



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI BENSON
DI DESA SIKANCO NUSAWUNGU CILACAP**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Disusun Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Mencapai Derajat Profesi Ners

Diajukan Oleh:
Atikah Rahmahwati, S.Kep
A32019016

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yangm saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan didalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, Desember 2020

Yang memuat pernyataan



Atkah Rahmahwati

HALAMAN PERSETUJUAN
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI BENSON
DI DESA SIKANCO NUSAWUNGU CILACAP

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk diujikan pada tanggal : Desember 2020

Pembimbing I

Pembimbing II



(Arnika Dwi Asti, S.Kep.Ns., M.Kep)



(Beta Sugiarto, S.Kep.,Ns., M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKES Muhammadiyah Gombong



(Eka Riyanti, M. Kep.,Sp.Kep.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Atikah Rahmahwati

NIM : A32019016

Program Studi : Program Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan ansietas melalui terapi benson di Desa Sikanco Nusawungu Cilacap.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

Pada tanggal 24 Desember 2020

DEWAN PENGUJI

Penguji satu
Beta Sugiarto, S.Kep.,Ns., M.Kep

(.....)

Penguji dua
Arnika Dwi Asti, S.Kep.,Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Muhammadiyah Gombong



(Eka Riyanti, M. Kep.,Sp.Kep.Mat)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Ansietas Melalui Relaksasi Benson Di Desa Sikanco Nusawungu Cilacap”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulisk mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.

Sehubung dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Herniyatun, S.Kep., M.Kep.Mat, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombang.
2. Ibu Eka Riyanti, M. Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku ketua Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombang.
3. Ibu Arnika Dwi Asti, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Bapak Beta Sugiarto, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kata sempurna dan terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal ini.

Gombang, 24 Desember 2020

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI

Sebagai citivitas akademik Stikes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Atikah Rahmahwati

NIM : A32019016

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : KIA-Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Stikes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non Exlusive Royalty-Free Right*) atas KIA-N saya yang berjudul:

Analisis Asuhan keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Ansietas Melalui Terapi Benson Di Desa Sikanco Nusawungu Cilacap

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan bebas hak royalti noneklusif ini Stikes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencaptukan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pertanyaan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Desember 2020

Yang menyatakan



(Atikah Rahmahwati)

Program Studi Profesi Ners

Stikes Muhammadiyah Gombong

KIA-N, Desember 2020

Atikah Rahmahwati¹, Arnika Dwi Asti²,

Email: atikahrahmahwati7@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI BENSON DI DESA SIKANCO NUSAWUNGU CILACAP

Latar Belakang: Hipertensi merupakan satu dari penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer yaitu puskesmas. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik yaitu 140 mmHg dan distolik lebih dari 90 mmHg padadua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

Tujuan Umum: Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kecemasan melalui *relaksasi benson* di Desa Sikanco.

Hasil: Berdasarkan pengkajian diketahui dari ketiga pasien mengeluhkan cemas. Diagnosa utama yang ditetapkan adalah ansietas. Intervensi keperawatan diagnosa ansietas dengan penurunan kecemasan yaitu gunakan pendekatan yang menyenangkan, nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien, pahami prefektif pasien terhadap situasi stress, lakukan *back/neck rub*, identifikasi tingkat kecemasan, mengajarkan terapi *relaksasi benson*. Setelah dilakukan selama 3 hari hasil evaluasi akhir pada ketiga pasien masalah teratasi.

Rekomendasi: Peneliti merekomendasikan penerapan *relaksasi benson* sebagai bentuk pilihan intervensi untuk mengurangi kecemasan.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Relaksasi Benson.*

¹ Mahasiswa Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong

² Dosen Stikes Muhammadiyah Gombong

Nurse Professional Study Program

Stikes Muhammadiyah Gombong

KIA-N, December 2020

Atikah Rahmahwati¹, Arnika Dwi Asti²,

Email: atikahrahmahwati7@gmail.com

ABSTRACT

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN ANSIETAS MELALUI TERAPI BENSON DI DESA SIKANCO NUSAWUNGU CILACAP

Background: Hypertension is one of the non-communicable diseases that is a problem in the health sector and is often found in primary health services, namely puskesmas. Hypertension is an increase in systolic blood pressure of 140 mmHg and diastolic more than 90 mmHg on two measurements with an interval of 5 minutes in a state of sufficient rest/quiet.

General Objectives: The general purpose of writing this Final Scientific Paper for Nurses is to describe the results of nursing care in hypertensive patients with anxiety nursing problems through benson relaxation in Sikanco Village.

Results: Based on the study, it was found that the three patients complained of anxiety. The main diagnosis established is anxiety. Nursing interventions to diagnose anxiety with decreasing anxiety are to use a pleasant approach, clearly state expectations for patient behavior, understand the patient's perspective on stressful situations, do back/neck rubs, identify anxiety levels, teach Benson relaxation therapy. After being carried out for 3 days the final evaluation results in the three patients the problem was resolved.

Recommendation: Researchers recommend applying Benson relaxation as a form of intervention option to reduce anxiety.

