



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK  
RELAKSASI *BENSON* PADA PASIEN BPH POST OPERASI  
TURP DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI  
AKUT DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF.  
DR. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**PUJI ASTUTI, S. Kep**

**A31600906**

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**2017**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Puji Astuti, S.Kep

NIM : A31600906

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Agustus 2017

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK  
RELAKSASI *BENSON* PADA PASIEN BPH POST OPERASI  
TURP DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI  
AKUT DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF. DR.  
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing,

Pembimbing I

  
(Barkah Waladani, M.Kep)

Pembimbing II

  
(M. Samkhan, S.Kep. Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKes Muhammadiyah Gombong

  
(Isma Yuniar, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Puji Astuti, S.Kep

NIM : A31600906

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI *BENSON* PADA PASIEN BPH POST OPERASI TURP DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

### DEWAN PENGUJI

Penguji satu : Barkah Waladani, M.Kep

(  
.....)

Penguji dua : M. Samkhan, S.Kep. Ns

(  
.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

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

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

Nama : Puji Astuti, S.Kep  
NIM : A31600906  
Program Studi : Profesi Ners  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI *BENSON* PADA PASIEN BPH POST OPERASI TURP DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes 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: 15 Agustus 2019

Yang menyatakan



(Puji Astuti)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan karunia dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir dengan judul "ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI *BENSON* PADA PASIEN BPH POST OPERASI TURP DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG EDELWEIS RUMAH SAKIT Prof MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO".

Karya Tulis Akhir ini disusun sebagai dasar untuk memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong. Selama proses penulisan karya tulis akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur menyampaikan terima kasih yang setulusnya dan sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Haryadi Ibnu Junaedi, Sp. B selaku direktur RSUD. Prof. Dr. Margono Purwokerto.
2. Herniyatun, M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep selaku Koordinator Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. M. Samkhan, S.Kep. Ns selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Barkah Waladani, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sejak penyusunan Karya Tulis Akhir sampai terselesaikan.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar STIKES Muhammadiyah Gombong.
7. Semua teman-teman Program Studi Profesi Ners angkatan 2016/2017 STIKES Muhammadiyah Gombong.
8. Kedua orangtua dan keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan motivasi.

9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, oleh karena itu peneliti berterima kasih atas segala saran dan masukan yang diberikan demi perbaikan karya tulis ini.

Gombong, 15 Agustus 2017

Penulis



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

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

Nama : Puji Astuti, S.Kep

NIM : A31600906

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASIBENSON PADA PASIENBPHPPOST OPERASI TURP DENGAN MASALAHKEPERAWATANNYERI AKUTDI RUANGDELWEISRSUD PROF. DR.MARGONOSOEKARJO PURWOKERTO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes 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:

Yang menyatakan

(Puji Astuti)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**  
**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
Karya Tulis Akhir, Agustus 2017

Puji Astuti<sup>1)</sup>, Barkah Waladani<sup>2)</sup>, M. Samkhan

## **ABSTRAK**

### **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI BENSON PADA PASIEN BPH POST OPERASI TURP DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG EDUKASI RSUD PROF. DR. MARGONOSO EKARJO PURWOKERTO**

**Latar Belakang:** Penanganan BPH dapat dilakukan salah satunya *Transurethral Resection Prostat* (TURP) tindakan pembedahan yang paling umum dilakukan untuk mengatasi pembesaran prostat. Tindakan pembedahan ini dipilih karena memiliki efek yang minimal jika dibandingkan dengan jenis pembedahan lainnya. Di RSUD Prof. Dr. Magono Soekarjo Purwokerto selama 3 bulan yaitu bulan Januari – Maret terdapat 32 pasien yang dilakukan pembedahan TURP. Prosedur pembedahan TURP menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri paska bedah.

#### **Tujuan**

**Umum:** Menjelaskan asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri paska bedah TURP

**Hasil asuhan keperawatan:** Pengkajian dilakukan kepada empat pasien BPH post operasi TURP secara *alloanamnesa* dan *autoanamnesa*, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik serta penunjang. Dari analisa data yang didapatkan penulis menarik kesimpulan masalah keperawatan prioritas adalah nyeri akut. Sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi benson dilakukan pengukuran nyeri dengan skala intensitas nyeri numerik. Pasien melakukan teknik relaksasi *benson* sewaktu nyeri timbul durasi 15 menit, setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi *benson* terhadap keempat pasien post operasi TURP teknik relaksasi *benson* efektif untuk menurunkan nyeri paska operasi TURP yang dialami pasien.

