

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian BPH

Benign prostatic hyperplasia atau sering disebut pembesaran prostat jinak adalah sebuah penyakit yang sering terjadi pada pria dewasa di Amerika dimana terjadi pembesaran prostat. (Dipiro et al, 2015 dalam Bruno, 2019) . BPH terjadi pada zona transisi prostat, dimana sel stroma dan sel epitel berinteraksi. Sel sel ini pertumbuhannya dipengaruhi oleh hormon seks dan respon sitokin. Pada penderita BPH hormon dihidrotestosteron (DHT) sangat tinggi dalam jaringan prostat. Sitokin dapat memicu respon inflamasi dengan menginduksi epitel. Prostat membesar mengakibatkan penyempitan uretra sehingga terjadi gejala obstruktif yaitu : hiperaktif kandung kemih, inflamasi, pancaran miksi lemah (Skinder et al, 2016 dalam Bruno, 2019). *Benign prostatic hyperplasia* (BPH) dikaitkan dengan gejala saluran kemih bawah, Gejala-gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita pembesaran prostat jinak yaitu nookturia, inkontinensia urin, aliran urin tersendat-sendat, mengeluarkan urin disertai darah, dan merasa tidak tuntas setelah berkemih (Dipiro et al, 2015 dalam Bruno, 2019).

Pembesaran prostat jinak atau lebih dikenal sebagai BPH (*benign prostatic hyperplasia*) merupakan istilah histopatologis, yaitu terdapat

hiperplasia sel-sel stroma dan sel-sel epitel kelenjar prostat. BPH dapat dialami oleh sekitar 70% pria di atas usia 60 tahun. Angka ini akan meningkat hingga 90% pada pria berusia di atas 80 tahun. BPH merupakan salah satu keadaan yang menyebabkan gangguan miksi yaitu retensio urin yang mengakibatkan supersaturasi urin, sehingga rentan untuk terbentuknya batu buli. Beberapa hipotesis yang diduga sebagai penyebab timbulnya BPH diantaranya teori dihidrotestosteron, teori ketidakseimbangan antara estrogen-testosteron, teori interaksi stroma-epitel, teori berkurangnya kematian sel prostat, serta teori sel stem (Bimandama & Kurniawaty, 2018).

2. Etiologi

Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti penyebab terjadinya hiperplasia prostat, tetapi beberapa hipotesis menyebutkan bahwa hiperplasia prostat erat kaitannya dengan adanya perubahan keseimbangan antara hormon testosteron dan estrogen pada usia lanjut, peranan faktor pertumbuhan (growth factor) sebagai pemacu pertumbuhan stroma kelenjar prostat, meningkatnya lama hidup sel-sel prostat karena berkurangnya sel-sel yang mati dan terjadinya proliferasi abnormal sel stem sehingga menyebabkan produksi sel stroma dan sel epitel kelenjar prostat menjadi berlebihan (Purnomo, 2000 dalam Bruno, 2019).

3. Manifestasi Klinis

Menurut (Nuari, 2017 dalam Henri, 2018), manifestasi klinis yang timbulkan oleh BPH disebut sebagai sindroma prostatisme. Sindroma prostatisme ini dibagi menjadi dua, antara lain:

a. Gejala obstruktif

- 1) Hesitansi, yaitu memulai kencing yang lama dan seringkali disertai dengan mengejan yang disebabkan oleh karena otot destructor buli-buli memerlukan waktu beberapa lama meningkatkan tekanan intravesikel guna mengatasi adanya tekanan dalam uretra prostatika.
- 2) Intermittency yaitu terputus-putusnya aliran kencing yang disebabkan oleh karena ketidakmampuan otot destrussor dalam mempertahankan tekanan intravesikel sampai berakhirnya miksi.
- 3) Terminal dribbling yaitu menetesnya urine pada akhir kencing.
- 4) Pancaran lemah yaitu kelemahan kekuatan dan pancaran destrussor memerlukan waktu untuk dapat melampaui tekanan di uretra.
- 5) Rasa tidak puas setelah berakhirnya buang air kecil dan terasa belum puas.

b. Gejala iritasi

- 1) Urgency yaitu perasaan ingin buang air kecil yang sulit ditahan.
- 2) Frequency yaitu penderita miksi lebih sering dari biasanya dapat terjadi pada malam hari (nocturia) dan pada siang hari.
- 3) Dysuria yaitu nyeri pada waktu kencing.

