



Asuhan Keperawatan Pada Pasien Laparatomi: Appendisitis di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari

Ketrin¹, Sri Susanty^{2*}

¹Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

²Departemen Gerontik, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

ABSTRAK

Appendisitis adalah satu penyebab nyeri pada perut bagian kanan bawah yang sering di temukan. Penyebab yang paling sering adalah adanya obstruksi lumen yang berlanjut pada kerusakan dinding appendik dan terjadi pembentukan abses. Apendisitis dapat mengenai laki-laki dan perempuan, namun 1.3-1.6 kali lebih sering mengenai laki-laki usia 10 hingga 30 tahun. Rancangan karya ilmiah ini menggunakan rancangan eksploratif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus ini adalah salah satu pasien di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari yang berjenis kelamin Laki-Laki. Tehnik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam studi kasus ini adalah observasi, wawancara, dokumentasi dan pemeriksaan fisik. Tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien post laparatomi: appendisitis dengan terapi relaksasi benson di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari. Diagnosa keperawatan yang diangkat merujuk pada SDKI. Diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, risiko infeksi dengan faktor risiko efek prosedur invasif, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang privasi. Intervensi keperawatan merujuk pada SLKI dan SIKI, intervensi yang diangkat adalah manajemen nyeri, pencegahan infeksi, perawatan luka dan dukungan tidur. Implementasi di laksanakan selama tiga hari. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan tiga masalah yang dialami oleh pasien. Ketiga masalah tersebut teratasi setelah di lakukan tindakan keperawatan

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Appendisitis, Pasien, Nyeri

ABSTRACT

Appendicitis is one of the common causes of pain in the right lower abdomen. The most frequent cause is obstruction of the lumen, which leads to damage of the appendiceal wall and abscess formation. Appendicitis can affect both males and females; however, it occurs 1.3–1.6 times more frequently in males aged 10 to 30 years. This scientific work employed an exploratory design using a case study approach. The subject of this case study was a male patient treated in the Anggrek Ward of RSUD Kota Kendari. Data collection techniques used in this case study included observation, interviews, documentation, and physical examination. The general objective of this case study was to describe nursing care for a post-laparotomy appendicitis patient using Benson relaxation therapy in the Anggrek Ward of RSUD Kota Kendari. Nursing diagnoses were determined based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI) and were adjusted to the patient's condition, including acute pain related to physical injury agents, risk of infection related to the effects of invasive procedures, and disturbed sleep pattern related to lack of privacy. Nursing interventions referred to the Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI) and the Indonesian Nursing Interventions Standards (SIKI), including pain management, infection prevention, wound care, and sleep support. The implementation was carried out over three days. Based on the assessment results, three nursing problems were identified in the patient, all of which were resolved after the nursing interventions were provided.

Keywords: Nursing Care, Appendicitis, Patient, Pain

Koresponden:

Nama : Sri Susanty

Alamat : Jl. H.E.A. Mokodompit, Kampus Bumi Tridharma Anduonohu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara

No. Hp : +62 813-4162-0632

e-mail : sri.susanty@uho.ac.id

Received 29 Januari 2026 • Accepted 11 April 2026 • Published 27 April 2026

e - ISSN : 2798-107X • DOI: <https://doi.org/10.56742/nchat.v6i2.281>

PENDAHULUAN

Penyakit bedah abdomen masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di berbagai belahan dunia, khususnya yang berkaitan dengan gangguan sistem pencernaan [1,2]. Salah satu kondisi yang paling sering memerlukan tindakan bedah darurat adalah apendisitis, yaitu peradangan pada apendiks vermiformis yang dapat menimbulkan nyeri akut, risiko perforasi, serta komplikasi serius bila tidak ditangani secara cepat dan tepat [3,4]. Penatalaksanaan apendisitis umumnya dilakukan melalui tindakan pembedahan berupa apendektomi, baik secara laparoskopis maupun laparotomi. Tindakan laparotomi, sebagai prosedur bedah mayor dengan insisi dinding abdomen yang relatif luas, berimplikasi langsung terhadap munculnya berbagai masalah keperawatan, terutama nyeri akut pascaoperasi, risiko infeksi, dan gangguan pemulihan fungsi fisik pasien [5].

