

**PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN BENIGNA
PROSTAT HIPERPLASIA DI LANTAI VIPAVILIUN
DARMAWAN RSPAD GATOT SOBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

Atika Nur Ahyawati

NIM : 2036010

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOBROTO

PRODI D III KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN BENIGNA
PROSTAT HIPERPLASIA DI LANTAI VIPAVILIUN
DARMAWAN RSPAD GATOT SOBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh :
Atika Nur Ahyawati
NIM : 2036010

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN**

2023

PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Atika Nur Ahyawati

NIM : 2036010

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan : I

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

**“PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN
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,

(Atika Nur Ahyawati)

2036010

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**“PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN
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

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

NIDN : 0215057603

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**“ PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP
TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN
BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI
LANTAI VI PAVILIUN DARMAWAN
RSPAD GATOT SOEBROTO ”**

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

Penguji I

Penguji II

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

Ns. Ana Khumaeroh. M.Kep

NIDN. 021505763

NIDN. 0301049501

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS

NIDK : 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Atika Nur Ahyawati

Tempat / Tanggal Lahir : Tangerang, 05 September 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Tangerang, RT 005/005, Kecamatan Panongan,
Kabupaten Tangerang, Banten

Riwayat Pendidikan : 1. TK Kartika X-9 (2008)

2. SDN Jatake 02 Tangerang (2014)

3. SMPN 08 Kota Tangerang (2017)

4. SMA Yuppentek 1 Kota Tangerang (2017)

5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto (2023)



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan khadirat Allah SWT berkat Rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul “ Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia Di Lantai 6 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto” Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Ilmu Tinggi Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp. MARS 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 bagian akademik 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. Terimakasih atas waktu, tenaga serta ilmu yang telah diberikan kepada peneliti dengan sabar dalam memberikan masukan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Ana Khumaeroh. M.Kep selaku Dosen penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen beserta staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto
7. Kepada kedua orang tua, Bapak, Mama Mba Tiyas yang telah memberikan semangat, motivasi dan yang telah banyak berjuang baik pikiran, tenaga serta materi dalam perkuliahan penulis selama tiga tahun serta menjadi alasan untuk penulis bisa membanggakan orang-orang yang sangat penulis cintai ini.

8. Kepada Sahabat Tereza Putri Fauzi, Via Julia, Widiaati Astifa Luthfiyah yang telah sama-sama berjuang dan memberi semangat serta dukungan satu sama lain selama perkuliahan ini.
9. Kepada Teman Kost Hassan Kamal, Fathia fajrah Anggar kasih, Madinatul Munawaroh yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan ini.
10. Kepada Teman seperjuangan selama Menyusun Karya Tulis Ilmiah, Erlina Wiji Astuti Ningrum, Madinatul munawaroh, Putri Balqis Nurullita Sigit, Sherlyana Herman Putri, Ari Bakti Bangun yang selama ini sudah kompak dan saling memenuhi kelebihan serta kekurangan serta kekurangan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
11. Seluruh mahasiswa dan mahasiswi STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI AKTRIX yang sudah sama-sama berjuang selama tihga tahun, semoga kita berhasil dalam menggapai cita-cita.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap kiranya studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 10 Juli 2023

Atika Nur Ahyawati

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Atika Nur Ahyawati

NIM : 2036010

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

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

“PENERAPAN RELAKSASI GENGAM JARI TERHADAP TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA DI LANTAI VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO ”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/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.

Jakarta, 10 Juli 2023

Yang menyatakan

Atika Nur Ahyawati

ABSTRAK

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah

Atika Nur Ahyawati

Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

5 BAB + 49 Halaman + 4 Lampiran + 2 Tabel + 4 Grafik + xviii

Latar Belakang: Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah penyakit dimana terjadi pengulangan siklus sel tanpa hambatan sehingga dapat menyebabkan penebalan pada sel-sel. BPH disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon estrogen dan faktor penuaan, pasien BPH cenderung mengalami nyeri akibat sumbatan dalam saluran kemih, radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih, gagal ginjal akibat terjadi aliran balik ke ginjal, sehingga menimbulkan ansietas. Oleh karena itu untuk mengatasi ansietas perlu dilakukan upaya terhadap tingkat ansietas dengan penerapan relaksasi genggam jari. **Tujuan:** Untuk menggambarkan penerapan relaksasi genggam jari pada pasien BPH dengan ansietas di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Metode:** Desain studi kasus yang diterapkan adalah deskriptif yang disusun dalam bentuk studi kasus yang mengeksplorasi suatu asuhan keperawatan pada pasien BPH dengan ansietas di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Hasil:** Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa penerapan relaksasi genggam jari dapat mengurangi ansietas dengan skor awal 76 (Berat) menjadi 48 (ringan). **Simpulan:** Setelah dilakukan studi kasus dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan penerapan relaksasi genggam jari pada pasien BPH dengan Ansietas dapat mengurangi rasa cemas.

Kata Kunci: Relaksasi genggam jari, Ansietas, Benigna Prostat Hiperplasia

ABSTRACT

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Scientific papers

Atika Nur Ahyawati

Application of finger grip relaxation to the level of anxiety in patients with benign prostatic hyperplasia on the sixth floor of Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital

5 CHAPTER + 49 Pages + 4 Appendices + 2 Tables + 4 Graphics + xviii

Background: Benign Prostate Hyperplasia (BPH) is a disease in which there is an unhindered repetition of the cell cycle that can cause thickening of the cells. BPH is caused by an imbalance of the hormone estrogen and aging, BPH patients tend to experience pain due to obstruction in the urinary tract, abdominal inflammation due to infection in the bladder, kidney failure due to backflow to the kidneys, causing anxiety. Therefore, to overcome anxiety, efforts should be made to the level of anxiety by applying finger-held relaxation. ***Objective:***To describe the application of finger grip relaxation in BPH patients with anxiety on the sixth floor of Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital. ***Method:***The applied case study design is descriptive in the form of a case study that explores nursing care for BPH patients with anxiety on the sixth floor of Darmawan Pavilion, Gatot Soebroto Army Hospital. ***Results:***Based on the results of the case study, it was found that the application of finger grip relaxation can reduce anxiety with an initial score of 76 (severe) to 48 (mild). ***Conclusion:***After conducting a case study, it can be concluded that applying finger-held relaxation in BPH patients with anxiety can reduce anxiety.

Keywords: Finger grip relaxation, Anxiety, Benign Prostatic Hyperplasia

MOTTO

“SAYA TIDAK TAHU TAPI ALLAH MAHA TAHU”

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
MOTTO	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Studi.....	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II.....	5
TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Penyakit Benigna Prostat Hiperplasia	5
1. Definisi.....	5
2. Klasifikasi	6
3. Etiologi.....	6
4. Patofisiologi	7
5. Manifestasi Klinis	8
6. Komplikasi.....	9
7. Pemeriksaan Penunjang.....	9

8. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Tentang Ansietas	12
1. Pengertian.....	12
2. Etiologi.....	13
3. Tanda dan Gejala.....	14
4. Alat Ukur Kecemasan	14
5. Penatalaksanaan	15
C. Konsep Relaksasi Genggam Jari.....	15
1. Pengertian.....	15
2. Prosedur Penatalaksanaan Teknik Relaksasi genggam jari.....	16
3. Manfaat Relaksasi Genggam Jari	16
D. Konsep Asuhan keperawatan Benigna Prostat Hyperplasia	17
1. Pengkajian.....	17
2. Diagnosis Keperawatan.....	19
3. Intervensi Keperawatan.....	19
4. Implementasi	20
5. Evaluasi.....	21
E. Jurnal Terkait Studi Kasus	22
BAB III	23
METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	23
A. Jenis Desain Studi Kasus.....	23
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	23
C. Subyek Studi Kasus.....	23
D. Fokus Studi Kasus.....	23
E. Instrument Studi Kasus	24
F. Metode Pengumpulan Data	24
G. Analisis dan Peyakinan Data.....	25
BAB IV.....	34
PEMBAHASAN	34
A. Pembahasan.....	34
1. Pengkajian.....	34
2. Diagnosis.....	34
3. Intervensi.....	35
4. Implementasi	35
5. Evaluasi.....	38

BAB V	39
PENUTUP	39
A. Simpulan	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN	43

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3 1 Hari Pertama Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (<i>ZSAS</i>)	29
Grafik 3 2 Hari Kedua Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (<i>ZSAS</i>)	31
Grafik 3 3 Hari Ketiga Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (<i>ZSAS</i>)	32
Grafik 4 1 Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (<i>ZSAS</i>) tanggal 02-04 Mei	36

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Klasifikasi Benigna Prostat Hiperplasia	6
Tabel 3 1 Hasil Laboratorium	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi	45
Lampiran 2 Lembar Kuesioner.....	47
Lampiran 3 SOP Relaksasi Genggam Jari.....	48
Lampiran 4 Pathway	49

DAFTAR SINGKATAN

BPH	: Benigna Prostat Hiperplasia
LUTS	: Lower Urinary Tract Symptoms
TURP	: Transurethral Resection Of The Prostate
DHT	: Dihydrotestosterone
PSA	: Prostate Specific Antigen
USG	: Ultrasonografi
TRUS	: Transrectal Ultrasonography
MRI	: Magnetic Resonance Imaging
CT	: Computed Tomografi
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan penyakit dimana terjadi pengulangan siklus sel tanpa hambatan serta terjadinya penebalan pada sel-sel otot polos, sel stroma, serta epitel dari prostat. Sekitar 18-25% laki-laki dengan usia 45-60 tahun dan 80% laki-laki usia diatas 80 tahun mengalami BPH. BPH menduduki urutan kedua dalam penyakit urologi terbanyak yang dialami oleh laki-laki dengan usia tua setelah infeksi saluran kemih (Maulana, 2021).

BPH bisa disebabkan oleh dua faktor penting yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen serta faktor umur atau proses penuaan sehingga terjadi penyumbatan dalam saluran kemih. Menurut (Maulana, 2021) terjadinya penyumbatan ini bisa menyebabkan keluhan *Lower Urinary Track Symptom* (LUTS) berupa obstruksi dan iritasi. Selain itu BPH juga dapat menyebabkan nyeri ketika buang air kecil, radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih dan gagal ginjal akibat terjadi aliran balik ke ginjal (Supriyo dkk., 2021).

Terdapat 384 juta atau 8,2% orang di dunia yang mengalami keluhan LUTS pada kasus BPH. Pada tahun 2008 dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan menjadi 8,5%. Angka terjadinya LUTS di Asia sebanyak 19,7% sampai 24,4% sedangkan di Indonesia sebanyak 13% (Lilian, 2021).