Keywords: *Nursing Care, Hypertension, Benson Relaxation.*

¹ Stikes Muhammadiyah Gombong Nurse Professional Student

² Lecturer Stikes Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. KONSEP MEDIS.....	6
1. Pengertian Hipertensi	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Patofisiologi	7
5. Pathway.....	8
B. KONSEP DASAR MASALAH KEPERAWATAN	9
1. Pengertian Kecemasan	9
2. Batasan Karakteristik	9
3. Faktor Penyebab.....	11
4. Penatalaksanaan Ansietas.....	12

5. Rentang Respon Ansietas.....	13
6. Dampak Ansietas/Kecemasan.....	14
7. Instrumen Untuk Mengukur Kecemasan	15
C. KONSEP RELAKSASI BENSON	15
1. Pengertian Relaksasi Benson	15
2. Manfaat	15
3. Prosedur Pelaksanaan.....	16
D. ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TEORI.....	16
1. Fokus Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	17
3. Tujuan dan Kriteria Hasil.....	17
4. Intervensi	21
E. KERANGKA KONSEP.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis/Desain karya Tulis Ilmiah	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Fokus Studi Kasus.....	24
D. Definisi Operasional.....	24
E. Instrumen Studi Kasus	25
F. Metode Pengumpulan Data.....	25
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasu.....	27
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	28
I. Etika Studi Kasus	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
A. Profil Lahan Praktek	31
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	32
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	41
D. Pembahasan.....	49

BAB V KESIMPULAN	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran.....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan satu dari penyakit tidak menular yang menjadi masalah di bidang kesehatan dan sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer yaitu puskesmas. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan distolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Robbins, 2010).

Menurut Girsang (2013) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan peningkatan tekanan darah di atas normal. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Berdasarkan kriteria *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VII)* yang diterapkan di Indonesia, seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Pendapat lain dari Lingga (2012) menyebutkan bahwa Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah Anda memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanandarah.

Hipertensi termasuk penyakit yang berbahaya karena akan membebani kerja jantung sehingga menyebabkan arteriosklerosis (pengerasan padadinding arteri). Peningkatan tekanan darah dalam waktu lama dan tidak di deteksi sejak dini dapat menyebabkan penyakit kronik degenerative seperti retinopati, kerusakan pada ginjal, penebalan dinding jantung dan penyakit yang berkaitan dengan jantung, stroke, dan kematian (Gunawan, 2016).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Balitbang ke-2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% (Riskesdas, 2018). Hal ini menunjukkan hipertensi menjadi salah satu penyakit yang patut menjadi perhatian tenaga kesehatan dalam hal pencegahan tersier agar kondisi hipertensi tidak kambuh kembali.

Menurut pendapat para ahli hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan yang tidak memiliki gejala pasti pada penderitanya. Setiawan (2012) menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi namun secara garis besar dapat di golongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol diantaranya adalah genetik, usia, jenis kelamin. Kemudian faktor yang dapat dikontrol meliputi obesitas, aktifitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, asupan garam, kafein, tinggi kolestrol dan kecemasan.

Melihat fenomena hipertensi yang sangat kompleks serta rumit yang banyak dialami oleh penderita hipertensi, membuat segala bentuk daya dan upaya dalam penanganan hipertensi harus dilakukan dengan optimal, serius tepat dan efisien. Sehingga kondisi tubuh yang mengalami hipertensi dapat kembali membaik dan stabil, akan tetapi biasanya faktor-faktor psikologis sangat berpengaruh terhadap proses penanganan masalah hipertensi, terkadang mengalami kecemasan karena penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh bahkan semakin memburuk, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sangat menyedihkan menjadikan penderita tersebut semakin pesimis dari para penderita hipertensi menjadikan penderita tersebut merasa cemas dan menyerah dengan keadaan.

Penelitian yang telah dilakukan Femmy Lumi (2018) menunjukkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi pada kelompok usia 45 – 90 tahun keatas yang menderita hipertensi 24 orang (36%) masing-masing berada pada hipertensi ringan dan berat dengan tingkat kecemasan sedang 30 lanjut usia (44, 78%).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan pengobatan non farmakologi, penanganan pengobatan farmakologi dapat

ditangani melalui obat golongan anti hipertensi seperti *diuretik, betabloker dan vasodilator* (Sutanto, 2010). Beberapa penderita hipertensi menolak untuk disiplin minum obat farmakologi karena memiliki efek samping. Sehingga para penderita hipertensi memilih pengobatan non farmakologi dalam mengontrol tekanan darah untuk mengurangi efek samping tersebut (Nurrahmani, 2012).

Salah satu penanganan terapi non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan teknik relaksasi. Dengan metode relaksasi dapat mengontrol system saraf yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah (Suiraoaka, 2012). Konsep dasar teknik relaksasi pada hakekatnya cara relaksasi yang diperlukan untuk menurunkan ketegangan pada otot yang dapat memperbaiki denyutnadi, tekanan darah, dan pernafasan (Aspiani, 2014).

Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya yaitu relaksasi benson. Relaksasi Benson merupakan metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Hebert Benson, seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Relaksasi benson yaitu salah satu teknik relaksasi yang sederhana, mudah dalam pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respon dengan system keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai dengan sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan untuk pasien itu sendiri (Solehati & Kosasih, 2015).

Relaksasi Benson merupakan metode yang efektif untuk mengurangi cemas dan depresi maupun stres. Relaksasi benson merupakan metode yang tidak menimbulkan efek samping. Hemat biaya, terjangkau dan mudah untuk diaplikasikan (Noni Agustina, 2020).

Terapi relaksasi benson yang merupakan terapi relaksasi yang memadukan teknik relaksasi nafas dalam dan relaksasi religi atau keyakinan memberikan

manfaat berlipat ganda dalam membangkitkan ketenangan pada manusia sehingga dapat menurunkan kecemasan (Smeltzer & Bure, 2004).

Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian Simandalahi (2019), setelah diberikan relaksasi benson pada kelompok intervensi sebanyak 2 kali sehari kurang lebih 10 menit pada pagi dan sore hari selama 7 hari pemberian, memberikan efek yang bermakna pada penurunan tekanan darah. Terbukti dari 8 responden yang diintervensi, 6 responden yang pada hipertensi tinggi (160-179 mmHg) mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal sedang (130-139mmHg), dan 2 responden dengan hipertensi ringan (140-159 mmHg) mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal (<130/85 mmHg) sehingga berpengaruh dalam penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Menurut peneliti berdasarkan berbagai teori dan penelitian pendukung, maka teknik *Relaksasi Benson* dapat digunakan untuk melawan cemas yang di manifestasikan dengan stress maupun depresi. Kenangan yang muncul ini disebabkan karena gelombang alpha otak yang menyebabkan manusia merasakan perasaan gembira dan nyaman. Kelenjar *pituitary* manusia juga menghasilkan hormon-hormon yang menenangkan yaitu *endorphin* dan *encephalin* yang bersifat memberikan efek tenang dan nyaman. Sedangkan dari teori homeostasis dalam tubuh manusia akan meningkatkan aktifitas saraf parasimpatik sehingga terjadi penurunan sintesis hormon katekolamin yang berakibat menurunnya kontraksi otot, penurunan denyut jantung, vasodilatasi pembuluh darah dan penurunan tekanan darah (Yusliana, 2015).

Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan uji t dependent, mean skor kecemasan pretest pada kelompok eksperimen adalah 24,13 sedangkan mean skor kecemasan posttest adalah 15,27. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan mean skor kecemasan pada kelompok eksperimen sesudah diberikan relaksasi benson. Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan pretest dan posttest pada kelompok eksperimen (Riskha, 2017).

Hal ini diperkuat dengan penelitian tentang perbedaan efektifitas teknik relaksasi benson dan nafas dalam terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi bedah abdomen menunjukkan ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan relaksasi benson dan nafas dalam (p- value 0,000) (Mardiani, Ismonah, Supriyadi, 2014)

Dan penelitian yang dilakukan oleh Riska, 2017 tentang pengaruh relaksasi benson efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker serviks menunjukkan relaksasi benson efektif untuk menurunkan kecemasan dengan p value kecemasan 0,26 berarti p value < 0,05.

Dari hasil studi pendahuluan, kasus hipertensi dengan kecemasan banyak dijumpai di Desa Sikanco Nusawungu Cilacap. Penderita hipertensi sering terjadi 40-75 tahun keatas. Hipertensi termasuk yang paling tinggi di Desa Sikanco, di jumpai data pada bulan april-mei didapatkan sebanyak 15 pasien, dalam 3 bulan terakhir berturut-turut. Hipertensi disertai kecemasan merupakan kasus yang sering ada dan perlu penanganan lebih lanjut dan maksimal.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kecemasan melalui *relaksasi benson* di Desa Sikanco.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kecemasan di Desa Sikanco.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kecemasan di Desa Sikanco.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah kecemasan di Desa Sikanco.

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kecemasan di Desa Sikanco.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kecemasan di Desa Sikanco.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan kecemasan melalui terapi relaksasi benson di Desa Sikanco.

C. Manfaat penulisan

- 1. Manfaat keilmuan
 - a. Laporan ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi acuan, tambahan serta wawasan bagi pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan inovasi keperawatan terapi relaksasi benson.
- 2. Manfaat Aplikatif
 - a. Bagi Penulis
Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan inovasi keperawatan dengan metode terapi relaksasi benson.
 - b. Bagi Puskesmas
Menambah referensi dan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada salah satu kasus hipertensi.
 - c. Bagi Responden
 - 1) Memberikan informasi terkait perawatan dan tindakan pada klien dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.
 - 2) Memberikan informasi atau pengetahuan bagi keluarga tentang manfaat terapi relaksasi benson yang berguna untuk menurunkan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Politeknis Kemenkes Surakarta.
- Aspiani. R. Y. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jilid Pertama*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Casey Aggie RN. Benson Herbert MD. *Menurunkan Tekanan Darah*. Jakarta: BIP PT. Bhuana Ilmu Populer. 2012.
- Dalimartha, Setiawan. 2012. *Care Your Self Hipertensi Penebar Plus*: Jakarta.
- ESH and ESC.2013. ESH/ESC Guidelines For the Management of Arterial Hypertension. *Journal of hypertension*2013, Vol 31. 1281-1357.
- Femmy Lumi. 2016. Hubungan Derajat Penyakit Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Kelompok lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahakitang Kecamatan Tatuateng, Vol 13.59-68.
- Robbins. *Buku Ajar Patologi, Edisi 7. Volume 2*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC;2010
- Riskesdas.(2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia: Kementerian Kesehatan*.
- Riley, M. & Bluhm, B., 2012. High Blood Press are in children and Adotescent. <https://www.aafp.org/afp/2012/0401/P693.html>. [diakses 2 may 2018].
- Riyani H, Sahar. 2016. "Efektifitas Relaksasi Benson Dan Nafas dalam Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan lansia Di PSTW Gau Mabaji Gowa". Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. UIN Alauddin, Makassar.

