

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan pintu masuk untuk penanganan mengenai kegawatdaruratan di rumah sakit (Marthoenis, 2020). Instalasi gawat darurat merupakan langkah awal pasien datang ke rumah sakit untuk dinilai dan dilakukan triase berdasarkan kondisinya (Car *et al.*, 2023). Pasien yang datang ke IGD merupakan pasien yang menginginkan tindakan cepat dan tepat untuk memperbaiki keadaan kesehatannya (Car *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 50%, pasien di dunia mengalami kecemasan, dimana 5-25% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 50% mereka yang berusia 55 tahun. Fenomena yang sering terjadi di IGD pasien sering menolak dilakukan tindakan kegawatan karena sudah terlebih dahulu takut, gelisah dan stress (WHO, 2020). *The National Comorbidity Study* melaporkan bahwa satu dari empat orang menunjukkan gejala sedikitnya satu gangguan kecemasan dan juga melaporkan bahwa prevalensi kecemasan mencapai 17,7%. Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan. Prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia seperti gangguan kecemasan dan depresi pada kelompok usia >15 tahun sebesar 11,6% (Karno, 2023).

Kecemasan pasien IGD di RS Gondo Suwarno Kendal dalam kategori kecemasan berat adalah 70% (Wijayanti, 2023). Kecemasan pasien

IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan sebanyak 72,2% pasien mengalami kecemasan (Fitriana, 2023).

Pasien yang datang ke IGD mungkin karena trauma/cedera, penyakit menular, atau penyakit kronis. Pasien yang masuk IGD seringkali mengalami keluhan fisik. Keluhan fisik yang mungkin dialami pasien di IGD antara lain kesulitan bernapas dan gangguan mobilitas (Aprilia, 2022; Herdianti *et al.*, 2018). Pasien yang datang ke IGD juga mungkin mengalami keluhan psikologis, khususnya perasaan trauma (Amiman *et al.*, 2019). Pasien yang masuk IGD akan menggunakan metode pembayaran BPJS atau bentuk pembayaran lainnya (Lainsamputty, 2022). Keluhan fisik dan psikologis serta ancaman pembayaran dapat menimbulkan kecemasan pada pasien di instalasi gawat darurat.

Kecemasan merupakan keadaan kewaspadaan yang meningkat sehingga menimbulkan perilaku defensif (Babaev *et al.*, 2018). Kecemasan disebabkan oleh hormon adrenalin yang dikeluarkan terlalu banyak sehingga hormon adrenalin meningkat dan terjadilah kecemasan (Lainsamputty, 2022). Kecemasan ditandai dengan perasaan tidak nyaman, takut, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, serta adanya perubahan frekuensi pernapasan (Amiman *et al.*, 2019). Kecemasan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan takut terhadap lingkungan sekitar (Purwanto *et al.*, 2021).

Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terkini, dan dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien gawat darurat (Afiani, 2020). Selain itu, bentuk pembayaran yang digunakan pasien untuk

layanan kesehatan juga dapat mempengaruhi kecemasan mereka (Lainsamputty, 2022). Pasien dengan penyakit akut seperti trauma dan patah tulang lebih mungkin mengalami kecemasan (Gennaro *et al.*, 2020). Proses *triage* yaitu proses memilah pasien, persentase subjek dengan *triage* hijau yang mengalami cemas ringan adalah sekitar 78,9 % dan persentase subjek dengan *triage* kuning mengalami cemas sedang adalah sekitar 73,2 % (Aklima *et al.*, 2021). Perasaan cemas pasien di IGD juga dipengaruhi oleh waktu tunggu (*triage time*), pasien dengan waktu tunggu lebih dari dua menit cenderung merasa cemas dibandingkan dengan waktu tunggu lebih pendek (Marthoenis, 2020).

Kecemasan pada pasien di IGD dapat memperburuk kondisi fisik dan psikologisnya. Hal ini disebabkan oleh peningkatan detak jantung, tekanan darah dan pemendekan pernapasan (Aklima *et al.*, 2021). Menurut (Sutanto, 2019) kecemasan pada pasien di IGD dapat memperburuk dispepsia yaitu gangguan pencernaan yang disebabkan oleh stres psikologis.