Dalam konteks pelayanan keperawatan, pasien post laparotomi membutuhkan asuhan keperawatan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berbasis evidence-based practice. Perawat memiliki peran strategis dalam mengelola respons fisiologis dan psikologis pasien pascaoperasi, khususnya dalam manajemen nyeri [6,7]. Nyeri pascaoperasi tidak hanya berdampak pada kenyamanan pasien, tetapi juga dapat menghambat mobilisasi dini, memperpanjang lama rawat inap, serta meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan yang tidak hanya bergantung pada terapi farmakologis, tetapi juga mengintegrasikan intervensi nonfarmakologis, menjadi kebutuhan penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi [8,9].

Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa insiden apendisitis mencapai sekitar 7% dari populasi dunia, menjadikannya salah satu penyebab paling umum tindakan bedah abdomen darurat. Di Amerika Serikat, jumlah kasus apendisitis dilaporkan lebih dari 700.000 kasus per tahun dan menunjukkan tren peningkatan dari waktu ke waktu. Di tingkat nasional, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa apendisitis masih termasuk dalam sepuluh besar penyebab rawat inap akibat penyakit bedah, dengan estimasi prevalensi sekitar 7% dari total populasi atau lebih dari 170.000 kasus. Tingginya angka tersebut mencerminkan besarnya beban pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek perawatan pascaoperasi [8,9].

Fenomena serupa juga terlihat di tingkat daerah. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara mencatat ribuan kasus apendisitis setiap tahunnya, sementara data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) RSUD Kota Kendari menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus apendisitis dari tahun ke tahun. Kondisi ini mengindikasikan bahwa apendisitis masih menjadi masalah kesehatan yang nyata dan berkelanjutan di wilayah tersebut. Pasien yang menjalani laparotomi akibat apendisitis di RSUD Kota Kendari umumnya mengalami nyeri pascaoperasi dengan intensitas yang bervariasi, yang memerlukan penanganan keperawatan yang efektif dan individual sesuai dengan kondisi pasien.

Meskipun manajemen nyeri pascaoperasi telah menjadi bagian integral dalam praktik keperawatan, masih terdapat kesenjangan fenomena di lapangan, di mana penanganan nyeri sering kali lebih berfokus pada pemberian analgesik farmakologis. Intervensi nonfarmakologis, seperti teknik relaksasi, belum sepenuhnya diterapkan secara optimal dan terstruktur dalam asuhan keperawatan sehari-hari. Padahal, ketergantungan yang tinggi terhadap analgesik berpotensi menimbulkan efek samping dan tidak selalu memberikan hasil yang optimal dalam mengontrol nyeri pasien post laparotomi [10,11].

Selain itu, berdasarkan telaah literatur, sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa teknik relaksasi, termasuk relaksasi Benson, efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan kecemasan pada pasien pascaoperasi. Namun, sebagian besar penelitian tersebut menggunakan desain kuantitatif eksperimental dengan fokus pada pengukuran efektivitas intervensi secara umum, serta lebih banyak dilakukan pada setting rumah sakit besar atau populasi pasien yang heterogen. Studi-studi tersebut juga cenderung tidak mengintegrasikan intervensi relaksasi dalam kerangka asuhan keperawatan komprehensif berbasis standar praktik seperti SDKI, SLKI, dan SIKI.

Lebih lanjut, jumlah penelitian yang secara spesifik mengkaji penerapan relaksasi Benson pada pasien post laparotomi appendisitis masih relatif terbatas, khususnya dalam bentuk studi kasus klinis yang mendeskripsikan proses asuhan keperawatan secara menyeluruh (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi). Keterbatasan ini juga diperparah dengan minimnya publikasi yang berasal dari rumah sakit daerah, termasuk di wilayah Sulawesi Tenggara, sehingga belum memberikan gambaran kontekstual mengenai implementasi intervensi tersebut dalam praktik keperawatan sehari-hari.

