried out in only one group that was randomly selected and no stability and clarity tests were carried out before the group was given treatment.

Results: The results of the univariate analysis of the majority of the large-type had male sex as many as 11 respondents (61.1%) and a small proportion had female sex as many as 7 respondents (38.9%), average age 38 years, median 35 years standard deviation of 5.024, the lowest age is 30 years and the highest age is 45 years, 100% Muslim, most of them have basic education as many as 10 respondents (55.6%) and a small proportion have higher education as many as 2 respondents (11.1%), Based on the analysis bivariate by using the Paired Samples Test correlation test, the results obtained are a p value of 0.000 <0.05 so that Ho is rejected or Ha is accepted.

Conclusion: There is a relationship between stress levels and sleep patterns before and after the intervention of benson relaxation therapy in preoperative ureteroscopy patients at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang.

Keywords : CHD benson relaxation therapy, CHD stress level, CHD sleep pattern

Bibliography : 43 (2015-2022)

KATA PENGANTAR

Assalam'ualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Tingkat Stress dan Pola Tidur Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan Terima kasih kepada :

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, M.Kep, Sp.Kep.AN selaku Kaprodi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN, selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan skripsi ini.

5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga bagi saya.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulisan menempuh studi.
7. Kedua orangtua saya, yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
8. Istri dan buah hati ku tercinta, yang telah memberi dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan lintas jalur angkatan tahun 2021 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

Semarang, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Teori.....	8
1. Ureteroskopi.....	8
a. Definisi ureteroskopi.....	8
b. Indikasi ureteroskopi.....	8
2. Konsep Stress	10
a. Definisi stres	10
b. Macam-Macam Stres	12
c. Penyebab Stres	12

d.	Respon Terhadap Stres	13
e.	Tingkatan Stres	15
f.	Dampak Stres	16
g.	Alat Ukur Tingkat Stres	17
h.	Instrumen Penilaian Stres	17
i.	Kriteria Penilaian Kecemasan Menurut DASS	20
3.	Tidur	22
a.	Definisi tidur	22
b.	Faktor Kesulitan Tidur	23
c.	Fungsi Tidur	24
d.	Kualitas Tidur	24
e.	Pengukuran Kualitas Tidur	25
f.	Cara menentukan penilaian alat ukur	26
4.	Teknik Relaksasi Benson	27
a.	Definisi Teknik Relaksasi Benson	27
b.	Efek Relaksasi	29
c.	Macam – Macam Teknik Relaksasi	29
d.	Prosedur teknik relaksasi benson	35
e.	Manfaat relaksasi benson	35
B.	Kerangka Teori	37
C.	Hipotesis	38
BAB III	METODE PENELITIAN	39
A.	Kerangka Konsep	39
B.	Variable Penelitian	39
1.	Variabel bebas (<i>Independent variable</i>)	40

2. Variable Terikat (<i>Dependent variable</i>).....	40
C. Desain Penelitian.....	40
D. Populasi Sample.....	41
1. Populasi.....	41
2. Sampel.....	42
E. Waktu dan Tempat Kejadian.....	44
F. Definisi Operasional.....	45
G. Instrumen Alat Pengumpulan Data.....	45
1. Alat Pengumpulan Data.....	45
H. Metode Pengumpulan Data.....	47
I. Analisa Data.....	49
1. Teknik Pengolahan Data.....	49
2. Analisa Data.....	50
J. Etika Penelitian.....	51
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	53
A. Karakteristik Responden.....	53
1. Umur.....	53
2. Jenis kelamin.....	53
3. Pendidikan.....	54
4. Pekerjaan.....	54
B. Analisis Univariat.....	54
1. Tingkat stress sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson.....	54
2. Tingkat stress sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson.....	55

3.	Pola tidur sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson	55
4.	Pola tidur sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson	56
C.	Analisis Bivariat.....	56
1.	Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.....	56
2.	Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.....	57
BAB V	PEMBAHASAN	59
A.	Karakteristik Responden.....	59
1.	Umur	59
2.	Jenis kelamin.....	60
3.	Pendidikan.....	61
4.	Pekerjaan.....	63
B.	Analisa Univariat	64
1.	Tingkat stress sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson	64
2.	Tingkat stress sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson	66
3.	Pola tidur sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson	67
4.	Pola tidur sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson	68
C.	Analisa Bivariat.....	69
1.	Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.....	69

2. Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.....	71
D. Keterbatasan Penelitian.....	72
E. Implikasi Keperawatan.....	73
BAB VI PENUTUP.....	74
A. Kesimpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Cara Penilaian Kuisisioner PSQI.....	26
Tabel 3.1. Skema one group pre test – post test design sebagai berikut:.....	41
Tabel 3.2. Definisi Operasional	45
Tabel 3.3. Indikator Penilaian	46
Tabel 4.1. Rerata umur Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)	53
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS).....	53
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)	54
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pekerjaan Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)	54
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi tingkat stress sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi	54
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi tingkat stress sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi	55
Tabel 4.7. Distribusi frekuensi pola tidur sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi	55
Tabel 4.8. Distribusi frekuensi pola tidur sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi	56
Tabel 4.9. Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.....	57
Tabel 4.10. Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	37
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	39



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Surat permohonan ijin penelitian.....	79
Lampiran 2.	Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik	81
Lampiran 3.	Instrumen Penelitian	82
Lampiran 4.	Hasil Olah data dengan SPSS	87
Lampiran 5.	Hasil Uji Turn it in	99



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi setiap orang. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif. Hal ini akan mempengaruhi terhadap kualitas tidur seseorang. Gangguan pola tidur terlihat pada pasien, dengan kondisi yang memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu, sakit kepala, kehitaman di daerah sekitar mata, sering menguap dan mengantuk. Penyebab dari gangguan tidur adalah kecemasan dan ketakutan operasi (Febrianty & Anita, 2021), sedangkan menurut (Paru, 2021), Tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur yang buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologis meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa capai, lelah, proses penyembuhan menjadi lambat, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan adanya penurunan fungsi kognitif.

Tindakan pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Setiap proses pembedahan akan dilakukan anestesi baik local, spinal maupun general. Tindakan operasi merupakan tindakan dengan efek samping sangat beragam, mulai dari ringan yang sifatnya reversible hingga berat berupa kecacatan atau bahkan kematian (Cholifah & Purwanti, 2019). Saat fase pre operasi klien mendapatkan berbagai stressor yang dapat

mengakibatkan rasa stres dan kecemasan (Pada & Pre, 2021). Sedangkan menurut (Baderiyah et al., 2022), Tindakan pembedahan akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya. Untuk mengurangi stress dapat diatasi dengan dzikir, karena perasaan stres bersumber dari bagaimana hati menyikapi kenyataan.

Stres yang dialami setiap klien bisa berbeda-beda. Beberapa klien menganggap operasi dapat menyebabkan stres, tetapi beberapa klien akan lancar menghadapinya. Stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang.(Fajriyati & Asyanti, 2019). Dampak stres yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental, yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan hubungan interpersonal (Mesuri et al., 2014). Penyebab stres belum diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor risiko yang dapat menimbulkan stres, yaitu, Keluarga yang tidak harmonis, Peristiwa yang membuat trauma, Penyakit berjangka lama (kronis), Lingkungan yang tidak aman. Gejala Stres terbagi dalam stres akut dan kronis. Stres akut terjadi dalam jangka waktu yang pendek dan mudah ditangani. Sementara itu, stres kronis berlangsung dalam waktu lebih lama, yang jika tidak ditangani dapat menimbulkan masalah Kesehatan, Disini klien termasuk kategori dalam stres akut, terlihat secara fisik klien tampak gelisah

dan berdiam diri, tampak klien sering mengerak-gerakan kaki yang mana klien beranggapan bisa mengurangi stress.

Gangguan tidur merupakan kondisi ketika klien mengalami gangguan pada tidurnya dan mempengaruhi kualitas tidur. Meski penyebabnya beragam, gangguan tidur pada umumnya disebabkan oleh stres atau beberapa kondisi medis yang menyebabkan seseorang sulit untuk mengatur pola tidurnya. Pola istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan oleh semua orang. Untuk dapat berfungsi secara normal, maka setiap orang memerlukan istirahat dan tidur yang cukup (Damayanti et al., 2017). Sedangkan menurut (Rajin, 2012) Tidur merupakan keadaan hilangnya kesadaran secara normal dan periodik. Dengan tidur, akan dapat diperoleh kesempatan untuk memulihkan kondisi tubuh baik secara fisiologis maupun psikis. Penyebab klien tidak bisa tidur disebabkan oleh berbagai macam gangguan tidur, antara lain gangguan fisik, kondisi medis, obat-obatan, gangguan kejiwaan dan kondisi lingkungan.

Cara kerja teknik relaksasi Benson ini yaitu berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafas panjang

otot-otot dinding perut (Rektus abdominalis, transverses abdominalis, internaldan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ - organ vital seperti otak, sehingga oksigenasi tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks (Maulinda et al., 2017) sedangkan Menurut Benson & Proctor dalam Ma'rifah (2016), Teknik relaksasi merupakan salah satu jenis pengobatan yang tidak memasukan unsur obat-obatan dalam palaksananya yang bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri (Rokhman, 2021), Dengan adanya penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat stress dan pola tidur pasien sebelum operasi dapat diatasi dengan baik dengan cara terapi relaksasi benson yang sudah diberikan.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada efek kombinasi pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat stress dan pola tidur pasien pre operasi ureteroskopi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat stress dan pola tidur pasien pre operasi ureteroskopi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, dan jenis kelamin .
- b. Mengidentifikasi tingkat stress sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.
- c. Mengidentifikasi tingkat stress sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.
- d. Mengidentifikasi pola tidur sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.
- e. Mengidentifikasi pola tidur sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.
- f. Mengidentifikasi perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.
- g. Mengidentifikasi perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian dapat bermanfaat menjadi referensi dan pedoman dibidang ilmu perawatan khususnya perawat dalam bidang Bedah dan untuk mengetahui efek Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat stress dan pola tidur pre operasi dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi ureteroskopi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan acuan dalam keperawatan bedah yang dapat diterapkan pada pasien yang akan menjalani operasi dalam mengatasi stress dan gangguan pola tidur secara nonfarmakologi sebagai kombinasi saat dilakukan teknik relaksasi benson terhadap stress dan gangguan pola tidur pasien pre operasi ureteroskopi.

b. Bagi Instalasi rumah sakit islam sultan agung Semarang

Penelitian ini dapat mendukung program pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan selain program kartu jaminan kesehatan berupa JKN dengan menurunkan tingkat stress dan pola tidur, namun penerapan relaksasi benson ini juga dapat membantu meningkatkan kesehatan pasien pre operasi secara nonfarmakologi.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi dan bacaan ilmu keperawatan di universitas Unissula.

d. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan mengatasi tingkat stress dan pola tidur pasien pre operasi yang akan menjalani serangkaian program operasi tanpa menyebabkan efek samping yang dapat merugikan dan menurunkan kesejahteraan pasien.

