

BAB 2

TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang proses asuhan keperawatan dan intervensi relaksasi benson sebagai cara mengontrol ansietas. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan jiwa, diagnosis, rencana asuhan keperawatan, hingga implementasi dan evaluasi. Proses asuhan keperawatan berlangsung sejak tanggal 27-30 Juli 2024.

2.1. Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian, didapatkan hasil pasien 1 bersama Ny. R berusia 59 tahun masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bangil pada 25 Mei pukul 07.00 WIB dan pada hari yang sama masuk ke ruang rawat inap melati RSUD Bangil dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pasien merupakan seorang ibu dan memiliki tiga anak yang mana anak pertama dan anak kedua telah menikah, dan status marital suami sudah meninggal 5 tahun yang lalu. Pasien berasal dari suku Madura. Pasien menyatakan lahir dan besar di Pasuruan, dan saat ini tinggal dengan anak bungsunya di Mojoparon Rembang Pasuruan. Saat ini, pasien sudah tidak bekerja lagi dan menjadi ibu rumah tangga di rumah. Pasien menyatakan bahwa ia memiliki anak yang memiliki riwayat hipertensi.

Pasien dibawa ke rumah sakit oleh anaknya. Pasien mengeluhkan pusing, sesak hilang timbul. Keadaan umum pasien samnolen GCS 6. Pasien memiliki diagnosa medis CKD sejak 3 tahun lalu dan telah mengikuti terapi pengobatan rutin, serta memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien memiliki tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 37° C, respirasi 24x/menit. Secara penampilan fisik, pasien tampak agak berisi, memiliki berat badan 59 kg dengan tinggi dadan 155 cm. Sebelum masuk RS pasien mengalami mual ± 2 kali dalam sehari. Berdasarkan hal tersebut, pasien mendapatkan diet dengan jenis makanan lunak sebanyak 3 kali sehari disediakan oleh ahli gizi di rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian, pasien menyatakan masih merasa pusing hilang timbul, pasien merasa cemas atas kondisi yang dialami saat ini merasa takut akan hal akan terjadi karena penyakitnya, sehingga pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak, selain itu makanan yang disediakan habis setengah porsi, tetapi pasien juga sesekali makan buah-buahan yang diberikan oleh anggota keluarga. Secara psikis, pasien saat ini menyatakan bahwa dirinya cemas karena dirawat di rumah sakit akibat kondisi penyakitnya. Selain itu, pasien sempat mengutarakan bahwa sering pusing, dan lemas yang dirasakan atas kondisi tubuh membuatnya cemas dan takut. Pasien menyatakan pasien menjadi lebih sulit untuk tidur karena keluhan dan perasaan yang dirasakannya.

Pada aspek psikososial pasien mengatakan dirinya tidak bekerja, dan aktivitasnya dirumah adalah mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pasien mengatakan dia adalah anak tunggal dari orang tuanya, ia bersyukur dilahirkan sebagai seorang perempuan karena bisa menjadi ibu. Pasien sadar akan penyakit kronis yang dialaminya namun ingin acara tetap bugar supaya dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus rumah dengan baik sehingga tidak sampai merepotkan anak-anaknya. Ia mengatakan orang yang paling dekat dengannya

adalah anak perempuannya, Pasien merupakan seorang yang aktif mengikuti kegiatan seperti yasinan rutin dalam masyarakat, tetapi sejak dirinya semakin tua ia semakin kurang berkomunikasi dengan orang lain karena lebih mudah lelah.

