

## IMPLEMENTASI RELAKSASI BENSON TERHADAP KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

### IMPLEMENTATION OF BENSON RELAXATION ON ANXIETY IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS

Andika Panji Septian<sup>1</sup>, Ludiana<sup>2</sup>, Immawati<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Dharma Wacana  
Email: [andikaoppo37.123@gmail.com](mailto:andikaoppo37.123@gmail.com)

#### ABSTRAK

*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dari waktu ke waktu dan merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia. Penyakit ginjal memiliki sifat yang kronis, sehingga dapat menimbulkan masalah psikologis seperti kecemasan. Salah satu bentuk terapi yang dapat membantu menurunkan kecemasan adalah terapi relaksasi Benson. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang diberi implementasi relaksasi Benson di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek yang digunakan dua orang pasien GGK. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil implementasi didapatkan karakteristik yang dapat memengaruhi terjadinya GGK pada subjek I meliputi usia 48 tahun, IMT 26,7 dan adanya riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Sedangkan pada subjek II yaitu berusia 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, IMT 25,7, memiliki perilaku merokok dan adanya riwayat hipertensi dan diabetes mellitus. Sebelum implementasi kedua subjek mengalami gejala kecemasan sedang dimana skor kecemasan subjek I yaitu 26 dan skor kecemasan subjek II yaitu 22. Setelah implementasi kecemasan subjek I menurun menjadi cemas ringan dengan skor 17 dan subjek II menurun menjadi tidak cemas dengan skor 8. Disarankan relaksasi Benson dapat digunakan sebagai salah satu terapi pendamping untuk menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

Kata Kunci : Gagal ginjal kronik, Kecemasan, Relaksasi Benson

#### ABSTRACT

*Chronic Kidney Disease (CKD)* is a condition characterized by gradual loss of kidney function over time and is a worldwide health problem. Kidney disease is chronic in nature, so it can cause psychological problems such as anxiety. One form of therapy that can help reduce anxiety is Benson relaxation therapy. The purpose of this implementation is to identify the level of anxiety in chronic kidney failure patients who are given Benson relaxation implementation in Internal Medicine Room B, General Ahmad Yani Metro Hospital. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were two CKD patients. Data analysis was carried out using descriptive analysis. The results of the implementation obtained characteristics that could influence the occurrence of CKD in subject I including age 48 years, BMI 26.7 and a history of hypertension and diabetes mellitus. While in subject II, he was 55 years old, male, BMI 25.7, had smoking behavior and a history of hypertension and diabetes mellitus. Before implementation, both subjects experienced moderate anxiety symptoms where the anxiety score of subject I was 26 and the anxiety score of subject II was 22. After implementation, the anxiety of subject I decreased to mild anxiety with a score of 17 and subject II decreased to no anxiety with a score of 8. It is suggested that Benson relaxation can be used as one of the accompanying therapies to reduce anxiety in patients with chronic kidney failure.

Keywords: Benson Relaxation, Anxiety, Chronic kidney failure

## PENDAHULUAN

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau penyakit gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dari waktu ke waktu dan merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia<sup>1</sup>. Ginjal merupakan salah satu organ penting dalam tubuh manusia yaitu berfungsi menjaga komposisi darah dalam mengendalikan keseimbangan cairan tubuh, mencegah penumpukan limbah, dan menjaga kadar elektrolit seperti potasium, sodium, dan fosfat agar tetap stabil sehingga apabila terjadi masalah pada ginjal maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh<sup>2</sup>.

Prevalensi pasti CKD sangat sulit ditentukan, karena penyakit ini memiliki sifat asimtomatik<sup>3</sup>. Diperkirakan insiden CKD di dunia adalah 10% dari total seluruh penduduk dunia. Secara absolut, jumlah individu yang mengalami CKD dengan berbagai derajat diperkirakan mencapai 850 juta kasus, 85% diantaranya berada di negara-negara berpendapatan rendah hingga menengah<sup>1</sup>. Sebuah studi meta-analisis menemukan bahwa prevalensi CKD pada stadium I yaitu sebesar 3,5%, stadium II 3,9%, stadium III 7,6%, stadium IV 0,4% dan stadium V mencapai 0,1%<sup>4</sup>.