Pasien dengan BPH juga mempunyai keluhan nyeri dan cemas. Cemas yang terjadi pada pasien disebabkan karena pasien belum atau tidak mengetahui dan memahami penyakit yang sedang dialaminya (Diana & Prasetyo, 2020). Reaksi cemas ini akan terus berlanjut jika pasien tidak pernah atau tidak mendapat informasi yang berhubungan dengan penyakit dan tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya

(Muliana, 2017). Pada pasien dengan kasus BPH sekitar 25% pasien mengalami cemas akibat penyakit yang sedang dialaminya (Wismarida, dkk, 2018).

Ada beberapa cara untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan cara pemberian teknik farmakologis atau pemberian obat-obatan (Bimandama & Kurniawaty, 2018). Sedangkan teknik non-farmakologis untuk menurunkan kecemasan diantaranya dengan teknik relaksasi nafas dalam, Distraksi music dan Teknik relaksasi genggam jari diberikan untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan (Yulianti & Hidayah, 2023).

Menurut Nurlatifah dan Budiarto I, (2019) penggunaan teknik relaksasi genggam jari dapat menurunkan ansietas karena titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara spontan pada saat genggaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak dan diteruskan menuju ke saraf yang mengalami gangguan, sehingga hambatan di jalur energi menjadi lancar dan dapat mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Penerapan relaksasi genggam jari terhadap tingkat ansietas pada pasien dengan BPH.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran “Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia Di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”.

C. Tujuan Studi

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Penerapan Relaksasi Genggam Jari Untuk Tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia Di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia dengan tingkat Ansietas di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia dengan tingkat Ansietas di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia dengan tingkat Ansietas di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia dengan tingkat Ansietas di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia dengan tingkat Ansietas di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan Benigna Prostat Hiperplasi dalam Penerapan genggam jari terhadap tingkat ansietas

2. Bagi Pengembangan dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan genggam jari terhadap tingkat ansietas pada pasien dengan Benigna Prostat Hiperplasia

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Benigna Prostat Hiperplasia

1. Definisi

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan perubahan fungsi tubuh tertentu pada pria, perubahan berupa pembesaran kelenjar prostat yang mengakibatkan teganggunya aliran urine dan dapat menimbulkan gangguan miksi (Ayu dkk, 2021).

Dalam pendapat lain, BPH merupakan suatu keadaan penyakit dimana terdapat pembesaran pada kelenjar prostat. BPH biasa dijumpai pada pria yang sudah menginjak usia lanjut dan masih memiliki testis yang normal secara anatomis maupun fisiologis (Maulana, 2021).

Sedangkan menurut Supriyo dkk, (2021). BPH adalah pemebesaran secara bertahap pada bagian kelenjar prostat yang dapat menyebabkan sumbatan dan pembatasan pada jalan urine (uretra).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Benigna Prostat Hiperplasiamerupakan suatu penyakit pembesaran pada bagian kelenjar prostat, kondisi ini bisa menyebabkan aliran urine menjadi tidak lancar karena terdapat penekanan pada saluran pembuangan urine. Dan dapat mengakibatkan penderita merasa tidak tuntas setiap buang air kecil dan sering kali harus mengejan untuk dapat mengeluarkan urine.

2. Klasifikasi

Menurut Maghfira, (2023) BPH terbagi menjadi dalam 4 Jenis sesuai dengan gangguan klinisnya, yaitu :

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala	
Volume Prostat	Volume	Rekam	Klasifikasi 1	20-39cc	Ordinal
	Prostat	Medik	Klasifikasi 2	40-59cc	
	dari Data		Klasifikasi 3	60-79cc	
	USG		Klasifikasi 4	80-99cc	
	Prostat Pasien				

Tabel 2 1 Klasifikasi Benigna Prostat Hiperplasia

3. Etiologi

Beberapa kemungkinan penyebab timbulnya BPH menurut Bimandama & Kurniawaty, (2018) antara lain :

a. Teori *Dihydrotestosterone*

DHT merupakan Metabolik androgen Yang berperan penting dalam pertumbuhan sel-sel prostat. Metabolit androgen yang sangat penting pada pertumbuhan sel-sel kelenjar prostat. Prostat dibentuk dari testosteron di dalam sel prostat oleh enzim 5 alfa reductase dengan bantuan koenzim NADPH. DTH yang telah terbentuk betkaitan dengan resptor androgen (RA) Membentuk kompleks DHT-RA Pada inti sel dan selanjutnya terjadi sintesis protein growth factor yang menstimulasi pertumbuhan prostat secara berlebihan

b. Ketidakseimbangan hormon estrogen-testosteron.

Bertambahnya umur menyebabkan kadar testosteron semakin berkurang, sementara kadar estrogen cukup stabil. Diketahui bahwa estrogen dalam prostat berperan untuk kemajuan sel-sel organ prostat dengan meningkatkan kemampuan sel-sel Rosstat terhadap rangsangan hormon androgen, meningkatkan jumlah reseptor Androgen, dan mengurangi jumlah kematian sel-sel prostat.

c. Interaksi stroma-epitel

Sel-sel stroma secara tidak langsung membatasi perkembangan dan diferensiasi sel-sel epitel prostat, mendapat rangsangan dari DHT Dan estradiol, sel-sel stroma menyintesis suatu growth factor Yang kemudian memengaruhi sel-sel epitel secara parakrin serta mempengaruhi secara intrakrin atau autokrin. Seorang Sangan itu sendiri mengakibatkan Perluasan sel epitel dan sel stroma.

d. Berkurangnya kematian terprogram (*apoptosis*) sel prostat

Keseimbangan antara laju proliferasi dan kematian sel terjadi pada jaringan normal. Peningkatan jumlah sel prostat dibagi dengan kematian sel, hal ini terjadi saat prostat mengalami perkembangan hingga dewasa. Peningkatan masa pesta terjadi apabila jumlah sel prostat mengalami kematian berkurang.

e. Teori *Stem Sel*

Untuk mengganti sel-sel yang telah mengalami apoptosis, selalu dibentuk sel-sel baru. Di dalam kelenjar prostat dikenal suatu sel stem, yaitu sel yang mempunyai kemampuan berproliferasi sangat ekstensif. Kehidupan sel ini sangat bergantung pada keberadaan hormon androgen sehingga jika hormon ini keadaannya menurun seperti yang terjadi pada kastrasi menyebabkan terjadinya apoptosis. Terjadinya proliferasi sel-sel pada BPH dipostulasikan sebagai tidak tepatnya aktivitas sel stem sehingga terjadi produksi yang berlebihan pada sel stroma maupun sel epitel .

4. Patofisiologi

BPH menyebabkan pembesaran pada prostat hal ini terjadi secara perlahan-lahan sehingga perubahan pada saluran kemih juga terjadi secara perlahan. Pada tahap awal terjadi pembesaran prostat akan menyebabkan penyempitan uretra parsial karena pembesaran prostat tersebut menekan uretra pars posterior dan akhirnya menyebabkan terhambatnya aliran urine pada leher buli-buli dan daerah prostat dapat meningkat serta otot detrusor menebal dan merenggang sehingga menimbulkan sakulasi atau divertikel. BPH bisa disebabkan oleh teori dihidrotesterone, ketidakseimbangan antara estrogen dan testotesterone,

penurunan kematian sel prostat, serta stem sel. Pasien dengan BPH biasanya datang dengan keluhan LUTS (*Lower Urinary Track Symptom*) berupa keluhan obstruksi dan keluhan iritasi.

Keluhan iritasi berupa perasaan tidak puas setelah berkemih, pancaran urine lemah, hesitansi, intermitensi, dan terminal dribbling. Keluhan iritasi juga menyertai obstruksi urine. Vesika urinaria mengalami iritasi dari urine yang tertahan-tahan didalamnya sehingga pasien merasa bahwa vesika urinarianya tidak menjadi kosong setelah berkemih (Maulana, 2021).

Kejadian tersebut bila berlangsung terus dapat menimbulkan perasaan gelisah akibat gangguan eliminasi urine yang dialami oleh pasien BPH. Gelisah yang dialami oleh pasien disebabkan karena pasien kurang terpapar informasi mengenai penyakit yang sedang dialaminya sehingga gelisah tersebut dapat berubah menjadi perasaan cemas akibat ketidaktahuan pasien terhadap penyakitnya (Diana & Prasetyo, 2020).

5. Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala yang timbul pada seseorang yang mengalami BPH menurut Harun, (2019) antara lain:

a. Gejala iritatif meliputi:

- 1) Peningkatan frekuensi berkemih
- 2) Nokturia (terbangun pada malam hari untuk miksi)
- 3) Perasaan ingin miksi yang sangat mendesak/tidak dapat ditunda (urgensi)
- 4) Nyeri pada saat miksi (disuria)

b. Gejala obstruktif meliputi :

- 1) Hesitansi yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destrussor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikal guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.

- 2) Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intra vesika sampai berakhirnya miksi
- 3) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing
- 4) Pancaran lemah : kelemahan kekuatan dan kaliber pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan diuretra
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.
- 6) Urin terus menetes setelah berkemih

6. Komplikasi

Komplikasi yang bisa saja terjadi pada pasien yang mengalami BPH menurut Harun, (2019) Yaitu:

- a. Pembentukan batu kandung kemih
- b. Hematuria, Hematuria terjadi karena pencahnya pembuluh darah submucosa pada prostat yang membesar
- c. Infeksi saluran kemih
- d. Dekompensasi kandung kemih

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Harun (2019) ada beberapa pemeriksaan yang harus di lakukan oleh seseorang yang mengalami BPH, antara lain:

- a. Pemeriksaan Darah
 - 1) Pemeriksaan *Prostate Spesific Antigen (PSA)*
Adalah suatu glikoprotein yang dihasilkan oleh kelenjar prostat.
 - 2) Pemeriksaan Kreatinin
Selain pemeriksaan kadar PSA, *American Urological Association (AUA)* juga merekomendasikan untuk melakukan pemeriksaan kreatinin umum, dikarenakan obstruksi kandung kemih bisa menyebabkan tubuh mengalami kelebihan cairan dan bisa mengalami gagal ginjal

b. Urinalisi dan Kultur Urine

Pemeriksaan urine ini dilakukan untuk mengidentifikasi adanya penyebab lain dari gejala saluran kemih. Kultur urine sangat diperlukan untuk mengetahui ada atau tidaknya infeksi saluran kemih

e. Pemeriksaan lain :

1) Uroflowmetri

Merupakan suatu tindakan atau metode pemeriksaan yang berguna untuk mendeteksi ada atau tidaknya obstruksi saluran kemih

2) Pemeriksaan urodinamik

Pemeriksaan urodinamik dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai resiko, pemeriksaan ini biasa dilakukan setelah pasien selesai berkemih melalui pemeriksaan USG urine residu

3) Sistoureteroskopi

Inspeksi Visual uretra dan kandung kemih , sangat penting dilakukan pada pasien dengan dysuria atau hematuria, dilakukan untuk melihat adakah abnormalitas mukosa seperti tumor pada kandung kemih.

4) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan Radiologi untuk prostat dilakukan untuk menilai ukuran, bentuk, adanya karsinoma dan karakter jaringan prostat. Meliputi pemeriksaan :

a) *Ultrasonografi* (USG) abdomen

b) *Transrectal ultrasonografi* (TRUS)

c) *Computed tomografi* (CT)

d) *Magnetic resonance imaging* (MRI)

5) Biopsi prostat

Biopsi prostat diindikasikan apabila dicurigai adanya kanker prostat atau metastasis kanker prostat.

8. Penatalaksanaan

Beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit BPH menurut Diyono & Mulyanti. S, (2019) antara lain:

a. Keperawatan

1) Farmakologi (Medika Mentosa)

Tujuan dari Terapi Medika Mentosa antara lain:

- a) Terhadap tingkat Resistensi leher buli-buli dapat menggunakan obat-obatan golongan A Blocker (Penghambat alfa adrenergik) antara lain:
 - (1) Golongan Obat penghambat Adrenergik antara lain: Fenoksibenzamin dan fenrulammin dengan mempertimbangkan efek sistemik yang merugikan yaitu hipotensi postural
 - (2) Obat penghambat alfa yaitu protosin, doksazosin dan alfuzosin.
 - (3) Penghambat alfa adrenergik yang lebih selektif terhadap otot polos prostat yaitu T-Hansulosin, sehingga efek sistemik yang tidak diinginkan dari pemakaian obat ini dapat dikurangi
- b) Terhadap tingkat Volume Prsotat dengan menentukan kadar hormon testotesterone dan Dehidro Testotesterone (DHT).
- c) Obat Penurun dehidrotesterone yaitu finasteride. Fenasteride merupakan penghambat 5 alfa reduktase yang dapat mencegah terjadinya perubahan pada hormon testotesterone menjadi dehidrotesterone dan membuat ukuran prostat mengecil

2) Nonfarmakologi

Teknik relaksasi nafas dalam, Distraksi music, dan Teknik relaksasi genggam jari diberikan untuk menurunkan atau mengurangi gejala kecemasan.(Yulianti & Hidayah, 2023)

b. Operasi

Tindakan operasi yang dilakukan terdiri atas:

1) Transurethral Resection of the Prostate (TURP)

TURP Merupakan tindakan operatif dengan menggunakan pendekatan endoskopi pada bagian dalam prostat utamanya zona transisi melalui uretra tanpa insisi pada kulit

2) Prostatektomi terbuka

Prostatektomi terbuka dilakukan bagi pasien yang tidak dapat dilakukan tindakan endoskopi karena ukuran prostat yang terlalu besar dan juga dilakukan pada penderita diverticulum buli atau didapatkannya batu buli.

Cara pendekatan Prostatektomi terbuka dibagi menjadi dua, yaitu Suprapubic (Millin procedure) dan retropubic (Freyer procedure).

3) Terapi tidak langsung

Beberapa terapi invasif minimal antara lain terapi laser (TULIP)

4) Tindakan Invasif Minimal

Tindakan invasive minimal dilakukan pada pasien dengan resiko tinggi dengan pembedahan, seperti pengambilan prostat dengan menggunakan energi mikro dengan memasukan kateter yang telah diberikan elektrode dan diharapkan jaringan prostat berubah menjadi lembek atau lunak , alat yang biasa dipakai yaitu prostatren.

B. Konsep Dasar Tentang Ansietas

1. Pengertian

Kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, mengalami gangguan dalam menilai realistik (*reality testing ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan baik secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja syaraf dan akan terjadi peningkatan denyut jantung keringat dingin, nafsu makan berkurang, dada sesak dan kepala pusing(Wismarida, dkk, 2018).

Keadaan cemas pasien akan berpengaruh kepada fungsi tubuh menjelang operasi. Kecemasan yang tinggi, dapat mempengaruhi fungsi fisiologi tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi nadi dan respirasi,pergeseran tekanan darah, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab, peningkatan respirasi, dilatasi pupil, dan mulut kering. Kondisi ini sangat membahayakan pasien, sehingga dapat dibatalkan atau ditundanya operasi dan kadang pasien kurang mampu untuk mengontrol kecemasan yang dihadapi sehingga terjadi disharmonisasi dalam tubuh dan keadaan seperti ini dapat berakibat buruk apabila tidak segera diatasi (Yulianti & Hidayah, 2023).

2. Etiologi

Beberapa kemungkinan penyebab terjadinya Ansietas menurut Hotijah dkk, (2021) antara lain :

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari misalnya berkaitan dengan penyakit, trauma.

b. Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegritas pada seseorang

c. Usia

Gangguan kecemasan sering muncul atau lebih mudah dialami oleh usia yang lebih muda.

d. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menjadi faktor penentu tingkat pengetahuan, semakin seseorang memiliki banyak pengetahuan, menguasai ilmu serta tehnik medis yang akan dilakukan maka cenderung merasa lebih aman setelah dilakukan Tindakan operasi, sehingga tidak mengalami kecemasan yang berlebihan.

e. Jenis Kelamin

Wanita sering kali mudah mengalami cemas dibandingkan dengan laki-laki. Hal itu terjadi karena seorang wanita terlalu peka dengan emosinya sehingga dapat menyebabkan sebuah kecemasan.

f. Riwayat operasi sebelumnya.

Riwayat traumatic pada operasi yang di jalankan sebelumnya membuat pasien yang akan menjalankan operasi mengalami kecemasan pada tingkat berat, takut menjadi kegagalan dalam operasi, atau takut merasa nyeri yang berlebihan membuat pasien yang memiliki trauma memiliki tingkat kecemasan yang tinggi.

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang bisa terjadi pada pasien yang mengalami Ansietas Menurut Nurlatifah dan Budiarto I (2019), antara lain:

Tanda dan Gejala yang bisa di alami oleh seseorang yang mengalami Ansietas diantaranya yaitu Mudah marah , Isolasi diri, gugup, merasa tidak aman, nyeri kepala, berkeringat, muntah, diare, kesemutan, menggigil, takipnea, takikardia, dan hipertensi. Gejala tersebut bisa menghasilkan gangguan kognitif yang ditandai dengan gangguan berpikir, pengambilan keputusan, penyempitan persepsi dan konsentrasi terganggu.

4. Alat Ukur Kecemasan

Menurut Hotijah dkk, (2021) mengukur tingkat kecemasan dapat dilakukan dalam beberapa macam skala yang dapat digunakan, diantaranya sebagai berikut :

- a. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)
- b. *Back Anxiety Inventory* (BAI)
- c. *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI)
- d. *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS)

Alat ukur yang digunakan adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale* (SAS/ZRAS). Penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan. Alat ukur instrument yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif. Bertujuan untuk menilai kecemasan sebagai kelainan klinik dan menentukan gejala kecemasan. Terdapat 20 pernyataan, dimana setiap pernyataan dinilai 1-4 (1 : tidak pernah, 2 : kadang-kadang, 3 : sebagian waktu, 4 : hampir setiap waktu). Terdapat 15 pernyataan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pernyataan ke arah penurunan kecemasan (Hotijah dkk, 2021).

5. Penatalaksanaan

Ada beberapa Teknik relaksasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi ansietas menurut Yulianti & Hidayah (2023), antara lain :

Teknik relaksasi *autogenic*, Teknik relaksasi lima jari, Terapi music, Aroma terapi, Teknik relaksasi genggam jari.

Diantara jenis relaksasi yang mudah dilakukan oleh pasien dan tidak memerlukan peralatan yaitu relaksasi genggam jari, karena titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggamaman. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga hambatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks (Nurlatifah dan Budiarto I, 2019).

C. Konsep Relaksasi Genggam Jari

1. Pengertian

Relaksasi genggam jari adalah cara menangani ansietas. Relaksasi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggamaman.

Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga hambatan di jalur energi menjadi lancar. Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Ketika tubuh dalam keadaan rileks, maka ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi ansietas. (Nurlatifah dan Budiarto I, 2019).

2. Prosedur Penatalaksanaan Teknik Relaksasi genggam jari

Menurut Astutik & Kurlinawati, (2017) prosedur penatalaksanaan teknik relaksasi genggam jari bisa dilakukan selama 15 menit dengan tahapan, antara lain:

- a. Duduk atau baring dengan tenang
- b. Genggam ibu jari tangan dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa khawatir yang berlebihan, genggam jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa takut berlebihan, genggam jari tengah dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa marah berlebihan, genggam jari manis dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa sedih berlebihan dan genggam jari kelingking dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa stress berlebihan
- c. Tutup mata, focus, dan Tarik nafas perlahan dari hidung, hembuskan perlahan dengan mulut. Lakukan berkali-kali
- d. Katakan , “semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks, semakin rileks, sampai benar-benar rileks.
- e. Apabila sudah dalam keadaan rileks, lakukan hipnopuntur yang diinginkan seperti “maafkan”, “lepaskan”, “tunjukkan yang terbaik”, “saya pati bisa”, “saya yakin bahagia”, “saya ingin masalah cepat selesai”, “saya bisa mendapatkan yang lebih baik” dan lain-lain sesuai dengan permasalahannya.
- f. Gunakan perintah sebaliknya untuk menormalkan pikiran bahwa sadar. Contohnya, “saya akan terbang dengan keadaan yang lebih baik”, “mata saya perintah untuk normal Kembali dan dapat dengan mudah untuk dibuka”
- g. Lepas genggam jari dan usahakan lebih rileks.

3. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

Beberapa Manfaat dari Teknik Relaksasi Genggam Jari Menurut Astutik & Kurlinawati, (2017) antara lain:

Dapat memberikan rasa damai, focus dan nyaman, dapat memperbaiki/ menurunkan emosi, dapat menurunkan kecemasan dan depresi, dan dapat menurunkan sensasi nyeri.

