

Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien BPH *Post* Operasi TURP Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Indah Pramesti^{1*}, Widiastuti²

¹ Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

1*indahprames211@gmail.com, 2 widiastuti@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH) atau sering dikenal dengan pembesaran prostat jinak adalah penyakit yang terjadi di saluran kemih bagian bawah. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan jumlah sel epitel dan stroma di transisi prostat. Berdasarkan data WHO 2022, penyakit di Indonesia terbanyak kedua setelah batu saluran kemih yaitu BPH. Prevalensi di Indonesia sebanyak 50%, dimana terjadi pada pria berusia di atas 50 tahun dengan angka kematian berkisar 0,5-1,5 per 100.000 kasus. Penatalaksanaan BPH yaitu melalui *watchful waiting*, terapi medis, dan operasi TURP. Setelah tindakan operasi akan membuat seseorang mengeluhkan nyeri pada area operasi TURP. Hal ini akan muncul masalah keperawatan nyeri akut. Penatalaksanaan nyeri yang dapat dilakukan yaitu melalui pemberian obat analgetik sebagai terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi salah satunya terapi relaksasi benson. Pemberian terapi ini diharapkan mampu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien *post* operasi TURP. Selanjutnya, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian terapi relaksasi benson terhadap penurunan nyeri pada pasien BPH *post* operasi TURP di Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. **Metode:** Laporan kasus dengan pengumpulan data melalui observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, serta rekam medis. Penilaian tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) sebelum dan sesudah pemberian intervensi. Intervensi yang diberikan berupa teknik relaksasi benson yang dilakukan selama 10 menit dalam tiga hari mulai dari tanggal 15-17 November 2025. **Hasil:** Setelah pemberian intervensi, terjadi penurunan tingkat nyeri pada pasien yang awalnya skala 8 menjadi skala 3. **Simpulan:** Dengan demikian, teknik relaksasi benson efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien BPH *post* operasi TURP.

Kata Kunci: BPH, nyeri akut, teknik relaksasi benson, TURP

ABSTRACT

Introduction: *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH), also known as *benign prostatic enlargement*, is a disease that occurs in the lower urinary tract. This condition is caused by an increase in the number of epithelial and stromal cells in the prostate gland. According to WHO data from 2022, BPH is the second most common disease in Indonesia after urinary tract stones. Its prevalence in Indonesia is 50%, occurring in men over 50 years of age, with a mortality rate ranging from 0.5-1.5 per 100,000 cases. BPH is managed through *watchful waiting*, medical therapy, and TURP surgery. After surgery, a person will complain of pain in the TURP surgery area. This will lead to acute pain nursing issues. Pain management that can be done is through the administration of analgesics as pharmacological therapy and non-pharmacological therapies, one of which is Benson relaxation therapy. This therapy is expected to reduce the intensity of pain experienced by patients after TURP surgery. Furthermore, this study aims to determine the effectiveness of Benson relaxation therapy in reducing pain in BPH patients after TURP surgery in the Raudhah Ward of PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. **Methods:** Case report with data collection through observation, physical examination, interviews, and medical records. Pain levels were assessed using the *Numeric Rating Scale* (NRS) before and after the intervention. The intervention was in the form of Benson relaxation techniques carried out for 10 minutes in three days starting from November 15-17, 2025. **Results:** After the intervention, there was a decrease in pain levels in patients from an initial scale of 8 to a scale of 3. **Conclusion:** Thus, the Benson relaxation technique is effective in reducing pain in BPH patients after TURP surgery.

Keywords: BPH, acute pain, Benson relaxation technique, TURP

PENDAHULUAN

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) atau sering disebut dengan pembesaran prostat jinak adalah penyakit yang terjadi di saluran kemih bagian bawah yang disebabkan oleh peningkatan jumlah sel epitel dan stroma di transisi prostat. BPH dapat mengacu pada proliferasi jaringan epitel kelenjar, otot polos, dan jaringan ikat di dalam transisi prostat (Chen et al., 2024). Penderita BPH di seluruh dunia mencapai sekitar 2.466.000 kasus, dengan jumlah 764.000 kasus di Asia. Di Indonesia,

BPH menjadi penyakit terbanyak kedua setelah batu saluran kemih. Dimana 50% pria berusia di atas 50 tahun mengalami kondisi ini dengan angka kematian berkisar 0,5-1,5 per 100.000 kasus (*World Health Organization*, 2022).

