

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN BENIGNA PROSTAT
HIPERPLASIA DI LANTAI VI PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

ARI BAKTI BANGUN

NIM : 2036064

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP
INTENSITAS NYERI PADA PASIEN BENIGNA PROSTAT
HIPERPLASIA DI LANTAI VI PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

ARI BAKTI BANGUN

Nim : 2036064

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ari Bakti Bangun

NIM : 2036064

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : XXXVI

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI LANTAI VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 10 Juli 2023

Yang menyatakan,

Ari Bakti Bangun

NIM: 2036064

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

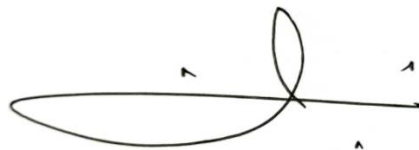
PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI LANTAI VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 10 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line that loops back to the left and then crosses itself to form a stylized, elongated shape.

(Ns. Imam Subiyanto M. Kep. Sp. Kep MB)

NIDN: 0215057603

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA PASIEN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI LANTAI VI
PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah di
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Ns. Imam Subiyanto, M. Kep. Sp. Kep MB
NIDN 0215057603

Ns. Ana Khumaeroh. M. Kep
NIDN 0301049501

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

Nama : Ari Bakti Bangun
Tempat / Tanggal Lahir : Perhentian Sungkai,
18 Juni 2001
Agama : Islam
Alamat : Perhentian Sungkai,
RT/RW 002/002,
Kecamatan Pucuk Rantau, Kabupaten
Kuantan Singingi, Riau.



B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008 – 2014 : SDN 025 Perhentian Sungkai.
2. Tahun 2014 – 2017 : SMP N 03 Perhentian Sungkai.
3. Tahun 2017 – 2020 : SMAN 01 Teluk Kuantan.
4. Tahun 2020 - 2023 : STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullaah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma 3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul **“Penerapan Terapi Relaksai Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia di Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”**. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D3 keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp., M. Pd, M.M selaku wakil ketua 1 bidang akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi D3 keperawatan.
3. Ns. Ita, M. Kep, selaku ketua program studi D3 keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi D3 keperawatan.
4. Ns. Imam Subiyanto, M. Kep. Sp. Kep MB, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Ana Khumairoh, M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan informasi dan masukan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah.
6. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa pendidikan.

7. Ayah (Arman Bangun), Ibu (Sri Rahayu), Adik (Arya Guna Wibawa dan Listian Rahmawati) yang selalu memberikan doa beserta dukungan penuh baik secara moril maupun materil kepada saya selama menjalani masa pendidikan.
8. Laili Tohir selaku abang asuh saya yang selalu senantiasa membantu serta memberikan arahan dan bimbingan kepada saya baik dalam lingkungan akademik maupun non akademik.
9. Abang-abang tugas belajar (Bang Putu, Bang amin, Bang asep, Bang adi, Bang amran) terima kasih atas semangat dan bimbingannya selama saya menjalankan masa pendidikan.
10. Untuk teman-teman kontrakan (Bang Herry, Redy Alfianto, M. Lutfi, Donny Febrianto) terima kasih atas semangat dan dukungan yang telah kalian berikan selama masa pendidikan.
11. Teman-teman seperjuangan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah mba Erlina wiji, Putri balqis, Atika nur, Sherlyana, dan Madina yang telah kompak, saling menguatkan satu sama lain, dan saling mengingatkan selama masa penyusunan karya tulis ilmiah.
12. *Last but not least, I wanna appreciate me for being strong and always wants get up even though feel like giving up. I wanna thank me for doing all this hard work so far as good as possible.*

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik yang membangun sangat diharapkan penulis guna kesempurnaan dalam penulisan kedepannya.

Jakarta, 10 Juli 2023

Ari Bakti Bangun

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ari Bakti Bangun

Nim : 2036064

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI LANTAI VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Dengan Hak Bebas Royalty Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 10 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Ari Bakti Bangun)

NIM 2036064

ABSTRAK

Ari Bakti Bangun

Penerapan Terapi Relaksai Benson Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia di Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

V BAB + 64 halaman + 4 lampiran + XV

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran dari kalenjar prostat akibat hyperplasia jinak dari sel-sel yang biasa terjadi pada laki laki berusia lanjut. Kelainan ini ditentukan pada usia 40 tahun dan frekuensinya makin bertambah sesuai dengan penambahan usia. Pada usia diatas 80 tahun kira-kira 80% dari laki-laki yang menderita kelainan ini. Di dunia diperkirakan jumlah penderita BPH sebanyak 30 juta dan akan terus meningkat setiap tahunnya, sementara diperkirakan sebanyak 2,5 juta pria di Indonesia yang menderita penyakit ini. Pasien BPH akan mengalami gangguan pengeluaran urine, apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan terjadinya penebalan dinding kandung kemih karena sumbatan berulang yang kemudian akan menimbulkan persepi nyeri pada penderita. Salah satu penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi relaksasi benson. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien BPH dilantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu penerapan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Hasil yang didapatkan dalam studi kasus pada pasien yang mengalami nyeri akut dengan penerapan terapi relaksasi benson yang dilakukan secara terpimpin untuk memberikan kenyamanan pada pasien sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang. Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan selama 3x24 jam, didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien BPH dari skala nyeri 5 menjadi 3.

Kata kunci : Terapi Relaksasi Benson, Nyeri, Benigna Prostat Hiperplasia

ABSTRACT

Ari Bakti Bangun

Application of Benson Relaxation Therapy to Pain Intensity in Patients with Benign Prostate Hyperplasia on the VI Floor of Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital

V CHAPTER + 64 pages + 4 appendices + XV

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is a disease in which there is enlargement of the prostate gland due to benign hyperplasia of cells that usually occurs in elderly men. This disorder is determined at the age of 40 years and its frequency increases with increasing age. At the age of over 80 years approximately 80% of men who suffer from this disorder. In the world, it is estimated that there are 30 million BPH sufferers and will continue to increase every year, while an estimated 2.5 million men in Indonesia suffer from this disease. BPH patients will experience urinary excretion disorders, if not treated immediately it will result in thickening of the bladder wall due to repeated obstruction which will then cause the patient to feel pain. One of the pain management that can be done is Benson relaxation therapy. This case study aims to provide an overview of the application of benson relaxation therapy to pain intensity in BPH patients on the VI floor of the Darmawan pavilion Gatot Soebroto Army Hospital. The method used in this case study is the application of benson relaxation therapy to reduce pain. The results obtained in case studies on clients who experience acute pain with the application of benson relaxation therapy are carried out in a guided manner to provide comfort to clients so that the pain they feel can be reduced. Based on the results of a case study that was carried out for 3x24 hours, it was found that there was an effect of benson relaxation therapy on reducing pain intensity in BPH patients from a pain scale of 5 to 3.

Keywords: *Benson Relaxation Therapy, Pain, Benign Prostate*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	2
D. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep penyakit.....	4
B. Konsep Dasar Nyeri	14
C. Konsep Terapi Relaksasi Benson	18
D. Konsep dasar asuhan keperawatan.....	20
E. Hasil penelitian terkait	24
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	28
A. Desain Studi Kasus	28
B. Subyek Studi Kasus.....	28
C. Lokasi dan waktu Studi Kasus	28
D. Fokus Studi Kasus.....	29
E. Metode dan Instrument pengumpulan data	29
F. Analisis dan penyajian data.....	30
BAB IV PEMBAHASAN.....	44
A. Pengkajian.....	44
B. Diagnosis.....	45
C. Intervensi.....	46
D. Implementasi	47
E. Evaluasi.....	53

BAB V PENUTUP	54
A. SIMPULAN	54
B. SARAN	55
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR GAMBAR

Grafik 3 1. Perkembangan nyeri.....	37
Grafik 3 2. Grafik Hemodinamik.....	37

Grafik 3 3. Perkembangan nyeri.....	39
Grafik 3 4. Grafik Hemodinamik.....	40
Grafik 3 5. Perkembangan nyeri.....	41
Grafik 3 6. Grafik Hemodinamik.....	42
Grafik 4 1. Hasil studi kasus.....	47
Grafik 4 2. Hasil studi kasus Hemodinamik.....	48
Grafik 4 3. Hasil studi kasus Hemodinamik.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1. Hasil penelitian jurnal terkait.....	25
Tabel 3 1. Hasil pemeriksaan laboratorium.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI.....	59
LEMBAR PENGKAJIAN NYERI.....	61
SOP TERAPI BENSON.....	62

PATHWAY64

DAFTAR SINGKATAN

BPH	: <i>Benign Prostatic Hyperplasia</i>
DHT	: Dihidrotestosteron
BFGF	: <i>Basic Fibroblast Growth Factor</i>

LUTS	: <i>Lower Urinary Tract Symptom</i>
TURP	: <i>Transurethral Resection of the Prostate</i>
PSA	: <i>Prostate Specific Antigen</i>
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
P	: <i>Provokatif</i>
Q	: <i>Quality</i>
R	: <i>Region</i>
S	: <i>Skala</i>
T	: <i>Time</i>
TD	: <i>Tekanan Darah</i>
N	: <i>Nadi</i>
S	: <i>Suhu</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
BAB	: <i>Buang air besar</i>
BAK	: <i>Buang air kecil</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) merupakan suatu penyakit dimana terjadi pembesaran prostat akibat hiperplasia jinak dari sel-sel yang sering terjadi pada pria usia lanjut. Prostat merupakan organ seks pria yang terletak di bawah kandung kemih dan mengelilingi uretra posterior. Pada umumnya prostat memiliki ukuran sebesar buah kenari dengan berat normal 20 gram, Ketika prostat mengalami pembesaran hal ini akan menimbulkan penyumbatan pada aliran urine yang mengakibatkan penderita tidak dapat mengeluarkan urine secara lengkap (Kocjancic & Iacovelli, 2018).

Di dunia diperkirakan jumlah penderita BPH sebanyak 30 juta dan akan terus meningkat setiap tahunnya. Secara umum jika dilihat dari histologi penyakit BPH sebesar 20% terjadi pada pria usia 40-an, dan meningkat pada pria berusia 60-an dan akan terus meningkat menjadi 90% pada pria usia >70 tahun. Berdasarkan data histologi tersebut maka diperkirakan sebanyak 2,5 juta pria di Indonesia yang menderita penyakit ini. Di Indonesia sendiri kasus BPH menjadi urutan kedua setelah penyakit batu saluran kemih (Haryanto & Rihiantoro, 2016). Pasien yang mengalami BPH akan mengalami gangguan pengeluaran urin yang apabila tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan terjadinya penebalan dinding kandung kemih karena sumbatan berulang yang kemudian akan meningkatkan kontraksi otot suprapubik sehingga terjadi tekanan mekanis yang merangsang nonsiseptor dengan dihantarkan oleh serabut saraf ke hipotalamus yang kemudian akan menimbulkan persepsi nyeri pada penderita (Salah et al., 2022).

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensori atau emosional yang tidak menyenangkan yang dapat terjadi akibat adanya kerusakan jaringan aktual atau potensial dengan rentang skala ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Upaya yang dapat dilakukan untuk manajemen nyeri yaitu dengan pemberian terapi farmakologis dan non

farmakologis. Terapi farmakologis merupakan tindakan kolaborasi antara dokter dengan perawat yang menekankan pada pemberian obat untuk menghilangkan nyeri, salah satu obat yang digunakan dalam terapi farmakologis yaitu obat analgesik. Sementara terapi non farmakologis merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi nyeri tanpa obat, seperti pemberian terapi relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk manajemen nyeri yaitu dengan teknik relaksasi benson. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor* (Dewi & Astriani, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dewi & Astriani (2018) dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi” dengan hasil nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < \alpha$) sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri.

Berdasarkan dengan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri pada pasien BPH di Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang penulis angkat dalam karya tulis ilmiah ini adalah Bagaimana Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien BPH di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana penerapan terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien BPH dilantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien BPH dengan nyeri di RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Menggambarkan hasil diagnosis pada pasien BPH dengan nyeri di RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Menggambarkan intervensi keperawatan pada pasien BPH dengan nyeri di RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Menggambarkan hasil implementasi keperawatan pada pasien BPH dengan nyeri di RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Menggambarkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien BPH dengan nyeri di RSPAD Gatot Soebroto.
- f. Menggambarkan hasil penerapan terapi relaksasi benson pada pasien BPH dengan nyeri di RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Masyarakat

Mampu memberikan gambaran tentang bagaimana penerapan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri pada pasien BPH guna menambah pengetahuan dan pemahaman para masyarakat.

2. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan, studi kasus dan informasi bagi perawat yang ada dirumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan manajemen nyeri pada pasien dengan BPH.

3. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis adalah agar penulis dapat menambah dan memperluas wawasan serta dapat menegakkan diagnosis dan intervensi dengan tepat untuk pasiendengan masalah keperawatan nyeri khususnya dengan pasienyang mengalami BPH.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit

Pada sub bab ini penulis akan menguraikan mengenai definisi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang tentang penyakit BPH.

1. Definisi

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah gambaran histologi proliferasi sel stroma dan epitel prostat yang menyebabkan terjadinya pembesaran prostat. BPH biasanya terjadi pada pria yang berusia antara 40 dan 60 tahun, dan akan semakin meningkat pada pria di atas usia 80 tahun (Maulana, 2021).

BPH adalah suatu kondisi di mana prostat membesar dan meluas ke dalam kandung kemih, sehingga menghalangi aliran urine dengan menutup orifisium uretra dan harus segera ditangani baik dengan tindakan non bedah hingga tindakan yang paling serius yaitu pembedahan (Azizah et. al, 2022). BPH merupakan suatu penyakit yang terjadi karena adanya pembesaran dari prostat sehingga menghalangi jalannya urin (Dewi & Astriani, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa BPH merupakan suatu penyakit yang umum dialami oleh pria akibat penuaan, hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan ukuran dan jumlah sel prostat yang kemudian akan menyebabkan obstruksi pada uretra yang ditandai dengan terjadinya retensi urine pada penderita.

2. Etiologi

Secara umum etiologi BPH belum diketahui secara pasti, namun beberapa hipotesis menyatakan bahwa hiperplasia prostat berkaitan erat dengan kadar dihidrotestosteron (DHT) dan proses penuaan.

Menurut Harun (2019), ada beberapa kemungkinan yang dapat menyebabkan terjadinya BPH yaitu:

a. Androgen

Androgen dapat menghambat kematian sel secara efektif, dalam hal ini androgen memang tidak menyebabkan terjadinya BPH namun dalam perkembangannya, BPH membutuhkan peran androgen untuk menjadi prostat yang matang.

b. Reseptor androgen

Testosteron dapat berinteraksi langsung dengan reseptor androgen. Dalam sel stroma, sebagian besar testosteron diubah menjadi Dehidrotestosteron (DHT), yang mensekresi sendiri untuk sel stroma, dan parakrin untuk sel epitel, setelah itu DHT yang diproduksi secara perifer dapat langsung masuk ke sel stroma reseptor androgen untuk menghasilkan GF.

c. Faktor interaksi Stroma dan epitel

Pertumbuhan dan perkembangan sel epitel prostat diatur secara tidak langsung oleh sel stroma melalui mediator yang disebut *growth factor*. DHT dan estradiol menstimulasi sel stroma, setelah itu sel stroma mensintesis faktor pertumbuhan, yang pada gilirannya mampu mempengaruhi sel stroma intrakrin dan autokrin itu sendiri dan pada sel epitel parakrin. Stimulasi menyebabkan proliferasi sel epitel dan sel stroma. *Basic Fibroblast Growth Factor* (BFGF) dapat merangsang sel stroma dan ditemukan pada tingkat yang lebih tinggi pada pasien dengan pembesaran prostat jinak. BFGF dapat disebabkan oleh mikrotrauma saat buang air kecil, ejakulasi, atau infeksi.

d. Dehidrotestosteron (DHT)

DHT merupakan metabolit androgen yang sangat penting untuk pertumbuhan sel kelenjar prostat. Dalam berbagai penelitian dikatakan bahwa kadar DHT pada BPH tidak berbeda nyata dengan kadar pada prostat normal, hanya pada BPH aktivitas enzim *5 α -reduktase* dan jumlah reseptor androgen lebih tinggi

pada BPH. Hal ini menyebabkan sel prostat pada BPH lebih sensitif terhadap DHT, sehingga terjadi replikasi sel lebih sering dibandingkan pada sel prostat normal.

e. Ketidakseimbangan antara estrogen dan testosteron

Seiring bertambahnya usia, kadar testosteron akan menurun, sehingga menghambat perkembangan sel prostat, sementara itu produksi hormon estrogen tetap relatif konstan, hal ini menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon estrogen dan testosteron. Hormon estrogen pada prostat berperan dalam proliferasi sel kelenjar prostat dengan meningkatkan jumlah reseptor androgen dan menurunkan laju kematian sel prostat (apoptosis). Karena ketidakseimbangan estrogen dan testosteron, pertumbuhan sel baru terus meningkat dan umur sel prostat dewasa menjadi lebih lama karena penurunan apoptosis, sehingga massa prostat lebih besar.

3. Patofisiologi

Salah satu faktor penyebab terjadinya BPH adalah usia. Kondisi ini menyebabkan terjadinya perubahan keseimbangan antara testosteron dan estrogen. Ketika produksi testosteron menurun, maka akan terjadi peningkatan pada produksi estrogen, sehingga mengubah testosteron yang sedikit menjadi estrogen di jaringan adiposa perifer. Keadaan ini bergantung pada hormon testosteron, yang diubah menjadi DHT oleh enzim *alfa-reduktase* di dalam sel prostat. DHT inilah yang akan secara langsung memacu m-RNA di dalam sel-sel kelenjar prostat untuk mensintesis protein sehingga mengakibatkan kelenjar prostat mengalami hiperplasia yang kemudian akan meluas menuju kandung kemih, pembesaran kelenjar prostat ini akan mempersempit saluran uretra yang kemudian dapat mengakibatkan obstruksi.

Obstruksi yang terjadi jika tidak ditangani akan menyebabkan peningkatan tekanan intravesical, sehingga untuk dapat mengeluarkan urin, buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan sumbatan

itu, hal ini biasanya akan menimbulkan nyeri pada penderita BPH, kontraksi yang terjadi secara terus-menerus ini akan menyebabkan perubahan anatomi dari buli-buli berupa hipertrofi otot detrusor, trabekulasi, terbentuknya selula, sakula, dan divertikel buli-buli.

Fase penebalan otot detrusor ini disebut fase kompensasi, kondisi ini akan merangsang hipotalamus yang dihantarkan melalui syaraf untuk menghadirkan persepsi rasa nyeri pada penderita. Perubahan struktur pada buli-buli dirasakan oleh pasien sebagai keluhan pada saluran kemih sebelah bawah atau *lower urinary tract symptom* (LUTS). Semakin meningkatnya resistensi uretra, otot detrusor masuk ke dalam fase 13 dekompensasi dan akhirnya tidak mampu lagi untuk berkontraksi sehingga terjadi retensi urin. Retensi urine ini diberikan obat-obatan non invasif tetapi obat-obatan ini membutuhkan waktu yang lama, maka penanganan yang paling tepat adalah tindakan pembedahan, salah satunya adalah TURP.

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 (Salah et al., 2022).

4. Klasifikasi

Menurut *International Prostate Symptom Score* (IPSS) klasifikasi BPH dapat dibedakan menjadi beberapa bagian berdasarkan dengan gejala yaitu:

a. Ringan

Tidak mempengaruhi kehidupan sehari-hari dengan nilai skor 0-7.

b. Sedang

Gejala awal mulai mengganggu kehidupan sehari-hari penderita. Misalnya, kesulitan saat buang air kecil, atau adanya perasaan belum tuntas setelah buang air kecil dengan nilai skor 8-19.

c. Berat

Gejala yang dirasakan penderita sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Misalnya, kesulitan memulai dan menghentikan aliran urin, kebutuhan untuk memaksa diri saat buang air kecil, dan sering terbangun di malam hari untuk buang air kecil (nokturia) dengan skor 20-35.

5. Manifestasi klinis

Pasien dengan BPH dapat menunjukkan berbagai manifestasi klinis yang bervariasi seperti stabil, atau memburuk. Menurut Purnomo (2016) mengatakan bahwa gejala BPH dikenal sebagai (LUTS), yang dibagi menjadi:

a. Gejala Obstruktif

- 1) *Hesitansy* yaitu memulai kencing yang lama dan disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh otot destrussor kandung kemih yang memerlukan waktu beberapa lama untuk meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi tekanan dalam uretra prostatika.
- 2) *Intermitency* yaitu aliran kencing yang terputus-putus yang disebabkan oleh ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika sampai berakhirnya miksi.
- 3) Terminal dribbling yaitu urine yang tetap menetes pada akhir miksi.
- 4) Pancaran lemah yaitu kekuatan yang lemah karena otot destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan uretra.
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhirnya miksi.

b. Gejala Iritasi

- 1) *Urgency* yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- 2) Frekuensi yaitu penderita buang air kecil lebih sering dari biasanya, dan terjadi pada siang dan malam hari.
- 3) Disuria yaitu nyeri pada waktu buang air kecil.

6. Komplikasi

BPH adalah kondisi di mana kelenjar prostat membesar secara tidak normal, tetapi tidak bersifat kanker. Komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien BPH menurut Harun, (2019) yaitu:

a. Infeksi saluran kemih

Peningkatan ukuran prostat dapat menyebabkan obstruksi saluran kemih dan menyebabkan infeksi saluran pada saluran kemih, seperti infeksi kandung kemih atau infeksi ginjal. Infeksi saluran kemih biasanya memerlukan pengobatan dengan antibiotik.

b. Pembentukan batu kandung kemih

Akibat pembesaran prostat, aliran urine menjadi terhambat dan menyebabkan penumpukan urine dalam kandung kemih. Hal ini dapat menyebabkan pembentukan batu kandung kemih, yang mungkin memerlukan intervensi medis seperti pengangkatan batu atau pengobatan lainnya.

c. Inkontinensia urin

Pembesaran prostat membuat terjadinya obstruksi pada uretra sehingga urine tidak dapat keluar secara maksimal. Sementara penekanan kandung kemih akan terus terjadi sehingga menyebabkan penderita mengalami dribbling.

d. Retensi urine

Prostat yang membesar dapat menghambat aliran urine keluar dari kandung kemih, menyebabkan retensi urine. Pada beberapa kasus, pasien mungkin tidak dapat buang air kecil sama sekali. Retensi urine yang parah memerlukan perawatan segera untuk mengurangi risiko kerusakan ginjal.

e. Kerusakan ginjal

Retensi urine yang secara terus menerus dan tidak segera ditangani akan membuat ginjal mengalami tekanan yang tinggi sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada organ ginjal.

7. Penatalaksanaan

a. Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pasien dengan BPH melibatkan beberapa aspek penting dalam memberikan perawatan yang efektif dan aman. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam penatalaksanaan keperawatan pasien BPH:

1) Evaluasi klien

Lakukan evaluasi terperinci terhadap riwayat kesehatan klien, termasuk gejala BPH yang dialami, riwayat pengobatan sebelumnya dan adanya komplikasi yang mungkin terjadi. Lakukan pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan prostat, pemeriksaan neurologis, serta pemeriksaan laboratorium, seperti analisis urine dan pemeriksaan (*prostatic specific antigen*) PSA.

2) Manajemen nyeri

Pasien dengan BPH dalam mengalami nyeri atau ketidaknyamanan di area perineum atau panggul. Berikan pengobatan yang sesuai berdasarkan skala nyeri yang dialami oleh klien, seperti analgesik, atau, obat antiinflamasi nonsteroid atau dengan menggunakan terapi non farmakologis.

3) Observasi dan monitoring

Amati dan pantau gejala-gejala BPH seperti pembesaran prostat, keterbatasan aliran urine, kesulitan buang air kecil, retensi urine, atau infeksi saluran kemih. Pantau juga tanda-tanda vital klien.

4) Pengelolaan retensi urine

Jika pasien mengalami retensi urine tindakan segera diperlukan pemasangan kateter uretra atau suprapubik dapat dilakukan

untuk memastikan pengeluaran urine yang adekuat. Lakukan pengawasan ketat terhadap pasien dengan kateter untuk mengurangi resiko infeksi.

5) Edukasi pasien

Berikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai BPH, gejala yang mungkin terjadi, pengobatan yang mungkin diberikan, dan cara pengelolaan gejala. Jelaskan tanda dan gejala komplikasi yang harus dilaporkan jika muncul.

6) Pengelolaan farmakologi

Pemberian obat-obatan yang dapat membantu mengurangi gejala BPH. Obat yang umum dipakai termasuk *alpha bloker*, seperti tamsulosin, untuk mengurangi hiperplasia otot polos di leher kandung kemih dan uretra prostat.

7) Perawatan pascabedah

Jika pasien mengalami prosedur bedah, seperti TURP atau prostatectomy perawatan pascaoperasi yang adekuat diperlukan. Monitor kondisi pasien setelah operasi termasuk pemulihan fungsi kandung kemih, perdarahan dan risiko infeksi.

8) Rujukan dan kerja sama lintas disiplin jika terdapat komplikasi atau penanganan lebih lanjut.

b. Medis

Menurut Harun (2019), penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada pasien BPH yaitu:

1) Terapi kombinasi

Dalam beberapa kasus kombinasi dari *inhibitor alfa-reduktase* dan antagonis reseptor alfa- adrenergik dapat diberikan untuk efek yang lebih baik dalam mengurangi gejala dan ukuran prostat.