- Sutanto.(2010). Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung. Kolestrol dan Diabetes. Yogyakarta: CV Andi.
- Suiraoaka Ip. (2012). Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko9 penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Solehati, T., & Kosasih,.C. E. (2015). Konsep & aplikasi Relaksasi. Bandung: Refika Aditama.
- Suparto, H., & fazris, I. (2017). Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit.
- Stuart, G. W. (2013). Psychiatric Nursing. (Edisi 10). Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2016). Stastika Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Girsang. D. (2013). Hipertensi, <http://kardioipdrscm.com/5891/berita-dan-informasi/hari-kesehatan-dunia.2013>. kampanye-papdi-melawan-hipertensi [Accessed 2016]
- Gunawan L. Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Konislusi; 2016.
- Herdman, T. H. (2018). Nanda international Nursing Diagnosis: definitions and classification 2018-2020. Jakarta: EGC.
- Joko Tri Atmojo.2019. Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi, Vol 8 (1). 51-60.
- Kowalak jp, Wels W, Mayer B.2011. Buku Ajar Patofisiologi. Alihahasa oleh Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Lingga, L. (2012. Bebas Hipertensi Tanpa Obat. Jakarta. Agro Media.
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kliien Dengan Gangguan Sistem Imunologi. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurrahmani. (2012). Stop Hipertensi. Yogyakarta: Familia.

Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan Metologi Penelitian Ilmu keperawatan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Tiurmaida Simandalah, 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi. Vol 4 (3). 641-650.

World Health Organization (2017. Mental disorders fact shets. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/f.396/en/>. Diakses Januari 2018.



PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN KANKER SERVIKS

Riska¹, Misrawati², Agrina³
Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Kampus Binawidya Pekanbaru, 28293, Indonesia
Email: riska_tarmidi@yahoo.co.id

Abstrak

The aim of this research was to determine the influence of Benson relaxation to reduce anxiety in patient with cervical cancer. This research used a design "Quasy experiments" approach pretest-posttest design with control group was divided into experimental group and control group. The sampling technique used accidental sampling with 30 patients with cervical cancer which selected based on inclusion criteria. A measuring tool used in both group was Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The analysis used univariate and bivariate analysis with the dependent sample t test and independent sample t test. The results showed that there was a decreased anxiety level (p value = 0,000) of experimental group after given Benson relaxation. It means the benson relaxation is effective to reduce anxiety in patient with cervical cancer. The results of this research is expected to be one of the nursing interventions to reduce anxiety in patient with cervical cancer.

Key words: anxiety, Benson relaxation, cervical cancer

PENDAHULUAN

Kanker adalah proses penyakit yang bermula ketika sel abnormal diubah oleh mutasi genetik dari *Deoxyribo Nucleid Acid* (DNA) selular. Sel abnormal ini membentuk klon dan mulai berproliferasi secara abnormal, mengabaikan sinyal mengatur pertumbuhan dalam lingkungan sekitar sel tersebut (Smeltzer & Bare, 2001).

Salah satu kanker yang paling sering menyerang wanita di seluruh dunia adalah kanker serviks. Pada tahun 2008, kanker ini menempati urutan kedua setelah kanker payudara. Dengan kejadian rata-rata 15 per 100.000 perempuan di dunia (Depkes, 2012). Sedangkan di negara berkembang, kanker serviks menempati urutan pertama dengan prevalensi 30-45 per 100.000 orang per tahun (Emilia, Kusumanto, Hananda, & Freitag, 2010). Menurut data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun (2008, dalam Depkes 2012), kanker

serviks menempati urutan kedua (10,3%) pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia.

Menurut data *Medical Record* Camar 3 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru, kasus kanker serviks setiap tahunnya terjadi peningkatan. Hasil data tahun (2010) terdapat 113 kasus dan pada tahun (2011) terjadi peningkatan menjadi 132 kasus. (Medical Record Camar III, RSUD Arifin Achmad, 2012).

Kanker serviks merupakan kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Nurwijaya, Andrijono, & Suhaemi, 2010). Kanker serviks disebabkan oleh infeksi *Human Pavilloma Virus* (HPV). Lebih dari 90% kanker serviks jenis skuamosa mengandung DNA virus HPV dan 50% kanker serviks berhubungan dengan HPV tipe 16 (Aziz, Andijono, & Saifuddin, 2006).

Pada permulaan kanker, tidak ada tanda dan gejala yang khusus pada penderita. Tanda seperti keputihan yang tidak gatal dan perdarahan abnormal per vaginam setelah melakukan aktivitas seksual atau keluarnya darah dari vagina diluar saat menstruasi merupakan keluhan utama pasien yang dicurigai menderita kanker serviks (Rasjidi, 2007). Selain itu tanda perdarahan yang diwaspadai adalah perdarahan yang lebih lama dan banyak saat menstruasi dan keluarnya darah dari vagina setelah menopause. Hal-hal ini dapat ditemui saat kanker sudah mencapai stadium II atau lebih. Pada stadium III atau lebih, penderita mulai mengalami penurunan berat badan, terjadi perdarahan terus-menerus melalui vagina yang bisa menyebabkan anemia atau kurang darah, nyeri pada panggul, kaki, maupun punggung, adanya masalah perkencingan karena hambatan atau penjarangan kanker pada saluran kencing atau ginjal dan adanya pendarahan dari saluran kencing maupun anus (Emilia, Kusumanto, Hananda, & Freitag, 2010).

Tanda dan gejala yang terjadi pada penderita kanker serviks juga mempengaruhi gangguan emosional penderita. Penderita merasa kanker sebagai ancaman baru dan penyakit yang tidak ada akhirnya. Peningkatan, kecemasan dan penerimaan adalah reaksi emosional yang normal dari penderita dan orang-orang terdekat saat dihadapkan pada suatu diagnosis buruk. Mulai dari putus harapan, tidak lagi melihat sinar cerah, muncul ketidakpercayaan dan peningkaran (Jong, 2004).

Tindakan untuk terapi kanker serviks biasanya diberikan berupa tindakan pembedahan dan pengobatan. Tindakan pembedahan seperti terapi radiasi dan histerektomi. Sedangkan tindakan pengobatan berupa kemoterapi (Benson & Pernoll, 2008).