e. Bagi penelitian ini untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan tentang terapi-terapi yang dapat menurunkan tingkat stress dan pola tidur pasien diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya terkait efektivitas relaksasi benson dapat menurunkan tingkat stress dan pola tidur pada pasien pre operasi yang kemudian dapat dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya untuk dapat diterapkan pada variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Ureteroskopi

a. Definisi ureteroskopi

Ureteroskopi yaitu tindakan medis yang digunakan untuk memeriksa saluran kemih bagian atas untuk mendiagnosa penyakit tertentu seperti infeksi saluran kemih atau bahkan kanker, (Matlaga B, lingeman 2017). Secara umum Ketika batu menghambat aliran urin maka obstruksi aliran urin terjadi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan hidrostatik dan terjadi oedema pada area proksimal dan lokasi batu, sementara pada area distal akan terjadi penurunan aliran urin (Zuliani Zuliani, Evelin Malinti, 2021). ureteroskopi yaitu jenis operasi tertutup (endoskopi) tanpa sayatan, sama seperti lithotripsy, ESWL. Tindakan ini menggunakan tabung kecil yang disebut endoskopi, yang mirip dengan teleskop fleksibel. Tabung ini terpasang kamera kecil pada ujungnya, dan dimasukkan ke dalam ureter dan kandung kemih (Matlaga B, lingeman 2017).

b. Indikasi ureteroskopi

Tindakan ini dilakukan ketika batu ginjal berada di ureter dan pasien mengalami gejala berupa munculnya darah pada urine. Namun, sebelum ureteroskopi direkomendasikan oleh dokter, akan ada pemeriksaan terlebih dahulu, seperti:

- 1) Tes Urine untuk mendiagnosis apakah adanya infeksi.
- 2) BNO polos/ USG untuk mengetahui posisi dan ukuran batu ginjal.
- 3) CT scan untuk mengetahui bentuk, ukuran, dan lokasi batu ginjal.

Cara Kerja Ureteroskopi, Ureteroskopi sebagian besar merupakan tindakan diagnostik, namun juga digunakan sebagai tindakan pengobatan rendah risiko untuk menghilangkan batu ginjal. Ketika dilakukan untuk tujuan terapeutik, ureteroskopi mengeluarkan batu dengan menggunakan tang atau keranjang kawat kecil, yang keduanya dipasang pada endoskop. Tanpa ada sayatan atau luka yang dibuat selama proses tindakan. Batu ginjal yang kecil dapat dikeluarkan dengan mudah dan dalam kondisi yang utuh. Namun, batu ginjal yang lebih besar akan dipecahkan menjadi bagian kecil melalui gelombang suara yang berfrekuensi tinggi atau energi listrik (*litotripsi elektrohidrolik*), tetapi yang paling umum digunakan adalah laser (Matlaga B, lingeman 2017).

Ureteroskopi sangat efektif dalam menghilangkan batu yang terletak pada ureter dan yang dekat dengan kandung kemih. Pertama, batu akan didorong kembali ke ginjal, dan kemudian akan dipecah menjadi potongan kecil melalui litotripsi. Untuk menjaga pasien tetap nyaman, tindakan ini dilakukan di bawah pengaruh bius tulang belakang atau spinal. Ureteroskopi dilakukan dengan alat ureteroskop, yaitu tabung panjang dan tipis yang dilengkapi lensa

pada ujungnya (Sagalowsky A, jarrett T 2017). Pada awal tahun 1990, metode litotripsi memakai laser Holmium: Yttrium-Aluminum-Garnet (Ho: YAG) ureterolitotripsi diperkenalkan dalam praktek urologi dan terbukti memberikan hasil baik terhadap jaringan lunak dan batu saluran kemih. Adanya laser Ho: YAG telah meningkatkan angka bebas batu dan menurunkan resiko komplikasi sehingga menjadi prosedur pilihan untuk batu ureter yang terkena dampak.

Tanda dan gejala yang mungkin terjadi selama ureteroskopi meliputi:

- 1) Rasa terbakar ringan saat buang air kecil
- 2) Adanya darah dalam urine.
- 3) Nyeri pada daerah kandung kemih atau ginjal saat buang air kecil.
- 4) Tidak dapat menahan kencing dan lebih sering ke kamar mandi,

(Sagalowsky A, jarrett T 2017).

Komplikasi kemungkinan terjadi pada klien urolitiasis adalah

- 1) Infeksi
- 2) Sepsis

(Zuliani Zuliani, Evelin Malinti, 2021).

2. Konsep Stress

a. Definisi stres

Kata stres sering didengar baik dikalangan ilmuwan maupun di masyarakat umum, namun artinya berbeda-beda. Stres merupakan

suatu proses interaktif yang melibatkan penilaian dan juga respon terhadap kehilangan atau terancam kehilangan keseimbangan seseorang atau kehilangan kesejahteraan yang di alami oleh seseorang (Sari & Bahri, 2017). Stres mungkin diartikan sebagai kejadian yang tidak menyenangkan atau mungkin dianggap penyakit. Dalam masyarakat umum, stres diartikan bingung, takut, susah. Dunia tanpa stresor tidak mungkin, seperti juga dunia tanpa kuman juga tidak mungkin. Masalahnya bukan menghindari stres, tetapi bagaimana menghadapi stres. Stres merupakan hal yang sering terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang sulit untuk dihindari. Secara umum, stres yaitu perasaan tertekan, cemas dan tegang (Rokhman, 2021). Kondisi ini mengakibatkan perasaan cemas, marah dan frustrasi gangguan Pola Tidur.

Istilah stres berasal dari istilah latin *stringere* yang mempunyai arti ketegangan dan tekanan. Stres merupakan stimulus atau situasi yang mengakibatkan distres dan menciptakan tuntutan fisik dan psikis pada seseorang (Lestari, 2015). Stres adalah suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (Manurung, 2016). Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Misalnya bagaimana respon tubuh seseorang manakala yang bersangkutan mengalami beban pekerjaan yang berlebihan. Bila ia sanggup mengatasinya artinya tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh,

maka dikatakan yang bersangkutan tidak mengalami stres (Hawari, 2011).

b. Macam-Macam Stres

Para peneliti membedakan antara stres yang merugikan merusak yang disebut sebagai distres dan stres yang menguntungkan atau membangun yang disebut sebagai eustres. Adapun macam-macam stres menurut Lestari (2015) sebagai berikut:

- 1) *Eustres* (tidak stres) adalah seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak ada gangguan pada fungsi organ tubuh.
- 2) *Distres* (stres) adalah pada saat seseorang menghadapi stres terjadi gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga pada organ tubuh tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik.

c. Penyebab Stres

Stressor merupakan faktor-faktor dalam kehidupan manusia yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor dapat berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah, dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik seperti polusi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap sebagai suatu ancaman baik yang nyata maupun imajinasi dapat juga menjadi stressor. Adapun tipe

kejadian yang dapat menyebabkan stres menurut Lestari (2015) antara lain:

- 1) *Daily hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja di kantor, sekolah dan sebagainya.
- 2) *Appraisal* yaitu penilaian terhadap suatu keadaan yang dapat menyebabkan stres disebut stres appraisal. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor, yaitu faktor yang berhubungan dengan orangnya (personal factors) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal factors didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan karakteristik kepribadian. Selanjutnya masih ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat stres yaitu kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu.

d. Respon Terhadap Stres

Individu secara keseluruhan terlibat dalam merespon dan mengadaptasi stres. Namun demikian, sebagian besar dari riset tentang stres berfokus pada respon fisiologis dan psikologis, meski dimensi ini saling tumpang tindih dan berinteraksi dengan dimensi lain. Ketika terjadi stres, seseorang menggunakan energi fisiologis dan psikologis untuk berespon dan mengadaptasi. Besarnya energi yang dibutuhkan dan keefektifan dari upaya untuk mengadaptasi bergantung pada intensitas, cakupan dan durasi stressor dan besarnya

stressor lainnya. Adapun macam-macam respon terhadap stres menurut Potter & Perry (2005) yaitu:

1) Respon fisiologis

Dalam respon fisiologis terhadap stres ini mengidentifikasi dua jenis yaitu local adaptation syndrome (LAS) dan general adaptation syndrome (GAS).

a) *Local adaptation syndrome* (LAS) yaitu respon dari jaringan, organ, atau bagian tubuh terhadap stres karena trauma, penyakit, atau perubahan fisiologis lainnya. Contoh dari LAS adalah respon refleksi nyeri dan respon inflamasi. Karakteristik dari LAS yaitu respon adaptif dan tidak melibatkan seluruh sistem tubuh, memerlukan stressor untuk menstimulasinya.

b) *General adaptation syndrome* (GAS) yaitu respon pertahanan dari keseluruhan tubuh terhadap stres. Respon ini melibatkan beberapa sistem tubuh, terutama sistem saraf otonom dan sistem endokrin.

2) Respon psikologis

Pemajanan terhadap stressor mengakibatkan respon adaptif psikologis dan fisiologis. Ketika seseorang terpajan pada stressor, maka kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah menjadi terganggu. Gangguan atau ancaman ini dapat menimbulkan frustrasi, ansietas, dan ketegangan. Perilaku adaptif psikologis individu membantu kemampuan seseorang untuk menghadapi stressor. Perilaku ini diarahkan pada

penatalaksanaan stres dan didapatkan melalui pembelajaran dan pengalaman sejalan dengan individu dalam mengidentifikasi perilaku yang dapat diterima.

e. Tingkatan Stres

Tingkatan stres yang dibagi menjadi tiga bagian menurut psychology foundation (2010) antara lain:

1) Stres ringan adalah stressor yang dihadapi yang bisa berlangsung beberapa menit atau jam. Contohnya adalah dimarahi dosen, kemacetan. Pada stres ringan ini disertai dengan tanda dan gejala seperti:

- a) Kesulitan bernafas.
- b) Bibir kering.
- c) Lemas.
- d) Keringat berlebihan ketika temperatur tidak panas.
- e) Takut tanpa ada alasan yang tidak jelas.
- f) Merasa lega jika situasi berakhir.

2) Stres sedang adalah stres yang berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya perselisihan yang tidak dapat diselesaikan dengan seseorang. Pada stres sedang ini disertai dengan tanda dan gejala seperti:

- a) Mudah marah.
- b) Sulit untuk beristirahat.
- c) Mudah tersinggung.
- d) Gelisah.