2) Prosedur invasi

Jika gejala BPH parah dan tidak merespon terhadap pengobatan medis, maka dokter mungkin merekomendasikan prosedur invasive, beberapa tindakan invasif yang dapat dilakukan yaitu:

- a) TURP (*Transurethral Resection of the Prostat*) prosedur ini melibatkan pengangkatan sebagian prostat yang mempersempit uretra menggunakan instrument yang dimasukan melalui uretra
- b) *Laser Surgery* penggunaan laser untuk menghilangkan jaringan prostat yang mempersempit uretra
- c) Terapi ablasi melibatkan penggunaan energi panas seperti radio frekuensi atau microwave untuk menghancurkan jaringan prostat yang mempersempit uretra
- d) Terapi stent pemasangan stent didalam uretra untuk menjaga aliran urine yang baik

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Purnomo (2014), terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien BPH diantaranya yaitu:

a. Laboratorium

1) Urinalisis / Sedimen Urine

Sedimen urine diperiksa untuk mencari kemungkinan adanya proses infeksi atau inflamasi pada saluran kemih. Pemeriksaan kultur urin berguna untuk dalam mencari jenis kuman yang menyebabkan infeksi dan sekaligus menentukan sensitifitas kuman terhadap beberapa antimikroba yang diujikan dan dapat mengungkapkan adanya leukosituria dan hematuria.

2) Pemeriksaan fungsi ginjal

Obstruksi intravesika akibat BPH menyebabkan gangguan pada traktus urinarius bawah ataupun bagian atas. Dikatakan bahwa gagal ginjal akibat BPH terjadi sebanyak 0,3-30% dengan rata-

rata 13,6%. Gagal ginjal menyebabkan resiko terjadinya komplikasi pasca bedah (25%) lebih sering dibandingkan dengan tanpa disertai gagal ginjal (17%), dan mortalitas menjadi enam kali lebih banyak.

3) Pemeriksaan PSA

PSA disintesis oleh sel epitel prostat dan bersifat organ spesifik tetapi bukan *cancer specific*. Serum PSA dapat dipakai untuk meramalkan perjalanan penyakit dari BPH; dalam hal ini jika kadar PSA tinggi berarti:

- a) Pertumbuhan volume prostat lebih cepat
- b) Keluhan akibat BPH/laju pancaran urine lebih jelek
- c) Lebih mudah terjadinya retensi urine akut

b. Pemeriksaan TRUS

Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui besar volume kelenjar prostat, atau adanya kemungkinan pembesaran prostat maligna, sebagai petunjuk untuk melakukan biopsi aspirasi prostat, menentukan jumlah residual urine, dan mencari kelainan lain yang mungkin ada di dalam buli-buli. Disamping itu *ultrasonografi transrectal* mampu untuk mendeteksi adanya hidronefrosis ataupun kerusakan ginjal akibat obstruksi BPH yang lama.

c. Pemeriksaan lain

Pemeriksaan Derajat Obstruksi (IAUI,dalam,Purnomo, 2014)

- 1) Residual urine yaitu jumlah sisa urine setelah miksi yang dapat dihitung dengan kateterisasi setelah miksi atau ditentukan dengan pemeriksaan USG setelah miksi. Jumlah residual urine ini pada orang normal adalah 0,09-2,24 mL dengan rata-rata 0,53 mL. 78% pria normal mempunyai residual urine kurang dari 5 mL dan semua pria normal mempunyai residu urine tidak lebih dari 12 ml.
- 2) Pancaran urin atau *flow rate* dapat dihitung secara sederhana yaitu dengan menghitung jumlah urine dibagi dengan lamanya miksi berlangsung (ml/detik) atau dengan alat uroflometri yang

menyajikan gambaran grafik pancaran urin yang meliputi lama waktu miksi, lama pancaran, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai pancaran maksimum, rerata pancaran, maksimum pancaran, dan volume urin yang dikemihkan. Pemeriksaan yang lebih teliti lagi yaitu urodinamika.

B. Konsep Dasar Nyeri

Pada sub bab ini penulis akan menguraikan tentang bagaimana konsep nyeri dengan menjelaskan tentang definisi, etiologi, klasifikasi, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi dan penilaian nyeri.

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan, unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016).

2. Etiologi

Menurut PPNI (2016), etiologi nyeri dapat dibedakan menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis (missal: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (missal: terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (misa: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

3. Klasifikasi

Berdasarkan lama keluhan atau waktu kejadian, nyeri dibagi menjadi:

- a. Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung dalam waktu yang singkat

b. Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri konstan yang terjadi secara menetap sepanjang suatu periode waktu, biasanya berlangsung dalam waktu lebih dari 6 bulan dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat)

4. Tanda dan gejala

Berdasarkan dengan panduan Standar diagnosa keperawatan Indonesia didapatkan beberapa tanda dan gejala pada pasien dengan nyeri yaitu:

a. Tanda mayor

Subyektif pasien mengeluh nyeri dan tanda obyektif, pasien tampak meringis, gelisah, bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri), frekuensi meningkat, dan sulit tidur

b. Tanda minor

Subyektif tidak tersedia dan tanda obyektif tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses pikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri

5. Faktor yang mempengaruhi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut (Indri, 2014) yaitu seperti:

a. Usia

Usia memengaruhi persepsi dan ekspresi nyeri. Perbedaan perkembangan antara orang dewasa dan anak-anak memiliki dampak yang signifikan terhadap cara mereka merespons rasa sakit.

Anak kecil kesulitan menginterpretasikan rasa sakit, anak kesulitan mengungkapkannya secara verbal dan mengungkapkan rasa sakit kepada orang tua dan petugas kesehatan.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi. Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda dalam respon nyeri mereka. Tetapi beberapa budaya memengaruhi cara pria dan wanita mengekspresikan rasa sakit. Misalnya, laki-laki tidak boleh menangis dan harus berani untuk tidak menangis sedangkan perempuan dalam situasi yang sama bisa menangis.

c. Kebudayaan

Pengaruh budaya dapat menghadirkan pandangan seseorang dalam menunjukkan kelemahan pribadinya, dalam kasus seperti itu ketenangan dan pengendalian diri adalah suatu kualitas yang terpuji. Namun, di beberapa budaya lain, menunjukkan rasa sakit tidak disukai. Rasa sakit juga dikaitkan dengan hukuman sepanjang hidup. Bagi pasien yang secara sadar atau tidak sadar memandang nyeri sebagai hukuman, sakit adalah cara untuk menebus dosa-dosa yang dilakukan.

d. Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan peningkatan rasa sakit, sementara upaya untuk mengalihkan perhatian dikaitkan dengan penurunan persepsi nyeri. Perhatian diarahkan dengan mengarahkan perhatian dan konsentrasi pasien pada rangsangan lain, sehingga sensasi pengalaman pasien dapat berkurang.

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar manusia yang mempengaruhi perkembangan kehidupan manusia baik secara langsung maupun tidak langsung.

6. Penilaian nyeri

Indikator utama dalam menentukan intensitas nyeri adalah melalui hasil laporan pasien tentang nyeri. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menentukan intensitas nyeri dengan skala penilaian nyeri, meliputi:

a. *Visual Analog Scale (VAS)*

VAS adalah suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. VAS merupakan cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Manfaat utama VAS adalah karena penggunaannya yang sederhana dan mudah.

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala pendeskripsi verbal merupakan sebuah garis yang terdiri atas tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini di ranking dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Metode ini merupakan metode yang mudah dan dapat dipercaya dalam menentukan intensitas nyeri klien. Skala penilaian numerik ini lebih bermanfaat pada periode pascabeda. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10., skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Selain itu, selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui disbanding dengan skala lain.

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka. Skala wajah

mencantumkan skala angka dalam ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan.

C. Konsep Terapi Relaksasi Benson

Pada sub bab ini penulis akan menguraikan tentang definisi, hal yang harus di perhatikan, manfaat dan langkah-langkah melakukan terapi relaksasi benson.

1. Definisi

Teknik relaksasi merupakan suatu upaya yang digunakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress dengan harapan hal ini dapat membuat pasien merasa nyaman sehingga dapat mengurangi intensitas rasa nyeri dan memberikan perasaan nyaman. Teknik relaksasi sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan relaksasi napas dalam, mendengarkan music, dzikir dan sebagainya, yang dilakukan secara terus menerus selama 10-15 menit. Terapi relaksasi terus berkembang dengan seiring perkembangan zaman salah satu Teknik relaksasi yang digunakan saat ini dalam manajemen nyeri yaitu dengan Teknik relaksasi benson (Dewi & Astriani, 2018).

Relaksasi Benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respons relaksasi dan sistem keyakinan individu atau *faith factor*. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri (Dewi & Astriani, 2018).

2. Hal yang harus diperhatikan

Untuk mencapai hasil maksimal, ada empat elemen dasar yang harus diperhatikan saat melakukan perawatan ini:

- a. Lingkungan yang tenang
- b. Pasien secara sadar dapat mengendurkan otot-ototnya (pasrah)
- c. Pasien harus berfokus pada dirinya sendiri
- d. Pasien bersikap pasif terhadap pikiran yang mengganggu

3. Manfaat

Adapun manfaat yang dapat dirasakan setelah melakukan terapi relaksasi benson menurut Dewi & Astriani (2018) dan Suwanda (2020) yaitu:

- a. Manfaat yang dapat dirasakan apabila melakukan relaksasi selama 15 menit maka akan menyebabkan aktivitas saraf simpatik dihambat sedangkan saat pasien relaksasi yang bekerja sistem saraf parasimpatis yang akan menyebabkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan tenang dan nyaman dengan demikian relaksasi Benson menekan rasa nyeri (Dewi & Astriani, 2018).
- b. Manfaat yang dirasakan setelah melakukan terapi relaksasi benson seperti, ketentraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah, tekana dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah, ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit, tidur lelap, kesehatan mental menjadi lebih baik, daya ingat lebih baik, meningkatkan daya berpikir logis meningkatkan kreativitas, meningkatkan keyakinan (Suwanda, 2020).

4. Langkah-langkah pelaksanaan

Menurut Suwanda (2020), mengatakan bahwa terdapat beberapa langkah-langkah dalam melakukan terapi relaksasi benson yaitu :

- a. Menciptakan suasana sekitar yang tenang dan terhindar dari kebisingan.

- b. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi tidur yang telentang atau bisa duduk pada kursi, yang dirasakan paling nyaman.
- c. Menarik nafas dalam melalui hidung dan jaga mulut agar tetap tertutup, hitung sampe 3 tahan selama aspirasi.
- d. Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan sehingga terdengar suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada tuhan. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan.
- e. Membaca kalimat-kalimat sesuai keyakinan, contohnya jika beragama islam membaca istighfar.
- f. Lakukan sebanyak 1-2 kali dalam sehari selama 5-7 kali.

D. Konsep dasar asuhan keperawatan

Dalam sub bab ini penulis akan menguraikan tentang konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik (Arianto, 2020).

Menurut Sofiah. W & Roswah. F. L (2022) data yang diperlukan dalam tahap pengkajian nyeri yaitu:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor

register, diagnosis medik, alamat, semua data mengenai identitas pasien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab ini sangat perlu untuk memudahkan dan jadi penanggung jawab pasien selama perawatan, data yang terkumpul meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan pasien dan alamat.

c. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien BPH biasanya muncul keluhan nyeri, akibat adanya penekanan kandung kemih.

d. Riwayat Kesehatan/ Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, ketika mendapatkan perawatan di rumah sakit sampai dilakukannya pengkajian. Keluhan nyeri dikaji menggunakan PQRST: P (*provokatif*), yaitu faktor yang mempengaruhi awal atau ringannya nyeri. Q (*Quality*), yaitu kualitas dari nyeri, seperti apakah rasa tajam, tumpul atau tersayat. R (*Region*), yaitu daerah / lokasi perjalanan nyeri. S (*Severity*), yaitu skala/ keparahan atau intensitas nyeri. T (*Time*), yaitu lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri (Agustian, 2022).

e. Pola Eliminasi

Pola eliminasi kaji tentang pola berkemih, termasuk frekuensinya, ragu ragu, menetes, jumlah pasien harus bangun pada malam hari untuk berkemih (nokturia), kekuatan system perkemihan. Tanyakan pada pasien apakah mengedan untuk mulai atau mempertahankan aliran kemih. Pasienditanya tentang defikasi, apakah ada kesulitan seperti konstipasi akibat dari prostrusi prostat kedalam rectum.

f. Riwayat pengkajian nyeri

- 1) *Provokatus paliatif*: Apa yang menyebabkan gejala? Apa yang bias memperberat? apa yang bias mengurangi?
- 2) *QuaLity-quantity*: Bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan

- 3) *Region-radiasi*: Dimana gejala dirasakan? apakah menyebar?
- 4) *Skala-severity*: Seberapah tingkat keparahan dirasakan? Pada skala berapah?
- 5) *Time*: Kapan gejala mulai timbul? Seberapa sering gejala dirasakan? tiba-tiba atau bertahap? seberapa lama gejala dirasakan?

