



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERATIF  
BPH TURP DENGAN INTERVENSI KOMBINASI GENGAM JARI  
DAN TARIK NAPAS DALAM UNTUK MENURUNKAN  
INTENSITAS NYERI DI RUANG MULTAZAM  
PREMIUM RS PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners**

**Diajukan Oleh :  
Kamalita Mufidah  
NIM : A32020181**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERATIF BPH TURP DENGAN INTERVENSI KOMBINASI GENGAM JARI DAN TARIK NAPAS DALAM UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DI RUANG MULTAZAM PREMIUM RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 18 Oktober 2021

Pembimbing



(Dadi Santoso, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Kamalita Mufidah

NIM : A32020181

Program Studi : Program Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji  
pada tanggal 18 Oktober 2021

### DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Siti Mastuti, S. Kep. Ns., MPH. (.....)

Penguji Dua

Dadi Santoso, M. Kep (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M. Kep)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, Oktober 2021

Yang Membuat Pernyataan



(Kamalita Mufidah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Kamalita Mufidah  
NIM : A32020181  
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Oktober 2021

Yang Menyatakan



(Kamalita Mufidah)

**ABSTRAK**  
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OPERATIF BPH TURP  
DENGAN INTERVENSI KOMBINASI GEGGAM JARI DAN TARIK NAPAS DALAM  
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI DI RUANG MULTAZAM  
PREMIUM RS PKU MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**Latar Belakang:** Berdasarkan data WHO pada tahun 2016 di dunia penderita BPH (Benigna Prostat Hyperplasia) sebanyak 30 juta. Salah satu tindakan pembedahan pada pasien BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection Prostatectomy (TURP)*. Prosedur pembedahan seringkali mempunyai efek samping yang tidak bisa dihindari oleh setiap pasien yang menjalani operasi, diantaranya adalah nyeri. Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis antara lain menggunakan kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam

**Tujuan:** Melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong

**Metode:** Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 pasien post operatif BPH TURP dengan masalah utama nyeri akut. Alat ukur penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, SOP kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam. Alat ukur nyeri yang akan digunakan menggunakan NRS. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

**Hasil:** Pengkajian pada Klien I-V dan Klien dengan permasalahan nyeri pada pasien post operasi *Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) TURP*. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (iritasi kandung kemih post op BPH TURP). Perencanaan yang disusun yaitu pengkajian nyeri komprehensif, perawatan anestetik, dan kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (iritasi kandung kemih post op BPH TURP), dengan melakukan tindakan penerapan kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam. Hasil evaluasi menunjukkan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (iritasi kandung kemih post op BPH TURP) teratasi dengan indikasi adanya penurunan gejala nyeri setelah dilakukan pengkajian nyeri komprehensif, perawatan anestetik, dan kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam. Kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam efektif menurunkan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (iritasi kandung kemih post op BPH). Pasien I mengalami penurunan nyeri dari skala 5 pada hari pertama dan skala 4 pada hari ke 2. Pasien II mengalami penurunan nyeri dari skala 5 pada hari pertama dan skala 3 pada hari ke 2. Pasien III mengalami penurunan nyeri dari skala 5 pada hari pertama dan skala 3 pada hari ke 2. Pasien IV mengalami penurunan nyeri dari skala 5 pada hari pertama dan skala 4 pada hari ke 2. Pasien V mengalami penurunan nyeri dari skala 5 pada hari pertama dan skala 3 pada hari ke 2.

**Rekomendasi:** Masyarakat hendaknya melakukan kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam sebagai terapi alternatif pada nyeri. Kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam mudah dilakukan secara mandiri.