4. Patofisiologi

Patofisiologi *Benign Prostatic Hyperplasia* (BPH), BPH terjadi pada zona transisi prostat, dimana sel stroma dan sel epitel berinteraksi. Sel sel ini pertumbuhannya dipengaruhi oleh hormon seks dan respon sitokin. Di dalam prostat, testosteron diubah menjadi dihidrotestosteron (DHT), DHT merupakan androgen dianggap sebagai mediator utama munculnya BPH ini. Pada penderita ini hormon DHT sangat tinggi dalam jaringan prostat. Sitokin berpengaruh pada pembesaran prostat dengan memicu respon inflamasi dengan menginduksi epitel. Prostat membesar karena hiperplasia sehingga terjadi penyempitan uretra yang mengakibatkan aliran urin melemah dan gejala obstruktif yaitu : hiperaktif kandung kemih, inflamasi, pancaran miksi lemah (Skinder et al, 2016 dalam Bruno, 2019).

Penyebab BPH masih belum jelas, namun mekanisme patofisiologinya diduga kuat terkait aktivitas hormon Dihidrotestosteron (DHT). DHT merupakan suatu androgen yang berasal dari testostosterone melalui kerja enzim 5α -reductase dan metabolitnya, 5α - androstanediol merupakan pemicu utama terjadinya poliferasis kelenjar pada pasien BPH. Perubahan testosteron menjadi DHT diperantai oleh enzim 5α - reductase. Ada dua tipe enzim 5α -reductase, tipe pertama terdapat pada folikel rambut, kulit kepala bagian depan, liver dan kulit. Tipe kedua terdapat pada prostat, jaringan genital, dan kulit kepala. Pada jaringan- jaringan target DHT menyebabkan pertumbuhan dan pembesaran kelenjar prostat (Mc Vary et al, 2010 dalam Bruno, 2019).

5. Penatalaksanaan

Menurut (Nuari 2017 dalam Henri, 2018), penatalaksanaan terapi BPH tergantung pada penyebab, keparahan obstruksi, dan kondisi pasien. Berikut beberapa penatalaksanaan BPH antara lain:

a. Observasi (watchfull waiting)

Biasa dilakukan untuk pasien dengan keluhan ringan dan biasanya pasien dianjurkan untuk mengurangi minum, setelah makan malam untuk mengurangi nokturia, menghindari obat-obatan dekongestan, mengurangi minum kopi dan tidak diperbolehkan minum alkohol agar tidak terlalu sering miksi. Setiap 3 bulan dilakukan kontrol keluhan, sisa kencing, dan pemeriksaan colok dubur.

b. Terapi medikamentosa

- 1) Penghambat adrenergika (prazosin, tetrazosin): menghambat reseptor pada otot polos di leher vesika, prostat sehingga terjadi relaksasi. Hal ini menurunkan tekanan pada uretra pars prostatika sehingga gangguan aliran air seni dan gejala-gejala berkurang
- 2) Penghambat enzim 5-a-reduktase, menghambat pembentukan DHT sehingga prostat yang membesar akan mengecil
- 3) Terapi bedah Tergantung pada beratnya gejala dan komplikasi.
Indikasi absolut untuk terapi bedah yaitu:
 - a) Retensi urine berulang
 - b) Hematuria
 - c) Tanda penurunan fungsi ginjal

- d) Infeksi saluran kemih berulang
- e) Tanda obstruksi berat seperti hidrokel
- f) Ada batu saluran kemih

Menurut (Brunner, 2013 dalam Henri, 2018), beberapa tindakan bedah yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

- Terapi invasif secara minimal yang meliputi terapi panas mikro-gelombang transuretra (Transurethral Microwave Heat Treatment /TUMT), kompres panas ke jaringan prostat, ablasi jarum transuretra (Transurethral Needle Ablation/TUNA), melalui jarum tipis yang ditempatkan di dalam kelenjar prostat, sten prostat (tetapi hanya untuk pasien retensi kemih dan untuk pasien yang memiliki resiko bedah yang buruk).
- Reseksi bedah antara lain reseksi prostat transuretra/ TURP (Transurethral Resection of The Prostate) yang merupakan standar terapi bedah, insisi prostat transuretra/ TUIP (Transurethral Incision of The Prostate), elektrovaporisasi transuretra, terapi laser, dan prostatektomi terbuka.
- Kateterisasi urine Tindakan ini digunakan untuk membantu pasien yang mengalami gangguan perkemihan karena retensi urine. Kateterisasi urine adalah tindakan memasukkan selang karet atau plastik melalui uretra kedalam kandung kemih. Pemasangan kateter menyebabkan urine mengalir secara continue pada pasien

yang tidak mampu mengontrol perkemihan atau pasien yang mengalami obstruksi pada saluran kemih.

4) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. (Smeltzer & Bare, 2013 dalam Samantha & Almalik, 2019).

Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang bertujuan untuk melepaskan ketegangan pada otot dan mengurangi emosional. Teknik nafas dalam ini dapat mengurangi nyeri menuju saraf bebas sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri (Tamsuri, dalam Zees, 2012 dalam Hermanto et al., 2020).

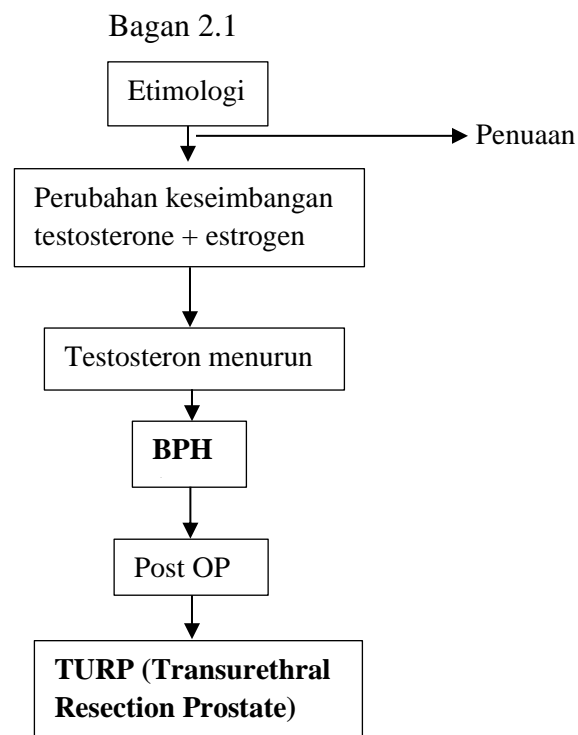
Penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam karena terjadinya impuls listrik sehingga merangsang sistim limbic yang merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofise yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormon endoprine dan penurunan hormon adrenaline, oksigen didalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia, menyebabkan vasodilator pembuluh darah dan membuat badan menjadi rileks.

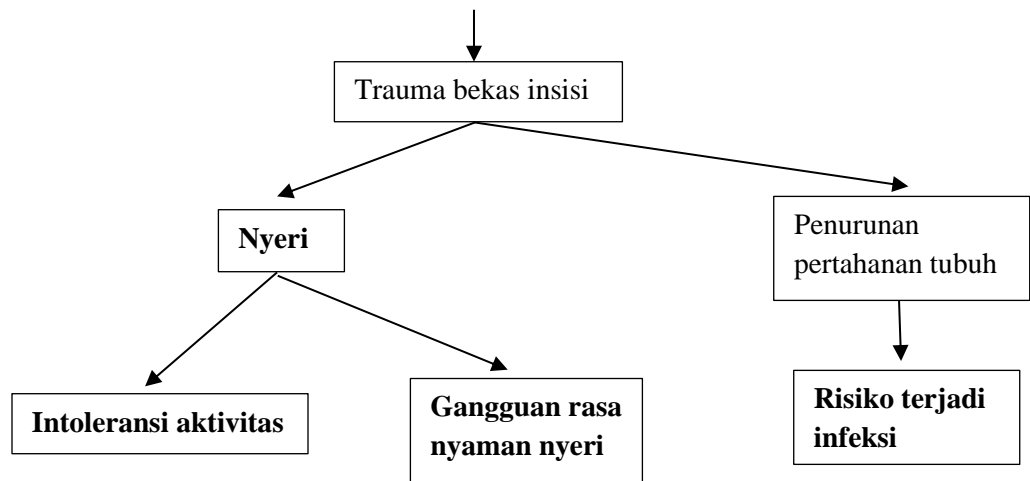
Terapi relaksasi nafas dalam sudah dapat dilakukan setelah pembedahan tentu setelah pasien sadar dari efek pembiusan dan dilakukan selama 5-10 menit. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Lusianah, Indaryani and Suratun, 2012 dalam Oliver, 2019).

