



KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DAN TN.T DENGAN *POST OP TRANSURETHRAL RESECTION OF THE PROSTATE (TURP) BENIGNA PROSTAT HYPERPLASIA (BPH) YANG DILAKUKAN TINDAKAN SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) DI RUANG IMAMBONJOL RSUD ARJAWINANGUN KABUPATEN CIREBON*

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Cirebon

JELITA PUSPA WARDANI

NIM P20620221023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2024**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLITEKNIK
KESEHATAN KEMENKES TASIKMALAYA PROGRAM STUDI DIPLOMA
III KEPERAWATAN CIREBON**

Karya Tulis Ilmiah, 01 Mei 2024

*Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dan Tn.T Dengan Post Op Transurethral
Resection Of The Prostate (TURP) Benigna Prostat Hyperplasia (BPH) Yang
Dilakukan Tindakan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Di Ruang
Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.*

Jelita Puspa Wardani¹ , Agus Nurdin² , Komarudin³

ABSTRAK

Jumlah kasus penyakit BPH di Indonesia telah menempatkan sebagai penyebab nomor 2 pada angka kesakitan saluran kemih setelah penyakit batu, yaitu sebanyak 9,2 juta kasus terjadi di Indonesia pada tahun 2018, sebagian besar dari mereka adalah pria di atas 60 tahun. Gejala yang kerap dialami oleh penderita BPH yaitu sulit buang air kecil. Penatalaksanaan pasien BPH yaitu dilakukan tindakan operasi yang dapat menimbulkan rasa nyeri setelah operasi, salah satunya yaitu TURP. Sedangkan penatalaksanaan pasien post op TURP BPH dengan nyeri di rumah sakit lebih berfokus pada tatalaksana farmakologi saja, sehingga diperlukan terapi non farmakologis yang tidak memiliki efek samping, misalnya terapi SEFT. Terapi SEFT adalah kombinasi terapi spiritual dan sistem energi tubuh dengan tapping (ketukan) di 12 jalur energi tubuh. Terapi ini untuk mengurangi rasa nyeri, memperbaiki perilaku, pikiran, dan emosi seseorang. Tujuannya untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Post op TURP BPH dengan gangguan rasa nyeri yang dilakukan tindakan SEFT. Menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memberikan asuhan keperawatan selama lima hari pada dua responden dengan kriteria merupakan pasien post op TURP BPH dengan gangguan rasa nyeri yang menjalani rawat inap. Hasil Pembahasan Sebelum dilakukan terapi, pasien 1 mengatakan nyeri pada saluran kemihnya dengan skala 6, sedangkan pasien 2 dengan skala 7. Setelah diberikan intervensi selama 5 hari, skala nyeri pasien 1 turun menjadi 0 dan skala nyeri pasien 2 turun menjadi 1. Dengan penurunan skala nyeri setiap setelah diberi intervensi hanya dengan terapi SEFT saja yaitu turun 1 skala. Sedangkan ketika terapi SEFT diberikan setelah pemberian obat injeksi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu turun 2 skala. Kesimpulan dan Saran diharapkan klien melanjutkan intervensi secara mandiri agar mendapatkan hasil terapi dalam jangka panjang.

Kata Kunci : BPH, Nyeri, Post op TURP, SEFT

¹Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Cirebon

^{2,3}Dosen Program Studi DIII Keperawatan Cirebon

MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA
POLYTECHNIC HEALTH KEMENKES TASIKMALAYA
DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM CIREBON
Scientific Paper, May 01, 2024

Nursing Care For Mr.S And Mr.T With Post Op Transurethral Resection Of The Prostate (TURP) Benigna Prostate Hyperplasia (BPH) Performed Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Action In Imam Bonjol Room Arjawinangun Hospital Cirebon Regency.

