



Pengaruh Teknik Relaksasi *Deep Breathing* dan Terapi Suportif untuk Menurunkan Kecemasan pada Siswa dan Siswi

Yulinda Rahma Atika¹, Alfi Purnamasari²

^{1,2}Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

E-mail: yulinda2007043008@webmail.uad.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2023-09-17 Revised: 2023-10-23 Published: 2023-11-01 Keywords: <i>Relaxation Deep Breathing;</i> <i>Supportive Therapy;</i> <i>Anxiety;</i> <i>Teenager.</i>	Rigid parental treatment can also cause teenagers to feel pressured and attached. This situation can cause discomfort and discomfort, so the child will experience anxiety. Anxiety is a feeling of fear that is unclear and not supported by the situation, individuals who feel anxious will feel uncomfortable and afraid, but do not know the disease. This study aims to determine whether there is an effect of deep breathing relaxation techniques and supportive therapy to reduce anxiety in students and female student. The type of research used is the experimental research method, the experimental design used in the research is the Pre-Experimental Design with the One Group Pretest-Posttest design model. The subjects in the study were 6 students consisting of 3 boys and 3 girls, who were obtained from the results of group therapy screening using the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) psychological measuring instrument. The data collection technique used was individual initial interviews, Focused Group Discussion (FGD), pre and post tests using the Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21). The pre and post test data obtained using the Wilcoxon Mann Whitney test, with the acquisition of $Z = -2.214$ with a significance of $p = 0.027$ ($p < 0.05$). This shows that there is a significant difference between the anxiety experienced by participants before and after joining the therapy group. The results of this study indicate that deep breathing relaxation techniques and supportive therapy can reduce anxiety in students.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2023-09-17 Direvisi: 2023-10-23 Dipublikasi: 2023-11-01 Kata kunci: <i>Relaksasi Deep Breathing;</i> <i>Terapi Suportif;</i> <i>Kecemasan;</i> <i>Masa Remaja.</i>	Perlakuan orang tua yang kaku juga dapat menyebabkan remaja merasa tertekan dan terikat. Keadaan tersebut dapat menimbulkan kegelisahan dan rasa tidak enak, sehingga anak akan mengalami kecemasan. Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh teknik relaksasi <i>deep breathing</i> dan terapi suportif untuk menurunkan kecemasan pada siswa dan siswi. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian eksperimen, desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian adalah <i>Pre-Eksperimental Design</i> dengan model desain <i>One Group Pretest-Posttest</i> . Subjek dalam penelitian berjumlah 6 orang siswa dan siswi yang terdiri dari 3 laki-laki dan 3 perempuan, yang diperoleh dari hasil <i>screening</i> terapi kelompok dengan menggunakan alat ukur psikologi <i>Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> . Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara awal individu, <i>Focussed Group Discussion</i> (FGD), <i>pre</i> dan <i>post test</i> menggunakan <i>Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)</i> . Hasil dari perolehan data <i>pre</i> dan <i>post-test</i> menggunakan uji <i>Wilcoxon Mann Whitney</i> , dengan perolehan nilai $Z = -2.214$ dengan signifikansi $p = 0,027$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara kecemasan yang dialami oleh peserta sebelum dan setelah mengikuti terapi kelompok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi <i>deep breathing</i> dan terapi suportif dapat menurunkan kecemasan pada siswa dan siswi.

I. PENDAHULUAN

Keluarga atau orang tua bagi seorang anak merupakan pendukung utama terkait nilai-nilai kearifan lokal, utamanya dalam pengasuhan anak. Keluarga juga merupakan lingkungan sosial pertama bagi seorang anak. Di dalam keluarga terjadi proses interaksi antara anak dengan orang tua baik itu dengan ayah dan ibu, yang

biasa disebut pola asuh (Thalib, 2010). Perlakuan orang tua yang kaku juga dapat menyebabkan remaja merasa tertekan dan terikat atau merasa diremehkan.

Bahkan mungkin menyebabkan pertentangan dengan anggota keluarganya. Keadaan tersebut dapat menimbulkan kegelisahan dan rasa tidak enak pada remaja. Di sekolah, maka terdapat pula

di sana situasi yang menyebabkan ketidakenakan yaitu kegagalan atau merasa gagal dalam mengikuti pelajaran, ada perasaan takut bahwa mereka tidak akan diterima oleh temannya, sehingga hal ini akan menimbulkan rasa tidak enak, putus asa, dan rasa cemas yang ditandai oleh kekhawatiran, ketidakenakan, prarasa yang tidak baik yang tidak dapat dihindari, disertai dengan perasaan tidak berdaya dan ketidakmampuan memecahkan masalah yang dihadapinya (Inikah, 2015).