Pada komponen tingkah laku, pasien didapati mengalami ansietas atau kecemasan. Hal ini terlihat dari pasien yang resah karena pusing dan khawatir dengan kondisi yang dirasakannya serta ekspresi wajah yang tegang dan meringis apabila sesak dan nyeri perut timbul. Pada komponen pola interaksi selama wawancara, tidak ditemukan adanya masalah pada pola interaksi pada pasien. Pasien mampu untuk berbicara secara jelas dan koheren dengan lawan bicaranya. Untuk komponen afek dan emosi, pasien menyatakan senang jika diajak berinteraksi dan bisa mengobrol, menyatakan sedih karena sakit dan cemas karena harus menjalani rawat inap di RS, pasien terlihat tampak lesu dan lemas, banyak diam dan jarang bicara bila tidak diajak berkomunikasi. Pasien juga memiliki proses pikir yang jelas, logis, mudah diikuti, dan relevan terutama yang berkaitan dengan dirinya. Pasien tidak memiliki gangguan memori jangka panjang maupun pendek. Hal ini dibuktikan dengan pasien dapat mengingat setiap pengalaman masa lalu yang terjadi dalam hidupnya.

Pada komponen persepsi, pasien tidak mengalami masalah persepsi baik itu halusinasi, delusi, depersonalisasi, dan derealisasi. Saat dilakukan orientasi realita, pasien juga mampu untuk menjawab dengan baik sesuai dengan kondisi yang terjadi pada saat dilakukan pengkajian. Pasien tidak ada gangguan daya ingat saat ini, paramnesia, hipermnesia, ataupun amnesia. Selain itu, tingkah

konsentrasi dan berhitung pasien tampak baik, pasien mampu untuk melakukan perhitungan sederhana.

Selama dalam masa perawatan, pasien mendapatkan medikasi secara oral. Medikasi tersebut diantaranya Ns 10 tetes/menit, Captopril 2 x 25 mg, Lasix 3 x 20 mg, dan Fluoxetin 2 x 20 mg per hari.

Pada tingkat ansietas, secara objektif pasien berada pada tingkat ansietas sedang dengan perilaku tenang dan mampu diarahkan namun sesekali tampak gelisah, lesu, kurang inisiatif, banyak melamun dan diam jika tidak diajak berinteraksi, serta kontak mata masih mampu dipertahankan. Saat dilakukan penilaian skor HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) skor yang didapat adalah 22 yang mengindikasikan pasien mengalami ansietas sedang.

Pengkajian pasien 2, bersama Ny. S berusia 55 tahun masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Bangil pada 26 Mei pukul 19.00 WIB dan pada hari yang sama masuk ke ruang rawat inap melati RSUD Bangil dengan diagnosis medis *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pasien merupakan seorang ibu dan memiliki dua anak, pasien tinggal bersama anak kedua karena anak pertama sudah menikah dan ikut suaminya. Pasien berasal dari suku Jawa. Pasien menyatakan lahir dan besar di Pasuruan, dan saat ini tinggal di Karangrejo Gempol Pasuruan. Saat ini, pasien sudah tidak bekerja lagi dan menjadi ibu rumah tangga di rumah.

Pasien dibawa ke rumah sakit oleh suami dan anaknya. Pasien mengeluhkan lemas. Keadaan umum pasien apatis GCS 12. Pasien memiliki diagnosa medis CKD sejak 1 tahun lalu dan telah mengikuti terapi pengobatan rutin, serta memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien memiliki tekanan darah 120/100 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 37,5° C, respirasi 22x/menit. Secara penampilan fisik, pasien tampak agak berisi, memiliki berat badan 65 kg dengan tinggi dadan 160 cm. Sebelum masuk RS pasien mengalami mual \pm 2 kali dalam sehari. Berdasarkan hal tersebut, pasien mendapatkan diet dengan jenis makanan lunak sebanyak 3 kali sehari disediakan oleh ahli gizi di rumah sakit. Saat dilakukan pengkajian, pasien menyatakan masih merasa pusing hilang timbul, pasien merasa cemas atas kondisi yang dialami saat ini merasa takut akan hal akan terjadi karena penyakitnya, sehingga pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak, selain itu makanan yang disediakan habis setengah porsi, tetapi pasien juga sesekali makan buah-buahan yang diberikan oleh anggota keluarga. Secara psikis, pasien saat ini menyatakan bahwa dirinya cemas karena dirawat di rumah sakit akibat kondisi penyakitnya. Selain itu, pasien sempat mengutarakan bahwa sering pusing, dan lemas yang dirasakan atas kondisi tubuh membuatnya cemas dan takut. Pasien menyatakan pasien menjadi lebih sulit untuk tidur karena keluhan dan perasaan yang dirasakannya.