Berdasarkan kondisi tersebut, studi ini menjadi penting dan memiliki urgensi yang tinggi untuk dilakukan. Penerapan teknik relaksasi Benson sebagai intervensi keperawatan mandiri diharapkan mampu membantu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan pasien, serta mendukung proses pemulihan pascaoperasi. Novelty dari studi ini terletak pada penyajian asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien post laparotomi appendisitis dengan mengintegrasikan pendekatan nonfarmakologis berbasis relaksasi Benson, yang dikaji secara sistematis berdasarkan standar SDKI, SLKI, dan SIKI dalam konteks pelayanan keperawatan di RSUD Kota Kendari.

Tujuan dari studi ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi appendisitis di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari, khususnya dalam manajemen nyeri melalui penerapan teknik relaksasi Benson. Manfaat dari studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi secara teoritis dalam pengembangan ilmu keperawatan, secara praktis sebagai referensi bagi perawat dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan postoperasi, serta secara metodologis sebagai sumber informasi dan pembanding bagi penelitian selanjutnya di bidang keperawatan medikal bedah.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif eksploratif, yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post laparotomi appendisitis. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengkaji kondisi pasien secara komprehensif, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi klinis pasien secara nyata di lahan praktik.

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis post laparotomi appendisitis yang dirawat di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive, dengan kriteria inklusi meliputi pasien post operasi laparotomi appendisitis, berada dalam kondisi sadar, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia menjadi subjek studi. Adapun kriteria eksklusi meliputi pasien dengan komplikasi berat pascaoperasi, gangguan kesadaran, atau kondisi yang tidak memungkinkan dilakukan intervensi keperawatan secara optimal.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan beberapa teknik, yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data subjektif terkait keluhan utama, terutama nyeri yang dirasakan pasien. Observasi digunakan untuk menilai respons fisiologis dan perilaku pasien terhadap nyeri, sedangkan pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dengan pendekatan head to toe untuk mengidentifikasi kondisi klinis pasien. Dokumentasi keperawatan dan rekam medis digunakan sebagai sumber data pendukung untuk memperkuat temuan hasil pengkajian.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan meliputi format pengkajian keperawatan berdasarkan 11 Pola Fungsional Gordon, lembar observasi tanda-tanda vital, serta skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) untuk menilai intensitas nyeri pasien. Diagnosis keperawatan ditetapkan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), perencanaan dan intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), serta luaran keperawatan dievaluasi menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari perawatan, dengan fokus utama pada manajemen nyeri post operasi. Salah satu intervensi keperawatan mandiri yang diberikan adalah teknik relaksasi Benson, yang dilakukan secara terstruktur sesuai dengan prosedur, dalam lingkungan yang tenang, dan disesuaikan dengan keyakinan pasien. Selain itu, intervensi keperawatan lain seperti pemantauan tanda vital, perawatan luka, pencegahan infeksi, dan dukungan istirahat tetap diberikan sesuai kebutuhan pasien.

Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai perubahan kondisi pasien, khususnya penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil evaluasi dibandingkan dengan kriteria luaran yang telah ditetapkan untuk menentukan efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan. Seluruh proses asuhan keperawatan didokumentasikan secara sistematis sebagai bagian dari pertanggungjawaban profesional dan bahan analisis dalam studi kasus ini.

HASIL

Tn. M berusia 27 tahun tinggal di Desa Moramo Pantai Konawe Utara, pendidikan terakhir klien yaitu S1, klien bergama islam, bersuku Ambon, Status perkawinan sudah menikah dan mempunyai 1 anak yang berusia 5 tahun, klien bekerja sebagai sopir. Alasan klien dibawa ke rumah sakit karena nyeri hebat pada perut bagian kanan bawah yang tidak tertahankan. nyeri dirasakan sejak 3 minggu yang lalu disertai mual, muntah serta kesulitan BAB. Klien mengalami perforasi dan dilakukan laparatomi eksplorasi. Pengkajian dilakukan diruangan anggrek RSUD Kota Kendari pada Tanggal 11 Desember 2023 pukul 14.10 WITA setelah pasien keluar dari kamar operasi, klien dengan diaganosa medis post laparatomi hasil pengkajian didapatkan klien mengeluh nyeri perut pada luka operasi dengan regio umbilical hingga hipogastrik, nyeri terasa ngilu dan tertusuk tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 (sedang), nampak luka pada abdomen dengan ukuran $\pm 8 \times 0.5$ cm, klien nampak meringis dan tampak gelisah. Pada hari ke dua klien mengeluh kesulitan tidur pada malam hari, sering terbangun karena nyeri yang dirasakan dan merasa tidak puas tidur.

