

**PENGARUH RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN NYERI
PADA PASIEN *BENIGNA PROSTATE HYPERPLASIA* (BPH)
POST TUR PROSTAT DI RUANG CEMPAKA RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan



**DIAJUKAN OLEH
RISDIANTA BUDI PAHLEPI
1211308230521**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

Pengaruh Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien *Benigna Prostate Hyperplasia* (BPH) Post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Risdianta Budi Pahlevi¹, Sholichin², Annaas Budi Setyawan³

INTISARI

Latar Belakang : Relaksasi Benson merupakan intervensi keperawatan mandiri. Konsep relaksasi adalah bagian dari pengembangan "*Self Care theory*" yang dikemukakan oleh Orem, dimana perawat dapat membantu kebutuhan self care pasien dan berperan sebagai supportive-educative sehingga pasien dapat menggunakan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah post TUR Prostat.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Metode : Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan angket penelitian. Pengolahan dan analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat dengan uji wilcoxon dengan taraf signifikan α 0,05.

Hasil : Dari 35 responden teridentifikasi bahwa sebelum diberikan intervensi mayoritas responden merasakan nyeri sedang sebanyak 26 orang (74.3%) dan nyeri ringan sebanyak 9 orang (25.7%). Setelah diberikan intervensi sebagian besar responden merasakan nyeri ringan sebanyak 19 orang (54.3%) dan nyeri sedang sebanyak 16 orang (45.7%). Hasil uji statistik Wilcoxon Signed rank test menghasilkan signifikansi sebesar 0,002, lebih rendah dari nilai alfa yang 0,05. Berarti ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH Post Tur di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kesimpulan : Ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH Post Tur di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Kata kunci: Relaksasi Benson, BPH. Post Tur

¹ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Akper Pemprov Kaltim

³ Dosen Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas kasih karunia dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "*Pengaruh Relaksai Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Benigna Prostate Hyperplasia Post Tur Prostat Di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*". Penyusunan skripsi ini dibuat sebagai syarat memperoleh derajat sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Dalam penyusunan skripsi 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. Bapak Ghozali M.H., M.Kes, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda dan juga sebagai penguji I.
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin., M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan pada STIKES Muhammadiyah Samarinda.
3. Bapak Sholichin, S.Kp, M.Kep selaku pembimbing 1 dan sekaligus penguji II dalam pembuatan skripsi ini.
4. Bapak Annaas Budi Setyawan, S.Kep, M.Si.Med selaku pembimbing II dan sekaligus penguji III dalam pembuatan skripsi ini.
5. Bapak Faried Rahman, Ns., S.Kep., M.Kes, selaku Koordinator Mata Ajar Skripsi.
6. Seluruh Kepala Ruangan dan seluruh staf ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Samarinda.
7. Kepala Ruang Cempaka Ns. Jumberi, S.Kep beserta seluruh staf ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda atas data yang diberikan.

8. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan pada STIKES Muhammadiyah Samarinda.
9. Kedua orang tua yang saya cintai, saudara saya serta seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dukungan dan bantuan baik moril, materi, dan selalu mendoakan saya.
10. Semua pihak yang turut membantu pelaksanaan pembuatan proposal ini yang mana tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari berbagai pihak dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan di masa yang akan datang.

Dan akhirnya penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Telaah Pustaka	12
1. BPH.....	12
2. Nyeri.....	27
3. Relaksasi benson	34
B. Kerangka Teori Penelitian	36
C. Kerangka Konsep Penelitian	37
D. Hipotesis Penelitian	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Rancangan Penelitian	39
B. Populasi dan Sampel Penelitian	40
C. Waktu dan Tempat Penelitian	43
D. Definisi Operasional	43

E. Instrumen Penelitian	45
F. Teknik Pengumpulan Data	77
G. Teknik Analisa Data	46
H. Jalannya Penelitian	52
I. Etika Penelitian	53
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan penelitian	47
B. Populasi dan Sempel Penelitian.....	47
C. Waktu dan Tempat Penelitian	49
D. Variabel Penelitian	50
E. Definisi Operasional Variabel	50
F. Instrumen Penelitian	51
G. Cara Pengumpulan Data.....	56
H. Metode Pengolahan dan Analisa Data.....	57
I. Etika Penelitian	63
J. Jalannya Penelitian	64
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum.....	79
B. Hasil Analisa Data.....	80
C. Pembahasan	86
D. Keterbatasan Penelitian	98
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	100
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	44
-------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kelenjar Prostat.....	12
Gambar 2.2 Prosedur Penanganan Prostat.....	23
Gambar 2.3 Continuous Bladder	24
Gambar 2.4 Continuous Bladder Irrigation.....	25
Gambar 2.5 Skala Analog Visual.....	31
Gambar 2.6 Skala Numeri Rating Scale.....	31
Gambar 2.7 Skala Deskriptif.....	32
Gambar 2.8 Kerangka Teori.....	37
Gambar 2.9 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Lembar Kuesioner A, B, C dan D

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Nyeri merupakan keadaan yang subjektif, seseorang akan memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal akibat nyeri yang dirasakan tersebut. Pengalaman nyeri seseorang merupakan gabungan dari fisiologis dan psikologis dan bukan merupakan kerusakan jaringan yang menetap. Tindakan pembedahan dapat menimbulkan rasa nyeri. Salah satu dari tindakan pembedahan tersebut adalah tindakan Tur Prostat. Tur Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan memasukkan resektiskopi melalui uretra untuk mengeksisi dan mengkauterisasi atau mereseksi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur pembedahan Tur Prostat menimbulkan luka bedah yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah (Purnomo, 2007; Smeltzer&Bare, 2002).

Perawat adalah salah satu dari tenaga kesehatan profesional yang mempunyai peranan penting di dalam pengelolaan pasien dengan nyeri pasca bedah. Perawat tidak hanya berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya tetapi juga mengidentifikasi, memberikan intervensi, mengevaluasi efektifitas intervensi dan sebagai advokat saat intervensi tersebut tidak efektif. Perawat bekerja terus menerus bersama pasien dan

bertanggung jawab membantu pasien untuk mengontrol nyeri (Stephenson, 1994, dalam Roykulcharoen, 2009).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca bedah, menggunakan dua pendekatan yaitu farmakologis dan non farmakologis. Intervensi farmakologis merupakan tindakan kolaboratif perawat dengan memberikan analgesik kepada pasien. Intervensi farmakologis, tidak selalu dapat mengontrol nyeri pasca bedah dan bahkan dapat menimbulkan efek samping. Intervensi nonfarmakologis belum banyak digunakan oleh perawat untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan dilaporkan mempunyai risiko yang sangat rendah (Smeltzer & Bare, 2007).