Masa remaja adalah masa guncang yang terkenal dengan berkecamuknya perubahan emosional. JB. Watson menyatakan bahwa manusia mempunyai tiga emosi dasar. Salah satunya yaitu *fear*/takut yang dalam perkembangan selanjutnya bisa menjadi *anxiety*/cemas (Hartanti, 2004). Penyesuaian diri terhadap jenis lain, termasuk salah satu hal yang menimbulkan kecemasan pada remaja karena setelah masa remaja yang tiap-tiap jenis menjadi cenderung untuk dapat bergaul dengan jenis lain yang memerlukan penyesuaian, dan menimbulkan ketegangan emosi (Daradjat, 1974). Penelitian yang dilakukan Sarason dan kawan-kawan membuktikan peserta didik siswa dengan tingkat kecemasan yang tinggi tidak dapat melaksanakan beberapa tugas sebaik peserta didik dengan tingkat kecemasan yang rendah (Slameto, 2010). Beberapa jenis tugas tersebut yaitu tugas-tugas yang ditandai dengan tantangan, kesulitan, penilaian prestasi, dan batasan waktu.

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman dan takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi karena kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas dan dapat diidentifikasi (Videbeck, 2017). Menurut Vacarolis (2016) terapi yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa cemas antara lain, terapi psikofarmaka, terapi somatik, psikoterapi, terapi psikoreligius dan psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan salah satu cara yang berguna untuk mengurangi rasa cemas. Menurut Albarizi (2016) manfaat dari pemberian psikoedukasi tersebut dapat membantu mengatasi kecemasan, membuat perasaan lebih baik dan dapat membantu mengatasi kecemasan. Selain itu, psikoedukasi juga dapat memperkuat strategi koping atau suatu cara khusus dalam menangani kesulitan perubahan mental yang dialami. Salah satu teknik relaksasi juga dapat mengurangi kecemasan, salah satunya yaitu teknik relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan suatu

teknik melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan.

Terapi relaksasi *deep breathing* (nafas dalam) merupakan teknik relaksasi yang paling mudah diterapkan tanpa harus menggunakan instruktur. Berdasarkan penelitian ada perbedaan pada penurunan tingkat kecemasan dan tingkat *stress* antara kelompok terapi musik klasik Mozart dan teknik relaksasi *deep breathing* (Damayanti & Ade Krisna, 2017). Selain melakukan psikoedukasi terkait kecemasan dan teknik relaksasi *deep breathing*. Terapi suportif juga sangat membantu menjelaskan tentang respon koping biopsikososial, mengenal sumber koping dan menggunakan sumber koping yang telah diidentifikasi untuk mengatasi kecemasan yang dialami sehingga dapat dicegah atau dikurangi yang bertujuan untuk membantu menangani masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat khususnya adalah memberikan teknik terapi suportif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada remaja (Lipsitz, 2019). Berdasarkan hal tersebut, maka intervensi yang akan digunakan untuk membantu menurunkan kecemasan pada siswa dan siswi yaitu, pemberian psikoedukasi, terapi relaksasi *deep breathing* dan terapi suportif.

Pada pemberian intervensi pada penelitian ini akan di berikan 5 kali pertemuan dalam 7 sesi, dimulai dengan penyampaian hasil asesmen, pemberian psikoedukasi, pelaksanaan teknik relaksasi *deep breathing*, pemberian terapi suportif dan evaluasi. Selain itu melakukan wawancara awal dengan siswa dan siswi untuk mengetahui masalah yang dialami, melakukan *focused group discussion* untuk mengetahui permasalahan yang dialami, pemberian 5 kali intervensi dan melakukan evaluasi. Dibutuhkan waktu selama 90 menit pada setiap sesinya dan dilaksanakan di MTS X di Yogyakarta. Peneliti berperan menjadi pemberi intervensi kepada siswa dan siswi dengan didampingi oleh SPV dan dosen pembimbing selama proses pemberian intervensi.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah eksperimen. Menurut Sugiyono (2018) metode penelitian eksperimen dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendalikan. Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian adalah *Pre-Eksperimental Design* dengan model desain *One Group Pretest-*