Prevalensi CKD di Indonesia berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 diketahui mencapai 0,2% dan pada Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu menjadi 0,3% dengan proporsi kasus tertinggi

terjadi di wilayah Provinsi Kalimantan Utara yaitu sebesar 0,64%, terendah terjadi di Sulawesi Barat yaitu 0,18% dan untuk wilayah Provinsi Lampung yaitu sebesar 0,39% atau masih berada di atas angka nasional<sup>5</sup>. Sementara itu, berdasarkan data Medical Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro, jumlah pasien CKD tahun 2022 mencapai 502 pasien dan tahun 2023 meningkat menjadi 603 pasien.

Penyebab terjadinya CKD adalah akibat proses penyakit pada salah satu dari tiga kategori, meliputi prerenal (penurunan tekanan perfusi ginjal), ginjal intrinsik (patologi pembuluh darah, glomeruli, atau tubulus-interstitium), atau postrenal (obstruktif)<sup>3</sup>. Faktor risiko paling penting yang dapat memengaruhi terjadinya penyakit ginjal kronis adalah usia, hipertensi, diabetes, obesitas, proteinuria, dislipidemia, dan faktor risiko lingkungan seperti asupan garam dalam makanan<sup>1</sup>.

Penyakit ginjal diketahui berdampak terhadap meningkatnya angka kematian di dunia. Penyakit ini, diproyeksikan menjadi penyebab kematian terbanyak ke-5 secara global pada tahun 2040<sup>6</sup>. Karena penyakit ginjal memiliki sifat yang kronis, maka penyakit ini juga dapat menimbulkan masalah sosial dan psikologis seperti penurunan kualitas hidup, depresi dan kecemasan<sup>7</sup>. Kecemasan sendiri merupakan suatu pengalaman subjektif berupa ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah<sup>8</sup>.

Gangguan psikologi berupa kecemasan diketahui merupakan masalah yang paling umum ditemukan pada penderita CKD. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan fungsional, keinginan bunuh diri, gangguan tidur, penurunan sistem kekebalan tubuh, dan memburuknya status gizi. Selain itu, kecemasan yang terjadi pada penderita CKD diketahui dapat meningkatkan kadar kolesterol serum dan *low-density lipoprotein* (LDL) sehingga kecemasan yang terjadi pada penderita CKD membutuhkan intervensi untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup pasien<sup>7</sup>. Salah satu bentuk terapi yang dapat membantu menurunkan kecemasan adalah terapi relaksasi Benson<sup>9</sup>.

Terapi relaksasi Benson adalah sebuah teknik relaksasi penggabungan antara relaksasi napas dalam dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang. Fokus relaksasi ini terdapat pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna yang menenangkan bagi pasien. Pembacaan berulang-ulang pada unsur keyakinan, keimanan terhadap Tuhan dapat menimbulkan respons relaksasi yang kuat. Relaksasi Benson dapat menghalangi kerja hormone saraf simpatis sehingga dapat mencegah timbulnya kecemasan. Kelebihan dari relaksasi ini yaitu lebih mudah dilakukan tanpa adanya efek samping dibandingkan dengan tehnik relaksasi lainnya<sup>9</sup>.

Penelitian yang dilakukan oleh Inayati dan Hasanah membuktikan bahwa pemberian terapi relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien GGK<sup>11</sup>. Penelitian Faruq et al.,<sup>12</sup> membuktikan bahwa relaksasi Benson terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien di ruang hemodialisa. Penelitian yang dilakukan Rohmawati et al.,<sup>12</sup> juga menginformasikan bahwa relaksasi Benson terbukti berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah berbasis bukti dengan judul “Implementasi Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2024”.

## **METODE**

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek dua pasien gagal ginjal kronik di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Instrumen pengumpulan data menggunakan *Hamilton Rating Scale Anxiety* (HRS-A). Pelaksanaan Intervensi relaksasi Benson diberikan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi setiap latihan antara 15-20 menit. Waktu penerapan dilaksanakan tanggal 06 s.d 08 Juni dan tanggal, 13 s.d 15 Juni 2024. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik No:370/501/KEPK-LE/LL-02/2024.