Terapi farmakologi dengan penanganan berupa pembedahan dan pengobatan ini dapat menjadi beban

khusus dan ancaman tersendiri. Reaksi seperti tidak berdaya, putus asa, cemas, depresif atau berontak dapat mendominasi sehingga efek gejala tambahan dan penyulit semakin mengganggu (Jong, 2004).

Kecemasan yang berat akan mempengaruhi sistem kerja saraf manusia yaitu hipotalamus yang berfungsi mengontrol dan mengatur sistem saraf otonom. Pada kondisi cemas, sistem syaraf ini akan mengeluarkan norepinefrin melalui hasil sekresi pada ujung saraf yang berhubungan langsung dengan ujung organ yang dituju. Akibatnya frekuensi jantung meningkat, terjadi vasokonstriksi perifer mengakibatkan tekanan darah meningkat. Glukosa darah meningkat, pupil akan berdilatasi, dan aktifitas akan mental meningkat. Rasa kesiapsiagaan menjadi lebih besar (Smeltzer & Bare, 2001).

Salah satu terapi yang dapat menurunkan kecemasan adalah relaksasi *Benson* (Djauzi, dalam Green & Setyowati, 2004). Relaksasi *Benson* merupakan teknik relaksasi yang digabung dengan keyakinan yang dianut oleh pasien. Benson dan Proctor (2000) menjelaskan bahwa 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.

Menurut hasil penelitian Purwati dkk (2012) mengatakan ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi *Benson*. Terapi relaksasi mampu menurunkan kadar kortisol yaitu hormon stress yang berkontribusi besar dalam tekanan darah tinggi. Selain itu, relaksasi *Benson* juga efektif untuk menurunkan rasa nyeri selain menggunakan terapi analgetik. Pernyataan ini diperkuat dengan hasil penelitian Datak (2008) yang melakukan penelitian mengenai efektifitas relaksasi *Benson* terhadap

nyeri pasca bedah pada pasien *transurethral resection* (TUR) prostat menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi *Benson* dan terapi analgetik lebih efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dibandingkan hanya terapi analgetik saja.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pekanbaru pada tanggal 9 November 2012 pada 3 orang pasien kanker serviks. Hasil wawancara dan kuesioner didapatkan 1 orang pasien sedang mengalami kecemasan ringan, dan 2 orang mengalami kecemasan sedang. Salah satu pasien mengatakan kecemasan dirasakan meningkat saat akan menjalani radioterapi. Kecemasan yang dirasakan pasien dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Pasien mengatakan apabila kecemasan tidak diatasi maka dapat terjadi peningkatan perdarahan dan jika kecemasan berkurang, perdarahanpun berkurang.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti merasa kecemasan pada penderita kanker serviks sangat perlu diatasi. Peneliti mencoba untuk memberikan terapi relaksasi *Benson* ini untuk mengetahui pengaruh relaksasi *Benson* terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker serviks.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *quasi experimental*, dengan pendekatan *pretest-posttest design with control group*. Tujuannya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen (Nursalam, 2003). Penelitian dilakukan di RSUD Arifin Achmad yaitu ruang Camar 3. Karena RSUD Arifin Achmad. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Maret 2012 sampai dengan bulan Juni

2013. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Dependent sample T Test* dan *Independent sample T Test*. Penelitian ini menggunakan pengumpulan data dengan menggunakan lembar skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS digunakan sebagai lembar observasi kecemasan penderita kanker serviks yang telah memenuhi kriteria.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 1

Distribusi responden berdasarkan karakteristik umur

Karakteristik	Eksperimen		Kontrol	
	N	%	N	%
Umur				
20-35 tahun	0	0	1	6,7
> 35 tahun	15	100	14	93,3

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa kelompok umur tertinggi pada responden berada pada kelompok umur >35 tahun yaitu 29 orang (96,6%).

Tabel 2

Rata-rata skor kecemasan pretest dan posttest pada kelompok eksperimen

Eksperimen	Mean	SD	P
• Pretest	24,13	8,717	0,000
• Posttest	15,27	8,216	

Berdasarkan tabel 2 diatas, mean skor kecemasan *pretest* pada kelompok eksperimen adalah 24,13 dengan standar deviasi 8,717. Nilai *posttest* didapatkan mean skor kecemasan adalah 15,27 dengan standar deviasi 8,216. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Tabel 3
Rata-rata skor kecemasan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol

Kontrol	Mean	SD	P
• <i>Pretest</i>	21,80	7,399	0,340
• <i>Posttest</i>	22,40	8,407	

Berdasarkan tabel 3 diatas, *mean* skor kecemasan *pretest* adalah 21,80 dengan standar deviasi 7,399. Nilai *posttest* didapatkan *mean* skor kecemasan adalah 22,40 dengan standar deviasi 8,407. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,340 maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan sebelum dan sesudah tanpa diberikan perlakuan.

Tabel 4
Perbedaan rata-rata skor kecemasan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	Mean	SD	P
Eksperimen	15,27	8,216	0,026
Kontrol	22,40	8,407	

Berdasarkan tabel 4 diatas, *mean* skor kecemasan *posttest* pada kelompok eksperimen adalah 15,27 dengan standar deviasi 8,216 dan 22,40 pada kelompok kontrol dengan standar deviasi 8,407. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,026 maka dapat disimpulkan relaksasi *Benson* lebih efektif untuk mengurangi kecemasan daripada tanpa diberikan perlakuan.