Posttest. Menggunakan desain ini karena terdapat *pretest* sebelum diberikan intervensi, hasil intervensi dapat diketahui karena bisa dibandingkan dengan keadaan sebelum diberikan intervensi. Desain ini dapat digambarkan seperti berikut:

$$O_1 \times O_2$$

Keterangan:

O_1 =nilai pretest (sebelum diberi terapi)

O_2 =nilai posttest (setelah diberi terapi)

Penelitian ini dilakukan kepada 6 siswa dan siswi dengan kriteria memiliki skor kecemasan dengan kategori sedang hingga parah. *Screening* awal menggunakan alat ukur psikologi *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* yang diberikan kepada seluruh siswa dan siswi kelas VII B di MTS X Yogyakarta, untuk melihat perbedaan sebelum diberikan intervensi kepada 6 orang siswa dan siswi. Berdasarkan hasil *screening*, mendapatkan 6 siswa dan siswi yang mengalami kecemasan dalam kategori sedang hingga berat. Identitas 6 siswa dan siswi:

Tabel 1. Identitas Siswa dan Siswi

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Alamat
AA	12	Perempuan	Panembahan
ME	14	Laki-laki	Tahunan
MT	15	Laki-laki	Potronangan
SH	13	Perempuan	Sidikan
KT	12	Perempuan	Prawirodirjan
AZ	13	Perempuan	Kotagede

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu wawancara individual, *Focused Group Discussion* (FGD), *pre* dan *post-test* menggunakan alat ukur psikologi *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*. Berdasarkan hasil perolehan data *pre* dan *post-test* secara kuantitatif menggunakan uji *Wilcoxon Mann Whitney* dan dianalisis menggunakan SPSS-25. Prosedur asesmen yang dilakukan peneliti yaitu:

Tabel 2. Prosedur Asesmen

No.	Metode	Tujuan
1.	Melakukan screening menggunakan DASS 21	Mengetahui tingkat depresi, kecemasan dan stres yang dialami siswa dan siswi
2.	Wawancara individu dengan 6 orang siswa dan siswi	Mengetahui permasalahan yang dialami siswa dan siswi
3.	<i>Focus Group Discussion</i>	Mengetahui permasalahan cemas yang dialami oleh peserta dalam kelompok

Berdasarkan hasil wawancara dengan Guru BK SMP X, siswa dan siswi kelas VII B membutuhkan lebih pendampingan. Menurut pengamatan Guru BK SMP X, interaksi sosial dari siswa dan siswi di kelas VII B kurang baik atau kurang kohesif yang tidak sama dengan siswa dan siswi di kelas lainnya. Keluhan Guru BK SMP X tersebut menjadi pusat permasalahan, mendapatkan hasil bahwa dari 30 orang siswa dan siswi, ada 6 orang siswa dan siswi yang memiliki skor tinggi di skala kecemasan, yaitu 3 orang siswa dan siswi pada tingkat kecemasan sedang dan 3 orang siswa dan siswi pada tingkat kecemasan parah. Selain itu berdasarkan hasil wawancara awal yang juga dilakukan, mendapatkan hasil bahwa 6 orang siswa dan siswi mengalami permasalahan dengan indikasi ke arah kecemasan. Selain itu 6 orang siswa dan siswi juga sering mengalami kecemasan karena pola asuh terkait relasi antara anak dengan orang tua. Hasil *screening pre-test* 6 orang siswa dan siswi menggunakan DASS-21:

Tabel 3. Hasil *Screening* DASS-21

Nama	Depression	Anxiety	Stres
AA	9 (Normal)	16 (Parah)	9 (Normal)
ME	2 (Normal)	11 (Sedang)	1 (Normal)
MT	14 (Sedang)	14 (Sedang)	2 (Normal)
SH	8 (Normal)	12 (Sedang)	9 (Normal)
KT	18 (Sedang)	17 (Parah)	17 (Ringan)
AZ	17 (Sedang)	18 (Parah)	18 (Ringan)

Setelah melakukan wawancara dengan siswa dan siswi secara individual, mendapatkan hasil bahwa siswa dan siswi mengalami permasalahan dengan indikasi ke arah kecemasan karena pola asuh terkait relasi antara anak dengan orang tua. Kemudian melakukan FGD (*Focused Group Discussion*) bersama 6 orang siswa dan siswi MTS X di Yogyakarta, mendapatkan hasil bahwa kecemasan yang dialami siswa dan siswi membuat ketakutan, takut salah, sedih, jantung berdetak kencang, tangan gemetar, keringat dingin, ketegangan otot di tengkuk leher dan punggung.