## **HASIL IMPLEMENTASI**

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

**Tabel 1. Gambaran Subjek Penerapan**

No	Data Pengkajian	Subjek I	Subjek II
1	Nama/Inisial	Ny. R	Tn.P
2	Umur	48 tahun	55 tahun
3	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki
4	BB/TB	60/150, IMT : 26,7	70/165, IMT 25,7
5	Perilaku merokok	Tidak	Merokok (sejak remaja)
6	Riwayat diabetes mellitus	Ada (sejak 3 tahun lalu/2021)	Ada (sejak 4 tahun lalu/2020)
7	Riwayat hipertensi	Ada (1 tahun lalu/2023)	Ada (2 tahun lalu/2022)
8	Riwayat HD	Belum dilakukan HD	Belum dilakukan HD
9	Riwayat CKD	Tahun 2024	Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa subyek I (Ny. R) yaitu berumur 48 tahun, jenis kelamin perempuan, IMT 26,7, tidak memiliki perilaku merokok. Sedangkan subjek II (Tn. P) yaitu berumur 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, IMT 25,7 dan memiliki perilaku merokok. Kedua subjek terdiagnosis CKD tahun 2024, memiliki riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi, dan belum pernah menjalani HD.

**Tabel 2. Perubahan Tingkat Kecemasan antara Sebelum dan Setelah Pemberian Terapi Relaksasi Benson**

No	Waktu Penerapan	Tingkat Kecemasan	
		Skor	Kategori
1	Subyek I (Ny. R)		
	Hari pertama ( <i>pre</i> )	26	Sedang
	Hari kedua ( <i>post</i> )	20	Ringan
2	Hari ketiga ( <i>post</i> )	17	Ringan
	Subyek II (Tn. P)		
	Hari pertama ( <i>pre</i> )	22	Sedang
	Hari kedua ( <i>post</i> )	18	Ringan
	Hari ketiga ( <i>post</i> )	8	Tidak cemas

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebelum implementasi skor kecemasan

subjek I yaitu 26 (cemas sedang) dan skor kecemasan subjek II yaitu 22 (cemas sedang). Hari kedua setelah implementasi skor kecemasan kedua subjek sudah mengalami penurunan yaitu subjek I menurun menjadi 20 (cemas ringan) dan subjek II menurun menjadi 18 (cemas ringan). Hari ketiga setelah implementasi skor kecemasan subjek I kembali mengalami penurunan yaitu menjadi 17 (cemas ringan) sementara subjek II menurun menjadi 8 (tidak cemas).

## PEMBAHASAN

### 1. Usia

Berdasarkan hasil pengkajian diketahui bahwa kedua subjek berada pada usia terjadinya penurunan fungsi ginjal, dimana subyek I berusia 46 tahun dan subyek II berusia 53 tahun. Usia merupakan salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya GGK dimana semakin bertambahnya usia maka sel-sel tubuh semakin melemah, begitupun dengan fungsi ginjal, pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang setiap 10% setiap 10 tahun<sup>14</sup>. Studi yang dilakukan oleh Purwati<sup>15</sup> menemukan bahwa ada hubungan antara usia dengan GGK, semakin bertambahnya usia maka fungsi ginjal akan semakin menurun, kondisi ini dikaitkan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus.

Penuaan akan menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan patofisiologis. Penuaan akan mengakibatkan penurunan massa ginjal, penurunan jumlah nefron, dan gangguan aliran darah ginjal. Kondisi ini berkontribusi

terhadap perkembangan GJK. Selain itu, penuaan dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap stres oksidatif, peradangan, dan fibrosis, yang semuanya berimplikasi pada patogenesis CKD. Proses penuaan memberikan dampak besar pada hemodinamik ginjal, dengan perubahan regulasi tekanan darah dan autoregulasi ginjal. Perubahan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan glomerulus, proteinuria, dan peningkatan risiko cedera ginjal<sup>1</sup>.

## 2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua subjek I berjenis kelamin perempuan dan subjek II berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin merupakan karakteristik yang sering dikaitkan dengan perkembangan berbagai penyakit termasuk penyakit GJK. Studi yang dilakukan oleh Purwati<sup>15</sup> menemukan bahwa secara klinik laki-laki mempunyai risiko mengalami gagal ginjal kronik 2 kali lebih besar dibandingkan perempuan.

Peran gender dalam perkembangan penyakit ginjal pada manusia sangat kompleks dan masih menjadi kontroversi. Data yang ada menunjukkan bahwa kejadian CKD lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, namun perkembangan penyakit ginjal lebih cepat terjadi pada pria dibandingkan wanita, hal ini dimediasi oleh perbedaan kerja hormon seks pada proses seluler. Pada wanita hormon estrogen memiliki peran protektif terhadap perkembangan CKD, namun wanita memiliki risiko lebih besar mengalami CKD, kondisi ini

ada yang mengaitkan dengan kejadian obesitas yang lebih banyak terjadi pada wanita<sup>16</sup>.