D. Konsep Asuhan keperawatan Benigna Prostat Hyperplasia

Proses keperawatan adalah metode ilmiah yang digunakan dalam kegiatan keperawatan untuk membantu pemberi asuhan memberikan asuhan secara profesional. Proses keperawatan membantu pemberi perawatan dalam implementasi praktik keperawatan pasien. Proses keperawatan dimulai dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi (Efendi, 2022).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam fase keperawatan, Assesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah Kesehatan dan keperawatan yang dihadapi baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan (Efendi, 2022).

a. Keluhan Utama

Keluhan Utama pada pasien BPH biasanya muncul keluhan nyeri, akibat adanya penekanan kandung kemih, sehingga perlu dilakukan pengkajian nyeri (*provocative / palliative*) kualitas rasa nyeri yang dirasakan (*quality*), keganasan/ intensitas (*severity*) dan waktu serangan, lama (*time*).

b. Riwayat Kesehatan/ Penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang dikaji mulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, Ketika mendapatkan perawatan dirumah sakit, sampai dilakukannya pengkajian. Pada pasien pree op biasanya timbul rasa cemas atau ansietas seperti sulit tidur, muncul perasaan tidak nyaman, rasa khawatir yang berlebihan hingga menyebabkan panik. (Berticarahmi & Pujiarto, 2019).

c. Riwayat penyakit dahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya, terutama yang mendukung atau memperberat kondisi gangguan system perkemihan pada pasien saat ini seperti , apakah pasien pernah menderita penyakit kencing manis sebelumnya, Riwayat bengkak pada bagian ektermitas bawah, hipertensi, penyakit kencing batu, kencing berdarah dan lainnya, menanyakan apakah pasien pernah dirawat

sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat dan sebagainya.

d. Riwayat keluarga

Tanyakan mungkin di antara keluarga pasien sebelumnya ada yang menderita penyakit yang sama dengan penyakit pasien sekarang.

e. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai kecemasan terhadap penyakitnya, kognitif dan perilaku pasien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang seksama.

f. Pola sehari-hari

Pola nutrisi sebelum dan sesudah sakit yang harus dikaji adalah frekuensi, jenis makanan dan minuman, porsi, tanyakan apakah ada perubahan nafsu makan yang terjadi.

g. Eliminasi

BAB : Kaji tentang frekuensi, jumlah, warna BAB terakhir

BAK : Mengkaji frekuensi, jumlah warna BAK pada pasien, pada pasien pree op biasanya terpasang kateter, dan mengkaji jumlah urine yang keluar

h. Tidur/istirahat

Pola tidur dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung bagaimana toleransi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya.

i. Personal Hygiene

Upaya untuk menjaga kebersihan diri cenderung kurang

j. Pola Aktivitas

Pada pasien pree op biasanya dianjurkan untuk tirah baring sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga sebagian

k. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik head to-toe meliputi:

1) Keadaan umum : Composmentis

- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : Tensi darah, Nadi, Respirasi dan suhu
- 3) Pemeriksaan kepala : Batu kepala, warna, kesimetrisan, adakah lesi, dan keadaan rambut
- 4) Pemeriksaan Integumen : Turgor kulit, adakah lesi, kelainan pada kulit, tekstur, warna kulit.
- 5) Pemeriksaan Thorax : Inspeksi dada, bagaimana bentuk dad, bunyi
- 6) Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan laboratorium dan radiologi

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang muncul menurut PPNI, (2017) antara lain:
Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus Benigna Prostat Hiperplasia, terkait dengan Ansietas sebagai berikut :

Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat Ansietas menurun

Kriteria Hasil: Observasi TTV dalam keadaan normal, Konsentrasi meningkat, pasien mampu mengatasi Ansietas secara mandiri, cemas (PPNI, 2019).

Intervensi:

Menurut PPNI, (2018) intervensi yang dilakukan pada pasien dengan Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, antara lain:

a. Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas

b. Terapeutik

- 1) Ciptakan suasana untuk menumbuhkan kepercayaan
- 2) Temeni pasien terhadap tingkat kecemasan, (jika memungkinkan)
- 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 4) Dengarkan dengan penuh perhatian
- 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- 6) Tempatkan barang pribadi yang memberi kenyamanan
- 7) Motivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

c. Edukasi

- 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin akan dialami
- 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- 3) Anjurkan kepada keluarga agar tetap bersama pasien
- 4) Anjurkan melakukan Tindakan yang kompentitip
- 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- 6) Latih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari)
- 7) Latih kegiatan pengalihan terhadap tingkat ketegangan
- 8) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat antiansietas

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Pengasuh memiliki keterampilan kognitif (intelektual), interpersonal agar berhasil dalam memberikan perawatan sesuai dengan rencana perawatan. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan pasien, factor lain yang mempengaruhi kebutuhan perawatan, strategi implementasi perawatan, dan aktivitas komunikasi (Efendi, 2022). Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keparawatan dan kondisi pasien dari hari pertama sampai hari ketiga yaitu, Menciptakan suasana untuk

menumbuhkan kepercayaan, Memonitor tanda-tanda ansietas, Memotivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin akan dialami, Melatih teknik relaksasi genggam jari.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan Langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Evaluasi ini dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir yang teramati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana keperawatan. Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien atau asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan terus mengikuti siklus proses sampai masalah pasien benar-benar teratasi (Efendi, 2022). Ada 2 jenis evaluasi keperawatan yaitu evaluasi proses (formatif) dan evaluasi sumatif yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian tindakan keperawatan, untuk lebih mudah melakukan pemantauan dalam kegiatan evaluasi keperawatan maka kita menggunakan komponen SOAP yaitu :

S : Data subyektif

O: Data Objektif

A: Analisis, interpretasi dari data subyektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis yang masih terjadi, atau masalah diagnosis yang baru akibat adanya perubahan status kesehatan lain

P: Planning, yaitu perencanaan yang akan dilakukan, apakah dilanjutkan, ditambah atau dimodifikasi.

E. Jurnal Terkait Studi Kasus

Berdasarkan dengan studi kasus tentang Relaksasi Genggam jari pada Benigna Prostat Hiperplasia, didapatkan data seperti :

1. Studi Kasus tentang pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pree operasi Benigna Prostat Hiperplasia di Paviliun Mawar RSUD Jombang (Bagus dkk, 2018) diperoleh data kecemasan pada pasien pre operasi BPH berhubungan dengan pendidikan. Rendahnya tingkat pendidikan seseorang maka akan sulit menerima informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan. Faktor lain disebabkan belum adanya pengalaman pembedahan sebelumnya, dukungan dari keluarga, faktor ekonomi dan juga faktor psikologis.
2. Studi kasus tentang Asuhan Keperawatan pada pasien pree operasi prostatektomi dengan masalah keperawatan ansietas menggunakan Teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi lima jari (Berticarahmi & Pujiarto, 2019) diperoleh data cemas dapat terjadi pada pasien yang belum memiliki pengetahuan yang mendalam tentang penyakitnya dan mengakibatkan perasaan tidak tenang , kontak mata sangat sedikit, wajah tampak sedih juga tidak bersemangat.
3. Studi kasus tentang Pengaruh pre-operative Teaching Islami terhadap tingkat kecemasan pasien pre-Operasi TUR-P di RSI Jemursari Surabaya (Sari dkk, 2020). Pentalaksanaan untuk pasien pre-operative yang mengalami kecemasan dapat dilakukan secara teknik nonfarmakologis, salah satunya dengan pemberian informasi (edukasi), Berdzikir (Stuart, 2013). Intervensi ini termasuk dalam *Preoperative Teaching*. Selain itu, informasi sensori dan informasi procedural dalam *Preoperative Teaching* berbasis islam dapat meningkatkan kemampuan pasien terutama yang disisipkn dengan unsur religi (dzikir).

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan pada penelitian ini adalah Deskriptif disusun dalam bentuk mengeksplorasi suatu asuhan keperawatan dalam Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatoto Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto pada pasien yang mengalami Benigna Prostat Hiperplasia. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 Sampai 04 Mei 2023 dan merawat pasien selama pasien dirawat 3 hari.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini yaitu sebanyak satu responden dengan Benigna Prostat Hiperplasia. Studi kasus yang mengalami Ansietas dengan kriteria:

1. Pasien di rawat di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto
2. Pasien dengan kesadaran Composmentis
3. Pasien yang menderita Benigna Prostat Hiperplasia
4. Pasien kooperatif

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien BPH terhadap tingkat ansietas.

E. Instrument Studi Kasus

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. Adapun instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Format pengkajian asuhan keperawatan
2. Format pengkajian skor kecemasan *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSAS)*
3. Standar operasional prosedur terapi relaksasi genggam jari

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk Menyusun laporan studi kasus dalam Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap tingkat Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia di lantai VI Paviliun Darmawan menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Anamnesa

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi tentang Kesehatan pasien mengenai alasan masuk ke Rumah Sakit dan keluhan yang dirasakan pasien, wawancara juga dilakukan kepada tenaga medis lainnya yang bertugas di ruang perawatan lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada tanggal 02 sampai 04 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap tanda klinik yang dialami oleh pasien, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara mengumpulkan data yang dilakukan secara langsung kepada responden. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan dari kepala sampai ekstermitas bawah pasien dan pemeriksaan dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

G. Analisis dan Peyakinan Data

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

1. Pengkajian

Pasien datang dari IGD RSPAD Gatot Subroto pada 01 Mei 2023 pukul 10.00 dengan nomer register 01150307 Dan diagnosis medis Benigna Prostate hiperplasia, kemudian pasien dipindahkan ke lantai VI ruang perawatan Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Subroto pada tanggal 01 Mei 2023 pukul 22.00. Pengkajian dilakukan pada 02 Mei 2023 di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto pada Pukul 08.00 dengan hasil:

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn.J didapatkan data Tn.J berusia 76 tahun, mengeluh nyeri pada bagian kandung kemih, terasa seperti penuh, pasien mengatakan sulit buang air kecil, saat dilakukan pemeriksaan klinis didapatkan pasien tampak meringis, pasien tampak pucat dan lemas, mukosa bibir kering, pasien tampak banyak bertanya mengenai penyakit yang sedang dialaminya saat ini, Pada pola persepsi pasien tampak cemas, tidak mampu tenang, tampak tidak nyaman, pasien juga mengatakan khawatir bila harus dilakukan tindakan operasi karena pasien mengatakan sebelumnya belum pernah memiliki pengalaman pembedahan.