**Simpulan:** Pemberian teknik relaksasi benson efektif untuk menurunkan nyeri.

**Kata Kunci :** Nyeri akut, relaksasi *benson*, *Benigna prostat hiperplasia* post operasi TURP.

**BACHELOR OF NURSING PROGRAM**  
**MUHAMMADIYAH HEALTH INSITUTE OF GOMBONG**  
Minithesis, Agustus 2017

Puji Astuti<sup>1)</sup>, Barkah Waladani<sup>2)</sup>, M. Samkhan

**ABSTRACK**

**ANALYSIS OF NURSING EDUCATION ABOUT GIVING BENSON  
RELAXATION TECHNICAL IN THE PATIENTS BENIGNA PROSTATE  
HIPERPLASIA POST OPERATIVE TURP WITH ACUTE PAIN  
PROBLEM NURSING AT EDELWEIS ROOM HOSPITAL  
OF PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Background:** Handling BPH can be done one of them Transurethral Resection Prostate (TURP) the most common surgery performed to overcome prostate enlargement. This surgical action is chosen because it has minimal effect when compared with other types of surgery. In RSUD Prof. Dr. Magono Soekarjo Purwokerto for 3 months ie January - March there are 32 patients who performed TURP surgery. TURP surgery procedure creates a surgical wound that will release the pain mediator and cause pain after surgery.

**General Purpose:** Describes nursing care of benson relaxation therapy for pain reduction post-surgery TURP

**Results Nursing Care:** The assessment was done to four post-operative BPH patients in alloanamnesa and autoanamnesa, then physical examination and support were performed. From the data analysis obtained the authors draw the conclusion of priority nursing problems is acute pain. Before and after benson relaxation technique, pain measurement was performed with numerical pain intensity scale. The author performs a benson relaxation technique during pain duration 15 minutes, After the action of benson relaxation technique on the four post operative patients TURP effective benson relaxation techniques to reduce pain postoperative TURP experienced by patients.

**Conclusion:** Provision of effective benson relaxation techniques to reduce pain.

**Keywords:** Acute pain, Benign prostatic hyperplasia postoperative TURP, benson relaxation

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang .....	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
1. DefinisiNyeri .....	6
2. Tanda Dejala Masalah Nyeri Akut .....	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Klasifikasi Nyeri .....	10
5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri.....	11
6. Pengkajian Nyeri dan Pengukuran Intensitas Nyeri .....	14
7. Penanganjan Nyeri Paska Bedah.....	18
8. Respon Fisiologis terhadap Nyeri.....	22
9. Tujuan Strategi Pelaksanaan Nyeri.....	22
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan teori	
1. Fokus Pengkajian.....	22
2. Fokus Diagnosa Keperawatan.....	23

3. Fokus Intervensi.....	24
<b>BAB III LAPORAN MANAGEMEN KASUS</b>	
A. ProfilLahan Praktik	
1. Profil dan Gambaran Umum .....	27
2. Visi, Misidan Moto Rumah Sakit.....	29
3. Gambaran Umum Ruang Adelweis.....	29
4. Fasilitas Ruangan.....	30
5. Jumlah kasus.....	30
6. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di ruang edelweis.....	30
B. RingkasanProses AsuhanKeperawatan.....	30
<b>BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Analisis Karakteristik Pasien .....	69
B. Analisi Masalah Keperawatan.....	70
C. Analisis Intervensi yang Dikaitkan Dengan Konsep dan Hasil Penelitian Terkini .....	71
D. Inovasi Tindakan Keperawatan Sesuai dengan Hasil Penelitian Terkini.....	73
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Skala Analog Visual.....	15
Gambar 2.2: Skala Intensitas Nyeri Numerik.....	15
Gambar 2.3: Skala Intensitas Nyeri Pendeskripsi Verbal.....	16