## 3. Indeks Masa Tubuh

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I memiliki IMT 26,7 dan subjek II memiliki IMT 25,7 artinya IMT kedua subjek termasuk dalam kategori gemuk. Indeks masa tubuh merupakan ukuran yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang berdasarkan perbandingan berat dan tinggi badan. Individu yang memiliki berat badan berlebih berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan termasuk penurunan fungsi ginjal. Studi yang dilakukan oleh Prasad et al.,<sup>17</sup> membuktikan bahwa indeks masa tubuh yang berada di atas ambang batas normal berhubungan dengan perubahan hemodinamik, struktural dan histologis ginjal sehingga hal tersebut terindikasi sebagai salah satu penyebab utama penyakit ginjal kronis.

Risiko CKD diketahui berbanding lurus dengan indeks massa tubuh (IMT). Individu yang mengalami obesitas memiliki risiko CKD tujuh kali lebih tinggi dibandingkan kelompok individu yang memiliki IMT normal. Hubungan antara obesitas dan CKD sangatlah rumit. Meskipun obesitas merupakan faktor risiko CKD, jalur etiologinya tidak jelas. Hipertensi dan diabetes, keduanya merupakan komorbiditas obesitas dan merupakan kontributor penting terhadap perkembangan penyakit ginjal pada individu dengan obesitas. Namun, mekanisme yang mendasari hubungan ini bersifat multifaktorial dan memerlukan penyelidikan lebih lanjut<sup>1</sup>.

#### 4. Perilaku Merokok

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa subjek I tidak memiliki riwayat merokok, sementara subjek II diketahui memiliki riwayat merokok sejak remaja. Studi yang dilakukan oleh Aisyah et al.<sup>18</sup> menemukan bahwa perilaku merokok terbukti berhubungan dengan kejadian penyakit gagal ginjal kronik. Semakin banyak menghabiskan rokok setiap harinya maka risiko terjadinya penyakit ginjal akan semakin meningkat. Meningkatnya risiko kejadian gagal ginjal kronik seiring dengan bertambahnya jumlah batang rokok yang dihisap dikarenakan paparan zat-zat kimianya semakin tinggi. Bila dalam satu batang rokok terserap rata-rata satu miligram nikotin, maka akan terjadi akumulasi nikotin sebanding dengan berapa batang rokok yang dihisap.

Merokok diketahui dapat meningkatkan risiko CKD melalui keadaan proinflamasi, stres oksidatif, pergeseran protrombotik, disfungsi endotel, glomerulosklerosis, dan atrofi tubulus<sup>19</sup>. Nikotin yang masuk dalam tubuh akan mengalami proses metabolisme yang sebagian besar terjadi di hati dan ginjal. Nikotin pada ginjal akan menyebabkan peningkatan kerja ginjal melebihi kapasitas normal sehingga apabila terjadi akumulasi nikotin dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal<sup>18</sup>.

#### 5. Riwayat Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua subjek memiliki riwayat diabetes mellitus. Adanya riwayat diabetes mellitus merupakan salah satu faktor yang dapat

memengaruhi terjadinya GJK. Sebuah penelitian membuktikan bahwa ada hubungan riwayat diabetes mellitus dengan kejadian GJK<sup>20</sup>.

Sekitar 30% klien dengan penyakit ginjal kronis memiliki riwayat diabetes mellitus. Beberapa perubahan patologis mengakibatkan gagal ginjal pada klien yang memiliki diabetes mellitus adalah karena terjadinya karakteristik interkapiler *glomerulosklerosis* atau jaringan parut loop kapiler. Mikroangiopati progresif, disebut *nefrosklerosis* mempengaruhi arteriol aferen dan akhirnya melukai glomerulus, tubulus, dan interstisium<sup>21</sup>.

#### 6. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua subjek memiliki riwayat hipertensi. Adanya riwayat hipertensi diketahui dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya GJK. Sebuah studi membuktikan bahwa tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit ginjal yang berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir<sup>1</sup>.

Kerusakan ginjal adalah akibat langsung dari perubahan degeneratif di arteriol dan arteri interlobular. Kondisi ini disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah. Fungsi ginjal dapat memengaruhi atau dipengaruhi oleh perubahan kardiovaskuler. Aliran darah ginjal menentukan *glomerular filtration rate* (GFR) yang langsung mempengaruhi fungsi ginjal<sup>21</sup>.

