

**IMPLEMENTASI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE
(SEFT) PADA Tn. A DENGAN POST OPERASI
LAPAROTOMI EKSPLORASI TB USUS**

**Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun oleh :

**NAMA : AVINDA PUTRI PRATIWI
NIM 40902100017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**IMPLEMENTASI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN
SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TEHNIQUE
(SEFT) PADA Tn. A DENGAN POST OPERASI
LAPAROTOMI EKSPLORASI TB USUS**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun oleh :

**NAMA : AVINDA PUTRI PRATIWI
NIM 40902100017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggungjawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**IMPLEMENTASI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN SPIRITUAL
EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE(SEFT) PADA Tn. A DENGAN
POST OPERASI LAPAROTOMI EKSPLORASI TB USUS**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

NAMA : AVINDA PUTRI PRATIWI
NIM : 40902100017

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan
Agung Semarang pada :

Hari : Senin
Tanggal : 13 Mei 2024



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB

NIDN.06-0203-7603

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Jum'at tanggal 12 Juli 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Semarang, 12 Juli 2024

Penguji I

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NIDN 06-1509-8802

Penguji II

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.KMB
NIDN 06-0203-7603

UNISSULA
SEMARANG

Mengetahui

Dekan FIK Unissula Semarang

Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN.06-2208-7403

KATA PENGANTAR



Dengan mengucap puji dan Syukur bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat, hidayah serta karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Implementasi Relaksasi Napas Dalam dan Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Pada Tn. A Dengan Post Operasi Laparotomi TB Usus” dengan baik dan lancar tanpa ada suatu kendala yang berarti. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum rector Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.KMB dosen pembimbing yang bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan nasehat untuk penulis guna menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Ibu dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu, pengetahuan serta fasilitas selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Ilmu Keperawatan.
6. Cinta pertama dan panutanku, Bapak Kambali dan pintu surgaku, Ibu Siti Rukiyah. Orang yang hebat yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai

sandaran kerasnya dunia. Yang tidak ada hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan berjuang untuk kehidupan saya, terima kasih atas semua do'a dan dukungan ibu dan bapak saya bisa berada dititik ini. Semoga Allah SWT selalu menjaga kalian dalam kebaikan dan kemudahan aminn.

7. Kepada cinta kasih ketiga saudara saya, Antika Martiyani, Anita Nauli Ahmad dan Tarisa Tri Lestari. Terima kasih atas segala do'a, semangat, usaha, motivasi yang telah diberikan kepada adik terakhir ini.
8. Untuk keponakan Arjuna Rahimansyah, Audy Geby Prasetya, Zidan Alfatih, Arumi Nasya Razeta dan Adzkia Ghessa Prasetya tersayang yang selalu memberikan semangat kepada penulis.
9. Diri saya sendiri, yang telah mampu bertahan sampai titik ini, terima kasih untuk tidak menyerah walau seringkali merasa kalah. Semoga saya tetap rendah hati, karena ini baru awal dari semuanya.
10. Kepada teman saya Izania Dyah Prameswari, Ayu Kamalin dan Riska Ristiana Sari terima kasih yang telah memberi support kepada penulis, mau berteman dengan penulis dan mempunyai masa-masa yang tidak dapat dilupakan.
11. Kepada teman-teman satu angkatan D3 Keperawatan yang berjuang selama 3 tahun bersama untuk menggapai masa depan yang indah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, penulis berharap Karya Tulis Ini nantinya bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 12 Juli 2024
Penulis,

Avinda Putri Pratiwi

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2024**

ABSTRAK

Avinda Putri Pratiwi

IMPLEMENTASI RELAKSASI NAPAS DALAM DAN SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) PADA Tn. A DENGAN POST OPERASI LAPAROTOMI EKSPLORASI TB USUS

68 halaman

Latar Belakang : Tuberkulosis usus merupakan penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis*. Tindakan operasi dapat digunakan ialah laparotomi. Biasanya orang akan mengalami keluhan setelah melakukan operasi seperti nyeri. Kondisi tersebut diperlukannya asuhan keperawatan untuk mengatasi keluhan nyeri. Teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan adalah relaksasi napas dalam dan SEFT. Tujuan pada studi kasus adalah untuk mengurangi keluhan nyeri post operasi pada Tn. A.

Metode : studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Pengumpulan data bersamaan dengan PBK, meminta izin dan persetujuan melakukan studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan pada satu orang.

Hasil : setelah dilakukan implementasi relaksasi napas dalam dan SEFT selama 3x7 jam, nyeri pada pasien berkurang dengan skala 2.

Kesimpulan dan Saran : memberikan teknik relaksasi napas dalam dan SEFT untuk mengurangi nyeri, sehingga didapatkan keluhan nyeri menurun. Berdasarkan studi kasus, disarankan agar diterapkan untuk membantu menangani nyeri yang dialami dengan relaksasi napas dalam dan SEFT.

Kata Kunci : Nyeri, relaksasi napas dalam, SEFT.

Daftar Pustaka : 40 (2017 – 2024)

**DIII NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
MAY 2024**

ABSTRACT

Avinda Putri Pratiwi

IMPLEMENTATION OF DEEP BREATHING RELAXATION AND SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) IN Mr. A WITH POST OPERATION LAPAROTOMY EXPLORATION OF INTESTINAL TB

68 pages

Background: Intestinal tuberculosis is an infectious disease caused by *Mycobacterium Tuberculosis*. The surgical procedure that can be used is laparotomy. Usually people will experience complaints after surgery such as pain. This condition requires nursing care to overcome pain complaints. Non-pharmacological techniques that can be used are deep breathing relaxation and SEFT. The aim of the case study is to reduce complaints of post-operative pain in Mr. A.

Method: This case study uses a descriptive method. Collecting data in conjunction with PBK, asking for permission and approval to conduct a case study by providing nursing care to one person.

Results: After implementing deep breathing relaxation and SEFT for 3x7 hours, the patient's pain was reduced on a scale of 2.

Conclusions and Suggestions: provide deep breathing relaxation techniques and SEFT to reduce pain, so that pain complaints decrease. Based on case studies, it is recommended that deep breathing relaxation and SEFT be applied to help manage the pain experienced.

Keywords: Pain, deep breathing relaxation, SEFT.

Bibliography : 40 (2017 – 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Studi Kasus.....	5
D. Manfaat Studi Kasus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
I. Tinjauan Pustaka.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit.....	7
B. Asuhan Keperawatan Penyakit.....	14
C. Relaksasi napas dalam dan SEFT	21
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Studi Kasus	27
B. Subyek Studi Kasus	27
C. Fokus Studi	27
D. Definisi Operasional	27
E. Tempat dan Waktu	28
F. Instrumen Studi Kasus.....	28
1. Observasi	28
2. Wawancara	28
3. Numeric Rating Scale (NRS)	29

G.	Metode Pengumpulan Data	30
H.	Analisis dan Penyajian Data	31
I.	Etika Studi Kasus	32
1.	Menghormati Harkat dan Martabat Manusia	32
2.	<i>Anonymity</i> (tanpa nama)	32
3.	<i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	32
4.	<i>Self determination</i>	33
5.	<i>Protection From Discomfort</i>	33
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN		34
A.	Hasil Studi Kasus	34
1.	Pengkajian	34
2.	Pemeriksaan Fisik.....	39
3.	Pemeriksaan Penunjang.....	40
4.	Diagnosa.....	44
5.	Rencana Asuhan Keperawatan	44
6.	Implementasi	45
7.	Evaluasi	51
B.	Pembahasan	54
1.	Pengkajian	54
2.	Diagnosa.....	55
C.	Keterbatasan	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		61
A.	Kesimpulan.....	61
B.	Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN		68

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	13
Gambar 3. 1 NRS	29
Gambar 3. 2 Skala NRS	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Bukti proses bimbingan

Lampiran 2 . Pengumpulan data

Lampiran 3 . Daftar riwayat hidup

Lampiran 4 . Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melgar, dkk dan Micah, dkk (2020) menyebutkan bahwa tuberkulosis atau TB merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. TB menular dengan sangat cepat melalui air liur, batuk, bersin yang melalui udara. Orang dengan sistem kekebalan tubuh lemah, seperti pengidap HIV/AIDS lebih cepat terinfeksi dibandingkan orang dengan sistem kekebalan tubuh baik (Prasasti et al., 2021). Kejadian ini dapat disebabkan oleh adanya faktor riwayat TB di salah satu anggota keluarga. Jika ada keluarga mengidap TB, anggota lain mungkin terkena bakteri ini. Selain itu, perilaku seorang yang terpapar TB yang sering membuang dahak sembarangan juga akan mengakibatkan seseorang terpapar karena ada bakteri di dalam dahak tersebut (Pralambang and Setiawan., 2021).

Menurut WHO jumlah kasus TB pada tahun 2020 mencapai 43% di Asia Tenggara, 25% di Afrika, dan 18% di Pasifik Barat. Secara keseluruhan, 86% kasus TB baru ditemukan di 30 negara. Depalan negara ialah India, Tiongkok, Indonesia, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan menyumbang dua pertiga kasus baru pada TB (World Health Organization., 2022). Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan bersama tenaga kesehatan berhasil mendeteksi TB lebih dari 700 ribu kasus. Pada saat ini negara Indonesia menempati peringkat kedua setelah negara India

mengenai penyakit TB, dengan jumlah sebanyak 969 ribu penduduk serta 93 ribu orang mengalami kematian per tahun (Kemenkes., 2023). Di ambil dari data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah pada tahun terakhir 2022 didapatkan angka jumlah penemuan kasus TB ada sebanyak 114,60 penduduk / 100.000 penduduk dan angka keberhasilan dalam pengobatan sebanyak 84,39% (Statistik., 2022).

TB tidak hanya menyerang pada paru-paru, melainkan juga dapat menyerang pada organ tubuh yang lain seperti di usus dan lain-lain. TB usus ialah penyakit yang proses kejadiannya melalui seseorang yang meminum susu yang telah terkontaminasi bakteri dan sering sekali menjadi fokus primer pada TB. TB Usus mempunyai komplikasi yang berasal dari penyakit paru sekunder lanjut yang lama, sekunder di akibatkan dari menelan infeksi yang seseorang mengalami batuk-batuk (Vinay et al., 2019).

Pada tahun 2020, ditemukan orang yang terjangkit TB ekstrapulmunol sebanyak 20%, sedangkan 10% dari keseluruhan kasus TB ekstra paru adalah TB usus. Perkembangan pada TB usus sangat lah buruk, terutama jika adanya suatu komplikasi yang dapat mengancam jiwa seperti penyempitan pada usus sehingga makanan kesulitan untuk melewatinya, penyumbatan pada usus yang menyebabkan gangguan, adanya luka pada organ saluran pencernaan, dan terjadinya perdarahan (Maulahela et al., 2022).

Gejala pada pasien yang terkena TB meliputi : suhu tubuh meningkat, berkeringat pada malam hari, nafsu makan berkurang, bb turun dan batuk (Rinawati et al., 2023). Adapun jenis pemeriksaan pada penderita TB usus

ialah laboratorium rutin, seperti pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan ini hanya mempunyai peran minimal dalam mendiagnosis TB usus. Ada juga pengobatan anti TB sebagai terapi yang diharuskan kepada penderita TB usus, tetapi pembedahan juga diperlukan sebagai keadaan darurat atau elektif tergantung pada kondisi klien yang ditentukan berdasarkan ada atau tidaknya terjadi komplikasi. Laparotomi dapat digunakan untuk kasus penderita TB usus ketika endoskopi atau laparoskopi tidak memungkinkan (Aregawi., 2022).

Menurut Wijaya & Putri (2013 dalam Nica et al., 2020) menyebutkan bahwa laparotomi adalah suatu prosedur tindakan untuk memberikan luka berupa robekan, sayatan pada bagian perut atau abdomen. Seseorang yang telah melakukan tindakan operasi laparotomi akan merasakan rasa nyeri. Rasa nyeri yang tidak cepat diberikan penanganan akan membuat seseorang merasa tidak nyaman, dan akan menghambat proses pengobatan serta pergerakan klien terbatas (Cristiyaningsih et al., 2023).