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1: Indikator Pain Level .....	36
Tabel 3.2: Indikator Evaluasi Pain Level.....	38
Tabel 3.3: Indikator Management Infeksi.....	39
Tabel 3.4: Indikator Evaluasi Management Infeksi.....	40



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: SOP Teknik Relaksasi Benson

Lampiran 2: Asuhan Keperawatan

Lampiran 3: Lembar Konsul



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Kelenjar prostat adalah salah satu organ genitalia pria yang terletak disebelah inferior buli-buli dan melingkari uretra posterior. Bentuknya sebesar buah kenari dengan berat normal pada orang dewasa kurang lebih 20 gram (Purnomo, 2011). Bila mengalami pembesaran atau hiperplasy organ ini dapat menyumbat uretra pars prostatik dan menyebabkan terhambatnya aliran urine keluar dari buli-buli atau lebih dikenal *Benigna Prostat Hyperplasy* (Burgio, 2010).

Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) yaitu berupa pembesaran prostat atau hiperplasia prostat non-kanker. BPH dapat menyebabkan penekanan pada uretra ditempat uretra menembus prostat sehingga berkemih menjadi sulit, mengurangi kekuatan aliran urine atau menyebabkan urine menetes (Corwin, 2009). Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pemberasan progresif dari kelenjar prostat, bersifat jinak disebabkan oleh hiperplasia beberapa atau semua komponen prostat yang mengakibatkan penyumbatan uretra pars prostatika (Muttaqin, 2011).

Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika dan menghambat aliran urine. Keadaan ini menyebabkan peningkatan tekanan intravesikal untuk dapat mengeluarkan urin buli-buli harus berkontraksi lebih kuat guna melawan tahanan itu. Kontraksi yang terus menerus tersebut menyebabkan perubahan struktur dari buli-buli yang pasien rasakan sebagai keluhan pada saluran kencing sebelah bawah atau *lower urinary tract symtomp* (LUST) yang dulu dikenal dengan gejala *prostatismus* (Purnomo, 2011).

Menurut Sjamsuhidajat (2011), Benigna Prostat Hiperplasia merupakan kelenjar periuretral yang mendesak jaringan prostat ke perifer. Pembesaran prostat menyebabkan penyempitan lumen uretra prostatika

sehingga menghambat aliran urin. Keadaan ini menyebabkan peningkatan intravesikal ke seluruh bagian kandung kemih sampai pada kedua muara ureter, sehingga akibat tekanan tinggi menimbulkan aliran balik urin dikandung kemih ke ureter dan menimbulkan refluks vesiko-ureter. Refluks vesiko ureter menyebabkan hidroureter, hidronefrosis dan pada akhirnya menyebabkan gagal ginjal. Di seluruh dunia, hampir 30 juta pria yang menderita gejala yang berkaitan dengan pembesaran prostat, di USA hampir 14 juta pria mengalami hal yang sama. BPH merupakan penyakit tersering kedua di klinik urologi di Indonesia setelah batu saluran kemih (Citra, 2009).

Di Indonesia, BPH merupakan urutan kedua setelah batu saluran kemih dan diperkirakan ditemukan pada 50% pria berusia diatas 50 tahun dengan angka harapan hidup rata-rata di Indonesia yang sudah mencapai 65 tahun (Purnomo, 2011). Penduduk Indonesia yang berusia tua jumlahnya semakin meningkat, diperkirakan sekitar 5% atau kira-kira 5 juta pria di Indonesia berusia 60 tahun atau lebih dan 2,5 juta pria diantaranya menderita gejala saluran kemih bagian bawah (*Lower Urinary Tract Symptoms/LUTS*) akibat BPH. BPH mempengaruhi kualitas kehidupan pada hampir 1/3 populasi pria yang berumur > 50 tahun (Citra, 2009). Beberapa cara mengatasi yaitu dengan cara pembedahan (Purnomo, 2011).

Pembedahan kelenjar prostat pada pasien BPH bertujuan untuk menghilangkan obstruksi aliran urin. *Transurethral Resection of the Prostat* (TURP) dan prostatektomi menjadi salah satu pilihan tindakan pembedahan untuk mengatasi obstruksi saluran kemih (Smeltser and Bare, 2013). Penanganan BPH dapat dilakukan dalam berbagai cara diantaranya lain *watchfull waiting*, medikamentosa, dan tindakan pembedahan.