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI 2016). Adapun diagnosis yang ditemukan pada pasien pre operasi yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma) (D.0077).
- b. Retensi urin peningkatan tekanan uretra (D.0050).
- c. Gangguan Eliminasi urin berhubungan dengan iritasi kandung kemih (D.0040).
- d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080).
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055).
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI DPP PPNI 2018).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Luaran: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah nyeri dapat teratasi atau minimal berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun (skala 1-5), meringis menurun (skala 1-5), gelisah menurun (skala 1-5).

Intervensi keperawatan:

1) Observasi

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal

2) Terapeutik

Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin), Fasilitasi istirahat dan tidur.

3) Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

4. Implementasi

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 pasien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Wahyuni, Nurul. S, 2016).

5. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah

ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatannya.

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Sri Wahyuni, 2016).

- a. *Subjective* (S) bagian ini meliputi data subjektif atau informasi yang didapatkan dari pasien setelah mendapatkan tindakan, seperti pasien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan.
- b. *Objective* (O) Informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan.
- c. *Assesment* (A) 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. *Planning* (P) Perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah pasien.

E. Hasil penelitian terkait

Tabel 2 1. Hasil penelitian jurnal terkait

Penulis dan tahun	Pendahuluan	Metode penelitian	Hasil
-------------------	-------------	-------------------	-------

<p>Dewi & Astriani. Tahun 2018</p>	<p>Terapi relaksasi benson merupakan salah satu teknik relaksasi sederhana, mudah pelaksanaannya, dan tidak memerlukan banyak biaya. Relaksasi ini merupakan gabungan antara teknik respon relaksasi dan sistem keyakinan individu atau <i>faith factor</i>. Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap pasrah</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian pra Eksperimen yaitu menggunakan rancangan <i>One Group Pre-Test Post-Test</i> dimana penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pre-test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah diberikan intervensi, kemudian dilakukan post-test</p>	<p>Sebelum diberikan Terapi Relaksasi Benson pada pasienpost operasi BPH di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng rata-rata tingkat nyeri pada pasienyang diukur menggunakan lembar observasi Bourbanis yaitu 5,27 (nyeri sedang), Standar <i>Deviation</i> 0,786, dan Standar Error Mean 0,237 dari 11 sampel yang digunakan.Sesudah diberikan Terapi Relaksasi Benson pada lansia pasienpost operasi BPH di Ruang Kamboja RSUD Kabupaten Buleleng rata-rata tingkat nyeri pada pasienyang diukur menggunakan lembar observasi Bourbanis yaitu 3,82 (nyeri ringan), Standar <i>Deviation</i> 0,982, dan Standar Error Mean 0,296 dari 11 responden Hasil uji analisa data dengan menggunakan uji paired t-test menunjukkan bahwa hasil sig. (<i>2-tailed</i>) atau nilai p 0.000 dan nilai</p>
--	--	--	---

			thitung 9,283 > nilai ttabel 2,228 karena nilai p lebih kecil dari 0,05 ($p < \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri
A. Pujiarto, E. Julianto, R. Purnomo Tahun 2018	Relaksasi adalah suatu tindakan untuk memberbaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi saat ini terus dikembangkan menjadi beberapa teknik, salah satunya adalah Teknik relaksasi benson. Relaksasi benson adalah metode Teknik relaksasi yang diciptakan oleh	Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti : penelitian kepustakaan, waktu : 20 April 2020 - 10 Mei 2020, sumber data : 2 jurnal, metode pengumpulan data : dokumentasi dan studi literatur, metode analisa data : metode analisis deskriptif, prosedur penelitian :	Sebelum pemberian tehnik relaksasi Benson sebagian besar responden mengalami nyeri sedang 29 responden (90,6%) dan setelah pemberian terapi mengalmi penurunan nyeri ringan sebanyak 23 responden (71,9%) yang tidak mengalmi penurunan nyeri 5 responden, hasil uji wilcoxon didapatkan hasil p valve $0,005 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima ini menunjukkan bahwa ada pengaruh relaksasi benson terhadap penuruanan nyeri

	<p>Harbeter Benson yang mengkaji beberapa manfaat dari doa dan meditasi bagi Kesehatan. Relaksasi ini merupakan gabungan antara respon relaksasi dan sistem keyakinan individu.</p>	<p><i>organize, synthesize, identity</i></p>	
--	---	--	--

BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Desain yang digunakan pada studi kasus ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien BPH yang mengalami masalah keperawatan nyeri. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini yaitu pasien BPH yang mengalami masalah keperawatan nyeri dengan penerapan terapi relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Adapun kriteria dalam studi kasus ini adalah:

1. Kriteria Inklusi
 - 1) Pasien berjenis kelamin laki-laki
 - 2) Pasien Pre Operasi dengan diagnosa medis BPH
 - 3) Pasien dengan masalah keperawatan nyeri
 - 4) Pasien dewasa dengan rentang usia 30-90 tahun
 - 5) Pasien bersedia menjadi responden selama studi kasus berlangsung
2. Kriteria Ekslusi
 - 1) Pasien tidak kooperatif
 - 2) Pasien tidak bersedia menjadi responden
 - 3) Pasien dengan penurunan kesadaran

C. Lokasi dan waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Lantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto pada bulan April dengan waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai sejak 12 - 14 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan terapi relaksasi benson pada pasien BPH terhadap intensitas nyeri.

E. Metode dan Instrument pengumpulan data

1. Metode

a. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan genetalia, anus, pemeriksaan ekstermitas, data fokus yang harus di dapatkan adalah pemeriksaan abdomen dan genetalia.

b. Wawancara

Wawancara (hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola-pola fungsi kesehatan. sumber data bisa dari pasien, keluarga, perawat lainnya).

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dan integumen dilakukan dengan melihat dari data *Medikal Record* (MR) pasien, melihat hasil laboratorium, melihat catatan harian perawat ruangan, memeriksa hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh penulis dalam kegiatan selama studi kasus guna mengumpulkan data agar kegiatan studi kasus ini menjadi sistematis. Adapaun instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

a) Format pengkajian asuhan keperawatan

- b) Lembar pengkajian nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)
- c) Standar operasional prosedur terapi relaksasi benson
- d) Nursing kit

F. Analisis dan penyajian data

Pada sub bab ini penulis akan menguraikan tentang hasil studi kasus yang dilakukan pada pasien BPH dilantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 April 2023 di ruang perawatan paviliun Darmawan lantai VI, pasien masuk pada tanggal 10 April 2023, no rekan medis 01148311, dengan diagnosis masuk BPH. Pasien mengeluh nyeri skala 5 diluar pemberian analgetik.

a) Biodata

Pasien bernama Tn. M berjenis kelamin laki-laki, usia 53 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa jawa, Pendidikan terakhir sekolah menengah pertama (SMP), Bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan wiraswasta, alamat Cilincing, Jakarta Utara, sumber biaya yang digunakan BPJS mandiri, sumber informasi didapatkan melalui pasien, keluarga, dan rekan medik.

b) Resume

Pasien datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 10 April 2023 pukul 09.00 WIB dengan keluhan sulit buang air kecil sejak 1 bulan yang lalu, pukul 10.30 WIB pasien dilakukan tindakan pemasangan kateter oleh perawat IGD namun tidak berhasil dengan alasan kateter tidak dapat masuk melalui saluran uretra sehingga dokter menyarankan untuk dilakukan tindakan pemasangan sitostomy. Setelah dilakukan tindakan pemasangan sitostomy kemudian pasien dipindahkan keruang

perawatan Paviliun Darmawan lantai VI pukul 13.00 WIB. Pasien masuk keruangan perawatan dengan keluhan nyeri pada penis dan menjalar ke area paha. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dengan hasil : *Provokatif*: nyeri muncul saat ingin buang air kecil. *Quality*: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. *Region*: nyeri menyebar sampai kearea paha. *Skala*: skala nyeri 5. *Time*: nyeri dirasakan hilang timbul, dan telah dilakukan tindakan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan daran: 130/86 mmHg, Suhu: 36,8°C, Saturasi 98%, Nadi: 89x/menit tingkat kesadaran kompos metis.

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri pada penis, nyeri yang dirasakan menjalar sampai ke area paha dengan skala 5 tidak dalam pemberian analgetik, faktor pencetus nyeri ketika ingin berkemih, timbulnya keluhan mendadak dengan durasi waktu kurang lebih 10 menit, pasien mengatakan tidak ada upaya yang dilakukan ketika nyeri muncul dan hanya berdiam diri.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan mulai merasakan keluhan sulit buang air kecil (BAK) sejak 2 tahun yang lalu, keluhan dirasakan mulai memberat sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit, sebelumnya pasien pernah dirawat dengan diagnosis batu ureter kurang lebih 5 tahun yang lalu.

d) Pola eliminasi

BAK:

Sebelum sakit: pasien mengatakan frekuensi 5-7x/hari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu.

Setelah sakit: pasien mengatakan frekuensi 8-10x/hari, berwarna kuning pekat, pasien mengeluh sulit BAK dan merasakan nyeri saat BAK, saat ini pasien terpasang sitostomy.

BAB:

Sebelum sakit: pasien mengatakan frekuensi 2x/hari, berwarna kuning kecoklatan, waktu pagi dan malam hari, konsistensi lembek berbentuk, tidak ada keluhan, tidak menggunakan obat laksatif.

Setelah sakit: pasien mengatakan frekuensi 1x/hari, waktu tidak tentu, tidak ada keluhan, dan tidak menggunakan obat laksatif.

e) Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

Pasien mengatakan BB sebelum sakit 70 kg, setelah sakit 68 kg, TB: 170 cm, keadaan umum ringan, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kesadaran kompos metis, GCS E4M5V6

2) Sistem kardiovaskular

Nadi 103x/menit, irama cepat, denyut kuat, tekanan darah 130/90 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, suhu kulit hangat, warna kulit kemerahan, pengisian kapiler 2 detik, tidak ada cedera, irama jantung teratur, tidak ada kelainan jantung, tidak adanya nyeri pada dada, tidak ada edema.

f) Hasil pengkajian nyeri

Provokatif : Nyeri yang dirasakan timbul ketika akan berkemih.
Quality : Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terbakar. *Region* : Nyeri pada area penis dan menjalar ke daerah paha. *Skala* : Nyeri dengan skala 5 tidak dalam pemberian analgetik. *Time* : rasa nyeri terjadi secara tiba-tiba pada saat akan berkemih, keluhan sering dirasakan hilang timbul.

g) Data penunjang

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 April 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujuk
Hematologi lengkap		
Hemoglobin	12.0	(13.0-18.0 g/dL)
Trombosit	327.000	(150.000-450.000 / μ)
Leukosit	7,900	(4,000-10.000/ μ)
Eritrosit	4,75	(4,5-6.0 juta/ μ)
Hematokrit	37%	(40-54)
Elektrolit darah		
Kalsium	1.30	(1.12-1.32 mmol/L)
Natrium	141	(136-146 mmol/L)
Kalium	3,5	(3.5-5.1 mmol/L)
SGOPT	28	(<40 ul)
SGPT	16	(<41 ul)
Ureum darah	40	(16.6-48.5 mg/dl)
Kreatinin darah	1.2	(0.67-1.50 mg/dl)

Hasil pemeriksaan USG urologi

Hasil: tampak adanya symple cystrendextra, vesicolithiasis, pembesaran prostat (volume 42,3 ml) dengan kalsifikasi dan protusi ke VU. **Kesan:** prostat hypertropia

h) Penatalaksanaan

Cefoperazole (iv) 2x1 g, Paracetamol (iv) 3x1, Profenid supp 2x1 gr melalui oral

i) Data fokus

a. Data subyektif

Pasien mengatakan nyeri pada penis dan menjalar ke area paha, pasien mengatakan nyeri dengan skala 5 tidak dalam pemberian analgetik, Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terbakar

b. Data obyektif

Pasien tampak meringis, pasien tampak memegang area nyeri, pasien tampak gelisah, tingkat kesadaran compos metis, tanda-tanda vital, TD: 130/90 mmHg, N: 103x/menit, RR: 22x/menit, S: 37,8°C, Spo2: 98%.