Upaya menurunkan kecemasan dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis untuk mengurangi kecemasan dengan obat-obatan seperti benzodiazepine, SSRI, dan SNRI (Bushnell *et al.*, 2020; Garakani *et al.*, 2020). Terapi nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan antara lain terapi perilaku kognitif (CBT), meditasi aktif dan terapi relaksasi (Liu *et al.*, 2021). Contoh terapi relaksasi adalah terapi relaksasi *Benson* (Salwa *et al.*, 2019)

Terapi relaksasi *Benson* memadukan relaksasi pernapasan dengan keyakinan atau spiritualitas seseorang (Agustiya *et al.*, 2020). Terapi Benson mungkin memiliki efek relaksasi. Terapi relaksasi *Benson* mudah dipelajari oleh pasien (Ibrahim *et al.*, 2019). Teknik melakukan terapi relaksasi *Benson* : baringkan pasien pada posisi yang nyaman, minta pasien untuk memejamkan mata dan mengendurkan otot mulai dari kaki hingga wajah, dan melakukan latihan pernapasan dalam, ketika buang napas dilanjutkan dengan pernyataan yang menenangkan sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya. Terapi ini dilakukan selama 10 menit (Agustiya *et al.*, 2020; Baleegh *et al.*, 2019; Mirhosseini, 2021; Saifan *et al.*, 2021).

Terapi relaksasi *Benson* menggunakan gelombang alfa (7-14 Hz) untuk mengaktifkan kelenjar pituitari dan otak sehingga menghasilkan hormon endorfin dan enkefalin yang memberikan efek menenangkan. Selain itu, terapi *Benson* juga dapat mengurangi kontraksi otot, menurunkan tekanan darah dan detak jantung, serta menyebabkan efek vasodilatasi pada pembuluh darah melalui peningkatan aktivitas parasimpatis (Pardede, 2020).

Penelitian dilakukan oleh (Pardede, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi relaksasi *Benson* dapat menurunkan kecemasan sebelum menjalani operasi caesar dengan nilai $p < 0.05$. Penelitian yang dilakukan (Agustiya *et al.*, 2020) menunjukkan $p < 0,05$ bahwa terapi benson dapat menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisis. Meskipun terapi relaksasi *Benson* telah digunakan pada pasien pra operasi dan pasien

hemodialisis, belum ada penelitian mengenai efek terapi relaksasi *Benson* terhadap kecemasan pada pasien gawat darurat.

Perawat memegang peranan penting di ruang gawat darurat. Tugas pertama perawat ruang gawat darurat adalah mengklasifikasikan dan memilih pasien berdasarkan tingkat urgensinya, yang disebut *triage*. Hal ini terjadi dengan cepat dan akurat (Andrayoni *et al.*, 2019). Selain itu, perawat gawat darurat berperan dalam penerapan prosedur darurat (Afifah *et al.*, 2022). Perawat gawat darurat cenderung mengabaikan masalah kecemasan pasien karena mengutamakan keselamatan pasien dan harus bertindak cepat saat melakukan prosedur darurat (Hamel, 2017).

Frekuensi pasien yang mengunjungi IGD semakin meningkat setiap tahunnya. Pasien yang memasuki ruang gawat darurat beresiko mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan tertinggi, cara pembayaran, jenis penyakit (akut/kronis), dukungan keluarga, kategori triage, dan waktu tunggu. Dampak kecemasan dapat berdampak negatif terhadap keadaan fisik dan psikologis pasien di IGD. Terapi relaksasi *Benson* telah terbukti dalam beberapa penelitian efektif mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani operasi caesar atau menjalani hemodialisis. Namun, belum ada penelitian tentang efektivitas terapi relaksasi *Benson* untuk pasien kecemasan di instalasi gawat darurat.

Dari hasil pemeriksaan pendahuluan yang dilakukan di instalasi gawat darurat Rumah Sakit Umum Diponegoro Dua Satu Klaten pada tanggal 25 september 2024, pada bulan mei sampai dengan juli 2024 jumlah pasien

yang mengunjungi instalasi gawat darurat RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten adalah 1442 orang. Artinya angka rata-rata jumlah pasien yang berkunjung ke RS per hari sebanyak 16 orang (Rekam Medik RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara pada 10 pasien yang masuk IGD RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten karena kolik abdomen sehingga pasien merasa takut sebanyak 2 orang (20%), karena vertigo dan pasien merasa gelisah ketika menunggu tindakan perawat sebanyak 3 orang (30%) , kemudian 3 orang (30%) adalah remaja yang kecelakaan motor mengatakan takut dan gelisah karena melihat luka robekan , dan 2 orang (20%) karena mengalami gastritis akut mengatakan gelisah karena keluarga tidak kunjung datang menemani pasien.