Penuaan sel, perubahan hormonal, serta genetik berkontribusi pada hipertrofi prostat yang menyebabkan kompresi saluran prostat uretra dan obstruksi aliran keluar urin (Sciacqua et al., 2023). Keluhan yang biasanya muncul yaitu gejala iritasi (*storage*), gejala obstruksi (*voiding*), dan gejala pasca berkemih. Gejala obstruksi meliputi pancaran kemih lemah dan terputus, serta merasa tidak puas sehabis berkemih. Gejala iritasi yang biasanya terjadi antara lain frekuensi berkemih meningkat, peningkatan frekuensi buang air kecil siang dan malam (*nocturia*), dan urgensi. Gejala pascaberkemih yaitu urin menetes (*dribbling*), hingga gejala yang paling berat yaitu terjadinya retensi urin (Klinis, n.d. 2021).

Beberapa faktor risiko yang terjadi pada BPH dibagi menjadi dua jenis yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu genetik, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi antara lain obesitas, dislipidemia, diabetes tipe 2, dan hipertensi arteri (Ratajczak-zacharko et al., 2025). Kurangnya aktivitas fisik juga menjadi faktor risiko terjadinya obstruksi saluran kemih. Selain itu, kebiasaan merokok juga dapat menurunkan kadar testosteron sehingga mempengaruhi kerja prostat dan mengganggu keseimbangan sintesis kolagen.

Dari permasalahan tersebut terdapat penatalaksanaan BPH yang dapat dilakukan, penatalaksanaan ini dibagi menjadi tiga yaitu antara lain pengamatan atau sering disebut *watchful waiting*, terapi medis, dan operasi. Pengamatan merupakan proses untuk mengelola pasien dengan memberikan saran gaya hidup sehat, contohnya dengan mengontrol berat badan, mengurangi asupan kafein, mengurangi asupan cairan di malam hari, serta menghindari sembelit. Selanjutnya, penatalaksanaan secara farmakologi melalui terapi medis oleh dokter. Kemudian, pilihan terakhirnya yaitu melalui proses pembedahan atau operasi. Prosedur yang direkomendasikan yaitu sayatan transurethral pada prostat (TURP). Selain itu, juga dapat menggunakan teknik baru, seperti penguapan laser, tetapi sebagian besar telah menggantikan prostatektomi terbuka (OP) (Wisesa et al., 2024).

Setelah dilakukan prosedur operasi TURP, sebagian orang akan menyebabkan seseorang merasakan nyeri. Nyeri yang dirasakan biasanya pada area yang dilakukan operasi. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan pada setiap individu. Nyeri dapat bervariasi mulai dari tingkat ringan, sedang, hingga berat tergantung pada jenis operasi dan tingkat sensitivitas individu terhadap nyeri. Penatalaksanaan nyeri *pasca* operasi yang tidak tepat dan adekuat, maka dapat meningkatkan risiko komplikasi, memicu stress, serta memperlambat proses penyembuhan sehingga memerlukan manajemen nyeri yang tepat. Manajemen nyeri merupakan tindakan yang dilakukan untuk menurunkan atau mengendalikan rasa nyeri sehingga menjadi bagian penting dalam perawatan pasien. Pada manajemen nyeri ini, perawat berperan dalam merencanakan strategi dalam mengelola nyeri untuk mengurangi ketidaknyamanan dan mendukung proses pemulihan pasien (Nyeri et al., 2025).

Manajemen nyeri dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis merupakan tindakan kolaboratif yang dilakukan oleh perawat dengan tim kesehatan yang lain melalui pemberian analgesik kepada pasien. Namun, penggunaan analgesik yang terlalu lama akan menimbulkan risiko ketergantungan obat. Disamping itu, terdapat terapi nonfarmakologi yang merupakan intervensi mandiri keperawatan yang bertujuan membantu dalam menurunkan nyeri yang dirasakan pasien, salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu teknik relaksasi benson (Nyeri et al., 2025).