Rahmawati (2015 dalam Indrayani and Antiza., 2021) menyebutkan bahwa secara umum penanganan untuk mengatasi rasa nyeri dapat menggunakan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis bisa diberikan obat-obatan anti inflamasi non steroid (NSAID) seperti ibu profen. Sedangkan terapi nonfarmakologis bisa menggunakan terapi relaksasi napas dalam dan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) (Mulianda et al., 2022). Menurut Novita & Yuliana (2022 dalam Novitasari and Pangestu., 2023) menyebutkan bahwa relaksasi napas dalam dapat

mengurangi sensasi nyeri yang dirasakan oleh klien. Teknik yang diterapkan yaitu dengan cara menarik napas dalam-dalam setelah itu ditahan kemudian keluarkan napas secara perlahan. Brahmantia (2018 dalam Safitri and Machmudah., 2021) menyebutkan bahwa terapi SEFT merupakan suatu terapi yang menggabungkan antara sistem energi di dalam tubuh dengan spiritual serta ketukan yang dituju pada beberapa titik di bagian tubuh tertentu. Terapi ini sangat bagus karena mempunyai banyak sekali manfaat bagi fisik maupun emosional. Prosedur SEFT dapat membantu sebagai tindakan untuk aktivitas sehari-hari, meskipun mengalami nyeri. Menurut Edelman dan Mandle (2006 dalam Susanto., 2020) menyatakan bahwa seseorang yang sudah menjalani post op akan memperoleh perawatan lebih lanjut tetapi dengan memberi terapi SEFT dapat meredakan nyeri.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien post laparotomi eksplorasi adalah memonitor tanda-tanda vital dan keadaan pasien, memberikan perawatan luka bekas operasi, melaksanakan teknik baik farmakologis maupun non farmakologis untuk meredakan keluhan nyeri yang dirasakan, serta dapat melakukan Tindakan yang lain sesuai dengan rekomendasi dari dokter. Oleh karena, dibutuhkannya peran perawat untuk melindungi pasien atau klien dari bahaya. Potter et al (2017 dalam Fadlilah et al., 2021) menyebutkan bahwa tidak juga peran perawat yang dibutuhkan oleh pasien melainkan juga peran keluarga yang tidak kalah penting untuk membantu serta mempunyai tanggung jawab pada pasien dalam proses penyembuhannya.

Berdasarkan uraian yang ada di latar belakang tersebut penulis tertarik dan merasa perlu untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi laparotomi di ruang Baitus Salam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Setelah melakukan tindakan operasi laparotomi dapat menimbulkan masalah pada orang tersebut. Masalah yang dapat timbul bisa berupa ketidaknyaman karena menahan rasa nyeri, dan lain sebagainya. Untuk penanganan nyeri tersebut bisa menggunakan non farmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dan SEFT, teknik ini merupakan implementasi yang dapat digunakan untuk penanganan keluhan nyeri. Relaksasi napas dalam dan SEFT ini dapat dilakukan setiap keluhan nyeri tersebut timbul. Dari masalah tersebut, masalah Karya Tulis Ilmiah yang diambil oleh penulis adalah “Implementasi relaksasi napas dalam dan SEFT pada pasien dengan diagnosa post operasi laparotomi eksplorasi” di ruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan melakukan relaksasi napas dalam dan SEFT untuk mengatasi nyeri pada pasien post operasi laparotomi eksplorasi diruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep TB yang meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, terapi.
- b. Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien TB meliputi pengkajian, diagnosa, fokus intervensi.
- c. Menggambarkan dan menganalisis asuhan keperawatan TB Usus pada pasien Tn. A meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini. Diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Masyarakat

Semoga menambahkan wawasan, ilmu kepada masyarakat dalam menangani pasien yang telah menjalani post operasi agar bisa mengontrol dan menerapkan bagaimana cara untuk meredakan rasa nyeri

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambahkan ilmu yang luas dan teknologi dibidang keperawatan dalam melakukan teknik untuk meredakan rasa nyeri pada pasien post operasi.

3. Penulis

Menambahkan pengalaman dalam melakukan implementasi sesuai dengan prosedur yang baik dan benar kepada pasien dengan post operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. Tinjauan Pustaka

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman dan termasuk ke dalam golongan penyakit infeksi yang menular. TB atau tuberkulosis ini menularkan dari seseorang ke orang lain. Tuberkulosis ini tidak hanya menyerang paru-paru tetapi juga menyerang ke organ lain, seperti kelenjar, usus, payudara, jantung, kulit, mata, telinga, dan yang lain sebagainya yang jarang kasusnya dijumpai (Sensusiati et al., 2024).

Menurut Hamer (2010 dalam Hidayat and Wiguna., 2021) menyebutkan bahwa TB Usus adalah salah satu jenis TB yang Sebagian besar disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. TB Usus ini juga disebabkan oleh *Mycobacterium Bovis* yaitu suatu molekul-molekul yang ditemukan di dalam suatu produk susu sapi yang tidak menjalankan proses pemanasan atau strerilisasi dengan susu dibawah 100⁰ C dalam jangka waktu tertentu.

2. Etiologi

Menurut Arwandi (2019 dalam Supriyatun Evi, S.Kep. Ns. and Uswatun Insani, S.Kep. Ns., 2020) menyatakan bahwa

penyebab dari penyakit tuberkulosis atau TB adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. ada dua jenis microbacterium tuberculosi yaitu yang pertama tipe human dan tipe bovin. Tipe human biasanya terdapat pada bercak ludah di dalam udara dari seseorang menderita penyakit TBC terbuka serta orang yang rentan terinfeksi TBC Ketika menghirup, dan tipe bovin adalah yang terdapat pada produk susu yang mengalami infeksi peradangan pada payudara (mastitis) pada tuberkulosis usus.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021) menyatakan bahwa seseorang yang mengalami penyakit tuberkulosis usus biasanya mengalami tanda dan gejala yang kemungkinan akan terjadi antara lain yaitu :

- a) Sakit perut atau seseorang akan mengalami nyeri pada perut nya
- b) Suhu tubuh yang meningkat
- c) Terjadinya penurunan pada berat badan
- d) Adanya keluhan pada buang air besar yang berlebihan dengan tekstur cair atau encer dan mengalami keluhan kesulitan untuk buang air besar
- e) Buang air besar atau BAB yang bercampur darah atau adanya darah pada lubang anus

- f) Seseorang akan merasakan sakit atau nyeri pada perut bila ditekan
- g) Tidak berselera untuk makan serta mengalami lemah, lesu dan merasakan badan yang tidak enak

4. Pemeriksaan Penunjang

Menggunakan pemeriksaan laboratorium di antara lain :

- a) Darah rutin
- b) Uji tuberkulosis

Pemeriksaan ini perlu diperhatikan karena hasil dari uji tuberkulosis ini dapat menunjukkan bahwa seseorang negatif dengan kondisi tubuh yang tidak mampu melawan infeksi dan penyakit (defisiensi pada imun).

- c) Biopsi

Pemeriksaan ini menggunakan metode pengambilan sampel yang dapat dilakukan dengan laparaskopi, laparotomi, kolonoskopi, atau aspirasi jarum halus dan selanjutnya dilakukan adanya pemeriksaan yang bernama histopatologi yang memberikan hasil adanya tuber dengan nekrosis kaseosa, serta pada pemeriksaan mikrobiologi akan menghasilkan dengan metode Ziehl-Neelsen, kultur bakteri, atau *Polymerase Chain Reaction (PCR)*.

d) Radiologi

Pemeriksaan rontogen dada akan menunjukkan gambar TB paru-paru. Jika nanti hasilnya negatif belum pasti kemungkinan akan adanya tuberkulosis usus.

e) Rontgen polos Abdomen

f) USG Abdomen

Pemeriksaan USG ini akan menunjukkan apakah adanya penebalan pada dinding yang ada di bagian usus besar yang bentuknya seperti kantong (sekum) dan pembengkakan di perut (limfadenopati)

g) CT Scan Abdomen (Dr, dr, Adeodatus Yuda, 2017).

5. Penatalaksanaan

Secara umum para ahli klinis merekomendasikan sebuah terapi TB Usus atau tuberkulosis usus dengan menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dengan terapi digunakan kepada seseorang yang mengidap TB paru aktif. Ada beberapa data studi retrospektif mengatakan sebaiknya menggunakan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) ini menggunakan jangka pendek yaitu selama 6 bulan saja. Namun, ada juga studi yang mengatakan bahwa penggunaan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) ini bisa digunakan dalam jangka waktu panjang yaitu selama 9 bulan dikarenakan ada suatu alasan respon klinis yang dirasakan belum ada perbaikan atau kemajuan klinis. Telah dilaporkan kepada salah satu studi yang

bernama *Randomised Control Trial* (RCT) bahwa sudah dilakukan kepada 90 pasien dengan penyakit TB Usus yang dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok yang pertama mendapatkan OAT selama 6 bulan dan kelompok yang kedua mendapatkan OAT selama 9 bulan. Dari Analisa statistic yang telah dilakukan didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang efektifitas OAT antara kedua kelompok tersebut. Pada kasus ini kebanyakan pasien akan mengalami nyeri perut, diare, suhu tubuh yang meningkat, berkeringat pada malam hari dan gejala yang lain akan membaik setelah memakai selama 6 minggu OAT tersebut.

Tindakan pembedahan merupakan penatalaksanaan pada tuberkulosis usus ini dengan adanya suatu komplikasi seperti perdarahan gastrointestinal, obstruksi usus hingga menyebabkan terjadinya penyumbatan pada usus, adanya bisul, dan fistula.

Tindakan pembedahan ini dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

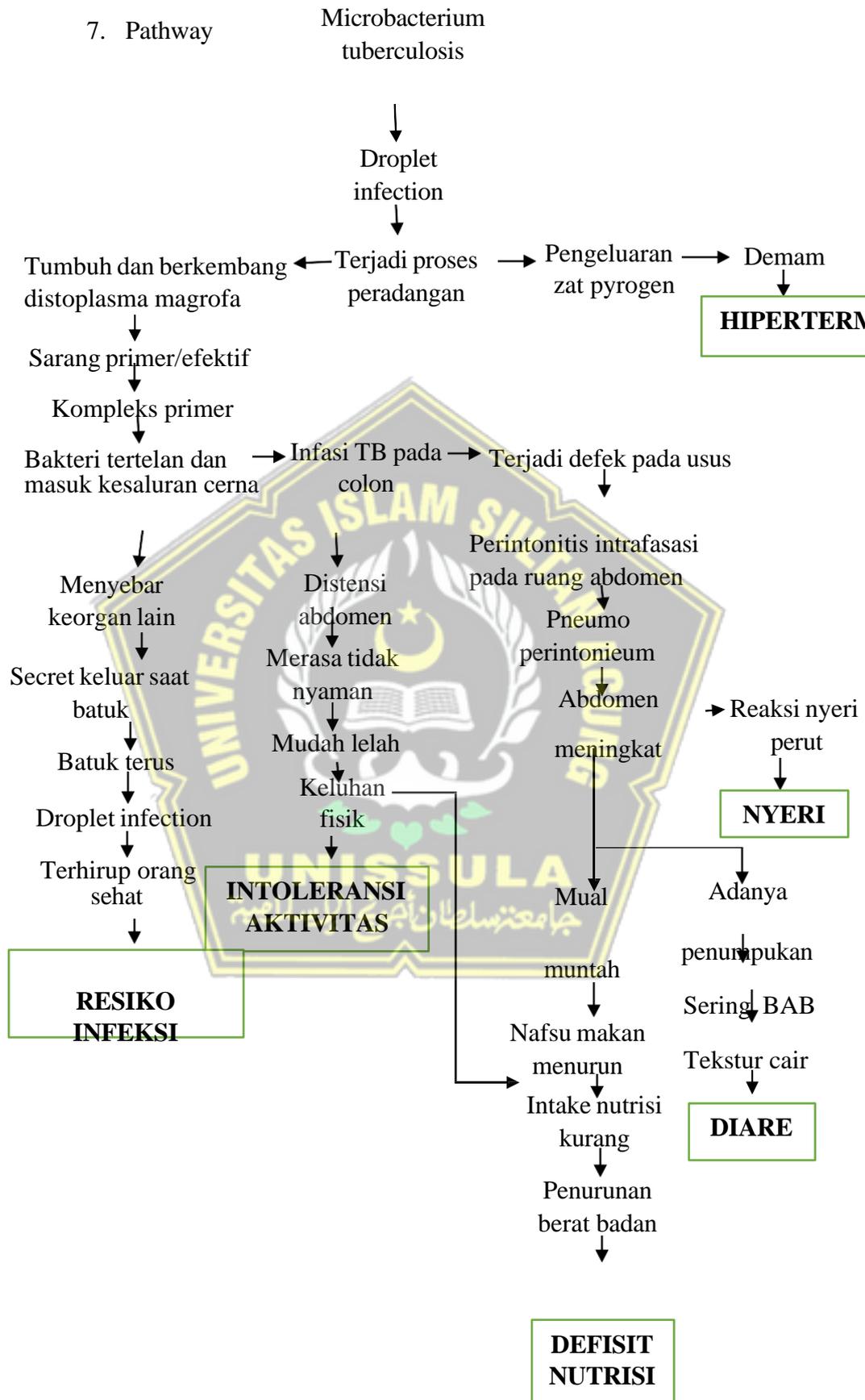
- a) Enteroenterostomy atau colostomy ileotransverse yaitu memotong bagian usus yang terlibat. Operasi ini biasanya sangat rumit serta kemungkinan angka rekurensi dan terbentuknya fistula dari bagian yang tersisa pasca operasi yang lumayan tinggi.
- b) Hemicolectomy, adalah bentuk reseksi radikal.
- c) Strictureplasty, dilakukan pada kasus yang mempunyai komplikasi striktur yang menggunakan sistem baloning pada

endoskopi. Jika terdapat komplikasi yang berupa hilangnya kontinuitas pada dinding usus atau perforasi usus karena adanya TB biasanya dilakukan pembedahan pada usus untuk mengangkat Sebagian yang terdapat pada usus bisa usus halus atau usus besar yang terlibat dengan suatu hubungan antara dua saluran (anastomosis) primernya (Widianiti et al., 2019).