Dari pemeriksaan pada Tn.J Didapatkan keadaan umum sedang, tingkat kesadaran composmentis TD:163/100mmhg, Nadi: 92x/menit, Pernafasan :21x/menit. Pasien terpasang kateter urine size 16 FR/CH, turgor kulit kering, mukosa bibir kering, BB 45 kg, skor cemas 75 (Berat). Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 02 mei 2023 :

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Neutrofil	66%	50-70%
Limfosit	13%	20-40%
Monosit	10%	2-8%
Ureum	17 mg/dl	20-50 mg/dl
Natrium	111 mmol/L	135/147mmol/L

Tabel 3 1 Hasil Laboratorium

Hasil radiologi buli : volume cukup tak tampak penebalan, dinding tak tampak masa/batu/kista, prostat: ukuran membesar 58,3 cm³.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu data mayor pasien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, data tambahan pasien khawatir bila harus dilakukan tindakan operasi karena belum memiliki pengalaman operasi. Dan data objektif yaitu data mayor pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, data minor frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka tampak pucat, data tambahan pasien tampak Pasien tampak pucat, tampak gelisah, tampak tidak nyaman, pasien tampak banyak bertanya mengenai penyakitnya

Tekanan darah: TD:163/100mmhg, Nadi: 92x/menit, S: 36°C, Pernafasan :21x/menit, dapat dirumuskan diagnosis prioritas yang dapat diambil yaitu Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang di prioritaskan Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tekanan darah membaik, saturasi membaik, nadi

membalik, perasaan cemas menurun, gelisah menurun . Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan ialah : Observasi : Kaji TTV Pasien, rasional : tanda vital merupakan acuan untuk mengetahui keadaan umum pasien. Monitor tanda-tanda ansietas, rasional: untuk mengetahui tanda ansietas pada pasien.

Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stresor) pemantauan ini dilakukan menggunakan pengkajian kesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/ZRAS)*. Terapeutik: Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, rasional: untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien. Motivasi situasi yang memicu kecemasan, rasional: untuk dapat mengetahui situasi apa saja yang menyebabkan atau pemicu ansietas.

Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, rasional: agar pasien mengetahui tindakan apa yang akan diberikan kepada dirinya. Edukasi : Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin akan dialami, rasional : agar pasien terpapar informasi. Latih relaksasi menggunakan penerapan teknik relaksasi (genggam jari), rasional: untuk mengatasi kecemasan.

4. Implementasi Keperawatan

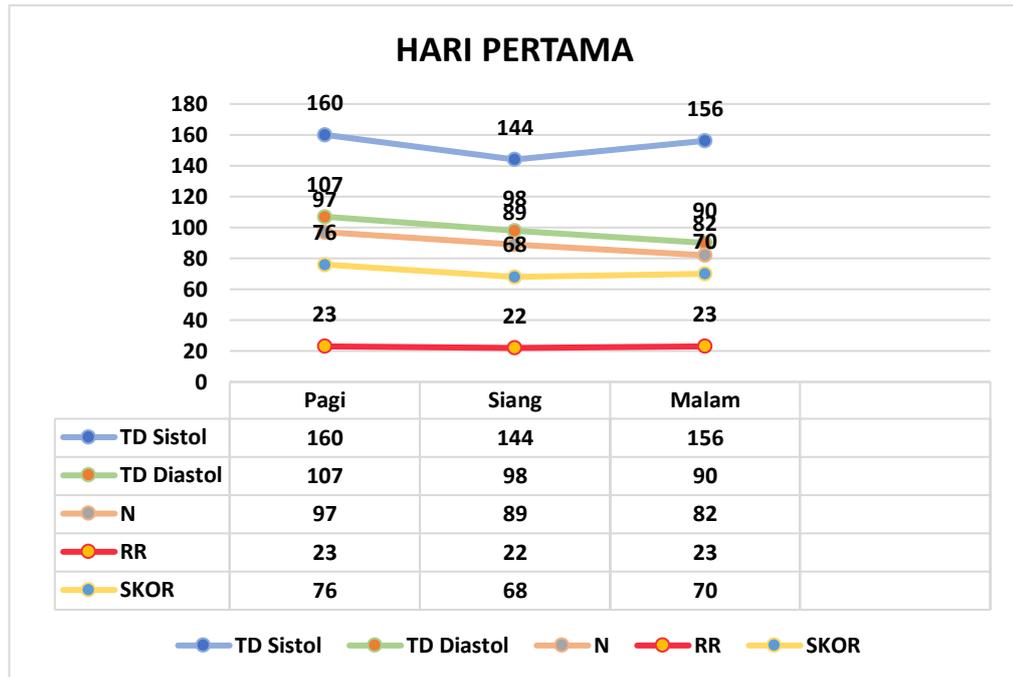
Pada hari selasa tanggal 02 Mei 2023 saat dilakukan pengkajian mengenai pemantauan tingkat kecemasan didapatkan ttv: TD:163/100mmhg, Nadi: 92x/menit, Pernafasan :21x/menit skor 75 (Berat) skor tersebut didapatkan sebelum terapi relaksasi genggam jari, tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien selama 3x 24 jam sebagai berikut:

Selasa, 02 Mei 2023 Pukul 09.30 : Memonitor tanda-tanda ansietas hasil : Pasien tampak cemas, tampak banyak bertanya mengenai penyakit yang sedang dialaminya , pasien tampak pucat, **pukul 10.35** : Memotivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan hasil: Pasien mengatakan merasa takut bila harus dilakukan Tindakan operasi,pasien mengatakan tidak memiliki pengalaman pembedahan selama hidupnya, **Pukul 10.40** : Melatih teknik relaksasi (relaksasi

genggam jari) hasil : Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi yang telah diajarkan, pasien tampak gelisah dan tidak nyaman **TTV: TD:160/107mmhg, Nadi: 97x/menit, Pernafasan :23x/menit skor: 76 (berat).**

Selanjutnya pada **Pukul 14.22** : Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang hasil : Pasien tampak banyak bertanya, Pasien mampu menerima informasi yang telah diberikan perawat terkait peristiwa apa yang akan datang, **Pukul 14.30**: Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin akan dialami hasil: Pasien mampu menerima informasi terkait prosedur dan sensasi apa saja yang mungkin di alami pasien , **Pukul 15.33** : Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien tampak masih butuh bimbingan dalam pelaksanaan kegiatan relaksasi genggam jari, pasien tampak gugup **TTV: TD: 144/98 mmhg, Nadi: 89x/ menit, Pernafasan: 22x/meni, skor: 68 (sedang).**

Kemudaian pada **Pukul 19.45** : Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien mengatakan merasa gugup ,sulit untuk berkonsterasi, pasien tampak berulang-ulang melakukan teknik relaksasi genggam jari dengan cara yang salah **TTV: TD: 156/90 mmhg, Nadi: 82x/ menit, Pernafasan: 23x/ menit, skor: 70 (sedang).**



Grafik 3 1 Hari pertama Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (*ZSAS*)

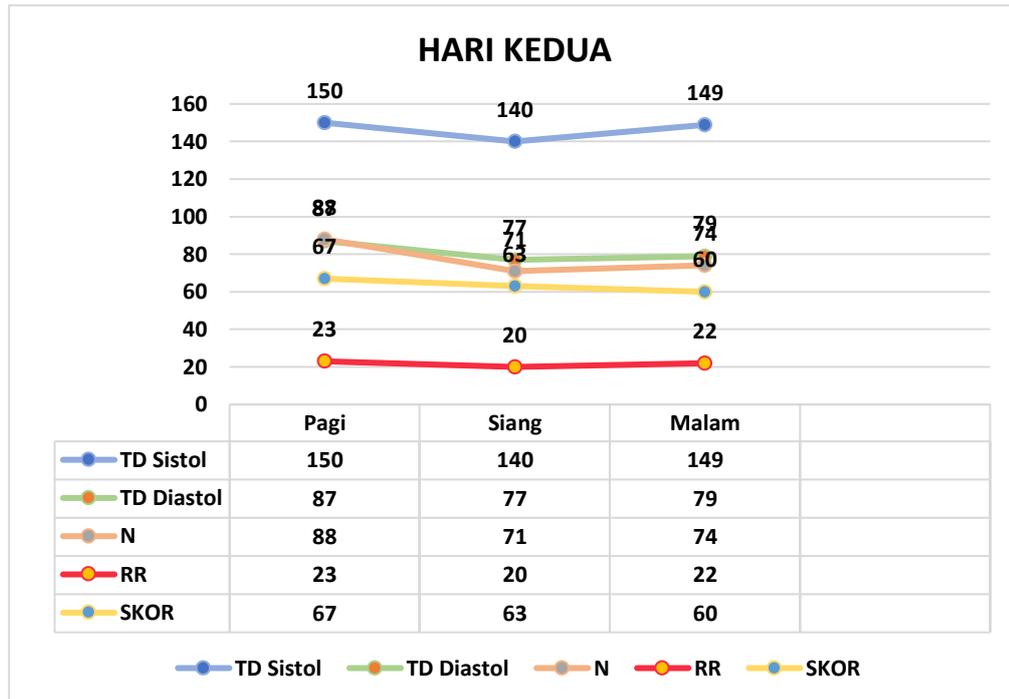
Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa hemodinamik pasien mengalami peningkatan dan penurunan yang cukup signifikan hal ini disebabkan karena penerapan baru diberikan selama 1 hari sebanyak 3x pertemuan, dan adanya faktor penghambat yaitu pasien belum mampu memahami penerapan yang telah diajarkan sebelumnya, pasien sulit menerima informasi karena pasien sudah berusia 76 tahun.

Menurut Marcelis Stia Anggraini & Asri Hidayat, (2021) salah satu penyebab terjadinya ansietas diantaranya adalah faktor usia, usia yang tidak lagi muda menjadi penyebab utama rasa cemas pada pasien yang bersiap untuk tindakan operasi, pada grafik tersebut juga menunjukkan terjadi peningkatan kecemasan kembali pada malam hari karena pada malam hari pasien lebih cenderung sendiri di ruangnya dan pasien masih dikelilingi oleh rasa takut, sehingga membuat rasa cemas meningkat kembali.