Lebih lanjut, Smeltzer dan Bare (2007) mengatakan bahwa perawat cenderung memandang obat sebagai satu-satunya intervensi untuk menghilangkan nyeri. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan perawat terhadap intervensi nonfarmakologis. Intervensi nonfarmakologis merupakan terapi pelengkap untuk mengurangi nyeri pasca bedah dan bukan sebagai pengganti utama terapi analgesik yang telah diberikan. *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) merekomendasikan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis merupakan cara terbaik untuk mengontrol nyeri pasca bedah (AHCPR, 2008).

Intervensi nonfarmakologis mencakup terapi agen fisik dan intervensi perilakukognitif. Salah satu intervensi perilaku-kognitif yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca bedah adalah relaksasi Benson. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi pasif dengan tidak menggunakan tegangan otot sehingga sangat tepat untuk mengurangi nyeri pasca bedah, karena tegangan otot akan meningkatkan rasa nyeri. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2000).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Relaksasi Benson secara signifikan mengurangi distress dan sensasi nyeri pasca bedah abdominal (cholecystectomy) pada wanita ($P=0,011$) (Levin, Malloy & Hyman, 2009). Beberapa penelitian lainnya telah menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi (Sukowati, 2007, Khana & Paul, 2007). Salah satu teknik relaksasi yang mudah dalam pelaksanaannya serta tidak memerlukan biaya adalah teknik Benson relaksasi yang merupakan penggabungan antara teknik respon relaksasi dengan sistem keyakinan individu (*faith factor*). Fokus dari relaksasi ini adalah pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan, atau kata yang memiliki makna menenangkan bagi klien itu sendiri (Benson & Proctor, 2000).

Relaksasi Benson merupakan intervensi keperawatan mandiri. Konsep relaksasi adalah bagian dari pengembangan "*Self Care theory*" yang dikemukakan oleh Orem, dimana perawat dapat membantu kebutuhan self care pasien dan berperan sebagai supportive-educative sehingga pasien dapat menggunakan relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pasca bedah (Tommeay & Alligood, 2006). Relaksasi Benson juga termasuk salah satu terapi alternatif dan komplementer yang dikembangkan oleh *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) (Cushman & Hoffman, 2004, dalam Suardana, 2007).

Menurut data rekam medik Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari bulan Oktober-Desember 2015 menunjukkan pasien BPH berjumlah 41 kasus dan 30 kasus (73%) adalah pasien pasca bedah Tur Prostat. Selain itu, belum ada laporan penelitian di Samarinda yang menunjukkan penggunaan Relaksasi Benson untuk mengurangi nyeri pada pasien BPH post Tur Prostat.

B. Rumusan Masalah :

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang dikemukakan tersebut diatas, maka penulis mengajukan rumusan masalah sebagai berikut: Apakah ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien BPH post Tur Prostat Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pasien BPH post Tur Prostat sebelum dilakukan perlakuan relaksasi benson.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri pasien BPH post Tur Prostat sesudah dilakukan perlakuan relaksasi benson.
- d. Menganalisis pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien BPH post Tur Prostat

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

- a. Relaksasi Benson merupakan salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri yang dapat digunakan oleh perawat untuk menurunkan sensasi nyeri pasca bedah pada pasien Tur Prostat.
- b. Relaksasi Benson bermanfaat bagi pasien untuk mengurangi nyeri pasca bedah Tur Prostat karena tidak bersifat invasif, tidak memerlukan biaya, mudah dilakukan dan tidak menimbulkan risiko.

2. Ilmu Keperawatan

- a. Memperkuat dukungan secara teoritis bagi pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya tentang Relaksasi Benson sebagai salah satu alternatif tindakan keperawatan mandiri untuk mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien Tur Prostat
- b. Penelitian ini diharapkan sebagai motivasi untuk lebih meningkatkan peran perawat medikal bedah dalam upaya mengurangi nyeri pasca bedah pada pasien Tur Prostat.

3. Penelitian Keperawatan

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan Relaksasi Benson.

E. Keaslian Penelitian

Tetti Solehati (2010) meneliti tentang pengaruh tehnik benson relaksasi terhadap kecemasan klien post seksio sesarea. Penelitian ini menggunakan rancangan pre dan post test. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 20 ibu post seksio sesarea dengan quota sampling berdasarkan kriteria. Tingkat kecemasan diukur sebelum dan setelah intervensi menggunakan instrument modifikasi skala HARS-Zung. Hasil penelitian menemukan bahwa rata-rata kecemasan sebelum intervensi adalah 35,50 menurun menjadi 31,50. Penelitian ini menemukan perbedaan yang bermakna penurunan tingkat kecemasan sebelum dan setelah periode intervensi ($p= 0.00$). Berdasarkan hasil penelitian ini

direkomendasikan agar institusi pelayanan kesehatan dapat menggunakan tehnik Benson relaksasi sebagai salah satu standar operasional prosedur manajemen nyeri nonfarmakologi pada ibu post seksio sesarea bahwa tehnik benson mampu menurunkan kecemasan pada klien post seksio sesarea. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan oleh penulis terletak pada variable yang di teliti.

BAB II

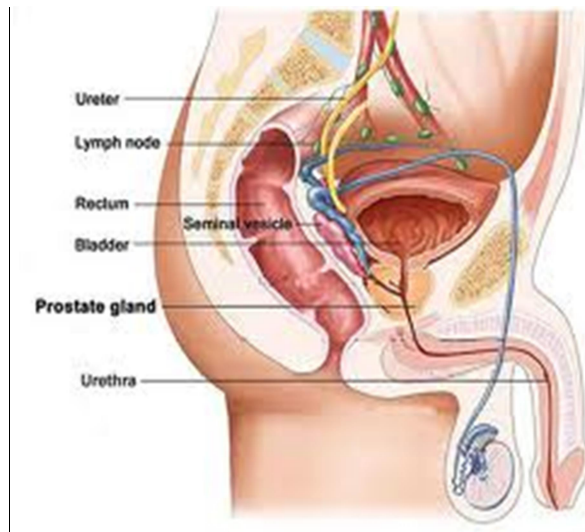
TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. *Benigna Prostat Hyperplasia (BPH)*

a. Pengertian

Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) merupakan perbesaran atau hipertrofi pada prostat. Banyak klien yang berusia diatas 50 tahun mengalami perbesaran kelenjar prostat, memanjang ke atas ke dalam kandung kemih dan menyumbat aliran urin dengan menutupi urifisium uretra (Fillingham and Douglas, 2000). Selain itu, BPH juga merupakan kondisi patologis yang paling umum untuk pria lansia.