Pada aspek psikososial pasien mengatakan dirinya tidak bekerja, dan pasien berperan sebagai istri dan ibu bagi anaknya, pasien mengatakan dia adalah anak kedua dari empat bersaudara, pasien merupakan ibu rumah tangga dan biasa menghabiskan waktu luangnya untuk membersihkan rumah dan berbincang-bincang dengan anak dan suaminya. Pasien sadar akan penyakit kronis yang dialaminya, ia berkeinginan untuk menyekolahkan anaknya setinggi-tingginya. Ia

mengatakan orang yang paling dekat dengannya adalah suami dan anaknya, Pasien cukup aktif mengikuti pengajian, arisan yang dilaksanakan rutin.

Pada komponen tingkah laku, pasien didapati mengalami ansietas atau kecemasan. Hal ini terlihat dari pasien yang resah karena pusing dan khawatir dengan kondisi yang dirasakannya serta ekspresi wajah yang tegang. Pada komponen pola interaksi selama wawancara, tidak ditemukan adanya masalah pada pola interaksi pada pasien kooperatif meski terlihat cemas dengan ekspresi wajah yang sedih. Pasien mampu untuk berbicara secara jelas dan koheren dengan lawan bicaranya. Untuk komponen afek dan emosi, pasien menyatakan senang jika diajak berinteraksi dan bisa mengobrol, menyatakan sedih karena sakit dan cemas karena harus menjalani rawat inap di RS, pasien terlihat tampak lesu dan lemas, banyak diam dan jarang bicara bila tidak diajak berkomunikasi. Pasien juga memiliki proses pikir yang jelas, logis, mudah diikuti, dan relevan terutama yang berkaitan dengan dirinya. Pasien tidak memiliki gangguan memori jangka panjang maupun pendek. Hal ini dibuktikan dengan pasien dapat mengingat setiap pengalaman masa lalu yang terjadi dalam hidupnya.

Pada komponen persepsi, pasien tidak mengalami masalah persepsi baik itu halusinasi, delusi, depersonalisasi, dan derealisasi. Saat dilakukan orientasi realita, pasien juga mampu untuk menjawab dengan baik sesuai dengan kondisi yang terjadi pada saat dilakukan pengkajian. Pasien tidak ada gangguan daya ingat saat ini, paramnesia, hiperamnesia, ataupun amnesia. Selain itu, tingkah konsentrasi dan berhitung pasien tampak baik, pasien mampu untuk melakukan perhitungan sederhana.

Selama dalam masa perawatan, pasien mendapatkan medikasi secara oral. Medikasi tersebut diantaranya Ns 10 tetes/menit, Furosemide 3 x 20 mg, Proneral 3 x 10 mg per hari.

Pada tingkat ansietas, secara objektif pasien berada pada tingkat ansietas sedang dengan perilaku tenang dan mampu diarahkan namun sesekali tampak gelisah, lesu, kurang inisiatif, banyak melamun dan diam jika tidak diajak berinteraksi, serta kontak mata masih mampu dipertahankan. Saat dilakukan penilaian skor HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) skor yang didapat adalah 21 yang mengindikasikan pasien mengalami ansietas sedang.

2.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien terdiri dari masalah utama (*core problem*) yakni ansietas, berakibat pada gangguan pola tidur disebabkan oleh coping individu tidak efektif. Seluruh diagnosis dilakukan intervensi, namun diagnosis keperawatan yang diangkat untuk dibahas berfokus pada masalah ansietas.

