

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Instalasi Gawat Darurat

a. Pengertian Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Gawat darurat adalah penanganan utama untuk akses pasien dan menyediakan layanan kritis, darurat, mulai dari perawatan awal hingga bantuan dasar hidup pasien, untuk mengurangi jumlah dan tingkat kesakitan dan kematian pasien. Kami menyediakan layanan kepada pasien berikut ini yaitu selain merawat pasien gawat darurat biasa, fasilitas gawat darurat juga dapat merawat pasien saat terjadi bencana (Marbun *et al.*, 2022; Permenkes RI No.47, 2018; Rumampuk, 2019; Samfriati *et al.*, 2019; Vianthi *et al.*, 2019).

b. Penyebab Pasien Masuk Ke IGD

1) Trauma/Cedera

Kondisi pasien yang mengalami cedera memerlukan penanganan segera karena trauma/cederanya dapat berakibat fatal (Ramadiputra *et al.*, 2018). Berdasarkan penelitian (Silvalila *et al.*, 2022) trauma kepala berat merupakan penyebab kematian pada pasien IGD.

Cedera pasien di instalasi gawat darurat dapat dikategorikan

berdasarkan penyebab, tingkat keparahan, jenis cedera dan lokasi cedera. Cedera pada pasien IGD dapat disebabkan oleh kecelakaan mobil, terjatuh, dan sebab lainnya. Cedera bisa terjadi pada area wajah, kepala, leher, dada, punggung, perut, ekstremitas bawah, ekstremitas atas, atau tulang belakang. Tingkat keparahan cedera dapat diklasifikasi menjadi cedera ringan, sedang, atau berat. Ada Sembilan jenis cedera: memar/abrasi, benda asing, perdarahan, laserasi, hematoma, patah tulang, terkilir, dislokasi, dan pneumotoraks (Wang *et al.*, 2020). Kasus cedera IGD yang memerlukan penanganan bedah plastik antara lain cedera jaringan lunak, patah tulang area wajah, dan luka bakar (Istikharoh, 2020).

2) Penyakit Infeksi

Infeksi seperti sepsis, infeksi saluran pernafasan akut, infeksi kulit, infeksi telinga (otitis media), dan meningitis dapat membuat pasien masuk ke ruang gawat darurat (Kartika *et al.*, 2022).

Pasien dengan sepsis berat mungkin berisiko lebih tinggi mengalami kegagalan organ dan kematian. Penelitian yang dilakukan oleh (Silvalila *et al.*, 2022) di instalasi gawat darurat RS dr. Zainoel Abidin menunjukkan bahwa infeksi sepsis merupakan penyebab kematian terbanyak keempat pada pasien di IGD. Penatalaksanaan pasien sepsis di IGD adalah resusitasi cairan (Gavelli *et al.*, 2021).

ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) merupakan infeksi

menular yang dapat menimbulkan kesakitan dan kematian. Empat juta orang meninggal karena ISPA setiap tahunnya. Bagi pasien yang masuk instalasi gawat darurat dengan penyakit ISPA dan kesulitan bernapas, perawat IGD segera memberikan nebulizer dan oksigen (Hursepuny, 2019).

Infeksi saluran kemih terjadi ketika jumlah koloni bakteri per unit melebihi 10⁵ (CFU/ml). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri uropatogenik *Pseudomonas aeruginosa* coli (UPEC), penyakit HIV, DM tipe II. Infeksi saluran kemih merupakan infeksi terbanyak kedua yang menyerang pasien setelah ISPA (Irawan, 2018). Gejala infeksi saluran kemih bagian atas (pielonefritis) antara lain adanya darah dalam urin, demam, dan mual. Perawatan termasuk terapi antibiotik dengan ciprofloxacin, levofloxacin. Infeksi saluran kemih bagian bawah (sistitis) ditandai dengan sering buang air kecil, sakit saat buang air kecil, dan nyeri suprapubik (Nawakasari *et al.*, 2019).