Gambar 2.1 Kelenjar Prostat

b. Tanda dan Gejala

Berdasarkan Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAIU), tanda dan gejala BPH dibagi menjadi dua yang meliputi gejala obstruktif dan iritatif, yakni:

1) Gejala Obstruktif

- a) Hesitansi yaitu memulai fase berkemih yang lama dan kadang disertai mengejan
- b) Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing saat BAK
- c) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir BAK
- d) Pancaran lemah yakni kelemahan kekuaran dan caliber pancaran detrusor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra
- e) Rasa tidak puas saat berkemih

2) Gejala iritasi

- a) Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan
- b) Frekuensi yaitu BAK lebih sering dari biasanya
- c) Disuria yaitu nyeri pada saat BAK

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

c. Etiologi

Penyebab dari perbesaran kelenjar prostat tidak diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor yang mempengaruhi perbesaran kelenjar prostat, diantaranya:

1) Dihydrotestosteron

Peningkatan 5 alfa reduktase dan reseptor androgen yang dapat menyebabkan epitel dan stroma dari kelenjar prostat mengalami pembesaran.

2) Perubahan keseimbangan hormon estrogen - testosteron

Proses penuaan pada pria menyebabkan peningkatan hormone estrogen dan penurunan testosteron yang mengakibatkan hiperplasia stroma.

3) Interaksi stroma - epitel

Peningkatan epidermal growth factor atau *fibroblast growth factor* dan penurunan transforming growth factor beta menyebabkan pembesaran atau hiperplasia pada stroma dan epitel.

4) Berkurangnya sel yang mati

Prostat berada dalam keadaan seimbang antara sel yang tumbuh dan mati. Namun, peningkatan estrogen yang menyebabkan peningkatan lama hidup stroma dan epitel dari kelenjar prostat.

5) Teori sel stem

Pada keadaan tertentu terjadi peningkatan sel stem yang meningkatkan proliferasi sel transit.

d. Faktor Risiko

1) Kadar hormon

Kadar hormon testosteron yang meningkat berhubungan dengan peningkatan kadar dihydrotestosteron yang memegang peranan penting terjadinya BPH dan LUTS (Rohrmann, S., Platz, Elizabeth., Giovannuci, Edward., 2005)

2) Usia

Benigna prostat hyperplasia memiliki prevalensi yang tinggi pada lansia. Prevalensi BPH pada lansia Amerika usia 60 sampai 69 tahun diperkirakan lebih dari 70%. (Parsons, Kellogg and Kashefi, Carol., 2008)

3) Obesitas

Obesitas berhubungan dengan ukuran prostat dan kecepatan pertumbuhan prostat. Sebuah studi yang dilakukan pada 158 klien ditemukan pembesaran prostat lebih sering ditemukan pada klien yang memiliki masalah obesitas, hipertensi dan diabetes tipe 2. (Parsons, Kellogg and Kashefi, Carol., 2008).

4) Pola diet

Sebuah analisis data dari Health Profesional Follow-up Study, lakilaki dengan total intake energi tinggi dan intake tinggi protein memiliki peningkatan risiko BPH jika dibandingkan dengan laki-laki dengan konsumsi energi dan protein yang rendah. (Rohrmann, S., Platz, Elizabeth., Giovannuci, Edward., 2005)

5) Aktivitas seksual

Saat kegiatan seksual, kelenjar prostat akan mengalami peningkatan tekanan darah sebelum terjadi ejakulasi. Suplai darah yang tinggi akan menyebabkan kelenjar prostat menjadi bengkak. Penelitian yang dilakukan James Meigs (2001) menunjukkan laki-laki yang menikah dan hidup bersama istri memiliki risiko 60% peningkatan gejala klinis BPH.

e. Pemeriksaan

Berdasarkan Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), terdapat beberapa cara untuk penegakkan diagnostik BPH, antara lain:

1) Pemeriksaan fisik

Digital rectal examination atau colok dubur merupakan salah satu pemeriksaan fisik yang penting pada klien BPH. Pemeriksaan colok dubur digunakan untuk memperkirakan adanya pembesaran prostat, konsistensi prostat, dan adanya nodul yang merupakan salah satu tanda dari keganasan prostat.

2) Urinalisis

Pemeriksaan urinalisis dapat menunjukkan adanya leukosituria dan hematuria. Benigna prostate hyperplasia (BPH) yang sudah menimbulkan komplikasi seperti infeksi saluran kemih, batu buli-buli yang menimbulkan keluhan miksi akan menunjukkan adanya kelainan pada pemeriksaan urinalisis. Oleh karena itu, jika dicurigai adanya infeksi saluran kemih perlu dilakukan pemeriksaan kultur urine.

3) Pemeriksaan fungsi ginjal

Pemeriksaan faal ginjal dilakukan untuk menentukan perlu atau tidaknya dilakukan pemeriksaan pencitraan pada saluran kemih bagian atas.

4) Pemeriksaan PSA (*Prostate Spesific Antigen*)

Pertumbuhan volume kelenjar prostat dapat diprediksikan berdasarkan kadar PSA. Kadar PSA di dalam serum dapat mengalami peningkatan pada peradangan, setelah manipulasi pada prostat (biopsi prostat atau TURP), pada retensi urin akut, kateterisasi, keganasan prostat, dan usia yang makin tua. Serum PSA meningkat pada saat terjadi retensi urin akut dan kadarnya perlahan-lahan menurun terutama setelah 72 jam dilakukan kateterisasi. Rentang kadar PSA yang dianggap normal berdasarkan usia adalah:

a) 40-49 tahun : 0-2,5 ng/ml

b) 50-59 tahun : 0-3,5 ng/ml

c) 60-69 tahun : 0-4,5 ng/ml

d) 70-79 tahun : 0-6,5 ng/ml

5) Catatan harian miksi (*voiding diaries*)

Catatan harian miksi dipakai untuk menilai fungsi traktus urinarius bagian bawah dengan reliabilitas dan validitas yang baik. Pencatatan miksi berguna pada klien yang mengeluh nokturia sebagai keluhan utama yang menonjol.

6) Uroflowmetri

Uroflowmetri merupakan pencatatan pancaran urine selama proses miksi secara elektronik. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya gejala obstruktif saluran kemih bagian bawah yang tidak invasif.

7) Pemeriksaan residual urin

Residual urin merupakan sisa urin yang tertinggal di dalam buli-buli setelah miksi. Jumlah residual urine pada orang normal adalah 0,09-2,24 ml dengan rata-rata 0,53 ml. Sebanyak 78% pria normal memiliki residual urine kurang dari 5 ml dan semua pria normal mempunyai residual urin tidak lebih dari 12 ml.