2.3. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan diagnosis ansietas adalah menggunakan teknik relaksasi. Tindakan ini memiliki beberapa sub-tindakan yakni observasi terdiri dari pemeriksaan ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan ; monitor respons terhadap terapi relaksasi, sub-tindakan terapeutik terdiri dari ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan

pencahayaannya dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan ; berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi ; gunakan pakaian longgar ; gunakan suara lambat dan berirama, sub-tindakan edukasi terdiri dari jelaskan tujuan manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia ; anjurkan mengambil posisi nyaman ; anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi ; anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih ; demonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

Adapun teknik relaksasi yang akan digunakan adalah teknik relaksasi benson. Prosedur pemberian teknik Relaksasi Benson meliputi : (1) ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, (2) anjurkan pasien mengambil posisi senyaman mungkin, (3) anjurkan pasien untuk memejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, (4) anjurkan pasien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah, (5) lemaskan kepala, leher dan pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan, (6) anjurkan pasien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut sambil mengucapkan kalimat kerohanian sesuai dengan agama pasien, misalnya dzikir atau sholawat bagi pasien beragama islam, (7) dilakukan 2 kali selama 15 menit. Pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, kemudian buka mata secara perlahan.

2.4. Intervensi dan Evaluasi Tindakan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diimplementasikan untuk mengatasi ansietas sebagai fokus utama pada pasien mencakup membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga, dilanjutkan dengan intervensi sesuai SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) observasi yakni melalui pengkajian melalui pengukuran tanda-tanda vital, dan pengukuran tingkat ansietas, kemudian terapeutik yakni dengan memberikan informasi terkait prosedur relaksasi, serta Menganjurkan pasien menggunakan pakaian longgar agar lebih rileks kemudian edukasi melalui penjelasan tujuan dan manfaat relaksasi benson, pasien selanjutnya diarahkan untuk mengambil posisi senyaman mungkin agar lebih rileks, dilanjutkan dengan mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi benson lalu menganjurkan untuk mengulangi relaksasi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pada proses membina hubungan saling percaya dengan pasien, penulis memulai dengan menyapa pasien dan memperkenalkan diri dilanjutkan dengan menanyakan nama dan perasaan pasien, mengidentifikasi jenis kelamin usia dan agama, kemudian penulis menjelaskan tujuan serta memberikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan pikiran, perasaan dan keluhannya secara verbal; mengkaji adanya kecemasan secara subjektif dan objektif dari pernyataan dan perilaku pasien, menentukan tingkat kecemasan yang dialami pasien, menyediakan informasi mengenai perkembangan kondisi kesehatan dan kecemasan yang dialami oleh pasien (termasuk definisi, tanda gejala, penyebab, akibat yang ditimbulkan), mengajarkan kepada pasien dan keluarga cara

menangani masalah ansietas, salah satunya adalah dengan teknik relaksasi benson. Jadwal pelaksanaan dilakukan secara bergantian antara pasien 1 (Ny. R) dan pasien 2 (Ny. S), Ny. R sebagai pasien 1 dilakukan intervensi dimulai jam 10.00 WIB, sedangkan pasien 2 Ny. S dimulai implementasi pada jam 15.00 WIB.

Sebagai intervensi awal penulis melakukan perkenalan dengan pasien sebagai bentuk tindakan membina hubungan saling percaya. Penulis juga menyampaikan kepada pasien bahwa beliau merupakan pasien yang menjadi tanggungjawab penulis sehingga tidak perlu sungkan untuk meminta bantuan atau dalam menyampaikan sesuatu hal. Kemudian, penulis melakukan pengkajian kepada pasien, menjadi pendengar yang aktif dan memberikan respon empati kepada pasien saat menceritakan keluhan yang dirasakan. Pasien menceritakan hal yang menjadi keluhannya dan menceritakan bagaimana dirinya sampai di rumah sakit. Pada saat ini, tanda dan gejala dari masalah psikososial ansietas pasien sudah dapat terlihat. Namun, pasien masih cukup tenang dan kooperatif dalam berkomunikasi.