Rabu, 03 Mei 2023 pukul 08.00 : Pukul 08.22 : Menciptakan suasana terapeutik hasil: suasana terapeutik tercipta pasien mau melakukan komunikasi baik dengan perawat. **Pukul 09.34 :** Memonitor tanda-tanda ansietas hasil : Pasien masih tampak cemas, pasien tampak pucat, dan gugup, pasien mengatakan mual. **Pukul 09.40:** Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi yang telah diajarkan , pasien perlahan mampu berkonsentrasi dengan baik , pasien tampak pucat, mukosa bibir tampak kering **TD : 150/87 mmhg, Nadi: 88x/menit, Pernafasan :23x/menit skor: 67 (sedang).**

Selanjutnya pada **Pukul 13.11 :** Memotivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan hasil: Pasien mengatakan masih merasa takut bila harus dilakukan tindakan operasi. **Pukul 13.20:** Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien tampak mampu mengikuti teknik relaksasi yang telah diajarkan , pasien mengatakan sudah tidak mual, pasien tampak pucat, mukosa bibir tampak kering **TTV: TD: 140/77mmhg, Nadi: 71x/ menit, Pernafasan: 20x/ menit, skor : 63 (sedang).**

Kemudian pada **Pukul 19.02 :** Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien tampak mengikuti teknik relaksasi yang telah diajarkan , pasien tampak mampu mengontrol cemas yang di alaminya secara perlahan, pasien masih tampak pucat, mukosa bibir tampak kering **TTV: TD: 149/79mmhg, Nadi: 74x/ menit, Pernafasan: 22x/ menit, skor : 60 (sedang).**



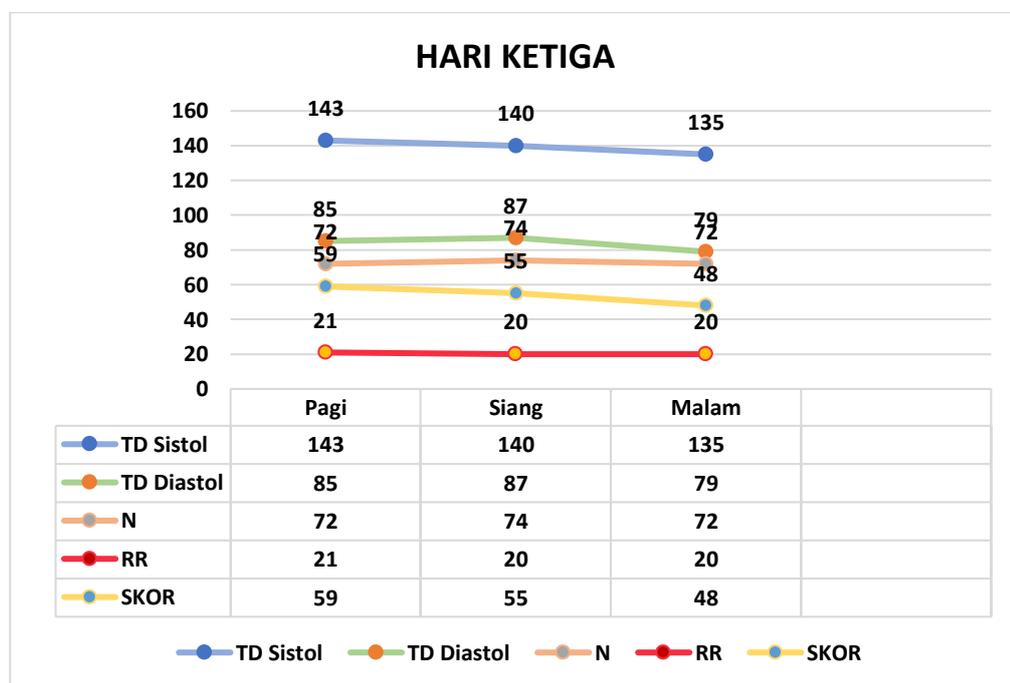
Grafik 3 2 Hari Kedua Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (*ZSAS*)

Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa hemodinamik pasien mengalami penurunan secara bertahap hal itu terjadi dikarenakan pada tanggal 03 Mei 2023 ini pasien menjalani operasi, sehingga menyebabkan kecemasan pasien masih dalam skor 60 yaitu kecemasan sedang, karena pasien sebelumnya juga belum memiliki riwayat operasi, menurut (Bagus dkk, 2018) cemas bisa terjadi disebabkan karena belum adanya pengalaman pembedahan sebelumnya.

Kamis 04, Mei 2023 pukul 08.00 : Pukul 08.11 : Menciptakan suasana terapeutik hasil: suasana terapeutik tercipta pasien mau melakukan komunikasi baik dengan perawat, **Pukul 09.28 :** Memonitor tanda-tanda ansietas hasil : Pasien tampak sedikit rileks, **Pukul 09.35 :** Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien tampak melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan dengan benar, pasien tampak sudah mampu mengontrol cemas yang di alaminya secara perlahan dengan teknik relaksasi yang telah diajarkan sebelumnya, cemas perlahan tampak berkurang **TTV: TD: 143/85mmhg, Nadi: 72x/menit, Pernafasan: 21x/ menit ,skor: 59 (ringan) .**

Selanjutnya pada **Pukul 13.40** : Memotivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan hasil: Pasien mengatakan masih merasa takut bila harus dilakukan Tindakan operasi tetapi sudah mampu mengontrol cemasnya secara perlahan , **Pukul 14.37** : Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi yang telah diajarkan secara mandiri , pasien mengatakan sudah mampu mengontrol cemas secara perlahan, cemas perlahan menurun, pasien tampak sedikit rileks **TTV: TD: 140/87mmhg, Nadi: 74x/ menit, Pernafasan: 20x/ menit, skor : 55 (ringan).**

Kemudian pada **Pukul 19.21** : Melatih teknik relaksasi (relaksasi genggam jari) hasil : Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri, pasien tampak sudah mampu mengontrol cemas yang di alaminya dengan baik, cemas perlahan tampak mulai teratasi, pasien tampak rileks **TTV: TD:135/79mmhg, Nadi: 72x/ menit, Pernafasan: 20x/menit skor : 48 (ringan).**



Grafik 3 3 Hari Ketiga Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (*ZSAS*)

Berdasarkan grafik tersebut terlihat bahwa hemodinamik pasien mengalami penurunan secara bertahap hal itu terjadi dikarenakan adanya faktor pendukung yaitu pasien sudah menerapkan teknik relaksasi yang dianjurkan dengan rutin selama 3 x dalam sehari sehingga skor kecemasan yang awalnya 76 (berat) turun menjadi 48 (ringan).

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan penerapan relaksasi genggam jari pada Tn.J selama 3x24 hasil dan perkembangan yang didapatkan selama 3 hari yaitu : **S** : pasien mengatakan sudah mampu mengontrol cemas yang di alaminya dengan baik.

O : Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri, cemas perlahan tampak mulai teratasi, pasien tampak rileks, TTV: TD:135/79mmhg, Nadi: 69x/ menit, Pernafasan: 20x/menit, skor: 48 (ringan) , pasien mampu menerapkan teknik relaksasi genggam jari. **A**: Masalah teratasi sebagian. **P**: Implementasi dilanjutkan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Pengkajian

- a. Pasien mengatakan merasa cemas bila harus dilakukan Tindakan operasi karna pasien sebelumnya tidak memiliki pengalaman pembedahan . Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian (Bagus dkk, 2018), Ansietas bisa terjadi disebabkan karena belum adanya pengalaman pembedahan sebelumnya, dukungan dari keluarga, tingkat pengetahuan, faktor ekonomi dan juga factor psikologis.
- b. Salah satu penyebab terjadinya ansietas adalah faktor usia yang tidak lagi muda (Marcelis Stia Anggraini & Asri Hidayat, 2021). Pada studi kasus pasien sudah berusia 76 tahun.
- c. Tanda dan gejala yang bisa di alami oleh seseorang yang mengalami Ansietas diantaranya yaitu Mudah marah , isolasi diri, gugup, merasa tidak aman, nyeri kepala, berkeringat, muntah, diare, kesemutan, menggigil, takipnea, takikardia, dan hipertensi (Nurlatifah dan Budiarto I, 2019) Pada studi kasus pasien mengalami tanda dan gejala peningkatan tekanan darah, peningkatan pernafasan dan peningkatan nadi.

2. Diagnosis

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan kepada Tn.J ,diagnosa yang dapat dirumuskan ialah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian (PPNI, 2018). Adapun kriteria mayor dan minor yang ada pada studi kasus dan sesuai dengan teori untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah: Data subjektif : Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi

yang dihadapi. Data Objektif: tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, muka tampak pucat. Kondisi klinis terkait antara lain : kanker, penyakit autoimun, penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, tahap tumbuh kembang, penyakit neurologis.

3. Intervensi

Menurut PPNI, (2018) Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, diantaranya:

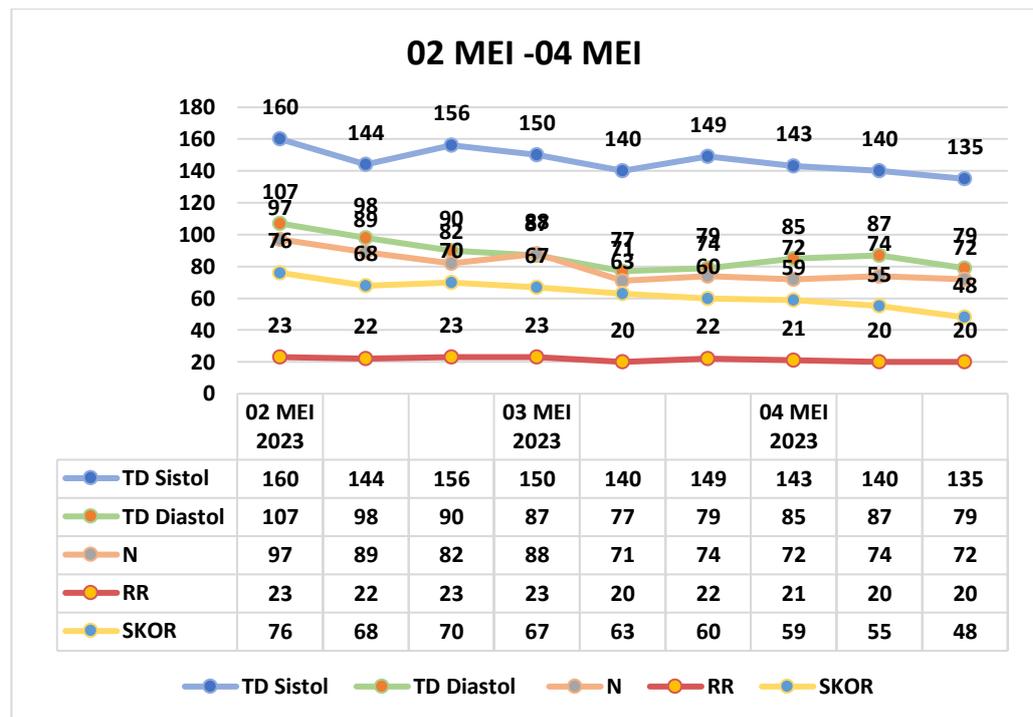
- a. Menciptakan suasana terapeutik menumbuhkan kepercayaan, rasional: untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien.
- b. Memonitor tanda-tanda ansietas, rasional: untuk mengetahui tanda ansietas pada pasien.
- c. Memotivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan, rasional: untuk dapat mengetahui situasi apa saja yang menyebabkan atau pemicu ansietas.
- d. Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, rasional: agar pasien mengetahui tindakan apa yang akan diberikan kepada dirinya,
- e. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin akan dialami, rasional : Terhadap tingkat kecemasan pasien .
- f. Melatih teknik relaksasi , rasional: untuk mengatasi kecemasan.