2. Diagnosis

Diagnosis yang dirumuskan dalam studi kasus berdasarkan dengan hasil analisa data yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan:

a. Data subyektif

Pasien mengeluh nyeri pada area penis dan menyebar ke daerah paha, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri dalam skala 5 tidak dalam pemberian analgetik.

b. Data Obyektif

Pasien tampak meringis ketika nyeri muncul, pasien tampak gelisah, pasien tampak memegang area nyeri, TD: 130/90 mmHg, N: 103x/menit.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini disusun berdasarkan dengan diagnosis yang dirumuskan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, tujuan dalam penyusunan intervensi ini setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi atau minimal menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun (skor 5), meringis menurun (skor 5), sikap protektif menurun (skor 5), gelisah menurun (skor 5), TD membaik (skor 5), frekuensi nadi membaik (skor 5). Intervensi disusun mulai dari tahap observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

a. **Observasi**

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

b. Terapeutik

Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin), Berikan teknik nonfarmakologis terapi relaksasi benson, Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur

c. Edukasi

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Tarik napas dalam)

d. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian *cefoperazole* 2x1 g, *Profenid supp* 2x1 gr (oral).

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam, dimulai pada tanggal 12-14 April 2023 dengan hasil sebagai berikut:

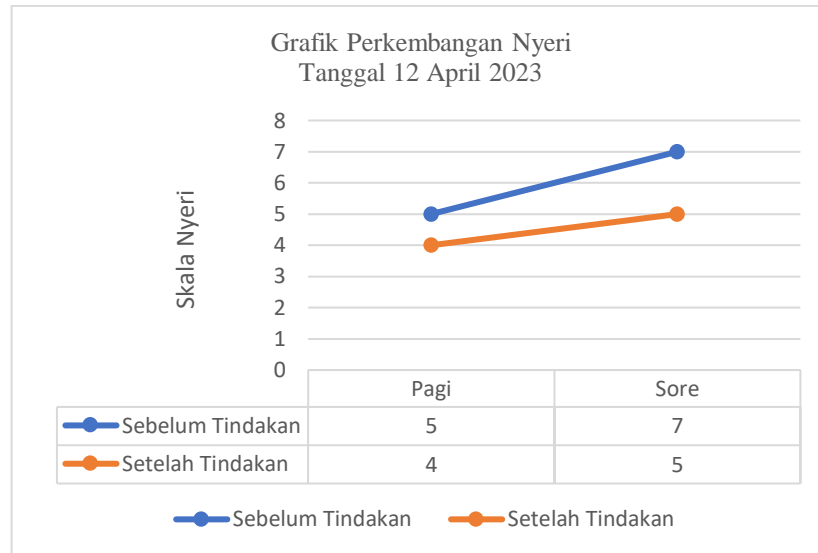
Tanggal 12 April 2023

Pukul 08.30 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, hasil : P: nyeri timbul ketika ingin BAK, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri dirasa menyebar hingga kearea paha, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 3-5 menit, pukul 09.20 wib mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, hasil : pasien dapat melakukan teknik nafas dalam dengan baik, skala nyeri berkurang sementara, pukul 11.00 wib mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 130/96 mmHg, N : 102x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Spo2: 99%.

Pukul 11.20 WIB memberikan teknik relaksasi benson selama 10 menit dengan prosedur yang dilakukan yaitu menciptakan suasana

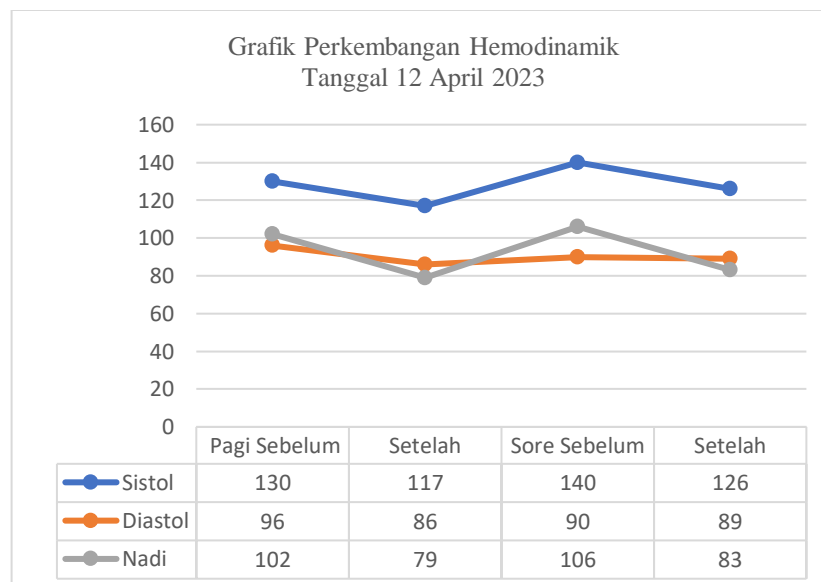
sekitar yang tenang dan terhindar dari kebisingan, menganjurkan pasien untuk mengambil posisi tidur yang dirasakan paling nyaman, menarik nafas dalam melalui hidung dan jaga mulut agar tetap tertutup, hitung sampai 3 tahan selama aspirasi, kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan sehingga terdengar suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada tuhan, sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan, membaca istighfar, dilakukan sebanyak 5-7 kali, hasil : wajah pasien tampak rileks, skala nyeri sebelum dilakukan tindakan 5 tidak dalam pemberian analgetik dan setelah dilakukan tindakan berkurang menjadi 4 (nyeri sedang), gelisah menurun meringis menurun dengan hasil : TD: 117/86 mmHg, N : 79x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Spo2: 99%.

Pukul 15.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri hasil pasien mengatakan nyeri dengan skala 7 tidak dalam pemberian analgetik, pukul 16.00 WIB mengukur tanda-tanda vital hasil : TD : 140/90 mmHg, N: 106x/menit, S: 37,5°C, Spo2 : 100%, RR: 23x/menit, pukul 16.20 WIB memberikan terapi relaksasi benson selama 10 menit dengan hasil : skala sebelum dilakukan terapi 7 tidak dalam pemberian analgetik dan setelah dilakukan tindakan berkurang menjadi 5, pasien tampak gelisah, meringis menurun, TD membaik 126/89 mmHg, N: 83x/menit, S: 37,5°C, Spo2 : 100%, RR: 20x/menit, pukul 18.00 WIB melakukan kolaborasi pemberian analgetik (cefoperazone), hasil: obat masuk melalui iv dengan lancar dan tidak ada keluhan, pukul 22.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil : pasien tampak tidur dengan nyenyak.



Grafik 3. 1 Perkembangan nyeri

Hasil studi kasus dalam bentuk grafik di atas menunjukkan adanya peningkatan skala nyeri yang dialami oleh pasien dari skala nyeri 5 saat pagi hari dan meningkat menjadi skala 7 saat siang hari. Menurut Indri (2014) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan intensitas nyeri diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, kebudayaan, perhatian dan lingkungan, dan dibuktikan dengan adanya perubahan yang terjadi pada hemodinamik pasien sebagai mana dengan grafik di bawah ini.



Grafik 3. 2 Grafik Hemodinamik

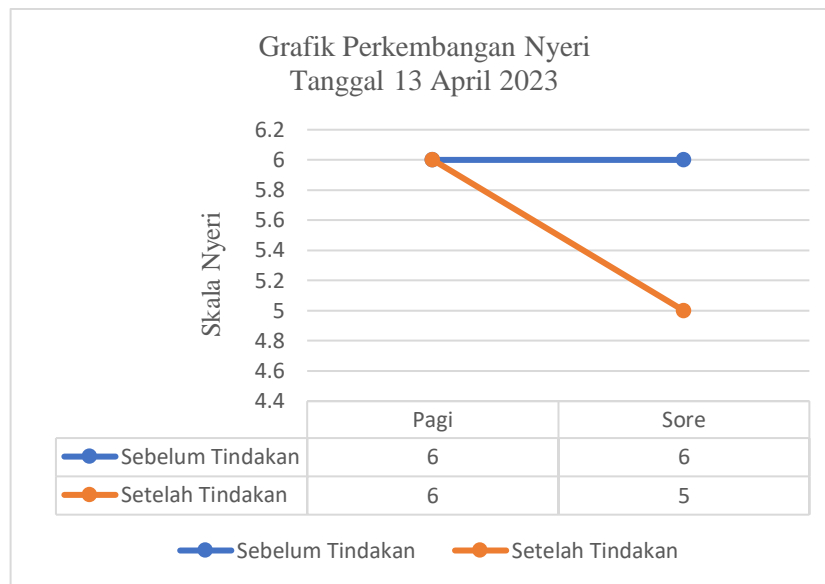
Berdasarkan dengan hasil grafik diatas terlihat adanya perubahan hemodinamik yang terjadi setiap waktunya, menurut PPNI SLKI (2019) perubahan hemodinamik dapat disebabkan karena adanya peningkatan intensitas nyeri yang di alami oleh pasien, yang dibuktikan dengan adanya peningkatan skala nyeri yang dialami oleh pasien dari skala 5 menjadi 7.

Tanggal 13 April 2023

Pukul 07.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri, hasil : skala nyeri 4 dalam pemberian analgetik. Pukul 08.00 WIB mengajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam, hasil : pasien tampak rilaks dan mampu melakukan teknik tarik napas dalam, pukul 10.30 WIB mengukur tanda-tanda vital, hasil : TD : 138/90 mmHg, N: 100x/menit, S: 36°C, Spo2: 98%, pukul 11.00 WIB memberikan terapi relaksasi benson selama 10 menit dengan hasil sebelum dilakukan tindakan nyeri di rasa dengan skala 6 tidak dalam pemberian analgetik dan setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan tidak terjadi penurunan intensitas nyeri, pasien mengatakan nyeri masih pada skala 6, pasien mengatakan tidak fokus dan kurang percaya diri dalam melakukan terapi relaksasi benson, pasien tampak gelisa, pasien tampak memegang area nyeri, TD : 130/87 mmHg, N: 98x/menit.

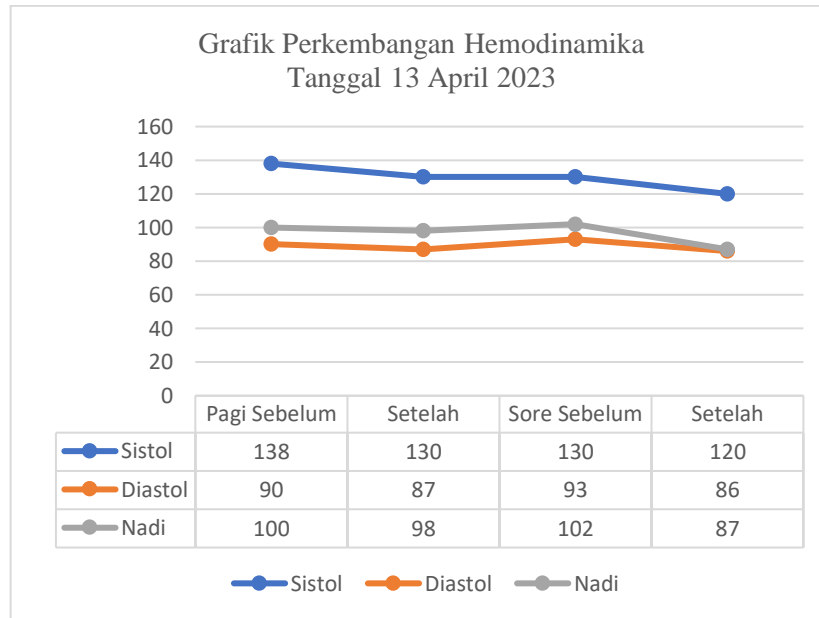
Pukul 12.00 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, hasil : pasien tampak nyaman, keluhan nyeri berkurang. Pukul 15.00 WIB mengidentifikasi skala nyeri, hasil : skala nyeri 6 tidak dalam pemberian analgetik, pukul 16.20 WIB mengukur tanda vital, hasil : TD : 130/93 mmHg, N: 102x/menit, S: 37,8°C, Spo2: 100%, pukul 16.30 WIB memberikan terapi relaksasi benson, hasil: sebelum dilakukan tindakan skala nyeri 6 tidak dalam pemberian analgetik, dan setelah dilakukan tindakan skala nyeri menurun menjadi 5 tidak dalam pemberian analgetik, keluhan nyeri menurun, pasien tampak meringis, gelisah menurun, TD : 130/87 mmHg, N: 82x/menit, pukul 18.00 WIB melakukan kolaborasi pemberian obat analgetik cefoperazole hasil :

obat masuk melalui intravena dengan lancar dan tidak ada keluhan, pukul 22.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur, hasil: pasien tampak tertidur.