Penatalaksanaan jangka panjang yang terbaik untuk pasien BPH adalah dengan pembedahan, karena pemberian obat-obatan terapi *non invasive* lainnya membutuhkan waktu yang sangat lama untuk melihat

keberhasilan. Salah satu tindakan pembedahan yang paling banyak dilakukana pada pasien Benigna Prostat Hiperplasia (BPH) adalah pembedahan *Transuretral Resection of the Prostar (TRU Prostat)*(Purnomo, 2011), tindakan pembedahan ini dipilih karena memiliki efek minimal jika dibandingkan dengan jenis pembedahan lainnya.

Dalam sebuah studi (Tugcu dkk, 2009) 64 klien menjalani TURP bersamaan dengan operasi batu kandung kemih atau vesicolithotomy. TRU Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau mengreksisi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur pembedahan Tru prostat menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri paska bedah (Purnomo, 2011)

Penatalaksanaan nyeri paska bedah yang tidak tepat dan akurat akan meningkatkan resiko komplikasi, menambah biaya perawatan, memperpanjang hari rawat, memperlambat proses penyembuhan (Vaughn, Wichowwski & Bosworth, 2007). Intervensi keperawatan yang dilakukan perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri paska bedah dilakukan pendekatan farmakologis dan non farmakologis, terapi non farmakologis merupakan terapi paling lengkap untuk mengurangi nyeri paska bedah dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang diberikan.

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, 2007). Pengendalian nyeri secara farmakologi efektif untuk nyeri sedang dan berat. Pemberian farmakologi tidak bertujuan untuk meningkatkan kemampuan klien sendiri untuk mengontrol nyerinya (Anggorowati dkk, 2007). 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 nerve stimulation*) dan relaksasi *benson* (Gondo, 2011). 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, 2007).

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 (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas (Rahmayati, 2010).

Hasil penelitian Datak, dkk (2008), menyatakan bahwa relaksasi *benson* efektif untuk mengurangi nyeri pasca bedah. Relaksasi *benson* dikembangkan dari metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan (*faith factor*). Pasien melakukan relaksasi dengan menggunakan kalimat atau kata yang sesuai dengan keyakinan responden sehingga menghambat implus noxius pada *system control descending (gate control theory)* dan meningkatkan kontrol terhadap nyeri.

Hasil penelitian Apriliyana (2015), tentang Pemberian relaksasi *benson* terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan Tn. W dengan paska bedah benigna prostat hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta menemukan bahwa ada penurunan intensitas nyeri dari hari pertama dan kedua skala 5 menjadi 2 setelah di berikan relaksasi *benson* selama 2 hari dengan durasi waktu 15 menit. Pemberian relaksasi *benson* merupakan tindakan yang dilakukan secara sadar dengan cara nafas dalam dan lambat. Nafas dalam dan lambat menstimulasi respon saraf otonom yaitu dengan menggunakan respon saraf simpatik dan

meningkatkan parasimpatis. Stimulasi saraf simpatik meningkatkan aktifitas tubuh sedangkan saraf parasimpatis lebih banyak menurunkan aktifitas tubuh sehingga dapat menurunkan aktifitas.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 5 pasien paska bedah TURP di ruangan edelweis RSUD Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 2 - 9 mei 2017, di dapatkan data bahwa kelima pasien post TURP mengeluh rasa nyeri pada daerah post operasi prostat. Ada 2 (60%) pasien yang mampu mengontrol rasa nyeri dengan cara nafas dalam dan pasrah, mereka selalu berfikir positif bahwa nyeri ini akan hilang, sedangkan 3 (40%) pasien lainnya belum mampu mengontrol nyeri secara mandiri, mereka harus dibimbing.

Pada karya tulis ilmiah ini, penulis melakukan asuhan keperawatan paska bedah TURP dengan masalah nyeri diruang edelweis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, untuk mengetahui efektivitas pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca bedah TURP sebagai salah satu intervensi dari masalah keperawatan.