6. Patofisiologi

Sulistyorini (2017 dalam Mar'iyah and Zulkarnain., 2021) menyebutkan bahwa seseorang yang terkena bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* akan menyebabkan bakteri tersebut dapat masuk kedalam alveoli melalui jalan napas, alveoli merupakan tempat pusat berkumpulnya dan berkembang biak sebuah bakteri. Bakteri ini juga dapat masuk kebagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, usus dan anggota tubuh lainnya melalui suatu sistem yang bernama limfa serta cairan tubuh. Pada sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespons dengan melakukan reaksi pada inflamasi.

TB Usus adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman *M. Tuberculosis* yang berasal dari penyakit aktif dan paru-paru. Gejala penyakit ini biasanya mual, perut kembung dan nafsu makan menurun, hal ini mengakibatkan penyempitan pada organ usus sehingga menutupi saluran pencernaan.



Gambar 2.1 Pathway

Sumber : Mar'iyah and Zulkarnain., 2021, Yulendasari et al., 2022, SDKI, Roswati et al., 2022.

B. Asuhan Keperawatan Penyakit

1. Pengkajian

Pengkajian secara umum meliputi :

a. Identitas pasien

Dalam data identitas pasien ada beberapa hal yang perlu diketahui ialah nama, usia karena tidak terlalu berpatokan usia muda/tua yang lebih terkena TB tetapi ada perbedaan untuk pengobatan lebih keusia muda kaena usia tua 58-60 tahun adanya penurunan fungsi organ (Lestari et al., 2022), untuk mengetahui jenis kelamin dikarenakan TB 3x lebih sering muncul pada pria dibandingkan pada wanita (Sunarmi and Kurniawaty., 2022), agama, Pendidikan terakhir juga sangat penting karena dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan kejadian penyakit TB (Emir Yusuf Muhammad., 2019), pekerjaan, tempat tinggal, serta tanggal datang rumah sakit.

b. Keluhan utama

PPNI (2016 dalam Gobel and Welebuntu., 2021) menyebutkan bahwa keluhan utama adalah informasi dalam melakukan pengkajian sebelum dilakukan pemeriksaan selanjutnya. Biasanya pada penderita TB akan mengeluh bb menurun, diare dan lain sebagainya.

c. Riwayat kesehatan saat ini

Berisi untuk mengantisipasi apakah keluhan yang dirasakan pasien, bagaimana cara untuk mengatasi, dan apa yang menjadikan faktor yang memperberat.

d. Riwayat Kesehatan masa lalu

Dalam data ini berisi kan adakah penyakit masa lalu yang berkaitan dengan penyakit yang diderita sekarang, apakah pernah mengalami kecelakaan, pernah dirawat atau tidak, apakah imunisasi lengkap, dan ada alergi atau tidak (makanan dan lain sebagainya).

e. Riwayat Kesehatan keluarga

Anggota keluarga menggunakan 3 generasi, Riwayat penyakit yang pernah dialami oleh keluarga berkaitan pada penyakit pasien saat ini, adakah dari keluarga yang mempunyai Riwayat penyakit menurun (DM, Hipertensi)

f. Riwayat Kesehatan lingkungan

Untuk mengetahui bagaimana kebersihan pada lingkungan pasien, rumah serta apakah adanya kemungkinan untuk terjadinya bahaya kepada seseorang.

g. Pola Kesehatan fungsional Gordon

Ada 11 pengkajian dalam pola fungsional Gordon ini yaitu:

1) Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Menjelaskan mengenai pemahaman pasien terhadap kesehatan dan kemampuan untuk menjaga kesehatan bagi diri sendiri.

2) Pola emiliasi

Pada pola ini ada 2 yang harus diketahui yaitu pola BAK dan BAB apakah adanya kelainan atau tidak stabil pada saat BAK atau BAB.

3) Pola aktifitas dan Latihan

Menggambarkan suatu pola aktifitas dan latihan dalam sehari-hari.

4) Pola istirahat tidur

Menggambarkan bagaimana tidur dan istirahat apakah ada gangguan.

5) Pola nutrisi-metabolik

Menggambarkan bagaimana pola makan yang diterapkan dalam sehari-hari.

6) Pola konitif-perseptual sensori

Menggambarkan adanya keluhan itu berkaitan dengan penglihatan, pendengaran serta kemampuan mengingat.

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Menggambarkan hal tentang persepsi diri.

8) Pola mekanisme koping

Bagaimana tentang perilaku, menghargai, upaya untuk mengatasi suatu masalah.

9) Pola seksual-reproduksi

Bagaimana pemahan pasien mengenai hubungan seksual reproduksi.

10) Pola hubungan dengan orang lain

Apa hubungan antara pasien dan orang lain, apakah keadaan saat ini mempengaruhi dengan hubungan orang lain.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Menggambarkan cara melakukan kegiatan keagamaan, adakah kepercayaan tersendiri mengenai penyakit atau keadaan yang diderita sekarang.

h. Pemeriksaan fisik

Ada beberapa pengkajian yang ada di pemeriksaan fisik yaitu dari kesadaran, penampilan, TTD, kepala, mata, hidung, telinga, mulut, tenggorokan, dada, paru-paru, abdomen, area genitalia, kekuatan otot kaki dan tangan, kulit, data penunjang, dan therapy

i. Diagnosa

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien yang mempunyai Riwayat penyakit TB Usus adalah :

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik
- 2) Defisit nutris b.d ketidakmampuan mencerna makanan
- 3) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

j. Perencanaan

- 1) Pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik, diharapkan kualitas pada nyeri berkurang dengan kriteris :

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Gelisah menurun
- d) Kesulitan tidur menurun

- 2) Diagnosa kedua defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, diinginkan keadaan pada nutrisi membaik dengan kriteria:

- a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan membaik
- c) Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik

- 3) Diagnosa intoleransi aktivitas b.d kelemahan, diharapkan pada tingkat toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria:

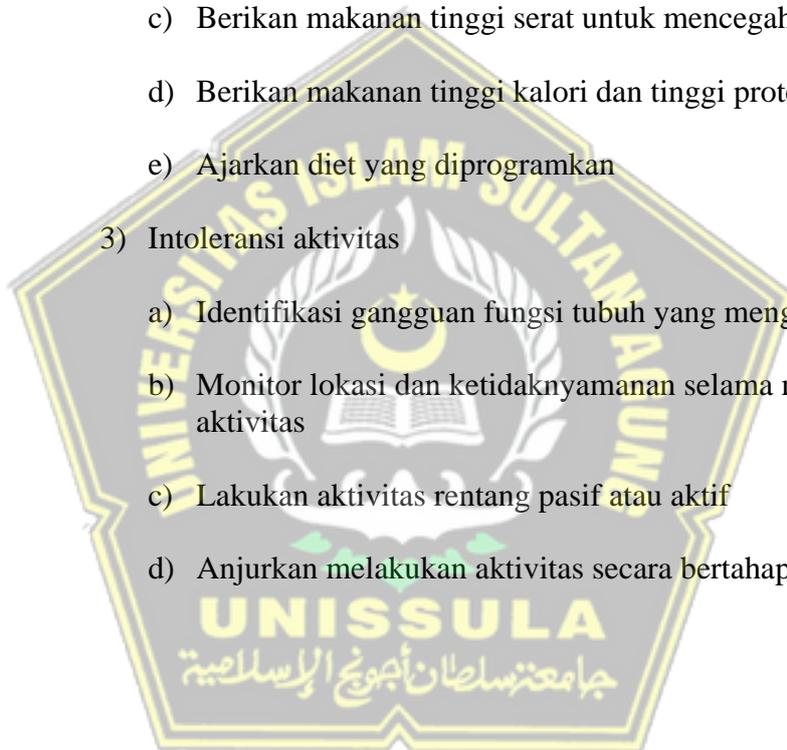
- a) Keluhan lelah menurun
- b) Frekuensi nadi membaik

k. Pelaksanaan

- 1) Pada diagnosa nyeri akut dilakukan sebagai berikut :

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri

- c) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
(teknik napas dalam dan SEFT)
 - d) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 2) Defisit nutrisi
- a) Identifikasi status nutrisi
 - b) Monitor asupan makanan
 - c) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 - d) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 - e) Ajarkan diet yang diprogramkan
- 3) Intoleransi aktivitas
- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - b) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
 - c) Lakukan aktivitas rentang pasif atau aktif
 - d) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap



1. Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan setelah melakukan intervensi kepada pasien ialah :

1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

S : klien mengatakan sudah tidak merasakan sakit

O : pasien tampak membaik, tidak merintih, tanda
tanda vital normal

A : nyeri akut teratasi

P : intervensi dipertahankan

2) Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan

S : pasien mengatakan sudah mulai mempunyai selera
makan

O : nafsu makan pasien tampak membaik, porsi
makanan tampak meningkat

A : defisit nutrisi teratasi

P : intervensi dipertahankan

3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan

S : pasien mengatakan sudah bisa bergerak sendiri O

: pasien tampak bersemangat, tampak kooperatif A :

intoleransi aktivitas teratasi

P : intervensi dipertahankan

C. Relaksasi napas dalam dan SEFT

1. Pengertian

a. Relaksasi napas dalam

Ramandanty (2019 dalam Penelitian et al., 2023) menyebutkan bahwa relaksasi napas dalam merupakan suatu cara untuk memperkecil keluhan berupa nyeri atau lainnya. Dalam hal ini dapat mengajrakan cara untuk melaksanakan napas dalam, napas lambat, atau menahan hembusan napas serta menghembuskan napas secara perlahan-lahan.

b. SEFT

Zainuddin (2012) menyebutkan bahwa Seft adalah metode yang menggabungkan spiritual dengan doa, kepasraha, serta keikhlasan dengan emotional freedom technique ialah gabungan antara prinsip dan memanfaatkan energi yang ada didalam tubuh untuk memperbaiki pikira, emosi, perilaku dengan 3 teknik ialah set-up, tune-up, tapping (Susilawati et al., 2023).

2. Indikasi

Pada pasien yang mengalami nyeri pasca operasi.

3. Prosedur intervensi

a. Tarik napas dalam

1) Tahap Pra Interaksi

a) Cek program terapi.

- b) Mencuci tangan.
 - c) Identifikasi pasien secara benar.
 - d) Siapkan dan dekatkan alat pada pasien.
- 2) Tahap orientasi
- a) Ucap salam, perkenalkan diri.
 - b) Mengidentifikasi nama dan tempat tanggal lahir pasien sesuai dengan gelang identitas.
 - c) Melakukan kontrak waktu dengan pasien untuk melaksanakan tindakan.
 - d) Menyampaikan maksud dan tujuan.
 - e) Jelaskan proses tindakan.
 - f) Menanyakan persetujuan serta meminta kerja sama.
 - g) Menanyakan apakah ada pertanyaan dari pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan sebelum melakukan tindakan tersebut.
- 3) Tahap Kerja
- a) Menjaga privacy.
 - b) Minta pasien membaca Basmalah sesuai dengan kepercayaan masing-masing.
 - c) Atur posisi pasien nyaman mungkin.
 - d) Berikan arahan untuk melakukan tarik napas dalam menggunakan hidung sampai dada mengembang kedepan.

- e) Setelah itu, tahan napas kurang lebih 2 detik saja.
 - f) Meniupkan napas secara perlahan menggunakan mulut.
 - g) Ulangi teknik ini sampai merasa keluhan sudah reda.
 - h) Setelah pasien mulai merasakan tenang, minta untuk melakukan secara mandiri.
- 4) Tahap Terminasi
- a) Melakukan evaluasi tindakan.
 - b) Menyampaikan konsep tindak lanjut yang akan datang.
 - c) Rapikan kembali.
 - d) Membaca hamdalah sesuai dengan kepercayaan masing-masing.
 - e) Berpamitan dan memberi salam.
 - f) Bereskan alat.
 - g) Cuci tangan.
 - h) Catat kegiatan dalam buku keperawatan.
- b. SEFT
- 1) Tahap Pra Interaksi
- a) Cek program.
 - b) Cuci tangan.
 - c) Identifikasi pasien.
 - d) Siapkan dan dekatkan instrumen.
- 2) Tahap Orientasi
- a) Ucapkan salam

- b) Perkenalkan diri pada pasien.
 - c) Pastikan nama dan tanggal lahir sesuai dengan gelang identitas.
 - d) Kontrak waktu, tempat untuk melakukan tindakan.
 - e) Menyampaikan maksud dan tujuan.
 - f) Jelaskan bagaimana prosedur tindakan yang akan dilakukan.
 - g) Minta izin dan kesediaan
- 3) Tahap Kerja
- a) Menutup tirai.
 - b) Mengajak membaca Basmallah sebelum melakukan tindakan.
 - c) Anjurkan posisi duduk atau setengah duduk dalam keadaan yang nyaman.
 - d) Anjurkan untuk meminum air putih terlebih dahulu
 - e) Berikan arahan melakukan *Set-Up* bertujuan supaya aliran energi terarahkan dengan tepat. Ucapkan kalimat tergantung pada masalah spesifiknya dengan penuh perasaan sebanyak 3 x, sambil tekan dada bagian *Sore Sport* ialah sekitar dada kiri atas rasanya sakit ketika menekannya. Dengan mengucapkan kalimat “ Ya Allah, meskipun rasa sakit ini terasa nyeri, saya Ikhlas, saya pasrah pada-Mu sepenuhnya, hilangnya rasa nyeri ini”.