Grafik 3. 3 Perkembangan nyeri

Berdasarkan dengan hasil studi kasus yang ditemukan pada tanggal 13 April 2023 sebagaimana digambarkan dalam bentuk grafik di atas, terlihat adanya penurunan yang kurang signifikan jika di bandingkan antara sebelum dilakukan terapi dengan setelah dilakukan terapi, dengan skala sebelum dilakukan terapi 6 dan setelah dilakukan terapi hasil nyeri masih pada skala 6, kemudian pada penerapan di sore hari setelah dilakukan terapi skala nyeri berkurang menjadi 5, dalam pelaksanaan terapi relaksasi benson ada beberapa komponen yang harus di perhatikan diantaranya lingkungan yang tenang, pasien sadar, pasien harus fokus pada dirinya sendiri dan pasien harus bersikap pasif terhadap pikiran yang mengganggu, hal ini dapat menjadi salah satu faktor penghambat dalam melakukan terapi jika tidak diperhatikan sehingga setelah dilakukan tindakan tidak terjadi nya pengaruh terhadap penurunan nyeri.



Grafik 3. 4 Grafik Hemodinamik

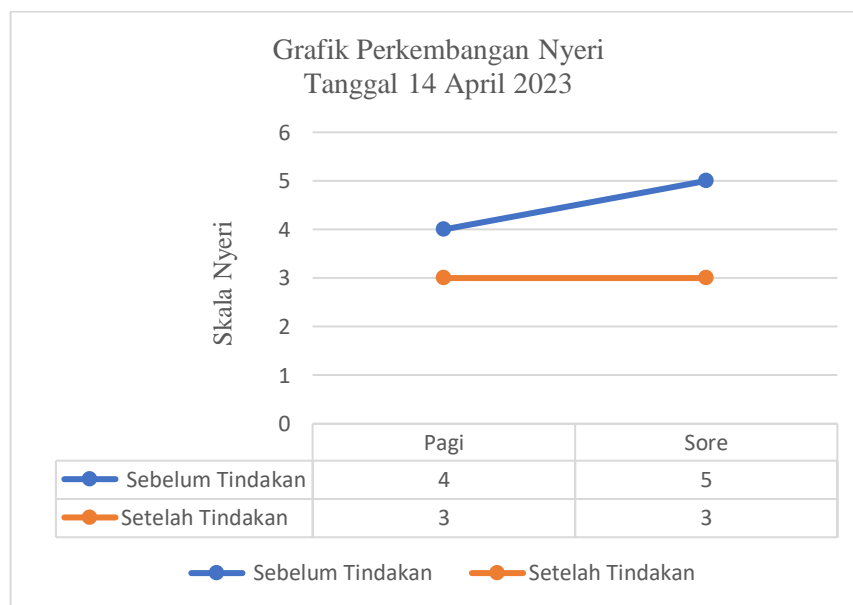
Hasil pada grafik diatas menunjukkan adanya perubahan yang terjadi pada sistem hemodinamik yang dialami oleh klien. Penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah menjalani terapi relaksasi benson yang benar dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik hal ini dibuktikan dengan setelah dilakukan terapi relaksasi benson pada sore yang menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dengan hasil TD: 120/86 dan N: 87x/menit.

Pelaksanaan tanggal 14 April 2023

Pukul 08.15 WIB mengidentifikasi skala nyeri hasil, pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 4, pukul 09.00 WIB menjelaskan strategi meredakan nyeri, hasil: pasien dapat memahami apa yang disampaikan perawat, pukul 10.20 wib mengukur tanda vital, hasil : TD : 110/85 mmHg, N:60x/menit, S: 35,9°C, N: 67x/menit, RR: 22x/menit, Spo2: 97%, pukul 10.30 WIB memberikan terapi relaksasi benson selama 10 menit dengan hasil : sebelum dilakukan tindakan skala nyeri 4 tidak dalam pemberian analgetik dan setelah dilakukan tindakan skala nyeri berkurang skala 3, keluhan nyeri menurun, gelisah hilang, meringis hilang, TD : 120/87 mmHg,

N:70x/menit, S: 36°C, pukul 14.30 WIB mengajarkan teknik relaksasi tarik napas dalam dengan hasil pasien mampu melakukan terapi dan mengatakan lebih relaks, pukul 15.50 WIB mengukur tanda vital, hasil : TD : 130/84 mmHg, N: 96x/menit, S: 36°C, RR: 22x/menit, Spo2 : 99%.

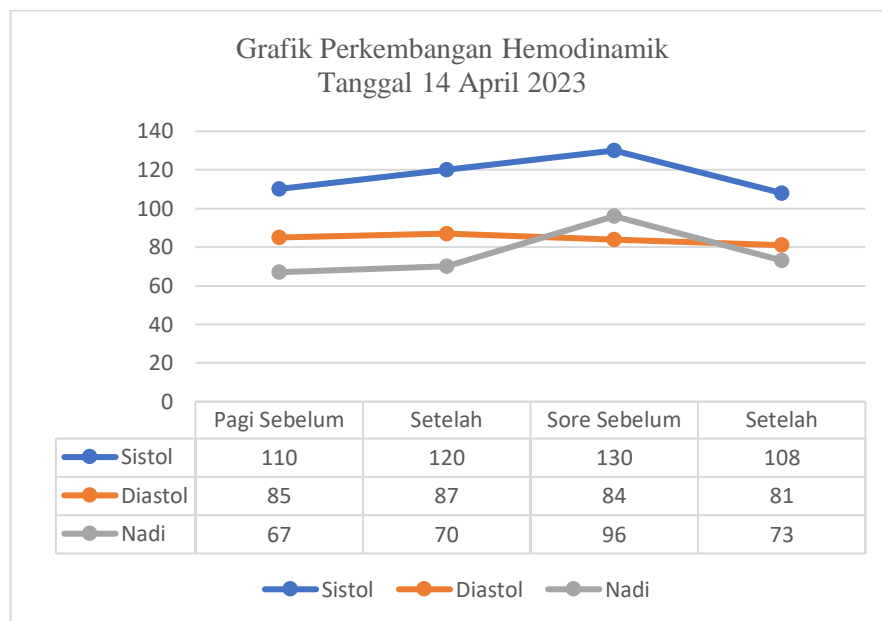
Pukul 16.00 WIB memberikan terapi relaksasi benson dengan hasil sebelum dilakukan tindakan skala nyeri 5 tidak dalam pemberian analgetik dan setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan skala nyeri menurun skala 3 tidak dalam pemberian analgetik, keluhan nyeri hilang, meringis hilang, gelisah hilang, sikap membaik, TD: 108/81 mmHg, N: 73x/menit, S:36°C, pukul 18.00 WIB melakukan kolaborasi pemberian cefoperazone, hasil : obat masuk melalui intravena dengan lancar dan tidak ada keluhan, pukul 19.00 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, hasil : pasien mengatakan nyaman dengan lingkungan sekitar, pukul 22.00 WIB memfasilitasi istirahat dan tidur hasil : pasien tertidur.



Grafik 3. 5 Perkembangan nyeri

Berdasarkan dengan hasil studi pada gambar grafik diatas, ini menunjukkan adanya pengaruh terapi relaksasi benson yang dilakukan secara rutin

sebanyak 1-2 kali perhari, hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien pada penerapan hari ke 3 dalam studi kasus ini, penurunan nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu lingkungan yang nyaman dan pengaruh terapi farmakologis seperti obat-obatan, perubahan yang terjadi pada pasien dalam intensitas skala nyeri dapat mempengaruhi hemodinamik pasien sebagaimana dapat dilihat pada grafik perkembangan hemodinamik hari ke 3 di bawah ini.



Grafik 3. 6 Grafik Hemodinamik

Hasil akhir pada studi kasus dalam penerapan terapi relaksasi benson yang digambarkan dalam bentuk grafik diatas menunjukkan adanya perubahan hemodinamik yang membaik, jika dalam penerapan yang dilakukan pasien dapat menjalankan dengan benar maka akan mempengaruhi penurunan skala nyeri, peningkatan yang terjadi pada grafik diatas disebabkan oleh faktor lingkungan yang kurang nyaman sehingga terjadi peningkatan hemodinamik pada sore hari sebelum dilakukan terapi relaksasi, dan setelah dilakukan terapi relaksasi terlihat adanya penurunan kedalam batas normal.

5. Evaluasi

Evaluasi dalam studi kasus dilakukan setelah 3x24 jam yaitu pada:

Tanggal 14 April 2023:

S: Pasien mengatakan nyeri menurun, pasien mengatakan skala nyeri 3 (nyeri sedang) tidak dalam pemberian analgetik, pasien mengatakan nyaman dan relaks, **O:** Keluhan nyeri hilang, gelisah hilang, sikap protektif hilang, meringis hilang dibuktikan dengan tekanan darah membaik (108/81 mmHg), nadi 73x/menit dalam batas normal, **A:** Tujuan tercapai, masalah teratasi, **P:** intervensi dihentikan.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang pembahasan terkait dengan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan fokus tindakan penerapan terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri pada pasien BPH dengan masalah keperawatan nyeri akut di paviliun Darmawan lantai VI RSPAD Gatot Soebroto mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada 12 April 2023 dilantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto, menurut Sofiah. W & Roswah F. L. (2022) hal yang harus dikaji dalam tahap ini pada pasien yang mengalami nyeri yaitu, identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, riwayat penyakit, pengkajian nyeri, dan sistem kardiovaskular.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis dalam studi kasus ini data subyektif pasien mengeluh nyeri dengan skala 6 dan tidak dalam pemberian analgetik, data obyektif pasien tampak gelisah, pasien tampak memegang area nyeri, pasien tampak meringis, tekanan darah dan nadi meningkat, dengan hasil pengkajian nyeri : *Provokatif* : Nyeri yang dirasakan timbul ketika akan berkemih dan saat berkemih. *Quality* : Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terbakar. *Region* : Nyeri pada area penis dan menjalar ke daerah paha, *S* : Nyeri dengan skala 6 tidak dalam pemberian alagetik. *Time* : rasa nyeri terjadi secara tiba-tiba pada saat berkemih, keluhan sering dirasakan hilang timbul. Hasil pengkajian yang ditemukan dalam studi kasus ini sejalan dengan tanda dan gejala menurut Purnomo (2016), terdapat beberapa tanda dan gejala yang dialami oleh pasien dengan BPH diantaranya:

- a. *Urgency* yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- b. *Frekuensi* yaitu dimana penderita akan lebih sering untuk buang air kecil dan terjadi pada siang dan malam hari.
- c. *Dysuria* yaitu rasa nyeri yang terjadi pada waktu buang air kecil.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa terdapat persamaan antara teori dan kasus dimana para penderita BPH akan mengeluh nyeri ketika akan berkemih atau sedang dalam berkemih.

B. Diagnosis

Diagnosis keperawatan dalam studi kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dibuktikan dengan data subyektif yaitu pasien mengeluh nyeri pada area penis dan menjalar ke daerah paha, data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, tekanan darah dan nadi meningkat.

Hal ini sejalan dengan PPNI (2016) adapun tanda dan gejala yang dialami pada pasien dengan nyeri akut yaitu:

a. Data subyektif

Pasien mengeluh nyeri.

b. Data objektif

Data Mayor

Tampak meringis, tampak gelisah, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Data Minor

Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

Berdasarkan dengan penjelasan di atas maka penulis menyimpulkan bahwa diagnosis utama dalam studi kasus ini yaitu nyeri akut yang dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada area penis dan menyebar ke daerah paha dimana nyeri muncul ketika akan berkemih atau sedang berkemih, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, tekanan darah dan nadi meningkat.

C. Intervensi

Intervensi yang disusun dalam studi kasus ini telah disesuaikan dengan fokus tujuan yang akan dicapai yaitu untuk mengatasi masalah nyeri dalam rentang waktu 3x24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu keluhan nyeri menurun (1-5), meringis menurun (1-5), gelisah menurun (1-5), tekanan darah dan nadi membaik. Adapun fokus intervensi yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu perenapan terapi relaksasi benson.

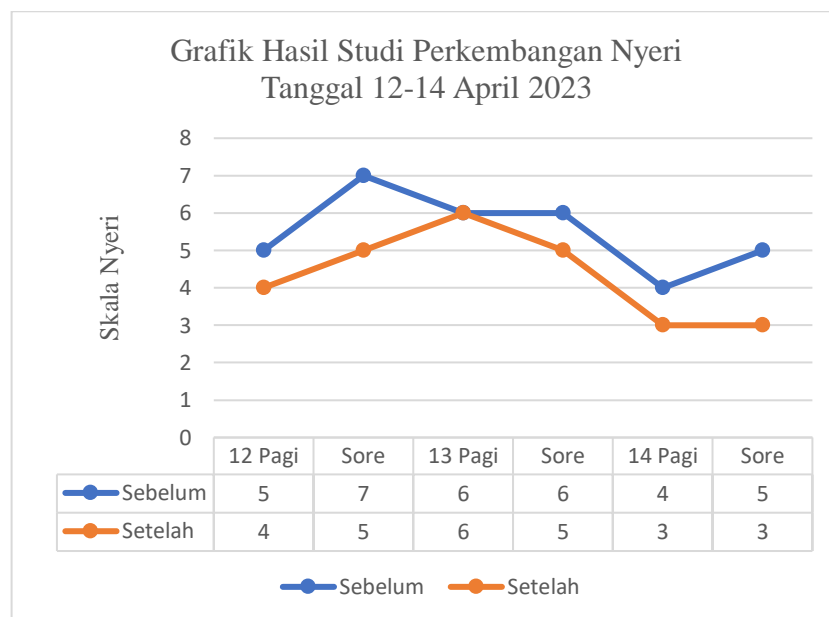
Menurut penelitian yang dilakukan Dewi & Astriani, (2018) didapatkan hasil nilai ($p < \alpha$) sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Sunaryo & Lestari (2016), yang mengatakan bahwa konsep dari Herbert Benson menjelaskan apabila melakukan terapi benson dengan berulang-ulang selama 15 menit sistem saraf parasimpatis bekerja dan akan mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks dan dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman sehingga berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri.