PEMBAHASAN

1. Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan umur pasien yang banyak mengalami kanker serviks berada pada rentang umur >35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (96,6%). Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Sukaca (2009), bahwa wanita yang menderita kanker serviks sebagian besar berumur >35 tahun. Pada usia 35-55 tahun memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker mulut rahim

(serviks). Semakin tua umur seseorang akan mengalami proses kemunduran, proses tersebut tidak terjadi pada suatu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit, atau mudah mengalami infeksi.

2. Rata-rata skor kecemasan *pretest* dan *posttest* sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen

Hasil analisa uji statistik dengan menggunakan uji *t dependent*, *mean* skor kecemasan *pretest* pada kelompok eksperimen adalah 24,13, sedangkan *mean* skor kecemasan *posttest* pada kelompok eksperimen adalah 15,27. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan *mean* skor kecemasan pada kelompok eksperimen sesudah diberikan relaksasi *Benson*. Hal ini dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen.

Hal ini sejalan dengan pernyataan *Benson* dan *Proctor* (2000) yang mengembangkan relaksasi *Benson* dari metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan mengulang kata atau kalimat yang sesuai dengan keyakinan responden dapat menghambat impuls noxious pada sistem kontrol *descending* (*gate control theory*) dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri.

3. Rata-rata skor kecemasan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t dependent*, *mean* skor kecemasan *pretest* pada kelompok kontrol adalah 21,80,

sedangkan *mean* skor kecemasan *posttest* adalah 22,40. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan *mean* skor kecemasan pada kelompok kontrol. Hal ini dapat disimpulkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara kecemasan *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol.

Hal ini kemungkinan disebabkan faktor penyakit kronis dan kesehatan fisik yang dialami responden sehingga menyebabkan meningkatnya kecemasan (VideBeck, 2008). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Tanjung (2012) menyatakan ada beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi kecemasan pasien kanker serviks meliputi faktor potensial stresor, maturitas, pendidikan dan status ekonomi, keadaan fisik, tipe kepribadian dan faktor dukungan keluarga, dukungan sosial, serta akses informasi. Hasil penelitian menunjukkan faktor internal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor maturitas (57,1%). Sedangkan faktor eksternal yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah faktor dukungan sosial (14,2%).

4. Pengaruh relaksasi *Benson* terhadap penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t independent* didapatkan nilai *p value* kecemasan adalah 0,026 berarti *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti bahwa kecemasan pada penderita kanker serviks dengan menggunakan relaksasi *Benson* lebih efektif untuk menurunkan kecemasan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwati dkk (2012) tentang perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah

terapi relaksasi *Benson*. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi *Benson* pada pasien hipertensi. Dilihat dari hasil analisis uji *paired sample T-test* didapatkan *p-value* sebesar $0,0001 < 0,05$. Peneliti mengatakan relaksasi *Benson* mampu menurunkan kadar *kortisol* yaitu hormon stress yang berkontribusi besar dalam tekanan darah tinggi.

Hasil penelitian lain juga membuktikan relaksasi *Benson* juga efektif untuk menurunkan rasa nyeri selain menggunakan terapi analgetik. Penelitian yang dilakukan oleh Datak (2008) tentang efektifitas relaksasi *Benson* terhadap nyeri pasca bedah pada pasien *transurethral resection* (TUR) prostat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi *Benson* dan terapi analgetik lebih efektif untuk menurunkan rasa nyeri pasca bedah pada pasien TUR Prostat dibandingkan hanya terapi analgetik saja.

Menurut Smeltzer & Bare (2001) dalam teorinya mengatakan respon stress bermula dari hipotalamus mensekresi *corticotropin-releasing factor*, yang menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi *adenocorticotropic hormone* (ACTH). Kemudian ACTH akan menstimulasi pituitari anterior untuk memproduksi glukokortikoid, terutama *kortisol*. Stress mental dapat meningkatkan *kortisol*. Sehingga memacu respon saraf simpatis seperti frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat, glukosa darah meningkat, pupil akan berdilatasi dan aktivitas mental meningkat. Secara subjektif seseorang akan merasa kaki dingin, kulit dan tangan lembab, menggigil, berdebar-debar dan kejang pada perut. Apabila individu melakukan relaksasi ketika ia

mengalami ketegangan atau kecemasan, maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang.

Hasil penelitian ini melaporkan, bahwa responden yang telah melakukan relaksasi *Benson* selama 15 menit melaporkan mengalami rasa tenang dan nyaman sehingga kecemasan menjadi berkurang. Hal ini disebabkan relaksasi *Benson* dapat menghambat aktivitas saraf simpatik yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi relaks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman. Selain itu, relaksasi *Benson* berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme teratur dan disertai sikap yang pasrah pada Tuhan Yang Maha Kuasa sesuai keyakinan pasien memiliki makna menenangkan sehingga kecemasan dapat berkurang (Benson & Proctor, 2000).

Dengan demikian pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian relaksasi *Benson* dapat menurunkan kecemasan pada penderita kanker serviks.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur paling banyak berusia > 35 tahun yaitu 29 orang (96,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t dependent* pada kelompok eksperimen diperoleh $p (0,000) < \alpha (0,05)$ dan uji *t dependent* pada kelompok kontrol diperoleh $p (0,340) > \alpha (0,05)$. Hal ini dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen yang diberikan relaksasi *Benson*. Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan *pretest*

dan *posttest* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan relaksasi *Benson*.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t independent* diperoleh $p (0,026) < \alpha (0,05)$. Hal ini dapat disimpulkan kecemasan pada penderita kanker serviks dengan menggunakan relaksasi *Benson* lebih efektif untuk menurunkan kecemasan.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Intervensi relaksasi *Benson* terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan pada penderita kanker serviks, sehingga diharapkan sebagai bahan pertimbangan dan digunakan oleh institusi pelayanan keperawatan sebagai salah satu standar operasional prosedur pada pasien yang mengalami kecemasan baik yang menderita kanker serviks atau menderita penyakit lainnya.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai *evidence based practice* dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada penyakit terminasi atau pasien yang mengalami kecemasan.