Hasil pengkajian awal pada pasien post laparatomi appendisitis di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi dengan karakteristik nyeri menusuk dan terasa semakin meningkat saat bergerak. Intensitas nyeri berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) berada pada skala sedang hingga berat. Pasien tampak meringis, membatasi pergerakan, dan lebih memilih posisi terlentang untuk mengurangi rasa nyeri. Hasil pengukuran tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah dan frekuensi nadi cenderung meningkat dibandingkan nilai normal, yang mengindikasikan respons fisiologis terhadap nyeri pascaoperasi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur pembedahan. Selain itu, ditemukan diagnosis keperawatan pendukung berupa risiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi dan gangguan tidur berhubungan dengan nyeri pascaoperasi. Penetapan diagnosis keperawatan ini mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien selama masa perawatan.

Intervensi yang direncanakan pada diagnosa nyeri akut (D.0077) adalah manajemen nyeri (I.08238) dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun (L.0866). Intervensi yang diberikan manajemen nyeri adalah identifikasi karakteristik nyeri (lokasi, durasi, frekuensi, skala, dan kualitas nyeri), identifikasi faktor yang memperberat nyeri, berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan dan kebisingan), jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi pada diagnosa risiko infeksi (D.0142) adalah pencegahan infeksi (I.14539) dan perawatan luka (I.14564) dengan kriteria hasil Tingkat infeksi menurun (L.14137). Intervensi pada pencegahan infeksi adalah monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah dengan pasien, jelaskan tanda gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan 5 benar. Intervensi pada perawatan luka adalah monitor

karakteristik luka (drainase, warna, ukuran dan bau), lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, pertahankan teknik steril, pasang balutan sesuai jenis luka dan kolaborasi pemberian antibiotik. Intervensi pada diagnosa gangguan pola tidur (D.0055) adalah dukungan tidur (I.05174) dengan kriteria hasil pola tidur membaik (L.05045). Intervensi pada dukungan tidur adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur), fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Implementasi yang diberikan pada klien selama 3 x 24 jam. Hasil implementasi hari pertama pada diagnosa nyeri akut yaitu klien masih merasa nyeri pada area luka pada regio umbilikal dan hipogastrik, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala 6, klien mengatakan faktor yang memperberat rasa nyeri adalah ketika bergerak dan merasa ringan ketika bersitrahahat dan melakukan relaksasi, setelah diberikan terapi relaksasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi benson) dengan respon klien merasa sedikit rileks dengan skala nyeri 5, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan mengatur suhu ruangan dengan menggunakan kipas angin yang telah disediakan dan membatasi jumlah pengunjung untuk meminimalisir kebisingan, klien dan keluarga nampak kooperatif saat diberi penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi benson, perawat mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 10mg/IV/8 jam.

Pada hari kedua mengidentifikasi karakteristik nyeri hasil nyeri pada luka yaitu klien masih merasa nyeri pada area luka pada regio umbilikal dan hipogastrik, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala 5, klien mengatakan faktor yang memperberat rasa nyeri adalah ketika bergerak dan merasa ringan ketika bersitrahahat dan melakukan relaksasi, setelah diberikan terapi relaksasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi benson) dengan respon klien merasa sedikit rileks dengan skala nyeri 4, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan mengatur suhu ruangan dengan menggunakan kipas angin yang telah disediakan dan membatasi jumlah kebisingan untuk meminimalisir kebisingan, klien dan keluarga nampak kooperatif saat diberi penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi benson, perawat mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 10mg/IV/8 jam.