Jelita Puspa Wardani¹, Agus Nurdin², Komarudin³

ABSTRACT

The number of cases of BPH disease in Indonesia has placed as the number 2 cause of urinary tract morbidity after stone disease, which is as many as 9.2 million cases occurred in Indonesia in 2018, most of them are men over 60 years old. Symptoms that are often experienced by people with BPH are difficulty urinating. Management of BPH patients is surgery which can cause pain after surgery, one of which is TURP. While the management of BPH post op TURP patients with pain in the hospital focuses more on pharmacological management, so that non-pharmacological therapies are needed that have no side effects, such as SEFT therapy. SEFT therapy is a combination of spiritual therapy and the body's energy system by tapping on the body's 12 energy pathways. This therapy is to reduce pain, improve one's behavior, thoughts, and emotions. Purpose Carrying out nursing care in BPH Post op TURP patients with pain disorders performed by SEFT action. Method Using descriptive qualitative research with a case study approach to provide nursing care for five days to two respondents with the criteria of being a post op TURP BPH patient with pain disorders who underwent hospitalization. Results Before therapy, patient 1 said pain in his urinary tract with a scale of 6, while patient 2 with a scale of 7. After being given the intervention for 5 days, patient 1's pain scale dropped to 0 and patient 2's pain scale dropped to 1. With a decrease in the pain scale after each intervention only with SEFT therapy alone, which is down 1 scale. Meanwhile, when SEFT therapy is given after giving injection drugs to reduce pain, it is down 2 scales. Conclusions and Suggestions It is expected that clients continue the intervention independently in order to get long-term therapeutic results.

Keywords: BPH, Pain, Post Op TURP, SEFT

¹Student of DIII Nursing Study Program Cirebon

^{2,3}Lecturer of DIII Nursing Study Program Cirebon

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat, rahmat dan hidayah-Nya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dan Tn.T Dengan Post Op *Transurethral Resection Of The Prostate* (TURP) *Benigna Prostat Hyperplasia* (BPH) Yang Dilakukan Tindakan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Di Ruang Imam Bonjol RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon” dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Karya Tulis Ilmiah ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Cirebon.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bukanlah suatu hal yang mudah, sebab cukup banyak hambatan yang mengiringinya. Dalam penyusunannya, penulis mendapatkan dukungan, motivasi dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
2. Bapak Dudi Hartono, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
3. Bapak Edi Ruhmadi, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.
4. Bapak Agus Nurdin, SKp., M.Kep selaku Pembimbing Utama yang dengan senang hati memberikan bimbingan, kritik, saran dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak H. Komarudin, SKp., M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang dengan senang hati memberikan bimbingan, kritik, saran dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Hj. Badriah, STT, MPH selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memotivasi penulis untuk selalu semangat dalam pembelajaran.

7. Seluruh Staff tenaga kependidikan Program Studi DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang senantiasa mencurahkan banyak ilmu yang sangat bermanfaat dan berguna bagi penulis untuk masa kini hingga masa depan nanti.
8. Bapak Aswani dan Ibu Eni Warheni yang amat sangat penulis cintai, selaku orangtua penulis yang telah banyak memberikan motivasi, doa dan dukungan yang tak terhingga baik secara moril maupun materil sehingga penulis sampai pada titik ini.
9. Tubagus Rizky Firdaus dan Tubagus Aziz Wahyudi yang penulis sayangi, selaku kakak kandung penulis yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan serta doanya.
10. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa DIII Keperawatan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya angkatan tahun 2021. Khususnya kepada seluruh rekan kelas tingkat 3A, yang selalu memberikan semangat satu sama lain, memberi dukungannya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Deva, Ismi, Aulia, Dhillia, Amau, Rani, dan Zilda selaku sahabat penulis semasa kuliah, yang senantiasa memberikan perhatian, motivasi, dukungannya terhadap penulis, dan senantiasa menemani penulis dalam keadaan suka maupun dukanya.
12. Amanda dan Siti Julaeha, selaku teman dekat yang sudah penulis anggap sebagai kerabat yang senantiasa memberikan semangat dan dukungannya.
13. Para penghuni Kost Bagas, khususnya Lala, Zahwa, Rizka dan Alpi yang selalu menemani penulis dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga penulis tidak merasa kesepian.