3) Stres berat adalah stres kronis yang terjadi dalam beberapa minggu seperti perselisihan dengan dosen atau teman secara terus menerus, penyakit fisik jangka panjang dan kesulitan finansial. Pada stres berat ini disertai dengan tanda dan gejala seperti:

- a) Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan.
- b) Mudah putus asa.
- c) Kehilangan minat akan segala hal.
- d) Merasa tidak dihargai.
- e) Merasa tidak ada hal yang bisa diharapkan di masa depan.

f. Dampak Stres

Stres dapat berpengaruh pada kesehatan dengan dua cara, pertama perubahan yang diakibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Kedua secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu sehingga menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada. Kondisi dari stres ini terdiri dari beberapa gejala menurut Manurung (2016) antara lain:

- 1) Gejala biologis Ada beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres diantaranya sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

- 2) Gejala kognisi Gangguan daya ingat (menurunnya daya ingat dan mudah lupa suatu hal), perhatian dan konsentrasi yang berkurang sehingga seseorang tidak fokus dalam melakukan suatu hal.
- 3) Gejala emosi Seperti mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi.

g. Alat Ukur Tingkat Stres

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat stres yaitu dengan menggunakan kuesioner DASS (*depression anxiety stress scale*). Unsur yang dinilai antara lain skala stres. Pada kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan. Penilaian dapat diberikan dengan menggunakan 0: Tidak pernah, 1: Kadang-kadang, 2: Sering, 3: Hampir setiap saat. Untuk penilaian tingkat stres dengan ketentuan sebagai berikut menurut Lestari (2015):

Normal : 0-14

Ringan : 15-18

Sedang : 19-25

Berat : 26-33

Sangat Berat : >34

h. Instrumen Penilaian Stres

- 1) *Zung self rating anxiety scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders). Terdapat 20 pertanyaan dimana setiap 26 pertanyaan dinilai 1-4, (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang, 3: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu) (Nursalam, 2016).

- 2) *Hamilton anxiety rating scale* (HARS) adalah penilaian untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang berat atau berat sekali. HARS ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala yang lebih spesifik (Hawari, 2011). Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 dimana (0: tidak ada gejala, 1: ringan/satu gejala dari pilihan yang ada, 2: sedang/separuh dari gejala yang ada, 3: berat/ lebih dari gejala dari gejala yang ada, 4: sangat berat/ semua gejala ada) (Nursalam, 2016).
- 3) *Skala Holmes* adalah untuk mengetahui derajat stres pada diri seseorang yang terdiri dari 36 butir pertanyaan berbagai pengalaman dalam kehidupan seseorang, yang masing-masing diberi nilai (score). Kalau jumlah nilai berbagai pengalaman seseorang itu melebihi angka 300 dalam kurun waktu 1 tahun masa kehidupan, maka yang bersangkutan sudah menunjukkan gejalagejala stres. Alat ukur ini dapat dilakukan oleh diri yang bersangkutan dan tentunya tidak semua ke 36 butir pertanyaan tersebut akan dialami oleh seseorang (Hawari, 2011).
- 4) *Kessler sychological distress scale* yang terdiri dari 10 pertanyaan yang diajukan kepada responden dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stres,

2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban dimana responden kadang-kadang mengalami stres, 4 untuk jawaban dimana responden sering mengalami stres, dan 5 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami stres dalam 30 hari terakhir (Carolin, 2010).

- 5) *Perseived stress scale* (PSS-10) merupakan self report questionnaire yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan reversing responses (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap 4 soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 dan 8) dan menunjukkan skor jawaban masing-masing. Soal dalam Perseived Stress Scale ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam 1 bulan terakhir (Olpin, 2009).
- 6) *Depression anxiety stres scale* (DASS) merupakan seperangkat alat subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian dan pengukuran yang berlaku dimanapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. Dengan penilaian (0: tidak pernah dialami, 1: kadang-kadang, 2: sering, 3: hampir setiap saat) (Nursalam, 2016).

i. Kriteria Penilaian Kecemasan Menurut DASS

Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. *Psychometric Properties Of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS)* yang terdiri dari 42 item, yang mencakup:

1) Skala depresi

Skala depresi menurut DASS terdiri dari beberapa nomor antara lain : 3 (Tidak dapat melihat hal yang positif dari suatu kejadian), 5 (Merasa sepertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan), 10 (Pesimis), 13 (Merasa sedih dan depresi), 16 (Kehilangan minat pada banyak hal misal makan, ambulasi, sosialisasi), 17 (Merasa tidak layak), 21 (Merasa hidup tidak berharga), 24 (Tidak dapat menikmati hal-hal yang saya lakukan), 26 (Merasa hilang harapan dan putus asa), 31 (Sulit untuk antusias pada banyak hal), 34 (Merasa tidak berharga), 37 (Tidak ada harapan untuk masa depan), 38 (Merasa hidup tidak berarti), 42 (Sulit untuk meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu). Dengan skor normal (0-9), ringan (10-13), sedang (14-20), berat (21-27), sangat berat (>28).

2) Skala kecemasan

Skala kecemasan menurut DASS terdiri dari beberapa nomor antara lain : 2 (Mulut terasa kering), 4 (Merasakan gangguan dalam bernafas seperti nafas cepat, sulit bernafas), 7

(Kelemahan pada anggota tubuh), 9 (Cemas yang berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal atau situasi itu berakhir), 15 (Kelelahan), 19 (Berkeringat seperti tangan berkeringat tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik), 20 (Ketakutan tanpa alasan yang jelas), 23 (Kesulitan dalam menelan), 25 (Perubahan kegiatan jantung dan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik), 28 (Mudah panik), 30 (Takut diri terhambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan), 36 (Ketakutan), 40 (Khawatir dengan situasi saat 30 diri anda mungkin menjadi panik dan mempermalukan diri sendiri), 41 (Gemetar). Dengan skor normal (0-7), ringan (8-9), sedang (10-14), berat (15- 19), sangat berat (>20).

3) Skala stres

Skala stres menurut DASS terdiri dari beberapa nomor antara lain : 1 (Menjadi marah karena hal-hal kecil atau sepele), 6 (Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi), 8 (Kesulitan untuk relaksasi atau bersantai), 11 (Mudah merasa kesal), 12 (Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas), 14 (Tidak sabaran), 18 (Mudah tersinggung), 22 (Sulit untuk beristirahat), 27 (Mudah marah), 29 (Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu), 32 (Sulit untuk menoleransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan), 33 (Berada pada keadaan tegang), 35 (Tidak dapat memaklumi hal apa pun yang

menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan), 39 (Mudah gelisah). Dengan skor normal (0-14), ringan (15-18), sedang (19-25), berat (26-33), sangat berat (>34).

3. Tidur

a. Definisi tidur

Tidur merupakan suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Diani, 2014). Selain itu, dampak psikologis dari gangguan tidur meliputi stres, cemas, tidak konsentrasi, dan koping tidak efektif (Bukit, 2015). Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, proses universal yang umum pada semua orang (Maslow, 1970 dalam Kozier 1995). Tidur dikarakteristikkan dengan aktifitas fisik minimal, tingkat variabel ketidaksadaran, perubahan proses fisiologik tubuh, dan penurunan respons stimulus eksternal (Kozier, et al, 1995). Fungsi tidur umumnya adalah untuk sintesis pemulihan dan perilaku, waktu perbaikan tubuh dan otak (Nuraini et al., 2011).

b. Faktor Kesulitan Tidur

Menurut Widiyanto (2016), faktor kesulitan tidur ringan atau hanya sementara:

1) Stres

Stres adalah ketidak mampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia, yang pada suatu saat dapat mempengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut.

2) Suasana ramai/berisik

Lingkungan yang tidak mendukung untuk tidur malam, seperti terlalu berisik dapat menyebabkan kesulitan tidur karena dapat mengganggu ketenangan untuk beristirahat atau tidur.

3) Perbedaan suhu udara

Perbedaan suhu atau temperatur udara merupakan pergantian kondisi yang dapat dirasakan/keadaan panas atau dinginya udara.

4) Perubahan lingkungan sekitar

Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesulitan tidur, karena jika lingkungan kurang kondusif maka akan terjadi kesulitan tidur. Lingkungan yang kurang begitu kondusif disebabkan oleh beberapa faktor seperti terlalu banyak cahaya, tempat tidur yang tidak mendukung.

5) Masalah jadwal tidur dan bangun yang tidak teratur

Terlalu sering mengurangi tidur atau waktu tidur yang tidak stabil dan tidak ada jadwal rutin yang ditentukan untuk tidur.

6) Efek samping pengobatan Efek samping pengobatan adalah adalah suatu dampak atau pengaruh yang merugikan dan tidak diinginkan, yang timbul sebagai hasil dari suatu pengobatan.

c. Fungsi Tidur

Fungsi dan tujuan tidur secara jelas belum diketahui, akan tetapi diyakini bahwa tidur dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada paru, kardiovaskuler, endokrin dan lainlain. Secara umum ada dua efek dari fisiologi tidur: pertama, efek pada sistem saraf yang diperkirakan dapat memulihkan kepekaan normal dan keseimbangan diantara berbagai susunan saraf, dan kedua pada struktur tubuh dengan memulihkan kesegaran dan fungsi dalam organ tubuh karena selama tidur terjadi penurunan (Bruno, 2019).

d. Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk, untuk itu diperlukan sebuah pola tidur yang sehat. Ada beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencapai itu (Bruno, 2019):

1) Disiplin waktu, sebaiknya tentukanlah kapan kita harus tidur dan kapan harus bangun. Para ahli tidur meyakini ritme dan jadwal tidur yang tetap serta teratur akan memberikan kontribusi positif terhadap tidur yang sehat.

- 2) Lakukan olahraga secara teratur, olahraga ini diyakini sebagai obat yang ampuh untuk menetralkan ketegangan fisik dan pikiran. Waktu yang pas adalah pagi atau sore.
 - 3) Perhatikan kondisi ruang tidur Suasana yang nyaman didalam kamar akan sangat menentukan kualitas tidur maka jagalah suasana kamar agar selalu nyaman.
 - 4) Usahakan tidak makan sebelum tidur sebab makan pada saat larut malam atau menjelang tidur bisa merangsang pencernaan dan membuat kita sulit untuk memejamkan mata.
- e. Pengukuran Kualitas Tidur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang telah dikembangkan oleh Contreras et al., (2014). Instrument ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian kualitas tidur seperti dalam penelitian (Majid, 2014). Menurut Contreras *et al.*, (2014) dalam (Majid, 2014), untuk menilai pola tidur pada pasien hipertensi diperlukan suatu alat ukur. Pengukuran pola tidur pada pasien hipertensi dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Interpretasi nilai skor kualitas tidur :

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

f. Cara menentukan penilaian alat ukur

Tabel 2.1. Cara Penilaian Kuisisioner PSQI

Komponen	No Item	Penilaian	
Kualitas tidur subjektif	8	Sangat baik	0
		Cukup baik	1
		Cukup buruk	2
		Sangat buruk	3
Durasi tidur	4	>7 jam	0
		6-7 jam	1
		5-6 jam	2
		<5 jam	3
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 komponen3		0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Efisiensi tidurRumus : Jumlah lama tidur x 100 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,5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
		1x seminggu	1
		2x seminggu	2
		≥3x seminggu	3
Skor total komponen5		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 komponen7		0	0
		1-2	1
		3-4	2
		5-6	3
Skor Global PSQI		0-21	

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

4. Teknik Relaksasi Benson

a. Definisi Teknik Relaksasi Benson

Menurut Benson & Proctor dalam Ma'rifah (2016) Teknik relaksasi adalah salah satu jenis pengobatan yang tidak memasukan unsur obat-obatan dalam palaksanannya yang bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot dan tulang, dapat mengatasi tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri. Salah satu teknik relaksasi yang digunakan adalah relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan respon relaksasi dengan menggunakan metode spiritualitas, yaitu teknik respon relaksasi yang diperkenalkan oleh Benson atau Relaksasi Benson.