Teknik relaksasi benson merupakan salah satu terapi nonfarmakologi yang mampu mengurangi tingkat nyeri dengan cara menurunkan aktivitas saraf simpatik yang mengendalikan rasa nyeri sehingga akan menimbulkan rasa nyaman. Selain itu, teknik ini menjadi salah satu metode yang efektif dalam menurunkan nyeri, kecemasan, serta meningkatkan kualitas tidur. Teknik relaksasi benson termasuk dalam intervensi perilaku kognitif yang menggunakan pendekatan relaksasi pasif tanpa melibatkan ketegangan otot sehingga sangat sesuai digunakan untuk mengurangi nyeri *pasca* operasi. Teknik ini merupakan gabungan antara teknik relaksasi napas dalam dengan keyakinan setiap individu sehingga mampu menciptakan kondisi internal yang nyaman dan mendukung tercapainya tingkat kesehatan serta kesejahteraan yang lebih optimal. Fokus relaksasi benson yaitu pada ungkapan tertentu yang diucapkan secara berulang dengan irama yang teratur disertai dengan sikap berserah diri. Prosedur terapi relaksasi benson yaitu sebagai berikut (1) posisikan pasien *semi fowler*; (2) anjurkan responden memejamkan mata dan membuang pikiran negatif; (3) rilekskan otot dari ujung kaki hingga wajah; (4) menarik nafas panjang melalui hidung, lalu ditahan selama 3 detik, dan hembuskan lewat mulut secara perlahan sambil mengucapkan kata-kata positif atau doa; (5) anjurkan pasien untuk tetap berfokus pada nafas dalam; (6) pertahankan mata terpejam selama 2 menit; (7) buka mata secara perlahan.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu pemberian asuhan keperawatan. Sampel yang digunakan berjumlah satu pasien *post* operasi *benigna prostat hyperplasia* (BPH) di Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang mengalami nyeri dengan skala 8 (nyeri berat). Penelitian ini menerapkan relaksasi benson yang dilakukan dua kali dalam sehari selama tiga hari dengan waktu 10 menit pada tanggal 15-17 November 2025. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta pencocokan melalui rekam medis pasien. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar kuesioner keperawatan paliatif dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk pengkajian nyeri pasien.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain pasien yang bersedia menjadi responden, pasien *post* operasi BPH dengan kesadaran *composmentis*, bersedia mengikuti proses penelitian, mampu berkomunikasi dengan baik dan pendengaran

yang baik. Kriteria eksklusinya yaitu pasien yang tidak bersedia menjadi responden dan pasien yang mengalami kegawatdaruratan. Jenis data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh langsung dari pasien melalui wawancara terkait dengan keluhan utama, riwayat kesehatan yang lalu, observasi kondisi dan penampilan umum pasien, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan persistem tubuh. Selain itu, peneliti juga menggunakan data sekunder melalui status rekam medis pasien.

Dalam pelaksanaannya, pasien diseleksi sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan. Kemudian meminta persetujuan untuk dilakukan penelitian dengan meminta pasien untuk menandatangani lembar *informed consent* dengan cara mengisi formulir pernyataan ketersediaan partisipasi dalam penelitian. Selanjutnya dilakukan pengukuran nyeri sebelum dan sesudah implementasi menggunakan NRS (Fatimah & Solehati, 2023). Kemudian pasien diminta memberikan persetujuan untuk menjadi responden dan diberikan intervensi berupa teknik relaksasi benson selama 10 menit.

HASIL

Proses asuhan keperawatan pada pasien Tn. A. dengan *post* operasi BPH dilakukan di Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tn. A. masuk rumah sakit pada tanggal 13 November 2025 kemudian dilakukan pengkajian pada tanggal 15 November 2025 hari pertama *post* operasi TURP. Asuhan keperawatan dilakukan sejak hari pertama hingga hari ketiga *post* operasi TURP pada tanggal 15-17 November 2025, mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Tn. A. sudah pernah operasi pertama BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*), sedangkan riwayat kesehatan sekarang yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi. Data yang didapatkan pada hari pertama *post* operasi TURP yaitu tampak adanya bekas luka operasi pada abdomen bagian bawah, panjang luka ± 7 cm dan terpasang *drain bag*. *Drain bag* tampak cairan berwarna sedikit kemerahan <150 cc. Tn. A. mengeluhkan nyeri pada bagian *post* operasi TURP dengan skala 8, nyeri bertambah apabila digunakan untuk bergerak. P : Nyeri muncul saat bergerak; Q : Sensasi ditusuk; R : Nyeri bagian abdomen bawah; S : Skala 8; T : Nyeri hilang timbul.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien baik, kesadaran *composmentis* dengan E4V5M6 sehingga total GCS 15. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 160/81 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 21x/menit, dan saturasi oksigen 99%. Pada pemeriksaan mata didapatkan data pupil isokor, refleks terhadap cahaya (+), tidak terdapat lateralisasi, dan konjungtiva merah muda. Kepala simetris, tidak ditemukan benjolan dan luka pada kepala, kulit kepala bersih, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Hidung tidak terdapat luka, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pembengkakan. Kemudian abdomen bagian bawah tampak menonjol, adanya nyeri tekan (+) pada abdomen bagian bawah, terdengar suara timpani, dan bising usus 25x/menit. Ekstremitas atas dan bawah simetris, mampu digerakkan, mampu melawan gravitasi tetapi melawan tahanan minimal dengan nilai kekuatan otot 4, tidak ada nyeri, dan tidak nampak adanya luka.