(jika beragama lain, bisa menggantinya dengan Ya Allah menjadi Ya Tuhan).

f) Selanjutnya, lakukan *Tune-In* yang tujuannya untuk permasalahan fisik pasien, melakukan dengan cara merasakan nyeri yang dirasakan, setelah itu memintah pasien untuk mengarahkan pikiran ke tempat yang sakit teesebut, diiringi dengan hati dan mulut berdoa seperti *Set-Up*.

g) Langkah ketiga, lakukan *Tapping*

h) Titik terakhir (gamut spot), lakukan 9 prosedur sambil gamut dan tuning:

(1) The Tapping Again

Ialah ketuk dengan ringan menggunakan 2 jari pada titik-titik terpilih ditubuh kita sebanyak 5-7 x ketukan, sambil

lakukan *Tune-In* (ucapkan masalah yang dialami):

(1) Atas kepala

(2) Ujung alis (End of eyebrow)

(3) Sisi mata(Side of eye)

(4) 2cm bawah mata

(5) Bawah hidung

(6) Dagu

(7) Ujung tulang dada dan tulang rusuk (collarbone)

(8) Bawah lengan (untuk laki-laki di bawah ketiak berdampingan dengan puting dan perempuan ada dibatas tulang dada dan bawah payudara)

(9) Bagian tulang jari manis dan tulang jari kelingking (gamut)

(10) Karate point (sebelah telapak tangan)

4) Tahap Terminasi

- a) Lakukan evaluasi setelah selesai.
- b) Menyampaikan rencana yang akan datang.
- c) Rapihan klien.
- d) Baca hamdalah atau doa sesuai keyakinan masing-masing.
- e) Berpamitan, memberi salam.
- f) Bereskan peralatan.
- g) Cuci tangan.
- h) Mencatat pada lembar keperawatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Penulisan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan menggunakan metode deskriptif. Penulis menggambarkan pada pasien post operasi laparotomi eksplorasi dengan memberikan relaksasi napas dalam dan SEFT untuk mengatasi keluhan nyeri tersebut.

B. Subyek Studi Kasus

Pada kasus ini, penulis menerapkan pada klien dengan post op laparotomi eksplorasi TB Usus pada Tn. A.

C. Fokus Studi

Studi ini berfokus penerapan prosedur relaksasi napas dalam dan SEFT untuk menangani keluhan nyeri pasien TB Usus.

D. Definisi Operasional

1. Relaksasi napas dalam adalah suatu teknik yang mudah dilakukan seseorang. Metode ini dilakukan dengan menghirup napas sedalam-dalam, setelah itu tahan 2 detik lalu keluarkan secara pelan dengan mulut.
2. SEFT adalah terapi menggabungkan *spiritualitas*, energi psikologis, serta akupuntur menjadi 15 ketukan. Cara ini merupakan usaha untuk menangani suatu masalah menggabungkan rasa ikhlas hati untuk berserah diri kepada Allah SWT sebagai dzat yang maha penyembuh. Terapi ini dilakukan dengan mengucapkan kata seperti “saya pasrah, Ikhlas dengan

rasa nyeri ini” disesuaikan dengan kondisi pasien dan mengetuk-ketuk dititik tertentu.

3. Nyeri adalah pengalaman yang tidak nyaman dan emosional berkaitan pada suatu kejadian kerusakan jaringan yang berpotensi atau aktual.
4. Tuberkulosis usus ialah penyakit yang disebabkan bakteri yang bernama *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menular.

E. Tempat dan Waktu

Dilaksanakan oleh penulis hari Rabu- Jum’at tanggal 21-23 Februari 2024 ruang Baitus Salam 1 RSI Sultan Agung Semarang.

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang dilakukan penulis dalam studi ini :

1. Observasi

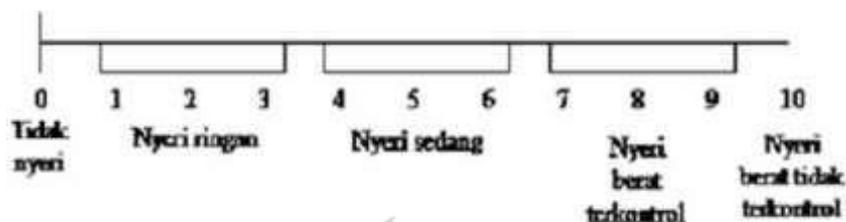
Mengobservasi dan mencatat keluhan pasien terhadap kondisi kesehatannya, terdapat bekas luka operasi di perut dengan skala 4, nyeri hilang timbul seperti ditusuk-tusuk.

2. Wawancara

Pada saat melakukan pengumpulan data dengan wawancara penulis mengkaji data umum, kesehatan lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan lingkungan dan pola kesehatan fungsional yang meliputi pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola eliminasi, aktivitas dan latihan, pola istirahat dan tidur, pola nutrisi metabolic, pola kognitif perseptual sensori, pola persepsi diri dan konsep diri, mekanisme koping, seksual reproduksi, peran berhubungan dengan orang lain serta pola nilai dan

kepercayaan. Dalam melakukan wawancara penulis menggunakan format yang penulis peroleh pada buku panduan PBK.

3. Numeric Rating Scale (NRS)



Gambar 3. 1 NRS

Sumber Yankes., 2022

Skala intensitas Numeric Rating Scale (NRS) adalah skala penilaian nyeri dengan nilai 0-10. Dalam penilaian ini, pasien diminta menunjukkan rasa sakit yang dirasakan. Tingkatan nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Skala 0: tidak nyeri
2. Skala 1-3 : nyeri ringan, di mana klien merasakan sakit tetapi bisa menoleransinya.
3. Skala 4-6 : nyeri sedang, di mana klien mengeluh nyeri dan merintih sambil menekan bagian tubuh yang sakit.
4. Skala 7-9 : nyeri berat, ketika pasien mengeluh dan tidak dapat melaksanakan aktivitas normal.
5. Skala 10 : nyeri berat tidak terkontrol, di mana pasien tidak dapat menahan rasa nyeri.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan oleh penulis berupa asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari diruangan. Data yang didapatkan dari observasi dan wawancara terhadap pasien. Sebagai data pendukung penulis membuka catatan rekam medic untuk mengetahui serta mendapatkan data penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, advis dokter serta terapi yang diberikan selama perawatan yang berlangsung.

Berikut ini beberapa tahapan prosedur penulis mengumpulkan data :

1. Penulis mengambil kasus ini bersamaan dengan pengalaman belajar klinik (PBK) di RSI Sultan Agung Semarang. Setelah diberi izin untuk mengambil kasus yang ditujukan kepada ruangan.
2. Penulis meminta izin dan persetujuan untuk melakukan studi kasus pasien post operasi laparotomi eksplorasi tuberkulosis usus kepada pembimbing klinik.
3. Penulis mendapatkan satu pasien, setelah itu menjelaskan tema, tujuan, manfaat serta menanyakan persetujuan pasien serta keluarga tentang kesediaannya untuk ikut studi kasus.
4. Klien dan keluarga bersedia untuk menjadi bahan studi kasus, kemudian dimulai dari proses pengkajian tentang keluhan dan tingkat nyeri yang dialami, serta pengumpulan data yang terkait keadaan umum pasien.
5. Setelah semua data lengkap, penulis mulai menerapkan teknik relaksasi napas dalam dan SEFT 3 hari yang dimulai pada tanggal 21-23 Februari 2024. Pada hari pertama dimulai dari jam 08.40-13.25 WIB, hari kedua

jam 08.00-11.55 WIB dan hari terakhir dimulai dari jam 21.15-07.00 WIB dilakukan sesuai shift yang didapatkan dan bertepatan pasien merasakan keluhannya.

6. Setiap hari nya dilakukan evaluasi setelah dilakukan intervensi tersebut.

H. Analisis dan Penyajian Data

Pasien Tn. A dengan post operasi laparotomi eksplorasi TB Usus telah dilakukan teknik untuk meredakan nyeri. Ditemukan data subjektif klien mengatakan nyeri dibagian perut bekas operasi, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4. Data objektif : klien tampak merintih, P : klien nyeri, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : diperut, S : skala 4, T : nyeri hilang timbul, pemeriksaan vital sign TD : 90/60 mmHg, S: 37⁰C, N : 80 x/menit, RR : 22x/menit. Dari hasil wawancara dan observasi ditemukan masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik dan perlu diterapkan teknik mengurangi rasa nyeri karena pasien kategori nyeri sedang dengan metode NRS, dengan tingkat nilai sebagai berikut :



Gambar 3. 2 Skala NRS

Sehingga selama dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Intervensi yang dilakukan kepada klien yang pertama ialah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas

nyeri dan skala nyeri. Intervensi kedua ialah berikan teknik nonfarmakologis meredakan nyeri yaitu relaksasi napas dalam dan SEFT dan ketiga adalah menjelaskan bagaimana teknik untuk meredakan nyeri.

I. Etika Studi Kasus

Karena studi ini berhubungan dengan manusia. Maka dari itu segi etika kasus menjadi perhatian karena setiap manusia mempunyai hak asasi, meliputi :

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Sebelum melakukan tindakan, penulis mendapatkan persetujuan pasien dan keluarga untuk dilakukan studi kasus. Penulis bersikap sopan, tidak membedakan satu dengan yang lain serta ingat mengenai batasan privasi hak orang lain.

2. Anonymity (tanpa nama)

Dalam menghormati privasi responden, penulis mencantumkan nama responden dengan menggunakan nama inisial baik responden maupun keluarga.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis menjamin rahasia hasil studi ini, baik informasi maupun masalah lainnya untuk menjaga privasi tentang pasien secara lengkap dengan mengumpulkan data-data tidak diberikan kepada orang dan di simpan didalam file yang diberikan password, setelah itu di print dan disimpan di tempat yang aman.

4. *Self determination*

Responden bebas untuk mengikuti ataupun menolak kegiatan studi kasus yang dilakukan oleh penulis.

5. *Protection From Discomfort*

Apabila responden merasakan tidak nyaman selama mengikuti studi kasus ini yang membuat timbulnya gejala psikologis maka responden berhak memilih untuk menghentikan ataupun tetap bersedia menjadi responden.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian yang dilakukan pada 21 Februari 2024 pukul 08.30 WIB ruang Baitus Salam 1 RSISA Semarang didapatkan data kasus :

1. Pengkajian

a. Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Klien bernama Tn. A umur 19 tahun, jenis kelamin laki-laki beragama islam, pendidikan SMA, klien bertempat tinggal di Kuripan 02/01 Kuripan Subah, Batang, klien belum bekerja dan masuk ke RS tanggal 6 Februari 2024 dengan diagnosa medis post laparotomi eksplorasi TB usus. Penanggung jawab klien adalah ibu kandung yang bernama Ny. W usia 44 tahun, jenis kelamin Perempuan, Pendidikan SMP, pekerjaan sebagai IRT dan tinggal di Kuripan 02/01 Kuripan Subah, Batang.

b. Status Kesehatan Saat Ini

Klien mengatakan perut sakit bagian depan, nafsu makan menurun, klien mengalami kesulitan untuk bergerak karena sakit seperti miring kanan ataupun kiri, duduk dan lain sebagainya, badan lemas.

Klien mengatakan sakit dibagian perut, sebelum dirawat di RSI Sultan Agung dirawat di RS QIM Batang.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien mengatakan mempunyai keluhan yang sama dengan riwayat penyakit sekarang. Awal mula bb turun dari 60 kg sampai 30 kg. 6 bulan terakhir mengalami drop, riwayat penyakit diderita kurang lebih 1 tahun lalu setelah lulus dari SMA. Mengalami nyeri dibagian perut.