**Kata Kunci:** BPH TURP, Kombinasi Genggam Jari dan Tarik Napas Dalam, Nyeri

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE IN POST-OPERATIVE BPH TURP PATIENTS WITH A  
COMBINATION OF FINGER GRIPPING AND DEEP BREATHING  
INTERVENTIONS TO REDUCE PAIN INTENSITY IN THE PREMIUM  
MULTAZAM ROOM AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG  
HOSPITAL**

**Background:** Based on WHO data in 2016 in the world there are 30 million BPH (benign prostate hyperplasia) sufferers. One of the surgical procedures for BPH patients is Transurethral Resection Prostatectomy (TURP). Surgical procedures often have side effects that cannot be avoided by every patient undergoing surgery, including pain. Non-pharmacological pain management includes using a combination of finger grip and deep breathing

**Objective:** To analyze nursing care in post-operative BPH TURP patients with a combination of finger gripping and deep breathing interventions to reduce pain intensity in the premium multazam room at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

**Methods:** The research method is descriptive with a case study approach. The case study subjects that will be studied are 5 postoperative BPH TURP patients with the main problem of acute pain. The tools in this study were the nursing care format, the Nursing Kit, the SOP for the combination of finger gripping and deep breathing. The pain measurement tool that will be used uses the NRS. Presentation of data that the author does by drawing conclusions based on subjective and objective data, which is presented in the documentation method and nursing care resume

**Results:** Assessment of Clients I-V and Clients with pain problems in postoperative Benign Prostate Hyperplasia (BPH) TURP patients. The diagnosis that arises in the client is acute pain related to physical injury agents (post-op bladder irritation BPH TURP). The plan prepared by the author is a comprehensive pain assessment, anesthetic treatment, and a combination of finger gripping and deep breathing. Actions taken in dealing with acute pain associated with physical injury agents (post-op bladder irritation BPH TURP), the authors carried out the application of a combination of finger gripping and deep breathing. The results of the evaluation showed that acute pain related to physical injury agents (post-op bladder irritation BPH TURP) was resolved with an indication of a decrease in pain symptoms after a comprehensive pain assessment, anesthetic treatment, and a combination of finger grip and deep breathing were carried out. The combination of finger gripping and deep breathing is effective in reducing acute pain associated with physical injury agents (post-op bladder irritation BPH). Patient I experienced a decrease in pain from a scale of 5 on the first day and a scale of 4 on day 2. Patient II experienced a decrease in pain from a scale of 5 on the first day and a scale of 3 on day 2. Patient III experienced a decrease in pain from a scale of 5 on the first day and scale 3 on day 2. Patient IV experienced a decrease in pain from a scale of 5 on the first day and a scale of 4 on day 2. Patient V experienced a decrease in pain from a scale of 5 on the first day and a scale of 3 on the second day.

**Recommendation:** People should do a combination of finger gripping and deep breathing as an alternative therapy for pain. The combination of finger gripping and deep breathing is easy to do independently.

**Keywords:** BPH TURP, combination of finger grip and deep breath, pain

-----  
<sup>1)</sup> *Professional (Nurse) Student of Universitas Muhammadiyah Gombong*

<sup>2)</sup> *Nursing Lectures of Universitas Muhammadiyah Gombong*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT karena atas karunia & kebaikan yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan KIA-N ini yang berjudul “Analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Penyusunan KIA-N ini dibuat untuk memenuhi persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gombong

Dalam penyusunan KIA-N ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu melalui kesempatan yang baik ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan serta selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa KIA-N ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam perbaikan KIA-N yang dibuat oleh peneliti. Dan akhirnya penulis berharap agar KIA-N penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gombong, Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	6
C. Manfaat .....	7
BAB II KONSEP DASAR .....	8
A. Konsep Medis BPH .....	6
B. Nyeri Akut.....	21
C. Proses Keperawatan .....	25
D. Kerangka Konsep .....	33
BAB III METODE STUDI KASUS.....	34
A. Desain Studi Kasus .....	34
B. Subyek Studi Kasus .....	34
C. Fokus studi kasus .....	35
D. Definisi operasional .....	35
E. Instrumen Studi Kasus .....	36
F. Teknik Pengumpulan Data .....	36
G. Analisis Data dan Penyajian Data .....	38
H. Etika Studi Kasus.....	38
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	33
A. Profil Lahan Praktek .....	33
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	33
C. Hasil inovasi tindakan.....	42
D. Pembahasan .....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	49