Cara kerja teknik relaksasi Benson ini yaitu berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang disertai sikap pasrah pada Tuhan Yang Maha Esa sambil menarik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang mendapatkan oksigen yang sangat diperlukan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (hipoksia). Saat tarik nafaspanjang otot-otot dinding perut (Rektus abdominalis, transverses abdominalis, internaldan eksternal oblique) menekan iga bagian bawah kearah belakang serta mendorong sekat diafragma ke atas dapat berakibat meninggikan tekanan intra abdominal, sehingga dapat merangsang

aliran darah baik vena cava inferior maupun aorta abdominalis, mengakibatkan aliran darah (vaskularisasi) menjadi meningkat keseluruh tubuh terutama organ - organ vital seperti otak, sehingga O₂ tercukupi didalam otak dan tubuh menjadi rileks. (Maulinda et al., 2017).

Teknik relaksasi benson ini akan berhasil jika menggunakan empat elemen dasar, yakni lingkungan yang tenang, klien dengan sadar dapat melenturkan otot – otot tubuhnya, klien dapat memusatkan diri selama 10 – 15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan bersikap pasif pada pikiran – pikiran yang mengganggu (Haryanti, 2021). Manfaat dari relaksasi benson terbukti memodulasi stres terkait kondisi seperti marah, cemas, disritmia jantung, nyeri kronik, depresi, hipertensi dan insomnia serta menimbulkan perasaan menjadi lebih tenang. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Otaghi (2016) bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan untuk pasien depresi setelah dilakukan intervensi, namun berbeda dengan kelompok pasien yang mengalami stress dan cemas yaitu hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat stress dan gangguan pola tidur sebelum dan setelah intervensi relaksasi benson diberikan. Penelitian mengenai efektifitas relaksasi benson terdahulu kebanyakan digunakan untuk mengurangi nyeri pre operasi, post operasi, depresi, stress dan kecemasan pre operasi seperti yang dilakukan oleh Otaghi (2016),

Relaksasi merupakan suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara

progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh (Potter & Perry, 2010).

Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon fight or flight, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan (Potter & Perry, 2010).

b. Efek Relaksasi

Adapun efek relaksasi menurut Potter & Perry (2010), relaksasi memiliki beberapa manfaat, yaitu: menurunkan nadi, tekanan darah, dan pernapasan; penurunan konsumsi oksigen; penurunan ketegangan otot; penurunan kecepatan metabolisme, peningkatan kesadaran; kurang perhatian terhadap stimulus lingkungan; tidak ada perubahan posisi yang volunteer; perasaan damai dan sejahtera; periode kewaspadaan yang santai, terjaga, dan dalam.

c. Macam – Macam Teknik Relaksasi

- 1) Napas Dalam Latihan pernapasan terdiri atas latihan dan praktik pernapasan yang dirancang dan dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol (Smeltzer & Bare, 2010).
- 2) Relaksasi Otot Progresif Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan dan individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaannya. Relaksasi progresif sangat baik dilakukan bila pasien dalam posisi berbaring pada bantalan yang

lunak atau lantai dan di ruang yang tenang (Smeltzer & Bare, 2010).

Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson di Harvard' Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama, atau bimbingan mentor. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan (Benson & Proctor, 2010).

Benson & Proctor (2010) menjelaskan relaksasi benson terdiri dari empat komponen dasar yaitu:

- 1) Suasana tenang Suasana yang tenang membantu efektivitas pengulangan kata atau kelompok kata dan dengan demikian mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.
- 2) Perangkat mental Untuk memindahkan pikiran-pikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan yang berada di luar diri diperlukan suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau frase singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus terhadap kata atau frase singkat akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi

dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat. Relaksasi benson dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama antara 10 menit. Waktu yang baik untuk mempraktikkan relaksasi benson adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak, dan menjauhi daerah perut, sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan (Benson & Proctor, 2010).

- 3) Sikap pasif Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan relaksasi benson
- 4) Posisi nyaman Posisi tubuh yang nyaman adalah penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya dengan duduk atau berbaring di tempat tidur. Relaksasi memerlukan pengendoran fisik secara sengaja, dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah. Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang

ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolerir dengan sikap ini. Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat membuat tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan (Smeltzer & Bare, 2010).

Dalam Agama Islam, kalimat yang dapat dibaca berulang - ulang yaitu dzikir. Kalimat dzikir tersebut antara lain adalah kalimat laa ilaha illallah, astaghfirullah, dan subhanallah. AlQur'an memerintahkan kepada umat muslim beriman agar melakukan dzikir sebanyak-banyaknya, sementara Rasulullah menyatakan bahwa dzikir paling utama adalah ucapan laa ilaha illallah. Semakin intensif melakukan dzikir sebagai bagian dari pemenuhan perintah Al-Qur'an, maka umat muslim beriman juga berhak memperoleh penjagaan malaikat, memperoleh curahan rahmat, memperoleh ketenangan, dan sekaligus menjadi umat kebanggaan Allah SWT (Muhammad, 2014).

Relaksasi benson dilakukan dengan melakukan inspirasi panjang yang nantinya akan menstimulasi secara perlahan-lahan reseptor regang paru karena inflamasi paru. Keadaan ini memberikan sinyal yang kemudian dikirim ke medulla oblongata yang akan memberikan informasi tentang peningkatan aliran darah. Informasi ini akan diteruskan ke batang otak, akibatnya saraf parasimpatis mengalami peningkatan aktivitas dan saraf simpatis mengalami

penurunan aktivitas pada kemoreseptor, sehingga peningkatan tekanan darah dan inflamasi paru akan menurunkan frekuensi denyut jantung dan terjadi vasodilatasi pada sejumlah pembuluh darah (Rice, 2016).

Saat seseorang mengalami ketegangan yang bekerja adalah sistem saraf simpatis. Aktivasi sistem saraf simpatis akan mengakibatkan terjadinya peningkatan frekuensi jantung, peningkatan nadi, dilatasi arteri koronaria, dilatasi pupil, dilatasi bronkus dan meningkatkan aktivasi mental, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatis, dengan demikian relaksasi dapat menekan rasa tegang, sehingga timbul perasaan rileks dan penghilangan. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) mengaktifkan anterior pituitary untuk mensekresi enkephalin dan endorphin yang berperan sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati sehingga menjadi rileks dan senang. Di samping itu, pada anterior pituitary sekresi Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) menurun, kemudian Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) mengontrol adrenal cortex untuk mengendalikan sekresi kortisol. Menurunnya kadar *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH) dan kortisol menyebabkan stres dan ketegangan menurun (Sholeh, 2018).

Siklus alami tidur dikendalikan oleh pusat yang terletak di bagian bawah otak. Pusat ini secara aktif menghambat keadaan terjaga, sehingga menyebabkan tidur. Tidur adalah proses fisiologis

yang bersiklus yang bergantian dengan priode yang lebih lama dari keterjagaan (Kozier, 2010). Irama Sirkadian bioritme ini dikendalikan dari dalam tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan, seperti stimulus terang dan gelap, gravitasi, dan elektromagnetik. Bioritme yang paling dikenal adalah irama sirkadian. Tidur merupakan irama biologis yang kompleks. Apabila jam biologis seseorang bersamaan dengan pola terjaga dan tidur, orang tersebut dikatakan berada dalam sinkronasi sirkadian, yaitu seseorang terjaga saat irama fisiologis dan psikologis paling aktif dan tertidur saat irama fisiologis dan psikologis tidak aktif. Irama sirkadian, termasuk siklus tidur - bangun harian, dipengaruhi oleh cahaya dan suhu serta juga faktor-faktor eksternal seperti aktivitas sosial dan rutinitas pekerjaan. Dengan demikian relaksasi benson dapat mengatasi tidur tetap terjaga. Kondisi ini akan menimbulkan keadaan rileks secara umum pada manusia. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medula adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan β endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Sehingga Meningkatnya enkephalin dan β endorfin akan merasa lebih rileks dan nyaman (Azizah, 2011).

d. Prosedur teknik relaksasi benson

Langkah-langkah relaksasi benson menurut Datak (2018) adalah sebagai berikut.

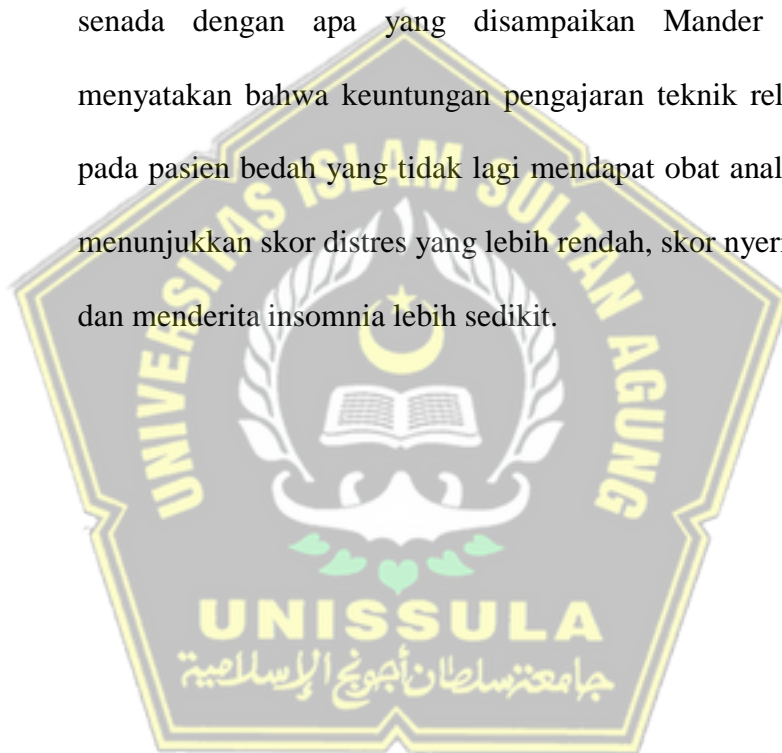
- 1) Ambil posisi yang dirasakan paling nyaman.
- 2) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata.
- 3) Kendurkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.
- 4) Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati satu kata atau kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang digunakan berupa kalimat pilihan pasien. Pada saat menarik napas disertai dengan mengucapkan kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati dan setelah mengeluarkan napas, ucapkan kembali kalimat sesuai keyakinan dan pilihan pasien di dalam hati. Sambil terus melakukan langkah nomor 5 ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.
- 5) Teruskan selama 10 menit, bila sudah selesai bukalah mata perlahan-lahan.

e. Manfaat relaksasi benson

Relaksasi benson lebih mudah dilakukan bahkan dalam kondisi apapun serta tidak memiliki efek samping apapun. Di