8) Pencitraan traktur urinarius

Pencitraan traktur urinarius pada BPH meliputi pemeriksaan traktur urinarius bagian atas maupun bawah dan pemeriksaan prostat. Pemeriksaan USG prostat bertujuan untuk menilai bentuk, besar prostat, dan mencari kemungkinan adanya karsinoma prostat.

9) Uretrosistostkopi

Pemeriksaan ini secara visual dapat mengetahui keadaan uretra prostatika dan buli-buli. Uretrosistostkopi dilakukan pada saat akan dilakukan tindakan pembedahan untuk menentukan tindakan yang akan diambil yakni TUIP, TURP atau prostatektomi terbuka.

10) Pemeriksaan urodinamika

Berbeda dengan pemeriksaan uroflowmetri yang hanya dapat menilai pancaran urin, pemeriksaan urodinamika dapat membedakan pancaran urin yang lemah disebabkan karena obstruksi leher buli-bulu dan uretra atau kelemahan kontraksi otot detrusor. Pemeriksaan ini cocok untuk klien yang akan menjalani prosedur pembedahan,

f. Penanganan

Berdasarkan Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI), terdapat beberapa cara untuk penanganan BPH, antara lain:

1) *Watchful waiting*

Watchful waiting artinya klien tidak mendapatkan terapi apapun namun perkembangan penyakitnya selalu di pantau oleh dokter. Pada *watchful waiting* ini, klien diberikan penjelasan mengenai hal yang dapat memperburuk keluhannya, misalnya mengkonsumsi kopi atau alcohol setelah makan malam, membatasi konsumsi obat-obatan influenza yang mengandung fenilpropanolamin, makan makanan pedas dan asin, dan menahan kencing yang terlalu lama. Setiap 6 bulan, klien diminta untuk memeriksakan diri dan memberitahukan mengenai perubahan keluhan yang dirasakannya. *Watchful waiting* dilakukan jika klien belum bermasalah dengan pembesaran prostat yang dialami.

2) Medikamentosa

Terapi medikasi dilakukan jika BPH mulai bergejala dan mencapai tahap tertentu. Dalam pengobatan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya jenis obat yang digunakan, pemilihan obat, dasar pertimbangan terapi, dan evaluasi selama pemberian obat. Beberapa obat yang biasa digunakan adalah

antagonis adrenergik α yang bertujuan menghambat kontraksi otot polos prostat sehingga mengurangi resistensi tonus leher buli-buli dan uretra. Beberapa obat dari golongan antagonis adrenergik α diantaranya pirazosin, terazosin, doksazosin, dan tamsulosin.

3) Pembedahan

Pembedahan sampai saat ini menjadi solusi terbaik pengobatan BPH yakni dengan mengangkat bagian kelenjar prostat yang menyebabkan obstruksi. Terdapat tiga macam teknik pembedahan yang direkomendasikan diantaranya Prostatektomi terbuka, insisi prostat terbuka (TUIP), dan reseksi prostat transuretra (TURP).

a) Prostatektomi terbuka

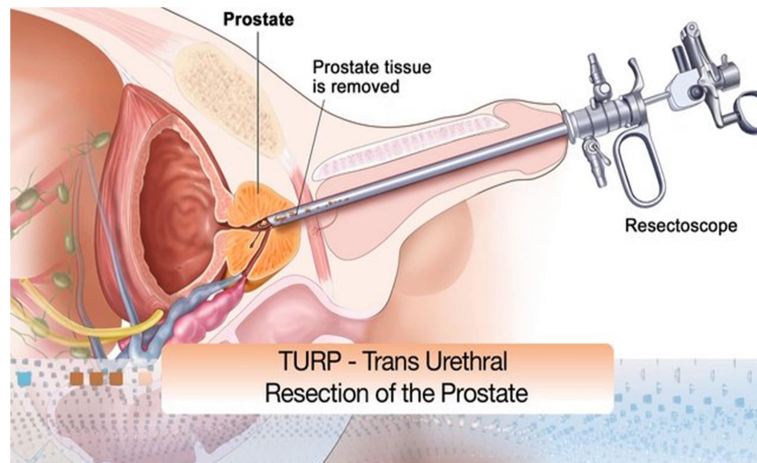
Merupakan cara yang paling tua, paling invasif, dan paling efisien diantara tindakan lainnya. Prosedur ini dapat memberikan perbaikan hingga 95% gejala BPH. Prosedur ini dianjurkan pada prostat yang volumenya diperkirakan lebih dari 80-100cm³. Namun, prosedur ini dapat menimbulkan komplikasi striktur uretra dan inkontinensia urin yang lebih sering jika dibandingkan dengan TURP atau TUIP.

b) Insisi prostat terbuka (TUIP)

Insisi leher buli-buli direkomendasikan pada prostat yang ukurannya kecil (kurang dari 30 cm³). Waktu yang dibutuhkan lebih cepat dan lebih sedikit menimbulkan komplikasi dibandingkan dengan TURP. Prosedur ini mampu memperbaiki keluhan BPH meskipun tidak sebaik TURP.

c) Reseksi prostat transuretra (TURP)

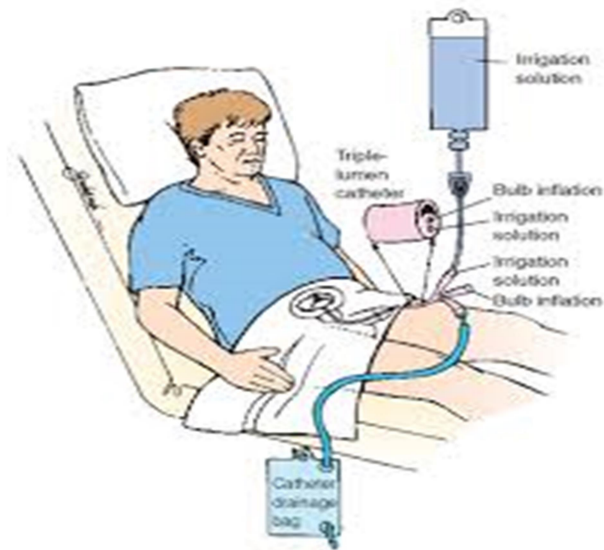
Prosedur TURP merupakan prosedur yang paling sering dilakukan oleh ahli urologi yakni sebanyak 95%. Prosedur TURP lebih sedikit menimbulkan trauma jika dibandingkan dengan prosedur bedah terbuka dan memerlukan masa pemulihan yang relatif lebih cepat. Secara umum, TURP dapat memperbaiki gejala BPH hingga 90% dan meningkatkan pancaran urin hingga 100%. Namun, komplikasi yang sering terjadi adalah perdarahan. Timbulnya penyulit biasanya pada reseksi prostat yang beratnya lebih dari 45 gram, usia yang lebih dari 80 tahun, klien dengan ASA II-IV, dan lamanya prosedur lebih dari 90 menit yang akan menimbulkan sindroma TUR.