A. Kesimpulan .....	49
B. Saran .....	49
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) adalah pembesaran kelenjar dan jaringan seluler kelenjar prostat yang berhubungan dengan perubahan endokrin berkenaan dengan proses penuaan (Suharyanto, Toto, 2013). Berdasarkan data WHO pada tahun 2016 di dunia penderita BPH (Benigna Prostat Hyperplasia) sebanyak 30 juta. Di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 6,2 juta kasus (Purnomo, 2018). Kasus BPH yang terjadi di Jawa Tengah pada tahun 2018 rata-rata adalah 206,48 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh di ruang Multazam Premium tercatat jumlah pasien bahwa jumlah pasien yang menjalani post operasi BPH TURP di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong sepanjang bulan Januari hingga Februari 2021 sebanyak 11 orang

Pembesaran prostat disebabkan oleh dua faktor penting yaitu ketidakseimbangan hormon estrogen dan androgen, serta faktor umur atau proses penuaan sehingga obstruksi saluran kemih dapat terjadi (Andre dkk, 2011). Adanya obstruksi ini akan menyebabkan, respon nyeri pada saat buang air kecil dan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih parah seperti gagal ginjal akibat terjadi aliran balik keginjal selain itu dapat juga menyebabkan peritonitis atau radang perut akibat terjadinya infeksi pada kandung kemih (Andre dkk, 2011).

Penatalaksanaan pasien BPH bergantung pada penyebab, keparahan obstruksi dan kondisi pasien. Jika pasien masuk rumah sakit dalam keadaan darurat karena ia tidak dapat berkemih, maka kateterisasi segera dilakukan. Penatalaksanaan jangka panjang yang terbaik pada pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan atau terapi non invasif lainnya membutuhkan waktu sangat lama untuk melihat keberhasilannya. (Purnomo, 2011).

Salah satu tindakan pembedahan pada pasien BPH adalah pembedahan *Transurethral Resection Prostatectomy (TURP)* (Smeltzer, 2012). *Transurethral Resection Prostatectomy (TURP)* adalah tindakan pembedahan non insisi, yaitu pemotongan secara elektrik prostat melalui meatus uretralis . Jaringan prostat yang membesar dan menghalangi jalannya urine akan dibuang melalui elektrokauter dan dikeluarkan melalui irigasi dilator. Komplikasi pasca TURP adalah infeksi, obstruksi persisten, pergeseran kateter yang tidak disengaja, inkontinensia urine, dan perdarahan (Prabowo dan Andi, 2014).

Prosedur pembedahan seringkali mempunyai efek samping yang tidak bisa dihindari oleh setiap pasien yang menjalani operasi, diantara lain adalah nyeri. Nyeri pasca operasi itu sendiri merupakan efek klinis yang biasa dijumpai pada pasien yang menjalani operasi. Nyeri pasca operasi bisa saja menetap dan penyebabnya tidak teridentifikasi. Kondisi seperti ini dapat menjadi nyeri jangka panjang. Nyeri pembedahan sedikitnya mengalami dua perubahan, pertama akibat pembedahan itu sendiri yang menyebabkan rangsangan ujung saraf bebas dan yang kedua setelah proses pembedahan terjadi respon inflamasi pada daerah sekitar operasi, dimana terjadi pelepasan zat-zat kimia (prostaglandin, histamin, serotonin, bradikinin, substansi P dan leukotrien) oleh jaringan yang rusak dan sel-sel inflamasi. Zat-zat kimia yang dilepaskan inilah yang berperan pada proses transduksi dari nyeri (Tamsuri, 2013).