Infeksi kulit dapat disebabkan oleh virus, terutama poxvirus, human papillomavirus dan ruam yang menular, namun dapat juga disebabkan oleh infeksi bakteri yang disebut pioderma dan infeksi jamur yang disebut dengan dermatomikosis (Harlim, 2019). Pengobatan infeksi kulit dapat berupa antibiotik, antijamur, atau antivirus (Hidayati *et.al* , 2019).

3) Penyakit Kronis

Penyakit kronis meliputi penyakit yang memerlukan pengobatan jangka Panjang dan perjalanan penyakitnya panjang. Penyakit kronis yang sering terjadi antara lain hipertensi, stroke, diabetes, dan penyakit jantung (Latifah, 2018).

Hipertensi terjadi bila tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg (Herdianti *et al.*, 2018). Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler seperti jantung dan stroke. Faktor yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi antara lain riwayat keluarga, asupan natrium lebih dari enam gram per hari, seringnya asupan kalium, kegemukan, kurang aktifitas fisik, merokok, minum beralkohol, stres, insomnia, dan minum-minuman berkafein (Yuniar, 2019).

Stroke disebabkan oleh disfungsi otak. Tergantung lokasi cedera otaknya, pasien pasca stroke mengalami deficit neurologis yang ditandai dengan penurunan fungsi motoric (Herdianti *et al.*, 2018). Stroke merupakan penyebab kematian terbanyak pada pasien IGD yaitu sebesar 27,7 % (Silvalila, 2022)

Diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang. Diabetes terjadi ketika kadar gula darah di kapiler melebihi 120 mg/dl saat perut kosong atau 200 mg/dl setelah makan. Faktor yang mempengaruhi penyakit diabetes adalah jenis kelamin, umur, BMI, lingkar pinggang, riwayat keluarga

diabetes, dan tingkat pendidikan (Rasmi, 2018).

c. Keluhan pada Pasien di IGD

Pasien yang datang ke instalasi gawat darurat mengalami keluhan secara fisik (Aklima *et al.*, 2021). Keluhan fisik yang mungkin dialami pasien di instalasi gawat darurat adalah nyeri (Giusti *et al.*, 2018). Selain itu, pasien di instalasi gawat darurat juga dapat mengalami keluhan fisik lain seperti susah bernapas dan gangguan gerak (Aprilia, 2022; Herdianti *et al.*, 2018).

Pasien yang masuk ruang gawat darurat mungkin mengalami masalah psikologis atau emosional. Keluhan tersebut dapat disebabkan oleh faktor internal, kondisi pasien sendiri, maupun faktor eksternal seperti lingkungan. Salah satu keluhan psikologis yang mungkin dialami pasien saat masuk ke ruang gawat darurat adalah perasaan trauma (Amiman *et al.*, 2019).

Pasien yang memasuki instalasi gawat darurat menggunakan berbagai metode pembayaran. Pembayaran dapat dilakukan dengan BPJS, metode pembayaran umum, atau metode pembayaran lainnya. Salah satu keluhan pasien masuk instalasi gawat darurat adalah pendanaan (Lainsamputty, 2022).

d. Triage di IGD

Triage merupakan langkah awal di instalasi gawat darurat dimana pasien dipilih berdasarkan tingkat keparahan trauma atau cedera, dari

yang ringan hingga berat, dan jenis penyakit yang terjadi dalam jangka waktu singkat. Hal ini untuk memastikan bahwa pasien menerima intervensi secara tepat, sesuai, serta menghindari kegagalan dalam menyelamatkan pasien. Triage adalah proses penentuan prioritas pasien sesuai dengan tingkat urgensinya berdasarkan penilaian ABCD (*airway, breathing, circulation, dissability*) dan memberikan pelayanan yang terbaik dalam menyelamatkan nyawa pasien dengan jumlah banyak melalui proses atau pemilihan kondisi pasien (Sutriningsih *et al.*, 2020; Vianthi, 2019).