Gambar 2.2 Prosedur penanganan prostat

g. *Continuous Bladder Irrigation (CBI)*

Continuous bladder irrigation adalah sebuah prosedur yang dirancang untuk mencegah formasi dan retensi clot sehubungan dengan dilakukannya TURP (Christine, Ng, 2001). Afrainin, Syah (2010) menjelaskan *Continuous Bladder Irrigation (CBI)* merupakan tindakan membilas atau mengalirkan cairan secara berkelanjutan pada bladder untuk mencegah pembentukan dan retensi clot darah yang terjadi setelah operasi *transurethral resection of the prostate (TURP)*.

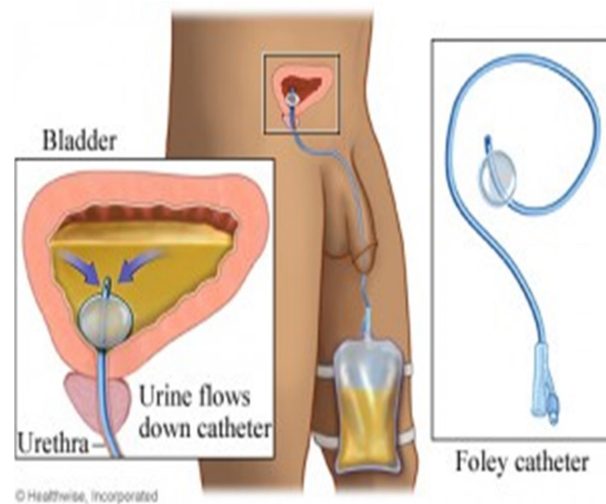


Gambar 2.3 Continuous Bladder

Tujuan dari tindakan ini adalah untuk mencegah formasi clot, melancarkan aliran urin, dan mempertahankan kateter dengan secara terus menerus melakukan irigasi kandung kemih dengan menggunakan cairan rumatan normal saline (ACI Urology Network-Nursing, 2012).

Selain itu, penelitian yang dilakukan Nojiri et al (2007) menyebutkan bahwa continuous bladder irrigation menurunkan insiden terjadinya obstruksi kateter. Prosedur ini dilakukan dengan memasukkan kateter threeway ke dalam uretra hingga ke kandung kemih. Prosedur ini umumnya dilakukan pada 24 jam pertama post operasi TURP dan dilakukan sebagai bagian dari perawatan post operatif post operasi TURP. Irigasi bladder tidak boleh dianggap

remeh oleh perawat karena risiko komplikasi yang dapat timbul seperti perdarahan, retensi clot, infeksi genitourinari, dan kegagalan untuk mengosongkan kandung kemih (Mebust, Holtgrewe, Cockett, and Petters, 1989 dalam Afrainin, 2010).



Gambar 2.4 Continuous Bladder Irrigation

Afrainin, Syah (2010) menyatakan bahwa penggunaan kateter tertutup dengan aliran yang berkelanjutan dapat digunakan dengan kecepatan aliran yang direkomendasikan 500 ml/jam. Normal saline juga sangat dianjurkan sebagai cairan irigasi bukan glycine ataupun air steril, dengan kecepatan yang direkomendasikan untuk mengurangi terjadinya hematuria. Air sebaiknya tidak digunakan sebagai cairan irigasi, karena akan menyebabkan osmosis, dan akan mudah diabsorpsi dan menyebabkan sindrom TUR.

Normal saline merupakan cairan yang paling baik karena merupakan cairan isotonik dan tidak mudah diabsorpsi. Klien dengan irigasi kandung kemih harus didokumentasikan intake dan output dalam sebuah chart irigasi bladder. Selain itu, klien juga harus dipantau untuk mengetahui ada atau tidak hematuria dengan memantau warna urin dan konsistensinya (Afrainin, 2010). Jika tidak terdapat komplikasi, kecepatan aliran dapat dikurangi dan kateter dapat dilepas pada hari pertama atau hari kedua post operasi.

h. Komplikasi

Beberapa komplikasi mungkin terjadi pada klien BPH yang telah menjalani prosedur pembedahan, baik prostatektomi maupun TURP. Berikut beberapa komplikasi yang mungkin terjadi (Fillingham and Douglas, 2000) :

1) Inkontinensia

Satu persen klien yang menjalani operasi prostatektomi mengalami inkontinensia dalam jangka waktu yang lama.

2) Striktur

Striktur uretra dapat terjadi sepanjang prosedur operasi.

3) Impotensi

TURP yang diikuti terjadinya impotensi dilaporkan terjadi antara 4% dan 30% (Tanagho and McAnicnh, 1992).

4) Hemoragi

Perdarahan post operatif terjadi hampir pada 4% klien post operatif. Perdarahan berulang dapat saja terjadi yang menyebabkan klien harus kembali ke rumah sakit.

5) Kematian

Secara keseluruhan, kematian akibat TURP kurang dari 1% dan biasanya terjadi akibat permasalahan kardiovaskular atau komplikasi pernafasan. Namun, risiko kematian juga dapat ditimbulkan jika terjadi sindroma TUR dan tidak segera dilakukan penanganan secara tepat.

2. Nyeri

a. Definisi

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

Nyeri merupakan cara tubuh untuk memberitahu kita bahwa terjadi sesuatu yang salah, nyeri bekerja sebagai suatu system alam yang merupakan sinyal yang memberitahukan kita untuk berhenti melakukan sesuatu yang mungkin menyakitkan kita, dengan cara ini

melindungi kita dari keadaan yang berbahaya. Alasan ini nyeri seharusnya ditangani secara serius (Guide, 2007).

b. Klasifikasi Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013), klasifikasi nyeri dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan. Fungsi nyeri akut ialah member peringatan akan suatu cedera atau penyakit yang akan datang.

Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang terjadi kerusakan. Nyeri akut berdurasi singkat (kurang dari 6 bulan), memiliki onset yang tiba-tiba dan berlokalisasi. Nyeri ini biasanya disebabkan trauma bedah atau inflamasi. Kebanyakan orang pernah mengalami nyeri sejenis ini, seperti pada saat sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk duri, persalinan, pasca pembedahan dan lain sebagainya.

Nyeri akut terkadang disertai oleh aktifitas system saraf simpatis yang akan memperlihatkan gejala-gejala seperti peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut jantung, diaphoresis, dan dilatasi pupil. Secara verbal pasien yang mengalami nyeri yang melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakan. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya juga akan memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah, atau menyeringai.