#### 7. Tingkat Kecemasan Sebelum Implementasi Relaksasi Benson

Berdasarkan hasil implementasi menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi relaksasi Benson kedua subjek mengalami kecemasan kategori sedang, dimana pada hasil pengukuran menggunakan HRS-A didapatkan skor kecemasan subjek I yaitu sebesar 26 dan subjek II sebesar 22.

Hasil penerapan ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa penyakit ginjal dapat menimbulkan masalah psikologis berupa kecemasan. Gangguan kecemasan diketahui merupakan masalah yang paling umum ditemukan pada penderita CKD. Kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan fungsional, keinginan bunuh diri, gangguan tidur, penurunan sistem kekebalan tubuh, dan memburuknya status gizi. Selain itu, kecemasan yang terjadi pada penderita CKD diketahui dapat meningkatkan kadar kolesterol serum dan *low-density lipoprotein* (LDL) sehingga kecemasan yang terjadi pada penderita CKD membutuhkan intervensi untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup pasien <sup>7</sup>.

Berdasarkan uraian di atas, dapat dijelaskan bahwa sebelum pemberian terapi relaksasi Benson, kedua subjek dalam implementasi ini mengalami gejala kecemasan sedang, kondisi ini dapat terjadi karena penyakit ginjal memiliki sifat kronis yang mengakibatkan kemunduran fungsi fisik sehingga kondisi tersebut menjadi stressor yang menimbulkan kecemasan.

#### **8. Tingkat Kecemasan Setelah Implementasi Relaksasi Benson**

Implementasi relaksasi Benson yang dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi setiap latihan antara 15-20 menit, didapatkan skor kecemasan kedua subjek mengalami penurunan dimana skor kecemasan subjek I menurun menjadi 17 atau berada pada rentang cemas ringan dan subjek II menurun menjadi 8 atau termasuk dalam kategori tidak cemas.

Hasil implementasi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Inayati dan Hasanah<sup>11</sup> membuktikan bahwa pemberian terapi relaksasi Benson terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada pasien GGK. Penelitian Faruq et al.,<sup>12</sup> membuktikan bahwa relaksasi Benson terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien di ruang hemodialisa. Penelitian yang dilakukan Rohmawati et al.,<sup>12</sup> juga menginformasikan bahwa relaksasi Benson terbukti berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

Hasil implementasi ini diperkuat oleh teori yang menjelaskan bahwa salah satu bentuk terapi yang dapat membantu menurunkan kecemasan adalah terapi relaksasi Benson yang diciptakan oleh Herbert Benson seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard. Relaksasi Benson sendiri merupakan relaksasi yang menggabungkan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu/*faith factor* (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa nama-nama Tuhan atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri) yang diucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur disertai

sikap pasrah. Relaksasi ini merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Tetapi, pada relaksasi Benson terdapat penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan sugesti bagi pasien yang diyakini dapat mengurangi kecemasan<sup>9</sup>.

Penggabungan antara teknik pernapasan dan unsur keyakinan pada relaksasi Benson akan menimbulkan rasa nyaman dan rileks. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi enkephalin oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar dibawah otak juga menghasilkan  $\beta$  *endorphine* sebagai neurotransmitter. *Endorphine* muncul dengan cara memisahkan diri dari *deoxyribo nucleid acid* (DNA) yaitu substansi yang mengatur kehidupan sel dan memberikan perintah bagi sel untuk tumbuh atau berhenti tumbuh. Pada permukaan sel terutama sel saraf terdapat area yang menerima *endorphine*. Ketika *endorphine* terpisah dari DNA, *endorphine* membuat kehidupan dalam situasi normal<sup>9</sup>.

Berdasarkan uraian hasil implementasi di atas dapat dijelaskan bahwa setelah pemberian terapi relaksasi Benson tingkat kecemasan kedua subjek mengalami penurunan dan masuk dalam kategori ringan. Hal ini dapat terjadi karena relaksasi Benson merupakan

penggabungan antara relaksasi dan faktor keyakinan filosofis atau agama yang dianut oleh seseorang dimana fokus dari relaksasi ini berada pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrahakan menimbulkan rasa nyaman dan rileks.