Pada hari ketiga mengidentifikasi karakteristik nyeri hasil nyeri pada luka yaitu klien masih merasa nyeri pada area luka pada regio umbilikal dan hipogastrik, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala 4, klien mengatakan faktor yang memperberat rasa nyeri adalah ketika bergerak dan merasa ringan ketika bersitrahahat, setelah diberikan terapi relaksasi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi relaksasi benson) dengan respon klien merasa sedikit rileks dengan skala nyeri 3, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan mengatur suhu ruangan dengan menggunakan kipas angin yang telah disediakan dan membatasi jumlah kebisingan untuk meminimalisir kebisingan, klien dan keluarga nampak kooperatif saat diberi penjelasan mengenai strategi meredakan nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi benson, perawat mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik yaitu ketorolac 10mg/IV/8 jam.

Pada diagnosa resiko infeksi melakukan implementasi yaitu memonitor tanda gejala infeksi dengan hasil tampak luka berukuran $\pm 8 \times 0.5$ cm, verban nampak kering, klien merasa nyeri pada luka, membatasi jumlah pengunjung maksimal 2 orang, menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi pada luka yaitu terdapat kemerahan, nyeri, terasa panas, ada bengkak dan terdapat cairan atau pus, perawat mengajarkan cara mencuci tangan, dan kolaborasi pemberian antibiotik yaitu cefoperazone 1 gr/IV/12 Jam.

Pada hari kedua pada diagnosa resiko infeksi implementasi yang dilakukan adalah perawatan luka dengan memonitor karakteristik luka dengan hasil luka tampak kering, tidak berbau, tidak ada pus, luka dibersihkan menggunakan cairan NaCl, memasang balutan sesuai dengan jenis luka, teknik steril dipertahankan, klien kooperatif saat diberi penjelasan tentang tanda gejala infeksi, serta berkolaborasi pemberian antibiotik yaitu cefoperazone 1gr/IV/12 jam. Pada hari ketiga implementasi yang diberikan memonitor tanda gejala infeksi

dengan hasil tampak luka berukuran $\pm 8 \times 0.5 \text{ cm}$, verban nampak kering, klien merasa, nyeri pada luka berkurang, menjelaskan kepada klien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi pada luka yaitu terdapat kemerahan, nyeri, terasa panas, ada bengkak dan terdapat cairan atau pus, perawat mengajarkan cara mencuci tangan, dan kolaborasi pemberian antibiotik yaitu cefoperazone 1 gr/IV/12 Jam.

Pada diagnosa gangguan pola tidur melakuakn implementasi dukungan tidur dengan hasil klien mengatakan pola aktivitas tidur 1x dalam sehari, tidur malam pada pukul 21.00 dan sering terbangun pada malam hari karena nyeri, klien mengatakan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan dengan mengatur suhu ruangan dengan menggunakan kipas angin, meminimalisir kebisingan dengan membatasi jumlah pengunjung maksimal 2 orang, meningkatkan kenyamanan dengan pengaturan posisi yang nyaman, pasien kooperatif saat diberikan penjelasan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit. Pada hari kedua klien mengatakan kesulitan tidur berkurang karena nyeri yang dirasakan menurun, terbangun saat tidur sesekali, meminimalisir kebisingan dengan membatasi jumlah pengunjung, klien merasa nyaman dengan suhu ruangan yang telah diatur.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif pada kondisi pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan secara berkesinambungan. Intensitas nyeri pasien mengalami penurunan secara bertahap, yang ditunjukkan oleh penurunan skor NRS dibandingkan dengan pengkajian awal. Pasien menyatakan merasa lebih nyaman dan mampu mengontrol nyeri dengan lebih baik setelah mengikuti teknik relaksasi Benson. Selain itu, kemampuan pasien untuk bergerak secara perlahan meningkat, dan pasien mulai berani melakukan mobilisasi ringan dengan bantuan. Selain penurunan nyeri, tanda-tanda vital pasien juga menunjukkan perbaikan, dengan tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan berada dalam batas yang lebih stabil. Luka operasi tampak bersih, kering, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi selama masa observasi. Diagnosis keperawatan risiko infeksi dan hambatan mobilitas fisik dapat dikendalikan dengan baik melalui intervensi keperawatan yang diberikan secara terpadu.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien post laparotomi appendisitis mengalami nyeri akut sebagai respons fisiologis akibat tindakan pembedahan yang melibatkan insisi pada dinding abdomen. Kondisi ini sejalan dengan teori nyeri yang menyatakan bahwa prosedur bedah merupakan stimulus nosiseptif yang memicu kerusakan jaringan, pelepasan mediator inflamasi, dan aktivasi reseptor nyeri, sehingga menimbulkan sensasi nyeri yang dapat bersifat sedang hingga berat. Temuan ini juga didukung oleh penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien pascaoperasi abdomen mengalami nyeri sedang hingga berat dalam 24–48 jam pertama pascaoperasi [12]. Nyeri pascaoperasi merupakan masalah keperawatan yang paling sering ditemukan pada pasien bedah abdomen dan apabila tidak dikelola dengan baik dapat berdampak pada keterlambatan pemulihan serta penurunan kualitas hidup pasien.