## B. Tujuan Penulis

### 1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pemberian terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri paska bedah TURP

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien paska bedah TURP
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada pasien paska bedah TURP
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien paska bedah TURP
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien paska bedah TURP
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien paska bedah TURP
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri paska bedah TURP

### C. Manfaat Penulis

#### 1. Manfaat Keilmuan

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan inspirasi kepada para perawat untuk lebih memodifikasi lagi dalam menyusun asuhan keperawatan. Khususnya dalam memberikan intervensi keperawatan untuk menurunkan nyeri kepada penderita terkait dengan kasus BPH Paska bedah TURP dengan dilakukannya terapi relaksasi benson.

#### 2. Manfaat Aplikatif

Penulisan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan kedepannya. Terutama pada pasien paska bedah TURP dalam mengontrol penurunan nyerinya. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam membuat perencanaan asuhan keperawatan pada pasien paska bedah TURP

#### 3. Manfaat Metodologis

Penulisan ini dapat menambah pengetahuan penulis serta melatih keterampilan penulis dalam membuat suatu karya ilmiah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pembesaran Prostat Jinak*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Anggorowati, dkk. (2007). *Efektifitas Pemberian Intervensi Spiritual “spirit ibu” terhadap Nyeri Post Sectio Saesarean pada rs sultan agung dan rs roemani Semarang*. *Journal Media Ners,1 (1)*.
- Andarmoyo Sulisty. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Media. Jakarta.
- Apriliyana. (2015). *Pemberian relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada asuhan keperawatan Tn. W dengan paska bedah benigna prostat hiperplasia di Ruang Mawar II RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan : Surakarta*.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Benson, H., & Proctor, W. (2009). *Dasar-Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menggabungkan Respon Relaksasi dengan Keyakinan Pribadi Anda (alih bahasa oleh Nurhasan)*. Bandung: Kaifa.
- Bruscini, H., Simonetti, R., & Srougi, M. (2011). *Urinary Incontinence After Surgery For BPH: Role Of Aging On the Incidence Of Dsyfunction*.
- Citra, B. D. (2009). *Benign Prostate Hyperplasia (BPH)*. Riau: Universitas Riau.
- Cupertion & Haan. (2008). *Penyesuaian Diri Lansia : Perkembangan Emosi*. <http://www.manejement.com>.
- Datak, G., Yetti, K & Hariyati, S.T. (2008). *Penurunan Nyeri Pasca Bedah TUR Prostat Melalui Relaksasi Benson*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gallup & Jones. (2008). *Penyesuaian Diri Lansia : Perkembangan Emosi*. <http://www.manejement.com>.
- Gondo, H.K. (2011). *Pendekatan Non Farmakologis untuk Mengurangi Nyeri Saat Persalinan*, *Jurnal CDK* 185 vol. 38 no 4. Diperoleh tanggal 11 Maret 2015 dari <http://www.kalbermed.com>.
- Green & Setyawati. (2005). *Seri Buku Kecil Terapi Alternatif*. Yayasan Spiritia. Yogyakarta.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification. 2015-2017. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell*.