Nyeri, kecemasan, peradangan, ketegangan emosi dan imobilisasi yang terjadi pasca bedah dan dapat menimbulkan suatu lingkaran abnormalitas ketidaknyamanan. Setiap pasien yang mengalami trauma berat (tekanan, suhu, kimia) atau pasca pembedahan harus dilakukan penanganan nyeri yang sempurna, karena dampak dari nyeri itu sendiri akan menimbulkan respon stres metabolik (MSR) yang akan mempengaruhi semua sistem tubuh dan memperberat kondisi pasien. Hal ini akan merugikan pasien akibat timbulnya perubahan fisiologi dan psikologi pasien (Sjamsuhidajat, 2011).

Penatalaksanaan nyeri pasca bedah yang tidak tepat dan akurat akan meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang

hari rawat, memperlambat proses penyembuhan (Vaughn, Wichowwski & Bosworth, 2013). Intervensi keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri paska bedah dilakukan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Penanganan nyeri dengan tehnik farmakologi dibagi kedalam 3 kategori aksi obat yaitu opioid agonists (morphine, fetanyl, hidromorphone, meperidine, codeine, methadone), non opioids (acetaminopen, nonsteroidal, antiinflammatory drugs (NSAIDS), dan adjuvants (anticonvulsants, antidepresan, local anesthetics) (Urden et al., 2014).

Kelebihan dari penanganan farmakologis ini adalah rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2013). Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Anggorowati dkk, 2013). Dibutuhkan kombinasi farmakologi dan non farmakologi agar sensasi nyeri dapat berkurang serta masa pemulihan tidak memanjang.

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis antara lain menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, distraksi, hipnosis, kompres dingin atau kompres hangat, stimulasi atau message kutaneus, TENS (transcutaneous electrical nervestimulation) dan relaksasi benson (Gondo, 2011). Terapi non farmakologis merupakan terapi paling lengkap untuk mengurangi nyeri paska bedah dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang diberikan. Salah satu intervensi non farmakologis yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi benson. Relaksasi benson adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri pasca bedah (Roykulcharoen, 2014).

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan setelah terjadi gangguan. Secara fisiologis, keadaan relaksasi ditandai dengan penurunan

kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sapih mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada extremitas (Rahmayati, 2014).

Teknik relaksasi genggam jari merupakan cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional. Di sepanjang jari-jari tangan terdapat saluran atau meridian energi yang terhubung dengan berbagai organ dan emosi (Cane, 2013). Titik-titik refleksi pada tangan memberikan rangsangan secara refleks (spontan) pada saat genggam. Rangsangan tersebut akan mengalirkan semacam gelombang kejut atau listrik menuju otak. Gelombang tersebut diterima otak dan diproses dengan cepat diteruskan menuju saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sehingga sumbatan di jalur energi menjadi lancar (Smeltzer and Bare, 2012). Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi (Cane, 2013). Dalam keadaan relaksasi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Aprianto, 2012). Hasil penelitian Wildan (2013) menunjukkan adanya pengaruh pemberian genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pasien PJK. Hasil penelitian Pratiwi (2020) menunjukkan hasil intervensi genggam jari terhadap pasien yang mengalami nyeri paska ORIF mengalami penurunan setelah diberikan teknik relaksasi genggam jari selama 3 hari dengan 2 kali 1 yang diberikan selama 20 menit dengan pemberian teknik relaksasi genggam jari dari skala 6 menjadi 3.

Penelitian Rilasadi (2017) menunjukkan relaksasi genggam jari berpengaruh positif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi appendiktomy di RSUD dr. H. Soewonde Kendal. Relaksasi genggam jari dapat dijadikan salah satu cara untuk menurunkan atau mengatasi nyeri yang sering di alami oleh seseorang terutama nyeri yang dirasakan oleh pasien post operasi, karena terapi ini sangat mudah dan sederhana, maka sangat mudah untuk dilakukan semua usia dan dengan melakukan terapi relasasi genggan jari ini pasien dapat mengatasi nyeri yang dialaminya terutama pasien post sectio