Klien tidak pernah mendapati kecelakaan. Dulu klien sempat dirawat di RS Kariadi untuk menjali pengobatan penyakitnya tetapi belum ada hasil. 6 bulan kemudian klien mengalami drop setelah itu dirawat RS QIM Batang kemudian mendapatkan rujukan untuk dirawat di RSI Sultan Agung. Beberapa hari dirawat perut klien mengalami pembesaran dan dilakukan Tindakan operasi pada tanggal 12 Februari 2024.

Sebelumnya klien tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun minum dan sejenis lainnya, tetapi setelah dirawat di RSI Sultan Agung Semarang klien meminum susu dari RS mengalami bintik merah. Dan imunisasi klien lengkap.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan anak terakhir dari 2 bersaudara dengan orang tua yang masih utuh. Tn. A tinggal bersama orang tua serta saudara laki-laki. Tn. A dirawat di RSI Sultan Agung Semarang dengan masalah post laparotomi eksplorasi TB usus.

Klien mengatakan tidak ada yang menderita penyakit seperti yang di derita nya, tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, dan pihak keluarga sehat.

e. Riwayat Lingkungan

Klien mengatakan kebersihan lingkungan sekitar rumah nya bersih dan nyaman untuk di tinggali, serta kemungkinan untuk terjadinya bahaya tidak ada.

f. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Tn. A mengatakan menjaga kesehatan itu penting.

b. Pola Eliminasi

Tn. A mengatakan sebelum sakit BAB normal 1 kali sehari, warna kecoklatan, lunak, tidak mencret serta berbau khas. Untuk BAK 3-4 kali dalam sehari dengan warna kekuningan, tidak menggunakan alat bantu. Sesudah dirawat untuk BAB 8-10 x/hari tekstur lembek berserat, diperut terpasang selang suction untuk membantu mengeluarkan feses dengan tekstur keras warna kecoklatan, feses keluar melalui anus dan selang. Untuk BAK lancar, terpasang kateter.

c. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien mengatakan sebelum sakit bisa melaksanakan kegiatan sehari-hari dengan biasa, setelah sakit Tn. A kesulitan untuk

melakukan aktifitas dan merasa cepat lelah. Klien tidak mengalami sesak napas dari sebelum sakit dan sesudah sakit.

d. Pola Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sebelum sakit tidurnya nyenyak, tidur siang dari jam 13.00 sampai jam 14.00 WIB, malam pukul 21.00-05.00. selama dirawat klien kesulitan untuk tidur, tidak tidur siang hanya tidur malam pukul 21.00-05.00 itu pun sering terbangun dan Tn. A tidur hanya merasa ngantuk saja.

e. Pola Nutrisi Metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit makan normal 3x1 hari habis per porsi, minum air 1-1,5 liter /hari. Setelah dirawat pola makan menurun 2-3 sendok saja dan minum air 1-1,5 liter/hari dengan diet sesuai yang diberikan yaitu bubur nasi lauk biasa, berserat, extra telur dengan susu 4 x 28 ml dan buah. Klien tidak mengalami mual ataupun muntah, serta tidak ada kesulitan untuk menelan makanan.

Klien mengalami penurunan berat yaitu : IMT sebelum sakit :

$$\frac{60}{1,64 \times 1,64} = 22,3081, \text{ IMT sesudah sakit : } \frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$$

f. Pola Kognitif Perseptual Sensori

Klien mengatakan sebelum sakit mampu melihat serta mendengar, berbicara, daya ingat dengan baik. Setelah dirawat klien kemampuan klien masih baik dan merasakan nyeri di bagian perut dibekas operasi saat kembung, seperti ditusuk-tusuk, skala 4, nyeri hilang timbul.

g. Pola Persepsi Diri dan Lingkungan

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin cepat bisa pulang kerumah dan peran dikeluarga klien sebagai anak.

h. Pola Mekanisme Koping

Klien mengatakan sebelum sakit dapat mengambil keputusan sendiri, sebisa mungkin menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dengan cepat dan tanpa melibatkan orang lain yang bukan anggota keluarganya. Selama dirawat untuk mengambil keputusan dan menghadapi permasalahan membutuhkan bantuan keluarga.

i. Pola Seksual-Reproduksi

Klien mengatakan sudah paham mengenai fungsi seksual, sekarang ini klien belum menikah.

j. Pola Peran-Berhubungan dengan Orang Lain

Klien mengatakan mampu berkomunikasi secara jelas, tidak ada kesulitan berhubungan dengan orang lain, keluarga ataupun saudara, jika ada masalah klien meminta pertolongan oleh keluarganya dan orang yang paling dekat adalah kedua orang tua.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan agama islam, rajin melaksanakan ibadah sholat 5 waktu di musolla terdekat, tidak ada keyakinan atau pertentangan yang dianut dengan kesehatan. Setelah dirawat ada hambatan untuk menjalankan ibadah sholat karena menahan rasa sakitnya.

2. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien tampak sedikit lemas, keasaran composmentis, vital sign meliputi S : 37⁰C, TD : 90/60 mmHg, RR : 22 x/menit, N : 80 x/menit, SP02 : 98%.

Kepala mososhepal, tidak ada lesi, kelainan, benjolan, bersih, tidak berketombe, rambut hitam. Mata simetris, penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, serta pupil isokor. Hidung tidak ada secret, lubang hidung simetris, tidak terpasang alat bantu pernapasan, fungsi penciuman normal dan baik. Telinga sama, bersih, pendengaran normal, tidak ada infeksi dan tidak memakai alat bantu. Mulut dan tenggorokan tidak sakit, warna bibir pink, tidak kesulitan untuk menelan serta tidak ada sariawan.

Dada berbentuk simetris, ictus cordis teraba, terdengar suara pekak dan terdengar suara lupdup s1 normal s1 normal. Paru-paru, bentuk dada simetris, warna kulit sama, tidak ada benjolan, saat diketuk sonor dan terdengar suara napas vesikuler.

Abdomen berbentuk dada simetris, bising usus normal 18 x/menit, tidak ada benjolan, terdengar suara ketukan tympani disemua kuadran abdomen. Genetalia bersih, tidak ada benjolan, luka, infeksi dan kelainan. Ekstremitas normal, kuku bersih, kulit tampak kering, capillary refil normal < 3 detik, terpasang infus ditangan bagian kiri, tidak ada tanda- tanda infeksi dibagian penusukan infus ataupun nyeri tekan. Kulit berwarna sawo matang, terdapat bekas luka operasi di perut, heacting

sudah terlepas, luka terbuka, keluar feses tanda-tanda infeksi, keadaan luka atau balutan luka tipe basah.

3. Pemeriksaan Penunjang

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK. Pada tanggal 13-02-2024.

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KET
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	14.2	13.2 – 17.3	g/dL	Duplo
Hematokrit	43.5	33.0 - 45.0	%	
Leukosit	H18.29	3.89-10.60	Ribu/uL	
trombosit	193	140- 392	Ribu/uL	
KIMIA KLINIK				
Albumin-Globulin				
Albumin	L.153	3.40-480	Gr/dL	Duplo
Elektrolit (Na,K,Cl)				
Natrium (Na)	L.131.0	135-147	Mmol/L	Duplo
Kalium (K)	4.20	3.5-5.0	Mmol/L	
Klorida (Cl)	H112.0	95-105	Mmol/L	Duplo
Magnesium				
	20	1.6-2.4	mg/dL	

Catatan : post tranfusi

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Pada tanggal 17-02-2024

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KET
KIMIA KLINIK				
Albumin-Globulin				
Albumin	L.182	3.40-480	Gr/dL	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KET
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L.131	13.2-17.3	g/dL	
Hematokrit	41.4	33.0-450	%	
Leukosit	H19.63	3.80-10.60	Ribu/UI	
Trombosit	17.1	140-392	Ribu/uL	

HASIL PEMERIKSAAN INSTALASI PATOLOGI

Pada tanggal 13-02-2024

Histologi Jaringan Sedang

- Lokasi pengambilan :

Peritoneum

- Nama jaringan :

- Cara pengambilan :

Operasi

- Hasil pemeriksaan :

NO PA : 0329 / SA / 2024

Makroskopis : sediaan ukuran 1x0.5x0.2 cm, warna putih, konsistensi kenyal.

Mikroskopis : menunjukkan jaringan dengan stoma yang sembab hiperemia bersebaran limfosit, histosit dan sel datla Langhanss.

TAK TAMPAK TANDA GANAS

Sesuai dengan proses radang kronis spesifik (Tuberculosis).

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Pada tanggal 19-02-2024

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KET
KIMIA KLINIK				
SGOT (AST)	21	0-50	u/uL	
SGPT (ALT)	H 51	0-50	u/uL	

Diit yang diperoleh :

Bubur nasi lauk biasa, serat, extra telur dan susu 4 x 28 ml

Theraphy :

RL 20 tpm infus

Cetoperazone sulbactum 2x1 iv

Ketorolac 3x1 iv

Asam tramex 3x1 iv

Tramadol 2x1 iv

Albumin 25% 100cc extra 1 botol

FDC (Fixed Dose Cobination) 1x2 tab p.o

Setelah penulis melakukan pengkajian, penulis melakukan analisa data dan didapatkan data sebagai berikut :

Hasil pengkajian tanggal 21 Februari 2024 jam 08.30 WIB didapatkan data subjektif : klien mengatakan nyeri dibagian perut depan bekas operasi, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk, skala 4. Data objektif : klien merintih menahan rasa sakitnya, P: klien mengatakan nyeri diperut, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: diperut bagian depan bekas operasi, S: skala 4, T: nyeri hilang timbul, dengan TTD : TD: 90/60 mmHg, S: 37⁰C, SP02: 98%, N: 80 x/menit, RR: 22x/menit. Dari pengkajian tersebut diagnosa utama yang muncul adalah nyeri akut.

Hasil pengkajian tanggal 21 Februari 2024 didapatkan data sibjektif : klien mengatakan nafsu makan nya menurun, makan hanya menghabiskan 2-3 sendok saja dan tidak mual ataupun muntah. Data objektif : klien tampak lesu, A: IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64} = 22,3081$,
IMT sesudah sakit : $\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$ (sangat kurus), B : Hemoglobin

L13.1, Hematokrit 414.4, Leukosit H19.63, SGOT (AST) 21, AGPT (ALT) H51, Albumin L182, C : keadaan fisik lesu, tugor kulit kering, bibir kering, bb menurun drastic, anoreksia, D : makan hanya 2-3 sendok, nafsu makan menurun, tidak muntah dan mual. Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa yang muncul adalah deficit nutrisi.

Hasil pengkajian tanggal 21 Februari 2024 data subjektif : klien mengatakan mengalami kesulitan untuk bergerak karena menahan rasa sakit, kesulitan bergerak seperti miring kanan kiri perlu bantuan oleh

keluarga. Data objektif : klien tampak lemah, tampak selalu berbaring ditempat tidur, dengan TTV : TD : 90/60 mmHg, S : 37⁰C, SP02: 98%, N: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, dengan kemampuan untuk makan dan minum dibantu sebagian, mandi, BAB, BAK ketergantungan, berpakaian ketergantungan, dan untuk berpindah juga dibantu Sebagian saja, di perut bekas operasi terdapat selang suction untuk membantu mengeluarkan feses. Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa yang muncul adalah intoleransi aktivitas.

4. Diagnosa

Diagnosa yang muncul di dalam studi kasus ini adalah nyeri akut b.d agen pencedera fisik, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menerima makanan, dan intoleransi aktivitas b.d kelemahan. Dari diagnosa yang ada penulis menegakkan yang utama ialah nyeri akut b.d agen pencedera fisik.

5. Rencana Asuhan Keperawatan

Hari Rabu 21 Februari 2024 untuk diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : rasa nyeri mereda, perasaan meringis dan gelisah menurun, tidak ada gangguan untuk tidur. Tindakan keperawatan yang akan diberikan yaitu : ukur tanda-tanda vital, identifikasi frekuensi, lokasi, dan intensitas nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri.

Hari Rabu 21 Februari 2024 untuk diagnosa defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan, setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3x7 jam, diharapkan status pada nutrisi membaik dengan kriteria : dapat menghabiskan porsi makan, berat badan naik, IMT membaik. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu : monitor asupan makanan yang didapatkan, identifikasi status nutrisi, anjurkan makan makanan berserat, tinggi protein serta kalori, ajarkan program diet yang sesuai disarankan.

Hari Rabu 21 Februari 2024 untuk diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas b.d kelemahan, setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan toleransi untuk beraktivitas meningkat, dengan kriteria : keluhan untuk cepat merasa lelah menurun, frekuensi nadi membaik. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah : identifikasi tubuh yang mengakibatkan cepat merasa lelah, mencari tahu lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, lakukan aktivitas rentang pasif dan aktif sesuai dengan anjuran dokter, jadwalkan aktivitas secara bertahap.