Selanjutnya yang akan dilakukan adalah proses pemberian intervensi kepada 6 orang siswa dan siswi yang berada di dalam satu kelompok permasalahan. Upaya yang akan dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu dengan melakukan psikoedukasi tentang kecemasan, pemberian teknik relaksasi *deep breathing* dan terapi suportif. Peneliti akan memberikan alat ukur psikologi *Depression Anxiety Stress Scales (DASS 21)* untuk melihat perbedaan sesudah pemberian intervensi. DASS-

21 adalah suatu alat ukur yang banyak dimanfaatkan sebagai skala penilaian diri sendiri (*self-assessment scale*) yang bertujuan untuk mengukur tingkat kondisi emosional negatif pada seseorang yaitu depresi, kecemasan dan stres (Kusumadewi, 2020).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan perolehan dari skor *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan yang dialami 6 orang siswa dan siswi MTS X Yogyakarta. Perubahan skor *pre-test* dan *post-test* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Pre-test dan Post-test

Subjek	Hasil Pretest Kecemasan	Hasil Posttest Kecemasan	Keterangan
AA	16 (Parah)	12 (Sedang)	Skor cemas berkurang 4 poin dan berada pada kategori normal
ME	11 (Sedang)	7 (Normal)	Skor cemas berkurang 4 poin dan berada pada kategori normal
MT	14 (Sedang)	6 (Normal)	Skor cemas berkurang 8 poin dan berada pada kategori ringan
SH	12 (Sedang)	9 (Normal)	Skor cemas berkurang 3 poin dan berada pada kategori normal
KT	17 (Parah)	13 (Sedang)	Skor cemas berkurang 4 poin dan berada pada kategori normal
AZ	18 (Parah)	13 (Sedang)	Skor cemas berkurang 5 poin dan berada pada kategori normal

Hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 25. Metode yang digunakan dalam analisis data untuk melihat perbedaan *pre-test* dan *pos-test* dalam menentukan hasil intervensi adalah dengan menggunakan uji non parametrik menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil analisis menunjukkan nilai $Z = -2.214$ dengan signifikansi $p=0,027$ ($p<0,05$) pada skala kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara kecemasan yang dialami oleh peserta sebelum dan setelah mengikuti terapi kelompok. Hasil uji *Wilcoxon* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon

	POSTEST - PRETEST
Z	-2.214 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil perolehan data di atas dapat ditemukan terdapat pengaruh teknik relaksasi *deep breathing* dan terapi suportif untuk menurunkan kecemasan pada siswa dan siswi. Hal itu bisa dibuktikan dengan penurunan skor kecemasan yang diperoleh dari hasil olah data *pre* dan *post-test* siswa dan siswi. Pada *pre-test* ada 3 orang di kategori kecemasan sedang dan 3 orang dikategori kecemasan parah. Setelah melakukan intervensi, hasil *post-test* peserta mempunyai tingkatan kecemasan yang berbeda-beda yaitu 3 orang dikategori normal dan 3 orang dikategori sedang.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami oleh siswa dan siswi adalah kecemasan karena pola asuh terkait relasi antara anak dengan orang tua. Subjek ME, MT dan SH ketika mengalami kecemasan, pada psikis akan mengalami sedih, takut, marah karena menjadi korban amarah, lelah, tertekan, selalu salah dimata Ibu, tidak percaya diri. Selain itu fisik akan merasakan keringat dingin, jantung berdetak kencang, tangan terasa dingin, ketegangan otot di punggung dan di tengkuk leher.

Subjek AA, KT dan AZ ketika mengalami kecemasan, pada psikis akan merasakan takut salah, selalu ingin marah tapi tidak bisa diungkapkan, mengurung diri dikamarnya, memendam cerita dan menghindari dari orang lain. Selain itu fisik akan mengalami Jantung berdetak kencang, tangan gemeteran dan berkeringat dingin, menangis dan akan meninggalkan masalah dengan tidur.

