



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

**PENERAPAN RELAKSASI BESON TERHADAP
PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN COVID-19**

DISUSUN OLEH :

NAMA : LISTIANINGSIH

NIM : 2008041

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN
BISNIS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS WIDYA HUSADA
SEMARANG TAHUN 2021**



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN RELAKSASI BESON TERHADAP
PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN COVID-19**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners

DISUSUN OLEH :

NAMA : LISTIANINGSIH

NIM : 2008041

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KEPERAWATAN
BISNIS DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS WIDYA HUSADA
SEMARANG TAHUN 2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh Listianingsih dengan “ *Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pemurunan Kecemasan Pada Pasien Covid-19* ” telah diseminarkan di depan pembimbing pada tanggal

Dewan Pembimbing

(
Ns. Dwi Nur Aini, S.Kep.,M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Universitas Widya Husada Semarang

Ns. Niken Sukesi, S.Kep.,M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners mdengan judul “ *Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Pemurunan Kecemasan Pada Pasien Covid-19* ”. Ini dapat terselesaikan dengan baik. Penyusunan KIAN ini tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak.

Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ns. Niken Sukesi, M. Kep., S.Kep selaku Kaprodi Profesi Ners Universitas Widya Husada Semarang.
2. Ns. Dwi Nur Aini. M. Kep., S.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Seluruh dosen Program Studi Profesi Ners Universitas Widya Husada yang selalu memberi dukungan dan motivasi kepada penulis.
4. Teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu penulis membutuhkan saran dan kritik untuk perbaikan KIAN.

Semarang, 17 Agustus 2021

Listianingsih

Penerapan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Covid-19

Listianingsih¹ Dwi Nur Aini²

Email: listi.nadhir@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Menurut Kemenkes (2020) Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis virus *coronavirus* baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuham Tiongkok pada tanggal 3 Desember 2019, Virus ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti demam tinggi, batuk disertai sesak nafas. Kemenkes (2020) COVID-19 tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi terjadi di 235 Sedangkan kasus COVID-19 di Indonesia juga terus meningkat dari hari ke hari, pada tanggal 1 Oktober 2020 terkonfirmasi kasus positif COVID-19 sebanyak 291.182 orang, sebanyak 218.487 orang sembuh, dan 10.856 orang meninggal akibat COVID-19.

Tujuan : Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19.

Metode : menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kasus pada pasien yang menderita virus Covid-19. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk memberikan deskripsi, penjelasan, serta validasi suatu fenomena yang diteliti (Muri yusuf, 2014). Data akan dianalisa dengan menggunakan pengkajian dan wawancara pengukuran kecemasan menggunakan SOP relaksasi benson. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 4 pasien. Sampel di dalam penelitian ini diberi intervensi relaksasi benson 2 kali, sehari sekali selama 5-10 menit

Hasil : Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan menyatakan bahwa relaksasi benson sangat efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien Covid-19.

Kesimpulan : Ada Pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan pada pasien Covid-19.

Kata Kunci : Relaksasi Benson, Kecemasan, Covid-19

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam.....	i
Halaman Pengesahan Penguji	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	8
BAB III : METODE STUDI KASUS	37
A. Jenis /Desain/ Rancangan Studi Kasus.....	37
B. Subyek Studi Kasus	38
C. Fokus Studi	38
D. Definisi Operasional	39
E. Instrumen Studi Kasus	41
F. Metode Pengumpulan Data	42
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	43
H. Analisis Data dan Penyajian Data	43
I. Etika Studi Kasus	43
BAB IV : HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Hasil Studi Kasus.....	45
B. Pembahasan	47
C. Keterbatasan Studi Kasus	48
BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	
DAFTAR LAMPIRAN	
1) Jadwal Kegiatan	
2) Informasi & Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	
3) Instrumen Studi Kasus	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	39
Tabel 4.1 Hasil Intervensi Pre dan Post	46
Tabel 4.2 Hasil wawancara pre dan post Intervensi.....	47



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kemenkes (2020) Covid-19 adalah penyakit yang disebabkan oleh jenis virus *coronavirus* baru yaitu Sars-CoV-2, yang dilaporkan pertama kali di Wuham Tiongkok pada tanggal 3 Desember 2019, Virus ini dapat menimbulkan gejala gangguan pernafasan akut seperti demam tinggi, batuk disertai sesak nafas. Menurut Satuan Tugas Penanganan COVID-19 (2020) Pandemi Corona Virus Disease (COVID-19) merupakan bencana yang multidimensional. COVID-19 tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi terjadi di 235 Sedangkan kasus COVID-19 di Indonesia juga terus meningkat dari hari ke hari, pada tanggal 1 Oktober 2020 terkonfirmasi kasus positif COVID-19 sebanyak 291.182 orang, sebanyak 218.487 orang sembuh, dan 10.856 orang meninggal akibat COVID-19.

Pandemi COVID-19 tidak hanya berpengaruh pada kesehatan fisik masyarakat namun berpengaruh juga pada kesehatan mental masyarakat. Masa pandemi COVID-19 menyebabkan masyarakat merasa tertekan dan khawatir. Respon yang dialami oleh masyarakat secara umum yang terdampak pandemi secara langsung ataupun tidak langsung yaitu rasa takut akan jatuh sakit, tertular, meninggal, kehilangan pekerjaan, tidak berdaya, merasa bosan, merasa kesepian, serta mengalami depresi selama pandemi (Inter-Agency Standing Committee dalam jurnal Rahayu (2020). Pasien yang tertular virus ini juga

mengalami kecemasan, bukan hanya karena virus tapi juga berita *hoax* diluar yang membuat pasien semakin cemas dengan keadaannya.

Gejala kecemasan yang dapat dialami seperti kesulitan untuk rileks, mudah marah, khatawir yang berlebih akan suatu hal, dan cemas akan terjadinya hal buruk. Menurut Nevid, kecemasan dapat terjadi melauai tiga ciri yaitu ciri fisik, ciri perilaku, dan ciri kognitif (Nevid et al dalam jurnal Rahayu (2020)). Kecemasan yang terjadi mengakibatkan peningkatan depresi, kecemasan yang berlebihan dan stress yang mengakibatkan pasien purus asa untuk sembuh.

Tingkat kecemasan (anxiety) yang tinggi sehingga timbul perasaan ketakutan dan tidak nyaman tanpa sebab dan berlebihan. Kecemasan (anxiety) menyebabkan distress yang signifikan dan menghambat kemampuan dalam keberfungsian di kehidupan sehari-hari. Untuk mengurangi kecemasan (anxiety) yang dialami, penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan teknik relaksasi pada klien yang mengalami gejala kecemasan (anxiety). Dalam menangani keluhan fisik psikologis dapat menggunakan teknik relaksasi beson, Teknik relaksasi ini mampu mengendurkan otot-otot yang tegang. tekni mengendurkan otot-otot ini mampu membuat keadaan rileks. Hal ini didukung dengan penelitian yang mengemukakan bahwa teknik relaksasi dapat diugunakan untuk pelengkap pengobatan psikologis pada pasien yang mengalami kecemasan (Tercelan dalam jurnal Rahayu (2020)).

Relaksasi beson adalah pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal, sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi

kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi (Purwanto dalam jurnal Anasari (2015). Selain teknik ini mudah dilakukan oleh pasien, pengobatan ini juga mampu menimalisir pasien terjadinya stress.

Dari penelitian Anassari (2015) menyatakan dari 65 responden yang memiliki kecemasan yang tinggi, setelah dilakukan teknik relaksasi beson hamper 90 % mengalami perubahan kecemasan menjadi kecemasan ringan

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny.L (59 tahun) menyatakan bahwa setelah dilakukan relaksasi beson pasien mengalami penurunan kecemasan. Maka dari itu peneliti ingin memberikan intervensi penerapan relaksasi beson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19.

