

**ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN BENIGN
PROSTATIC HIPERPLASIA DENGAN POST OPERASI
TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE
DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga



Oleh :

ETTY KURNIASIH

202206042

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
2023**

**ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN BENIGN
PROSTATIC HIPERPLASIA DENGAN POST OPERASI
TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE
DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR



**Oleh :
ETTY KURNIASIH
202206042**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN ILMU MITRA KELUARGA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Etty Kurniasih

NIM : 202206042

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN BENIGN
PROSTATIC HIPERPLASIA DENGAN POST OPERASI
TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE DI
RS X BEKASI**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas akhir yang saya tulis ini benar benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 05 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



(Etty Kurniasih)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Etty Kurniasih

NIM : 202206042

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON
UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN BENIGN
PROSTATIC HIPERPLASIA DENGAN POST OPERASI
TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE DI
RS X BEKASI

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 05 Juli 2023

Pembimbing

Ns. Lastriyanti, M. Ken
NIDN. 03.1307.8005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



Ruth Indrayanti, M. Ken
NIDN. 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh :

Nama : Etty Kurniasih

NIM : 202206042

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI
BENSON UNTUK MENURUNKAN NYERI PADA
PASIEEN BENIGN PROSTATIC HIPERPLASIA
DENGAN POST OPERASI TRANSURETHRAL
RESECTION OF THE PROSTATE DI RS X BEKASI

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga pada tanggal 5 Juli 2023.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Muhammad Al-Amin R. Sapeni, M. Kep
NIK. 22071671

Anggota Penguji

Ns. Latriyanti, M. Kep
NIDN. 03.1307.8005

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Ratih Daryuningsih, M. Kep
NIDN. 04.1111.7202

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah yang berjudul ” Analisa Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* Dengan Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* Di RS X Bekasi” dengan baik. Dengan terselesaikannya Karya Ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
2. Ibu Ratih Bayuningsih., M.Kep selaku koordinator program studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga
3. Ibu Ns.Lastriyanti., M.Kep. selaku dosen pembimbing materi yang sudah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah ini
4. Bpk Ns. M Al Amin R Sapeni., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah ini
5. Suami dan anak-anak saya tercinta yang selalu memberikan saya dorongan, semangat serta do'a yang tulus
6. Seluruh teman-teman angkatan pertama Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Karya Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Semua pihak yang terkait dalam penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Karya Ilmiah ini.
8. Serta seluruh teman-teman yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Jakarta, 05 Juli 2023

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Etty Kurniasih' in a cursive script.

(Etty Kurniasih)

**ANALISA PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK
MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN BENIGN PROSTATIC HIPERPLASIA
DENGAN POST OPERASI TRANSURETHRAL RESECTION OF THE
PROSTATE DI RS X BEKASI**

*Analysis Of The Application Of Benson Relaxation Therapy To Reduce Pain In
Benign Prostatic Hyperplasia Patients With Post Operating Transurethral Resection
Of The Prostate In X Bekasi Hospital*

Etty Kurniasih¹ Lastriyanti²

*Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra
Keluarga*

ABSTRAK

Pendahuluan: *Benigna Prostat Hiperplasia (BPH)* adalah suatu penyakit pembesaran atau hipertrofi dari prostat. *Transurethral Resection Prostate (TURP)* merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektiskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi kelenjar prostat yang obstruksi. Sehingga menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah. Penanganan non farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan terapi Relaksasi Benson. **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pasien *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* post *Transurethral Resection Prostate TURP* di Ruang Cempaka Rumah Sakit X di Kota Bekasi. **Metode:** Penulis menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan studi kasus dari metode deskriptif dilaksanakan di Ruang Cempaka Rumah Sakit X di Kota Bekasi. Pengumpulan data menggunakan Assesmen Tool Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) dengan jumlah sampel 3 orang. **Hasil:** Dari hasil Studi Ilmiah menunjukkan penurunan nyeri pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* post *Transurethral Resection Prostate TURP* **Kesimpulan:** Dari hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi Relaksasi Benson terhadap intensitas nyeri pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* post *Transurethral Resection Prostate TURP* di Ruang Cempaka Rumah Sakit X Bekasi. Kata **Kunci:** terapi relaksasi benson, intensitas nyeri, pasien *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* post *Transurethral Resection Prostate TURP*.

ABSTRAC

Introduction: *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* is a disease of enlargement or hypertrophy of the prostate. *Transurethral Resection Prostate (TURP)* is a surgical procedure by inserting a resectoscope through the urethra to excise and cauterize the obstructed prostate gland. Thus causing a surgical wound that will release pain mediators and cause post-surgical pain. Non-pharmacological treatment that can be done is to do Benson Relaxation therapy. **The purpose** of this study was to analyze the effect of benson relaxation therapy on pain intensity in *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* post *Transurethral Resection Prostate TURP* patients in Cempaka Room X Hospital in Bekasi City. **Method:** The author uses a descriptive method which describes a case study from a descriptive method carried out in the Cempaka Room of X Hospital in Bekasi City. Data collection used the Numeric Rating Scale (NRS) Pain Assessment Tool with a sample size of 3 people. **Results:** The results of a scientific study show a reduction in pain in post-*Transurethral Resection Prostate TURP* *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* patients. **Conclusion:** From the results obtained, it can be concluded that there is an effect of giving benson relaxation therapy on the pain intensity of patients with *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* post *Transurethral Resection Prostate TURP* in Cempaka Room X Hospital in Bekasi City. **Keywords:** benson relaxation therapy, pain intensity, *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)* post *Transurethral Resection Prostate TURP* patient

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan pembesaran kelenjar prostat non kanker. *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) merupakan penyakit yang disebabkan oleh penuaan yang biasanya muncul pada lebih dari 50% laki-laki yang berusia 50 tahun ke atas (Wilson, 2017). *Benigna Prostate Hiperplasia* (BPH) ini akan menyebabkan terjadinya obstruksi saluran kemih dan untuk mengatasi obstruksi ini dapat dilakukan berbagai cara mulai dari tindakan yang paling ringan yaitu dengan pemasangan kateter hingga tindakan operasi (Roehborn, 2016).

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) sering kali menyebabkan gangguan dalam eliminasi urine karena pembesaran prostat yang cenderung kearah depan atau menekan vesika urinaria. Menurut Sutanto (2021) Sekitar 18-25% laki-laki dengan usia di atas 40 tahun mengalami *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH). Berdasarkan data yang diperoleh dari WHO (2017) diperkirakan terdapat sekitar 72 juta kasus degeneratif salah satunya adalah *Benigna Prostatic Hiperplasia*, (BPH) dengan insiden dinegara maju sebanyak 17%, sedangkan beberapa negara di Asia menderita penyakit *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) berkisar 59%. Pada tahun 2017 di Indonesia *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) merupakan penyakit urutan kedua setelah batu saluran kemih sebanyak 2.245 kasus. Jika dilihat secara umumnya diperkirakan hampir 50% pria di indonesia yang berusia > 50 tahun ditemukan menderita penyakit *Benign Prostatic Hiperplasia* (Risksdas, 2018). Di Rumah Sakit X kota Bekasi sendiri pada tahun 2022 jumlah pasien menderita *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) 18 pasien, yang di lakukan tindakan *Transurethral Resection Prostate* (TURP) sebanyak 12 pasien.

Pada penderita *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH), terjadi penyumbatan pada aliran urin, sehingga akan menimbulkan suatu gejala. Gejala paling sering yang dilihat pada penderita BPH adalah gejala lower urinarytract symptom (LUTS) yang terdiri atas gejala obstruktif dan gejala iritatif (Frasiska & Oka, 2018). BPH apabila tidak segera diatasi dapat menimbulkan komplikasi diantaranya gagal ginjal, hernia, hemoroid, hematuria, pyelonephritis (Nuari & Widayati, 2017). Penanganan BPH dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain medikamentosa dan tindakan pembedahan salah satunya yaitu *Transurethral resection prostate* (TURP).

Transurethral Resection Prostate (TURP) adalah suatu operasi pengangkatan jaringan prostat lewat uretra menggunakan resektroskop, dimana resektroskop merupakan endoskop dengan tabung 10-3-F untuk pembedahan uretra yang dilengkapi dengan alat pemotongan dan counter yang disambungkan dengan arus listrik. Trauma bekas resectocopy menstimulasi pada lokasi pembedahan sehingga mengaktifkan suatu rangsangan saraf ke otak sebagai konsekuensi munculnya sensasi nyeri (Rudi., 2013).

Tindakan pembedahan dapat menimbulkan rasa nyeri, *Transurethral Resection Prostate* (TURP) merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektiskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau mereseksi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur pembedahan *Transurethral Resection Prostate* (TURP) menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah. Nyeri merupakan keadaan yang subjektif, seseorang akan memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal akibat nyeri yang dirasakan tersebut. Pengalaman nyeri seseorang merupakan gabungan dari fisiologis dan psikologis dan bukan merupakan kerusakan jaringan yang menetap (Pahlevi & Setyawan, 2016). Salah satu cara untuk menurunkan skala nyeri post operasi *Transurethral Resection Prostate*

(TURP) yaitu memberikan terapi relaksasi benson kepada pasien dimana terapi benson merupakan terapi dengan cara non farmakologi dalam *pain management* dan merupakan tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk menyelesaikan permasalahan biologis pasien (Arifianto & Sari, 2019).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca bedah, menggunakan dua pendekatan yaitu farmakologis dan non farmakologis. Intervensi farmakologis merupakan tindakan kolaboratif perawat dengan memberikan analgesik kepada pasien. Intervensi nonfarmakologis belum banyak digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan dilaporkan mempunyai risiko yang sangat rendah (Smeltzer, S.C., 2013). Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilaku kognitif. Salah satu intervensi perilaku-kognitif yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pasca bedah, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Pahlevi & Setyawan, 2016).