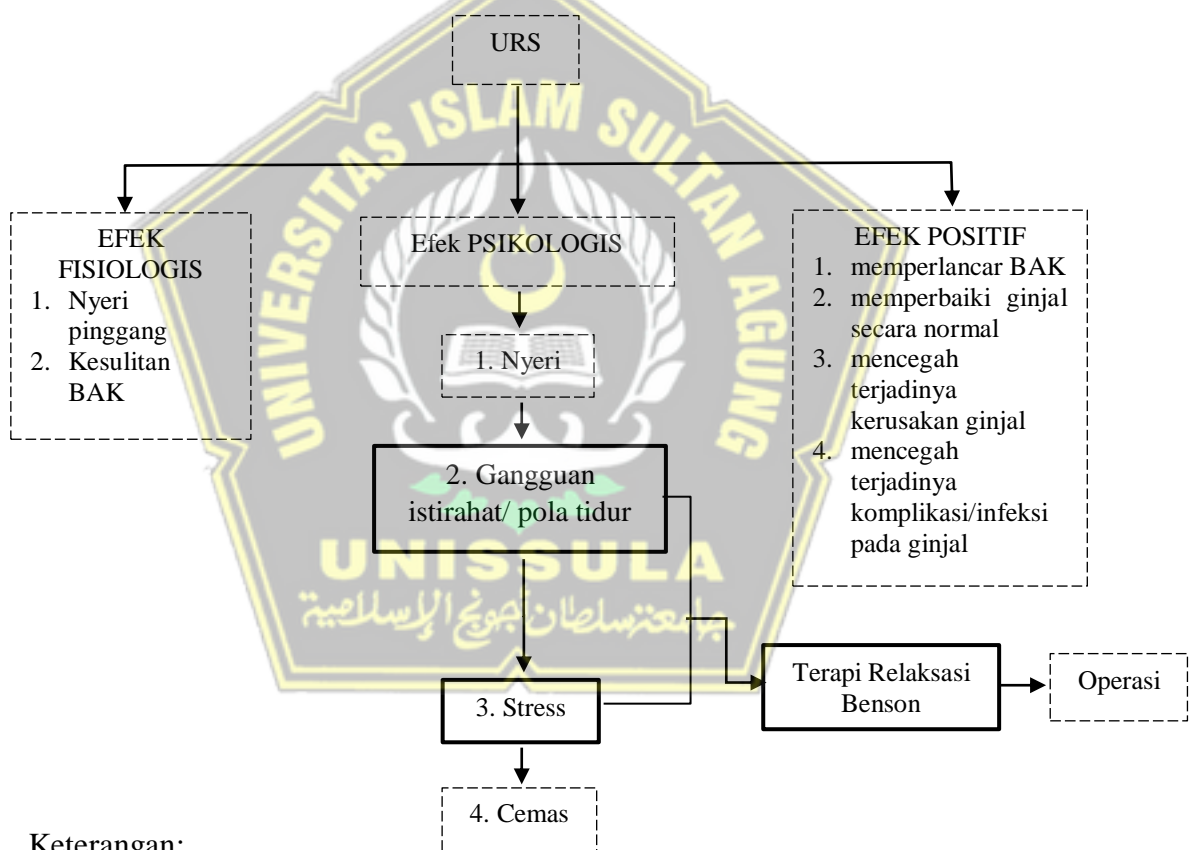
samping itu, kelebihan dari teknik relaksasi lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stres (Yosep, 2017).

Menurut Miltenberger (2018), bahwa manfaat relaksasi benson yaitu mengurangi nyeri, mengatasi gangguan tidur (insomnia), mengatasi kecemasan, dan sebagainya. Hal ini juga senada dengan apa yang disampaikan Mander (2016) yang menyatakan bahwa keuntungan pengajaran teknik relaksasi benson pada pasien bedah yang tidak lagi mendapat obat analgesia sistemik menunjukkan skor distres yang lebih rendah, skor nyeri lebih rendah, dan menderita insomnia lebih sedikit.



B. Kerangka Teori

Berdasarkan latar belakang penelitian dan kajian teori terkait “Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat stress dan pola tidur pasien pre op. URS di ruang Mar’uf di rumah sakit islam sultan agung semarang, maka peneliti menentukan Pengaruh terapi relaksasi benson sebagai variabel bebas dan tingkat stress dan pola tidur sebagai variabel terikat. Berikut dikemukakan kerangka konseptual penelitian:



Keterangan:

----- = tidak diteliti

———— = diteliti

———— = penghubung

Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Hipotesis

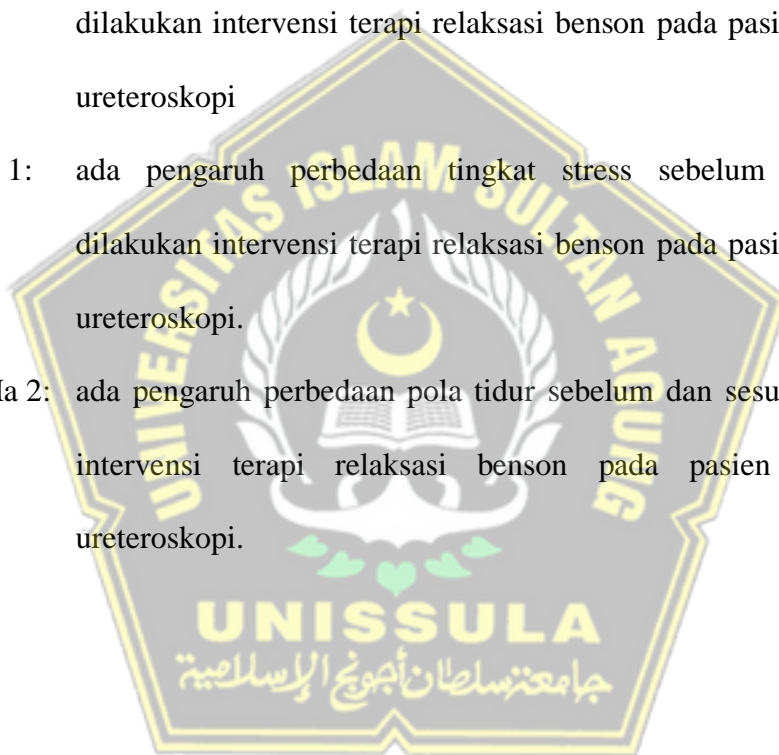
Penelitian Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

HO 1: Tidak ada pengaruh perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

HO 2: Tidak ada pengaruh perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

Ha 1: ada pengaruh perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

Ha 2: ada pengaruh perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.



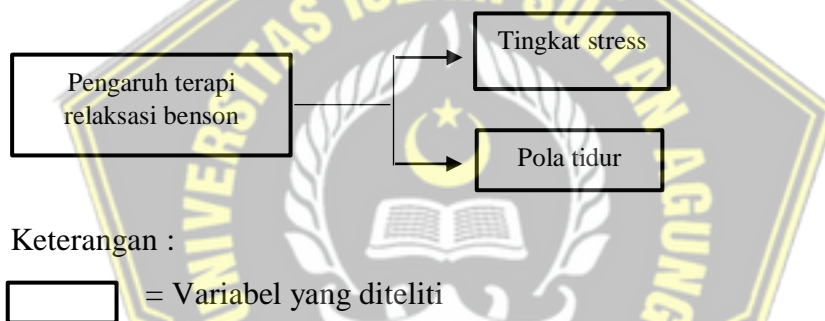
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan antara konsep satu dan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang berguna untuk menjelaskan serta menghubungkan topik yang akan dibahas (Setiadi, 2018).

Kerangka Konsep Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat stress dan pola tidur pasien pre operasi ureteroscopy.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variable Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Variabel dalam penelitian ini berupa variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain dan variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016).

Berdasarkan pada judul penelitian yang dipilih peneliti maka penulis dapat mengelompokan variabel yang akan ditetapkan dalam penelitian ini menjadi variabel bebas (*independent variable*) (X) dan variabel terikat (*dependent variable*) (Y). Berikut ini penjelasannya sebagai berikut:

1. Variabel bebas (*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* (variabel terikat) (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Terapi Relaksasi Benson.

2. Variable Terikat (*Dependent variable*)

Variabel terikat (*Dependent variable*) (Y) adalah suatu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena terdapatnya variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Stres Dan Pola Tidur.

C. Desain Penelitian

Pada penelitian ini, jenis yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (*quasy-eksperimental*) yaitu penelitian eksperiment yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dinamakan kelompok eksperimen tanpa ada kelompok pembanding atau kelompok kontrol (Ari kunto, 2006). Desain penelitian yang digunakan adalah one group pre test - post test design, yaitu penelitian eksperiment yang dilaksanakan pada satu kelompok saja yang dipilih secara random dan tidak dilakukan tes kestabilan dan kejelasan

keadaan kelompok sebelum diberi perlakuan. Desain penelitian one group pre test dan post test design ini diukur dengan menggunakan pre test yang dilakukan sebelum diberi perlakuan dan post yang dilakukan setelah diberi perlakuan untuk setiap seri pembelajaran.

Dengan demikian hasil perlakuan dapat dapat diketahui lebih akurat. Untuk menghilangkan bias dari hasil penelitian, maka pre test dan post test akan dilakukan pada setiap seri tindakan.

Tabel 3.1. Skema one group pre test – post test design sebagai berikut:

Pre test	Treatment	Post test	Treatment
T ₁	X	T ₂	X

T₁ : Tes awal (*pre test*) dilakukan sebelum diberikan perlakuan

X : Perlakuan (*treatment*) diberikan kepada pasien dengan menggunakan pendekatan demonstrasi interaktif

T₂ : Test akhir (*post test*) dilakukan setelah diberikan perlakuan

D. Populasi Sample

1. Populasi

Populasi adalah merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian dan penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Saryono, 2011). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien yang di rawat di ruang Baitul ma'ruf pada bulan maret – mei sebanyak 50 pasien dari rekam medik rumah sakit.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi sebagai sumber data. Pengambilan sampel harus sedemikian rupa sehingga dapat mewakili populasi supaya hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan kriteria ini berupa kriteria inklusi dan kriteria eksklusi (Saryono, 2011).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah “*One Groups Pretest-Posttest Design*”, yaitu desain penelitian yang terdapat pretest sebelum diberi perlakuan dan posttest setelah diberi perlakuan. Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan diadakan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono, 2001: 64)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi relaksasi benson terhadap stress dan pola tidur pasien pre operasi ureteroskopi untuk menguji hipotesis tentang ada-tidaknya pengaruh perlakuan yang diberikan. Melalui penelitian eksperimen ini, peneliti ingin mengetahui bahwa ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap stress dan pola tidur pasien pre operasi ureteroskopi.