3. Bagi penderita kanker serviks

Wanita yang mengalami kanker serviks hendaknya selalu berpikir positif dalam menghadapi penyakit dan menjalani hidup untuk meningkatkan coping yang positif dengan menggunakan relaksasi *Benson*.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada penderita kanker serviks agar peneliti mengetahui sumber utama penyebab kecemasan yang dialami penderita kanker serviks. Selain itu karakteristik responden diharapkan dapat lebih

spesifik seperti berapa lama pasien menderita kanker serviks.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada beberapa pihak yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan inspirasi kepada penulis. Ibu Misrawati, M.Kep., Sp. Mat, Ibu Ns. Agrina, M.Kep.,Sp.Kom serta Ibu Veny Elita MN (MH).

¹Riska, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

²Misrawati, M.Kep.,Sp.Mat, Dosen Departemen Keperawatan Maternitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau

³Ns. Agrina, M.Kep.,Sp.Kom, Dosen Departemen Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

Aziz, F., Andijono., dan Saifuddin, A. B. (2006). *Onkologi ginekologi: buku acuan nasional*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Benson, R. C & Pernoli, M. L. (2008). *Buku saku obstetri & ginekologi. edisi 9*. Jakarta: EGC.

Benson, H & Proctor, W. (2000). *Dasar-dasar respons relaksasi*. Bandung: Kaifa.

Datak, G. (2008). *Efektivitas relaksasi Benson terhadap nyeri pasca bedah pada pasien transurethral resection of the prostate di Rumah Sakit Umum Fatmawati Jakarta*. Tesis. Program Pascasarjana Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Depkes (2012). *Gerakan perempuan melawan kanker serviks*. Diperoleh 20 November 2012 dari

<http://www.depkes.go.id/index.php/be-rita/press-release/1668-gerakan-perempuan-melawan-kanker-serviks>.

Emilia, O., Kusumanto, A., Hananda, I. P. Y., dan Freitag, H. (2010). *Bebas ancaman kanker serviks*. Yogyakarta: Media Pressindo.

Green, C. W., & Setyowati, H. (2004). *Seri buku kecil terapi alternatif*. Yogyakarta: Yayasan Spritia

Jong, W. D. (2004). *Kanker, apakah itu? pengobatan, harapan hidup, dan dukungan keluarga*. Jakarta: Arcan

Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Nurwijaya, H., Andrijono, dan Suhaemi. (2010). *Cegah dan deteksi kanker serviks*. Jakarta: Flex Media Komputindo.

Purwati, dkk. (2010). *Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi relaksasi Benson pada pasien hipertensi*. Diperoleh tanggal 17 November 2012 dari <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id>

Rasjidi, I. (2007). *Panduan penatalaksanaan kanker ginekologi berdasarkan evidence base*. Jakarta: EGC.

Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku ajaran keperawatan medikal-bedah brunner & suddarth (8thed)*. Jakarta: EGC.

Sukaca, B.E. (2009). *Cara cerdas menghadapi kanker serviks /genius*. Yogyakarta: Genius.

Tanjung, M.U & Nasution, M.L. (2012).
Faktor internal dan eksternal
kecemasan pada pasien kanker
serviks di RSUP H.Adam Malik
Medan. Diperoleh tanggal 01
Februari 2013 dari
<http://jurnal.usu.ac.id>

Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar
keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.



Lampiran 2

Lembar Kuesoner HARS

**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HARS)**

Identitas :

No Responden :

Tanggal :

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 - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Muda tersinggung					

2..	<p>etegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah 					
3.	<p>Ketakutan</p> <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..	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar masuk tidur - Terbangun malam ari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan 					
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk 					
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-oto - 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 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p style="text-align: center;">Gejala kardiovaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardi - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi) 					
12.	<p style="text-align: center;">Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorhe - Menorhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi praecoeks - Ereksi hilang - Impotensi 					
13.	<p style="text-align: center;">Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri 					

14.	<p>Tingkah laku pada wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka merah 					
-----	---	--	--	--	--	--

Skor Total =



Lampiran 2

Lembar Kuesoner HARS

**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HARS)**

Identitas :

No Responden :

Tanggal :

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 - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Muda tersinggung					

2..	<p>etegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah 					
3.	<p>Ketakutan</p> <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..	<p>Gangguan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar masuk tidur - Terbangun malam ari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan 					
5.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk 					
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-oto - 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 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p style="text-align: center;">Gejala kardiovaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardi - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi) 					
12.	<p style="text-align: center;">Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorhe - Menorhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi praecoeks - Ereksi hilang - Impotensi 					
13.	<p style="text-align: center;">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 2

Lembar Kuesoner HARS

**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HARS)**

Identitas :

No Responden :

Tanggal :

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 - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Muda tersinggung					

2..	etegangan - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah					
3.	Ketakutan - Pada gelap - Pada orang asing - Ditinggal sendiri - Pada binatang besar - Pada keramaian lalu lintas - Pada kerumunan orang banyak					
4..	Gangguan tidur - Sukar masuk tidur - Terbangun malam ari - Tidak nyenyak - Bangun dengan lesu - Banyak mimpi-mimpi - Mimpi buruk - Mimpi menakutkan					
5.	Gangguan kecerdasan - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk					
6.	Perasaan depresi - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik (otot) - Sakit dan nyeri di otot-oto - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					
8.	Gejala somatik (sensorik) - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat					