Mengingat kekurangan pengetahuan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang baik, penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, tetapi penulis telah berusaha sebaik mungkin. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan selanjutnya.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep BPH.....	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Anatomi.....	7
2.1.3 Etiologi.....	8
2.1.4 Patofisiologi	8
2.1.5 Pathways	10
2.1.6 Manifestasi	11
2.1.7 Klasifikasi	11
2.1.8 Komplikasi	12
2.1.9 Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep TURP.....	14
2.2.1 Pengertian.....	14
2.2.2.Indikasi	14
2.2.3 Kontraindikasi	14
2.2.4 Persiapan Klien	14
2.2.5 Hal yang perlu diberitahu pasca TURP.....	15
2.2.6 Mekanisme	15
2.2.7 Manifestasi Klinis	16
2.2.8 Komplikasi	17
2.2.9 Penatalaksanaan	18
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	19
2.3.1 Pengkajian	19
2.3.2 Diagnosa.....	24

2.3.3 Intervensi.....	25
2.3.4 Implementasi	30
2.3.5 Evaluasi	30
2.4 Konsep Nyeri	31
2.4.1 Pengertian.....	31
2.4.2 Penyebab	31
2.4.3 Efek Nyeri	31
2.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi	32
2.4.5 Klasifikasi	33
2.4.6 Manifestasi	33
2.4.7 Pengukuran.....	34
2.4.8 Karakteristik.....	36
2.5 Konsep SEFT	37
2.5.1 Pengertian.....	37
2.5.2 Tujuan	37
2.5.2 Manfaat	38
2.5.3 Prosedur	38
2.5.4 Pengaruh SEFT	41
2.6 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.....	43
2.6.1 Kerangka Teori.....	43
2.6.2 Kerangka Konsep	44
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	45
3.1 Desain	45
3.2 Subjek.....	45
3.3 Definisi Operasional.....	45
3.4 Lokasi dan Waktu	46
3.4.1 Lokasi	46
3.4.2 Waktu	46
3.5 Prosedur Penyusunan	47
3.6 Teknik Pengumpulan Data	49
3.6.1 Wawancara.....	49
3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik.....	49
3.6.3 Studi Dokumentasi	49
3.7 Instrumen Pengumpulan Data.....	50
3.8 Keabsahan Data	50
3.8.1 Kredibilitas	50
3.8.2 Dependabilitas.....	50
3.8.3 Konfirmabilitas	51
3.8.4 Transferabilitas.....	51
3.9 Analisa Data.....	51
3.10 Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Hasil Karya Tulis Ilmiah	55
4.2 Pembahasan	69
4.3 Keterbatasan KTI	75
4.4 Implikasi Untuk Keperawatan	75

BAB V PENUTUP	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	25
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 3.2 Waktu Penelitian	46
Tabel 4.1 Identitas Pasien	55
Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan Pasien	55
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	57
Tabel 4.4 Analisa Data Keperawatan.....	58
Tabel 4.5 Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	59
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	60
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi hasil tindakan SEFT Responden 1	68
Tabel 4.8 Distribusi frekuensi hasil tindakan SEFT Responden 2	68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Anatomi Fisiologi.....	7
Gambar 2.2 Gambar Skala Nyeri Verbal Rating Scale.....	35
Gambar 2.3 Gambar Skala Nyeri Numeric Rating Scale.....	35

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathways	10
Bagan 2.2 Kerangka Teori	43
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi.....	84
Lampiran 2 Lembar Penjelasan sebelum KTI/TA	88
Lampiran 3 Informed Consent Pasien 1	89
Lampiran 4 Informed Consent Pasien 2.....	90
Lampiran 5 Leaflet terapi SEFT	91
Lampiran 6 Asuhan Keperawatan.....	92
Lampiran 7 Leaflet Langkah-Langkah Prosedur SEFT	122
Lampiran 8 Lembar Observasi kegiatan pasien 1	123
Lampiran 9 Lembar Observasi kegiatan pasien 2	124
Lampiran 10 Lembar Hasil Observasi Pasien 1	125
Lampiran 11 Lembar Hasil Observasi Pasien 2.....	126