Menurut data rekam medik RS X di Bekasi bulan Oktober-Desember 2022 menunjukkan pasien BPH berjumlah 18 kasus dan 12 kasus adalah pasien pasca bedah Tur Prostat. Selain itu, belum ada laporan penelitian di RS X di Bekasi yang menunjukkan penggunaan Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) post *Transurethral Resection Prostate* TURP Sehingga penulis pun tertarik untuk mengambil kasus “Analisa Penerapan Terapi Relaksasi Benson pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) post *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah nyeri akut”. Penelitian studi

kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah intervensi keperawatan pada pasien post *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah nyeri akut. Pasien di observasi selama 3 x 24 jam. Subyek penelitian adalah 3 pasien post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) atas indikasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan masalah nyeri akut di RS X Kota Bekasi.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tiga orang pasien post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) atas indikasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) di RS X Kota Bekasi pada Oktober 2022 sampai dengan Januari 2023 didapatkan data bahwa ketiga pasien post Operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) atas indikasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) mengeluhkan nyeri pada daerah luka operasinya. Ketiga pasien pada pertemuan pertama kalinya harus dibimbing dalam menurunkan rasa nyeri yang selanjutnya ketiganya dapat mengontrol rasa nyeri dengan teknik nafas dalam secara mandiri.

Penulis melakukan asuhan keperawatan bedah pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) post *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah nyeri akut di RS X Kota Bekasi yang akan disusun sebagai karya tulis ilmiah. Sebagai salah satu intervensi masalah keperawatan, penulis memilih terapi Teknik Relaksasi Benson untuk diketahui keefektifannya dalam mengurangi rasa nyeri pasien post Operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) atas indikasi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH).

Metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan angket. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan instrument yaitu lembar pengkajian, lembar intervensi, lembar implementasi dan evaluasi yang digunakan oleh institusi. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya

membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut diatas, maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah Ada Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) Post *Transurethral Resection Prostate* (TURP) Di RS X Bekasi”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang penerapan terapi Teknik Relaksasi Benson untuk Menurunkan Nyeri pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) di RS X Kota Bekasi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- b. Menyusun diagnosis keperawatan pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah keperawatan nyeri akut.
- e. Menerapkan intervensi inovasi dengan terapi nonfarmakologis tehnik Relaksasi Benson pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia*

(BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dengan masalah keperawatan nyeri akut.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

- a. Karya tulis ini bermanfaat untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP), menambah ketrampilan dan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) serta sebagai bahan evaluasi kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP)
- b. Memperkuat dukungan secara teoritis bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya tentang Relaksasi Benson sebagai salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP)

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Karya tulis ilmiah ini memberikan pengetahuan dan wawasan yang lebih dalam merawat pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP), mendapatkan pengalaman dan pembelajaran terkait asuhan keperawatan pasien dengan *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP),

b. Rumah Sakit

- 1) Terapi Teknik Relaksasi Benson merupakan salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan sensasi nyeri pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP)
- 2) Terapi Teknik Relaksasi Benson bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP), karena tidak bersifat invasif, tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan dan tidak menimbulkan risiko.

c. Pasien

Manfaat karya tulis ini untuk masyarakat khususnya pasien dan keluarga untuk mengetahui bagaimana cara mengatasi nyeri pada kasus *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) dengan post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP),

d. Institusi

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi siapa saja yang membutuhkan untuk menambah wawasan dan sebagai referensi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga dalam pembelajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yang meliputi : 1) Konsep Benigna Prostat Hyperplasia, 2) Konsep nyeri, 3) Konsep Dasar Terapi Relaksasi Benson 4) Konsep Askep,

A. Konsep Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)

1. Pengertian

Benign prostatic hyperplasia (BPH) merupakan pembesaran kelenjar prostat, memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine dengan menutupi orifisium uretra akibatnya terjadi dilatasi ureter (hidroureter) dan ginjal (hidronefrosis) secara bertahap (Bare, 2016). *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) merupakan suatu keadaan yang sering terjadi pada pria umur 50 tahun atau lebih yang ditandai dengan terjadinya perubahan pada prostat yaitu prostat mengalami atrofi dan menjadi nodular, pembesaran dari beberapa bagian kelenjar ini dapat mengakibatkan obstruksi urine (Bradero, 2017).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *Benign prostatic hyperplasia* (BPH) merupakan pembesaran kelenjar prostat, memanjang keatas kedalam kandung kemih dan menyumbat aliran urine yang sering terjadi pada pria umur 50 tahun atau lebih sehingga prostat mengalami atrofi dan menjadi nodular, pembesaran dari beberapa bagian kelenjar dan mengakibatkan obstruksi urine.

2. Etiologi

Hingga sekarang belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya pembesaran prostat, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa pembesaran prostate erat terkaitnya dengan peningkatan kadar

Dihidrotestosteron (DHT) dan proses aging (menjadi tua). Terdapat perubahan mikroskopik pada prostat telah terjadi pada pria usia 30-40 tahun. Bila perubahan mikroskopik ini berkembang, akan terjadi perubahan patologik anatomi yang ada pada pria usia 50 tahun, dan angka kejadiannya sekitar 50%, untuk usia 80 tahun angka kejadiannya sekitar 60-80%, dan usia 90 tahun sekitar 100% (Purnomo, 2016). Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya pembesaran prostat menurut (Nuari & Widayati, 2017) adalah:

a. Teori Dihidrotestosteron

Dihidrotestosteron atau DHT adalah metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel kelenjar prostat. DHT dihasilkan dari reaksi perubahan testotestosterone didalam sel prostat oleh enzim 5 alfa-reduktase dengan bantuan koenzim NADHP. DHT yang telah terbentuk berikatan dengan reseptor androgen (RA) membentuk kompleks DHT-RA pada inti sel dan selanjutnya terjadi sintesis protein growth faktor yang merangsang perubahan sel prostat.

Ketidak seimbangan hormone estrogen-testosterone Pada usia yang semakin tua, kadar testotestosterone menurun, sedangkan kadar estrogen relative tetap sehingga perbandingan antara estrogen dan progesterone relative meningkat. Telah diketahui bahwa estrogen di dalam prostat berperan dalam terjadinya proliferasi sel-sel kelenjar prostat dengan cara meningkatkan sensitifitas sel-sel prostat terhadap rangsangan hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor androgen, dan menurunkan jumlah kematian sel-sel prostat (apoptosis). Hasil akhir dari semua keadaan ini adalah, meskipun rangsangan terbentuknya sel-sel baru akibat rangsangan testotestosterone menurun, tetapi sel-sel yang telah ada mempunyai umur yang lebih panjang sehingga massa prostat jadi lebih besar

Intraksi stroma- epitel diferensiasi dan pertumbuhan sel epitel prostat secara tidak langsung dikontrol oleh sel-sel stroma melalui suatu mediator (growth faktor) tertentu. Setelah sel-sel stroma mendapatkan stimulasi dari DHT dan estradiol, sel-sel stroma menistesis suatu growth faktor yang selanjutnya memengaruhi sel-sel stroma itu sendiri secara intrakrin dan autokrin, serta mempengaruhi sel-sel epitel secara parakrin. Stimulasi itu menyebabkan terjadinya proliferasi sel-sel epitel maupun sel stroma.

Berkurangnya kematian sel prostat Program kematian sel (apoptosis) pada sel prostat adalah mekanisme fisiologik untuk mempertahankan homeostasis kelenjar prostat. Pada apoptosis terjadi kondensasi dan fragmentasi sel yang selanjutnya sel-sel yang mengalami apoptosis akan di fagositosis oleh sel-sel di sekitarnya kemudian didegradasi oleh enzim lisosom (Nuari, 2017). Pada jaringan normal, terdapat keseimbangan antara laju proliferasi sel dengan kematian sel. Pada saat terjadi pertumbuhan prostat sampai pada saat prostat dewasa, penambahan jumlah sel-sel prostat baru dengan yang mati dalam keadaan seimbang. Berkurangnya jumlah sel-sel prostat yang mengalami apoptosis menyebabkan jumlah sel-sel prostat secara keseluruhan menjadi meningkat sehingga menyebabkan pertambahan masa prostat. Sampai sekarang belum dapat diterangkan secara pasti faktor-faktor yang menghambat proses kematian sel karena setelah dilakukan kastrasi. Estrogen diduga mampu memperpanjang usia sel-sel prostat, sedangkan faktor pertumbuhan TGF- β berperan dalam proses apoptosis.

b. Teori sel stem

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis, selalu dibentuk sel-sel baru. Di dalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini sangat tergantung pada keberadaan

hormon androgen, sehingga jika hormon ini kadarnya menurun seperti yang terjadi pada kastrasi, menyebabkan terjadinya apoptosis. Terjadinya proliferasi sel-sel pada BPH dipostulasikan sebagai ketidaktepatnya aktivitas sel stem sehingga sehingga terjadi produksi yang berlebihan sel stroma maupun sel epitel.

3. Tanda dan gejala

Berdasarkan IAUI, (2015) tanda dan gejala BPH dibagi menjadi dua yang meliputi gejala obstruktif dan iritatif, yakni:

a. Gejala Obstruktif

- 1) Hesitansi yaitu memulai fase berkemih yang lama dan kadang disertai mengejan
- 2) Intermitency yaitu terputus-putusnya aliran kencing saat BAK
- 3) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir BAK
- 4) Pancaran lemah yakni kelemahan kekuaran dan caliber pancaran detrusor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra
- 5) Rasa tidak puas saat berkemih

b. Gejala iritasi

- 1) Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan
- 2) Frekuensi yaitu BAK lebih sering dari biasanya
- 3) Disuria yaitu nyeri pada saat BAK

Kumpulan gejala tersebut dikenal dengan istilah LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms).

4. Patofisiologi

Benigna Prostate Hiperplasia adalah pertumbuhan nodul-nodul fibroadenomatosa majemuk dalam prostat, pertumbuhan tersebut dimulai bagian periuretral sebagai proliferasi yang terbatas dan tumbuh dengan menekan kelenjar normal yang tersisa. Jaringan hiperplastik terutama terdiri dari kelenjar dengan stroma fibrosa dan otot polos yang jumlahnya berbeda-beda. Proses pembesaran prostat terjadi secara

perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan-lahan (Bradero et al, 2017).