Rumus *One Groups Pretest-Posttest Design*:

$$O_1 \text{ X } O_2$$

Rumus *Pre Experiment One Group Pre test - Post test Design*

Keterangan:

O_1 : merupakan pre test

X : merupakan treatment

O_2 : merupakan post test

Hal pertama dalam pelaksanaan eksperimen menggunakan desain sampel tunggal ini dilakukan dengan memberikan test kepada sampel yang belum diberi perlakuan disebut (pre test) memberikan quesiner test, Setelah quesinert test didapatkan sesuai kriteria hasil, maka dilakukan treatment (X) dengan terapi relaksasi benson dalam jangka waktu tertentu. Setelah dilakukan perlakuan kepada pasien, maka akan diberikan lagi quesiner test, dalam post test akan didapatkan data hasil dari eksperimen dimana pasien menunjukkan respon positif terhadap intervensi yang diberikan dan dimana pasien juga menunjukkan perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi, jika sekiranya ada sebagai akibat diberikannya variabel eksperimen. Kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan t-test (Arikunto; 2002).

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling*, yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi

Kriteria Sampel:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan suatu kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi telah syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Pasien dengan keadaan composmetis
- 3) Pasien yang mengalami stres dan gangguan pola tidur

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu kriteria bahwa subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, seperti halnya terdapat hambatan etis, menolak menjadi responden atau terjadi suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2018).

E. Waktu dan Tempat Kejadian

Tempat Penelitian dilakukan di Ruang Baitul Ma'ruf rumah sakit islam suktan agung Semarang, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2022.



F. Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data	Skor
<i>Terapi Relaksasi Benson</i>	salah satu jenis pengobatan yang tidak memasukan unsur obat-obatan yang mana palaksanannya yang bertujuan untuk mengatasi atau mengurangi stres, menurunkan ketegangan otot dan tulang dan dapat mengatasi tekanan darah tinggi, serta dapat mengurangi nyeri	SOP		
<i>Tingkat stres</i>	Stres merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu	Kuesioner dengan menggunakan instrumen DASS (depression anxiety stress scale).	Ordinal	Dengan skor pertanyaan: 0= tidak pernah 1=kadangkadang 2= sering 3=hampir setiap saat Klasifikasi: Normal: 0- 14 Ringan: 15- 18 Sedang: 19-25 Berat: 26- 33 Sangat berat: >34
<i>Pola tidur</i>	Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, proses universal yang umum pada semua orang	Kuisisioner (PSQI) <i>Pittsburgh sleep quality index</i>	Ordinal	1. Kualitas tidur tinggi nilai: 1-5 2. Kualitas tidur cukup nilai: 6-7 3. Kualitas tidur kurang nilai: 8-14 4. Kualitas tidur rendah nilai: 15-21

G. Instrumen Alat Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner PSQI dan Kuisisioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) yang sudah baku. Instrumen lembar kuesioner pertama digunakan untuk

mengukur kualitas tidur dan lembar kuesioner kedua untuk mengukur tingkat kecemasan.

- a. Kuesioner pola tidur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), yang telah dikembangkan oleh Contreras et al., (2014). Instrument ini telah baku dan banyak digunakan dalam penelitian pola tidur seperti dalam penelitian (Majid, 2014). Menurut Contreras et al., (2014) dalam (Majid, 2014), untuk menilai pola tidur pada pasien hipertensi diperlukan suatu alat ukur. Pengukuran pola tidur pada pasien hipertensi dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Interpretasi nilai skor kualitas tidur :
- 1) Pola tidur tinggi nilai : 1-5
 - 2) Pola tidur cukup nilai : 6-7
 - 3) Pola tidur kurang nilai : 8-14
 - 4) Pola tidur rendah nilai : 15-21
- b. Kuisisioner stres menggunakan DASS (Depression Anxiety Stress Scale dengan Cara penilaian stress adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut: 0: Tidak ada atau tidak pernah, 1: Kadang-kadang, 2: Sering, 3: Hampir setiap saat.

Tabel 3.3. Indikator Penilaian

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stress
Normal	0 – 9	0 - 7	0 - 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Parah	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat Parah	> 28	> 20	> 34

Untuk penilaian tingkat stres dengan ketentuan sebagai berikut menurut Lestari (2015): Normal: 0-14, Stres Ringan: 15-18, Stres Sedang: 19-25, Stres Berat: 26-33, Stres Sangat Berat: >34.

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 mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian
 - c. Peneliti mendapatkan surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
 - d. Peneliti melakukan *survey* pendahuluan.
 - e. Responden terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang didapatkan melalui angket pada saat *survey* pendahuluan.
 - f. Peneliti memberikan penjelasan isi kuesioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.
 - g. Peneliti telah menyiapkan kuesioner dalam bentuk *hard file*.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mendatangi ruang Baitul Ma'ruf di RSI Sultan Agung untuk dilaksanakan penelitian.
- b. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan dipenelitian ini. Perwakilan responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent*.
- c. Peneliti mengambil data pre test stres dan pola tidur kuesioner yang akan diisi oleh responden dengan panduan peneliti, jika responden tidak mengerti mengenai pertanyaan yang diberikan maka peneliti akan menjelaskan kembali.
- d. Jika pengambilan data telah selesai, selanjutnya peneliti melakukan prosedur pemberian terapi relaksasi benson selama 20 menit dalam sehari sebelum pasien dilakukan tindakan operasi, peneliti melakukan pemberian terapi relaksasi benson dijam 08.00 pagi, kemudian peneliti melakukan terapi relaksasi benson kembali dijam 11.00, peneliti menganjurkan responden untuk melakukan selama 3 kali.
- e. Setelah hari berikutnya responden sudah dilakukan tindakan operasi dan responden sudah menjalani recoveri post operasi, peneliti kembali mengecek tingkat stress dan pola tidur 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 pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2018) meliputi tahap *editing*, *scoring*, *coding*, *entry data*, *tabulasi data* dan *cleaning data*.

a. *Editing*

Editing adalah suatu kegiatan dalam pengecekan hingga perbaikan isi formulir dan kuesioner. Memeriksa data dengan cara mengoreksi kembali hasil pengumpulan data, yakni:

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

b. *Scoring* (penilaian)

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

c. *Coding*

Coding merupakan mengklasifikasi data dengan memberikan kode pada data menurut jenisnya. *Coding* atau pemberian kode ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam memasukkan data.

d. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data yang dikumpulkan dan kemudian memasukkannya ke dalam program *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Sebelum dianalisis lebih lanjut data yang ada dikelompokkan sesuai dengan 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 data-data yang telah dimasukkan untuk mendeteksi kemungkinan-kemungkinan adanya kekeliruan atau kesalahan kode, data yang tidak lengkap, dan perubahan data.

2. Analisa Data

a. Analisis 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 penelitian ini adalah

karakteristik responden, stress dan pola tidur. Uji univariat yang digunakan pada data kategorik ditampilkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dengan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Terapi Benson Terhadap Tingkat Stres Dan Pola Tidur Pada Pasien di ruang Ma'ruf Rumah Sakit Islam Sultan Agung (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini menggunakan Sebelum dilakukan uji beda, peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan nilai *Shapiro-Wilk*. Jika data tidak berdistribusi normal maka Untuk mengetahui pengaruh terapi menggunakan uji wilxocon. Bila data berdistribusi normal menggunakan *t-test*.

J. Etika Penelitian

Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (scientific attitude) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Notoatmodjo, 2012):

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Disamping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subyek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi

(berpartisipasi). Peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*inform consent*) yang mencakup:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
 - b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
 - c. Menjelaskan manfaat yang didapatkan
 - d. Jaminan kerahasiaan terhadap identitas
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*) Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subyek.
 3. Keadilan dan inklusivitas atau keterbukaan (*respect for justicean inclusivess*) Keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian.
 4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi subyek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subyek penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab IV ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Stress Dan Pola Tidur Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) I dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Tabel 4.1. Rerata umur Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)

	Mean	Median	Std.deviasi	Min	Max
Umur	37,77	35	5,024	30	45

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) mempunyai umur rata-rata 37,77 tahun, median 35 tahun standat deviasi 5,024, umur terendah 30 tahun dan umur tertinggi 45 tahun.

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	11	61.1
Perempuan	7	38.9
Jumlah	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (61,1%) dan sebagian kecil mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden (38,9%).

3. Pendidikan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pendidikan Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
Dasar	10	55.6
Menengah	6	33.3
Tinggi	2	11.1
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebagian besar mempunyai pendidikan dasar sebanyak 10 responden (55,6%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 2 responden (11,1%).

4. Pekerjaan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pekerjaan Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase %
Tidak bekerja	7	38.9
Swasta	11	61.1
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebagian besar mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 11 responden (61,1%) dan sebagian kecil tidak bekerja sebanyak 7 responden (38,9%).

B. Analisis Univariat

1. Tingkat stress sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi tingkat stress sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase %
Ringan	2	11.1
Sedang	11	61.1
Berat	5	27.8
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.4. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebelum diberikan terapi relaksasi benson mempunyai tingkat stress ringan 2 responden (11,1%), tingkat stres sedang sebanyak 11 responden (61,1%) dan tingkat stress berat 5 responden (27,8%).

2. Tingkat stress sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi tingkat stress sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

Tingkat Stress	Frekuensi	Persentase %
Normal	3	16.7
Ringan	10	55.6
Sedang	5	27.8
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.5. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sesudah diberikan terapi relaksasi benson mempunyai tingkat stress normal 3 responden (16,7%), tingkat stres ringan sebanyak 10 responden (55,6%) dan tingkat stress sedang 5 responden (27,8%).

3. Pola tidur sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi pola tidur sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

Pola tidur	Frekuensi	Persentase %
Cukup	5	27.8
Kurang	9	50.0
Rendah	4	22.2
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.6. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebelum diberikan terapi relaksasi benson mempunyai pola tidur cukup sebanyak 5 responden (27,8%), pola tidur kurang sebanyak 9 responden (50,0%) dan pola tidur rendah 4 responden (22,2%).

4. Pola tidur sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi pola tidur sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

Pola tidur	Frekuensi	Persentase %
Tinggi	5	27.8
Cukup	12	66.7
Kurang	1	5.6
Total	18	100.0

Berdasarkan tabel 4.7. di atas maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sesudah diberikan terapi relaksasi benson mempunyai pola tidur tinggi sebanyak 5 responden (27,8%), pola tidur cukup sebanyak 12 responden (66,7%) dan pola tidur kurang 1 responden (5,6%).

C. Analisis Bivariat

1. Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat. Hasil uji normalitas menunjukkan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson dengan nilai p-

value 0,263 dan sesudah 0,180 > 0,05 sehingga data disimpulkan terdistribusi normal sehingga menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.9. Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

	N	Mean	P value
Sebelum	18	23.44	0,000
Sesudah		16.77	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* maka didapatkan hasil p value sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

2. Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat. Hasil uji normalitas menunjukkan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson dengan nilai p-value 0,054 dan sesudah 0,060 > 0,05 sehingga data disimpulkan terdistribusi normal sehingga menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.10. Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

	N	Mean	P value
Sebelum	18	10.22	0,000
Sesudah		5.94	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) mempunyai umur rata-rata 37,77 tahun, median 35 tahun standat deviasi 5,024, umur terendah 30 tahun dan umur tertinggi 45 tahun.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien pre operasi yaitu faktor umur dimana umur semakin dewasa akan semakin siap dalam menghadapi operasi. Seseorang dengan pendidikan yang baik berhubungan dengan tingkat pengetahuannya tentang penyakit yang diderita, status ekonomi (pendapatan) merupakan salah satu yang berperan besar dalam persiapan operasi, dimana kebutuhan uang yang cukup akan mengurangi kecemasan pasien dalam menghadapi operasi yang akan dilaksanakan selain itu faktor sosial budaya dan lingkungan berdampak dan saling berhubungan dengan timbulnya suatu tingkat kecemasan pada pasien dengan pre operasi. Tipe kepribadian sebagai suatu bentuk pola pikiran, emosi, dan perilaku yang berbeda mempunyai karakteristik yang menentukan gaya personal individu dan mempengaruhi interaksinya dengan lingkungan, hal ini khususnya dapat terjadi pada pasien pre operasi yang berbeda-beda (Potter, 2015)

2. Jenis kelamin

Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebagian besar mempunyai Jenis kelamin laki-laki sebanyak 11 responden (61,1%) dan sebagian kecil mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 7 responden (38,9%).

Kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki, laki-laki lebih aktif eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive. gangguan kecemasan berbeda dengan perasaan cemas yang normal, gejala yang sering terjadi untuk alasan yang tidak terbukti dan tidak hilang begitu saja. Pada kebanyakan kasus wanita lebih banyak menderita kecemasan dibanding dengan pria, diperkirakan jumlah wanita yang menderita gangguan kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. (Rezi Prima, (2019))

Didukung juga oleh hasil penelitian Maurice (2018) di Hospitals In Southeastern Francis, menemukan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan preoperasi mayor. Maurice mengatakan, laki-laki mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibanding perempuan karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar, lebih aktif, eksploratif dan

lebih tenang menghadapi operasi. Sedangkan perempuan lebih banyak dirumah dan menjalani aktivitas sebagai ibu rumah tangga sehingga tingkat pengetahuan dan transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit dan mudah cemas dengan hal yang baru seperti pembedahan mayor. Jenis kelamin adalah perbedaan biologis dan fisiologis yang dapat membedakan laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan adalah kategori jenis kelamin. Sementara maskulin dan feminim adalah kategori-kategori gender. Digiulio (2014) mengatakan kecemasan lebih umum terjadi pada perempuan daripada laki-laki dan pada pasien dengan riwayat keluarga yang mengalami kecemasan. Hal ini terjadi karena faktor emosional dan lingkungan dimana tingkat emosional antara laki-laki dan perempuan berbeda. Namun masalah yang dialami pasien perempuan yang mengalami kecemasan dapat diatasi dengan memberikan motivasi dan dukungan psikososial.

3. Pendidikan

Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebagian besar mempunyai pendidikan dasar sebanyak 10 responden (55,6%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan tinggi sebanyak 2 responden (11,1%).

Pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan perilaku yang dibagi dalam tiga domain, yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada domain kognitif, dalam arti subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus

selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap dan lebih jauh lagi akan menimbulkan respon berupa tindakan terhadap stimulus tersebut. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa teori terkait diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pendidikan mempengaruhi untuk terjadinya perubahan dalam perilaku. Apabila seseorang memiliki pendidikan yang rendah maka terjadinya kecemasan yang disebabkan kurangnya pemahaman mengenai informasi. Namun untuk mengetahui perbedaan dan persamaan hasil tersebut diperlukan pengkajian lebih lanjut. (Notoatmodjo, 2015)

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap terhadap suatu yang akan datang baik dari dalam maupun luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan merupakan respon yang dipelajari, dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan dalam menghadapi operasi (Zulfadila 2013). Seperti yang dinyatakan oleh Listiana et al (2019) tingkat pendidikan menjadi faktor terbesar penyebab kecemasan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka kecemasannya akan semakin meningkat. Pendidikan yang tinggi akan membuat seseorang memiliki pengetahuan yang luas sehingga dapat menghadapi masalahnya, memiliki kepercayaan diri tinggi, memiliki pemikiran yang luas dan berpengalaman.

4. Pekerjaan

Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebagian besar mempunyai pekerjaan swasta sebanyak 11 responden (61,1%) dan sebagian kecil tidak bekerja sebanyak 7 responden (38,9%). Hal ini terjadi karena kemungkinan pasien selalu memikirkan biaya pengobatan, biaya selama perawatan mulai masuk sampai keluar RS serta untuk perawatan di rumah. Apalagi jika pasiennya laki-laki sebagai kepala keluarga yang harus menafkahi keluarganya. Dengan kondisi penyakitnya yang kemungkinan memerlukan perawatan lama, menjadi beban keluarga, akan menambah tingkat kecemasannya. Pasien yang tidak bekerja, atau tidak mempunyai pekerjaan tetap sehingga tidak bisa menghasilkan uang dan sebagai peran isteri tidak bisa bekerja mengurus keluarga dan membantu suami. Selain itu pemikiran tentang keadaannya setelah operasi nanti karena belum mendapat jawaban yang jelas apakah pasien akan bertambah sehat atau bertambah sakit, inilah yang memicu tingkat stres pasien yang tidak bekerja. Sedangkan pasien yang memiliki pekerjaan menunjukkan hanya mengalami kecemasan ringan. Hal ini disebabkan karena pasien tidak terlalu memikirkan masalah penghasilannya. Dengan penghasilan pasien sebelumnya dapat membiayai operasi dan kebutuhan keluarganya tersebut dan sudah memiliki jaminan kesehatan di tempat pasien bekerja.

B. Analisa Univariat

1. Tingkat stress sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebelum diberikan terapi relaksasi benson mempunyai tingkat stress ringan 2 responden (11,1%), tingkat stress sedang sebanyak 11 responden (61,1%) dan tingkat stress berat 5 responden (27,8%).

Stres yang dialami setiap klien bisa berbeda-beda. Beberapa klien menganggap operasi dapat menyebabkan stres, tetapi beberapa klien akan lancar menghadapinya. Stres adalah kondisi yang disebabkan oleh interaksi antara individu dengan lingkungan, menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan-tuntutan yang berasal dari situasi yang bersumber pada sistem biologis, psikologis dan sosial dari seseorang. (Fajriyati & Asyanti, 2019). Dampak stres yang berlarut-larut dalam intensitas yang tinggi dapat menyebabkan penyakit fisik dan mental, yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan buruknya hubungan interpersonal (Mesuri et al., 2014). Penyebab stres belum diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor risiko yang dapat menimbulkan stres, yaitu, Keluarga yang tidak harmonis, Peristiwa yang membuat trauma, Penyakit berjangka lama (kronis), Lingkungan yang tidak aman. Gejala Stres terbagi dalam stres akut dan kronis. Stres akut terjadi dalam jangka waktu yang pendek dan mudah ditangani. Sementara itu, stres kronis berlangsung dalam waktu lebih lama, yang jika tidak ditangani dapat

menimbulkan masalah Kesehatan, Disini klien termasuk kategori dalam stres akut, terlihat secara fisik klien tampak gelisah dan berdiam diri, tampak klien sering mengerak-gerakan kaki yang mana klien beranggapan bisa mengurangi stress.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tahmasbi, Homeyra (2016) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna tingkat ansietas ($p \text{ value}=0,000$) dengan menggunakan teknik relaksasi benson pada pasien coronary angiography. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jalal Poorolajal, dkk (2016) menunjukkan bahwa selama 15-20 menit sebelum dilakukan operasi klien yang diberikan relaksasi benson tingkat kecemasannya berkurang dibandingkan sebelum diberikan relaksasi benson. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Salmanzadeh, Akram, dkk (2018) yang memberikan relaksasi benson selama 15 menit dan mengulanginya sebanyak 2 kali menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan ibu hamil yang diberikan intervensi memiliki kecemasan sedang dibanding sebelum diberikan intervensi klien memiliki kecemasan tinggi. Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, dan akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh mejadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman.

2. **Tingkat stress sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sesudah diberikan terapi relaksasi benson mempunyai tingkat stress normal 3 responden (16,7%), tingkat stress ringan sebanyak 10 responden (55,6%) dan tingkat stress sedang 5 responden (27,8%).

Menurut Datak (2015) pada saat inilah otot tubuh akan mengendor dan rileks yang kemudian menyebabkan seseorang mengikuti keadaan rileks ini secara pasif kemudian akan menekan rasa tegang dalam tubuh. Seiring dengan keadaan yang rileks seseorang akan mulai mampu menerima keadaan pada dirinya sehingga rasa putus asa akan berkurang dalam diri orang tersebut. Respon fisiologis tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktivasi proses tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh. Ketika saraf simpatis diaktifkan maka terjadi peningkatan sekresi adrenalin dan sekresi noradrenalin ke dalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Hal ini sangat berbahaya bagi pasien yang akan di lakukan operasi, karena peningkatan tekanan darah pada saat operasi, akan berdampak terjadinya perdarahan hebat yang akan mengancam jiwa.

Metode benson selama 15 menit mengungkapkan bahwa mereka merasakan nyaman dan tenang dan rasa cemas berkurang. Kondisi ini terjadi akibat adanya kerja saraf simpatik yang membuat konsumsi oksigen menurun dan berdampak terhadap meregangnya otototot tubuh. Dalam studinya tentang berbagai metode penghilang stres, Benson menyimpulkan bahwa empat elemen meningkatkan efek de-stress, yaitu: lingkungan yang santai, keadaan yang nyaman, perangkat mental seperti istilah yang dapat difokuskan oleh pikiran seseorang, dan sikap pasif. Temuan penelitian ini sejalan dengan Pour Ajal et al. (2014), relaksasi benson telah mengurangi kecemasan pasien yang menjalani operasi jantung

3. Pola tidur sebelum dilakukan intervensi terapi relaksasi benson

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebelum diberikan terapi relaksasi benson mempunyai pola tidur cukup sebanyak 5 responden (27,8%), pola tidur kurang sebanyak 9 responden (50,0%) dan pola tidur rendah 4 responden (22,2%).