Menurut Solehati (2015) dalam (Suwanda, 2020) mengatakan bahwa terdapat beberapa langkah-langkah dalam melakukan terapi relaksasi benson yaitu :

- a. Menciptakan suasana sekitar yang tenang dan terhindar dari kebisingan
- b. Anjurkan pasien untuk mengambil posisi tidur yang telentang atau bisa duduk pada kursi, yang dirasakan paling nyaman.
- c. Menarik nafas dalam melalui hidung dan jaga mulut agar tetap tertutup, hitung sampe 3 tahan selama aspirasi.
- d. Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan sehingga terdengar suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi, lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah kepada tuhan. Sikap ini menggambarkan sikap pasif yang diperlukan dalam relaksasi, dari sikap pasif akan muncul efek relaksasi yaitu ketenangan.
- e. Membaca kalimat-kalimat sesuai keyakinan, contohnya jika beragama islam membaca istighfar.
- f. Lakukan sebanyak 1-2 kali dalam sehari selama 5-7 kali.

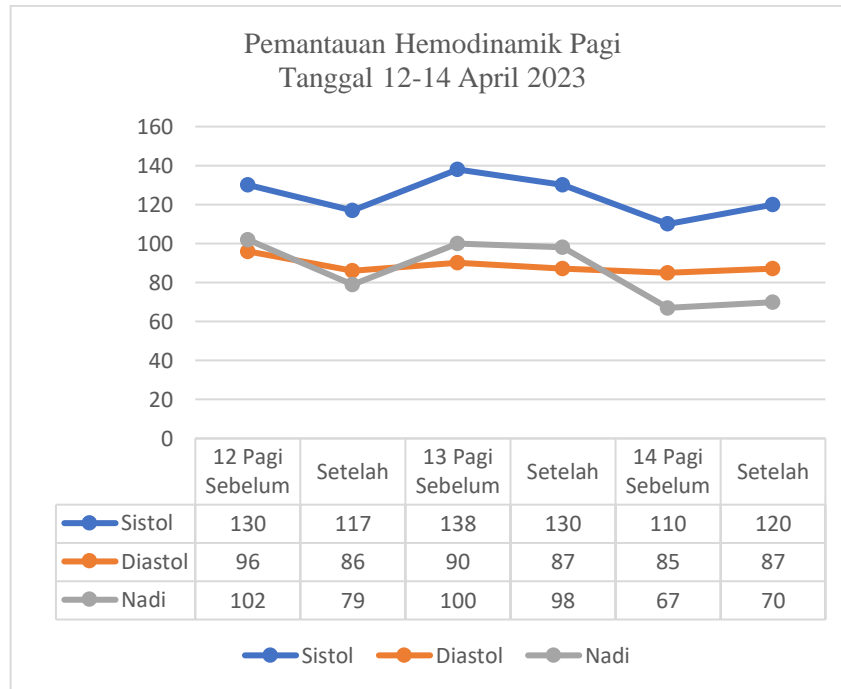
D. Implementasi

Pada tahap implementasi dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang bagaimana perkembangan yang dialami oleh pasien dengan melakukan perbandingan sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri dan meninjau beberapa faktor yang mempengaruhi terkait peningkatan skala nyeri, tekanan darah maupun nadi yang dialami oleh klien. Hasil studi kasus ini akan digambarkan dalam bentuk grafik sebagai berikut:



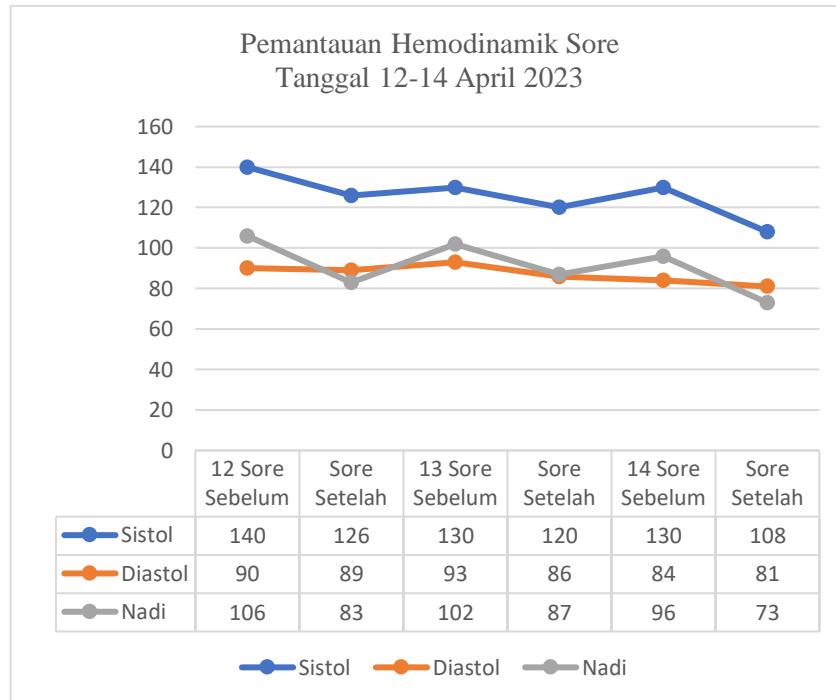
Grafik 4 1. Hasil Studi Kasus

Grafik 4.1 menjelaskan bahwa adanya perubahan intensitas nyeri selama dilakukan studi kasus, pemantauan ini dilakukan sebelum dan setelah dilakukan tindakan pada pagi dan sore hari. Penerapan terapi relaksasi benson yang dilakukan sejak tanggal 12 – 14 April 2023 menunjukkan adanya pengaruh yang cukup signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri yang dirasakan pasien.



Grafik 4 2. Hasil Studi Kasus Hemodinamik

Grafik 4.2 menjelaskan adanya perubahan hemodinamik yang dialami pasien. Sebelum dilakukan tindakan didapatkan hasil rentang hemodinamik pasien cukup tinggi hal ini terjadi karena sebelum dilakukan tindakan terapi relaksasi intensitas nyeri pada pasien cukup tinggi, peningkatan intensitas nyeri akan mempengaruhi peningkatan hemodinamik.



Grafik 4.3. Hasil Studi Kasus Hemodinamik

Grafik 4.3 menjelaskan adanya perubahan hemodinamik yang dialami klien. Perubahan hemodinamik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, usia, dan budaya.

Pembahasan

Pelaksanaan tanggal 12 April 2023

Berdasarkan dengan hasil grafik perkembangan nyeri yang telah dibuat dapat dilihat bahwasannya terdapat perubahan intensitas nyeri yang terjadi antara pagi dan sore hari. Dalam penerapan terapi relaksasi benson yang dilakukan pada pagi hari didapatkan hasil adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri hal ini ditandai dengan pasien mengatakan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan dibuktikan dengan pasien mengatakan sebelum terapi skala nyeri 5 hasil TD: 129/89 mmHg, N: 90x/menit dan setelah terapi nyer menurun skala 4 tidak dalam pemberian analgetik dan hasil TD: 117/86mmHg, N:79x/menit.

Penerapan terapi relaksasi selanjutnya dilakukan pada sore dengan hasil sebelum dilakukan terapi pasien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 7 tidak

dalam pemberian analgetik, dan setelah dilakukan terapi didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala 5 tidak dalam pemberian analgetik hal ini ditandai dengan pasien mengatakan nyeri berkurang, gelisah menurun, meringis menurun dan dibuktikan dengan adanya perubahan pada sistem hemodinamik yaitu sebelum terapi TD : 140/90 mmHg, N:106x/menit dan setelah terapi TD 126/89 mmHg, N: 83x/menit. Dalam studi kasus ini dapat dilihat bahwa terjadinya peningkatan intensitas nyeri yang terjadi pada sore hari.

Peningkatan intensitas nyeri dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya seperti kondisi lingkungan yang tidak nyaman, kemudian berdasarkan oleh faktor usia dan jenis kelamin, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Indri (2014) yang mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan intensitas nyeri yaitu diantaranya faktor usia, jenis kelamin, budaya dan lingkungan. Menurut SDKI (2016) beberapa tanda dan gejala yang dapat timbul akibat adanya peningkatan intensitas nyeri yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah dan nadi, kemudian terjadinya perubahan pola napas dan gelisah, sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan tekanan darah dan nadi yang terjadi akibat dari adanya peningkatan intensitas skala nyeri yang dirasakan oleh klien.

Berdasarkan hasil dari penerapan terapi relaksasi benson yang telah dilakukan pada tanggal 12 April 2023 dengan hasil dalam setiap penerapan terapi terjadi penurunan skala nyeri. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi & Astriani, (2018) dengan hasil nilai ($p < \alpha$) sehingga dapat di katakan bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri.

Pelaksanaan tanggal 13 April 2023

Berdasarkan dengan hasil grafik perkembangan nyeri yang telah dilakukan dapat dilihat bahwasannya dalam penerapan yang dilakukan pada pagi hari dengan hasil tidak adanya penurunan skala nyeri yang dirasakan oleh pasiensementara dalam pelaksanaan yang dilakukan selanjutnya terdapat adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri.

Dalam pelaksanaan penerapan yang dilakukan pada pagi hari didapatkan hasil sebelum dilakukan terapi pasien mengeluh nyeri dalam skala 6 tidak dalam pengaruh analgetik dan setelah dilakukan terapi relaksasi pasien mengatakan tidak terjadi penurunan skala nyeri, hal ini ditandai dengan pasien tampak gelisah, pasien masih mengeluh nyeri dan dibuktikan dengan TD sebelum yaitu 138/90 mmHg, N: 100x/menit, dengan hasil TD setelah terapi yaitu 130/87 mmHg dan N: 98x/menit, hal ini menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan pasien dapat mempengaruhi hemodinamik pada pasien itu sendiri dalam penerapan ini pasien mengatakan tidak fokus dan kurang percaya diri dalam menjalankan terapi relaksasi

Penerapan terapi relaksasi benson selanjutnya dilakukan pada sore hari dengan hasil sebelum dilakukan terapi relaksasi pasien mengatakan skala nyeri 6 tidak dalam pemberian analgetik dan setelah terapi terjadi penurunan skala 5 tidak dalam pemberian analgetik, ditandai dengan keluhan nyeri menurun, gelisah menurun tekanan darah dan nadi membaik dengan hasil TD sebelum terapi 130/93 mmHg, N: 102x/menit dan setelah terapi hasil TD 128/87 mmHg, N: 93x/menit.

Berdasarkan dengan hasil penerapan terapi relaksasi yang dilakukan pada 13 April 2023 dengan didapatkan hasil bahwa tidak terjadinya penurunan skala nyeri secara signifikan pada penerapan yang dilakukan, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal, diantaranya seperti kurangnya percaya diri, kurangnya fokus pasien dalam menjalankan terapi, dan ketika dalam pengaruh obat yang dapat menyebabkan pasien mengantuk. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Arifianto et al. (2019), mengatakan jika tidak ada penurunan skala nyeri pada responden setelah diberikan terapi benson, karena hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, rasa kurang percaya diri pada diri responden dan faktor lingkungan. Teori ini diperkuat oleh penelitian Andayani et al. (2021), mengatakan tidak adanya penurunan skala nyeri dari 1 responden setelah dilakukan terapi benson, hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti rasa kurang percaya diri pada diri responden dan karena faktor lingkungan. Hal

ini pada saat dilakukan terapi benson kondisi di ruangan kurang kondusif, sehingga fokus responden yang diteliti menjadi terganggu.

Pelaksanaan tanggal 14 April 2023

Berdasarkan dengan hasil grafik perkembangan yang telah dibuat dapat dilihat bahwa dalam penerapan yang dilakukan memiliki pengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri yang dirasakan pada pasien. Dalam penerapan yang dilakukan pada pukul 10.30 wib dengan hasil sebelum dilakukan terapi relaksasi pasien mengatakan bahwa nyeri dalam skala 5 tidak dalam pemberian analgetik dengan hasil TD sebelum terapi 110/85 mmHg, N: 85x/menit dan setelah dilakukan terapi pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 tidak dalam pemberian analgetik ditandai dengan keluhan nyeri berkurang, meringis menurun, gelisah hilang.