Bagian ini menjelaskan masing-masing klasifikasi *emergency severity index* (ESI) menurut (Farilya *et al.*, 2023)

1) Prioritas 1 / ESI 1 (label biru)

Prioritas ESI 1 adalah pasien dengan keadaan penyakit yang mengancam jiwa (masalah yang mengancam nyawa atau anggota tubuh) yang memerlukan tindakan penyelamatan segera. Parameter prioritas ESI 1 adalah semua kegagalan kritis di ABCD. Contoh prioritas ESI 1 meliputi serangan jantung, perdarahan massif, penurunan kesadaran.

2) Prioritas 2 / ESI 2 (label merah)

Pasien pada prioritas ESI 2 ini mempunyai penyakit yang dapat membahayakan nyawa dan organ tubuhnya serta memerlukan pertolongan segera dan tidak tertunda. Parameter prioritas 2 adalah

pasien ABCD yang hemodinamiknya stabil atau tidak sadarkan diri tetapi tidak koma (GCS 8 - 12). Contoh prioritas 2 termasuk serangan asma, sakit perut akut dan cedera sengatan listrik.

3) Prioritas 3 / ESI 3 (label kuning)

Prioritas pada ESI 3 ini adalah pasien yang memerlukan evaluasi rinci dan pemeriksaan klinis menyeluruh. Contoh prioritas ESI 3 seperti sepsis yang memerlukan pemeriksaan laboratorium, radiologis dan EKG serta demam typhoid dengan komplikasi dan lain-lain.

4) Prioritas 4 / ESI 4 (label hijau)

Prioritas ESI 4 ini adalah pasien yang memerlukan beberapa jenis sumber daya perawatan ruang gawat darurat. Contoh prioritas 4 mencakup pasien dengan hiperplasia prostat jinak yang memerlukan pemasangan selang kateter dan pasien dengan luka robek yang membutuhkan jahit luka sederhana.

5) Prioritas 5 / ESI 5 (label putih)

Prioritas 5 ini adalah pasien yang tidak memerlukan sumber daya. Pasien ini hanya memerlukan pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan, tanpa dukungan pemeriksaan penunjang. Perawatan untuk pasien prioritas 5 biasanya mencakup rawat luka sederhana. Contoh prioritas 5 antara lain, ISPA, iritasi kulit, dan lain-lain.

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi seseorang yang merasa cemas karena suatu ancaman yang tidak jelas dan menyebabkan meningkatnya aktivitas saraf otonom, sehingga menimbulkan perasaan takut, khawatir, tegang, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, sesak napas, terlihat gelisah, terlihat kerutan diwajah, dll. (Aklima *et al.*, 2021). Kecemasan disebabkan oleh sekresi hormon adrenalin yang berlebihan, sehingga peningkatan hormon adrenalin menyebabkan kecemasan (Lainsamputty, 2022). Kecemasan menimbulkan rasa tidak nyaman dan menimbulkan rasa takut terhadap lingkungan sekitar serta bagaimana reaksi seseorang ketika dihadapkan pada suatu ancaman (Purwanto *et al.*, 2021).

b. Kecemasan pada pasien di ruang gawat darurat

Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien di IGD :

1) Usia Pasien

Usia dapat mewakili tingkat perkembangan seseorang. Semakin muda seseorang, semakin besar kemungkinannya untuk mengalami kecemasan. Hal ini disebabkan oleh belum matangnya citra diri seseorang. Seiring bertambahnya usia, mereka memiliki mekanisme koping yang lebih baik, lebih mampu beradaptasi terhadap masalah, dan kurang rentan terhadap kecemasan. (Amiman *et al.*, 2019).

2) Jenis Kelamin Pasien

Laki-laki memiliki mekanisme yang lebih baik untuk mengatasi

stress, sehingga kecemasan mereka lebih sedikit. Hal ini berbanding terbalik dengan perempuan. Pada perempuan lebih banyak menggunakan emosi dan perasaan dalam proses berpikirnya, sehingga lebih rentan mengalami kecemasan (Afiani, 2020).