Ungkapan yang digunakan dalam relaksasi Benson ini yaitu berupa zikir dimana dari sudut pandang ilmu kesehatan mental zikir merupakan terapi psikiatrik yang dapat membangkitkan harapan dan percaya diri, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga kecemasan menurun. Pada implementasi ini penurunan kecemasan subjek II lebih rendah dibandingkan subjek I, hal ini mungkin terjadi karena perbedaan jenis kelamin antara kedua subjek dimana perempuan akan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi sedangkan laki-laki menggunakan mekanisme koping fokus problem sehingga pada laki-laki lebih mudah menyelesaikan permasalahan (problem) yang dihadapi.

## KESIMPULAN

Implementasi berupa relaksasi benson terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dimana tingkat kecemasan setelah implementasi lebih rendah dibandingkan sebelum implementasi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Mallamaci, F. & Tripepi, G. Risk Factors of Chronic Kidney Disease Progression: Between Old and New Concepts. *J. Clin. Med.* 13, 1–12 (2024).

2. Anisah, I. N. & Maliya, A. Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *J. Ber. Ilmu Keperawatan* 14, 57–64 (2021).
3. Vaidya, S. R. & Aedulla, N. R. Chronic Renal Failure. *NCBI Bookshelf. A Serv. Natl. Libr. Med. Natl. Institutes Heal.* 1, 257–264 (2022).
4. Kovesdy, C. P. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int. Suppl.* 12, 7–11 (2022).
5. Kemenkes RI. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. (2019).
6. Gadia, P., Awasthi, A., Jain, S. & Koolwal, G. D. Depression and anxiety in patients of chronic kidney disease undergoing haemodialysis: A study from western Rajasthan. *J. Fam. Med. Prim. Care* 6, 169–170 (2020).
7. Alshelleh, S. *et al.* Prevalence of depression and anxiety with their effect on quality of life in chronic kidney disease patients. *Sci. Rep.* 12, 1–9 (2022).
8. Manurung, N. *Terapi Reminiscence: solusi pendekatan sebagai upaya tindakan keperawatan dalam menurunkan kecemasan, stress dan depresi*. (CV. Trans Info Media, 2019).
9. Solehati, T. & Kosasih, C. E. *Konsep & aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas*. (PT. Refika Aditama, 2018).
10. Inayati, A. & Hasanah, U. Relaksasi Benson Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *J. Ilm. Permas J. Ilm. STIKES Kendau* 11, 1–10 (2021).
11. Hasanah, U. & Inayati, A. Relaksasi Benson Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *J. Ilm. Permas* 11 No 1, 1–8 (2021).
12. Faruq, M. H., Purwanti, O. S. & Purnama, A. P. Efek Relaksasi Benson Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik* 16, 24–29 (2020).
13. Rohmawati, D., Handayani, L. T. & Shodikin, M. Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Hemodialisis RSD. dr. Soebandi Jember. *J. UNMUH Jember* 30, 22–23 (2017).
14. Baroleh, J. M., Ratag, T. B. & Langgi, F. L. F. G. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyakit Ginjal Kronis Pada Pasien Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Pancaran Kasih Manado. *Kesmas* 8, 8 (2019).
15. Purwati, S. Analisa Faktor Risiko Penyebab Kejadian Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) Di Ruang Hemodialisa RS Dr. Moewardi. *J. Keperawatan Glob.* 3, 15–27 (2018).
16. Neugarten, J. Gender and the Progression of Chronic Kidney Disease. *Mayo Clin. Proc.* 95, 2582–2584 (2020).
17. Prasad, R., Jha, R. K. & Keerti, A. Chronic Kidney Disease: Its Relationship With Obesity. *Cureus* 14, 1–7 (2022).
18. Aisyah, Hernawan, A. D. & Ridha, A. Perilaku Merokok Sebagai Faktor Yang Berisiko Terhadap Kejadian Gagal Ginjal Kronik (Studi Kasus pada pasien Pralansia dan Lansia di RSUD dr . Soedarso Pontianak). *Jumantik J. Mhs. dan Peneliti Kesehat.* 2, 70–83 (2019).
19. Kazancioğlu, R. Risk factors for chronic kidney disease: An update. *Kidney Int. Suppl.* 3, 368–371 (2023).
20. Suherman, Sopiah, P. & Ridwan, H. Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik. *J. Ilm. Keperawatan (Scientific J. Nursing)* 9, 639–644 (2023).
21. Black, J. M. & Hawks, J. H. *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. 2, (Elsevier Inc, 2019).