2) Nyeri kronik

McCaffery (1986) dalam Potter & Perry (2006) nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermitten yang menetap suatu panjang waktu. Nyeri kronik berlangsung lebih dari 6 bulan. Nyeri kronik tidak dapat mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

Nyeri kronik dibagi menjadi dua, yaitu nyeri kronik nonmalignan dan malignan (Potter & Perry, 2006). Shceman (2009) dalam Potter & Perry (2006) nyeri kronik nonmalignan merupakan nyeri yang timbul akibat cedera jaringan yang progresif atau yang menyembuh, biasa timbul tanpa penyebab yang jelas

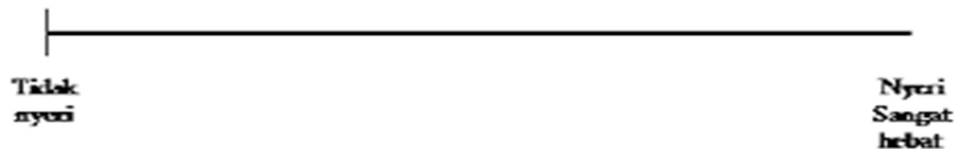
misalnya nyeri pinggang bawah, nyeri yang didasari atas kondisi kronis, misalnya osteoporosis. Portenoy (2007) dalam Potter & Perry (2006). Nyeri kronik malignan yang disebut juga nyeri kanker memiliki penyebab nyeri yang dapat diidentifikasi yaitu terjadi akibat perubahan pada syaraf. Perubahan ini terjadi biasa karena penekanan pada syaraf akibat metastasis sel kanker maupun pengaruh zat-zat kimia maupun pengaruh zat-zat kimia yang dihasilkan oleh kanker itu sendiri.

c. Penilaian Respon Intensitas Nyeri

Menurut Tamsuri (2007) dalam intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual serta kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Penilaian Intensitas nyeri dapat dilakukan dengan skala sebagai berikut:

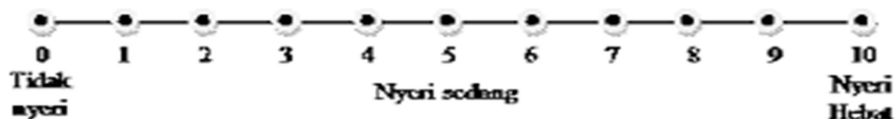
1) *Skala Analog Visual*



Gambar 2.5 *Skala Analog Visual*

Skala analog visual (Visual Analog Scale, VAS) adalah suatu garis lurus / horizontal sepanjang 10cm, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini member pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada di paksa memilih satu kata atau angka (Potter & Perry, 2006).

2) *Skala Numerik Rating Scale*

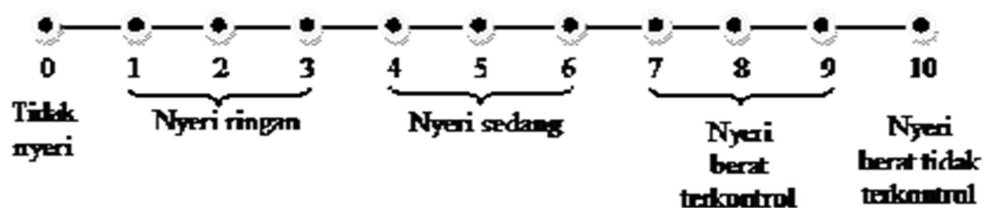


Gambar 2.6 *Skala Numerik Rating Scale*

Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata (Maryunani,

2013). Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik (Potter & Perry, 2006).

3) Skala Deskriptif



Gambar 2.7 Skala Deskriptif

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang

Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat

Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan

lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat.

Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

d. Respon Fisiologis Terhadap Nyeri

Perubahan atau respon fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat dibandingkan laporan verbal pasien. Respon fisiologis harus digunakan sebagai pengganti untuk laporan verbal dari nyeri pada pasien tidak sadar dan jangan digunakan untuk mencoba memvalidasi laporan verbal dari nyeri individu.

Respon fisiologis terhadap nyeri dapat sangat membahayakan individu. Pada saat impuls nyeri naik ke medulla spinalis menuju ke batang otak dan hipotalamus, system saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respon stress. Stimulasi pada cabang simpatis pada system saraf otonom menghasilkan respon fisiologis. Apabila nyeri terus menerus, berat, dalam dan melibatkan organorgan dalam atau viseral maka system saraf simpatis akan menghasilkan suatu aksi (Smeltzer & Bare, 2002).

e. Tujuan strategi penatalaksanaan nyeri.

Menurut Andarmoyo (2013), dalam dunia keperawatan manajemen nyeri dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1) Mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri.

- 2) Menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi gejala nyeri kronis yang persisten.
- 3) Mengurangi penderitaan dan atau ketidakmampuan atau ketidakberdayaan akibat nyeri.
- 4) Meminimalkan reaksi yang tak diinginkan atau intoleransi terhadap terapi nyeri.
- 5) Meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan kemampuan pasien untuk menjalankan aktifitas pasien sehari-hari.

f. Karakteristik Nyeri

Menurut Andarmoyo (2013), untuk membantu pasien dalam mengutarakan masalah atau keluhannya secara lengkap, pengkajian yang dilakukan untuk mengkaji karakteristik nyeri bisa menggunakan pendekatan analisis symptom. Komponen pengkajian analisis symptom meliputi (PQRST): P (Paliatif/Profocatif = yang menyebabkan timbulnya masalah), Q (Quantity/Quality = Kualitas dan kuantitas nyeri yang dirasakan), R (Region = Lokasi nyeri), S (Severity = keparahan), T (Time = waktu).

3. Relaksasi Benson

a. Definisi

Relaksasi adalah sebuah keadaan dimana seseorang terbebas dari tekanan dan kecemasan atau kembalinya keseimbangan (equilibrium) setelah terjadi gangguan (Candra, 2013). Teknik

relaksasi menghasilkan respon fisiologis yang terintegrasi dan juga mengganggu bagian dari kesadaran yang dikenal sebagai “respon relaksasi benson” (Trianto, 2014). Relaksasi benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson & Proctor, 2006).

b. Macam-macam teknik relaksasi benson.

- 1) Relaksasi otot, relaksasi ini bertujuan untuk mengurangi nyeri ketegangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot-otot badan, dimulai dari otot ibu jari kaki sampai kepala.
- 2) Relaksasi kesadaran indra dalam kondisi rileks, pasien diberi perintah-perintah dan diminta untuk merasakan pertanyaan yang membuat rileks, dengan membayangkan hal-hal yang menciptakan ketenangan.
- 3) Relaksasi meditasi, relaksasi yang memakai ritual keagamaan atau sejenisnya, sebagai sarana pencarian tempat bersandar demi terjadinya kedekatan antara manusia dengan tuhan.

c. Teknik relaksasi benson

Setyawati (2005), menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dilakukan oleh pasien dengan memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat

dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi “hirup, dua, tiga” dan ekshalasi “hembuskan, dua, tiga (sambil mengucap dengan nama Tuhan). Perawat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya pasien terampil dalam melakukan teknik relaksasi pasien harus sering berlatih.