6. Implementasi

Hari Rabu 21 Februari 2024 untuk diagnosa nyeri akut pukul 08.40 WIB mengidentifikasi lokasi, durasi, skala dan intensitas nyeri dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri diperut bekas op, hilang timbul seperti ditusuk-tusuk skala 4. Dengan data objektif yang didapatkan P: klien nyeri diperut, Q : rasanya seperti ditusuk-tusuk, R : perut bekas operasi, S: skala 4, T : hilang timbul, klien merintih dengan ttv : TD : 90/60 mmHg, S: 37⁰C, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2: 98%.

Pukul 09.00 WIB mengajarkan teknik Pereda nyeri yaitu tarik napas dalam dan SEFT dengan data subjektif : klien mengatakan belum merasa enakan serta masih nyeri, dengan data objektif : raut muka tampak gelisah, saat dilakukan intervensi klien mengikuti sesuai arahan. Pukul 09.15 WIB memberikan penjelasan mengenai tata cara untuk meredakan nyeri dengan data subjektif : klien mengatakan sudah paham sedikit mengenai bagaimana cara untuk meredakan nyeri, dengan data objektif : tampak antusias mendengarkan saat diberikan tata cara untuk meredakan nyeri. Pada diagnosa deficit nutrisi pukul 10.00 WIB mengidentifikasi status nutrisi dengan data subjektif : klien mengatakan nafsu makan turun, tidak merasakan mual muntah, dengan data objektif : klien terlihat lemas, kurus. Pukul 10.10 WIB memonitor asupan makan dengan data subjektif : klien mengatakan makan 2-3 sendok serta bb menurun semenjak sakit, data objektif : klien terlihat lesu, A : IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64} = 22,3081$,

IMT saat sakit : $\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$ (sangat kurus), B : hemoglobin : L13.1, hematokrit : 414.4, leukosit : H19.63, SGOT (AST) : 21, SGPT (ALT) : H51, C: keadaan fisik lesu, kulit kering, bibir kering, bb menurun, D : makan 2-3 suapan, tidak nafsu makan, tidak merasa mual muntah. Pukul 12.00 WIB mengobservasi makanan yang diberupa tinggi serat, tinggi protein dan kalori dengan data subjektif : klien mengatakan menu makan hari ini ada sayur, telur dan buah pisang, data objektif : piring tampak masih penuh, hanya makan 2-3 sendok. Pukul 12.30 WIB memberitahu diet yang diprogramkan dengan data subjektif : klien

mengatakan belum tahu mengenai anjuran untuk makan yang lebih diutamakan, data objektif : setelah diberi tahu klien terlihat sedikit mengerti, klien tampak mendengarkan. Pada diagnosa intoleransi aktivitas pukul 13.00 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang cepat mengalami kelelahan dengan data subjektif : klien mengatakan merasa cepat lelah ketika melakukan gerakan-gerakan sederhana, data objektif : klien terlihat lemas dengan ttv : TD : 90/80 mmHg, S: 37⁰C, N : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2 : 98%. Pukul 13.10 WIB mengobservasi lokasi dan ketidaknyamanan untuk aktivitas dengan data subjektif : klien mengatakan merasakan ketidaknyamanan dibagian perut karena sakit, data objektif : tampak gelisah, diperut bekas luka post op terlihat ada selang suction untuk membantu mengeluarkan feses. Pukul 13.25 WIB mengajarkan aktivitas rentang gerak dengan data subjektif : klien mengatakan mengalami kesulitan untuk bergerak memiringkan badan, data objektif : klien terlihat seperti menahan rasa sakit dan ketakutan. Pukul 13.50 WIB menganjurkan untuk melakukan aktivitas bertahap dengan data objektif : klien mengatakan akan mencoba untuk melakukan aktivitas secara bertahap, data objektif : klien tampak kooperatif.

Pada hari Kamis, 22 Februari 2024 pukul 08.00 WIB pada diagnosa nyeri akut mengidentifikasi lokasi, kualitas, intensitas nyeri, skala dengan data subjektif : klien mengatakan masih nyeri diperut bekas op, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk skala 3, data objektif : P : klien mengatakan nyeri, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: perut bekas operasi, S: 3. T:

hilang timbul. Pukul 08.30 WIB mengulang teknik untuk meredakan nyeri dengan data subjektif : klien mengatakan sudah sedikit reda saka nyerinya, data objektif : klien tampak lebih tenang, saat melakukan teknik tersebut klien melakukan dengan baik dengan ttv : TD : 105/90 mmHg, S : 36,6⁰C, RR : 20 x/menit, N : 82 x/menit, SPO2 : 98%. Pukul 09.00 WIB menjelaskan ulang untuk penerapan teknik meredakan nyeri dengan data subjektif : klien mengatakan akan menerapkan cara ini saat nyerinya timbul nanti, data objektif : klien terlihat sudah paham mengenai tata cara tersebut. Pada diagnosa deficit nutrisi pukul 09.20 WIB mengobservasi status nutrisi dengan data subjektif : klien mengatakan tidak nafsu untuk makan, makanan yang ditelan rasanya hambar, data objektif : klien terlihat lemas, sayu, dan lesu. Pukul 10.00 WIB mengobservasi asupan makan dengan data subjektif : klien mengatakan hanya menghabiskan 3-5 sendok dan nyemil roti, data objektif : A : IMT sebelum dirawat : $\frac{60}{1,64 \times 1,64}$ = 22,3081, IMT sesudah dirawat : $\frac{30}{1,64 \times 1,64}$ = 11,1540, B : hemoglobin : L13.1, hematokrit : 414.1, leukosit : H19.63, SGOT (AST) 21, SGPT (ALT) : H.51, C : keadaan lemas, kulit keriang, bb turun, D : ada kemajuan untuk asupan makan, masih belum nafsu makan. Pada pukul 10.15 WIB menanyakan asupan makanan mengandung serat, protein, kalori dengan data subjektif : klien mengatakan makan hari ini lauk biasa ditambah telur dan buah, data objektif : porsi makan tidak habis, makan 3-5 sendok. Pukul 10.30 WIB memberitahu diet yang telah diprogramkan dengan data subjektif : klien mengatakan hari ini ada tambahan asupan yaitu roti, data

objektif : klien tambah bersemangat untuk menambah porsi makan. Pada diagnosa intoleransi aktivitas pukul 11.00 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang cepat mengalami kelelahan dengan data subjektif : klien mengatakan masih mudah lelas, data objektif : klien terlihat lemas dengan ttv : TD : 105/90 mmHg, S : 36,6⁰C, RR : 20 x/menit, N : 82 x/menit, SPO2 :98%. Pukul 11.10 WIB mengobservasi lokasi dan ketidaknyamanan untuk aktivitas dengan data subjektif : klien mengatakan merasa tidak nyaman saat ingin bergerak, data objektif : klien tampak gelisah, diperut terdapat selang suction untuk mengeluarkan feses. Pukul 11.15 WIB mengajarkan aktivitas rentang gerak yaitu bangun untuk duduk dengan data subjektif : klien mengatakan mengalami kesulitan untuk bergerak, data objektif : saat melakukan rentang gerak tersebut klien melakukan dengan baik dan masih membutuhkan bantuan. Pukul 11.55 WIB menganjurkan untuk melakukan aktivitas bertahap dengan data subjektif : klien mengatakan akan mengikuti arahan untuk melakukan aktivitas, data objektif : klien terlihat bersemangat.

Pada hari Jum'at 23 Februari 2024 pukul 21.15 WIB mengidentifikasi lokasi, durasi, skala dan intensitas nyeri dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri sudah berkurang diperut bekas operasi, nyeri sudah jarang terasa, skala 2 seperti digigit semut, data objektif : P: klien mengatakan nyeri berkurang, Q : seperti digigit semut, R : dibekas operasi, S : skala 2, T : nyeri jarang terasa dengan klien tampak kooperatif. Pukul 21. 20 WIB mengajarkan teknik Pereda nyeri yaitu tarik napas dalam dan

SEFT dengan data subjektif : klien mengatakn rasa nyeri sudah berkurang, data objektif : klien tampak lebih tenang. Pukul 21.30 WIB memberikan penjelasan mengenai tata cara untuk meredakan nyeri dengan data subjektif : klien mengatakan akan mengaplikasikan teknik ini bila rasa nyeri timbul kembali, data objektif : klien terlihat sudah paham. Pada diagnosa deficit nutrisi pukul 06.20 WIB mengidentifikasi status nutrisi dengan data subjektif : klien mengatakan nafsu makan masih berkurang, data objektif : klien terlihat masih lesu. Pukul 06.25 WIB memonitor asupan makananan dengan data subjektif : hanya menghabiskan 6 sendok makan, data objektif : A : IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64} = 22,3081$, IMT sesudah sakit : $\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$, B : HB : L.13.1, hematokrit : 414.1, leukosit : H19.63, SGOT (AST) 21, SGPT (ALT) : H 51, C : keadaan lemas, kulit kering, bb turun, D : ada penambahan pada pola makan, masih belum bernaflu untuk makan banyak. Pukul 06.30 WIB mengobservasi makanan yang berupa tinggi serat, protein dan kalori dengan data subjektif : klien mengatakan menu makan adalah bubur nasi lauk biasa, ditambah telur sayur dan susu 1 cup, data objektif : porsi makan klien terlihat belum habis. Pukul 06.35 WIB memberitahu diet yang diprogramkan dengan data subjektif : klien mengatakan akan menjadwalkan makanan yang dianjurkan, data objektif : klien tampak kooperatif. Pada diagnosa intoleransi aktivitas pukul 06.40 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang cepat mengalami kelelahan dengan data subjektif : klien mengatakan masih merasa mudah kelelahan, data objektif : klien tampak

lemas dengan ttv : TD : 110/90 mmHg, S: 36,5⁰C, N : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, SPO2 : 99%. Pukul 06.45 WIB mengobservasi lokasi dan ketidaknyamanan untuk aktivitas dengan data subjektif : klien mengatakan tidak nyaman saat bergerak, data objektif : klien terlihat gelisah, diperut terlihat ada selang untuk membantu mengeluarkan feses. Pukul 06.50 WIB mengajarkan aktivitas rentang gerak dengan data subjektif : klien mengatakan kesulitan untuk menggerakkan tubuh, data objektif : sata melakukan aktivitas rentang dari tiduran ke duduk masih membutuhkan bantuan oleh orang lain. Pukul 07.00 WIB menganjurkan untuk melakukan aktivitas bertahap dengan data subjektif : klien mengatakan akan melakukan aktivitas sesuai anjuran oleh dokter, data objektif : klien terlihat bersemangat untuk melatih dirinya sendiri.

7. Evaluasi

Hari Rabu 21 Februari 2024 pada diagnosa nyeri akut dengan subjektif : klien mengatakan nyeri diperut depan bekas operasi, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk dengan sakal 4, objektif : klien tampak merintih, P : klien merasakan nyeri, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri perut bekas operasi, S : skala 4, T : hilang timbul, masalah : nyeri akut belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan : mengidentifikasi luka, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Diagnosa deficit nutrisi dengan subjektif : klien mengatkan nafsu makan menurun, makan 2-3 sendok tidak mengalami mual muntah, objektif : A : IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64}$
 $= 22,3081$, IMT sesudah sakit : $\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$, B : hemoglobin :

L13.1, hematokrit 414.4, leukosit H 19.63, SGOT (AST) : 21, SGPT (ALT) : H 51, C :keadaan fisik lesu, lemas, kulit kering, bibir kering, bb menurun, D : hanya makan 2-3 sendok, nafsu makan menurun, tidak mual muntah, masalah : deficit nutrisi belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan : memonitor asupan makanan. Pada diagnosa intoleransi aktivitas dengan subjektif : klien mengatakan merasa mudah lelah untuk melakukan aktivitas, objektif : klien tampak lemas dengan ttv ; TD : 90/60 mmHg, S: 37⁰C, N : 80x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2 : 98%, masalah : intoleransi aktivitas belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan : mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mnegakibatkan mudah lelah.

Hari Kamis 22 Februari 2024 pada diagnose nyeri akut dengan data subjektif : klien mengatakan nyeri diperut bekas operasi, nyeri hilang timbul dengan skala 4 seperti ditusuk-tusuk, objektif : klien terlihat gelisah dengan P : nyeri diperut, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : perut bekas operasi, S : skala 4, T : nyeri hilang timbul, masalah : nyeri akut belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Pada diagnosa deficit nutrisi dengan subjektif : klien mengatakan nafsu makan masih berkurang, makanan terasa hambar

dan menghabiskan 3-5 sendok, objektif : A : IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64}$
 = 22,3081, IMT sesudah sakit : $\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$, B : hemoglobin : L

13.1, hematokrit : 414.1, leukosit : H 19.63, SGOT (ALT) : 21, SGPT (ALT) : H 51, globulin : L 183, C : keadaan lemas, tugor kulit kering, bb

turun, D : nafsu makan masih kurang, makan 3-5 sendok, masalah : deficit nutrisi belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan : memonitor asupan makanan. Pada diagnosa intoleransi aktivitas dengan subjektif : klien mengatakan masi mudah lelah, merasa tidak nyaman ketika ingin bergerak, objektif : klien tampak gelisah dengan ttv : TD : 105/90 mmHg, S : 36,6⁰C, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, SPO2 : 98 %, masalah : deficit nutrisi belum teratasi, planning : intervensi dilanjutkan : melakukan aktivitas rentang gerak pasif dan atau aktif.