A. Rumusan Masalah

Menurut Rahayu (2020) Pandemi ini tidak hanya menyerang fisik tetapi juga psikologi pasien maupun masyarakat, orang yang mengalami kecemasan berlebih akan berakibat fata, komplikasi yang bisa disebabkan salah satunya ada tingkat stress yang berlebih, dan kecemasan ini harus segera ditangani, salah satu metode non farmaloginya adalah dengan relaksasi beson, banyak peneliti yang sudah membuktikan bahwa relaksasi beson mampu menurunkan tingkat kecemasan responden.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Relaksasi Beson Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Covid-19?”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan Relaksasi Beson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan sebelum dan sesudah penerapan Relaksasi beson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19.
- b. Mengidentifikasi manfaat Relaksasi beson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19.

3. Manfaat

1. Bagi Pasien

Sebagai tambahan pengetahuan pentingnya Relaksasi beson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19.

2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi tentang pentingnya penerapan Relaksasi beson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi kepada masyarakat tentang pengobatan non farmalogi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Covid-19

4. Bagi Profesi

Sebagai bahan edukasi tentang pengobatan non farmalogi relaksasi beson untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Coronavirus 2019 (COVID-19)

a. Definisi

Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan suatu penyakit sistemik yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut parah yang disebabkan oleh coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Virus ini berasal dari kelelawar dan ditransmisikan ke manusia melalui hewan perantara yang belum diketahui di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (X. Li et al., 2020). Penyakit ini dapat ditularkan melalui inhalasi atau kontak dengan tetesan yang terinfeksi dan masa inkubasinya berkisar 2 sampai 14 hari (Singhal, 2020). SARS-CoV-2 merupakan salah satu jenis virus corona dalam kelompok β -coronavirus yang menyebabkan jenis penyakit virus corona zoonosis ketiga setelah SARS dan MERS (Liu et al., 2020).

COVID-19 mirip dengan SARS dan MERS dalam beberapa manifestasi klinis. Pada pasien COVID-19, gejala yang paling umum adalah demam, batuk, myalgia, diikuti nyeri dada dan sesak napas. Namun, gejala saluran pernapasan bagian atas (mialnya hidung tersumbat, keluarnya cairan dari hidung, sakit tenggorokan) dan gejala gastrointestinal (misalnya sakit perut, diare) relatif jarang terjadi. Pada

pasien rawat inap, COVID-19 didefinisikan memiliki kriteria berupa gejala pernapasan berkurang (misalnya batuk, nyeri dada dan sesak napas) setelah pengobatan, pemeliharaan suhu tubuh normal untuk ≥ 3 hari tanpa penggunaan kortikosteroid atau antipiretik, perbaikan kelainan radiologi pada CT dada atau sinar-X setelah pengobatan serta tinggal di rumah sakit ≤ 10 hari (Mo et al., 2020).

b. Asal dan Penyebaran

Pada bulan Desember 2019 di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina telah ditemukan kasus pneumonia parah yang tidak diketahui penyebabnya. Banyak kasus awal yang mengarah ke pasar Huanan dimana disana juga memperdagangkan hewan hidup. Mereka kemudian mengirimkan sampel pasien ke laboratorium untuk penyelidikan etiologi. Pada tanggal 1 Januari pasar Huanan ditutup, kemudian tanggal 7 Januari virus tersebut telah diidentifikasi sebagai coronavirus memiliki homologi $> 95\%$ dengan coronavirus kelelawar dan $> 70\%$ kesamaan dengan SARS-CoV. Sampel lingkungan dari pasar Huanan juga diuji dan hasilnya positif. Jumlah kasus mulai meningkat secara ekponensial. Beberapa diantaranya tidak memiliki keterikatan/hubungan dengan pasar Huanan. Hal ini menunjukkan bahwa telah terjadi penularan dari manusia ke manusia. COVID-19 menyebar sangat cepat di provinsi lain di Cina, selain itu di Negara-negara lain seperti Thailand, Jepang dan Korea Selatan dilaporkan terinfeksi COVID-19 setelah kembali dari Wuhan (Singhal, 2020).

c. Karakteristik Umum

1) Masa Inkubasi

Masa inkubasi digambarkan sebagai waktu mulai dari infeksi hingga timbulnya penyakit. Dalam sebuah penelitian terhadap 1.099 pasien dari China dengan gejala COVID-19, masa inkubasi rata-rata adalah empat hari (Guan dalam Hussain et al., 2020). Studi lain termasuk 181 kasus yang dikonfirmasi dilaporkan bahwa masa inkubasi rata-rata sekitar 5 hari dan gejala berkembang pada 97,5% individu yang terinfeksi dalam 12 hari (Lauer dalam Hussain et al., 2020). Berdasarkan masa inkubasi SARS-CoV dan MERS-CoV serta data observasi, CDC Amerika Serikat memperkirakan gejala COVID-19 biasanya akan berkembang dalam 2-14 hari setelah terpapar. Oleh karena itu, 14 hari telah ditetapkan secara internasional untuk memantau dan membatasi pergerakan individu yang sehat (masa karantina) (Hussain et al., 2020).

2) Mode Transmisi

Sebagian besar pasien COVID-19 awal memiliki riwayat kontak langsung dengan pasar makanan laut dan satwa liar di Huanan, hal ini menunjukkan paparan zoonosis sebagai penyebab utama penularan. Temuan dari analisis menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 apabila menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus dan kemudian menyentuh mulut, hidung atau mata maka akan

terinfeksi. Selain itu, telah dibuktikan secara eksperimental bahwa virus dapat tetap hidup dalam aerosol setidaknya selama 3 jam dan dapat ditularkan di lingkungan tertutup jika terhirup ke paru-paru. Oleh karena itu, penularan melalui udara dimungkinkan terjadi selama prosedur yang menimbulkan aerosol, seperti intubasi endotrakeal, bronkoskopi, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi dan resusitasi jantung-paru (Hussain et al., 2020).

3) Periode Infektivitas

Tidak diketahui pasti berapa lama seseorang dengan COVID-19 tetap menular. Masa infektivitas sering dinilai secara tidak langsung dengan mendeteksi RNA virus dari spesimen pernapasan. Namun, RNA virus tidak serta merta mematikan keberadaan virus yang menular. Viral load yang lebih tinggi telah terdeteksi segera setelah timbulnya gejala. Hal ini menunjukkan bahwa penularan mungkin terjadi pada tahap awal infeksi (Zou dalam Hussain et al., 2020).

d. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis COVID-19 bervariasi, mulai dari keadaan tanpa gejala hingga sindrom gangguan pernapasan akut dan disfungsi multi-organ. Gambaran klinis yang umum adalah demam, batuk, kelelahan, mialgia, sakit kepala, sakit tenggorokan, konjungtivitis dan sesak napas. Pada sebagian kecil pasien pada akhir minggu pertama penyakit ini berkembang menjadi pneumonia, gagal napas dan kematian. Waktu dari timbulnya gejala hingga dispnea adalah 5 hari, rawat inap selama

7 hari dan sindrom gangguan pernapasan akut (ARD) adalah 8 hari. (Singhal, 2020). Menurut WHO gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering dan kelelahan. Gejala yang lain kurang umum dan mungkin terjadi pada beberapa pasien termasuk sakit dan nyeri, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, diare, sakit tenggorokan, ruam pada kulit atau perubahan warna pada jari tangan dan kaki. Gejala-gejala ini biasanya ringan dan terjadi secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi namun hanya memiliki gejala yang sangat ringan.