Hasil dari pemeriksaan *rontgent* dengan hasil foto thorax yaitu proyeksi PA, posisi *erect*, asimetris, inspirasi dan kondisi cukup, hasil : (1) tampak kedua apex pulmo bersih; (2) tampak corakan *bronchovascular* normal; (3) tampak kedua sinus *costofrenicus* lancip; (4) tampak kedua diafragma licin dan tak mendatar; (5) Cor, CTR = 0.49; (6) sistema tulang yang tervisualisasi *intact*. Kesan : (1) pulmo tak tampak kelainan; (2) besar Cor normal.

Pasien mengatakan sehari-hari aktif di kehidupan sosial dan bermasyarakat. Pasien sering jalan-jalan pagi di sekitar rumah setelah salat subuh, tetapi setelah sakit, pasien tidak berolahraga. Asupan makan sehari-hari cukup, pasien makan sebanyak 3x sehari, kemudian saat sakit, pasien makan sesuai porsi yang diberikan ahli gizi. Kebutuhan cairan juga terpenuhi dengan minum air putih sebanyak 8 gelas perhari. Keluarga pasien mengatakan saat di rumah BAB lancar, tetapi saat di rumah sakit belum BAB. Pada saat di rumah, pasien BAK sebanyak 4x sehari. Saat di rumah sakit, pasien tampak terpasang kateter. Pada saat di rumah, pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri, tetapi aktivitas pasien lebih terbatas saat di rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan di atas, dapat dirumuskan diagnosis keperawatan sesuai teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Pemberian intervensi juga telah disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta luaran keperawatan disesuaikan dengan teori yaitu menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

PEMBAHASAN

Proses asuhan keperawatan pada Tn. A. dengan *post* operasi TURP dengan diagnosa nyeri akut dilakukan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dimulai pada tanggal 15 November 2025 dan diperoleh data Tn. A. mengeluh nyeri pada bagian *post* operasi TURP dengan skala 8, nyeri bertambah apabila digunakan untuk bergerak. P : Nyeri muncul saat bergerak; Q : Sensasi ditusuk atau disayat; R : Nyeri bagian abdomen bawah; S : Skala 8; T : Nyeri hilang timbul. Kemudian, adanya luka bekas luka operasi pada abdomen bagian bawah, panjang luka ± 7 cm dan terpasang *drain bag*. Luka tertutup kasa dan tampak bersih. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan

tampak gelisah sehingga diagnosis yang diangkat berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu nyeri akut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Apabila penatalaksanaan nyeri tidak tepat, maka akan menyebabkan gangguan tidur, gelisah, meningkatkan risiko depresi, dan isolasi sosial (Setiani, 2025).

Keluhan ini dikuatkan dengan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium dan rontgent. Pemeriksaan laboratorium antara lain nilai PDW 21.5, hal ini adanya kenaikan yang menunjukkan adanya peradangan, infeksi kronis, maupun perdarahan karena aktivasi trombosit. Kemudian nilai lekosit $12.0 \times 10^3/\mu\text{L}$ yang menunjukkan kemungkinan mengalami komplikasi, seperti infeksi saluran kemih maupun retensi urin. Nilai netrofil 78 % meningkat dikarenakan adanya infeksi bakteri (ISK). Netrofil merupakan sel utama untuk melawan bakteri. Selanjutnya, nilai limfosit 13 % menurun disebabkan karena infeksi akut atau respon stress. Kemudian nilai eritrosit 3.99 Juta/ μL menurun, hemoglobin 11.7 g/dL menurun, dan MCHC 31.8 g/dL menurun. Kondisi ini dapat terjadi karena BPH dapat menyebabkan retensi urin kronis sehingga akan berdampak pada ginjal atau gangguan ginjal. Hal ini dapat menurunkan produksi eritropoietin sehingga menyebabkan anemia.