Hari Jum'at 23 Februari 2024 pada diagnosa nyeri akut dengan subjektif : klien mengatakan sudah berkurang di perut bekas operasi, nyeri sudah jarang terasa skala 2 terasa seperti digigit semut, objektif : klien tampak kooperatif, P : nyeri klien sudah berkurang, Q : seperti digigit semut, R : perut bekas operasi, S : skala 2, T : sudah jarang terasa, masalah : nyeri akut teratasi Sebagian, palnning : intervensi dilanjutkan : memberikan teknik nonfarmakologis utuk mengurangi nyeri. Pada diagnosa deficit nutrisi dengan subjektif : klien mengatakan nafsu makan masih berkurang, objektif : A : IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64} = 22,3081$,

IMT sesudah sakit : $\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$, B : hemoglobin L 13.1,

hematokrit : 414.1, leukosit : H 19.63, SGOT (AST) : 21, SGPT (ALT) : H 51, albumin : 280, C : keadaan lemah, kulit kering, bb menurun, D : ada penambahan pola makan, nafsu makan maish berkurang, masalah : defisit nutrisi teratasi Sebagian, intervensi dilanjutkan : memonitor asupan makanan. Pada diagnosa intoleransi aktivitas dengan subjektif : klien

mengatakan masih terasa lemas, objektif : klin tampak lemah, masalah : intoleransi aktivitas teratasi sebagian, planning : intervensi dipertahankan : Latihan rentang gerak.

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan penerapan relaksasi napas dalam dan SEFT untuk mengurangi keluhan nyeri di ruang Baitus Salam 1 RSISA Semarang, tanggal 21-23 Februari 2024. Penulis akan membahas post laparotomi eksplorasi TB Usus, pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa, rencana asuhan keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Berikut ini pembahas untuk setiap tahapan proses keperawatan adalah :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data (Heryyanoor et al., 2023). Pada pengkajian ini penulis menggunakan beberapa metode yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Pada pengkajian alasan masuk RS penulis tidak mencantumkan informasi yang lengkap, seharusnya penulis mengkaji lebih komperesif terkait informasi tersebut. Penulis belum secara komperesif saat mengkaji pada kesehatan lingkungan yang harus dikaitkan dengan penyakit tersebut. Pola kognitif dan sensori seharusnya penulis mengkaji lebih detail lagi untuk menambahkan data mengenai nyeri. Pada pemeriksaan fisik penulis belum komperesif terkait pemeriksaan mata yang seharusnya penulis mengecek dan mencantumkan visus mata serta penulis mengkaji lebih lanjut pada

bagian abdomen untuk menambahkan data luka pasien seberapa panjang luka, jenis basah atau kering dan bentuk luka nya. Pada pemeriksaan penunjang penulis mencantumkan pemeriksaan laboratorium klinik dan pemeriksaan instalasi patologi, penulis belum komperesif pada obat- obatan yang diberikan seharusnya penulis mencantumkan dosis obat yang diberikan.

2. Diagnosa

Diagnosa ditetapkan untuk mengatasi masalah terhadap pasien selama menjalankan perawatan (Rahayu and Mulyani., 2020). Setelah penulis melakukan pengkajian didapatkan diagnosa yang muncul pada Tn. A sebagai berikut :

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Nyeri akut adalah suatu pengalaman baik sensorik maupun emosional yang berkaitan pada kerusakan jaringan dengan lambat atau tiba-tiba dan berintensitas ringan sampai berat selama kurang dari 3 bulan (SDKI). Diagnosa ini penulis tegakkan karena didapatkan data subjektif : klien mengatakan nyeri dibagian perut depan bekas operasi, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4. Data objektif : klien tampak merintih menahan rasa sakit, P : klien mengatakan nyeri diperut, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : diperut, S : skala 4, T : nyeri hilang timbul dengan TTD : TD : 90/60 mmHg, S : 37⁰C, SPO2 : 98%, N : 80x/menit, RR : 22 x/menit. Diagnosa tersebut sudah tepat

karena DS dan DO sesuai dengan kriteria mayor minor. Diagnosa ini penulis tetapkan sebagai diagnosa utama.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x7 jam diharapkan nyeri mereda, dengan kriteria rasa nyeri mereda, perasaan meringis dan gelisah menurun (SLKI). Pada diagnosa ini penulis menetapkan manajemen nyeri dengan melakukan ukur tanda-tanda vital, identifikasi frekuensi, lokasi dan intensitas nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri (SIKI). Seharusnya penulis mencantumkan pemberian obat analgetic untuk pereda nyeri dalam asuhan keperawatan ini. Intervensi yang sudah dilakukan diharapkan untuk membantu masalah yang dialami (Savira and Suharsono., 2020).

Implementasi keperawatan pada diagnosa ini adalah mengidentifikasi untuk mengurangi keluhan nyeri pada post operasi dengan menggunakan teknik relaksasi napas dalam dan SEFT yang dilakukan selama kurang lebih 15 menit. Mengajarkan teknik nonfarmakologis yaitu yang pertama relaksasi napas dalam dengan cara memerintahkan pasien dengan posisi yang nyaman dengan menarik napas dalam, setelah itu ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan melalui mulut secara perlahan (Azwardi et al., 2022). Kedua teknik yang lain agar dapat membantu ketika keluhan itu timbul yaitu dengan SEFT. Menurut Zainuddin (2009 dalam Suryadin et al., 2022) menyebutkan bahwa terapi SEFT merupakan terapi akupuntur

menggunakan 18 titik dengan 12 jalur energi dan menggabungkan spiritual. Langkah-langkah yang diterapkan penulis kepada pasien ialah menganjurkan pasien dalam posisi setengah duduk dan nyaman, lalu berikan air putih terlebih dahulu, kemudian arahkan set up dengan memegang dada kiri atas dan mengucapkan kalimat seperti “Ya Tuhan, meski rasa sakit ini nyeri saya Ikhlas, saya pasrahkan pada-Mu sepenuhnya, hilangkan rasa sakit ini” sebanyak 3x atau sesuai dengan keadaan yang dialami, kemudian tune in dengan cara merasakan rasa sakitnya setelah itu membaca doa dengan hati dan mulut, selanjutnya lakukan tapping atau mengetuk dibagian atas kepala, titik permulaan alis mata, titik permulaan alis mata, 2cm dibawah mata, bawah hidung, antar dagu dan bawah bibir, ujung ditulang dada dan tulang rusuk, untuk laki-laki sejajar dengan puting serta Perempuan terletak dibatas antar tulang dada bagian bawah payudara, antar tulang jari manis dan kelingking, disamping telapak tangan.

Evaluasi yang didapatkan selama melakukan teknik relaksasi napas dalam dan SEFT untuk meredakan pasien post operasi laparotomi eksplorasi TB usus menunjukkan nyeri diperut bekas operasi sudah jarang timbul, seperti digigit semut dengan skala 2 dan nyeri akut teratasi sebagian.

b. Deficit nutrisi b.d ketidakmampuan menelam makanan

deficit nutrisi adalah segala hal-hal yang masuk kedalam tubuh berkaitan pada nutrisi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan

seseorang (SDKI). Diagnosa ini penulis tegakkan karena didapatkan data subjektif : klien mengatakan nafsu makanya menurun, makan hanya 2-3 sendok tetapi tidak mual dan muntah. Data objektif : klien tampak lesu dengan A : IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64} = 22,3081$, IMT

sesudah sakit : $\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$ (sangat kurus), B : Hemoglobin

L13.1, Hematokrit 414.4, Leukosit H19.63, SGOT (AST) 21, AGPT (ALT) H51, Albumin L182, C : keadaan fisik lesu, turgor kulit kering, bibir kering, bb menurun drastic, anoreksia, D : makan hanya 2-3 sendok, nafsu makan menurun, tidak muntah dan mual.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan 3x7jam diharapkan status nutrisi stabil, dengan kriteria : mampu menghabiskan porsi makan, berat badan naik, IMT membaik (SLKI). Penulis menetapkan tindakan yang dilakukan adalah monitor asupan makanan yang didapatkan, identifikasi status nutrisi, menganjurkan untuk makan berserat, tinggi protein serta kalori, ajarkan program diet yang sesuai disarankan oleh tenaga kesehatan (SIKI).

Implementasi yang dilakukan penulis selama studi kasus ini didapatkan bahwa hari pertama pasien masih belum nafsu untuk makan, makan hanya 2-3 sendok saja dan untuk pasien mendapatkan program diet yaitu bubur nasi dengan lauk biasa, serat extra telur dan susu 4x 28 ml. hari kedua setelah dilakukan implementasi sama seperti hari pertama tetapi ada kemajuan pasien 3-5 sendok. Untuk hari ketiga nafsu makan klien naik menjadi 6 sendok.

Evaluasi keperawatan dilakukan penulis setelah melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari dengan nafsu makan klien belum stabil dan deficit nutrisi teratasi sebagian.

c. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan energi yang dirasa tidak cukup untuk melakukan aktivitas (SDKI). Penulis menegakkan diagnosa didapatkan data subjektif : klien mengatakan mengalami kesulitan untuk bergerak karena menahan rasa sakit, kesulitan bergerak seperti miring kanan kiri memerlukan bantuan oleh keluarga. data objektif : klien tampak lemah, tampak selalu berbaring ditempat tidur, kemampuan untuk makan dan minum dibantu sebagian, mandi, BAB, BAK ketergantungan, berpakaian ketergantungan dan untuk berpindah juga dibantu sebagian saja, dikarenakan diperut terdapat selang suction untuk mengeluarkan feses.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan penulis adalah identifikasi tubuh yang mengakibatkan cepat merasa lelah, mencari tahu lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, lakukan aktivitas rentang pasif dan aktif dengan anjuran dokter (SIKI).

Implementasi yang didapatkan pada hari pertama pasien masih mengalami kesulitan untuk bergerak dan mudah lelah, hari berikutnya dengan melatih rentang gerak dari tiduran ke duduk dan dibantu oleh orang lain dan hari terakhir pasien akan mencoba lebih banyak melakukan rentang gerak.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada diagnosa intoleransi aktivitas didapatkan bahwa pasien masih merasakan lemas dan intoleransi aktivitas teratasi sebagian dibuktikan dengan pasien mampu melatih untuk melakukan rentang gerak ayng dianjurkan oleh dokter.

Dari data yang ada diatas, penulis mengambil 3 diagnosa yang seharusnya menambahkan satu diagonal lagi yaitu gangguan integritas kulit untuk mengkaji lebih detail tentang luka pasca op.

C. Keterbatasan

Penulis memiliki keterbatasan dalam melakukan penerapan teknik tarik napas dalam san SEFT antara lain :

1. Penulis terlalu fokus dalam pemberian teknik untuk meredakan nyeri tanpa melihat ada diagnosa lain yang tidak diangkat
2. Pada hari pertama pengkajian Tn. A dalam keadaan masih mengantuk tetapi tidak bisa tidur dan dibantu oleh keluarga untuk menjawab apa saja yang dipertanyakan dan perlu dijawab.
3. Sebelum dirawat di RSI Sultan Agung Tn. A pernah mendapatkan pengobatan dan keluarga lupa pengobatan apa yang dilakukan oleh Tn. A.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Tuberkulosis usus ialah penyakit yang menular disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis*, gejala sering dijumpai ialah berat badan turun, diare, dan demam. Pada penyakit ini bisa menggunakan operasi, namun operasi dapat memberikan dampak salah satunya nyeri. Ada beberapa jenis obat penanganan dalam nyeri baik farmakologis maupun nonfarmakologis.

Hasil studi kasus yang dilakukan secara langsung pada tanggal 21-23 Februari 2024 pada Tn. A di ruang Baitus Salam 1 RSISA Semarang dengan menerapkan teknik tarik napas dalam san SEFT untuk menangani keluhan nyeri pada pasien post operasi laparotomi eksplorasi TB usus yang diawali dengan pengkajian, setelah itu perumusan masalah, perencanaan, tindakan keperawatan, dan evaluasi, maka penulis dapat merumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada tanggal 21 Februari 2024 didapatkan keluhan utama klien mengatakan nyeri diperut bekas operasi, seperti ditusuk-tusuk, nyeri

hilang timbul dengan skala 4, nafsu makan menurun, bb menurun dengan

IMT sebelum sakit : $\frac{60}{1,64 \times 1,64} = 22,3081$ dan IMT sesudah sakit :

$\frac{30}{1,64 \times 1,64} = 11,1540$, klien merasa cepat lemas untuk melakukan aktivitas.

Data objektif yaitu Tn. A tampak gelisah, lemas.