Pada orang dewasa yang lebih tua dengan usia rata-rata 70 tahun, menemukan bahwa gejala yang paling umum adalah sesak napas (76%), demam (52%) dan batuk (48%). Hingga 86% orang dewasa yang lebih tua memiliki komorbiditas seperti CKD (48%), gagal jantung kongestif (43%), penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) (33%) dan diabetes (33%). Kebanyakan orang dewasa yang lebih tua memiliki beberapa bentuk kerusakan organ yang terjadi karena SARS-CoV-2 yaitu sindrom penyakit pernapasan akut (71%), cedera ginjal akut (20%), disfungsi hati (15%) serta 67% memerlukan dukungan vasopressor untuk perawatan (Arentz dalam Shahid et al., 2020).

f. Epidemiologi dan Patogenesis

Semua umur rentan terkena COVID-19. Infeksi ditularkan melalui tetesan yang dihasilkan ketika batuk atau bersin oleh pasien yang bergejala, tetapi juga dapat terjadi dari orang tanpa gejala (OTG)

dan sebelum timbulnya gejala. Penelitian telah menunjukkan viral load yang lebih tinggi di rongga hidung dibandingkan di tenggorokan antara orang yang bergejala. Pasien COVID-19 dapat menular kepada orang lain selama gejala berlangsung bahkan pada pemulihan klinis. Tetesan yang terinfeksi virus dapat menyebar sejauh 1-2 m. Virus dapat tetap hidup dipermukaan selama sehari-hari tetapi dapat dihancurkan kurang dari satu menit oleh desinfektan seperti natrium hipoklorit, hydrogen peroksida, dan lain sebagainya. Infeksi didapat dengan menghirup tetesan ini atau menyentuh hidung, mulut dan mata. Virus ini juga didapat dalam tinja dan kontaminasi pasokan air serta melalui aerosol atau rute oral (Rothe et al., 2020).

g. Patofisiologi

Coronavirus terutama menginfeksi saluran pernapasan bagian atas. Glikoprotein (protein S) merupakan faktor kunci dalam virulensi virus corona, karena diyakini memungkinkannya menempel pada sel inang. Dalam SARS-CoV-2, enzim pengubah angiotensin (ACE 2) adalah reseptor seluler utama dan diyakini telah berperan dalam kemampuan SARS-CoV-2 untuk menghasilkan infeksi pada saluran pernapasan bagian atas dan bawah yang mematikan. Demikian pula, MERS-CoV telah terbukti mengikat dipeptidyl-peptidase 4 (DPP4), protein yang telah dikonservasi di seluruh spesies yang diketahui mengandung jenis virus corona ini. Sementara sebagian besar virus pernapasan menginfeksi sel bersilia di saluran udara manusia, yang

diyakini sebagai faktor penting dalam transmisi zoonosis dan tingkat kematian yang tinggi (Desai, 2020).

h. Diagnosis

Kasus yang dicurigai didefinisikan sebagai seseorang yang demam, batuk dan sakit tenggorokan yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau daerah lain dengan penularan lokal yang persisten atau kontak dengan pasien dengan riwayat perjalanan yang serupa dan kontak dengan pasien yang terkonfirmasi COVID-19. Namun kasus dapat asimtomatik atau bahkan tanpa demam. Kasus yang dikonfirmasi adalah kasus yang dicurigai dengan tes molekul positif.

Diagnosis spesifik dengan tes molekuler spesifik pada sampel pernapasan (apusan tenggorokan / apusan nasofaring / sputum / aspirasi endotrakeal dan lavage bronchoalveolar). Virus juga dapat dideteksi dalam tinja dan darah. Investigasi laboratorium biasanya tidak spesifik. Jumlah sel putih biasanya normal atau rendah. X-ray dada biasanya menunjukkan infiltrate bilateral tetapi mungkin normal pada penyakit awal. CT lebih sensitif dan spesifik. Faktanya, pemindaian CT abnormal telah digunakan untuk mendiagnosis COVID-19 pada kasus yang diduga dengan diagnosis molekul negatif. Banyak dari pasien memiliki tes molekuler positif pada pengujian ulang (Huang dalam Singhal, 2020).

i. Pengobatan

Langkah pertama yaitu memastikan isolasi yang memadai untuk mencegah penularan ke kontak lain, pasien dan petugas layanan kesehatan. Penyakit ringan harus dikelola di rumah dengan konseling tentang tanda-tanda bahaya. Prinsip utama yaitu menjaga hidrasi, nutrisi dan mengendalikan demam serta batuk. Penggunaan antibiotik dan antivirus rutin seperti oseltamivir harus dihindari pada kasus yang dikonfirmasi. Pada pasien hipoksia, pemberian oksigen melalui hidung, masker wajah, nasal kanul aliran tinggi (HFNC) atau ventilasi non-invasif diindikasikan. Ventilasi mekanis bahkan dukungan oksigen mungkin diperlukan bagi tubuh. Terapi penggantian ginjal mungkin diperlukan pada beberapa pasien. Antibiotik dan antifungals diperlukan jika koinfeksi dicurigai atau terbukti (Singhal, 2020).

Dalam serangkaian kasus dari 99 pasien yang dirawat di rumah sakit dengan infeksi COVID-19 di Wuhan, oksigen diberikan sebesar 76%, ventilasi non-invasif sebesar 13%, ventilasi mekanis sebesar 4%, oksigenasi membrane ekstrakorporeal (ECMO) sebesar 3%, terapi pengganti ginjal sebesar 9%, antibiotik sebesar 71%, glukokortikoid sebesar 19% dan terapi immunoglobulin intravena sebesar 27% (Chen dalam Singhal, 2020). Terapi antivirus seperti oseltamivir, ganciclovir dan lopinavir-ritonavir diberikan kepada 75% pasien. Dalam serangkaian kasus yang terjadi pada anak, semuanya pulih dengan

perawatan dasar dan tidak memerlukan perawatan intensif (Xu dalam Singhal, 2020).

Berdasarkan pengalaman terapeutik SARS dan MERS sebelumnya, pengobatan potensial untuk COVID-19 mencakup obat antivirus, transfusi plasma, vaksin dan sebagainya. Mengingat cepatnya wabah dan penyebaran COVID-19, mengganti obat antivirus yang sudah ada seperti obat anti-HIV, anti-HBV dan anti-HCV merupakan pilihan terapeutik eksperimental yang cepat dan krusial serta kemanjuran obat klinis ini memerlukan uji klinis untuk membuktikannya (Li dalam H. Li et al., 2020). Baru-baru ini direktur jenderal WHO, Tedros Adhanom telah mengumumkan bahwa WHO akan memimpin uji klinis terhadap empat kandidat obat yaitu remdesivir, lopinavir/ritonavir, interferon dan β chloroquine terhadap COVID-19 (H. Li et al., 2020). Selain itu, stem cell juga diharapkan dapat menghambat overaktivasi sistem imun, mengendalikan inflamasi paru akut dan memperbaiki reparasi jaringan endogen yang terluka (Abreu dan Silva dalam H. Li et al., 2020).

j. Pencegahan

Penularan COVID-19 terjadi melalui tetesan yang muncul selama batuk dan berbicara. Rekomendasi WHO dan CDC untuk pengendalian infeksi dan pencegahan penularan sedikit berbeda satu sama lain.

1) Rekomendasi WHO : Kewaspadaan standar, kontak, dan droplet dengan pelindung mata atau wajah. Kewaspadaan yang ditularkan melalui udara direkomendasikan dalam kasus dimana pasien menjalani prosedur yang menimbulkan aerosol, seperti intubasi trakea, ventilasi noninvasif, trakeostomi, ventilasi manual (misalnya, sebelum intubasi) dan bronkoskopi. Hal ini terutama penting dalam konteks data pra-liminari dari kohort awal 138 pasien yang terinfeksi COVID-19, yang menunjukkan tingkat infeksi nosokomial setinggi 41%.