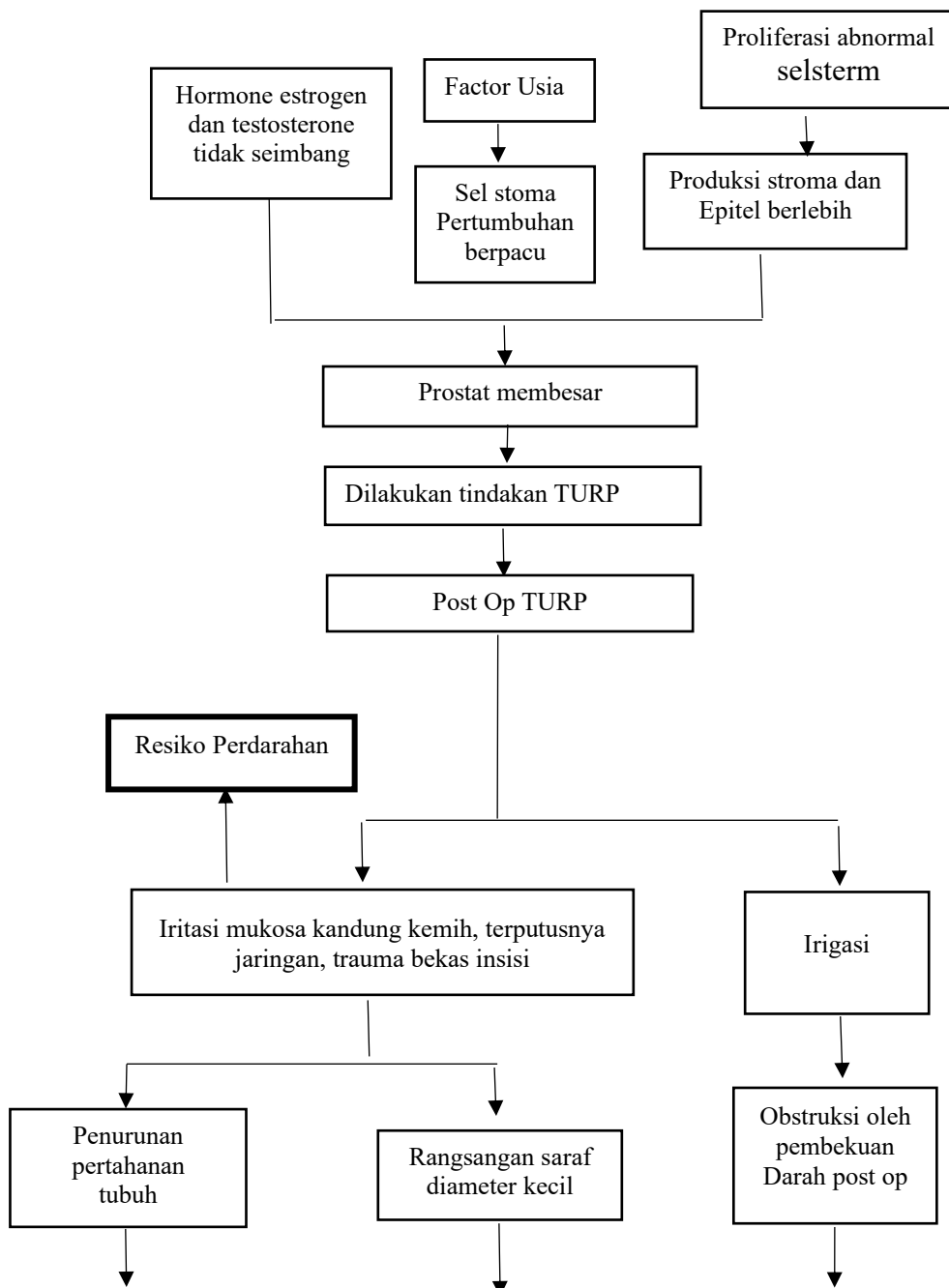
Pada tahap awal setelah terjadi pembesaran prostat, resistensi pada leher buli-buli dan daerah prostat meningkat, serta otot destrusor menebal dan merenggang sehingga timbul sakulasi atau vertikel. Fase penebalan destrusor disebut fase kompensasi, keadaan berlanjut, maka destrusor menjadi lelah dan akhirnya mengalami dekompensasi dan tidak mampu lagi untuk berkontraksi atau terjadi dekompensasi sehingga terjadi retensi urin. Pasien tidak bisa mengosongkan vesika urinaria dengan sempurna, maka akan terjadi statis urin. Urine yang statis akan menjadi alkalin dan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri (Budaya & Daryanto, 2019).

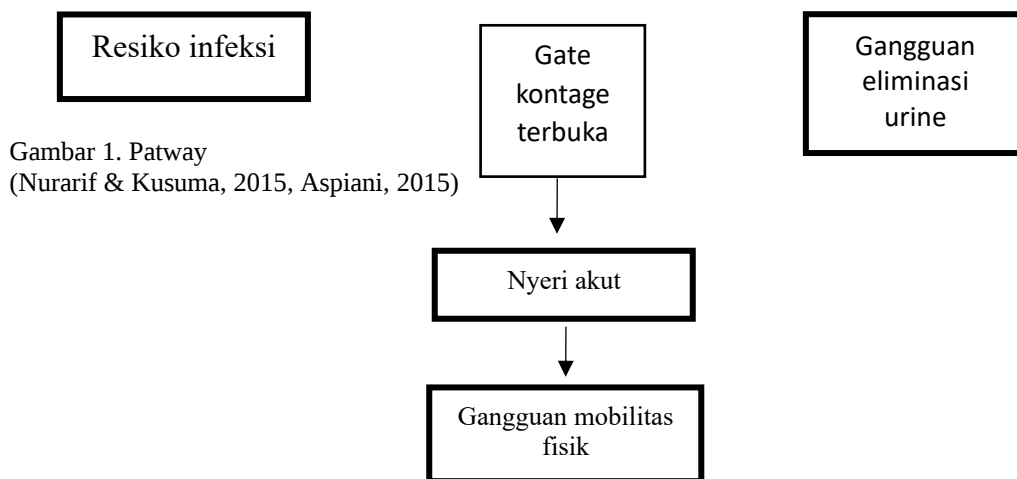
Obstruksi urin yang berkembang secara perlahan-lahan dapat mengakibatkan aliran urin tidak deras dan sesudah berkemih masih ada urin yang menetes, kencing terputus-putus (intermiten), dengan adanya obstruksi maka pasien mengalami kesulitan untuk memulai berkemih (hesitansi). Gejala iritasi juga menyertai obstruksi urin. Vesika urinaria mengalami iritasi dari urin yang tertahan tertahan didalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinaria tidak menjadi kosong. Setelah berkemih yang mengakibatkan interval disetiap berkemih lebih pendek (nokturia dan frekuensi), dengan adanya gejala iritasi pasien mengalami perasaan ingin berkemih yang mendesak/ urgensi dan nyeri saat berkemih /*paradox* (Purnomo, 2016).

Tekanan vesika yang lebih tinggi daripada tekanan sfingter dan obstruksi, akan terjadi inkontinensia paradox. Retensi kronik menyebabkan refluk vesiko ureter, hidroureter, hidronefrosis dan gagal ginjal. Proses kerusakan ginjal dipercepat bila terjadi infeksi. Pada waktu miksi penderita harus mengejan sehingga lama kelamaan menyebabkan hernia atau hemoroid. Karena selalu terdapat sisa urin,

dapat menyebabkan terbentuknya batu endapan didalam kandung kemih. Batu ini dapat menambah keluhan iritasi dan menimbulkan hematuria. Batu tersebut dapat juga menyebabkan sistitis dan bila terjadi refluk akan mengakibatkan pielonefritis (Jong, 2017).

5. Pathway





Gambar 1. Patway
(Nurarif & Kusuma, 2015, Aspiani, 2015)

Gambar 1. Patway (Nurarif & Kusuma, 2015, Aspiani, 2015)

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan Nurarif & Kusuma, (2015):

a. Pemeriksaan colok dubur

Dapat di berikan kesan keadaan tonus spingter anus, mukosa rectum, kelainan lain seperti benjolan daam rectum dan prostat. Pada perabaan melalui colok dubur dapat diperhatikan konsistensi prostat, adalah asimetri, dalah nodul pada prostat, apakah batas atas dapat di raba, derajat berat obstruksi dapat diukur dengan menentukan jumlah sisa urin stelah miksi spontan. Sisa miski ditentukan dengan mengukur urin yang masih dapat keluar dengan keteterisasi, sisa urin dapat pula diketahui dengan melakukan ultrasonografi kandung kemih setelah miski.

b. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan adalah analisis urin dan pemeriksaan mikroskopik urin, elektrolit, kadar uteum kreatinin, bila perlu pemeriksaan prostat spesifik antigen (PSA) untuk dasar penentuan biopsy atau sebagai deteksi dini keganasan. Bila nilai PSA <4 mg/ml tidak perlu dilakukan biopsy. Sedangkan bila nilai PSA 4-10 mg/ml, hitunglah prostate specific antigen density (PSAD) lebih besar sama

dengan 0,15 maka sebaiknya dilakukan biopsy prostat, demikian pula bila nilai PSA > 10 mg/ml.

c. Pemeriksaan radiologi

- 1) Foto polos abdomen untuk melihat didaerah abdomen dan melihat daerah gastrointestinal (Nurarif & Kusuma, 2015). Bisa juga untuk mengetahui kemungkinan adanya batu opak di saluran kemih, adanya batu/kalkulosa prostat, dan adanya bayangan buli-buli yang penuh dengan urin sebagai tanda adanya retensi urin. Dapat juga dilihat lesi osteoblastic sebagai tanda metastasis dari keganasan prostat, serta osteoporosis akibat kegagalan ginjal (Purnomo, 2016).
- 2) BNO-IVP foto di daerah abdomen untuk melihat traktus urinaria dari nier (ginja) hingga blass (kandung kemih). untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan pada ginjal maupun ureter yang berupa hidroureter atau hidronefrosis. Dan memperkirakan besarnya kelenjar prostat yang ditunjukkan dengan adanya indentasi prostat (pendesakan buli-buli oleh kelenjar prostat) atau ureter dibagian distal yang berbentuk seperti mata kail (hooked fish)/gambaran ureter berbelok-belok di vesika, penyulit yang terjadi pada buli-buli yaitu adanya trabekulasi, divertikel atau sakulasi buli-buli.
- 3) Cystoscopy/ cytografi dilakukan apabila pada anamnesis ditemukan hematuria atau pada memberi gambaran kemungkinan tumor di dalam kandung kemih atau sumber pendarahan dari atas apabila darah datag dari muara ureter di dalam vesika. Selain itu sitoskopi juga dapat memberi keterangan mengenai besar prostat dengan mengukur panjang ureter pras prostatika dan melihat penonjolan prostat kedalam uretra.