Pada hari pertama intervensi, pukul 10.00 WIB penulis menemui Ny. R dimulai dengan menyapa pasien sembari memperkenalkan diri, kemudian menanyakan nama pasien, serta mengidentifikasi jenis kelamin, agama dan usia, kemudian memvalidasi perasaan pasien dengan menanyakan perasaan pasien, selanjutnya penulis menjelaskan tujuan, lalu mengkaji tanda-tanda vital pasien, serta melakukan pengukuran tingkat ansietas (menggunakan HARS), selanjutnya penulis menjelaskan definisi, penyebab dan gejala ansietas kepada pasien dan keluarga, kemudian penulis menjelaskan sekilas perihal teknik relaksasi benson

untuk diajarkan keesokan harinya, serta ditutup dengan membuat kontrak pertemuan selanjutnya. Ny. R merespon penulis dengan baik menunjukkan sikap mau diajak bicara, meskipun hanya bicara seperlunya, pasien memperkenalkan nama, dan usianya dengan ramah, serta mengungkapkan bahwa dirinya saat ini merasa cemas akan kondisi saat ini, Ny. R mengatakan khawatir karena disaat ia sakit saat ini, ia sudah berumur sehingga menganggap akan lebih berisiko, mimik wajah pasien terlihat tegang, kedua alis yang terangkat secara bersamaan dan mata bagian atas terangkat, dengan ekspresi datar ketika hanya diam. Saat penulis melakukan pengkajian tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah : 150/100 mmHg, nadi : 82x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 37,4° C, pada saat penulis melakukan pengukuran tingkat ansietas pasien menggunakan instrumen HARS, didapatkan data skor ansietas pasien berada di angka 22, yang berarti ansietas sedang, sehingga penulis kemudian menjelaskan perihal definisi, penyebab, dan gejala ansietas kepada pasien dan keluarga, serta memperkenalkan teknik relaksasi benson sebagai salah satu alternatif teknik dalam menurunkan tingkat ansietas, lalu merencanakan untuk pelaksanaan besok. Selanjutnya pada pukul 15.00 WIB penulis melakukan intervensi yang sama kepada Ny. S, penulis juga mendapat respon positif dari pasien, Ny. S menunjukkan sikap kooperatif ketika diajak berkomunikasi, meskipun dalam kondisi yang terbilang lemas dan terlihat agak tegang, pasien dapat berkomunikasi ketika diberikan pertanyaan, pasien dapat memperkenalkan nama, dan usianya dengan ramah, serta mengungkapkan bahwa dirinya saat ini merasa khawatir dengan kondisi saat ini, pasien merasa takut karena baru rawat inap dengan indikasi yang disebabkan oleh CKD ini,

sehingga menimbulkan pikiran negatif bagi dirinya terkait masa selanjutnya. meskipun begitu pasien terlihat beberapa kali melakukan kontak mata dengan penulis. Saat penulis melakukan pengkajian tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah : 130/90 mmHg, nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, suhu : 37° C, pada saat penulis melakukan pengukuran tingkat ansietas pasien menggunakan instrumen HARS, didapatkan skor ansietas pasien pada angka 21, yang berarti ansietas sedang, penulis kemudian menjelaskan perihal definisi, penyebab, dan gejala ansietas kepada pasien dan keluarga, serta memperkenalkan sekilas terkait teknik relaksasi benson sebagai salah satu alternatif teknik dalam menurunkan tingkat ansietas, lalu merencanakan untuk pelaksanaan besok.