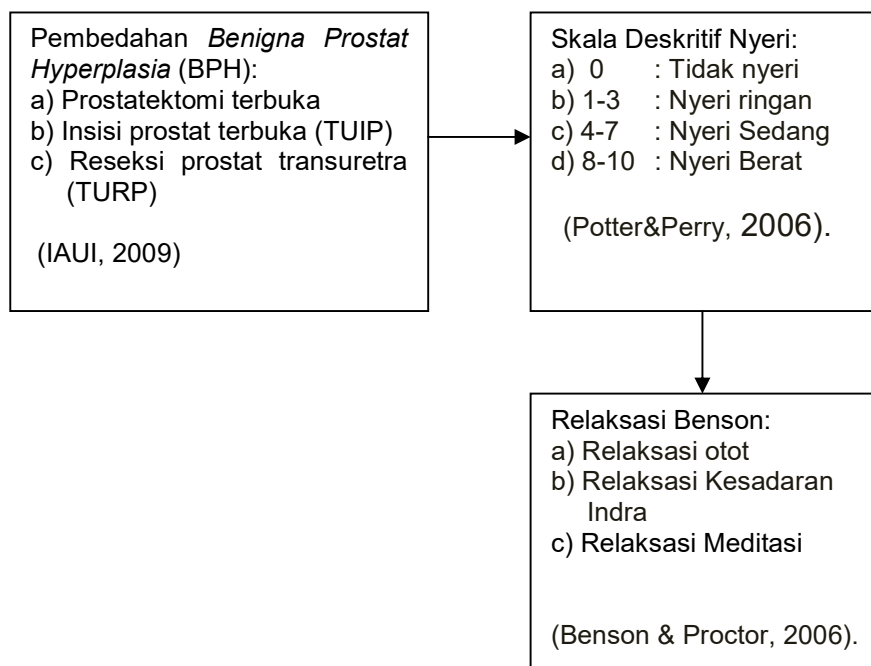
d. Langkah-langkah teknik relaksasi benson

Langkah-langkah teknik relaksasi benson menurut Setyawati (2005) yaitu, tidur tenang dalam posisi nyaman dan rileks, memejamkan mata dan bernafas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi “hirup, dua, tiga” dan ekshalasi “hembuskan, dua, tiga (sambil mengucap dengan nama Tuhan) lakukan selama 15 menit. Kemudian, bukalah mata secara perlahan, lakukan kegiatan ini minimal satu kali sehari.

B. Kerangka Teori

Dalam melakukan penelitian, khususnya penelitian yang sifatnya uji hipotesis, maka mau tidak mau kita harus menelaah teori-teori yang akan digunakan. Hal ini dilakukan, karena suatu hipotesis, dugaan, asumsi, dibangun berdasarkan teori yang dihasilkan dari suatu bacaan. Kerangka teori berasal dari kajian pustaka, berupa teori-konsep yang digunakan berasal dari pemikiran para ahli yang terkait dengan masalah yang

dibahan proposisi, definisi, kerangka fikir, model, paradigma dari para ahli, hipotesis dan asumsi-asumsi diperoleh dari referensi berupa buku, jurnal, laporan hasil-hasil penelitian, kamus, ensiklopedia, dan sebagainya (Sanaky, 2011). Adapun kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut :



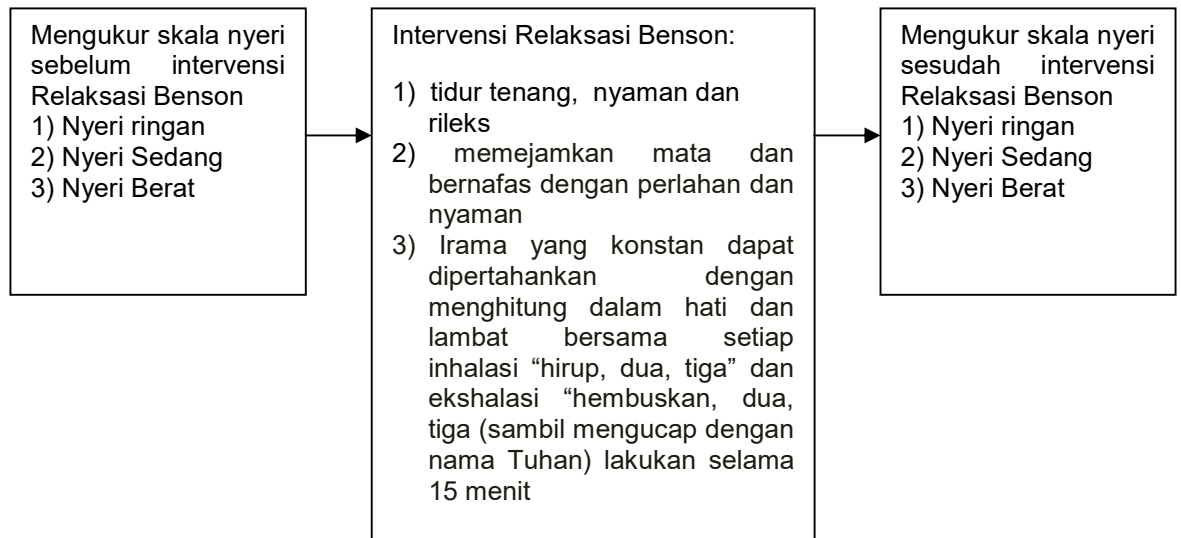
Gambar 2.8 Kerangka Teori

C. Kerangka konsep

Konsep adalah merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang


menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variabel adalah sesuatu yang bervariasi (Notoadmodjo, 2012).

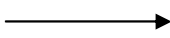
Adapun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.9 Kerangka Konsep

Keterangan:

 = area yang diteliti

 = arah penelitian

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011). Rumusan hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Hipotesis alternative (Ha):

Merupakan hipotesa yang menyatakan ada pengaruh antara variabel satu dengan variabel yang lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Dalam penelitian ini hipotesa alternative (Ha) adalah “diduga ada Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien BPH Post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie”.