Hasil wawancara juga menyebutkan cara mengatasi rasa takut pasien adalah dengan berdoa dan memanggil orang terdekat untuk mendampingi, kemudian saat di rumah sakit cara mengatasi rasa takut adalah dengan memberikan edukasi kepada pasien. Intervensi lain, seperti penggunaan terapi relaksasi *Benson* belum pernah dilakukan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pasien IGD di RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten.”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut “Apa dampak terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pasien IGD di RSU Diponegoro Dua Satu Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pasien IGD di RSU Diponegoro Dua Satu Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, jenis pembayaran, jenis penyakit, kategori *triage*, waktu tunggu *triage*.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pasien IGD sebelum menerima terapi relaksasi *Benson*.
- c. Mengetahui tingkat kecemasan pasien IGD setelah menerima terapi relaksasi *Benson*.
- d. Menganalisis pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pasien IGD.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan sebagai sumber literatur untuk melengkapi diskusi di dunia akademis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Membuat pasien memahami bagaimana cara mengatasi kecemasan selama di IGD

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Melalui penelitian ini diharapkan memberi manfaat untuk profesi tenaga kesehatan sebagai acuan untuk memberikan pengetahuan tentang pengaruh terapi relaksasi *Benson* dalam menurunkan kecemasan pasien di IGD.

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi RS untuk membuat kebijakan terkait Standar Operasional Prosedur tentang terapi relaksasi *Benson* dalam menurunkan kecemasan pasien di IGD.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai motivasi untuk terus belajar meningkatkan ilmu pengetahuan dan memberikan pengetahuan baru

tentang terapi relaksasi *Benson* dalam menurunkan kecemasan pasien di IGD.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi penelitian selanjutnya tentang kecemasan pada pasien di IGD.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul dan Tahun	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Sholeka (2023)	Pengaruh terapi relaksasi <i>Benson</i> terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Sultan Agung Semarang	jenis penelitian kuantitatif desain penelitian quasy eksperimental dan metode one-group pre-test post-test design. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 34 responden. Teknik sampling : aksidental sampling. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji Marginal Homogeneity	Terdapat pengaruh terapi relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan pada pasien di ruang IGD RSI Sultan Agung Semarang dengan p value 0.000 (<0.05)	Metode penelitian quasy eksperimen Desain one group pretest posttest Intervensi yang digunakan terapi relaksasi <i>Benson</i>	Lokasi tempat penelitian Populasi
2	Damayanti (2023)	Hubungan karakteristik responden	Jenis penelitian Kuantitatif	Terdapat hubungan yang	Variabel terikat : kecemasan	Lokasi penelitian

		dengan tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat	Pendekatan cross sectional. Sampel pasien IGD triage kuning. Teknik yang digunakan adalah purposive sampling sebanyak 173 responden. Uji korelasi yang digunakan pada penelitian ini adalah uji gamma dan lambda	signifikan antara karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, pembiayaan dan kunjungan dengan tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat dengan perolehan p value ($<0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik responden agama dan kunjungan dengan tingkat kecemasan pasien di instalasi gawat darurat dengan perolehan p value ($>0,05$)	Ruang : IGD	Populasi Desain penelitian
3	Yusuf (2023)	Pengaruh Terapi Relaksasi <i>Benson</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pemasangan WSD di RSUD	Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan desain penelitian pre-post design. Data diambil pada tanggal 15 Juni - 13 Juli	Hasil penelitian didapatkan kecemasan pasien pemasangan WSD sebelum dilakukan terapi relaksasi <i>Beson</i> adalah	Variabel terikat : kecemasan Ruang : IGD	Lokasi penelitian Populasi Desain penelitian

Abdoerrahem Situbondo. P	2023 di RSUD dr. Abdoer Rahem kepada 30 responden secara accidental sampling yang disesuaikan dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data meliputi editing, coding, scoring, dan tabulating. Kemudian dianalisis dengan uji wilcoxon.	sangat berat yaitu 30 responden (100%) dan tingkat kecemasan pasien pemasangan WSD setelah dilakukan terapi relaksasi <i>Benson</i> di dapatkan nilai kecemasan ringan yaitu 9 responden (30%), dan kecemasan sedang yaitu 21 orang (70%). Hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan P Value = $0,000 < \alpha = 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan atau pengaruh yang bermakna tingkat kecemasan pasien yang terpasang WSD sebelum dan sesudah teknik relaksasi <i>Benson</i>
--------------------------	---	--