2) Rekomendasi CDC : Tindakan pencegahan standar, kontak dan udara dengan pelindung mata. Jika ruang isolasi infeksi airborne tidak tersedia, pasien harus memakai masker dan ditempatkan di ruang pribadi dengan pintu tertutup. Semua personel yang berinteraksi dengan pasien harus memakai alat pelindung diri.

Baik pedoman WHO dan CDC sama-sama menekankan pentingnya kebersihan tangan yang ketat dalam membatasi penularan COVID-19.

Profesional perawat kesehatan dan pasien harus mengikuti teknik mencuci tangan dengan sabun dan air setidaknya selama 20 detik, terutama setelah pergi ke kamar mandi, sebelum dan sesudah makan, dan setelah membuang ingus, batuk atau bersin. Jika sabun dan air tidak tersedia, seseorang harus menggunakan pembersih berbasis alkohol dengan kadar alkohol sebesar 60% (Desai, 2020).

Menurut (Adisasmito, 2020) berikut beberapa upaya pencegahan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, yaitu :

1) Pencegahan Level Individu

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setidaknya 20 detik ataupun menggunakan *hand sanitizer* , setelah bepergian langung mandi dan segera cuci tangan setelah batuk, bersin, membersihkan kotoran hidung, serta sebelum dan sesudah makan.
- b. Hindari berjabat tangan
- c. Hindari menyentuh hidung, mata dan mulut dengan tangan kotor
- d. Terapkan etika batuk yang baik dan benar yaitu dengan menutup mulut dengan lengan atas atau gunakan tisu dan segera buang ke tempat sampah lalu cuci tangan dengan sabun
- e. Hindari kerumunan
- f. Hindari interaksi fisik dengan orang yang mengalami gejala sakit
- g. Semprotkan desinfektan secara berkala pada benda-benda yang sering disentuh misalnya kursi, meja, gagang pintu, dll
- h. Tingkatkan imunitas tubuh dengan mengkonsumsi makanan bergizi, olahraga yang cukup, minum vitamin serta mengendalikan komorbid (misalnya hipertensi, DM, dll)

2) Pencegahan Level Masyarakat

- a. Pembatasan interaksi fisik (*physical contact/physical distancing*)

Meliputi hindari keramaian, tidak mengadakan pertemuan dengan melibatkan banyak orang, jaga jarak dengan orang lain minimal 2 meter, tidak melakukan perjalanan ke luar kota maupun ke luar negeri, menerapkan *Work From Home* (WFH).

- b. Menerapkan etika batuk dan bersin

- c. Karantina kesehatan

Berdasarkan peraturan Undang-undang No. 6 tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, guna mengurangi resiko penyebaran suatu wabah maka diperlukan Karantina Kesehatan, meliputi Karantina Wilayah, Pembatasan Sosial, Karantina Rumah, dan Karantina Rumah Sakit.

- d. Jaga jarak fisik dan Pembatasan sosial

Pembatasan sosial merupakan upaya untuk membatasi kegiatan masyarakat dalam suatu wilayah. Pembatasan ini dilakukan di wilayah yang terinfeksi virus corona sebagai langkah untuk mencegah meluasnya penyebaran penyakit tersebut. Pembatasan sosial meliputi pembatasan kegiatan keagamaan, meliburkan sekolah dan tempat kerja serta pembatasan kegiatan di tempat umum.

k. Pengelolaan

Dalam kasus infeksi dengan salah satu jenis virus corona, tidak ada pengobatan langsung yang diketahui khusus untuk virus tersebut. Banyak pasien dengan NCIP yang dikonfirmasi menerima terapi antibakteri spektrum luas (moxifloxacin (64,4%), ceftriaxone (24,6%), azitromisin (18,1%) dan sebagian besar menerima terapi antivirus (oseltamivir 89,9%) dengan beberapa tambahan menerima steroid (terapi glukokortikoid 44,9%) (Wang dalam Desai, 2020).

Mengingat kurangnya bukti langsung yang berkaitan dengan COVID-19, pedoman yang diusulkan baru-baru ini sebagian besar dibuat berdasarkan pedoman pengobatan untuk SARS-CoV, MERS-CoV dan influenza. Saat ini terdapat rekomendasi yang lemah untuk inhalasi atomisasi alfa-interferon dua kali per hari dan lapinavir/ritonavir secara oral dua kali per hari, namun bukti yang mendukung hal ini dalam mengurangi kejadian dan kematian sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) pada pasien yang terinfeksi SARS-CoV dan MERS-CoV terbatas pada laporan kasus (Jin dalam Desai, 2020). Tinjauan sistematis baru-baru ini menunjukkan bahwa efek anticoronavirus lopinavir/ritonavir terlihat terutama pada penerapan awal dan tidak ada efek signifikan yang terlihat pada penerapan terapi yang terlambat. Saat ini, penggunaan kombinasi antivirus dalam pengobatan COVID-19 masih kontroversial, karena saat ini tidak ada uji

coba terkontrol secara acak pada manusia untuk mendukung penggunaannya (Desai, 2020).

Desai, 2020 memaparkan pada pasien yang memburuk dan membutuhkan perawatan di ICU, pengobatan harus mempertimbangkan ventilasi noninvasif, ventilasi mekanis atau bantuan hidup ekstrakorporeal jika perlu. Pada pasien dengan hasil yang buruk, perkembangan ARDS dan dekompensasi pernapasan memainkan peran sentral dalam patogenesis. Dalam hal ini, prinsip pengobatan berikut adalah kunci dalam menangani pasien COVID-19, yaitu :

- a. Penatalaksanaan hemodinamik dengan dukungan vasopressor jika perlu
- b. Dukungan nutrisi
- c. Kontrol glukosa darah
- d. Evaluasi dan pengobatan cepat untuk pneumonia nosokomial atau superinfeksi
- e. Profilaksis terhadap trombosis vena dalam dan perdarahan gastrointestinal
- f. Posisi pasien yang tepat untuk membantu oksigenasi dan ventilasi.

2.1.2 KECEMASAN

- a. Pengertian kecemasan

Kecemasan / *anxiety* adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realistis (reality testing

ability), masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan pribadi), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas – batas normal (Manurung, 2016).

Kecemasan merupakan akibat dari konflik yang tidak disadari antara impuls id (terutama seksual dan agresif) dengan kendala yang ditetapkan oleh ego dan superego. Impuls – impuls id menimbulkan ancaman bagi individu karena bertentangan dengan nilai pribadi atau nilai sosial. Orang yang mengalami kecemasan bila menghadapi situasi yang tampak berada di luar kendali mereka. Mungkin itu merupakan situasi baru yang harus kita atur dan kita padukan dengan pandangan kita mengenai dunia dan mengenai diri kita sendiri (Manurung, 2016).

b. Gejala-gejala kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu – individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala – gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental parah. Gejala – gejala kecemasan sebagai

berikut :

a. Ada saja hal – hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal – hal yang tidak

jelas.

b. Adanya emosi – emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan excited (heboh) yang memuncak,

sangat irritable, akan tetapi juga disertai depresi.

c. Dikuti oleh bermacam – macam fantasi, delusi, ilusi, dan delusion of persecution (delusi yang dikejar – kejar).

d. Sering merasa mual dan muntah – muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.

e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi (Manurung, 2016).

c. Faktor – faktor penyebab kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat

munculnya serangan kecemasan. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi antara lain :

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungan. Seperti contohnya keadaan rumah dengan kondisi yang penuh pertengkaran atau penuh kesalahpahaman serta ketidakpedulian orangtua terhadap anak – anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada di dalam rumah.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab – sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti kehamilan, sewaktu pulih dari suatu penyakit.