Hari ke-dua intervensi, pukul 10.00 WIB penulis kembali menemui Ny. R dimulai dengan menyapa pasien, kemudian menanyakan perasaan pasien, dilanjutkan dengan pengukuran tanda-tanda vital pasien, selanjutnya penulis menginformasikan kepada pasien dan keluarga bahwa kali ini akan melakukan terapi relaksasi benson, namun sebelumnya penulis mengajarkan pasien untuk melakukan BAB dan BAK terlebih dahulu, menempatkan posisi yang dirasa paling nyaman, serta menyampaikan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien agar lebih rileks ketika melakukan relaksasi benson nantinya lalu ditutup dengan membuat kontrak pertemuan untuk keesokan hari. Dalam pelaksanaannya, saat menyapa pasien, penulis mendapat respon yang positif dari Ny. R, pasien menunjukkan sikap mau diajak bicara dengan baik, meskipun hanya bicara seperlunya, pasien mengungkapkan bahwa saat ini dirinya masih mengatakan cemas akan kondisi saat ini, Ny. R merasa khawatir karena disaat ia

sakit saat ini, ia sudah berumur sehingga menganggap akan lebih berisiko, hal ini didukung dari ekspresi wajah pasien yang masih tampak tegang, kedua alis yang terangkat secara bersamaan dan mata bagian atas terangkat, dengan ekspresi datar ketika hanya diam. Setelah menyapa dan menanyakan perasaan pasien dengan merespon bahwa keadaannya masih sama dengan kontrak sebelumnya yakni penuh dengan pikiran-pikiran negatif dengan disertai perasaan cemas pada kondisi saat ini, penulis selanjutnya penulis mengingatkan perihal kontrak yang telah dibuat kemarin lalu menyepakati lamanya waktu, pasien dan penulis kemudian bersepakat melakukan kegiatan selama kurang lebih 45 menit untuk pelaksanaan terapi relaksasi benson. Saat penulis melakukan pengkajian tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah 150/90 mmHg, nadi : 82x/menit, respirasi : 22x/menit, dan suhu tubuh : 37,2° C. Penulis selanjutnya menginformasikan kepada keluarga bahwa selanjutnya akan dilaksanakan terapi relaksasi benson bersama-sama, serta menganjurkan pasien untuk BAB dan BAK terlebih dahulu, lalu menganjurkan pasien untuk mengambil posisi yang dirasa paling nyaman agar lebih rileks, pasien memilih posisi dengan duduk, selanjutnya penulis memulai dengan menjelaskan tujuan dan prosedur dari relaksasi benson kepada pasien, lalu mengajarkan teknik relaksasi benson kepada pasien, kemudian mempraktekkan bersama-sama dengan pasien lalu pasien mengulanginya sendiri secara mandiri. Relaksasi benson diawali dengan menganjurkan memejamkan mata dengan pelan, menganjurkan me-rileks-kan semua otot, kemudian lakukan pernapasan yang lambat dan teratur, serta mengucapkan satu kata atau kalimat sesuai keyakinan pasien, kalimat yang dipilih pasien adalah kata “Yaa Allah”.

Sembari menarik nafas melalui hidung, kemudian dikeluarkan melalui mulut secara perlahan sembari mengucapkan kata tersebut dan diulang-ulang saat menghembuskan nafas. Sambil terus melakukan langkah ini, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah, pasien dianjurkan mengulang sekitar 10 menit, hingga merasa lebih tenang. Jika waktu telah selesai tetap berbaring atau duduk dengan tenang selama beberapa menit, lalu membuka mata secara pelan-pelan. Penulis kemudian memberikan pujian setelah pasien berhasil melakukan relaksasi benson. Ketika pelaksanaan relaksasi benson, pasien mengerti penjelasan dari penulis dan memahami prosedur relaksasi benson tersebut, sehingga ketika dalam prakteknya pasien dapat melakukannya dengan baik, adapun pasien terlihat lebih *enjoy* dengan menunjukkan ekspresi lebih tenang dibandingkan dengan sebelum pelaksanaan relaksasi benson, dan dibanding dengan hari pertama, saat ini pasien telah semakin terbuka dengan penulis. Setelah intervensi relaksasi benson, terakhir penulis melakukan kontrak waktu selanjutnya, dan disepakati besok pada jam 10.00 WIB. Selanjutnya pada pukul 15.00 WIB penulis melakukan intervensi yang sama kepada Ny. S, pasien juga merespon positif kepada penulis, Ny. S menunjukkan sikap kooperatif ketika diajak berkomunikasi, meskipun dalam kondisi lemas dan agak tegang karena pasien masih merasa cemas akan kondisinya saat ini. Pengkajian tanda-tanda vital Ny. S didapatkan data tekanan darah 120/90 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, dan suhu tubuh : 37,2° C. Selanjutnya, penulis menjelaskan dan melakukan prosedur relaksasi benson, serta kemudian mempraktekkan bersama-sama dengan pasien lalu mengarahkan pasien mengulanginya secara mandiri. Dalam pelaksanaan relaksasi benson, kalimat