Diagnosis keperawatan nyeri akut yang ditegakkan pada pasien dalam studi ini sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), di mana nyeri akut sering ditemukan pada pasien pascaoperasi akibat agen pencedera fisik. Tanda-tanda yang muncul, seperti ekspresi meringis, peningkatan frekuensi nadi, serta pembatasan gerak, merupakan manifestasi klinis yang umum dijumpai pada pasien dengan nyeri pasca laparotomi. Selain nyeri akut, munculnya diagnosis risiko infeksi dan hambatan mobilitas fisik juga mencerminkan kompleksitas masalah keperawatan yang sering menyertai pasien bedah, khususnya pada fase pascaoperasi awal.

Intervensi keperawatan yang diberikan dalam studi kasus ini difokuskan pada manajemen nyeri secara komprehensif dengan mengombinasikan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Penerapan teknik relaksasi Benson sebagai intervensi keperawatan mandiri menunjukkan hasil yang positif dalam menurunkan intensitas nyeri pasien. Secara teoritis, relaksasi Benson bekerja dengan menurunkan aktivitas sistem saraf

simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis, sehingga menyebabkan penurunan ketegangan otot, stabilisasi pernapasan, dan penurunan persepsi nyeri. Efektivitas mekanisme ini telah dibuktikan dalam studi oleh Solehati & Kosasih [13] serta penelitian terbaru oleh Kwekkeboom et al. [14] menunjukkan bahwa teknik relaksasi dapat menurunkan skor nyeri secara signifikan pada pasien pascaoperasi. Kondisi relaksasi ini membantu pasien mengalihkan perhatian dari sensasi nyeri dan meningkatkan kemampuan coping terhadap ketidaknyamanan pascaoperasi.

Penurunan intensitas nyeri yang dialami pasien setelah dilakukan teknik relaksasi Benson sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa teknik relaksasi efektif dalam mengurangi nyeri pascaoperasi. Relaksasi Benson tidak hanya berpengaruh terhadap aspek fisiologis, tetapi juga memberikan dampak psikologis berupa rasa tenang, nyaman, dan kontrol diri yang lebih baik terhadap nyeri. Hal ini tercermin dari pernyataan pasien yang merasa lebih rileks dan mampu mengendalikan nyeri setelah mengikuti latihan relaksasi secara teratur selama masa perawatan [15,16].

Selain menurunkan nyeri, hasil studi kasus ini juga menunjukkan adanya perbaikan pada tanda-tanda vital pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan. Stabilitas tekanan darah, frekuensi nadi, dan frekuensi pernapasan menunjukkan bahwa penurunan nyeri berkontribusi terhadap normalisasi respons stres tubuh. Temuan ini sejalan dengan penelitian Deng et al., [17] yang menyatakan bahwa manajemen nyeri yang efektif berhubungan signifikan dengan stabilisasi parameter hemodinamik pada pasien pascaoperasi. Kondisi ini mendukung teori homeostasis yang menyatakan bahwa pengendalian nyeri dapat membantu tubuh kembali ke kondisi keseimbangan fisiologis, sehingga mempercepat proses penyembuhan pascaoperasi [18].