	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p style="text-align: center;">Gejala kardiovaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardi - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi) 					
12.	<p style="text-align: center;">Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorhe - Menorhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi praecoeks - Ereksi hilang - Impotensi 					
13.	<p style="text-align: center;">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

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Atikah Rahmahwati

NIM : A32019016

Prodi : Program Profesi Ners

Pembimbing : Beta Sugiarto, S.Kep.,Ns., M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
17 Januari/20	konsul bab 1-3	
19 Januari 20	Revisi Bab 1-3	
22 Janu 20	Acc + lanjut 4-5	
11-10-2020	konsul Bab 4-5	
12-03-2021	Revisi 4-5	
12-03-2021	Acc perbaikan	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

STIKES Muhammadiyah Gombang

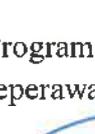


(Eka Riyanti, M. Kep.,Sp.Kep.Mat)

Lampiran

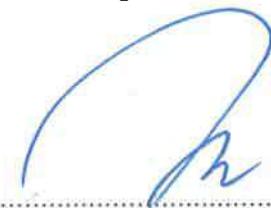
KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Atikah Rahmahwati
NIM : A32019016
Prodi : Program Profesi Ners
Pembimbing I : Arnika Dwi Asti, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
16 Januari 2020	-Cek penulisan -perbaiki latar belakang.	
16 Januari	-perbaiki bab 1 & 3 -lampirkan kuesioner	
6 Januari 2020	-Buat daftar pustaka	
22 Juni 2020	ganti metode LR.	
24 Juni 2020	cek 20 jurnal	
24 Juni 2020	cek uji proposal	

Mengetahui

Ketua Program Studi S1
Keperawatan


(.....)

Lampiran

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Atikah Rahmahwati

NIM : A32019016

Prodi : Program Profesi Ners

Pembimbing I : Arnika Dwi Asti, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf
11-10-2020	Perbaiki sesuai saran bab 1-3	
	Revisi lagi dg Bab 1-5.	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Stikes Muhammadiyah Gombong

(Eka Riyanti, M. Kep, Sp.Kep)

Lampiran 1

SOP RELAKSASI BENSON
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR RELAKSASI BENSON
TERHADAP KLIEN KECEMASAN

Pengertian	Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri dan rasa cemas dengan membimbing pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson yaitu dengan mengingat Allah SWT.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi atau mengontrol rasa cemas2. Menurunkan dan ketegangan otot3. Menimbulkan perasaan aman dan damai
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan tingkat kecemasan klien2. Memberikan perasaan nyaman, dan tenang
Petugas	Mahasiswa
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melihat data nyeri atau cemas yang lalu2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat3. Mengkaji terapi yang diberikan dokter4. Mencuci tangan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan menyapa nama klien2. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks3. Menjelaskan tujuan dan prosedur4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien <p>C. Tahap Kerja</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. Membaca tasmiyah2. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi pasien (duduk/berbaring)3. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman4. Menganjurkan klien untuk memilih kalimat spiritual yang akan digunakan5. Meminta klien untuk memejamkan mata6. Meminta klien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk rileks, kendorkan seluruh otot-otot kakinya, perintahkan pasien untuk untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien7. Meminta klien untuk memindahkan memfokuskan pikirannya ke kedua tangan klien, kendorkan otot-otot kedua tanganya, meminta klien untuk merasakan relaksasi keduanya8. Memindah fokus pikiran klien pada bagian tubuhnya, memerintahkan klien untuk merilekskan otot-otot tubuh pasien mulai dari otot pinggng sampai otot bahu, meminta klien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuh pasien9. Meminta klien untuk bernafas secara rileks/alamiah10. Meminta klien untuk mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang-ulang dan khidmat (boleh didalam hati)11. Anjurkan klien untuk melakukan 10 sampai 15 menit12. Menganjurkan klien membuka mata13. Meminta klien menarik nafas dalam
--	--

	<p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Mengajukan klien untuk melakukannya kembali3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien4. Mencuci tangan5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	---



Lampiran 2

Lembar Kuesoner HARS

**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
(HARS)**

Identitas :

No Responden :

Tanggal :

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 - Cemas - Firasat buruk - Takut akan pikiran sendiri - Muda tersinggung					

2..	<p>Ketegangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa tegang - Lesu - Tidak bisa istirahat tenang - Mudah terkejut - Mudah menangis - Gemetar - Gelisah 					
3.	<p>Ketakutan</p> <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..	<p>Gangguan tidur</p> <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.	<p>Gangguan kecerdasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sukar konsentrasi - Daya ingat buruk 					
6.	<p>Perasaan depresi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya minat - Berkurangnya kesenangan pada hobi - Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	<p>Gejala somatik (otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemeretak - Suara tidak stabil 					
8.	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Merasa lemah - Perasaan ditusuk-tusuk 					
9.	<p style="text-align: center;">Gejala kardiovaskular</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardi - Berdebar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) 					
10.	<p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi) 					
12.	<p style="text-align: center;">Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorhe - Menorhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi praecoeks - Ereksi hilang - Impotensi 					
13.	<p style="text-align: center;">Gejala otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri 					

14.	<p>Tingkah laku pada wawancara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka merah 					
-----	---	--	--	--	--	--

Skor Total =