B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dan sistematis yang digunakan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terdiri dari lima tahapan yaitu; pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana perawatan, implementasi dan evaluasi. Proses keperawatan ini digunakan sebagai kerangka kerja pemecahan masalah kesehatan yang ditemukan. (Adeyomo dan Olaogun, 2013 dalam Resita, 2019).

1. Pathways





2. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang memiliki peran penting dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Resita, 2019).

Pengkajian data dasar dalam pengkajian klien pada Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) dilakukan mulai dari 3 jam - sampai 2 hari adalah :

a. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan leher

a) Inspeksi :

Rambut : Lurus, warna hitam beruban

Mata : Simetris, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis

Hidung : Tidak ada mukus/ lendir, tidak ada alat bantu napas

Telinga : Simetris, tidak ada mukus/ lendir

Bibir : Lembab, tidak ada stomatitis/ pembengkakan

b) Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

2) Dada

- a) Inspeksi : Simetris, Tidak terdapat tarikan otot bantu pernafasan
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- c) Perkusi : Jantung : redup/dullness
- d) Auskultasi : Suara nafas normal

3) Abdomen

- a) Inspeksi : Simetris, Tidak ada ascites
- b) Auskultasi: Terdengar bising usus (N= 5- 30 per menit)
- c) Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada Hypogatric region (pubic)
- d) Perkusi : redup/ Dullness

4) Ekstremitas

- Atas : Simetris, Tidak ada edema
- Bawah : Simetris, Tidak ada edema

5) Genetalia

- Inspeksi : Scrotum kanan kiri simetris, Tidak ada lesi

3. Diagnosa Keperawatan (berdasarkan diagnosa keperawatan/ SDKI) :

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan sejalan dengan diagnosis medis sebab dalam mengumpulkan data-data saat melakukan pengkajian keperawatan yang dibutuhkan untuk

menegakkan diagnosa keperawatan ditinjau dari keadaan penyakit dalam diagnosa medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

a. Pengertian

Nyeri Akut. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b. Etiologi

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c. Manifestasi Klinis

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri*

Objektif : Tampak meringis, Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur

2) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Tekanan nadi meningkat, Pola napas berubah, Nafsu makan berubah, Proses berpikir terganggu, Menarik diri, Berfokus pada diri sendiri, Diaforesis

d. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Kondisi pembedahan
- 2) Cedera traumatis
- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

4. Intervensi

a. Nyeri akut

SLKI : Tingkat nyeri (L.08066). (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Ekspektasi : Menurun

- a) Keluhan nyeri (5)
- b) Meringis (5)
- c) Gelisah (5)

Keterangan :

1. Meningkatkan
2. Cukup meningkat
3. Sedang
4. Cukup menurun
5. Menurun

SIKI : Managemen nyeri (I.08238). (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Obsevasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri

- Identifikasi respons nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgesik

Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

5. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Penanganan nyeri dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Dalam penanganan nyeri apabila salah satu penanganan nyeri non farmakologi belum berhasil maka akan dilakukan kolaborasi antara penanganan nyeri non farmakologi dan farmakologi. Nyeri yang dialami oleh pasien merupakan nyeri akut dengan skala sedang. Maka perlu adanya dilakukannya kedua penanganan nyeri tersebut. (Smeltzer and Bare, 2010 dalam Hermanto et al., 2020).

Dalam terapi farmakologi yaitu berkolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgesik untuk mengurangi nyeri sedangkan teknik nonfarmakologi terdapat beberapa teknik diantaranya teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik yang bertujuan untuk melepaskan ketegangan pada otot dan mengurangi emosional. Teknik nafas dalam ini dapat mengurangi nyeri menuju saraf bebas sehingga dapat mengurangi persepsi nyeri (Tamsuri, dalam Zees, 2012 dalam Hermanto et al., 2020).

6. Evaluasi

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Evaluasi asuhan keperawatan ini disusun dengan menggunakan SOAP yaitu:

- S : keluhan secara subjektif yang dirasakan pasien atau keluarga setelah dilakukan implementasi keperawatan
- O : keadaan objektif pasien yang dapat dilihat oleh perawat
- A : setelah diketahui respon subjektif dan objektif kemudian dianalisis oleh perawat meliputi masalah teratasi (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku sesuai dengan kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah teratasi sebagian (perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku hanya sebagian dari kriteria pencapaian yang sudah ditetapkan), masalah belum teratasi (sama sekali tidak menunjukkan perkembangan kesehatan dan perubahan perilaku atau bahkan muncul masalah baru).