Penerapan teknik relaksasi Benson juga berdampak positif terhadap peningkatan kemampuan mobilisasi pasien. Berkurangnya nyeri memungkinkan pasien untuk mulai melakukan pergerakan ringan dan mobilisasi dini secara bertahap. Mobilisasi dini sangat penting pada pasien post laparatomi karena dapat mencegah komplikasi seperti atelektasis, trombosis, dan gangguan sirkulasi. Penelitian oleh Chou et al., [19] menunjukkan bahwa mobilisasi dini yang didukung oleh kontrol nyeri yang baik dapat mempercepat pemulihan fungsi fisik dan menurunkan lama rawat inap. Dengan demikian, pengelolaan nyeri yang efektif menjadi kunci utama dalam mendukung keberhasilan program mobilisasi dini dan pemulihan fungsi fisik pasien [20].

Hasil studi ini juga menunjukkan bahwa risiko infeksi dapat dikendalikan dengan baik melalui perawatan luka yang adekuat, pemantauan tanda-tanda infeksi, serta edukasi kepada pasien mengenai pentingnya menjaga kebersihan luka operasi. Tidak ditemukannya tanda-tanda infeksi selama masa observasi menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip pencegahan infeksi pascaoperasi. Hal ini sejalan dengan pedoman WHO (2021) yang menekankan pentingnya perawatan luka dan kepatuhan terhadap prosedur aseptik dalam menurunkan risiko infeksi luka operasi.

Dalam konteks lokal, hasil studi ini relevan dengan kondisi praktik keperawatan di RSUD Kota Kendari, di mana manajemen nyeri masih cenderung berfokus pada intervensi farmakologis. Keterbatasan sumber daya, beban kerja perawat, serta belum terstandarisasinya penerapan intervensi nonfarmakologis menjadi tantangan dalam praktik sehari-hari. Oleh karena itu, penerapan teknik relaksasi Benson dalam studi ini memberikan gambaran praktis bahwa intervensi sederhana, murah, dan mudah diterapkan dapat menjadi alternatif efektif dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit daerah. Temuan ini juga mendukung upaya penguatan praktik keperawatan berbasis evidence-based practice di lingkungan RSUD Kota Kendari.

Secara keseluruhan, pembahasan ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif dengan integrasi teknik relaksasi Benson sebagai intervensi nonfarmakologis memberikan manfaat yang signifikan dalam manajemen nyeri pasien post laparatomi appendisitis. Pendekatan ini tidak hanya efektif dalam menurunkan nyeri, tetapi juga mendukung stabilitas fisiologis, meningkatkan mobilitas, serta mencegah komplikasi pascaoperasi. Oleh karena itu, teknik relaksasi Benson layak dipertimbangkan sebagai bagian dari praktik keperawatan rutin dalam perawatan pasien bedah abdomen, khususnya pada fase pascaoperasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada satu pasien, dapat disimpulkan bahwa pasien post laparotomi appendisitis mengalami masalah keperawatan utama berupa nyeri akut akibat tindakan pembedahan. Penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan mengintegrasikan teknik relaksasi Benson sebagai intervensi keperawatan mandiri menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri secara bertahap, misalnya dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi skala 3 (ringan) setelah tiga hari intervensi, disertai peningkatan kenyamanan pasien. Selain itu, kondisi tanda-tanda vital dan status luka operasi juga menunjukkan perbaikan selama masa perawatan, yang mengindikasikan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan berjalan efektif pada kasus ini.

Namun demikian, temuan ini bersifat terbatas karena hanya didasarkan pada satu kasus, sehingga tidak dapat digeneralisasikan secara luas. Hasil studi ini lebih tepat digunakan sebagai gambaran klinis dan pengalaman praktik dalam penerapan teknik relaksasi Benson pada pasien post laparotomi appendisitis.