Sebelum melakukan intervensi para siswa dan siswi menghadapi situasi menekan, sehingga hal tersebut mempengaruhi fisik dan psikis peserta, dimana kondisi jiwa yang lelah dalam menghadapi kehidupan dan menjadi beban tersendiri. Hal itu membuat siswa dan siswi ketakutan, takut salah, sedih, jantung berdetak kencang, tangan gemeteran, keringat dingin, ketegangan otot di tengkuk leher dan punggung. Selain itu juga mengakibatkan

subjek sering mengalami kesulitan tidur, bédiam diri di kamar, memilih memendam daripada menceritakan, menangis, dan menghindari orang lain. Sehingga hal tersebut membuat siswa dan siswi mengalami kecemasan.

Setelah diberikan intervensi, siswa dan siswi menjadi pribadi yang lebih terbuka terhadap masalah yang sedang dialami dan juga dapat mengatasi ketika mengalami kecemasan. Siswa dan siswi senang ketika bisa berbagi cerita dan cara mengatasi ketika mengalami kecemasan kepada para peserta lain. Siswa dan siswi juga mendapatkan cara baru untuk mengatasi kecemasan dari siswa dan siswi lainnya. Selain itu juga merasakan bahwa yang sedang mengalami kecemasan bukan hanya dirinya sendiri, ternyata para siswa dan siswi lain juga merasakan kecemasan yang sedang dialaminya. Sehingga siswa dan siswi merasa tidak sendirian dan mampu mengatasinya, hal tersebut membuat semangat dan tenang dalam menjalaninya. Saat mengalami kecemasan, siswa dan siswi bisa menerapkan teknik-teknik yang sudah diajarkan dalam terapi kelompok.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Intervensi kelompok yang diberikan yaitu psikoedukasi, teknik relaksasi *deep breathing* dan terapi suportif dengan melakukan pertemuan selama 7 sesi. Hal ini dapat membantu siswa dan siswi mengetahui ketika mengalami kecemasan dan teknik-teknik yang diberikan dapat membantu siswa dan siswi untuk menghadapi kecemasan.

Selain itu terdapat intreraksi sosial yang terjalin cukup baik sehingga para siswa dan siswi saling berbagi cerita tentang permasalahan yang sedang di alami. Siswa dan siswi terlihat saling membagikan cara dalam mengatasi ketika sedang mengalami kecemasan. Selain itu para siswa dan siswi terlihat saling menghargai, ketika yang lain sedang berbicara, siswa dan siswi menghargai, mendengarkan dan saling menanggapi dengan menyetujui pendapat siswa dan siswi lain. Hal tersebut bisa terjalin dengan baik.

Hasil *pre-test* dan *post-test*, bisa disimpulkan bahwa seluruh peserta mengalami penurunan skor setelah diberikan intervensi. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pemberian psikoedukasi, teknik relaksasi *deep*

breathing dan terapi suportif pada siswa dan siswi dapat menurunkan kecemasan.

B. Saran

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terkait kecemasan diharapkan dapat lebih mengkaji terkait kecemasan dan pemberian intervensi yang lebih cocok dalam terapi kelompok. Sehingga data dan informasi yang didapatkan lebih kompleks dan komperhensif.

DAFTAR RUJUKAN

- Albarizi. (2016). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga terhadap tingkat kecemasan keluarga pada anggota keluarga yang menderita katarak di wilayah kerja puskesmas jelebuk kabupaten jember. *Jurnal keperawatan*.
- Daradjat, Zakiah. (1974). *Problema Remaja di Indonesia*, Cet. 1, Jakarta: Bulan Bintang.
- Damayanti, Ade Krisna. (2017). Pengaruh Terapi Musik dan Teknik Relaksasi Deep Breathing Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Dan Stress Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Skripsi DIV*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Hartanti, Netty, dkk. (2004). *Islam & Psikologi*, Cet. 1, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Inikah, S. (2015). Pengaruh Pola Asuh Orang Tua dan Kecemasan Komunikasi Terhadap Kepribadian Peserta Didik. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(1).
- Lipsitz, J. D., Gur, M., Vermes, D., Petkova, E., Cheng, J., Miller, N., ... & Fyer, A. J. (2008). A randomized trial of interpersonal therapy versus supportive therapy for social anxiety disorder. *Depression and Anxiety*, 25(6): 542-553.
<https://doi.org/10.1002/da.20364>
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*, Ed. rev., Cet. 5, Jakarta: Rineka Cipta.
- Thalib, S.B. (2010). *Psikologi Pendidikan Berbasis Analisis Empiris Aplikatif*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing* (4 rd Ed). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Varcarolis, E. M. (2006). *Psychiatric nursing clinical guide: Assesment tools and diagnosis*. Philadelphia: W.B Saunders Co.