4) Ultrasonografi (USG)

Digunakan untuk pemeriksaan konsistensi, volume dan besar prostat juga keadaan buli-buli termasuk residual II urin. Pemeriksaan dapat dilakukan secara transrektal, transsuteral dan suprapubik.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang harus dilakukan pada kasus ini adalah

d. Perubahan gaya hidup

Yaitu mengurangi minum-minuman beralkohol dan yang mengandung kafein (Purnomo, 2016).

e. Pengobatan menurut Bradero et al., (2017)

1) Alpha blockers, suatu α_1 – adrenergic receptor antagonists (misalnya: Doxazosin, Terazocin, Alfuzocin, dan Tamsulosin), dapat memperbaiki gejala-gejala BPH. Alpha blockers dapat merelaksasi otot pada prostat dan leher kandung kemih, dan menurunkan derajat hambatan aliran urin.

2) 5α -reductase inhibitors (misalnya : finasteride and dutasteride) Ketika digunakan bersama dengan alpha blockers dapat menurunkan progresifitas pembesaran prostat.

f. Kateterisasi.

g. Pemberian obat antimicrobial.

h. Pembedahan

Pembedahan adalah tindakan pilihan, keputusan untuk dilakukan pembedahan didasarkan pada beratnya obstruksi, adanya ISK, retensio urin berulang, hematuri, tanda penurunan fungsi ginjal, ada batu saluran kemih dan perubahan fisiologi pada prostat. Waktu penanganan untuk tiap pasien bervariasi tergantung pada beratnya gejala dan komplikasi. Menurut Bare, (2016) intervensi bedah yang dapat dilakukan meliputi,

1) *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) merupakan metode operasi yang paling sering dilakukan untuk mengangkat kelebihan jaringan prostat. Dalam prosedur ini, jaringan prostat

yang menyumbat diangkat sedikit demi sedikit, menggunakan alat khusus yang dimasukkan melalui uretra.

2) *Transurethral Incision Of The Prostate* (TUIP)

merupakan metode operasi yang tidak mengangkat jaringan prostat, namun membuat irisan kecil pada prostat agar aliran urine menjadi lancar. Prosedur ini dilakukan pada pembesaran prostat yang ukurannya kecil hingga sedang.

8. Penatalaksanaan Keperawatan

Banyak intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dapat dilakukan dengan mengkombinasikan pemberian analgesik dengan terapi nonfarmakologis seperti relaksasi. Relaksasi merupakan terapi perilaku-kognitif pada intervensi nonfarmakologis yang dapat mengubah persepsi pasien tentang nyeri dan mengubah perilaku nyeri serta memberi pasien rasa pengendalian yang lebih besar terhadap nyeri. Relaksasi akan menimbulkan respon fisiologis seperti penurunan denyut nadi, penurunan konsumsi oksigen, penurunan kecepatan pernapasan, penurunan tekanan darah dan penurunan tegangan otot. (Prabowo & Pranata, 2014).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan yang dapat dialami oleh setiap orang. Rasa nyeri dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial, namun nyeri bersifat subyektif dan sangat individual. Respon seseorang terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin, budaya dan lain sebagainya (Andarmoyo, 2013).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan

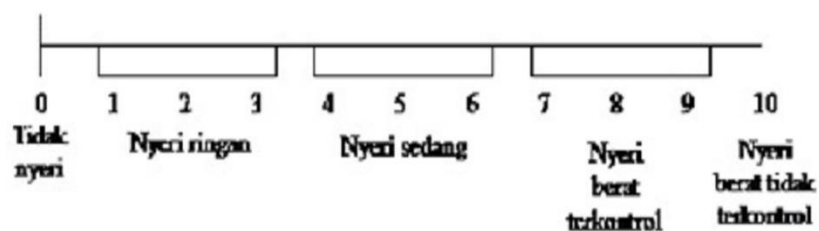
potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2017).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh dan dapat menjadi peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial.

Nyeri dapat diklasifikasikan secara umum menjadi tiga yaitu Nyeri akut yang merupakan hasil dari injuri akut, penyakit atau pembedahan. Nyeri kronik non keganasan dihubungkan dengan kerusakan jaringan yang dalam masa penyembuhan atau tidak progresif. Nyeri kronik keganasan adalah nyeri yang dihubungkan dengan kanker atau proses (Karyanto, 2015).

Penilaian terhadap intensitas nyeri tersebut dapat menggunakan skala sebagai berikut (Saifullah, 2017).

- a. Numeric Rating Scale (NRS) Metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS Skala nyeri dengan menggunakan NRS :



Gambar 2. Numeric Rating Scale (Saifullah, 2017)

NRS di satu sisi juga memiliki kekurangan, yakni tidak adanya pernyataan spesifik terkait tingkatan nyeri sehingga seberapa parah nyeri yang dirasakan tidak dapat diidentifikasi dengan jelas. Keterangan:

- 1) 0: Tidak nyeri
- 2) 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 3) 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 4) 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 5) 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

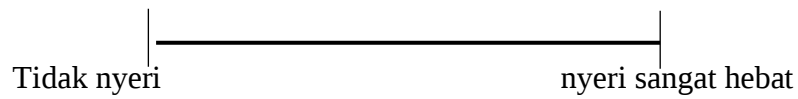
b. Visual Analog Scale (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan alat ukur pengkajian nyeri pada orang dewasa di mana pasien memberikan tanda pada garis lurus (10 cm) yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya (Purnomo, 2016).

Visual Analog Scale (VAS) ialah 10 centimeter lurus/horizontal yg mewakili intensitas nyeri terus menerus serta penerangan ekspresi di ke 2 ujungnya. Pasien diminta buat menunjuk ke suatu titik di garis yg mewakili titik pada garis di mana rasa sakit itu terjadi. Ekstremitas kiri biasanya menunjukkan "tidak ada" atau "tanpa rasa sakit" dan ekstremitas kanan biasanya menunjukkan nyeri "parah" atau parah. Skala ini memberikan kebebasan penuh pada pasien

untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Black & Hawks, 2014)

Skala nyeri dengan menggunakan VAS:



Gambar 3. Visual Analog Scale (Black & Hawks, 2014)

2. Data mayor dan minor

Dari masalah keperawatan nyeri akut adalah sebagai berikut (PPNI, 2016)

Tabel 1. Gejala dan Tanda Mayor

Subyektif	Obyektif
Mengeluh nyeri	- Tampak meringis - Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur

Tabel 2. Gejala dan Tanda Minor Nyeri Akut

Subyektif	Obyektif
Tidak tersedia	- Tekanan darah meningkat - Pola nafas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri - Diaforesis

3. Beberapa faktor penyebab terjadinya nyeri akut adalah sebagai berikut (PPNI, 2017).

- a. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

- b. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan masalah keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbagi menjadi intervensi utama dan intervensi pendukung dengan menggunakan manajemen nyeri yang dibagi menjadi dua cara, yaitu

i. farmakologis

Penatalaksanaan nyeri secara farmakologis melibatkan penggunaan opiat (narkotik) nonopiat/obat anti- inflamasi non- steroid (AINS), obat-obatan adjuvan atau ko-analgesik. Secara garis besar strategi farmakologi dalam pemberian terapi analgesik mengikuti WHO Pain Relief ladder yaitu:

1) Langkah 1

Digunakan untuk nyeri ringan sedang seperti obat golongan non opioid di antaranya aspirin, asetaminofilin, atau antiinflamasi non steroid (AINS)

2) Langkah 2

Di lakukan jika pasien masih mengeluh nyeri, maka diberikan obat obat tahap 1 ditambah dengan opioid secara intermitten.

3) Langkah 3

Jika pasien masih mengalami nyeri terus menerus maka naikan dosis potensi opioid atau dosisnya sementara dilanjutkan non-opioid dan obat tambahan lainnya (Hidayat, 2013).

j. Non Farmakologis

1) Stimulasi pada area, kulit

- a) Pemberian kompres panas dan dingin
- b) Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS)

c) Masase

2) Accupressure

Penekanan - penekanan pada titik pengaktif dimana dalam hal ini seperti titik-titik akupunktur.

3) Distraksi

Strategi pengalihan nyeri yang memfokuskan perhatian klien ke stimulus yang lain daripada terhadap rasa nyeri dan emosi negatif (Nurghiati, 2015).

4) Relaksasi

Metode yang digunakan untuk menurunkan kecemasan, ketegangan otot. Bisa menggunakan imajinasi yang merupakan gambaran mental untuk membantu relaksasi. Klien dapat menggunakan imajinasi atau membayangkan sesuatu untuk menurunkan nyeri, Salah satunya adalah dengan menggunakan tehnik relaksasi benson. Dimana terapi relaksasi benson merupakan relaksasi yang menggabungkan antara tehnik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu fit factor (difokuskan pada ungkapan tertentu berupa kata yang menenangkan bagi pasien itu sendiri atau nama Tuhan) yang di ucapkan berulang-ulang dengan ritme teratur di sertai sikap pasrah (Solehati & Kosasih, 2015).

5) Reframing

Merupakan tehnik yang mengajarkan tentang cara memonitor atau mengawasi pikiran negatif dan menggantinya menjadi pikiran yang positif.