caesarea dan dapat berubah pada setiap responden sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi genggam jari, hal ini menandakan bahwa setiap orang memiliki respon tubuh yang berbeda tergantung skala nyeri yang dialami masing – masing individu.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pinandita, Purwanti, dan Utoyo (2012) tentang yang melakukan relaksasi genggam jari mengalami penurunan intensitas nyeri yang signifikan. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa dengan menggenggam jari akan menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non nosiseptor. Serabut saraf non nosiseptor akan mengakibatkan tertutupnya pintu gerbang di thalamus sehingga stimulus yang menuju korteks serebri terhambat sehingga intensitas nyeri dapat berkurang. pengaruh teknik genggam jari terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparotomi. Penelitian tersebut dilakukan pada 34 pasien post operasi laparotomi hari pertama, dengan melakukan relaksasi genggam jari selama 15 menit, menunjukkan bahwa responden

Menurut Teori Liana, (2017) yang menyatakan bahwa menggenggam jari disertai dengan menarik nafas dalam – dalam dapat mengurangi ketegangan fisik dan emosi, karena menggenggam menghangatkan titik – titik masuk dan keluarnya energi pada meridian (saluran energi) yang berhubungan dengan organ – organ didalam tubuh yang terletak pada jari – jari tangan seseorang. Menurut Teori Stuart di dalam jurnal Sari (2015), tehnik relaksasi membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Tehnik relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari keterangan dan stress, sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Berbagai metode relaksasi digunakan untuk menurunkan kecemasan dan ketegangan otot, sehingga didapat penurunan denyut jantung, penurunan respirasi serta penurunan ketegangan otot.

Selain teknik relaksasi genggam jari, teknik relaksasi nafas dalam juga efektif menurunkan intensitas nyeri. Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi atas fisik,

memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Jadi, teknik relaksasi nafas dalam diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit (Djohan, 2012).

Menurut hasil penelitian Satriyo (2012) menunjukkan adanya hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam ini mampu dilakukan oleh seluruh responden (100%), sebagian besar tingkat nyeri yang dirasakan responden sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 6 atau nyeri sedang dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3 atau nyeri ringan. Ada pengaruh signifikan pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri.

Penelitian yang telah membuktikan tentang keberhasilan teknik relaksasi nafas dalam menurunkan tingkat nyeri dilakukan Yusrizal (2012), tentang pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap penurunan skala nyeri pasien pasca apendektomi menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan skala nyeri pada klien pasca apendektomi. Disarankan untuk menerapkan teknik relaksasi nafas dalam sebagai salah satu teknik non farmakologi yang dapat menurunkan nyeri pada klien pasca apendektomi.

Hal serupa juga dipaparkan dalam penelitian Koto (2015), tentang efektifitas penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah mayor di ruang Nusa Indah 2 RSPI Sulianti Saroso Jakarta, sehingga disarankan bagi rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan teknik relaksasi nafas dalam, dalam upaya mengurangi nyeri post operasi yang aman dan tidak menimbulkan efek samping.

Hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada dua orang perawat menyatakan pada umumnya perawat sudah memberikan

teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri kepada pasien post operatif BPH TURP, namun belum memberikan terapi genggam jari. Dari data yang diperoleh di ruang multazam premium tercatat jumlah pasien bahwa jumlah pasien yang menjalani post operasi BPH TURP sepanjang bulan Januari hingga Februari 2021 sebanyak 11 orang dengan intensitas nyeri yang berbeda-beda. Pada saat studi pendahuluan di dapatkan data bahwa pada pasien post operatif BPH TURP belum pernah dilakukan genggam jari. Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis merasa tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai efektifitas teknik kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien post operatif BPH TURP di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan kajian tentang “Analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum Penulisan**

Menganalisis hasil asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong

### **2. Tujuan Khusus Penulisan**

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien post op BPH TURP dengan nyeri akut
- b. Menganalisis hasil analisa data pada pasien post op BPH TURP dengan nyeri akut
- c. Menganalisis intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien post op BPH TURP dengan nyeri akut

- d. Menganalisis implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien post op BPH TURP dengan nyeri akut
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien post op BPH TURP dengan nyeri akut
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan keperawatan kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam pada pasien post op BPH TURP dengan nyeri akut

### **C. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Bagi Institusi / Pendidikan**

Menambah khasanah kepustakaan bidang ilmu keperawatan dan bahan masukan bagi mahasiswa keperawatan khususnya pemberian asuhan kepada pasien dengan nyeri akut berhubungan dengan post operatif BPH TURP

#### **2. Bagi Masyarakat**

Memperoleh pengetahuan tentang penatalaksanaan nyeri pada pasien post operatif BPH TURP menggunakan metode sederhana yaitu kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam.