Intervensi pada studi kasus, tindakan yang penulis lakukan untuk mengatasi ansietas yaitu dengan memberikan penerapan relaksasi genggam jari untuk mengatasi cemas yang dialami oleh pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan pada studi kasus dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu sebanyak 7 intervensi keperawatan yang di lakukan pada tahap implementasi keperawatan. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu memonitor tanda-tanda ansietas. Memonitor tanda-tanda ansietas dapat dilakukan dengan melatih relaksasi. Melatih relaksasi dapat

dilakukan, memotivasi modifikasi situasi yang memicu kecemasan. Tindakan selanjutnya yakni melakukan teknik relaksasi genggam jari, diantara jenis relaksasi lain, yang mudah dilakukan oleh pasien dan tidak memerlukan peralatan yaitu relaksasi genggam jari.



Grafik 4 1 Monitoring Hemodinamik dan skor cemas (*ZSAS*) tanggal 02-04 Mei

Dari Grafik tersebut terlihat bahwa hemodinamik pasien mengalami peningkatan dan penurunan, menurut Wismarida dkk, (2018) Kecemasan yang tinggi, dapat mempengaruhi fungsi fisiologi tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah. Pada saat cemas, akan timbul *fight or flight*, dimana *fight* merupakan reaksi untuk menyerang sehingga menyebabkan sekresi *nonadrenaline* dan *renin-angiotensin*, sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat, sedangkan *flight* merupakan reaksi untuk melarikan diri sehingga peningkatan sekresi *adrenalin* ke dalam sirkulasi darah dan menyebabkan tekanan darah sistolik dan denyut jantung meningkat.

Kecemasan juga dapat menyebabkan peningkatan kadar katekolamin yang mempengaruhi *cardiac output (CO)* dengan meningkatkan kontraktilitas dan denyut nadi, (Wicaksana & Sari Dwianggimawati, 2022) juga menyatakan bahwa kecemasan dan pelepasan adrenalin yang diinduksi oleh stress dapat menyebabkan peningkatan denyut nadi dan CO sebelum operasi.

Berdasarkan Grafik diatas menunjukkan adanya peningkatan dan penurunan hemodinamik, hal itu disebabkan karena adanya faktor penghambat dan faktor pendukung, faktor penghambat yaitu pasien belum mampu memahami penerapan yang telah diajarkan sebelumnya, pasien sulit menerima informasi karena pasien sudah berusia 76 tahun, menurut (Marcelis Stia Anggraini & Asri Hidayat, 2021) salah satu penyebab terjadinya ansietas diantaranya adalah faktor usia, usia yang tidak lagi muda menjadi penyebab utama rasa cemas pada pasien yang bersiap untuk tindakan operasi.

Dan salah satu faktor pendukung yaitu pasien sudah mampu menerapkan teknik relaksasi yang dianjurkan dengan rutin selama 3 x dalam sehari, hasil ttv pasien sebelum melakukan penerapan relaksasi genggam jari yaitu TD:163/100mmhg, Nadi: 92x/menit, S: 36°C, Pernafasan :21x/menit skor 75 (Berat) dan setelah menerapkan relaksasi genggam jari menjadi TD:135/79mmhg, Nadi: 69x/ menit, Pernafasan: 20x/menit, Skor: 48 (ringan). Menurut Nurlatifah dan Budiarto I, (2019). Relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks karena titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggaman.

Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak kemudian diproses dengan cepat dan diteruskan menuju ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga hambatan

di jalur energi menjadi lancar dan ketegangan pada otot berkurang yang kemudian akan mengurangi ansietas.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan berdasarkan dengan teori yang ditentukan dari tujuan yang ditetapkan dan kriteria hasil yang ingin dicapai sesuai dengan rencana keperawatan. Pada kasus Tn.J dengan Benigna Prostat Hiperplasia setelah dilakukan evaluasi maka diperoleh data , cemas tampak mulai tertasi. Hal ini sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai berdasarkan teori yaitu : Observasi TTV dalam keadaan normal, pasien mampu mengatasi Ansietas secara mandiri.

Dilihat dari perkembangan pasien selama tiga hari pasien sudah bisa mengatasi ansietas secara mandiri dengan menerapkan teknik relaksasi genggam jari yang sudah di ajarkan. Dengan demikian, diagnosis keperawatan Ansietas berhubungan dengan Kurangnya terpapar informasi mulai teratasi.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Setelah melakukan Tindakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Benigna Prostat Hiperplasia dalam penerapan teknik relaksasi genggam jari khususnya pada Tn.J dengan masalah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi di Ruang Perawatan Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto, maka penulis dapat mengambil simpulan dan saran yang dibuat sebagai berikut:

1. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada Tn.J dengan keluhan Pasien tampak mampu menerapkan teknik relaksasi yang telah diajarkan , pasien mengatakan sudah mampu mengontrol cemas dengan teknik relaksasi yang telah diajarkan sebelumnya, cemas mulai teratasi, pasien tampak lebih rileks hasil pemeriksaan penunjang Limfosit: 11 (N: 20-40%), Monosit: 6 (N:2-8%) MCV: 74 (N: 80-96 fl), Natrium: 112 (N: 135-147mmol/L. Hasil radiologi buli : volume cukup tak tampak penebalan, dinding tak tampak masa/batu/kista, prostat: ukuran membesar 58,3 cm³. TD:135/79mmhg, Nadi: 69x/ menit, Pernafasan: 20x/menit, skor : 48 (ringan).
2. Diagnosis yang ditemukan pada Tn.J adalah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi . Dari data yang diperoleh hanya satu diagnosis yang dapat dirumuskan karena penulis hanya berfokus kepada Ansietas pada pasien.
3. Intervensi keperawatan pada studi kasus yang dibuat adalah berdasarkan diagnosis keperawatan yang di rumuskan. Sebanyak 7 intervensi keperawatan yang dapat di susun berdasarkan masalah yang ada pada Tn.J yang bertujuan untuk mengatasi Ansietas pada pasien.

4. Dalam implementasi keperawatan pada Tn.J dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dalam melakukan perawatan.
5. Setelah dilakukan implementasi keperawatan, penulis juga mengevaluasi kepada pasien setelah implementasi keperawatan dilakukan setelah tiga hari. Evaluasi terhadap proses yang telah dilakukan pada Tn.J sesuai dengan perkembangannya, maka masalah Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi mulai teratasi.

B. Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan diantaranya:

1. Bagi perawat ruangan

Perawat ruangan dapat menjalin hubungan terapeutik antara pasien dan keluarga. Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada focus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia khususnya dalam penerapan relaksasi genggam jari terhadap tingkat ansietas , dan diharapkan untuk memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang relaksasi genggam jari dan memberikan selebaran seperti brosur.

2. Bagi Rumah Sakit

Kolaborasi antara pasien, perawat dan keluarga harus tetap dipertahankan dan ditingkatkan dalam pemenuhan asuhan keperawatan tersebut supaya asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dapat lebih optimal.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk mempersiapkan pembekalan kepada mahasiswa pada studi kasus selanjutnya dengan penuh optimal dan mendukung berbagai referensi yang luas agar mahasiswa dapat mengerti dalam Menyusun laporan tugas akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Wisnarida, V. N.,(2018). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Preoperasi BPH Dan Sesudah Pemberian Terapi Musik Alam Di RSUD Ambarawa 7468-21604-1-SP (1)*. (n.d.). *Artikel Oleh : Vista Nugrahanti Wisnarida*. (2018).
- Astutik, P., & Kurlinawati, E. (2017). *Pengaruh Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea*. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 30–37. <https://doi.org/10.30994/sjik.v6i2.6>
- Ayu, D., Alit, K., Dwie, I. M., Susila, P., Nara, A. A. N., & Badung, M. K. (2021). *Hubungan Lower Urinary Tract Symptoms (Luts) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Bph Di Klinik Urologi Rsd Mangusada Badung*. *Jurnal Nursing Update-*, 12(1), 2021.
- Bagus, A., Dwi, S., & Anita, P. (2018). *pengaruh relaksasi genggam jari terhadap kecemasan pasien pre operasi benigna protat hiperplasia(Studi di Paviliun Mawar RSUD Jombang)*. 7.
- Berticarahmi, B., & Pujiarto, P. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Pre Operasi Prostatektomi dengan Masalah Keperawatan Ansietas Menggunakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Distraksi Lima Jari*. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v7i1.54>
- Bimandama, M. A., & Kurniawaty, E. (2018). *Benign Prostatic Hyperplasia dengan Retensi Urin dan Vesicolithiasis Benign Prostatic Hyperplasia with Urine Retention and Vesicolithiasis*. *Jurnal Agromedicine Unila*, 5(2), 655–661.
- Diana, V., & Prasetyo, H. (2020). *Analisis Kualitatif Pengetahuan dan Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Benigna Prostate Hiperplasia (BPH) di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman*. *Jurnal Keperawatan*, 12(03), 142–153.
- Diyono & Mulyanti. S. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Urologi* (Edisi 1). CV. ANDI OFFSET.
- Efendi, M. R. (2022). *Assistancy in Medical Surgical Nursing Care for patients with cardiovascular system disorders (hypertension) in Public Health Center of Cijeungjing*. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 88–104.
- Harun, H. (2019). *Aspek Laboratorium Benign Prostatic Hyperplasia*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Hotijah, S., Ikhtiarini Dewi, E., & Hadi Kurniyawan, E. (2021). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Mahasiswa Baru Luar Pulau Jawa Universitas Jember*. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, 9(2), 111–115.
- Lilian, E. R., Siswandi, A., & Anggunan, A. (2021). *Hubungan usia dan hipertensi terhadap kejadian BPH di RSUD*. *Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2020. MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 1(3), 247–251.