6) Hipnotis

Teknik terapi dimana klinis (ahli psikologi, dokter, perawat, dsb). Membuat saran atau sugesti kepada pasien agar pasien bisa lebih santai dan fokus pada pikiran mereka

7) Biofeedback

Sebuah proses klien untuk belajar memengaruhi respons psikologi diri dengan mengubah pengalaman tentang rasa nyeri yang sedang dirasakan.

8) Plasebo

Bahan-bahan tanpa sifat farmakologis, misalnya gula atau pil palsu dan biasanya digunakan secara luas sebagai kontrol dalam eksperimen untuk menguji efek sebuah obat (Zakiyah, 2015).

Relaksasi merupakan sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan kadar epineprine dan non epineprine dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali permenit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi, dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. (Rahmawati, 2013). Hasil penelitian Dewi & Astriani, 2018 tentang Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi *Benigna Prostat Hyperplasia* menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama skala 5 menjadi 3 setelah di berikan relaksasi benson selama 2-4 hari dengan durasi waktu 10 menit 2 kali dalam sehari (pagi dan sore). sebelum dilakukan terapi benson didapatkan hasil mean 5,27 (nyeri sedang), Standar Deviation 0,786 dan Standar Error Mean 0,237. Sedangkan skala nyeri setelah dilakukan tindakan terapi benson didapatkan hasil mean 3,82 (nyeri ringan), Standar Deviation 0,982, dan Standar Error Mean 0,296.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pahlevi & Setyawan, 2016 tentang Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama setelah di berikan relaksasi benson selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit

bahwa sebelum diberikan intervensi mayoritas responden merasakan nyeri sedang sebanyak 26 orang (74.3%) dan teridentifikasi setelah diberikan intervensi sebagian besar responden merasakan nyeri ringan sebanyak 19 orang (54.3%) Teridentifikasi pula nilai rata-rata nyeri ringan sebelum dilakukan intervensi benson adalah 0.74 dengan standar deviasinya 0.443, nilai rata-rata nyeri ringan setelah dilakukan relaksasi benson mengalami kenaikan yaitu 0.46 dengan standar deviasinya adalah 0.505.

Berarti ada pengaruh Relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH Post operasi TURP. Maka dapat disimpulkan teknik Relaksasi Benson berpengaruh besar dalam menurunkan intensitas nyeri. Berdasarkan penelitian diatas saya tertarik mengambil terapi relaksasi benson untuk penatalaksanaan keperawatannya.

Intervensi keperawatan dikatakan efektif atau tidak dapat diukur dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan yang dipergunakan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (PPNI, 2018). Kriteria hasil untuk luaran tingkat nyeri adalah sebagai berikut;

Tabel 3. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Dignosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil				
Nyeri Akut D.0077	Tingkat Nyeri				
	TUJUAN: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan				
	Kriteria Hasil				
	Memburuk	Cukup	Sedang	Cukup membaik	Membaik
	Frekuensi nadi 1	2	3	4	5
	Pola napas 1	2	3	4	5
	Meningkat	Cukup	Sedang	Cukup membaik	Membaik
	Keluhan nyeri 1	2	3	4	5
	Meringis				

	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

C. Konsep Terapi Relaksasi Benson

1. Pengertian

Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya adalah relaksasi benson. Relaksasi Benson adalah metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, Yaitu seorang ahli peneliti medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana yang mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau faith factor (Dewi & Astriani, 2018).

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan tehnik pernapasan dalam efektif dan kata-kata atau ungkapan yang diyakini oleh seseorang dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang tidak boleh tegang dalam melakukan relaksasi ini, tetapi harus pasrah dan memiliki keyakinan bahwa Sang Maha Penciptalah yang memberikan kesembuhan dan Kesehatan tersebut. Oleh karena itu mereka yakin bahwa Relaksasi Benson akan membantu dalam mengurangi derita yang sedang mereka alami, seperti terbebas dari rasa nyeri dan cemas (Tetti Solehati & Kosasih, 2015).

Agar tehnik relaksasi benson ini berhasil, diperlukan empat elemen dasar, antara lain: lingkungan yang tenang, klien secara sadar dapat mengendurkan otot-otot tubuhnya, klien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan bersikap pasif pada pikiran-pikiran yang mengganggu (Proctor, 2017).

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa Relaksasi Benson adalah metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson dan menjadi salah satu teknik relaksasi sederhana yang mudah pelaksanaannya. Dimana dalam melakukan relaksasi ini harus pasrah dan memiliki keyakinan bahwa Sang Maha Penciptalah yang memberikan kesembuhan dan Kesehatan tersebut.

2. Instrumen

- a. Jam tangan atau pengukur waktu
- b. Catatan observasi klien
- c. Pena (ballpoint)

3. Langkah latihan tehnik Relaksasi Benson

Menurut Proctor, (2017) ada beberapa langkah yang harus diperhatikan dalam melakukan latihan tehnik relaksasi benson sebagai berikut:

a. Langkah pertama

- 1) Siapkan pasien, berikan informasi tentang teknik Relaksasi Benson. Mintalah persetujuan pasien untuk bersedia melakukan relaksasi tersebut (inform consent).
- 2) Pilihlah salah satu kata atau ungkapan yang memiliki arti khusus bagi pasien tersebut. fungsi ungkapan ini dapat mengaktifkan keyakinan pasien dan meningkatkan keinginan pasien untuk menggunakan tehnik tersebut.
- 3) Jangan memaksa pasien untuk menggunakan ungkapan ungkapan yang dipilih perawat

b. Langkah kedua

- 1) Atur posisi pasien senyaman mungkin. Mintalah pasien untuk menunjukkan posisi mana yang ia inginkan untuk melakukan terapi relaksasi benson.
- 2) Pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut, ataupun, tiduran, selama tidak mengganggu pikiran pasien.

- 3) Pikiran pasien jangan sampai terganggu oleh apapun termasuk adanya salah posisi atau posisi yang tidak nyaman yang mengakibatkan pasien menjadi tidak fokus pada intervensi yang akan dilakukan.
- 4) Lakukan modifikasi lingkungan agar tidak gaduh, batasi pengunjung, atau jika perlu tutup ruangan yang akan digunakan untuk relaksasi dengan tirai penutup khusus ruangan.

c. Langkah ketiga

- 1) Anjurkan dan bimbing pasien untuk memejamkan kedua mata sewajarnya.
- 2) Anjurkan pasien untuk menghindari memicingkan atau pun menutupkan mata kuta-kuat.
- 3) Tindakan menutup mata dilakukan dengan wajar dan tidak mengeluarkan banyak tenaga.

d. Langkah keempat

- 1) Anjurkan pasien untuk melemaskan otot-ototnya: Bimbing dan mulailah pasien untuk melemaskan otot-ototnya mulai dari kaki, betis, paha, sampai dengan perut pasien.
- 2) Anjurkan pasien untuk melemaskan kepala, leher, dan Pundak dengan memutar kepala dan mengangkat pundak perlahan-lahan. Untuk lengan dan tangan, anjurkan pasien untuk mengulurkan kedua tangannya, kemudian mengendurkan otototot tangannya, dan biarkan terkulai wajar di pangkuan.
- 3) Anjurkan pasien untuk tidak memegang lutut, kaki, atau mengaitkan kedua tanganya dengan erat.

e. Langkah kelima

- 1) Perhatikan napas dan mulailah menggunakan kata-kata atau ungkapan fokus yang berakar pada keyakinan pasien.
- 2) Anjurkan pasien untuk menarik napas melalui hidung secara perlahan, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, tahanlah napas sebentar sampai hitungan ketiga.

- 3) Setelah hitungan ketiga keluarkan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (posisi mulut seperti sedang bersiul) sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih pasien dan diulang ulang dalam hati selama mengeluarkan napas tersebut.
- f. Langkah keenam
 - 1) Anjurkan pasien untuk mempertahankan sikap pasif. Sikap pasif merupakan aspek penting dalam membangkitkan respons relaksasi. Anjurkan pasien untuk tetap berpikir tenang.
 - 2) Saat melakukan teknik relaksasi, kerap kali berbagai macam pikiran datang mengganggu konsentrasi pasien. Oleh karena itu, anjurkan pasien untuk tidak memperdulikannya dan bersikap pasif.
 - g. Langkah ketujuh
 - 1) Lanjutkan intervensi relaksasi benson untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini cukup dilakukan selama 5-10 menit saja tetapi jika menginginkan waktu yang lebih lama, lakukan tidak lebih dari 20 menit.
 - h. Langkah kedelapan
 - 1) Lakukan teknik ini dengan frekuensi dua kali sehari sampai pasien mengatakan tidak merasakan nyeri ataupun cemas lagi.