Selama ditimpa kondisi – kondisi ini, perubahan – perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Manurung, 2016).

d. Jenis – jenis kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan di dalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Berikut penjelasan dari jenis – jenis kecemasan :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seseorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi – situasi yang mengancam dan individu tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini juga membuat individu untuk lebih berhati – hati dalam menghadapi situasi – situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat di atasi tetapi individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan berat

Kecemasan berat adalah kecemasan yang terlalu bera dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat hambatan atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan kecemasan berat yang lama. Kecemasan yang berat tetapi muncul sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun – tahun dan dapat merusak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, tachycardia (percepatan darah), excited (heboh, gempar) (Manurung, 2016).

e. Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistis, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara – cara yang jelas.

Gangguan kecemasan dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Fobia spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadirannya atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

b. Fobia sosial

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan dan menunjukkan tanda – tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

c. Gangguan panik

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit di dada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan

sosial atau pekerjaan pada penderita dan menimbulkan stres yang nyata (Manurung, 2016).

f. Dampak kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul – betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi – emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit – penyakit fisik. Berikut beberapa dampak dari kecemasan antara lain :

a. Simtom suasana hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

b. Simtom kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtom motorik

Orang – orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari – jari kaki mengetuk – ngetuk dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba – tiba. Simtom motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenang dan sulit untuk berkonsentrasi, merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah.

Hal ini disebabkan oleh faktor diantaranya adalah kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal – hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Adanya berbagai macam – macam kecemasan yang di alami individu dapat menyebabkan adanya gangguan – gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan

spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap objek atau situasi yang spesifik. Sehingga dapat menyebabkan adanya dampak dari kecemasan yang berupa simtom kognitif, yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal – hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah – masalah real yang ada sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif dan akhirnya dia akan menjadi lebih cemas (Manurung, 2016).

g. Tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakteristik dalam persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan individu yang ada dan dari dalam maupun dari luar lingkungannya, berikut penjelasannya :

a. Cemas ringan

Cemas yang normal menjadi bagian sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ini dapat memlotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

1. Respon fisiologis

Respon fisiologis tanda- tandanya seperti nadi dan tekanan darah mengalami peningkatan, nafas kadang – kadang mengalami penurunan, gejala ringan pada lambung yang

menyebabkan mual kadang muntah, mimik wajah berkerut dan bibir sianosis serta bergetar.

2. Respon kognitif

Respon kognitif biasanya disertai dengan tanda – tanda seperti gangguan pada konsentrasi, sering menanyakan pertanyaan yang sama secara berulang – ulang, lebih sensitif terhadap suatu rangsangan.

3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini biasanya ditandai dengan pasien mengalami tremor pada tangan maupun kaki, tidak dapat duduk atau tidur dengan tenang, emosi tidak terkontrol sehingga kadang – kadang suara dengan nada tinggi.

b. Cemas sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

1. Respon fisiologis

Respon ini bisa disertai dengan tanda – tanda seperti terjadi peningkatan pada tekanan darah, sering mengalami nafas

dengan frekuensi pendek, keadaan mulut kering, gelisah, kadang mengalami anorexia, terjadi diare atau konstipasi.

2. Respon kognitif

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, tidak dapat menerima rangsangan dari luar, lapang persepsi menyempit.

3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti melakukan gerakan tersentak – sentak (meremas tangan), biasanya lebih banyak berbicara dan lebih cepat, menunjukkan perasaannya yang sedang tidak nyaman.

c. Cemas berat

Cemas ini sangat mengurangi lahan persepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi rasa tengang pada seseorang supaya dapat fokus dan memusatkan perhatian pada area lain.

1. Respon fisiologis

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti frekuensi nadi mengalami peningkatan dan tekanan darah juga mengalami peningkatan, sering nafas pendek, selalu

berkeringat dan sering mengalami sakit kepala, penglihatan kabur.

2. Respon kognitif

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti lapang persepsi sangat menyempit dan cenderung tidak mampu menyelesaikan masalah.

3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti verbalisasi lebih cepat, perasaan ancaman semakin meningkat, blocking.

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan sekalipun. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian dan terjadi peningkatan aktivitas motorik serta mengalami penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dan bisa juga terjadi kelelahan bahkan sampai hal yang fatal seperti kematian.

1. Respon fisiologis

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti frekuensi nafas pendek, terasa seperi tercekik dan berdebar – debar, dada terasa sakit, tampak pucat dan hipotensi.

2. Respon kognitif

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti lapang persepsi menyempit dan tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat berfikir lagi.

3. Respon perilaku dan emosi

Respon ini disertai dengan tanda – tanda seperti sering marah – marah tidak jelas, mengalami ketakutan yang disertai dengan berteriak – teriak, blocking, persepsi sangat kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual. Pada tingkat ansietas ringan dan sedang, individu dapat memproses informasi belajar dan menyelesaikan masalah. Sedangkan seseorang yang mengalami ansietas berat sulit berfikir dan melakukan pertimbangan, otot cenderung lebih tegang, tanda – tanda vital meningkat, mondar mandir memperlihatkan kegelisahan, emosional meningkat. Kecemasan merupakan sebagai tanda adanya bahaya yang akan terjadi, suatu

ancaman terhadap ego yang harus dihindari atau dilawan (Manurung, 2016).

i. Penilaian Kecemasan

- a. Dalam penelitian Sari dan Febriany (2018) pengukuran tingkat kecemasan menggunakan skala kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada kecemasan, ringan, sedang, berat, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama skala Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik (Manurung, 2016).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

1. Skor 0 : tidak ada atau tidak pernah
2. Skor 1 : satu dari gejala yang ringan
3. Skor 2 : Sedang / separu gejala yang ada.
4. Skor 3 : berat/ lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
5. Skor 4 : sangat berat semua gejala yang ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil :

1. Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan
2. Skor 14-20 : kecemasan ringan

3. Skor 21-27 : kecemasan sedang
4. Skor 28-41 : kecemasan berat
5. Skor 42-56 : kecemasan berat sekali

b. DASS (Depression Anxiety Stress Scale)

Mengukur kecemasan atau menilai kecemasan menggunakan kuesioner Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Menurut Saryono dalam Astuti,dkk (2019) tingkat cemas pada instrumen ini berupa ringan, sedang, berat dan sangat berat. Psychometric Properties Of The Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS). DASS merupakan instrumen yang digunakan untuk mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stress. Tes ini merupakan tes standart yang sudah diterima secara internasional.

Cara penilaian :

1. Skor 0 : tidak ada atau tidak pernah
2. Skor 1 : sesuai yang dialami sampai tingkat tertentu / kadang - kadang
3. Skor 2 : sering
4. Skor 3 : sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat

Skor penilaian kecemasan berdasarkan DASS sebagai berikut:

Normal : 0-29

Kecemasan ringan : 30-59

Kecemasan sedang : 60-89

Kecemasan berat : 90-119

Sangat berat : >120

2.1.3 RELAKSASI BENSON

A. Pengertian Terapi Relaksasi Benson

Menurut Benson, H. and Proctor (2019) tehnik Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien, relaksasi benson akan menghambat aktifitas saraf simpatis yang dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006). Terapi Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi dengan melibatkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata keyakinan yang dianut oleh pasien.

b. Manfaat Terapi Relaksasi Benson

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. (Benson, H. and Proctor, 2019).

c. Pendukung Terapi Relaksasi Benson

Menurut Benson, H. and Proctor, (2019) Pendukung dalam Terapi

Benson meliputi :

1) Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran yang berada di luar diri, harus ada rangsangan yang konstan. Rangsangan tersebut dapat berupa kata atau frase yang singkat yang diulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat adalah fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frase tertentu akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk mempengaruhi penurunan aktifitas saraf simpatik.

2) Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektifitas pengulangan kata atau frase dengan demikian akan mudah menghilangkan pikiran yang mengganggu.

3) Sikap pasif

Sikap ini sangat penting karena berguna untuk mengabaikan pikiran-pikiran yang mengganggu sehingga dapat berfokus pada pengulangan kata atau frase.

d. Prosedur Terapi

Menurut Benson, H. and Proctor (2000) prosedur terapi relaksasi benson

terdiri atas :

- 1) Usahakan situasi ruangan atau lingkungan tenang , atur posisi nyaman.
- 2) Pilih satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan.

Sebaiknya pilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus.

- 3) Pejamkan mata, hindari menutup mata terlalu kuat. Bernafas lambat dan wajar sambil melemaskan otot mulai dari kaki, betis, paha, perut dan pinggang.

Kemudian disusul melemaskan kepala,

- 4) Atur nafas kemudian mulailah menggunakan fokus yang berakar pada keyakinan. Tarik nafas dari hidung, pusatkan kesadaran pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang sudah dipilih.

Pertahankan sikap pasif.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis dan Rancangan Studi Kasus

Jenis studi kasus ini merupakan penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kasus pada pasien yang menderita virus Covid-19. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk memberikan deskripsi, penjelasan, serta validasi suatu fenomena yang diteliti (Muri yusuf, 2014). Data akan dianalisa dengan menggunakan pengkajian dan wawancara pengukuran kecemasan menggunakan SOP relaksasi benson. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 4 pasien. Sampel di dalam penelitian ini diberi intervensi relaksasi benson 2 kali, sehari sekali selama 5-10 menit

B. Subjek Studi Kasus

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Muri yusuf, 2014).

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. pasien dengan positif covid-19
2. pasien dengan kecemasan yang berlebihan
3. Pasien yang bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Muri yusuf, 2014). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien yang tidak memiliki kecemasan berlebih.
2. Pasien yang sudah dinyatakan sembuh Covid-19.
3. Pasien yang tidak bersedia dijadikan responden.

C. Fokus Studi

1. Penerapan terapi non farmakologi terapi benson terhadap penurunan kecemasan pasien Covid-19.
2. Penerapan terapi non farmakologi untuk mengurangi kecemasan pada pasien covid-19.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian (Hidayat, 2014).

2.	Kecemasan	<p>Perasaan subjek mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan pada pasien Covid-19, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tingkat kecemasan yang dialami Faktor penyebab kecemasan Respon terhadap cemas Tindakan yang dilakukan saat cemas 			
		<p>a. Tingkat kecemasan yang dialami, yaitu derajat respon psikologis yang dialami oleh pasien Covid-19.</p>	<p>a. Sesuai dengan indikator pada kuisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang meliputi: Perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori (pernapasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonom, tingkah laku saat wawancara.</p>	<p>a. Kuisioner HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)</p>	<p>Klasifikasi : 0: Tidak ada gejala sama sekali 1: Satu gejala dari pilihan yang ada 2: Separuh dari gejala yang ada 3: Lebih dari separuh gejala yang ada</p>

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data, agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik, sehingga lebih mudah diolah (Hidayat, 2014).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner, lembar wawancara, dan lembar observasi.

1. Kuesioner merupakan alat pengumpulan data yang memungkinkan analis mempelajari sikap, keyakinan, perilaku, dan karakteristik dari subyek. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini menggunakan modifikasi HARS yang merupakan alat pengukur tingkat kecemasan yang digunakan dalam kasus penelitian ini, yaitu Pasien Covid melakukan Relaksasi Benson.
2. Wawancara merupakan proses memperoleh informasi dengan cara bertanya langsung antara peneliti dan subyek dengan panduan wawancara yang telah disiapkan oleh peneliti. Wawancara ini digunakan untuk mengetahui status kesehatan dari subyek serta kecemasan yang terjadi pada subyek penelitian.
3. Observasi berarti mengamati, menyaksikan, dan juga memperhatikan sebagai salah satu metode pengumpulan data dalam sebuah penelitian. Lembar observasi digunakan untuk memperoleh data sejauh mana tingkat kecemasan yang dialami pasien sebagai data penguat berdasarkan ciri yang kasat mata terlihat dalam dari pasien.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu cara peneliti untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data-data apa saja yang diperlukan dalam penelitiannya (Manfaat, 2018). Alat ukur dalam pengumpulan data dapat berupa kuesioner atau angket, observasi, wawancara, ataupun gabungan antar ketiganya. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan ketiganya untuk melihat kecemasan pada pasien covid-19 di RSPAW.

Adapun prosedur dalam pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Persiapan
 - a) Peneliti telah mendapat izin dari Universitas Widya Husada
 - b) Peneliti telah mendapatkan izin dari RSPAW
 - c) Peneliti telah memastikan ketepatan instrumen yang digunakan dalam pengambilan data
2. Pelaksanaan
 - a) Menjelaskan maksud dan tujuan (informed consent) dilanjutkan meminta persetujuan untuk bersedia menjadi subyek penelitian ataukah tidak.
 - b) Mengkaji pola kehidupan sehari-hari pasien sebelum terdiagnosa Covid-19 dan membandingkannya dengan pola kehidupan sehari-hari pasien setelah terdiagnosa Covid-19.

- c) Mengkaji permasalahan-permasalahan ataupun kendala terberat yang dihadapi pasien saat ini yang mendasari pasien mengalami kecemasan
- d) Mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan modifikasi HARS yang terdiri dari 14 item yang diperkuat oleh respon non-verbal tanda kecemasan, faktor penyebab kecemasan, respon pasien terhadap kecemasan, serta tindakan yang dilakukan subyek penelitian dalam mengatasi cemasnya.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi untuk studi kasus peneliti mengambil di RSPAW dilakukan pada 12-16 Agustus 2021.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data peneliti dapatkan dari pengkajian sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi Relaksasi Benson pada pasien Covid 19

Penyajian data studi kasus pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi.

I. Etika Studi Kasus

Dalam penelitian ini penulis berusaha memberikan penjelasan kepada responden mengenai maksud dan menjelaskan prosedur yang akan dilakukan, maka dapat diketahui beberapa hal tentang etika penelitian sebagai berikut: (Hidayat, 2014).

1. *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Adalah lembar persetujuan yang berisi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung. Apabila subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak subjek.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, penelitian tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode atau nama inisial.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan responden serta semua data yang terkumpul akan disimpan, dijamin kerahasiaannya dan hanya akan menjadi koleksi peneliti, serta tidak akan disebar atau diberikan kepada orang lain tanpa seijin responden.

J. JADWAL STUDI KASUS

Terlampir

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan ruang isolasi Dahlia 2 RSPAW. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2021. Responden penelitian ini adalah klien yang menderita Covid-19, dan bersedia menjadi responden selama 2 hari. Terdapat 4 klien yang menderita Covid-19, Klien yang bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilakukan dengan pemberian terapi benson sehari sekali selama 2 kali. Data yang didapatkan yaitu 4 responden yaitu Ny. L usia 39 tahun, Tn. W 33 tahun, Ny. I 30 Tahun, Ny. S 31 Tahun. Sedangkan untuk kecemasan pada klien menggunakan instrumen alat ukur HARS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan realisasi benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien Covid-19 pada pasien yang menjalani perawatan di ruang Dahlia II RSPAW.