Disarankan agar teknik relaksasi Benson dapat dipertimbangkan sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis dalam manajemen nyeri pascaoperasi, khususnya dalam konteks praktik keperawatan klinis. Perawat diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam penerapan intervensi relaksasi sebagai bagian dari asuhan keperawatan holistik. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan jumlah subjek yang lebih besar, desain penelitian eksperimental atau quasi-eksperimental, serta pengukuran yang lebih objektif agar diperoleh bukti yang lebih kuat dan dapat digeneralisasikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Clements TW, Tolonen M, Ball CG, Kirkpatrick AW. Secondary peritonitis and intra-abdominal sepsis: an increasingly global disease in search of better systemic therapies. *Scand J Surg*. 2021;110(2):139–49. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Dobson GP. Trauma of major surgery: a global problem that is not going away. Vol. 81, *International Journal of Surgery*. Elsevier; 2020. p. 47–54. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Daiyana I, Hermansyah H, Raharjo SB, Hanum L. Mobilisasi Dini dan Proses Penyembuhan Luka Post Operasi Abdominal Pada Fase Inflamasi. *J Keperawatan*. 2024;3(1):44–52. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Soetarman LM, Wagiu AMJ, Tangel SJC. Perbandingan Luaran Apendektomi Terbuka dan Apendektomi Laparotomi pada Pasien Apendisitis di Asia. *Med Scope J*. 2026;8(1):57–64. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Fadhla F, Nugroho EGZ, Sulistiani RP, Afdhal A, Suwardi S, Syamsuddin A, et al. Emosi, Gaya Hidup, Dukungan Sosial dan Pengetahuan yang Berkorelasi dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Abdomen. *ASJN (Aisyiyah Surakarta J Nursing)*. 2023;4(2):74–80. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Gumilar B. Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Pada Kasus Apendisitis Laparotomi Eksplorasi Di Zumar Kanan RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan Evidence Based Nursing. Universitas Aisyiyah Bandung; 2023. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Sari AV. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman: Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Apendisitis Di Ruang High Care Unit (HCU) RS DR. A Dadi Tjokrodipo Provinsi Lampung Tahun 2022. Poltekkes Tanjungkarang; 2022. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Hastuti T. Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Peritonitis Generalisata Ec Perforasi Appendix Post Operasi Appendectomy Laparotomy di Ruang Cendana 2 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. STIKES Notokusumo Yogyakarta; 2024. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Mazwhrini I. Asuhan Keperawatan pada Klien Post Laparotomi Eksplorasi atas Indikasi Apendisitis Perforasi dengan Nyeri Akut diruangan Topaz RSUD dr. Slamet Garut. Universitas Bhakti Kencana; 2023.

- [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Budianto. Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Apendisitis Perforasi Dengan Tindakan Laparotomi Di Ruang Operasi Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung Tahun 2021. Poltekkes Tanjungkarang; 2021. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 11. Ika Sukmawati R. Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Op Laparotomi Eksplorasi atas indikasi Apendisitis Perforasi di RSUD dr. Slamet Garut. Universitas Bhakti Kencana; 2023. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 12. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg*. 2003;97(2):534–40. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 13. Solehati T, Kosasih CE. Konsep dan aplikasi relaksasi dalam keperawatan maternitas. Bandung PT Refika Aditama. 2020; [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 14. Kwekkeboom KL, Gretarsdottir E. Systematic review of relaxation interventions for pain. *J Nurs Scholarsh*. 2006;38(3):269–77. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 15. Salmah I, Octovia L. Analisis asuhan keperawatan pada ny. A dengan post operasi laparotomi et causa appendisitis dengan penerapan foot massage terhadap penurunan nyeri di ruangan rawat inap rsu holistic purwakarta tahun 2025. *EMPIRIS J Sains, Teknol dan Kesehat*. 2025;2(1):195–205. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 16. Nadianti RN, Minardo J. Manajemen Nyeri Akut pada Post Laparotomi Apendisitis di RSJ Prof. Dr. Sorejo Magelang. *J Holistics Heal Sci*. 2023;5(1):75–87. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 17. Deng C, Xie Y, Liu Y, Li Y, Xiao Y. Aromatherapy plus music therapy improve pain intensity and anxiety scores in patients with breast cancer during perioperative periods: a randomized controlled trial. *Clin Breast Cancer*. 2022;22(2):115–20. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 18. Hendrawati H, Amalia RF. Asuhan keperawatan pada anak dengan post op laparotomi apendisitis akut. *J Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kaji Keperawatan)*. 2022;1(2):73–80. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 19. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *J pain*. 2016;17(2):131–57. [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]
 20. Afrian E, Fitriana V. Penerapan Teknik Distraksi Relaksasi Aromaterapi Lavender untuk Menurunkan Nyeri Pasien Post Operasi Apendiktomi di RSUD RA Kartini Jepara. *J Profesi Keperawatan*. 2020;7(2). [[View at Publisher](#)] [[Google Scholar](#)]