Tidur merupakan suatu proses yang sangat penting bagi manusia, karena dalam tidur terjadi proses pemulihan, proses ini bermanfaat mengembalikan kondisi seseorang pada keadaan semula, dengan begitu tubuh yang tadinya mengalami kelelahan akan menjadi segar kembali. Proses pemulihan yang terhambat dapat menyebabkan organ tubuh tidak bisa bekerja dengan maksimal, akibatnya orang yang kurang tidur akan cepat lelah dan mengalami penurunan konsentrasi (Diani, 2014). Selain

itu, dampak psikologis dari gangguan tidur meliputi stres, depresi, cemas, tidak konsentrasi, dan koping tidak efektif (Bukit, 2015). Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia, proses universal yang umum pada semua orang (Maslow, 1970 dalam Koziar 1995). Tidur dikarakteristikan dengan aktifitas fisik minimal, tingkat variabel ketidaksadaran, perubahan proses fisiologik tubuh, dan penurunan respons stimulus eksternal (Koziar, et al, 1995). Fungsi tidur umumnya adalah untuk sintesis pemulihan dan perilaku, waktu perbaikan tubuh dan otak (Nuraini et al., 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur sebelum dilakukan terapi Benson yaitu artikel pertama oleh Handono, dkk. (2019) sebagian besar memiliki kualitas tidur berat yaitu sebanyak 52%, artikel kedua oleh Indah, dkk.(2017) sebagian besar memiliki kualitas tidur berat yaitu sebanyak 70%, artikel ketiga oleh Ira Sri Budiarti. (2020) sebagian besar memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 86.7%, artikel keempat oleh Mitra Habibollahpour, dkk (2019)sebagian besar memiliki kualitas tidur cukup buruk yaitu sebanyak 52%

4. Pola tidur sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bawa Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sesudah diberikan terapi relaksasi benson mempunyai pola tidur tinggi sebanyak 5 responden (27,8%), pola tidur cukup sebanyak 12 responden (66,7%) dan pola tidur kurang 1 responden (5,6%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur setelah dilakukan terapi Benson yaitu artikel pertama oleh Handono, dkk. (2019) sebagian besar memiliki kualitas tidur ringan yaitu sebanyak 56%, artikel kedua oleh Indah, dkk.(2017) sebagian besar memiliki kualitas tidur baik yaitu sebanyak 70%, artikel ketiga oleh Ira Sri Budiarti. (2020) sebagian besar memiliki kualitas tidur baik yaitu sebanyak 66.7%, artikel keempat oleh Mitra Habibollahpour, dkk (2019)sebagian besar memiliki kualitas tidur cukup baik yaitu sebanyak 78% dan artikel kelima oleh Nur Baharia, dkk. (2020) sebagian besar memiliki kualitas tidur baik yaitu sebanyak 66.7%

C. Analisa Bivariat

1. Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

Metode benson selama 15 menit mengungkapkan bahwa mereka merasakan nyaman dan tenang dan rasa cemas berkurang. Kondisi ini terjadi akibat adanya kerja saraf simpatik yang membuat konsumsi oksigen menurun dan berdampak terhadap meregangnya otot-otot tubuh. Dalam studinya tentang berbagai metode penghilang stres, Benson

menyimpulkan bahwa empat elemen meningkatkan efek de-stress, yaitu: lingkungan yang santai, keadaan yang nyaman, perangkat mental seperti istilah yang dapat difokuskan oleh pikiran seseorang, dan sikap pasif.

Hasil penelitian serupa dilaporkan oleh Sari (2017), bahwa teknik terapi relaksasi benson yang dilakukan di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi mengalami penurunan kecemasan. Sebelum dilakukan teknik relaksasi benson pada subjek pre operasi diperoleh hasil yaitu subjek mengalami kecemasan sedang dengan presentasi 33,3%, mengalami kecemasan berat dengan presentasi 50%, dan mengalami panik dengan presentasi 16,7%. Setelah dilakukan teknik relaksasi benson tingkat kecemasan subjek pre operasi mengalami penurunan yaitu 50% mengalami cemas ringan, 33,3% mengalami cemas sedang, dan 16,7% mengalami cemas berat.

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hanif Faruq, Okti Sri Purnawanti, Arif Putra Purnama (2020) dengan judul Efek Relaksasi Benson dalam menurunkan kecemasan pasien yang mengajalasi Hemodialisa. Hasil ada pengaruh relaksasi benson untuk mengurangi kecemasan pasien hemodialisa. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Riza Roxiana, Hani Fauziah, Ashar Prima (2020) dengan judul Penerapan Terapi Relaksasi Benson pada Pasien Pre Operasi Yang Mengalami Kecemasan di Ruang Teratai.

2. Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi.

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* maka didapatkan hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ sehingga maka H_0 ditolak atau H_a diterima, ada Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi

Terapi relaksasi Benson adalah teknik relaksasi yang sangat sederhana yang merupakan kombinasi relaksasi dengan keyakinan agama pasien. Ketika seseorang telah mencapai tahap relaksasi yang tepat, tubuh dapat mengalami beberapa perubahan antara lain peningkatan aliran darah tepi, peningkatan aktivitas sel imun, penurunan konsumsi oksigen tubuh, penghapusan karbondioksida, penurunan kadar laktat darah, penurunan detak jantung, mengurangi ketegangan otot skeletal, menurunkan tingkat epinefrin, dan merangsang produksi gelombang alfa lambat di otak, serta pelepasan neurotransmitter yang bertindak sebagai obat penenang. Selain itu, terapi relaksasi benson dapat memberikan pijatan yang lembut ke berbagai kelenjar di tubuh, mengurangi produksi kortisol dalam darah, kondisi tersebut dapat menyebabkan keadaan rileks, sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur. Relaksasi Benson merupakan upaya alternatif selain penggunaan obat pemicu tidur, dinyatakan bahwa terapi relaksasi secara klinis memiliki efek yang sama dengan penggunaan obat tidur untuk mengatasi gangguan tidur (Gardiner P, 2015)

Menurut Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Hanif Faruq, Okti Sri Purnawanti, Arif Putra Purnama (2020) dengan judul Efek Relaksasi Benson dalam menurunkan kecemasan pasien yang mengajalani Hemodialisa. Hasil ada pengaruh relaksasi benson untuk mengurangi kecemasan pasien hemodialisa. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Riza Roxiana, Hani Fauziah, Ashar Prima (2020) dengan judul Penerapan Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Pre Operasi Yang Mengalami Kecemasan Di Ruang Teratai.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Salmanzadeh, Akram, dkk (2018) dengan judul teknik relaksasi benson terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea. Memberikan relaksasi benson selama 15 menit dan mengulangnya sebanyak 2 kali menunjukkan hasil bahwa tingkat kecemasan ibu hamil yang diberikan intervensi memiliki kecemasan sedang dibanding sebelum diberikan intervensi klien memiliki kecemasan tinggi.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari masih banyak terdapat kekurangan dari penelitian ini. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan dalam melaksanakan penelitian. Keterbatasan penelitian tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Tidak menggunakan kelompok kontrol untuk membandingkan hasil perlakuan sebelum dengan sesudah melakukan terapi *benson*

2. Penelitian ini dilaksanakan dalam kondisi pandemi covid-19, sehingga terbatas dalam mencari responden dan memberikan intervensi

E. Implikasi Keperawatan

Ada Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$. ada Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi hasil *p value* sebesar $0,000 < 0,05$.

Terapi benson dapat menurunkan tingkat stress dan kualitas tidur pasien pre operasi Metode benson selama 15 menit mengungkapkan bahwa mereka merasakan nyaman dan tenang dan rasa cemas berkurang. Kondisi ini terjadi akibat adanya kerja saraf simpatik yang membuat konsumsi oksigen menurun dan berdampak terhadap meregangnya otot-otot tubuh. Dalam studinya tentang berbagai metode penghilang stres, Benson menyimpulkan bahwa empat elemen meningkatkan efek de-stress, yaitu: lingkungan yang santai, keadaan yang nyaman, perangkat mental seperti istilah yang dapat difokuskan oleh pikiran seseorang, dan sikap pasif.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) mempunyai umur rata-rata 38 tahun. Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki pendidikan dasar dan sebagian besar mempunyai pekerjaan swasta
2. Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebelum diberikan terapi relaksasi benson mempunyai sebagian besar mempunyai tingkat stres sedang
3. Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sesudah diberikan terapi relaksasi benson sebagian besar mempunyai tingkat stres ringan
4. Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sebelum diberikan terapi relaksasi benson sebagian besar mempunyai pola tidur kurang
5. Pasien Pre Operasi Ureteroskopi (URS) sesudah diberikan terapi relaksasi benson sebagian besar mempunyai pola tidur cukup
6. Ada Perbedaan tingkat stress sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi hasil p *value* sebesar $0,000 < 0,05$
7. Ada Perbedaan pola tidur sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi relaksasi benson pada pasien pre operasi ureteroskopi hasil p *value* sebesar $0,000 < 0,05$

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Pemberian teknik relaksasi benson dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi pelaksanaan asuhan keperawatan oleh perawat untuk mencegah stres pada pasien pre operasi.

2. Bagi Instalasi rumah sakit islam sultan agung Semarang

Pemberian teknik relaksasi benson dapat digunakan dan diaplikasikan sebagai Standar Operasional Prosedur sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mencegah stres pada pasien pre operasi ureteroskopi

3. Bagi Institusi

Terapi relaksasi benson dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien ataupun dilakukan oleh perawat serta dijadikan sebagai terapi alternatif komplementer dalam asuhan keperawatan sebagai tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi kecemasan pada pasien pre operasi.

4. Bagi Responden

Teknik relaksasi benson dapat diterapkan dan digunakan sebagai salah satu cara untuk mengatasi stress sebelum menjalani operasi ureteroskopi

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya untuk memperdalam penelitian ini dengan metode lain dengan menambahkan kelompok control sebagai pembanding dalam perlakuan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Baderiyah, A., Pitoyo, J., & Setyarini, A. (2022). Pengaruh Hand Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Pembedahan Elektif. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 7(2), 116. <https://doi.org/10.31290/jkt.v7i2.2772>
- Fajriyati, Y. N., & Asyanti, S. (2019). Coping Stres pada Caregiver Pasien Stroke. *Jurnal Indigenous*, 2(1), 96–105. <http://journals.ums.ac.id/index.php/indigenous/article/view/5460/3759>
- Febrianty, S., & Anita. (2021). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Kualitas Tidur Klien Pre Operasi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(1), 49–53. <http://www.jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/view/665/528#>
- Haryanti, R. P. (2021). No Title. In *Monograf Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Terhadap massage* (pp. 63–64).
- Heryana, A. (2020). Bahan ajar mata kuliah : metodologi penelitian kuantitatif. *Eureka Pendidikan*, June, 16.
- In Patimah, S.Kep., M. K. (2021). Konsep Relaksasi Zikir Dan Implikasinya Terhadap Penderita. In *ZIKIR* (pp. 17–18).
- Maulinda, I., Candrawati, E., & Adi, R. C. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kualitas Tidur Lansia di Posyandu Permadi Tlogomas Kota Malang. *Journal Nursing News*, 2(3), 580–587.
- Mesuri, R. P., Huriani, E., & Sumarsih, G. (2014). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pada Pasien Fraktur. *Ners Jurnal Keperawatan*, 10, No 1, 66–74.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi riset kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraini, T., Afifah, E., & Sugiwati, S. (2011). Gangguan Pola Tidur Pasien 2-11 Hari Pasca Operasi. *Keperawatan Indonesia*, 7.No.1, 11–16.
- Pada, S., & Pre, P. (2021). *Jurnal Keperawatan*. 13, 129–136.
- Paru, P. P. (2021). *Jurnal Keperawatan*. 13, 139–148.
- Rokhman, A. (2021). Penurunan Stress Pada Lansia Dengan Relaksasi Benson. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 10(1), 52–58. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v10i1.257>

Sari, D. L., & Bahri, T. S. (2017). Strategi Mengurangi Stres Pasien Preoperasi Fraktur Ekstremitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1–8.

Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. PT. Alfabeta.

Zuliani Zuliani, Evelin Malinti, U. F. (2021). No Title. In *gangguan pada sistem perkemihan* (pp. 102–106).