1. Hasil Pemeriksaan Kecemasan

Tabel 4.1

Hasil Pemeriksaan pemeriksaan Pre dan Post Intervensi di ruang

Dahlia II RSPAW

Pada tanggal 18 Agustus 2021 – 20 Agustus 2021 (n=4)

No.Responden	Pemeriksaan Kecemasan (Pre)	Pemeriksaan Kecemasan (Post)
1 (Ny.L)	20	10
2 (Tn. W)	30	12
3 (Ny. I)	25	9
4 (Ny. S)	35	13

2. Hasil Wawancara

Wawancara kepada responden dilakukan sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Berikut hasil wawancara kepada responden selama dilakukan penelitian ini:

Tabel 4.2

Hasil Wawancara Pre dan Post Intervensi Di Ruang Dahlia II

RSPAW

Pada tanggal 18 Agustus 2021 – 20 Agustus 2021 (n=4)

No.Responden	Data Fokus (Pre)	Data Fokus (Post)
1 (Ny.L)	<i>“Saya sering merasakan kecemasan karena kondisi saya, ditambah dengan berita tentang Covid- 19 yang mewabah”</i>	<i>“cemas yang saya rasakan sudah berkurang, dan saya merasa senang telah diberitahu tentang terapi”</i>

		<i>benson yang mempunyai banyak manfaat”</i>
2 (Tn. W)	<i>“saya merasakan cemas, sering dan secara tiba – tiba, sebelumnya waktu cemas saya hanya meminum obat yang diberikan sama dokter dan oerawat”</i>	<i>“Semenjak saya terapi benson dari mbaknya, saya tidak merasakan cemas, dan badan saya juga merasa tenang, terima kasih mbak sudah memberitahu tentang terapi benson”</i>
3 (Ny. I)	<i>“Saya cemas dengan kondisi saya, ditambah dengan badan saya yang sakit-saki”</i>	<i>“saya sudah merasakan tenang, dan cemas saya berkurang, dan saya merasa lebih tenang karena sudah tau cara untuk menurunkan kecemasan”</i>
4 (Ny. S)	<i>“saya merasa cemas, cemas saya rasakan setiap waktu karena mengingat kondisi saya yang terpapar Covid-19”</i>	<i>“terapi benson yang diberikan mbaknya mampu menurunkan kecemasan saya, saya tidak merasakan cemas lagi, dan saya juga merasa tenang, terima kasih mbak sudah memberitahu cara menurunkan kecemasan”</i>

B. PEMBAHASAN

Analisa dari tabel 1, 2, 3, 4 meunjukkan bahwa pemberian intervensi terapi benson pada klien yang menderita covid-19 sangat efektif, karena didalam tabel tersebut ditunjukkan perbedaan skala kecemasan pada klien sebelum diberikan terapi benson dengan sesudah di berikan terapi benson memiliki penurunan.

Penelitian yang peneliti lakukan di ruang Dahlia II RSPAW, terapi benson memiliki keefektifan dalam menurunkan Kecemasan, rata – rata klien yang diberikan terai benson memiliki penurunan keceasan sampai 10 tingkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Friska, 2019) dalam judul Pengaruh relaksasi benson terhadap tingkat kecemasan penularan Covid-19 pada mahasiswa ners tingkat III Stikes Santa Elisabeth didapatkan hasil pemberian relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan kecemasan, dan tidak ada efek samping.

Menurut jurnal (Faruq, 2020) dalam judul Efek relaksasi benson dalam menurunkan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa menunjukkan manfaat terapi benson untuk menurunkan kecemasan, relaksasi benson juga dapat memunculkan keadaan tenang dan rileksdimana gelombang otak mulai melambat yang akhirnya dapat membuat orang dapat beristirahat dengan tenang. Setelah pemberian terapi relaksasi benson terhadap responden yang menderita Covid-19, responden mengatakan merasa lebih nyaman dan cemas yang dirasakan merasa lebih berkurang.

C. KETERBATASAN

1. Penelitian hanya di lakukan selama 2 hari pada tanggal 18 Agustus 2021 – 20 Agustus 2021.
2. Keterbatasan dalam memilih responden, sehingga kurangnya tingkat. pembanding dalam penelitian.

3. Kesulitan untuk membuat pasien saling percaya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian, dan pembahasan tentang penerapan terapi benson terhadap penurunan kecemasan pada pasien Covid-19, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Coronavirus 2019 (COVID-19) merupakan suatu penyakit sistemik yang disebabkan oleh sindrom pernapasan akut parah yang disebabkan oleh coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Virus ini berasal dari kelelawar dan ditransmisikan ke manusia melalui hewan perantara yang belum diketahui di Wuhan, Provinsi Hubei, Cina (X. Li et al., 2020). Penyakit ini dapat ditularkan melalui inhalasi atau kontak dengan tetesan yang terinfeksi dan masa inkubasinya berkisar 2 sampai 14 hari (Singhal, 2020). SARS-CoV-2 merupakan salah satu jenis virus corona dalam kelompok β -coronavirus yang menyebabkan jenis penyakit virus corona zoonosis ketiga setelah SARS dan MERS (Liu et al., 2020).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sebelum di berikan intervensi dengan kecemasan setelah diberikan intervensi mengalami penurunan sekitar 10 Skor.
3. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil penerapan terapi benson terhadap penurunan kecemasan pada pasien di ruang Dahlia II RSPAW

sangat efektif untuk terapi non farmakologi bagi penderita kecemasan pasien Covid-19.

B. SARAN

1. Bagi Klien

pasien diharapkan lebih aktif untuk mengurangi kecemasan dengan memanfaatkan terapi benson, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan penelitian lain dapat melakukan penelitian yang mengkaji tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan meningkat.

3. Bagi Pembaca

Pembaca diharapkan dapat menerapkan terapi benson untuk kecemasan Covid-19.

4. Bagi Institusi Universitas Widya Husada Semarang

Dapat menerapkan terapi non farmakologi terapi benson dengan masalah kecemasan pada pasien Covi-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, Tri & dkk (2015). *Efektifitas terapi benson terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia di kelurahan karang klesem, kecamatan purwokerto selatan, kabupaten banyumas*. Diakses pada tanggal 4 Agustus 2021 melalui google Scooler.
- Faruq, Hanif Muhammad. (2020) *Efektifitas relasasi benson dalam menurunkan kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisa*. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2021 melalui Google Scroole.
- Friska, G & dkk. (2020). *Pengaruh relaksasi bensin terhadap tingkat kecemasan pemulanan Covid-19 pada mahasiswa tingkat III Stikes santa Elizabeth Medan Thaun 2020*. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2021 melalui Google Scrooler
- Hidayat, A. A. A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data: Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta : Salemba Medika.
- kementrian Kesehatan. (2020). *Hindari Lansia dari Covid-19*. diakses pada tanggal 4 Agustus 2020 melalui link <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>
- Manurung, Nixson. (2016). *Terapi Reminiscence Solusi Pendekatan Sebagai Upaya Tindakan Keperawatan Dalam Menurunkan Kecemasan, Stress dan Depresi*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Muri yusuf, A. (2014). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. In *Jakarta : Kencana* (pp. 52–60).
- Rahayu , Kenyo Aprilia Stevani & Wiryosutomo, Warsito Hadi. (2020). *Studi kepustakaan efektifitas teknik relaksasi guna mengurangi kecemasan pada usia dewasa awal masa pandemic Covid-1*. Diakses pada tanggal 4 Agustus 2021 melalui google scooler