- P : setelah perawat menganalisis kemudian dilakukan perencanaan selanjutnya.

C. EVIDENCE BASED PRACTICE (EBP)

1. Menurut jurnal penelitian dari (Priasto, 2017) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Di Bangsal Bedah Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Wates 2017” yang memiliki tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi di bangsal bedah kelas III RSUD Wates 2017. Dengan menggunakan metode desain kuasi eksperimental dengan pendekatan One Group Pretest-Posttest Without Control Group dengan metode pengambilan sampel Accidental Sampling. Sampel yang digunakan sejumlah 30 responden. Data diambil menggunakan lembar observasi dan menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Dengan menunjukkan hasil penurunan nyeri pada pasien pasca operasi yang mendapat teknik relaksasi nafas dalam secara keseluruhan mengalami penurunan skala nyeri (100%). Berdasarkan hasil analisis didapatkan penurunan nyeri sesudah intervensi dengan skala nyeri ringan (23,3%) dan nyeri mengganggu (76,7%). Terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca operasi di bangsal bedah kelas III RSUD Wates ($p=0,000 < \alpha=0,005$).
2. Menurut jurnal penelitian dari (Kuntariastri, 2017) yang berjudul “Pengaruh Relaksasi Benson dan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada

Pasien Post Tur Prostat di RSUD Cengkareng Jakarta Barat” yang mengatakan bahwa TUR Prostat merupakan prosedur pembedahan dengan menggunakan resektoskopi melalui uretra untuk mengeksisi atau mereseksi kelenjar prostat yang obstruksi. Prosedur ini menimbulkan luka yang akan mengeluarkan mediator nyeri dan menimbulkan nyeri pasca bedah. Manajemen nyeri yang bisa dilakukan salah satunya adalah dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang dilakukan adalah relaksasi benson dan relaksasi napas dalam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi benson dan relaksasi napas dalam terhadap respon nyeri pada pasien post TUR Prostat. dengan rancangan penelitian pre-test dan post-test with control dimana pengaruh perlakuan dinilai dengan cara membandingkan hasil pre-test dan post-test pada kedua kelompok. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Quasi Experimental*. Jumlah sampel yang diambil 30 ditambah 1 orang untuk mengantisipasi terjadinya *drop-out*. Instrumen dalam penelitian ini adalah data hasil observasi dan pengukuran respon nyeri pre dan post intervensi pada pasien post TURP menggunakan VAS (*Visual Analoge Scale*). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0.021 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran efektivitas skala nyeri pada kelompok napas dalam dan kelompok benson pada pasien TURP di RSUD Cengkareng.

3. Menurut jurnal penelitian dari (Putu et al., 2021) yang berjudul “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benign Prostatic Hyperplasia RS Bhayangkara Denpasar” yang

mengatakan bahwa Benign Prostatic Hyperplasi penyakit degeneratif yang persentasenya meningkat seiring dengan peningkatan usia yaitu Kelenjar prostat organ tubuh pria yang paling sering mengalami pembesaran, baik jinak maupun ganas akan menimbulkan jika nyeri post operasi Benign Prostatic Hyperplasia tidak segera diatasi secara adekuat yaitu: nyeri berdampak pada aktivitas sehari-hari dan istirahat tidur, ketidaknyamanan akibat rasa nyeri sistem pulmonary, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, imunologik dan stress serta dapat menyebabkan depresi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada pasien post operasi Benign Prostatic Hyperplasia. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain Pre Experimental One-Group Pretest-Postest. Penelitian ini menggunakan uji parametric t-test yaitu, Dengan jumlah sampel sebanyak 37 laki-laki yang mengalami nyeri operasi BPH. Alat ukur yang digunakan yaitu Skala NRS (Numeric Rating Scale). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling yaitu purposive sampling. Ada perbedaan nyeri post operasi Benign prostatic hyperplasi pada kelompok eksperimen sebelum mean 6,41 SD 0,725 dan setelah di berikan teknik relaksasi nafas dalam sebesar mean 5,00 SD 0,816. Didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ $\alpha < 0,05$. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap skala nyeri pada pasien post operasi Benign Prostatic Hyperplasia. Disarankan untuk pemberian terapi non farmakologi teknik

relaksasi nafas dalam upaya menurunkan skala nyeri post operasi pada pasien Benigna Prostat Hyperplasia.