#### **3. Bagi Penulis**

Memberikan gambaran dalam asuhan keperawatan dengan penerapan kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam pada pasien yang mengalami nyeri akut post operatif BPH TURP

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati. (2013). Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual “spirit ibu” terhadap Nyeri Post Sectio Saesarean pada rs sultan agung dan rs roemani Semarang. *Journal Media Ners,1 (1)*.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Basuki. (2014). *Anatomi Sistem Urogenitalia In : Dasar-Dasar Urologi*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI
- Burnicardi, F. C. (2014). *Urology, In: Schwartz's Principles of Surgery. 9<sup>th</sup> ed*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Gondo, H.K. (2011). Pendekatan Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Saat Persalinan. *Jurnal CDK 185 vol. 38 no 4*.
- Lepor, H. (2013). Alpha Blockers for the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia. *Reviews in Urology, Volume 9*.
- Presti, J. C., (2013). *Smith's General Urology*. New York: McGraw-Hill Companies
- Purnomo. (2011). *Dasar-Dasar Urologi Edisi 2*. Jakarta : Sagung Seto
- Rahmayati, Yeni, N. (2014). *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Skizoafektif di RSJD Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Roehrborn, C. G., (2013). *Benign Prostate Hyperplasia. In: Campbell-Walsh Urology*. USA: Elsevier Inc
- Roykulcharoen. (2014). *The Effect Of Systemic Relaxation Technique On Postoperatif Pain in Thailand*. Diperoleh dari <http://www.proques.umi.com>.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI

Smeltzer, S & Bare, B. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Tamsuri, A. (2013). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta EGC.

Vaughn, F, Wichowski, H., & Bosworth. G. (2013). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain. *AORN Jurnal*, 85 (3), 589-604.

Yosep, I. (2013). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN  
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Ners Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15- 20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa.

Mahasiswa

**Kamalita Mufidah**

**INFORMED CONCENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Kamalita Mufidah dengan judul “Analisis asuhan keperawatan pada pasien post operatif BPH TURP dengan intervensi kombinasi genggam jari dan tarik napas dalam untuk menurunkan intensitas nyeri di ruang multazam premium RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Apabila responden membutuhkan informasi lebih lanjut tentang penelitian ini dapat menghubungi nomor peneliti : 083195137540.

Gombong, .....2021

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

Peneliti

(.....)

(.....)



(Kamalita Mufidah)

	TERAPI GENGAM JARI DAN TARIK NAPAS DALAM		
	Nomor Dokumen	Nomor Revisi	Halaman
	No. Dokumen		I
Pengertian	Teknik relaksasi genggam jari adalah tindakan relaksasi otot rangka yang dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merileksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri, relaksasi dengan jari tangan serta aliran energi di dalam tubuh.		
Tujuan	Untuk merubah persepsi pasien tentang nyeri		
Kebijakan	Dilakukan pada pasien dengan masalah utama nyeri		
Petugas	Perawat		
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang yang tenang.</li> <li>2. Tempat tidur yang nyaman bagi klien.</li> </ol>		
Prosedur/Teknis Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap pre interaksi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan perawat</li> <li>b. Mengumpulkan data tentang klien</li> <li>c. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>d. Membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan</li> <li>e. Mengukur tingkat nyeri</li> </ol> </li> <li>2. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Menjelaskan prosedur dan langkah tindakan yang akan dilakukan</li> </ol> </li> <li>3. Fase kerja : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan Ruang</li> <li>b. Persiapan ibu</li> </ol> </li> </ol>		