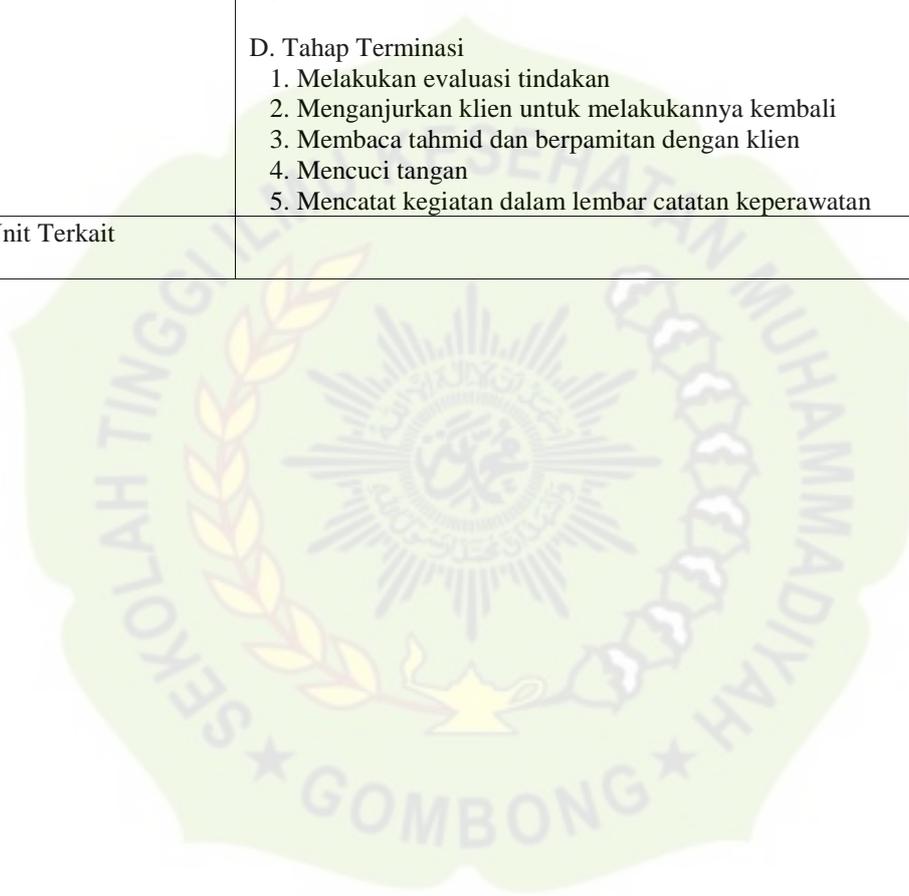
- Hidayat, Aziz. A. Uliyah, Musrifatul. (2004). *Buku Saku Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC.
- Judha, Mohammad, dkk. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kapoor, Anil. (2012). *Benigna Prostatic Hyperplasia (BPH) Management In The Primary Care Setting the Canadian Journal of Urologi*. Oktober. Hal. 10-15.
- Khamriana, dkk. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Prostat Benigna Hyperplasia di ruang Poli Urologi RSUD. Labung Baji Makasar*. Makasar: RSUD Labung Baji Makasar.
- Kozier, B., et al., (2009). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier Erb*. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, A. (2009). *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Eusculapius.
- Nishant D Patel, J Kellog Parsons. (2014). *Epidemiology and Etiologi Prostatic Hyperplasia and Bladder Outlet Obstruction. Volume 30. Page: 2. Departement Of Urology: USA*.
- Nunarif H. Amin & Kusuma Hardi. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Mediacion Publishing.
- Potter & Perry. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Fundamental*. Buku Kedokteran. EGC. Jakarta.
- Purnomo. (2011). *Dasar-Dasar Urologi, edisi kedua*. Jakrta: CV. Agung Seto.
- Roykulcharoen. (2007). *The Effect Of Systemic Relaxation Technique On Postoperatif Pain in Thailand*. <http://www.proques.umi.com>.
- RSMS. (2016). *Profil Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto*. 8 Agustus 2016. <http://www.rsmargono.go.id/home/dasarpelayanan>.
- Sjamsudhidajat. (2011). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta. EGC.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan. Medikal Bedah*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Solehati & Kosasih. (2015). *Pengaruh Teknik Benson Relaksasi Terhadap Kecemasan Kliien Post Seksio Sesarea*. Jurnal. Universitas Padjajaran. Diunduh pada tanggal 3 february 2016 dari <http://pustaka.umpad.ac.id/wp-content/uploads/2015/04/12-pengaruh-teknik-benson-relaksasi.pdf>.

- Sunaryo, T, Lestari S. (2014). *Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Dada Kiri pada Pasien Acute Myocardial Infarc di RS Dr. Moewardi Surakarta*. Diunduh pada tanggal 15 Januari 2017.
- Tarwoto. (2012). *Pengaruh Latihan Relaksasi Benson Terhadap Intensitas Nyeri*. Jakarta.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta EGC.
- Widiaastuti, Anita. (2012). *Pembedahan Kejadian Inkontinensia Urin pada Pasien Post Kateterisasi yang dilakukan Bladder Training Setiap Hari dengan Bladder Training Sehari Sebelum Kateter dibuka di BPK RSU Tidar Magelang*.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Vaughn, F, Wichowski, H., & Bosworth. G. (2007). *Does preoperative anxiety level predict postoperative pain*. *AORN Jurnal*, 85 (3), 589-604.
- Yusliana, Anita, dkk. (2015). *Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea*. *Jurnal. Program studi ilmu keperawatan. Universitas Riau*.