4. SOP Relaksasi Benson

- a. Tahap Pra Interaksi
 - 1) Persiapan alat
 - a) Jam tangan atau pengukur waktu
 - b) Catatan observasi klien
 - c) Pena (ballpoint)
- b. Tahap Orientasi
 - 1) Persiapan Pasien
 - a) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
 - b) Cuci tangan

- c) Beri salam dan panggil klien dengan Namanya
- d) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
- e) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- f) Menanyakan keluhan utama klien
- g) Jaga privasi klien.

c. Tahap Kerja

- 1) Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman
Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi
- 2) Instruksikan pasien memejamkan mata
- 3) Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks
- 4) Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh Tangan dan lengan diulurkan kemudian Jemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks
- 5) Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan
- 16. Lakukan selama kurang lebih 10 menit
- 6) Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan

d. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
- 2) Kontrak pertemuan selanjutnya
- 3) Cuci tangan
- 4) Dokumentasikan tindakan

- e. Sikap
 - 1) Melakukan tindakan dengan sistematis
 - 2) Komunikatif dengan pasien
 - 3) Percaya diri

D. Konsep Asuhan Keperawatan Benign Prostatic Hiperplasia (BPH) post operasi *Transurethral Resection Prostate (TURP)*

1. Pengkajian

a. Data Biografi, Meliputi:

k. Identitas pasien yaitu

a) Nama

Nama lengkap klien, nama ibu dan ayah perluditanyakan agar tidak keliru bila terdapat kesamaan nama dengan klien lain.

b) Usia

Berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah Kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Terjadipada pria berusia lebih dari 40 tahun (Smeltzer, 2015).

c) Jenis kelamin

Pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) biasanya laki-laki yang sudah lanjut usia.

d) Alamat

Untuk mengetahui dimana keluarga tinggal, serta menjaga kemungkinan bila nama klien sama agar dapat di pastikan klien yang hendak diberikanasuhan keperawatan.

b. Keluhan utama

Keluhan utama atau alasan masuk rumah sakit. Biasanya klien mengeluh rasa tidak nyaman nyeri karena adanya insisi waktu pembedahan (Wijaya, A.S dan Putri, 2013). Sehingga yang perlu dikaji yaitu :

a) P (Provocative/ Palliative)

Perawat mengkaji tentang penyebab atau stimulus-stimulus nyeri pada klien, biasanya penyebab nyeri pada pasien post op BPH adalah adanya luka insisi setelah pembedahan (Judha & Sudarti, 2012).

b) Q (Quality/ Rasa nyeri yang dirasakan)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindahpindah, seperti tertindih, perih, tertusuk, dan lain-lain, dimana tiap-tiap klien mungkin berbeda-beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

c) R (Region/Letak)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat memintaklien untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, maka perawat dapat meminta klien untuk melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, kemungkinan hal ini akan sulit apabila nyeri yang dirasakan bersifat difus (menyebar). Dalam mendokumentasi hasil pengkajian tentang lokasi nyeri, perawat menggunakan bahasa anatomi atau istilah yang deskriptif. Sebagai contoh pernyataan “Nyeri terdapat dikuadran abdomen kanan atas” adalah pernyataan yang lebih spesifik dibandingkan “klien mengatakan bahwa nyeri terasa pada abdomen”.

d) S (Saverity/Keganasan/Intensitas)

Pada pengkajian ini klien diminta untuk menggambarkan nyeri yang ia rasakan sebagai nyeri ringan, nyeri sedang atau berat. Untuk mengetahui gambaran rasa nyeri pasien bisa menggunakan skala deskriptif yaitu pasien disuruh memilih pada angka berapa nyeri yang dirasakan oleh pasien, dengan rentan angka 0 tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, angka 4-6

nyeri sedang, angka 7-9 nyeri berat tapi masih bisa dikontrol dan angka 10 yaitu nyeri berat tapi tidak bisa dikontrol.

e) T (Time)

Perawat menanyakan pada pasien untuk menentukan awitan, durasi, dan rangkaian nyeri (Judha & Sudarti, 2012).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan yang sering dialami klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) dengan istilah LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). Antara lain: hesistansi, pancaran urin lemah, intermittensi, ada sisa urine pasca miksi, frekuensi dan disuria (jika obstruksi meningkat).

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluhan yang sering dialami klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) dengan istilah LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). Antara lain: hesistansi, pancaran urin lemah, intermittensi, ada sisa urine pasca miksi, frekuensi dan disuria (jika obstruksi meningkat).

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Kaji adanya keturunan dari salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit BPH. (Bickley, 2015).

f. Pemeriksaan Fisik

a) Vital sign (tanda vital)

Pemeriksaan temperature dalam batas normal Pada klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) mengalami peningkatan RR (Anckley et al., 2019).

b) Pada klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) mengalami peningkatan nadi.

c) Pada klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) mengalami peningkatan tekanan darah (Prabowo & Pranata, 2014).

g. Pemeriksaan Fisik Persistem (B1-B6)

B1 (Breathing)

- a) Inspeksi : Bentuk simetris kanan kiri, inspirasi dan ekspirasi pernapasan, irama, gerakan cuping hidung.
- b) Palpasi : Pergerakan simetris kanan kiri, taktil premitus sama antara kanan kiri dinding dada.
- c) Perkusi : Adanya suara-suara sonor pada kedua paru, suara redup pada batas paru.
- d) Auskultasi : Terdengar adanya suara visikoler di kedua lapisan paru, suara ronchi dan wheezing

B2 (Bold)

- a) Inspeksi: Bentuk dada simetris
- b) Palpasi: Frekuensi nadi,
- c) Parkusi: Suara pekak
- d) Auskultasi: Irama regular, systole/ murmur.

B3 (Brain)

Kaji tingkat kesadaran pasien dan reflek pupil. Kaji juga tingkat nyeri yang di alami pasien. Biasanya pada pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) terdapat nyeri supra pubis, panggul atau punggung, tajam, kuat, nyeri punggung bawah.

B4 (Blader)

Pemeriksaan abdomen meliputi:

- a) Perkusi : Pada klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) dilakukan perkusi pada 9 regio abdomen untuk mengetahui ada tidaknya residual urine.
- b) Palpasi : Teraba kistus di daerah suprasimfisis akibat retensi urin dan sering dilakukan teknik bimanual untuk mengetahui adanya hidronefrosis dan pyelonefrosis. Pada klien post operasi BPH terpasang treeway folley kateter dan biasanya terjadi hematuria setelah tindakan pembedahan, sehingga terdapat bekuan darah pada kateter. Dan dilakukan spolling dengan Ns 0,9% / PZ, ini tergantung dari warna urine yang keluar. Bila urine sudah jernih spolling dapat dihentikan dan pipa spolling

di lepas (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2013). Pada pemeriksaan penis, uretra dan skrotum tidak ditemukan adanya kelainan, kecuali adanya penyakit penyerta seperti stenosis meatus, striktur uretralis, urethralithiasis, Ca penis, maupun epididimitis (Prabowo & Pranata, 2014).

- c) Kaji apakah ada masalah tentang efek kondisi/terapi pada kemampuan seksual akibat adanya penurunan kekuatan ejakulasi dikarenakan oleh pembesaran dan nyeri tekan pada prostat.

B5 (Bowel)

- a) Inspeksi : Pada inspeksi perlu diperlihatkan, apakah abdomen membuncit atau datar , tepi perut menonjol atau tidak, lembilikus menonjol atau tidak, apakah ada benjolan benjolan / massa.
- b) Palpasi: Adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, testes) turgor kulit perut untuk mengetahui derajat biledrasi pasien, apakah tupar teraba, apakah lien teraba?
- c) Perkusi: Abdomen normal tympanik, adanya massa padat atau cair akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesika urinaria, tumor,)
- d) Auskultasi: Secara peristaltic usus dimana nilai normalnya 5-35 kali permenit.

B6 (Bone)

Pada klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) post operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) perlu dikaji kekuatan otot dikarenakan mengalami penurunan kekuatan otot (Prabowo & Pranata, 2014).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien apendisitis adalah sebagai berikut (PPNI, 2017), (Herdman, T . H., & Kamitsuru, 2018):

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik cedera (Prosedur operasi) SDKI (D0077).
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif SDKI ((D0142).
- c. Resiko perdarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan SDKI (D0012).
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak SDKI (D0054).
- e. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan efek tindakan medis SDKI (D0040).

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan efektif atau tidak di nilai dengan menggunakan Standar Luaran Keperawatan sebagai tolok ukur dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (PPNI, 2018). Luaran (outcome) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien,

Tabel 4. Intervensi keperawatan yang muncul sesuai diagnosa keperawatan diatas sebagai berikut (PPNI, 2018)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik SDKI (D0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan nyeri berkurang atau skala nyeri menurun, dengan kriteria hasil : SLKI: Tingkat nyeri menurun (L.08066) : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5)	SIKI: Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 5. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 6. Kompres hangat/dingin 7. Fasilitasi istirahat dan tidur 8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 9. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 10. Jelaskan strategi meredakan nyeri 11. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri 12. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 13. Ajarkan tehnik non farmakologis Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik

2.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif SDKI (D0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi, dengan kriteria hasil : SLKI: Tingkat infeksi menurun (L.14137) 1. Kebersihan tangan meningkat (5) 2. Kebersihan badan meningkat (5) 3. Nafsu makan meningkat (5)	SIKI: Pencegahan infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal atau sistemik Terapeutik : 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi : 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi : Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
3.	Resiko Pendarahan berhubungan dengan trauma efek samping pembedahan SDKI (D0012).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan resiko perdarahan menurun Dengan kriteria hasil: SLKI : Tingkat Pendarahan (L.02017) 1. Membrane mukosa meningkat (5) 2. Kelembapan kulit meningkat (5) 3. Hematuria menurun (5) 4. Distensi abdomen menurun (5)	SIKI : Pencegahan Pendarahan (I.02067) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala 2. Monitor nilai hematocrit/hb/ 3. Monitor tanda vital ortostatik Terapeutik 4. Pertahankan bed rest selama pendarahan 5. Batasi tindakan invasive, jika perlu 6. Gunakan kasur pencegah dekubitus

		5. Pendarahan pasca operasi menurun (5) 6. Hemoglobin membaik (5) 7. Hematocrit membaik (5) 8. Tekanan darah membaik (5) 9. Denyut nadi apical membaik (5) 10. Suhu tubuh membaik (5)	7. Hindari pengukuran suhu rektal Edukasi 8. Jelaskan tanda dan gejala pendarahan 9. Anjurkan menggunakan kaos kaki saat ambulasi 10. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 11. Anjurkan meningkatkan aspirin 12. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vit K 13. Anjurkan segera melapor jika terjadi pendarahan Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian obat pengontrol tidur 16. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
4.	Gangguan eliminasi Urine berhubungan dengan efek tindakan medis SDKI (D0040).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam Sensasi berkemih meningkat. SLKI : Eliminasi Urin (L.04034) Dengan kriteria hasil: 1. Desakan berkemih (urgensi) menurun (5) 2. Distensi kandung kemih menurun (5) 3. Berkemih tidak tuntas (hesistancy) menurun (5) 4. Volume residu urin menurun	SIKI Menejemen Eliminasi Urine (I.04152) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urine 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urine 3. Monitor eliminasi urine (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) Terapeutik 4. Catat waktu-waktu dan 5. haluaran berkemih 6. Batasi asupan

		(5) 5. Urin menetes (dribbling) menurun (5) 6. Disuria 1/2/3/4/5 7. Frekuensi BAK membaik (5) 8. Karakteristik urine membaik (5)	7. cairan, jika perlu 8. Ambil sampel urine tengah (midstream) atau kultur Edukasi 9. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 10. Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine 11. Anjurkan mengambil
5.	Gangguan mobilitas fisik program pembatasan gerak SDKI (D0054).	Setelah dilakukan tindakankeperawatan selama ...x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. SLKI: Gangguan Mobilitas Fisik (L.05042) Dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak meningkat (5) 4. Nyeri menurun (5) 5. Gerakan terbatas menurun (5) 6. Kelemahan fisik menurun (5)	SIKI: Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum 4. memulai mobilisasi 5. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 6. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 8. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu meningkatkan pergerakan Edukasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 10. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 11. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatannya meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan (Purnomo, 2016). Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari suatu rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain: mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Wahyuni, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang dimati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Purnomo, 2016).