Penerapan yang dilakukan pada pukul 16.00 wib dengan hasil sebelum dilakukan terapi relaksasi pasien mengatakan nyeri pada skala 5 tidak dalam pemberian pemberian analgetik dengan hasil TD sebelum terapi 130/84 mmHg, N: 96x/menit, setelah dilakukan terapi relaksasi pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala 3 tidak dalam pemberian analgetik dengan hasil TD: 108/81 mmHg, N: 73x/menit.

Berdasarkan dengan hasil penerapan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan terapi relaksasi benson pada tanggal 14 April 2023 terdapat adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri, Hal ini sejalan dengan Sunaryo & Lestari (2016), mengatakan konsep dari Herbert Benson menjelaskan bahwa apabila melakukan terapi benson dengan berulang-ulang selama 15 menit sistem saraf parasimpatis bekerja dan akan mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan selanjutnya otot-otot tubuh menjadi rileks dan dapat menimbulkan perasaan tenang dan nyaman sehingga berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri. Teori ini diperkuat oleh penelitian Septiana et al. (2021), mengatakan bahwa setelah pemberian terapi benson dengan durasi 10-15

menit, 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut mampu mengurangi intensitas skala nyeri pada pasien, sebelum diberi terapi benson pasien mengeluh nyeri skala sedang dan setelah diberi terapi benson keluhan nyeri menurun dengan skala ringan.

E. Evaluasi

Evaluasi dalam studi kasus ini dilakukan berdasarkan dengan hasil penerapan yang telah dilakukan penulis selama 3x24 jam dengan hasil akhir yaitu:

Tanggal 14 April 2023

S: Pasien mengatakan nyeri menurun, pasien mengatakan nyeri perlahan menghilang, skala nyeri 3 (nyeri ringan) tidak dalam pemberian analgetik, pasien mengatakan nyaman dan relaks setelah mendapatkan terapi, **O:** Keluhan nyeri menurun, gelisah berkurang, tekanan darah membaik (120/85 mmHg) dalam rentang normal, nadi membaik (70x/menit) dalam rentang normal, **A:** Tujuan tercapai, Masalah teratasi, **P:** Intervensi dihentikan.

Evaluasi yang dihasilkan dalam studi kasus ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Septiana et al. (2021), yang mengatakan bahwa setelah pemberian terapi benson dengan durasi 10-15 menit, 2 kali sehari selama 3 hari berturut-turut mampu mengurangi intensitas skala nyeri pada pasien, sebelum diberi terapi benson pasien mengeluh nyeri skala sedang dan setelah diberi terapi benson keluhan nyeri menurun dengan skala ringan.

BAB V PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 12 April 2023 pada pasien BPH dengan hasil pasien mengeluh nyeri pada area penis dan menjalar ke daerah paha, pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri 5 tidak dalam pemberian analgetik dan berlangsung selama 5-10 menit, dengan data objektif pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis, tekanan darah dan nadi meningkat saat nyeri muncul.

2. Diagnosis

Diagnosis keperawatan utama dalam studi kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dibuktikan dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada skala 5 dan data objektif pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, tekanan darah dan nadi meningkat ketika nyeri muncul.

3. Intervensi

Intervensi yang disusun dalam studi kasus ini telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan fokus penerapan terapi relaksasi benson terhadap intensitas nyeri yang dilakukan secara terpimpin selama 3x24 jam.

4. Implementasi

Implementasi dalam studi kasus dilakukan selama 3x24 dengan fokus tindakan yang dilakukan yaitu pemberian terapi relaksasi benson yang dilakukan secara teratur selama 10 menit dengan hasil setelah dilakukan tindakan pasien mengatakan nyeri menurun dibuktikan dengan tekanan darah dan nadi membaik, gelisah menurun dan meringis menurun.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada 14 April 2023 dengan hasil akhir masalah dapat teratasi dan intervensi dihentikan, ditandai dengan keluhan nyeri pasien hilang dan dibuktikan dengan meringis hilang, gelisah hilang, sikap protektif hilang tekanan darah dan nadi membaik TD: 120/85 mmHg, N: 70x/menit.

6. Hasil penerapan

Berdasarkan dengan hasil studi kasus yang telah dilakukan selama 3x24 jam didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri menurun dari skala 5 tidak dalam pemberian analgetik menjadi skala 3 tidak dalam pemberian analgetik.

B. SARAN

1. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengalaman serta menambah wawasan penulis dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH. Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan BPH yang diberikan dengan tepat, penulis selanjutnya diharapkan harus benar-benar menguasai konsep mengenai BPH itu sendiri, selain itu penulis juga harus melakukan pengkajian dengan tepat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang di temukan pada klien.

2. Bagi rumah sakit

Instansi rumah dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai bahan dasar pertimbangan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sehingga meningkatkan pelayanan kepada pasien sehingga memberikan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan dan dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi rumah sakit.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, T. K. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Perkemihan Post Operasi Benigna Prostate Hyperlasia Di Ruang Rawat Inap Anggrek Rsud Curup*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Arianto, F. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Cholelithiasis yang Dirawat di Rumah Sakit*. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1057>.
- Azizah, F. N. et al. (2022). *Benigna Prostat Hyperplasia*. 2(10), 1887-1892.
- Dewi, P. I. S., & Astriani, N. M. D. Y. (2018). *Pengaruh Terapi Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi*. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 3(1), 12–16.
<http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion/article/view/4>.
- Harun, H. (2019). *Aspek Laboratorium Benigna Prostatic Hyperplasia*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36-44.
- Haryanto, H., & Rihiantoro, T. (2016). *Disfungsi Ereksi Pada Penderita Benign Prostate Hyperplasia*. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 286–294.
- Indri, U. V. . D. K. dan V. E. (2014). *Hubungan antara nyeri, kecemasan dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis*. *Journal Online Mahasiswa*, 1–8. ummamivi@gmail.com.
- Kocjancic, E., & Iacovelli, V. (2018). *Benign prostatic hyperplasia (BPH)*. *Encyclopedia of Reproduction*, 1(2), 467–473. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.64812-2>.
- Maulana, D. A. (2021). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Batu Saluran Kemih Pada Pasien Benign Prostate Hyperplasia*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(3), 603–610.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/557>.
- Pujiarto, A. B., Julianto, E., & Purnomo, R. (2018). *Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)*. *Journal of Nursing & Health*, 3(2), 59-65.
- Rajab, M. A., Sjattar, E. L., Majid, A., & Risnah, R. (2022). *Evaluasi Penatalaksanaan Irigasi Kandung Kemih Karena Retensi Bekuan Darah Pada Pasien Gangguan Perkemihan : Systematic Review*. *Journal Kesehatan*, 13(2), 78. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v13i2.16482>.
- Salah, S., Syarat, S., Tugas, M., & Ners, P. (2022). *Laporan Pendahuluan Bph (Benign Prostatic Hyperplasia)*.
- Sofiah. W & Roswah. F. L. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami Infark Miokard Akut Dengan Nyeri Melalui Teknik Relaksasi Napas Dalam*.

Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Vol 10. No 01. (73-83).

Suwanda, O. E. R. (2020). *Literature Review : Terapi Relaksasi Benson Pada Lanjut Usia Yang Mengalami Insomnia Karya Tulis Ilmiah*. <http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/222>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi I (cetakan II).

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. (Edisi I Ce). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi I (cetakan II). Dewan Pengurus Pusat PPNI.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ari Bakti Bangun

NIM : 2036064

Tahun Masuk : 2020

Alamat : Jl. Kramat Kwitang 1 I No. 100A Kecamatan Senen

Judul KTI : Penerapan Terapi Relaksai Benson Terhadap Intensitas

Nyeri Pada Pasien Benigna Prostat Hiperplasia di Lantai

VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Pembimbing : Ns. Imam Subiyanto M. Kep. Sp. Kep. M.B

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-Up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11 April 2023	Laporan kasus	<ul style="list-style-type: none"> - Selesaikan kasus - Fokuskan tindakan pada referensi jurnal terkait 	
2.	26 Mei 2023	Pengajuan Judul KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Judul ACC - Lanjutkan kerangka konsep BAB I dan BAB II 	
3.	15 Juni 2023	Pengajuan BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I perbaiki sistematika penulisan - Masukkan prevalensi terkait 	
4.	16 Juni 2023	Konsultasi BAB I dan BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki Latar belakang - Sesuaikan Tujuan dengan fokus penerapan 	
5.	20 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB I dan III	<ul style="list-style-type: none"> - BAB I ACC - BAB II ACC - Lanjutkan BAB III 	
6.	21 Juni 2023	Evaluasi BAB I dan II Konsultasi BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - BAB III Perbaiki metode studi kasus, sesuaikan dengan juknis 	
7.	26 Juni 2023	Konsultasi perbaikan BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cara penulisan sesuaikan dengan ketentuan juknis - Pengkajian dalam aspek fokuskan pada penerapan tujuan utama 	

8.	27 Juni 2023	Konsultasi hasil BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - BAB III ACC - Buat perbandingan fokus penerapan dengan menggunakan grafik antara sebelum dan sesudah tindakan 	
9.	4 Juli 2023	Konsultasi hasil grafik penerapan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki grafik - Lanjutkan BAB IV dan BAB V - Lengkapi lembaran persetujuan dan sebagainya 	
10.	7 Juli 2023	Pengajuan hasil studi kasus mulai dari cover-BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB IV - Perbaiki Grafik hasil 	
11.	10 Juli 2023	Pengajuan akhir KTI	ACC SIDANG	

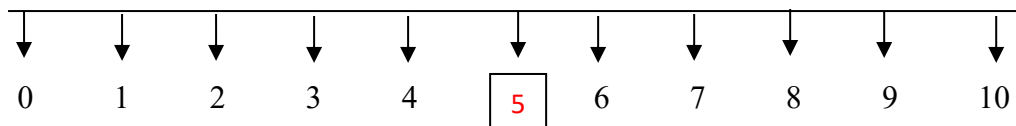
CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik
- Sebagai pernyataan penetapan tanggal ujian

LEMBAR PENGKAJIAN NYERI

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Nama Klien : Tn. M
 Umur : 53 Tahun
 Alamat : Cilincing, Jakarta Utara
 Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Tanggal Pemeriksaan : 11 April 2023



- Skala 0 : tidak nyeri
- Skala 1 : nyeri sangat ringan
- Skala 2 : nyeri ringan. Ada sensasi seperti dicubit, namun tidak begitu sakit
- Skala 3 : nyeri sudah mulai terasa, namun masih bisa di toleransi
- Skala 4 : nyeri cukup mengganggu
- Skala 5 : nyeri benar-benar mengganggu dan tidak bisa didiamkan dalam waktu lama
- Skala 6 : nyeri sudah sampai tahap mengganggu Indera, terutama Indera pengelihatn
- Skala 7 : nyeri sudah membuat anda tidak bisa melakukan aktivitas
- Skala 8 : nyeri emngakibatkan anda tidak bisa berfikir jernih, bahkan terjadi perubahan perilaku
- Skala 9 : nyeri mengakibatkan anda menjerit-jerit dan menginginkan cara apaun untuk menyembuhkan nyeri
- Skala 10 : nyeri berada ditahap yang paling parah dan bisa menyebabkan anda tak sadarkan diri

PANDUAN PELAKSANAAN TERAPI RELAKSASI BENSON

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI RELAKSASI BENSON
Pengertian	Teknik relaksasi benson adalah teknik pernapasan dalam yang melibatkan keyakinan seseorang dengan kata-kata/frase religi yang diyakini dapat menurunkan beban yang dirasakan atau dapat meningkatkan Kesehatan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan atau mengurangi nyeri 2. Mengendalikan ketegangan otot 3. Mengendalikan pernapasan
Waktu	Terapi relaksasi benson dilakukan selama 10-15 menit dan dilakukan sebanyak 1-3x/hari
Persiapan pasiendan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan pasiendan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta pasien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
Tahap orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman, bisa berbaring atau duduk 2. Pejamkan mata dengan pelan tidak perlu dipaksakan, sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata 3. 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. 4. Mulai dengan bernapas yang lambat dan wajar, serta mengucapkan dalam hati kata-kata yang sudah dipilih pada saat menarik napas dan diulang saat mengeluarkan napas. Lemaskan seluruh tubuh disertai dengan sikap pasrah.

	5. Ulang terus point 4 selama 10-15 menit
Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Observasi skala nyeri setelah inervensi2. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil opbservasi kedalam catatan perkembangan pasien

PATHWAY

Benigna Prostat Hiperplasia