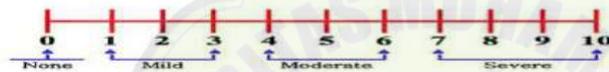
	<p>c. Persiapan Alat</p> <p>4. Prosedur Tindakan :</p> <p>a. Memberi salam kepada pasien “Selamat pagi ibu”, “Assalamualaikum ibu”.</p>
	<p>b. Memperkenalkan diri, menyebutkan nama, asal institusi, menjelaskan tujuan dilakukannya teknik ini, kemudian menanyakan keadaan pasien.</p> <p>c. Duduk atau baring dengan tenang.</p> <p>d. Posisikan pasien dengan berbaring lurus di tempat tidur, minta pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot.</p> <p>e. Perawat duduk berada di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.</p> <p>f. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur.</p> <p>g. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama.</p> <div data-bbox="619 1496 1316 1803" data-label="Image"> </div> <p>h. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Session selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan.</li> <li>j. Rapikan pasien dan tempat kembali. Tanyakan perasaan klien</li> <li>k. Rapikan posisi klien</li> </ul> <p>5. Fase terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu pasien bahwa prosedur telah usai dilakukan dan perhatikan respon pasien.</li> <li>b. Berikan posisi yang nyaman.</li> <li>c. Bereskan alat- alat</li> <li>d. Dokumentasikan</li> </ul>
Unit terkait	1. Rawat Inap.

**Sumber:** Pinandita, I, Purwanti, E, & Utoyo, B (2012).

## PENGUKURAN INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN SETELAH DILAKUKAN INTERVENSI

1. Pasien hanya menunjuk angka nyeri yang dia rasakan berdasarkan skala nyeri 0-10
2. Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien sebelum setelah dilakukan intervensi
3. Melakukan teknik relaksasi pernapasan dan genggam jari ketika terjadi nyeri
4. Menggunakan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan pasien.
5. Pengukuran dilakukan setelah 30 menit.



Skala nyeri sebelum intervensi

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

Skala Nyeri sesudah intervensi

- 0 : Tidak ada nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-9 : Nyeri berat
- 10 : Nyeri sangat berat

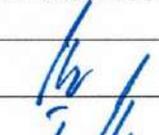
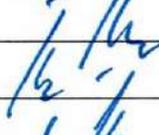
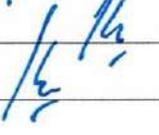
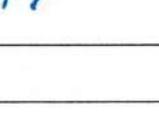
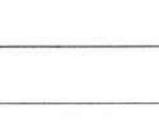
## LEMBAR OBSERVASI

Pasien	Indikator	Sebelum	Sesudah	Penurunan
I	Skala Nyeri			
II	Skala Nyeri			
III	Skala Nyeri			
IV	Skala Nyeri			
V	Skala Nyeri			



## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Kamalita Mufidah  
NIM : A32020181  
Pembimbing : Dadi Santoso, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
22 Februari 2021	Konsul Bab I, II & III	
26 Maret 2021	Revisi Bab I, II & III	
12 Juli 2021	Acc Sidang Proposal	
11 Oktober 2021	Konsul Bab IV & V	
14 Oktober 2021	Acc Sidang Hasil	

Mengetahui

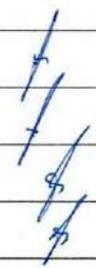
Ketua Program Studi,



(Dadi Santoso, M.Kep)

## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Kamalita Mufidah  
NIM : A32020181  
Pembimbing : Siti Mastuti, S. Kep., Ns., MPH.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi bimbingan	Paraf Pembimbing
19 Juli 2021	Revisi Proposal KIA	
27 Juli 2021	ACC Proposal KIA	
19 Oktober 2021	Revisi Hasil KIA	
22 Oktober 2021	ACC Hasil KIA	

Mengetahui

Ketua Program Studi,



(Dadi Santoso, M.Kep)