Lampiran 1

	<h1>MEMBIMBING RELAKSASI BENSON</h1>	
Instruksi Kerja	Tanggal Terbit :	Ditetapkan oleh :
Pengertian	Memberikan rasa nyaman kepada pasien yang mengalami nyeri dengan membimbing pasien untuk melakukan teknik relaksasi benson yaitu dengan mengingat Allah SWT	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi atau mengontrol nyeri</li> <li>2. Menurunkan ketegangan otot</li> <li>3. Menimbulkan perasaan aman dan damai</li> </ol>	
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan nyeri kronis</li> <li>2. Pasien ansietas</li> </ol>	
Petugas	Perawat	
Peralatan	-	
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat data nyeri yang lalu</li> <li>2. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat</li> <li>3. Mengkaji terapi yang diberikan dokter</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan menyapa nama klien</li> <li>2. Menanyakan cara yang biasa digunakan agar rileks dan tempat yang disukai</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca tasmiyah</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman menurut klien sesuai dengan kondisi pasien (duduk/berbaring)</li> <li>3. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman</li> <li>4. Mengajukan klien untuk memilih kalimat spiritual yang akan digunakan</li> <li>5. Meminta klien untuk memejamkan mata</li> <li>6. Meminta klien untuk memfokuskan pikiran pasien pada kedua kakinya untuk rileks, kendorkan seluruh otot – otot kakinya, perintahkan pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien</li> <li>7. Meminta klien untuk memindahkan fokus pikirannya ke kedua tangan klien, kendorkan otot – otot kedua tangannya, meminta klien untuk merasakan relaksasi</li> </ol>	

	<p>keduanya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Memindahkan fokus pikiran klien pada bagian tubuhnya, memerintahkan klien untuk merilekskan otot – otot tubuh pasien mulai dari otot pinggang sampai otot bahu, meminta klien untuk merasakan relaksasi otot – otot tubuh pasien</li> <li>9. Meminta klien untuk bernafas secara rileks / alamiah</li> <li>10. Meminta klien untuk mulai mengucapkan kalimat spiritual yang dibaca secara berulang – ulang dan khidmat (boleh didalam hati)</li> <li>11. Anjurkan klien untuk melakukan 10 sampai 15 menit</li> <li>12. Menganjurkan klien membuka mata</li> <li>13. Meminta klien menarik nafas dalam</li> </ol> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Menganjurkan klien untuk melakukannya kembali</li> <li>3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol>
Unit Terkait	



Lampiran 1

**KEGIATAN BIMBINGAN**

Nama : Puji Astuti, S.Kep  
 NIM : A31600906  
 Pembimbing Klinik : Barkah Waladani, M.Kep

No	Tanggal	Topik/Materi Bimbingan	Paraf
1.	24 Juli 2017	Sistematika penulisan disesuaikan dengan penulisan kata ilmiah	
2.	26 Juli 2017	BAB I → kesinambungan antara teori, masalah yg muncul hingga intervensi yg diambil berdasarkan justifikasi yg mendukung	
3.	29 Juli 2017	BAB II → tinjauan teoritis secara global kemudian mengerucut	
4.	31 Juli 2017	BAB III → asuhan keperawatan 'keat rarak' BAB IV → pembahasan sebaiknya dengan intervensi yg diambil	
5.	3 Agustus 2017	BAB V → kesimpulan sesuai dg tujuan, saran sesuai dengan manfaat Abstrak → abstrak sudah ok	
6.			
7.			
8.			

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
29 Mei 2017	- konsultasi judul	
03 Mei 2017	- latar belakang dituntut lebih lanjut - kendala yang dihadapi	
	- BAB II	
29 Juli 2017	- BAB III - spesifikasi hasil analisis dan implementasi sistem	
	- Daftar pustaka	
	- Uraian Struktur dan Logika	
	- Uraian	
	- Doc body. Uraian	
1/3/2017		