Teknik penulisan SOAP menurut Ali & SKM, 2013 adalah sebagai berikut :

- a. S (Subjective) : bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan, seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.
- b. (Objective) : Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.
- c. A (Assesment) : Membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, atau masalah tidak teratasi

- d. P (Planning) : Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien.

BAB III METODE PENULISAN

Jenis/Desain

Metode penulis dalam menyusun karya ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif yang menggambarkan studi kasus dari metode deskriptif. Metode deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah berlaku untuk umum atau generalisasi yang dilakukan secara sistematis, dan lebih menekankan pada data aktual dari penyimpulan (Sugiyono, 2013). Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Tri, 2015). Karya tulis ilmiah studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dengan masalah Nyeri Akut di RS X Kota Bekasi.

Subjek Studi Kasus

Partisipan merupakan objek yang akan diteliti dalam studi kasus yaitu pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) yang mengalami masalah nyeri akut di RSX Bekasi yang berjumlah 3 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi:

- a. Usia pasien > 40 tahun
- b. Berjenis kelamin laki-laki
- c. Skala nyeri 4-6
- d. Pasien sadar dan kooperatif, bersedia menjadi partisipan
- e. Pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) hari 1-3
- f. Pasien belum pernah dilakukan terapi Teknik Relaksasi Benson
- g. Pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) tanpa komplikasi

2. Kriteria eksklusi

- a. Pasien dengan komplikasi perdarahan hebat
- b. Pasien dengan penurunan kesadaran

Lokasi dan Waktu Penelitian,

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang rawat inap dewasa Keperawatan Medikal Bedah di RS X Bekasi dan penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu bulan Oktober 2023 –Mei 2023

Definisi Operasional

Definisi operasional sebagai arah pengukuran atau pengamatan variabel dengan instrument alat ukur (Notoatmojo, 2018).

Tabel 5. Definisi Operasional

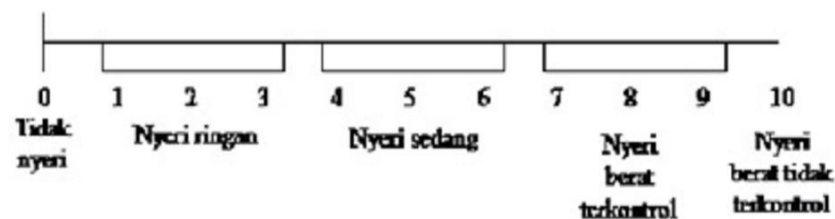
No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil pengukuran	Skala
1.	Terapi Relaxasi Benson	Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang melibatkan tehnik pernapasan dalam efektif Dengan cara menarik napas dalam ditahan 3 detik dan menghembuskan napas dengan unsur Religi yang diyakini, yang dilakukan selama 15 menit dalam sehari sebanyak 1 kali selama 3 hari (penelitian sebelumnya sehari selama 10-15 menit)	Standart Operasio nal Procedure (SOP) intervensi relaksasi Benson	Wawancara, dan mengukur skala nyeri	Terdapat penurunan level nyeri	Tidak ada
2.	Nyeri akut	Skala yang ditunjuk oleh pasien sesuai dengan nyeri yang dirasakan saat ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien diukur sebanyak dua kali sehari pada saat sebelum dan sesudah terapi relaxasi benson	Numeric Rating Scale (NRS)		1. Tidak nyeri jika pasien menunjuk pada skala 0 2. Nyeri ringan jika pasien menunjuk pada skala 1-3 3. Nyeri sedang jika pasien menunjuk pada skala 4-6 4. Nyeri berat terkontrol jika pasien menunjuk pada skala 7-8	Interval

					5. Nyeri berat tidak terkontrol jika pasien menunjuk pada skala 10	
--	--	--	--	--	--	--

A. Instrumen Studi Kasus

Alat pengumpulan data adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Alat yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Assesmen Tool Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) (Saifullah, 2017):
Metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. pasien menunjuk pada skala 0 adalah tidak nyeri. Disebut nyeri ringan jika pasien menunjuk pada skala 1-3, nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik. Untuk nyeri sedang ada pada skala 4-6, nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Sedangkan nyeri berat ada pada skala 7-9, nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri akan tetapi tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Selanjutnya dikatakan nyeri berat jika berada pada skala 10, nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.



Gambar 4 Assesmen Tool Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) (Saifullah, 2017):

2. SPO Terapi Relaksasi Benson

Lembar ini berisi tata cara dan urutan pelaksanaan terapi relaksasi benson. Setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan nyeri pada pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP).

3. Lembar penjelasan menjadi responden
4. Lembar Inform Consent
Persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien.
5. Lembar observasi skala nyeri
Terdapat format lembar observasi skala nyeri sebelum dan setelah dilakukan tindakan terapi Relaxasi Benson., lembar pengkajian dan lembar wawancara. Pengukuran nyeri menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS)
6. Lembar asuhan keperawatan
Pencatatan hasil pengkajian sampai perkembangan pasien menggunakan Satuan Asuhan Keperawatan (SAK) penyakit bedah yang berlaku di rumah sakit dan sesuai dengan Standar Keperawatan Indonesia (SDKI, SLKI, DAN SIKI)
7. Jadwal kegiatan
Jadwal kegiatan pemberian terapi Relaxasi Benson dilakukan masing masing 15 menit dan dilakukan 3 kali pertemuan.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara :

1. Peneliti menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
2. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan bahwa studi kasus ini tidak berdampak buruk pada responden.
3. Peneliti memohon kesediaan dari responden dengan cara menandatangani lembar persetujuan.
4. Peneliti menjelaskan tujuan diberikan terapi Relaxasi Benson.
5. Peneliti melakukan pengkajian terhadap tingkat nyeri yang dialami oleh pasien *Benign Prostatic Hiperplasia (BPH) Post Operasi Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)* dengan menggunakan *Assesmen Tool Nyeri Numeric Rating Scale (NRS)*

6. Peneliti memberikan terapi relaksasi benson dalam 3 hari berturut-turut selama masing-masing 15 menit setiap harinya.
7. Peneliti mengukur kembali tingkat nyeri yang dialami oleh responden setelah diberikan terapi Relaksasi Benson
8. Peneliti menuliskan analisa dari asuhan keperawatan dan dikonsulkan kepada pembimbing, apabila telah sesuai dilakukan ujian hasil dan dibukukan.

C. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti, uji keabsahan data dilakukan dengan.

1. Dilakukan selama 3 hari berturut-turut dimulai dari pengkajian sampai evaluasi. Akan tetapi jika sebelum 3 hari pasien pulang, intervensi akan dilakukan dirumah.
2. Sumber informasi tambahan menggunakan tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

D. Analisa Data dan Penyajian Data

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpetasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, dkk, 2015). Urutan dalam analisis adalah :

1. Analisa data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini dilaksanakan secara deskriptif naratif dengan menggunakan asuhan keperawatan SOAP untuk catatan

perkembangan pasien, lembar observasi pasien untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

2. Penyajian data.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan mengubah identitas klien menjadi sebuah inisial.

E. Etika Studi Kasus.

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta manfaat dari penelitian pada responden. Setelah menerima penjelasan, maka responden diminta untuk mengisi dan menandatangani surat persetujuan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Menurut Priyono (2016) etika penelitian terbagi menjadi beberapa diantaranya:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan pada subjek yang akan diteliti. Kemudian peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta dampak yang mungkin terjadi selama maupun sesudah pengumpulan data. Semua partisipan bersedia diteliti dan mengisi informed consent.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti. Responden tidak perlu menuliskan namanya, cukup menulis nomor responden atau inisial nama saja untuk menjamin kerahasiaan identitas.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya berisi inisial nama. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.

DAFTAR PUSTAKA

- (IAUI), I. A. urologi I. (2015). *Guideline Penatalaksanaan Infeksi Saluran Kemih dan Genitalia Pria 2015 edisi 2, Ikatan Ahli Urologi Indonesia, Surabaya, 3.*
- Ali, H. Z., & SKM, M. B. A. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga.*
- Anckley, B. J., Ladwing, G. B., & Makic, M. B. F. (2019). *Nursing diagnosis handbook: an evidence-based guide to planning care Ed 11 (77).* Ilmu Keperawatan.
- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & proses keperawatan nyeri.* ar-ruzzmedia.
- Arifianto, D. N. A., & Sari, N. D. W. (2019). The Effect of Benson Relaxation Technique on a Scale Of Postoperative Pain in Patients with Benign Prostat Hyperplasia at RSUD dr. H Soewondo Kendal. *Media Keperawatan Indonesia*, 2(1), 1–9.
- Arsi, R., Afdhal, F., & Fatrida, D. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI POLI KLINIK RSUD BAYUNG LENCIR TAHUN 2021. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 2(1), 33–44.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler: Aplikasi NIC & NOC.* Jakarta: EGC.
- Bare, S. &. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5.* Jakarta : EGC.
- Bickley, L. S. (2015). *Buku ajar pemeriksaan fisik & riwayat kesehatan edisi 11.* Jakarta: EGC.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan.* Elsevier (Singapore).
- Bradero. (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bradero et al. (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bradero et al, . (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budaya, T. N., & Daryanto, B. (2019). *A To Z BPH (Benign Prostatic Hyperplasia).* Universitas Brawijaya Press.