3) Tingkat Pendidikan Pasien

Pendidikan saat ini mempengaruhi cara kita berpikir dan bertindak. Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik mekanisme coping terhadap stressor, sehingga semakin rendah kemungkinan mengalami kecemasan (Aklima *et al.*, 2021).

4) Jenis Pembayaran

Berdasarkan penelitian (Lainsamputty, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ketakutan pasien dengan jenis pembayaran ($p\text{-value}=0.009$). Pasien yang menggunakan metode pembayaran BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan pasien yang menggunakan metode pembayaran lainnya.

5) Jenis penyakit

Pasien dengan penyakit akut lebih mungkin mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian (Gennaro *et al.*, 2020) disebutkan bahwa data pasien yang menderita penyakit akut dan menderita kecemasan adalah 42 %.

6) Dukungan Keluarga

Penelitian yang dilakukan oleh (Afiani, 2020) menyatakan bahwa pasien IGD yang mendapat dukungan memadai dari keluarganya cenderung tidak mengalami kecemasan, dengan p-value 0,016. Dukungan keluarga merupakan sikap penerimaan anggota keluarga terhadap anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga ini dapat berupa dukungan fisik, psikis dan pengetahuan.

7) Jenis Triase

Berdasarkan penelitian (Aklima *et al.*, 2021) ditemukan bahwa pasien yang menjalani triage mungkin mengalami kecemasan. Pada triage hijau 78,9 % pasien mengalami kecemasan ringan, 21,1 % mengalami kecemasan sedang, dan 0% mengalami kecemasan berat. Sedangkan pasien triage kuning sebanyak 19,5 % mengalami kecemasan ringan, 73,2 % mengalami kecemasan sedang, dan 7,3 % mengalami kecemasan berat.

8) Waktu Tunggu (Triage Time)

Penelitian (Fakhrizal *et al.*, 2020) menggambarkan hubungan antara tingkat kecemasan pasien dengan waktu tunggu. Di antara pasien dengan waktu triase > 2 menit, 62,5 % mengalami kecemasan berat dan 37,5 % mengalami kecemasan ringan, Di sisi lain, tingkat kecemasan pada pasien dengan waktu triage < 2 menit, 59,3 % mengalami kecemasan berat dan 40,7 % mengalami kecemasan ringan.

c. Penatalaksanaan Kecemasan

1) Terapi Farmakologi untuk Mengatasi Kecemasan

a) Benzodiazepin

Benzodiazepin adalah obat jenis depresan sistem saraf pusat (*central nervous system depressant*) yang mengurangi aktivitas otak sehingga memiliki efek relaksasi dan menenangkan. Benzodiazepin termasuk dalam golongan obat psikotropika yang meningkatkan aktivitas reseptor GABA-A dan memiliki efek hipnotis, ansiolitik, pelemas otot, antikonvulsan, dan amnestik. Durasi kerja obat benzodiazepin dibagi menjadi tiga kategori: jangka pendek (1-12 jam), jangka menengah (12-40 jam) dan jangka panjang (>40 jam) (Peter *et al.*, 2021). Berbagai jenis obat benzodiazepin termasuk diazepam, alprazolam, clonazepam, dan lorazepam (Bushnell *et al.*, 2020).

Indikasi penggunaan benzodiazepine adalah pasien dengan gangguan kecemasan. Obat anticemas benzodiazepine dapat digunakan hingga 12 minggu dan dapat dilanjutkan jika gangguan kecemasan berlanjut, menurut *The French High Authority for Health* (HAS). Kontraindikasinya adalah tidak boleh diberikan kepada pasien yang menderita penurunan kesadaran, gangguan pernafasan, riwayat penyalahgunaan obat-obatan atau alkohol, gangguan kepribadian parah (Peter *et al.*, 2021).