2. Hipotesa Nol (Ho)

Merupakan hipotesa yang menyatakan tidak ada pengaruh antara variabel satu dengan variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Dalam penelitian ini Hipotesa Nol (Ho) adalah adalah “diduga tidak ada Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien BPH Post Tur Prostat di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie”.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan yang dapat diambil oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Teridentifikasi karakteristik responden pasien BPH Post TUR di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie yaitu untuk umur sebagian besar berusia 61-65 tahun sebanyak 16 orang (45,7), status perkawinan sebagian besar sudah menikah sebanyak 28 orang (80%), Tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SD sebanyak 16 orang (45,7%) dan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai sopir sebanyak 12 orang (34,3%).
2. Teridentifikasi sebelum bahwa sebelum diberikan intervensi mayoritas responden merasakan nyeri sedang sebanyak 26 orang (74.3%) dan nyeri ringan sebanyak 9 orang (25.7%).
3. *Teridentifikasi* setelah diberikan intervensi sebagian besar responden merasakan nyeri ringan sebanyak 19 orang (54.3%) dan nyeri sedang sebanyak 16 orang (45.7%).
4. Teridentifikasi pula nilai rata-rata nyeri ringan sebelum dilakukan intervensi benson adalah 0.74 dengan standar deviasinya 0.443, nilai

rata-rata nyeri ringan setelah dilakukan relaksasi benson mengalami kenaikan yaitu 0.46 dengan standar deviasinya adalah 0.505. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed rank test* menghasilkan signifikansi sebesar 0,002, lebih rendah dari nilai alfa yang 0,05. Berarti ada pengaruh relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH Post Tur di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Saran-Saran

1. Bagi Intitusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit).

Bagi pelayanan kesehatan rumah sakit terutama dibagian bedah diharapkan dapat menggunakan tehnik relaksasi benson sebagai salah satu standar operasional prosedur managemen nyeri nonfarmakologi pada pasien BPH Post Tur, serta relaksasi benson dapat dijadikan sebagai bahan pelatihan bagi perawat/ bidan yang bertugas di ruang maternitas.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan pada pasien agar lebih maksimal, khususnya pada pasien pasca bedah BPH. Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan professional dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai evidence based dan tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang manfaat relaksasi benson terhadap kesehatan dengan jumlah sampel yang lebih banyak atau faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan tingkat nyeri seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifiyanto. (2008). Patient satisfaction with acute pain management.
Diperoleh dari <http://proquest.umi.com>.
- Andarmoyo Sulisty, 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media. Jakarta
- Benson, H., & Proctor, W. (2002). Dasar-dasar respon relaksasi: bagaimana menggabungkan respon relaksasi dengan keyakinan pribadi anda (alih bahasa oleh Nurhasan). Bandung: Kaifa
- Dermawan Deden. 2012. *Proses Keperawatan Penerapan dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publising: Yogyakarta
- Friedman. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Achir Yani (penterjemah). Jakarta: EGC
- Handoko. (2009). *Statistik kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Gad Datak. 2008. Penurunan nyeri pasca bedah TUR Prostat melalui relaksasi benson. *Jurnal Keperawatan Indonesia*
- Guide, Simple. 2007. *Nyeri Punggung*. Erlangga: Jakarta
- Notoatmodjo. (2005). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2007). *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Fundamental*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta

Purnomo Basuki B. 2007. Dasar-dasar Urologi. Anggota IKAPI. Malang Rosyidi Kholid Mn. 2013. Buku Prosedur Praktik Keperawatan. Tim. Jakarta

Sjamju hidajat, R & Jong Wim de. 2005. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta. EGC

Smeltzer, S.C., & Bare,. (2002). Buku ajar keperawatan medical bedah Brunner & suddarth (Vol 1, Edisi 8, Alih bahasa Agung Waluyo, et al). Jakarta: EGC

Tamsuri, A. 2007. Konsep & Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta EGC

Tarwoto. 2012. Pengaruh Latihan Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri. Jakarta

Sugiyono. (2010). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta

Yuliana elin, Andrajat Retnosari, dkk. ISO Farmakoterapi, ISFI. Jakarta. 2009.

UMUR RESPONDEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 40-50 tahun	16	45.7	45.7	45.7
51-60 tahun	12	34.3	34.3	80.0
61-65 tahun	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

STATUS PERKAWINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KAWIN	28	80.0	80.0	80.0
DUDA	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

TINGKAT PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK SEKOLAH	9	25.7	25.7	25.7
SD	16	45.7	45.7	71.4
SMP/SMA	7	20.0	20.0	91.4
PT	3	8.6	8.6	100.0
Total	35	100.0	100.0	

PEKERJAAN RESPONDEN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PENSIUNAN	4	11.4	11.4	11.4
SWASTA	8	22.9	22.9	34.3
Valid BURUH	11	31.4	31.4	65.7
SOPIR	12	34.3	34.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

NYERI PRE INTERVENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NYERI RINGAN	9	25.7	25.7	25.7
Valid NYERI SEDANG	26	74.3	74.3	100.0
Total	35	100.0	100.0	

NYERI POST INTERVENSI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
NYERI RINGAN	19	54.3	54.3	54.3
Valid NYERI SEDANG	16	45.7	45.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

HASIL UJI NORMALITAS**PRE INTERVENSI****Descriptives**

		Statistic	Std. Error
NYERI PRE INTERVENSI	Mean	.74	.075
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	.59	
	Upper Bound	.90	
	5% Trimmed Mean	.77	
	Median	1.00	
	Variance	.197	
	Std. Deviation	.443	
	Minimum	0	
	Maximum	1	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	-1.162	.398
	Kurtosis	-.693	.778

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NYERI PRE INTERVENSI	.462	35	.000	.546	35	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Nilai sig. Shapiro Wilk (0,000) <0,05 maka data tidak normal.

POST INTERVENSI**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
NYERI POST INTERVENSI	Mean	.46	.085
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	.28	
	Upper Bound	.63	
	5% Trimmed Mean	.45	
	Median	.00	
	Variance	.255	
	Std. Deviation	.505	
	Minimum	0	
	Maximum	1	
	Range	1	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.180	.398
	Kurtosis	-2.091	.778

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NYERI POST INTERVENSI	.360	35	.002	.635	35	.002

a. Lilliefors Significance Correction

b. Nilai sig. Shapiro Wilk(0,002) <0,05 maka data tidak normal.

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
NYERI POST INTERVENSI - NYERI PRE INTERVENSI	Negative Ranks	10 ^a	5.50	55.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	25 ^c		
	Total	35		
a. NYERI POST INTERVENSI < NYERI PRE INTERVENSI				
b. NYERI POST INTERVENSI > NYERI PRE INTERVENSI				
c. NYERI POST INTERVENSI = NYERI PRE INTERVENSI				

Test Statistics ^a	
	NYERI POST INTERVENSI - NYERI PRE INTERVENSI
Z	-3.162 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on positive ranks.	