Kemudian peneliti memberikan intervensi relaksasi benson selama tiga hari berturut-turut *post* operasi TURP. Pemberian intervensi ini diharapkan mampu menurunkan tingkat nyeri dengan kriteria hasil membaik. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang digunakan antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, dan intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi benson, serta fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 30 mg injeksi 2x1.

Dari permasalahan di atas, peneliti menyusun intervensi keperawatan yang bertujuan agar penerapan teknik relaksasi benson dapat menurunkan nyeri pada pasien BPH *post* operasi TURP. Penerapan teknik relaksasi benson selama 3x8 jam bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri dan membuat pasien lebih rileks. Intervensi keperawatan yang diberikan untuk diganosa nyeri akut meliputi (1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, dan intensitas nyeri; (2) identifikasi respon nyeri non verbal; (3) berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi benson; (4) fasilitasi istirahat dan tidur; (5) jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri; (6) jelaskan strategi meredakan nyeri; (7) ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; (8) kolaborasi pemberian analgetik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penyusunan intervensi keperawatan ini telah disesuaikan dengan teori serta kondisi pasien.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, dan pemberian obat ketorolac 30 mg injeksi 2x1. Selanjutnya dilakukan evaluasi, dimana pasien mengatakan nyeri pada bagian *post* operasi TURP dengan skala 8, nyeri bertambah apabila digunakan untuk bergerak. P : Nyeri muncul saat bergerak; Q : Sensasi ditusuk; R : Nyeri bagian abdomen bawah; S : Skala 8; T : Nyeri hilang timbul. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 160/81 mmHg, nadi 64x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 21x/menit, dan saturasi oksigen 99%.

Pada hari kedua, implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi skala nyeri, pemberian obat ketorolac 30 mg injeksi 2x1, dan memberikan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Penerapan teknik relaksasi benson ini dapat dilakukan dengan cara (1) anjurkan pasien mengambil posisi yang nyaman, bisa berbaring atau duduk; (2) jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi benson; (3) anjurkan pasien untuk tetap rileks dan merasakan sensasi relaksasi; (4) pejamkan mata dengan perlahan dan jangan dipaksakan sehingga tidak ada ketegangan otot sekitar mata; (5) kendorkan otot-otot serileks mungkin, mulai dari kaki, betis, paha, perut, hingga ke semua otot tubuh; (6) tangan dan lengan diulurkan kemudian lemaskan dan biarkan terkulai wajar agar tetap rileks; (7) anjurkan untuk menarik nafas dari hidung, tahan 2-3 detik diikuti dengan mengucapkan kata positif dari dalam hati, contohnya istighfar atau tahmid, kemudian keluarkan dari mulut secara perlahan; (8) ulangi selama 10 menit atau hingga pasien merasa rileks dan tenang; (9) anjurkan untuk sering mengulang atau melatih teknik yang telah diajarkan yaitu teknik relaksasi benson (Khasanah et al., 2024). Data yang didapatkan saat evaluasi yaitu pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada bagian *post* operasi TURP. Pasien tampak lebih rileks. P : Nyeri muncul saat bergerak; Q : Sensasi ditusuk; R : Nyeri bagian abdomen bawah; S : Skala 6; T : Nyeri hilang timbul. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 121/65 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7 °C, respirasi 21x/menit, dan saturasi oksigen 98%.

Pada hari ketiga *post* operasi TURP, implementasi yang dilakukan Tn. A. yaitu 1. mengidentifikasi skala nyeri, pemberian obat ketorolac 30 mg injeksi 2x1, serta mengulangi teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri. Setelah pasien diberikan intervensi, lalu peneliti melakukan evaluasi tentang penerapan teknik relaksasi benson. Pada saat evaluasi di hari ketiga, pasien mengatakan nyeri lebih berkurang setelah diberikan teknik relaksasi benson dari skala 8 ke skala 3, tetapi nyeri muncul kembali apabila digunakan untuk bergerak, sensasi seperti ditusuk berkurang, dan terkadang masih hilang timbul. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah 132/65 mmHg, nadi 93x/menit, suhu 36,9 °C, respirasi 21x/menit, dan saturasi oksigen 98%. Dengan demikian, penerapan teknik relaksasi benson berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri. Oleh karena itu, teknik relaksasi benson dapat dilakukan secara mandiri setiap nyeri muncul.