Efek samping penggunaan benzodiazepine jangka pendek

dapat menyebabkan kantuk di siang hari, pusing, kelemahan otot, berjalan yang buruk, dan amnesia, sedangkan efek samping jangka panjang dapat meningkatkan risiko jatuh, fungsi kognitif menurun dan resiko kematian meningkat (Bushnell *et al.*, 2020; Peter *et al.*, 2021).

b) SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*)

Indikasi penggunaan obat SSRI berlaku untuk pasien yang menderita kecemasan. Terapi SSRI meliputi. *fluoxetine*, *sertraline*, *fluvoxamine*, *vilazodone*, *paroxetine*, *citalopram*, dan *escitalopram* (Garakani *et al.*, 2020).

Mekanisme kerja dari obat adalah meningkatkan jumlah neurotransmitter aminergic pada celah sinaptik neuro dengan cara menghambat neurotransmitter aminergic dan enzim yang menghancurkannya, monoamine oksidase, sehingga meningkatkan jumlah serotonin (Ayu *et al.*, 2018).

c) SNRI (*Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors*)

SNRI digunakan ketika pasien tidak memiliki reaksi positif terhadap SNRI. Obat-obatan yang termasuk dalam kelompok SNRI yaitu *duloxetine*, *desvenlafaxine*, dan *venlafaxine*. Mekanisme kerja SNRI adalah penghambatan transporter serotonin dan norepinefrin (Garakani *et al.*, 2020).

2) Terapi Non-farmakologi untuk Mengatasi Kecemasan

a) *Cognitive Behavioral Therapy* (Terapi Perilaku Kognitif)

CBT dilakukan dengan mengubah pikiran, perilaku, atau keduanya pada pasien dengan respon emosional maladaptive. Terapi ini merupakan terapi kompetensi jangka pendek. Terapi CBT diberikan oleh psikiater atau psikolog yang terlatih atau bersertifikat (Nakajima *et al.*, 2020).

Teknik CBT mencakup psikoedukasi, pemantauan diri, restrukturisasi kognitif dengan mengidentifikasi apa yang memicu emosi, paparan kognitif terhadap rangsangan yang mengkhawatirkan atau menakutkan, paparan situasional dan praktik pemecahan masalah (Peter-dereck *et al.*, 2021).

b) Meditasi

Meditasi adalah pengobatan non-obat untuk mengurangi kecemasan. Meditasi membutuhkan ketenangan pikiran untuk melakukannya (Saeed *et al.*, 2019). Terapi meditasi bertujuan untuk menyeimbangkan fisik, mental, dan spiritual melalui pemeliharaan jiwa sehingga tercapai kedamaian mental dan perasaan cemas berkurang (Haris *et al.*, 2020)

Terapi mindfulness termasuk contoh meditasi. Terapi ini berfokus pada keadaan kesadaran dan pengalaman penerimaan saat ini (Germer, 2018). Terapi mindfulness mengurangi aktivasi amigdala bilateral dan korteks prefrontal, menghasilkan efek

menenangkan dan mengurangi kecemasan (Levitt *et al.*, 2018). Ada empat teknik dalam terapi mindfulness, yaitu menyadari tubuh melalui teknik meditasi pernapasan, sensasi tubuh, dan keadaan bersyukur, membuka kesadaran, serta reseptif terhadap pikiran dan emosi (Santoso, 2022).

3) Alat Ukur Kecemasan

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS). ZSAS merupakan instrumen kuesioner yang digunakan untuk mengukur kecemasan pada pasien yang telah divalidasi dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa. Kuesioner ini dibuat pada tahun 1971 oleh profesor psikiatri : Dr. William W.K Zung dari Universitas Duke. Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat kecemasan (Setyowati *et al.*, 2019)

Kuesioner ZSAS terdiri dari 20 pertanyaan, yaitu 15 pertanyaan unfavourable (pertanyaan yang mengarah ke peningkatan kecemasan) dan 5 pertanyaan favourable (pertanyaan yang mengarah ke penurunan kecemasan). Pilihan jawaban untuk pertanyaan kuesioner ZSAS yaitu “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, atau “selalu”. Untuk pertanyaan yang unfavourable, penilaiannya tidak pernah 1, kadang-kadang 2, sering mengalami 3 atau selalu 4. Hal sebaliknya berlaku untuk pertanyaan *favourable* yaitu dengan penilaian tidak pernah 4, kadang-kadang 3, sering 2, atau selalu 1. Skor respon kuesioner ZSAS dapat dikategorikan ke dalam empat tingkat kecemasan, yaitu tidak cemas skor

<45, cemas ringan skor 45-59, cemas sedang skor 60-74, dan cemas berat skor antara >74 (Huỳnh et al., 2021).