2. Diagnosa yang muncul pada Tn. A berdasarkan dari data pengkajian yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik, deficit nutrisi b.d ketidakmampuan untuk menelan, intoleransi aktivitas b.d kelemahan. penulis lebih mengutamakan pada diagnosa nyeri akut.
3. Rencana tindakan keperawatan pada Tn. A yang dilakukan selama 3x7 jam dengan diagnosa nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, sikap meringis dan merintih menurun, gelisah menurun. Diagnosa deficit nutrisi dilakukan tindakan 3x7 jam dapat teratasi dengan kriteria hasil : porsi makan meningkat, bb membaik, IMT membaik. Dan diagnosa intoleransi aktivitas dilakukan 3x7 jam dapat teratasi dengan kriteria hasil : keluhan lelah menurun.
4. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil ttv : TD : 90/60 mmHg, S : 37⁰C, N: 80 x/menit, RR : 22 x/menit, SPO2 : 98%, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala 4, hilang timbul dibagian perut bekas operasi.
5. Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 21-23 Februari 2024 adalah identifikasi lokasi, intensitas, skala, durasi nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan tata cara untuk meredakan nyeri.
6. Evaluasi tindakan yang didapatkan selama 3 hari yaitu masalah teratasi Sebagian.
7. Hasil Analisa penerapan teknik tarik napas dalam dan SEFT untuk mengurangi rasa nyeri Tn. A yang dilakukan oleh penulis sebagian teratasi,

dilihat dari setiap hari pasien menunjukkan perubahan dan tingkat nyeri yang dirasakan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri.

2. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan penulis sebagai metode untuk meredakan nyeri dengan teknik nonfarmakologis pada pasien pasca operasi laparotomi eksplorasi TB usus dan bertujuan agar penulis mengetahui dan dapat menerapkan teknik tarik napas dalam dan SEFT untuk mengurangi rasa nyeri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan meningkatkan mutu pada pelayanan Pendidikan yang professional, sehingga dapat menghasilkan calon perawat yang berprofesional, jujur, bermutu serta cekatan yang mampu memberikan tindakan keperawatan yang baik yaitu teknik tarik napas dalam dan SEFT untuk menangani nyeri pasien post operasi laparotomi eksplorasi TB usus.

4. Bagi Pasien

Hasil dari studi kasus ini diharapkan pasien dapat membantu menangani rasa keluhan yang dialami dengan teknik tersebut sebelum keluhan semakin berat dan mendapatkan bantuan dari tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aregawi, Alazar Berhe. *Kasus Tuberkulosis Usus Kronis Yang Jarang Terjadi Obstruksi Usus Kecil Parsial Pada Usia 37 Tahun Pria Etiopia*. 2022, pp. 725–33.
- Azwardi, Azwardi, et al. “Implementasi Keperawatan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dengan Masalah Kecemasan.” *JKM : Jurnal Keperawatan Merdeka*, vol. 2, no. 1, 2022, pp. 73–80, <https://doi.org/10.36086/jkm.v2i1.1284>.
- Cristiyaningsih, Virdian, et al. “Studi Literatur : Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Laparatomi.” *Jurnal Kesehatan*, vol. 11, no. 1, 2023, pp. 1–10.
- Dr, dr, Adeodatus Yuda, SpB-kbd. *DETEKSI DINI & ATASI 31 PENYAKIT BEDAH SALURAN CERNA (DIGESTIF)*. Edited by Mayasari, 2017.
- Emir Yusuf Muhammad. “Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Kejadian Tuberkulosis Paru.” *Jiksh*, vol. 10, no. 2, 2019, pp. 288–91, <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.173>.
- Fadlilah, Siti, et al. “Dukungan Sosial Keluarga Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Paska Laparatomi Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro.” *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, vol. 6, no. 3, 2021, pp. 69–75, <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i3.8978>.
- Gobel, Iswanto, and Meistvin Welembuntu. “Keluhan Utama Dengan Length Of Stay (LoS) Di RSD Liunkendage Tahuna.” *Jurnal Ilmiah Sesebanua*, vol. 7, no. 2, 2021, pp. 15–22.
- Heryyanoor, Heryyanoor, et al. “Persepsi Perawat Tentang Penerapan Dokumentasi Keperawatan Di Rumah Sakit A.” *Jurnal Ners*, vol. 7, no. 2, 2023, pp. 1230–40, <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16839>.
- Hidayat, Hilda Rismaya, and Wildan Wiguna. “Aplikasi Diagnosa Penyakit Tuberculosis Menggunakan Metode Certainty Factor Berbasis Android.” *Jurnal Responsif : Riset Sains Dan Informatika*, vol. 3, no. 1, 2021, pp. 20–29, <https://doi.org/10.51977/jti.v3i1.331>.
- Indrayani, Triana, and Vira Antiza. “Penyuluhan Dan Pelatihan Akupresur Untuk Mengurangi Nyeri Dismenorea Pada Remaja Putri Di Babakan Ciparay Bandung.” *Journal Of Community Engagement In Health*, vol. 4, no. 1, 2021, pp. 249–53.
- Kemenkes. *Indonesia Raih Rekor Capaian Deteksi TBC Tertinggi Di Tahun 2022*. 2023, <https://ayosehat.kemkes.go.id/indonesia-raih-rekor-capaian-deteksi->

tbc-tertinggi-di-tahun-2022.

Kementrian Kesehatan RI. *Bagaimana Sih “TBC Usus” Bisa Terjadi?* 2021, <https://tbindonesia.or.id/bagaimana-sih-ybc-usus-bisa-terjadi/>.

Lestari, Ni Putu Widaria Atik, et al. “Perbedaan Usia Dan Jenis Kelamin Terhadap Ketuntasan Pengobatan Tb Paru Di Puskesmas Di Kota Kupang.” *Cendana Medical Journal*, vol. 10, no. 1, 2022, pp. 24–31, <https://doi.org/10.35508/cmj.v10i1.6802>.

Mar’iyah, Khusnul, and Zulkarnain. “Patofisiologi Penyakit Infeksi Tuberkulosis.” *In Prosiding Seminar Nasional Biologi*, vol. 7, no. 1, 2021, pp. 88–92, <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>.

Maulahela, Hassan, et al. *Machine Translated by Google Akses Terbuka Kemajuan Terkini Dalam Diagnosis Tuberkulosis Usus Machine Translated by Google*. 2022, pp. 1–10.

Mulianda, Dwi, et al. “Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Operasi.” *Jurnal Keperawatan Sisthana*, vol. 7, no. 2, 2022, pp. 72–81, <https://doi.org/10.55606/sisthana.v7i2.126>.

Nica, Resa, Livia, et al. “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparotomi.” *Jurnal Riset Media Keperawatan*, vol. 3, no. 1, 2020, pp. 13–18.

Novitasari, Dwi, and Reshiana Syifa Anggun Pangestu. “Tatalaksana Keperawatan Nyeri Akut Pasien Fraktur Radius Ulna Sinistra Dengan Terapi Relaksasi Nafas Dalam.” *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, vol. 5, no. 3, 2023, pp. 1067–76, <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i3.1663>.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1, 2017.

Pralambang, Sesar Dayu, and Sona Setiawan. “Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Di Indonesia.” *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, vol. 2, no. 1, 2021, p. 60, <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i1.4660>.

Prasasti, Vina Yanuar, et al. “Aplikasi Pendeteksi Penyakit Tuberkulosis Menggunakan Metode Forward Chaining.” *Journal of Information Technology and Computer Science (INTECOMS)*, vol. 4, no. 2, 2021, pp. 312–20, [http://eprints.uty.ac.id/933/%0Ahttp://eprints.uty.ac.id/933/1/NASKAH PUBLIKASI.pdf](http://eprints.uty.ac.id/933/%0Ahttp://eprints.uty.ac.id/933/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf).

Rahayu, Candra Dewi, and Sri Mulyani. “Pengambilan Keputusan Klinis Perawat.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, vol. 10, no. 1, 2020, pp. 1–11.

- Rinawati, Sri Arini Winarti, et al. *BUKU MENUJU SEMBUH DARI TUBERKULOSIS RESISTEN OBAT (TB RO)*. Edited by Sepsiana Puspitasari, Cetakan pe, CV. SARNU UNTUNG, 2023, [https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_MENUJU_SEMBUH_DARI_TUBERKULOSIS_RES/oNO5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=GEJAL A+TB&pg=PA2&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/BUKU_MENUJU_SEMBUH_DARI_TUBERKULOSIS_RES/oNO5EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=GEJAL+A+TB&pg=PA2&printsec=frontcover).
- Roswati, Rizkiya, et al. "Literature Review Article: Faktor Hubungan Status Gizi Pada Penderita Tuberkulosis." *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, vol. 4, no. 6, 2022, pp. 11050–56.
- Safitri, Amalia Warnandiah, and Machmudah Machmudah. "Penurunan Nyeri Dengan Intervensi Kombinasi Terapi Relaksasi Pernafasan Dan Terapi SEFT Pada Pasien Dengan Kanker Servik Stadium IIIB." *Holistic Nursing Care Approach*, vol. 1, no. 1, 2021, p. 1, <https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8252>.
- Savira, Fitria, and Yudi Suharsono. "Konsep Perencanaan." *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 01, no. 01, 2020, pp. 1689–99.
- Sensusiati, Anggraini Dwi, et al. *Komunikasi ANTARPERSONAL (KAP) Upaya Penurunan Kasus TB*. Airlangga University Press, 2024, https://books.google.co.id/books?id=TZnxEAAAQBAJ&pg=PA31%25dq=tuberkulosi+usus+adalah&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiqt9q0vv-EAxVk6KACHWVdDLQ4HhDrAXoECAkQBQ#v=onepage%25q=tuberkulosis%2520usus%2520adalah&f=.
- Statistik, Badan Pusat. *BPS Provinsi Jawa Tengah*. 2022, <https://jateng.bps.go.id/statictable/2022/03/21/2584/jumlah-kasus-penyakit-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-penyakit-di-provinsi-jawa-tengah-2021.html>.
- Sunarmi, Sunarmi, and Kurniawaty Kurniawaty. "Hubungan Karakteristik Pasien Tb Paru Dengan Kejadian Tuberkulosis." *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, vol. 7, no. 2, 2022, pp. 182–87, <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.865>.
- Supriyatun Evi, S.Kep. Ns., M. Ke., and M. Ke. Uswatun Insani, S.Kep. Ns. *Pencegahan Tuberculosis*. 2020, https://www.google.co.id/books/edition/Pencegahan_Tuberculosis/Z8NxEAAAQBAJ?hl=id.
- Suryadin, Asep, et al. "Pelatihan Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) Untuk Peningkatan Kualitas Tidur Lanjut Usia." *Sasambo: Jurnal Abdimas (Journal of Community Service)*, vol. 4, no. 2, 2022, pp. 303–10, <https://doi.org/10.36312/sasambo.v4i2.684>.
- Susanto, Mujib Akhis. "Efektivitas Terapi Seft Terhadap Nyeri Post Op

Laparotomy Di Ruang Bedah Rsi Agung Semarang.” *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, vol. 7, no. 1, 2020, pp. 59–63, <https://doi.org/10.36408/mhjc.v7i1.429>.

Susilawati, et al. “Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Partum Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Nifas Rsud Sekarwangi Sukabumi.” *Media Informasi*, vol. 19, no. 1, 2023, pp. 13–19, <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.53>.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Cetakan II, Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jl. Raya Lenteng Agung No.64 Jagakarsa, Jakarta Selatan 12610 Telp/Fax, 62-21-22710272, 2018.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Cetakan II, Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia Jl. Raya Lenteng Agung No. 64 Jagakarsa, Jakarta Selatan 12610 Telp/Fax. 62-21-2271 0272, 2019.

Vinay, Kumar, et al. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Edited by Maria Francisca Ham and Meilania Saraswati, Elsevier Health Sciences, 2019, https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Patologi_Robbins_E_Book/Yvn2DwAAQBAJ?hl=id.

Widianiti, Kadek, et al. “Seorang Wanita Muda Dengan Tuberkulosis Usus Menyerupai Apendiksitis Akut.” *Jurnal Respirasi*, vol. 4, no. 1, 2019, p. 12, <https://doi.org/10.20473/jr.v4-i.1.2018.12-18>.

World Health Organization. *Fakta-Fakta Utama*. 2022, <https://www.who.int/indonesia/news/campaign/tb-day-2022/fact-sheets>.

Yankes, Kemenkes Ditjen. *Skala Nyeri Pada Anak Usia Sekolah Dan Remaja*. 2022, https://ysnkes.kmkes.go.id/view_artikel/67/skala-nyeri-pada-anak-usia-sekolah-dan-remaja.

Yulendasari, Rika, et al. “Penyuluhan Kesehatan Tentang Tuberculosis (TB Paru).” *JOURNAL OF Public Health Concerns*, vol. 2, no. 3, 2022, pp. 125–30, <https://doi.org/10.56922/phc.v2i3.202>.