<https://doi.org/10.33024/mahesa.v1i3.3923>

- Maghfira, J. (2023). *Hubungan volume prostat dengan skor ipss pada penderita benign prostatic hyperplasia (bph) di rsu haji medan skripsi.*
- 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>
- Muliana. (2017). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Peningkatan Tekanan Darah Pada Pasien Pre Operasi Benignaprostat Hiperplasia (BPH) Di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo. Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan, 9(16), 42–52.*
<https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/301>
- Muliani, R., Pragholapati, A., & Irman, I. (2020). *Pengaruh Komunikasi Terapeutik Perawat terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Perawatan Intensif. Health Information: Jurnal Penelitian, 12(1), 63–75.*
<https://doi.org/10.36990/hijp.vi.190>
- Nurlatifah EN. Budiarto I, F. S. (2019). *Efektifitas antara relaksasi genggam jari dengan relaksasi napas dalam pada tingkat ansietas pasien pra bedah orthopedi di rsud Dr. Soedarso Pontianak. Jurnal ProNers, 4(1), 1–12.*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Dpp Ppni (Edisi 1).* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Sari, R. Y., Rohmawati, R., Faizah, I., & Heris, W. (2020). *Pengaruh Pre-Operative Teaching Islami Terhadap Tingkat Cemas Pasien Pre-Operasi TUR-P di RSI Jemursari Surabaya. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 15(1), 66–77.* <https://doi.org/10.30643/jiksht.v15i1.87>
- Supriyo, S., Angkasa, M. P., & Min Aeni, D. (2021). *Pengelolaan Keperawatan Nyeri Pada Tn. W Dan Tn. S Dengan Pasca Prostatectomy Di Rsud Batang. Jurnal Lintas Keperawatan, 2(1).* <https://doi.org/10.31983/jlk.v2i1.6847>
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Edisi 1).* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).* In *Persatuan Perawat Nasional Indonesia (Edisi 1).* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- Wicaksana, D., & Sari Dwianggimawati, M. (2022). *Tingkat Kecemasan dengan Hemodinamik pada Pasien Pre Anestesi dengan Tindakan Spinal Anestesi di RS Baptis Batu. Journal of Global Research in Public Health, 7(1), 41–52.*
- Yulianti, Y., & Hidayah, A. N. (2023). *Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Apendicitis Di RSUD Sekarwangi. HealthCare Nursing Journal, 5(1), 508–513.*

LAMPIRAN

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Atika Nur Ahyawati
 NIM : 2036010
 Judul KTI : Penerapan Relaksasi Genggam Jari Terhadap tingkat
 Ansietas Pada Pasien Dengan Benigna Prostat Hiperplasia
 di lantai VI Paviliun Darmawan
 Pembimbing : Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	04,Mei,2023	Laporan kasus yang akan dikelola	Menyusun sesuai dengan kasus	
2.	05,Mei 2023	Pembahasan Pathway, Jurnal terkait , fokus tindakan keperawatan, Pengajuan judul	Perbaikan Pathway, mencari Jurnal terkait	
3.	15,Juni,2023	Merubah fokus, pengajuan judul ulang	Perbaikan Judul	
4.	16,Juni,2023	Pengajuan Judul ulang	Acc Judul, Menyusun sesuai dengan kasus	
5.	20,Juni,2023	Pengajuan BAB I dan Daftar Pustaka	Perbaikan BAB 1 dan Perbaikan Daftar Pustaka	
6.	21,Juni,2023	Membahas BAB I, Membahas BAB II	Melanjutkan BAB III dan BAB IV	
7.	27,Juni,2023	Membahas BAB III	Perbaikan BAB III, Melanjutkan BAB IV	

8.	04,Juli,2023	Membahas BAB IV	Perbaiki BAB IV melanjutkan BAB V	
9.	08,Juli,2023	Membahas BAB 1V dan BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	
10.	10,Juli,2023	Pengajuan akhir	ACC SIDANG	

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

Kuesioner *Zung-Anxiety Rating Scale (ZSAS)*

Menurut Muliani dkk,(2020) penilaian tingkat kecemasan dapat diukur menggunakan *Zung-Anxiety Rating Scale (ZSAS)*, Terdapat dua puluh pernyataan memiliki kategori skor sebagai berikut: tidak pernah sama sekali (1), kadang-kadang saja mengalami demikian (2), sering mengalami demikian (3), selalu mengalami demikian (4)

Skor:

1. = Tidak pernah sama sekali
2. = Kadang-kadang saja mengalami demikian
3. = Sering mengalami demikian
4. = Selalu mengalami demikian setiap hari

Rentang penelitian 20-80 dengan pengelompokan antara lain:

1. Skor 20-44 : tidak cemas / normal
2. Skor 45-59 : kecemasan ringan
3. Skor 60-74 : kecemasan sedang
4. Skor 75-80 : kecemasan berat

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		1	2	3	4
1	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya				
2	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali				
3	Saya mudah marah, atau merasa panik				
4	Saya merasa seperti berantakan dan remuk berkeping-keping				
5	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi				
6	Kedua tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini				
7	Saya merasa terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri punggung				

8	Saya merasa badan saya lemah dan mudah lelah				
9	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah				
10	Saya merasa jantung saya berdebar-debar				
11	Saya merasa pusing tujuh keliling				
12	Saya merasa seperti ingin pingsan				
13	Saya dapat bernafas dengan mudah				
14	Tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan				
15	Saya terganggu dengan nyeri lambung atau gangguan pencernaan				
16	Saya sering buang air kecil				
17	Tangan saya biasanya kering dan hangat				
18	Wajah saya terasa panas dan merah merona				
19	Saya mudah tertidur dan dapat beristirahat malam dengan baik				
20	Saya mimpi buruk				

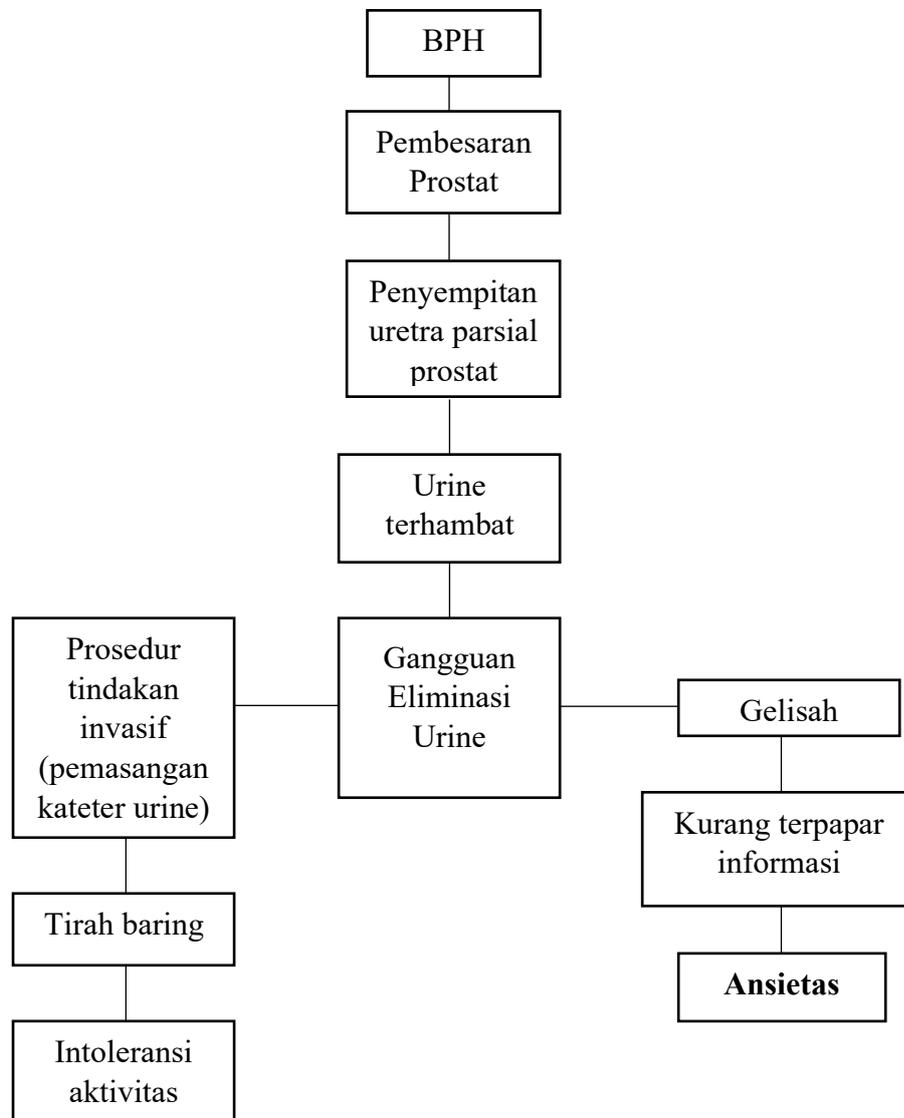
Lampiran 2 Lembar Kuesioner

Berikut adalah Prosedur Pelaksanaan teknik Relaksasi Genggam Jari menurut Bagus dkk, (2018) :

Tahap	Tindakan
Pengertian	1. Jelaskan pada pasien tentang tindakan dan tujuan dari tindakan yang dilakukan serta menanyakan kesediannya.
Tindakan	2. Posisikan pasien pada posisi berbaring, serta anjurkan pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot. 3. Perawat duduk disamping pasien, Relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam sampai nadi pasien terasa berdenyut. 4. Anjurkan pasien untuk mengatur pola nafas dengan hitungan teratur. 5. Genggam ibu jari kurang lebih selama 3-5 menit dengan tambahan nafas dalam, kemudian lanjutkan ke jari-jari selanjutnya satu persatu. 6. Setelah kurang lebih 15 menit, lakukan relaksasi genggam jari ke jari tangan yang lain.
Terminasi	2. Setelah selesai tanyakan bagaimana respon pasien terhadap kecemasan yang dirasakan. 7. Rapikan pasien dan tempat tidur kembali.



Lampiran 3 SOP Relaksasi Genggam Jari

Pathway

Lampiran 4 Pathway