Lampiran 1 : Jadwal

JADWAL PELAKSANAAN STUDI KASUS

No	Kegiatan	Bulan (Tahun 2021)							
		Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan KIAN				■				
2.	Penyusunan Resume	■	■	■					
3.	Pelaksanaan Penelitian		■	■					
4.	Penyusunan Hasil		■	■					
5.	Ujian KIAN		■	■					
6.	Perbaikan KIAN		■	■	■				
7.	Pengumpulan KIAN				■				

Lampiran 2 : Informed Councent

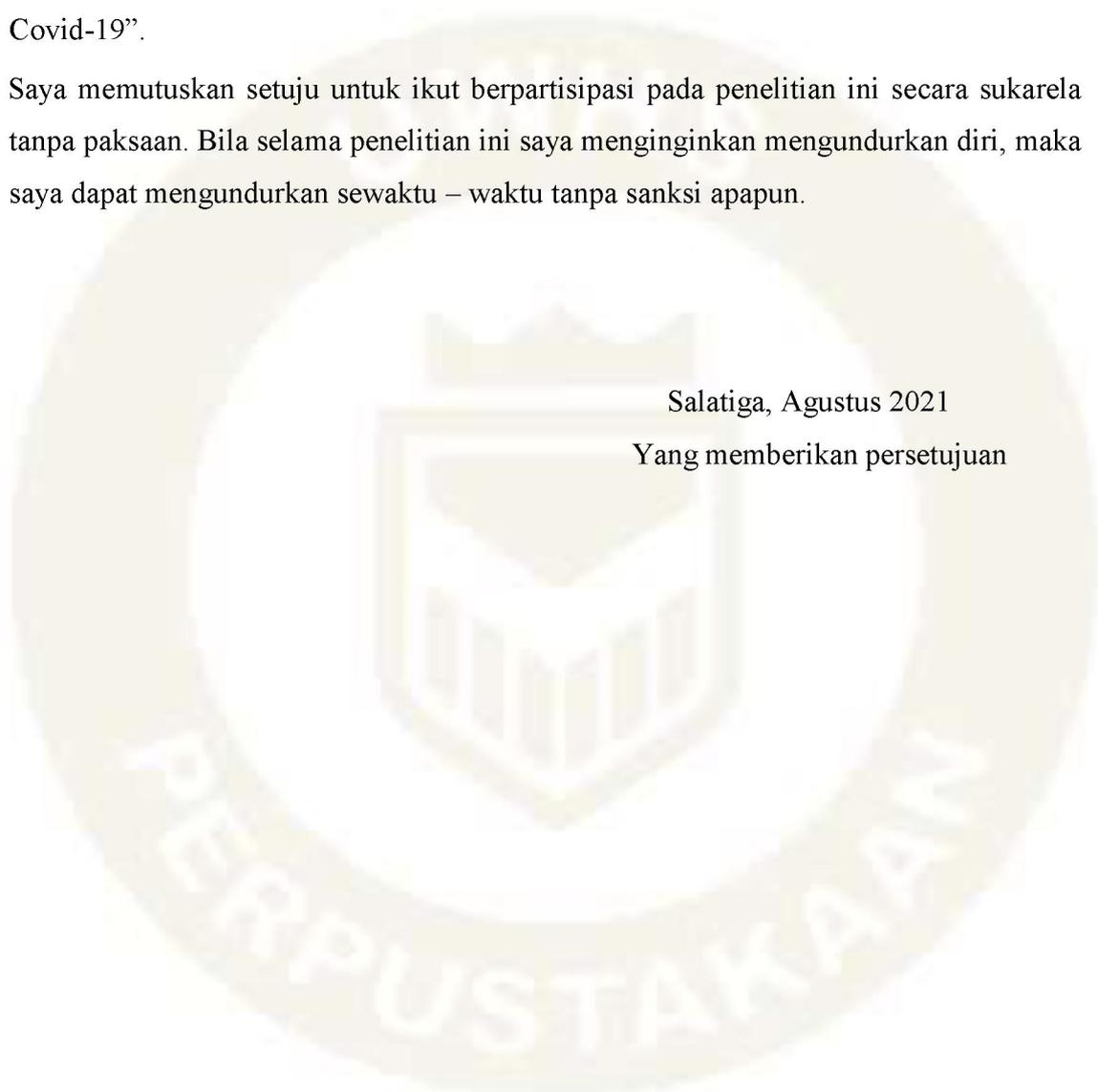
INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Listianingsin dengan judul “ penerapan relaksasi benson terhadap penurunan kecemasanpada pasien Covid-19”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Salatiga, Agustus 2021

Yang memberikan persetujuan



Lampiran 3 : Kuesioner Kecemasan Hars

Lampiran 1. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada
1 = ringan
2 = sedang
3 = berat
4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
----	------------	---	---	---	---	---

1	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none"> - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung 					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah 					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak 					
4	Gangguan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 					
5	Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk 					
6	Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 					
7	Gejala Somatik (Otot) <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 					

8	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembang - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	<p>Gejala Urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoocks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					

14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					
----	---	--	--	--	--	--

Skor Total =



Lampiran 4 : SAP Relaksasi Benson

SOP TEHNIK RELAKSASI BENSON

A. Sop Tehnik Relaksasi Benson Pada Pasien Ami

Menurut Solehati & Kosasih (2015) Adapun langkah-langkah dalam latihan Teknik Relaksasi Benson adalah sebagai berikut :

1. Langkah Pertama
 - a. Siapkan pasien, berikan informasi tentang teknik Relaksasi Benson. Mintalah persetujuan pasien untuk bersedia melakukan relaksasi tersebut (inform consent).
 - b. Pilihlah salah satu ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien. Anjurkan pasien untuk memilih kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien. Fungsi ungkapan ini dapat mengaktifkan keyakinan pasien dan meningkatkan keinginan pasien untuk menggunakan teknik tersebut.
 - c. Jangan memaksa pasien untuk menggunakan ungkapan-ungkapan yang dipilih oleh perawat
2. Langkah Kedua
 - a. Atur posisi pasien nyaman mungkin. Mintalah pasien untuk menunjukkan posisi yang diinginkan pasien untuk melakukan terapi Relaksasi Benson
 - b. Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun tiduran, selama tidak mengganggu pikiran pasien
 - c. Pikiran pasien jangan sampai terganggu oleh apapun termasuk karena adanya salah posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi
3. Langkah Ketiga
 - a. Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan mata sewajarnya
 - b. Anjurkan untuk menghindari menutup mata kuat-kuat

- c. Tindakan menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga
4. Langkah Keempat
Anjurkan pasien untuk melemaskan otot-ototnya :
 - a. Bimbinglah dan mulailah pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha sampai dengan perut pasien
 - b. Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan
 - c. Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otot-otot tangannya, dan biarkan terkuai wajar di pangkuan
 - d. Anjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki atau mengaitkan kedua tangannya dengan erat
5. Langkah Kelima
Napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan pasien
 - a. Anjurkan pasien untuk menarik napas mulai hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga
 - b. Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang-ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut
6. Langkah Keenam
 - a. Anjurkan pasien untuk mempertahankan sifat pasif. Sifat pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respons relaksasi, anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang

b. Saat melakukan teknik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, anjurkan pasien untuk tidak memedulikannya dan bersikap pasif

7. Langkah Ketujuh

Lanjutkan intervensi Relaksasi benson untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini cukup dilakukan selama 5-10 menit saja. Tetapi jika menginginkan waktu yang lebih lama, lakukan lebih dari 20 menit.

8. Langkah Kedelapan

Lakukan teknik ini dengan frekuensi dua kali sehari sampai pasien mengatakan tidak nyeri atau cemas lagi.