rohani yang dipilih oleh pasien adalah kalimat “astagfirullah”, pasien dianjurkan mengulang sekitar 10 menit, hingga merasa lebih tenang dari perasaan cemasnya. Saat pelaksanaan relaksasi benson, pasien dapat memahami penjelasan dari penulis dan dapat mempraktekkan relaksasi benson dengan baik, adapun pasien terlihat lebih tenang setelah dilakukan relaksasi benson dengan menunjukkan ekspresi lebih senang, terlihat dari ekspresi bibir yang frekuensi senyumnya kini lebih sering daripada sebelumnya, dan dibandingkan dengan hari pertama, saat ini pasien telah semakin terbuka dengan penulis, pasien juga menyampaikan terima kasih kepada penulis. Setelah dipraktekkan, penulis memberikan pujian, dan rasa twrima kasih setelah pasien berhasil melakukan relaksasi benson dengan baik. Setetelah intervensi relaksasi benson, terakhir penulis melakukan kontrak waktu selanjutnya, dan disepakati besok pada jam 15.00 WIB

Hari ke-tiga, intervensi yang dilakukan kepada Ny. R dan Ny. S yakni mengucapkan salam kepada pasien kemudian menanyakan perasaan pasien, dilanjutkan dengan pengukuran tanda-tanda vital pasien, selanjutnya penulis *review* kembali relaksasi benson yang telah diajarkan kemarin, lalu kembali melakukan relaksasi benson bersama-sama dengan pasien, kemudian ditutup dengan membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. Pada intervensi jam 10.00 WIB, penulis mulai menyapa dan menanyakan perasaan pasien Ny. R hari ini, pasien merespon bahwa dirinya merasa semakin membaik, terlebih dirinya saat ini telah mengetahui relaksasi benson sehingga dapat mengontrol rasa gelisahanya, pasien kini lebih sering tersenyum, pengukuran tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah : 140/90 mmHg, nadi : 82x/menit, respirasi :

20x/menit, suhu : 37,4° C. Setelah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, penulis kemudian kembali mengajak untuk melakukan kembali relaksasi benson bersama-sama dengan pasien, pasien kini lebih menguasai prosedur pada relaksasi benson, penulis kemudian menanyakan kembali perasaan pasien setelah melakukan relaksasi benson, respon pasien mengatakan bahwa merasa relaksasi benson cukup berperan untuk Ny. R dapat mengontrol ansietasnya, terakhir penulis membuat kontrak waktu dengan pasien untuk keesokan hari disepakati jam 10.00 WIB untuk dilakukan pengukuran tingkat ansietas. Pada pasien Ny. S dilakukan intervensi yang sama jam 15.00 WIB, saat penulis menyapa dan menanyakan perasaan pasien hari ini, pasien merespon positif dan mengatakan dirinya saat ini jauh lebih tenang dibandingkan dengan hari-hari sebelumnya, pasien kini juga terlihat lebih rileks dalam berbicara, dan raut wajah tegang pasien kini berangsur menurun, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah : 120/90 mmHg, nadi : 82x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,5° C. Saat penulis mengajak pasien bersama-sama melakukan kembali relaksasi benson, pasien terlihat semakin menguasai prosedur relaksasi benson, penulis kemudian menanyakan kembali perasaan pasien setelah melakukan relaksasi benson, respon pasien mengatakan bahwa merasa relaksasi benson cukup berperan untuk Ny. S dapat mengontrol ansietasnya, terakhir penulis membuat kontrak waktu dengan pasien untuk dilakukan tingkat ansietas, dan disepakati dilakukan esok hari jam 15.00 WIB.