Efektivitas pemberian terapi relaksasi benson pada pasien BPH *post* operasi TURP sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Emilia et al., 2022) dengan judul “Pengaruh Teknik Relaksasi Benson terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada

Pasien *Post Operasi TUR-P* bahwa teknik relaksasi benson memiliki pengaruh dalam menurunkan skala nyeri dengan rata-rata skor nyeri pada pasien sebelum dan sesudah intervensi 3,50 dan 2,00 dengan nilai *p-value* = 0,024.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan intervensi teknik relaksasi benson pada pasien BPH *post operasi TURP* di Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada pasien. Hal ini dibuktikan adanya penurunan skala nyeri pasien yang mulanya skala 8, kemudian setelah dilakukan intervensi turun menjadi skala 3. Dengan itu, teknik relaksasi benson mampu memberikan efek kenyamanan, ketenangan, serta membantu pasien dalam mengontrol respon terhadap nyeri yang dirasakan. Selain itu, intervensi ini juga mudah dilakukan dan dapat dilakukan secara mandiri. Dengan demikian, teknik relaksasi benson dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologi dalam manajemen nyeri pada pasien BPH *post operasi TURP*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah bersedia sebagai subjek penelitian. Partisipasi responden sangat berarti bagi peneliti dalam mendukung kelancaran proses penelitian. Selain itu, peneliti juga menyampaikan apresiasi kepada perawat Bangsal Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang telah membantu dan bekerja sama selama proses penelitian berlangsung. Peneliti juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Dukungan dari beberapa pihak sangat membantu peneliti dalam kelancaran proses penelitian. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan serta menjadi referensi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penerapan teknik relaksasi benson pada pasien BPH *post operasi TURP*.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen, C., Pan, N., Chen, Z., Gou, C., He, X., Wang, M., & Chen, B. (2024). The GG genotype of rs743572 in CYP17A1 gene regulating the decrease of T / E ratio can be an independent risk factor for MetS-BPH : a retrospective cohort study. 1–10.
- Fatimah, S. N., & Solehati, T. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny.L Dengan Post Operasi Mioma Uteri Di Rsu Dr. Slamet Garut: a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2665–2670. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1198>
- Khasanah, U., Purnomo, I., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F. I., Semarang, P. K., Studi, P., Masyarakat, K., & Kesehatan, F. I. (2024). Relaksasi benson meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rsud kraton kabupaten pekalongan. 6(1), 30–35.
- Klinis, P. P. (n.d.). Pembesaran Prostat Jinak (Benign Prostatic Hyperplasia / BPH).
- Nyeri, T., Pasien, P., Op, P., Di, B. P. H., & Bengkulu, P. K. (2025). *Journal of Nursing and Public Health* Vol. 13 No. 1 April 2025. 13(1), 40–50.
- Ratajczak-zacharko, W., Skonieczna-zydecka, K., Laszczyńska, M., Sipak, O., & Lubkowska, A. (2025). Identification of an intestinal microbiota enterotypes in ageing man diagnosed with benign prostatic hyperplasia (BPH). 1–12.
- Sciacqua, L. V., Vanzulli, A., Meo, R. Di, Pellegrino, G., Lavorato, R., Vitale, G., & Carra, G. (2023). Minimally Invasive Treatment in Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). <https://doi.org/10.1177/15330338231155000>
- Setiani, P. O. (2025). Jurnal Penelitian Nusantara Implementasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien Ca Mamae Di Bangsal Marwah RS PKU Yogyakarta Menulis : Jurnal Penelitian Nusantara. 1, 123–126.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.
- Tur-p, P. O., Emilia, N. L., Neng, J., Sarman, R., Susanto, D., Anggreyni, M., Yanriatuti, I., & Purwanza, S. W. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien . 8, 93–98.
- Wisesa, B. B., Madjawati, A., Setya, A., Mazaya, B., & Yogyakarta, M. (2024). Pembesaran Prostat Jinak dan Usia : Apa Hubungannya ? Hasil Ultrasonografi Pada Pasien dengan Prostat yang Membesar. 4, 2065–2077.