3. Terapi Relaksasi *Benson*

a. Pengertian Terapi Relaksasi *Benson*

Terapi relaksasi *Benson* merupakan terapi nonfarmakologi yang diharapkan dapat memberikan efek relaksasi. Terapi ini mudah dipelajari oleh pasien (Ibrahim et al., 2019). Terapi relaksasi *Benson* dilakukan dengan menggabungkan antara teknik relaksasi tarik napas dalam dengan keyakinan seseorang untuk mencapai efek menenangkan (Agustiya et al., 2020). Doa menjadi naluri dan media setiap orang, sehingga seseorang sadar bahwa ia selalu terhubung dengan Tuhannya dan pemberi kehidupan. Doa dapat menenangkan pikiran dan mengurangi rasa takut (Soudabeh & Sadeghimoghaddam, Alavi Mousa, Mehrabi Tayebbeh, Amir Hosein, 2019).

b. Manfaat Terapi Relaksasi *Benson*

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

all., 2020).

c. Teknik Terapi Relaksasi *Benson*

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).

Relaksasi *Benson* adalah teknik pernapasan yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata atau frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan, terapi ini dilakukan selama 10 – 15 menit (Rismayanti, 2022).

Teknik relaksasi *Benson* dilakukan dengan cara sebagai berikut :

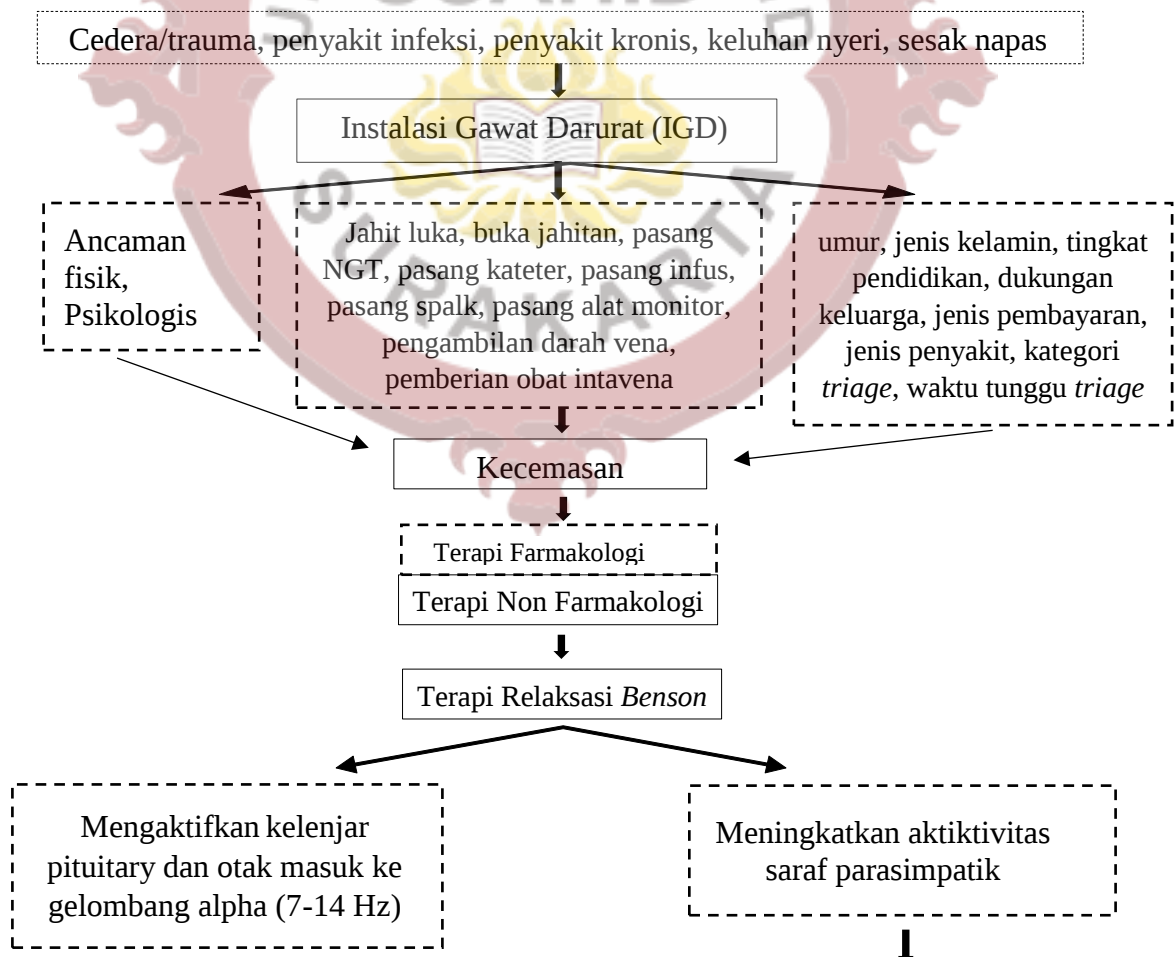
- 1) Anjurkan klien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk
- 2) Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata
- 3) Kendorkan otot-otot serileks mungkin mulai dari kaki, betis, paha, perut dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks
- 4) Mulai dengan bernafas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik nafas dan

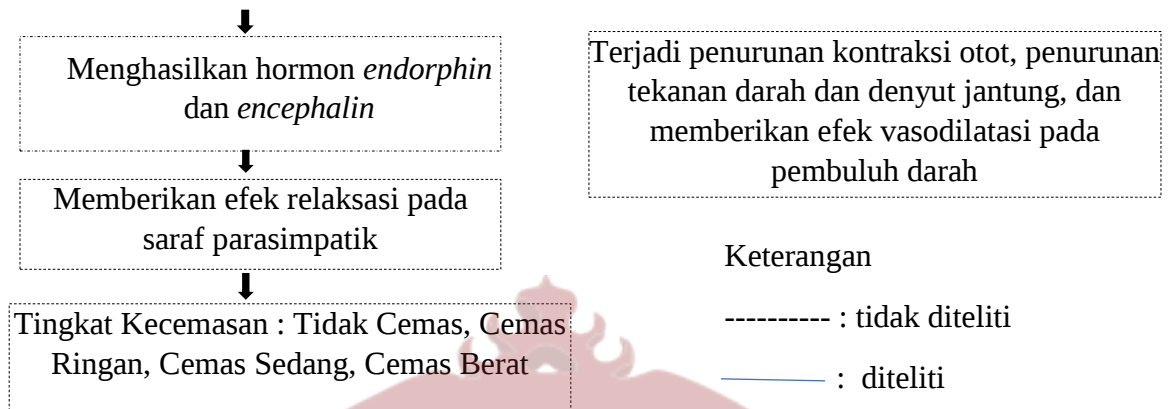
dapat diulang saat mengeluarkan nafas . lemaskan seluruh tubuh disertai

sikap pasrah

5) Ulang terus poin 4 selama 10-15 menit

B. Kerangka Teori





Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Aklima *et al.*, (2021); Amiman *et al.*, (2019); Aprilia, (2022); Marthoenis, (2020); Giusti *et al.*, (2018); Kartika *et al.*, (2022); Lainsamputty, (2022); Latifah, (2018); Afiani, (2020); Wang *et al.*, (2020); Pardede, (2020).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Rosalina *et al.*, 2023). Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi relaksasi *Benson* terhadap tingkat kecemasan pasien IGD di RSUD Diponegoro Dua Satu Klaten