Hari ke-empat, intervensi yang dilakukan kepada Ny. R dan Ny. S yakni mengucapkan salam kepada pasien kemudian menanyakan perasaan pasien,

dilanjutkan dengan pengukuran tanda-tanda vital pasien, selanjutnya penulis melakukan kembali relaksasi benson yang telah diajarkan sebelumnya, kemudian melakukan pengukuran tingkat ansietas pasien menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*), lalu ditutup kembali dengan salam. Pada intervensi Ny. R jam 10.00 WIB, penulis memulai dengan menyapa dan menanyakan perasaan pasien hari ini, pasien merespon bahwa dirinya merasa sudah merasa sangat baik, merasa jauh lebih bugar dari sebelumnya, pasien kini juga nampak sering melempar senyuman dan bergurau dengan keluarganya, pengukuran tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah : 140/85 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 22x/menit, suhu : 37° C. Setelah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, kemudian melakukan relaksasi benson bersama-sama, sama seperti hari sebelumnya, pasien menguasai prosedur pada relaksasi benson, penulis lalu menanyakan kembali perasaan pasien setelah melakukan relaksasi benson, respon pasien mengatakan bahwa merasa relaksasi benson cukup berperan untuk Ny. R dapat mengontrol ansietasnya, selanjutnya penulis melakukan pengukuran tingkat ansietas pasien Ny. R didapatkan hasil skor HARS diangka 6 yang berarti normal/tidak ada ansietas lagi. Penulis menyampaikan hasil ini kepada pasien, dan pasien meresponnya dengan baik, dan bersyukur telah melewati masa kecemasan beberapa hari lalu, selanjutnya penulis menganjurkan Ny. R untuk melakukan relaksasi benson ketika tanda-tanda kecemasan kembali dirasakan oleh pasien, dan karena ini adalah pertemuan terakhir tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada pasien dan keluarga, penulis juga mendapat ucapan terima kasih dari pasien dan keluarga Ny. R. Intervensi pada

Ny. S dilaksanakan pada jam 15.00 WIB, penulis mengawali dengan menyapa dan menanyakan perasaan pasien hari ini, pasien merespon bahwa dirinya merasa merasa semakin baik, merasa jauh lebih bugar dan tenang dari sebelumnya, Ny. S juga nampak beberapa kali merespon penulis dengan tersenyum dan antusias, pengukuran tanda-tanda vital didapatkan data tekanan darah : 125/85 mmHg, nadi : 80x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu : 37,2° C. Setelah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital, melakukan relaksasi benson bersama-sama, respon Ny. S nampak menguasai prosedur relaksasi benson dengan baik. Setelah melakukan relaksasi benson, penulis kemudian kembali menanyakan perasaannya, pasien merespon dengan mengatakan bahwa ia merasa relaksasi benson cukup berdampak bagi Ny. S untuk dapat mengontrol ansietasnya, selanjutnya penulis melakukan pengukuran tingkat ansietas pasien Ny. S didapatkan hasil skor HARS diangka 5 yang berarti normal/tidak ada ansietas. Penulis menyampaikan hasil ini kepada pasien, dan pasien meresponnya dengan baik, dan bersyukur dan senang karena kini sudah tidak cemas lagi akan kondisinya, selanjutnya penulis menganjurkan kepada pasien dan keluarga untuk dapat melakukan relaksasi benson ketika tanda-tanda kecemasan kembali dirasakan, karena dari intervensi relaksasi benson yang dilakukan sejauh ini pasien mengatakan merasakan manfaatnya dan mampu untuk melakukannya secara mandiri, serta apabila diperlukan dapat dilakukannya kembali. Kemudian karena ini adalah pertemuan terakhir tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada pasien dan keluarga, Ny. S dan keluarga juga menyampaikan terima kasih kepada penulis.