- Dewi, P. I. S., & Astriani, N. M. Y. (2018). Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas N Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 3(1), 12–16.
- Frasiska, K. D. A., & Oka, A. A. G. (2018). Usia dan obesitas berhubungan terhadap terjadinya penyakit benign prostatic hyperplasia di RSUP Sanglah Bali periode januari 2014 sampai desember 2014. *E-Jurnal Medika Udayana*, 7(1), 1–5.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2018). . *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. . (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta Salemba Medika.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2010). Asuhan keperawatan post operasi. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 63–64.
- Jong, S. & De. (2017). *Konsep Keperawatan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Judha, M., & Sudarti, F. A. (2012). Teori pengukuran nyeri dan nyeri persalinan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 31, 38.
- Karyanto. (2015). *Perawatan Nyeri, Pemenuhan Aktivitas Istirahat* Jakarta EGC.
- Mantasiah, M. (2021). *Intervensi Terapi Relaksasi Benson pada Pasien dengan Diagnosa Medis" Post OP Benigna Prostat Hyperlansia dengan Masalah Nyeri"*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Mulyaningsih, T. G., Suci, Y. P., & Khozin, Z. N. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA TN. K PASIEN POST OPERASI TURP DENGAN BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA DI RUMAH SAKIT WIJAYA KUSUMA PURWOKERTO. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(6), 913–918.
- Notoatmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Nuari, N. A., & Widayati, D. (2017). *Gangguan pada sistem perkemihan & penatalaksanaan keperawatan*. Deepublish.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA*.

- Nurghiwiati, E. (2015). Terapi alternatif dan komplementer dalam bidang keperawatan. *Bogor: In Media*.
- Pahlevi, R. B., & Setyawan, A. B. (2016). *Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Paneo, S. A. R., & Muhajir, M. (2023). PENERAPAN TERAPI BENSON DALAM MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST OPERASI BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA (BPH). *JAWARA (Jurnal Ilmiah Keperawatan)*, 4(1), 1–7.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Prabowo, E., & Pranata, A. E. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan sistem perkemihan*.
- Priyono, M. (2016). *Metode penelitian kuantitatif*. Sidoarjo: Zifatma Publishing.
- Proctor, B. &. (2017). “ *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi Benigna Prostate Hiperplasia. “MIDWINERSLION” Jurnal Kesehatan Stikes Bebeleng Hal : 46-50 Vol 4 Tahun 2018*.
- Purnomo. (2016). *Dasar- dasar Sistem Perkemihan Edisi 3*. Bandung : Refika Aditama.
- Riskesdas. (2018). “www.kesmas.go.id>...PDF Hasil web Riskesdas 2018- Kesmas Kemkes”, tanggal akses 20 Maret 2020.
- Roehborn. (2016). *Konsep Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Perkemihan Edisi 5*. Jakarta : EGC.
- Rudi., H. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (sistem Perkemihan) Edisi1*,Yogyakarta. Rapha Publishing.
- Saifullah. (2017). *Konsep Asuhan Keperawatan Klien dengan Ganggguan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- Septiana, A., Inayati, A., & L. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Post Laparatomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)*. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 58–66.

- Smeltzer, S.C., & B. (2013). *Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & suddarth (Vol 1, Edisi 8, Alih bahasa Agung Waluyo, et al).* Jakarta: EGC.
- Solehati, T d, & Kosasih, C. A. (2015). Konsep dan aplikasi relaksasi: dalam keperawatan maternitas (Edisi Pert). *Refika Aditama*.
- Solehati, Tetti, & Kosasih, C. E. (2015). Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas. *Bandung: PT. Refika Aditama*.
- Sugiyono, D. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Sunaryo, T., & Lestari, S. (2015). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarc Di Rs Dr Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2).
- Sutanto, R. L. (2021). *Hiperplasia Prostat Jinak: Manajemen Tatalaksana Dan Pencegahan*. Jimki.
- Wahyuni, N. S. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Ponorogo: UNMUH Ponorogo Press.
- Waisani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendiktomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68–77.
- WHO. (2017). “www.scielo.br/...PDF Search PDF Prevalence Of BPH according to who 2017- Scielo”, tanggal akses 22 Maret 2020.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y. M. 2013. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wilson. (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Edisi 3*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, A., & Asnindari, L. N. (2018). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi TURP Pada Pasien BPH Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. Universitas’ Aisyiyah Yogyakarta.
- Zakiah, A. (2015). *Nyeri: Konsep dan penatalaksanaan dalam praktik keperawatan berbasis bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Etty Kurniasih

NIM : 202206042

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi, Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan kerendahan hati meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " Analisa Penerapan Terapi Relaxasi Benson Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien *Benign Prostatic Hiperplasia* (BPH) Dengan Post Operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) di Rumah Sakit X di Kota Bekasi"

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui intensitas skala nyeri pada pasien post operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) dengan masalah nyeri akut yang dapat memberi manfaat berupa ilmu terapan di bidang keperawatan. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 x 24 jam.

Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertakan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.

Nama jati diri anda seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan. Jika Bapak/Ibu membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini. silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp:082260730166 atau email: ettykurniasih223@gmail.com

Peneliti,

Bekasi,

(Etty Kurniasih)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

Saya telah mendengar penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian. Saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak hak saya selaku peserta penelitian. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan pelayanan di keperawatan medikal bedah khususnya dalam meningkatkan pengetahuan dalam perawatan pada pasien post operasi *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP). Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Bekasi,

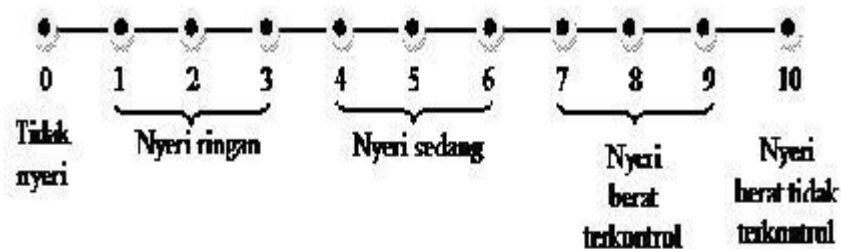
Peneliti

Responden

(Etty Kurniasih)

()

Skala nyeri dengan menggunakan NRS:



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasinya, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

Keluhan: sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

- Nyeri:
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak
- Skala:
- Lokasi:

4. Onset (kapan mulai nyeri):
 - ☐ Akut (≤ 6 bulan)
 - ☐ Kronik (≥ 6 bulan)
5. Provokatif – paliatif (apa yang menyebabkan – meredakan nyeri):
 - a. Quality (kualitas nyeri)
 - b. Seperti apa nyeri yang dirasakan:
 - c. Dapatkah dideskripsikan:
6. Regio – radiasi (area yang nyeri)
 - a. Apakah nyeri menyebar:
 - b. Menyebar kedaerah tubuh mana:
7. Severity score (seberapa berat nyeri dirasakan):
8. Frekuensi:
 - ☐ Jarang
 - ☐ Hilang timbul
 - ☐ Terus menerus
9. Treatment (apa pengobatan/perawatan yang telah dilakukan):

MP- PROKEP -08/F3
Rev. 00.00

**FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KERJA KETERAMPILAN:
RELAKSASI BENSON**

Nama Mahasiswa : NIM :

Rumah Sakit/ Ruangan: Hari/ Tgl :

No.	ASPEK YANG DINILAI	KOMPETEN	
		YA	TIDAK
A.	TAHAP PRA INTERAKSI		
1.	Persiapan Alat		
	- Jam tangan atau Pengukur waktu - Catatan observasi klien - Pena (ballpoint)		
B.	TAHAP ORIENTASI		
	Persiapan Pasien		
2.	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi		
3.	Cuci tangan		
4.	Beri salam dan panggil klien dengan namanya		
5.	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga		
6.	Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan		
7.	Menanyakan keluhan utama klien		
8.	Jaga privasi klien.		
C.	TAHAP KERJA		
9.	Posisikan pasien pada posisi duduk yang paling nyaman		
10.	Memilih do'a untuk memfokuskan perhatian saat relaksasi		
11.	Instruksikan pasien memejamkan mata		
12.	Instruksikan pasien agar tenang dan mengendorkan otot-otot tubuh dari ujung kaki sampai dengan otot wajah dan rasakan rileks		
13.	Kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, dan lanjutkan ke semua otot tubuh. Tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar. Usahakan agar tetap rileks.		
14.	Instruksikan kepada pasien agar menarik nafas dalam lewat hidung, tahan 3 detik lalu hembuskan lewat mulut disertai dengan mengucapkan do'a atau kata yang sudah dipilih		
15.	Instruksikan pasien untuk membuang pikiran negatif, dan tetap fokus pada nafas dalam dan do'a atau kata-kata yang diucapkan		
16.	Lakukan selama kurang lebih 10 menit		
17.	Instruksikan pasien untuk mengakhiri relaksasi dengan tetap menutup mata selama 2 menit, lalu membukanya dengan perlahan		
D.	TAHAP TERMINASI		
18.	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)		

19.	Kontrak pertemuan selanjutnya		
20.	Cuci tangan		
21.	Dokumentasikan tindakan		
E. SIKAP			
22.	Melakukan tindakan dengan sistematis		
23.	Komunikatif dengan pasien		
24.	Percaya diri		

Keterangan:

- Ya = 1 (dilakukan dengan benar)
- Tidak = 0 (tidak dilakukan / dilakukan tapi tidak / kurang benar)

Kriteria Penilaian:

- Baik Sekali : 100
- Baik : 81 - 99
- Kurang/TL : ≤ 80

Nilai = Jumlah tindakan yang dilakukan (Ya) x 100 =

24

Kriteria Penilaian: Dinilai kompeten apabila nilai ≥ 80

Tanggal :	
Nilai :	
Tanda Tangan Penguji	Tangan Tangan Mahasiswa

Lembar Observasi Teknik Relaxasi Benson

Hari/Tanggal	Waktu	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah