Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
6 (1) 2026, Page: 19375-19380

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Post Operasi Laparatomi Eksplorasi Abses Hepar *E.C* Appendictomy Melalui Penerapan Intervensi Relaksasi Napas Dalam di Ruang ICU Tahun 2025

Verawati Juliana[1], Istianah[2], Eny Kusmiran[3], Budi Rustandi[4]
[1]Institut Kesehatan Rajawali
Julianaverawati44@gmail.com, istianahbdg@yahoo.co.id, enykusmiran@gmail.com, budirust1975@gmail.com,

Published: Maret , 2026

ABSTRAK

Abses Hepar merupakan infeksi pada jaringan hati yang dapat memerlukan tindakan pembedahan berupa laparatomi eksplorasi. Prosedur ini menyebabkan nyeri akut karena adanya kerusakan jaringan. Terapi relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi tubuh, menurunkan ketegangan otot, serta membantu pasien mengontrol persepsi nyeri.
Tujuan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi abses hepar melalui penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri.
Metode. Penelitian menggunakan desain studi kasus pada satu pasien dengan diagnosis post operasi laparatomi abses hepar e.c appendictomy. Intervensi berupa terapi relaksasi napas dalam selama 20 menit per hari selama empat hari. Parameter yang diamati meliputi nyeri akut, monitor luka, monitor cairan, dan tingkat mobilitas.
Hasil.penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi relaksasi napas dalam secara teratus, pasien mengalami penurunan intensitas nyeri serta peningkatan kenyaman selama masa perawatan.
Kesimpulan. Teknik relaksasi napas dalam efektif sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien post operasi laparatomi abses hepar.

Kata kunci: Asuhan keperawatan; Abses Hepar; laparatomi; appendicitis; relaksasi napas dalam

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International Licence, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Abses hepar merupakan kondisi infeksi pada jaringan hati yang ditandai dengan terbentuknya kavitas berisi nanah akibat invasi mikroorganisme patogen. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, parasit, maupun jamur yang masuk ke dalam jaringan hati melalui berbagai jalur, seperti sistem vena porta, arteri hepatika, saluran empedu, maupun penyebaran langsung dari organ di sekitarnya. Salah satu sumber infeksi yang sering menyebabkan abses hepar adalah infeksi pada sistem pencernaan seperti appendicitis. Infeksi tersebut dapat menyebar melalui aliran vena porta menuju hati dan menyebabkan terbentuknya abses pada jaringan hepatik.

Secara global, abses hepar lebih banyak ditemukan di wilayah tropis dan negara berkembang yang memiliki tingkat sanitasi lingkungan yang rendah serta prevalensi infeksi parasit yang tinggi. Berdasarkan data epidemiologi, insidensi abses hepar dilaporkan sekitar 2,3 kasus per 100.000 penduduk setiap tahun di berbagai negara. Di wilayah Asia Timur dan Asia Tenggara, angka kejadian abses hepar dilaporkan lebih tinggi dibandingkan negara Barat. Sebagai contoh, di Taiwan insidensi abses hepar mencapai sekitar 17,6 hingga 21 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Tingginya angka kejadian ini menunjukkan bahwa abses hepar masih menjadi masalah kesehatan yang cukup signifikan di negara berkembang dan wilayah tropis.

Di Indonesia, data prevalensi abses hepar secara nasional masih terbatas karena sebagian besar laporan kasus berasal dari penelitian rumah sakit. Beberapa penelitian lokal menunjukkan bahwa sekitar 10–18% kasus abses hepar yang dirawat di rumah sakit merupakan abses hepar amuba yang disebabkan oleh infeksi *Entamoeba histolytica*. Namun hanya sekitar 10% penderita yang menunjukkan gejala klinis, sedangkan sebagian besar lainnya tidak menunjukkan gejala yang jelas sehingga seringkali tidak terdiagnosis secara dini. Hal ini menyebabkan abses hepar menjadi salah satu penyakit infeksi yang masih sering ditemukan pada pasien dengan riwayat infeksi saluran pencernaan di negara berkembang.

Salah satu faktor penyebab abses hepar adalah penyebaran infeksi dari organ intraabdomen seperti apendiks. Appendicitis yang mengalami perforasi atau infeksi berat dapat menyebabkan bakteri menyebar melalui sistem vena porta menuju hati. Ketika bakteri mencapai jaringan hati, akan terjadi respon inflamasi yang memicu kerusakan jaringan hepatosit serta pembentukan abses. Kondisi ini memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.

Penatalaksanaan abses hepar biasanya melibatkan terapi antibiotik, drainase abses, serta tindakan pembedahan seperti laparatomi eksplorasi apabila abses berukuran besar atau tidak menunjukkan perbaikan dengan terapi konservatif. Laparatomi eksplorasi merupakan tindakan pembedahan mayor yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding abdomen untuk membuka rongga perut sehingga memungkinkan dokter mengakses organ intraabdomen yang mengalami gangguan. Meskipun tindakan ini efektif untuk menangani sumber infeksi, prosedur pembedahan tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah pasca operasi, salah satunya adalah nyeri akut akibat trauma jaringan dan proses inflamasi pada area insisi.

Nyeri pasca operasi merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan selama prosedur pembedahan. Apabila tidak ditangani dengan baik, nyeri dapat memicu peningkatan respon stres tubuh, gangguan mobilisasi, penurunan fungsi pernapasan, serta memperlambat proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, manajemen nyeri menjadi salah satu fokus utama dalam asuhan keperawatan pada pasien pasca operasi.

Selain terapi farmakologis menggunakan analgesik, nyeri juga dapat ditangani melalui pendekatan nonfarmakologis. Salah satu teknik yang sering digunakan dalam praktik keperawatan adalah teknik relaksasi napas dalam. Teknik ini merupakan metode sederhana yang dilakukan dengan cara mengatur pola pernapasan secara lambat dan terkontrol sehingga dapat menurunkan ketegangan otot, meningkatkan oksigenasi jaringan, serta merangsang respon relaksasi tubuh melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca pembedahan. Teknik ini juga mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien sehingga menjadi salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam membantu mengurangi nyeri pasca operasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan akibat post operasi laparatomi eksplorasi abses hepar melalui penerapan teknik relaksasi napas dalam di ruang ICU 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan akibat abses hepar yang menjalani tindakan laparatomi eksplorasi. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara komprehensif terhadap kondisi pasien mulai dari pengkajian awal, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi intervensi, hingga evaluasi terhadap respons pasien selama masa perawatan.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien perempuan berusia 41 tahun yang mengalami nyeri hebat pada perut abdomen. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung

terhadap kondisi pasien, wawancara dengan keluarga pasien, pemeriksaan fisik secara sistematis, serta studi dokumentasi terhadap rekam medis pasien yang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan catatan perkembangan medis. Selain itu, peneliti juga melakukan studi kepustakaan dari berbagai sumber ilmiah seperti buku ajar dan jurnal keperawatan untuk mendukung analisis kasus yang dilakukan.

Intervensi keperawatan yang diberikan dalam penelitian ini adalah teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu menurunkan nyeri pasca operasi. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung, menahan napas beberapa detik, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Intervensi dilakukan secara teratur selama masa perawatan dengan pemantauan terhadap tingkat nyeri, tanda-tanda vital, serta kondisi umum pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien dirawat di ruang ICU dengan diagnosis medis post operasi laparatomi eksplorasi abses hepar akibat appendicitis. Berdasarkan hasil pengkajian awal, pasien mengalami keluhan utama berupa nyeri pada area luka operasi yang disertai dengan keterbatasan mobilisasi dan kelemahan fisik. Nyeri yang dirasakan pasien muncul akibat trauma jaringan pada area insisi pembedahan serta proses inflamasi yang terjadi pada jaringan sekitar luka operasi.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa kondisi umum pasien tampak lemah dengan adanya luka insisi pada abdomen yang masih dalam tahap penyembuhan. Tanda-tanda vital pasien menunjukkan adanya peningkatan frekuensi nadi yang dapat berkaitan dengan respon tubuh terhadap nyeri. Selain itu, pasien juga tampak membatasi pergerakan karena rasa tidak nyaman pada area luka operasi.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, salah satu diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah nyeri akut yang berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat prosedur pembedahan. Nyeri akut merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien pasca operasi dan dapat mempengaruhi kenyamanan serta proses pemulihan pasien apabila tidak ditangani dengan baik.

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk membantu menurunkan intensitas nyeri. Teknik ini dilakukan dengan cara mengajarkan pasien untuk menarik napas secara perlahan melalui hidung, menahan napas selama beberapa detik, kemudian menghembuskan napas secara perlahan melalui mulut. Proses pernapasan dilakukan secara berulang selama beberapa menit untuk membantu menciptakan respon relaksasi tubuh.

Secara fisiologis, teknik relaksasi napas dalam bekerja dengan cara menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis yang berperan dalam respon stres tubuh. Aktivasi sistem saraf parasimpatis akan menyebabkan penurunan denyut jantung, penurunan tekanan darah, serta memberikan efek relaksasi pada otot-otot tubuh. Kondisi ini dapat membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan pasien.

Selain itu, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru serta meningkatkan suplai oksigen ke jaringan tubuh. Peningkatan oksigenasi jaringan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka serta meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan.

Tabel Diagnosa Keperawatan Pada Kasus

NO DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	(D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan prosedur operasi (laparatomi) ditandai dengan nyeri pada daerah luka operasi, meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat 109 x/menit, sulit tidur.
2	(D.0142) Risiko Infeksi dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit ditandai dengan luka operasi, pemasangan alat invasif (infus, drainase, kateter).
3	(D.0019) Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ditandai dengan berat badan menurun, membran mukosa pucat.
4	(D.0054) Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan mengeluh sulit menggerakan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), diagnosis keperawatan pertama yaitu diagnosa pertama yang diambil adalah (SDKI D.0077) Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial yang muncul secara tiba-tiba, dengan durasi singkat**,** dan umumnya berkaitan dengan suatu penyebab yang jelas, seperti trauma, proses inflamasi, atau tindakan pembedahan. Nyeri akut berfungsi sebagai mekanisme protektif tubuh untuk memberi tanda adanya cedera atau gangguan pada jaringan. Pada masalah keperawatan ini intervensi yang diberikan adalah tingkat nyeri (SLKI L.08066).

Diagnosa kedua (SDKI D.0142) Risiko infeksi adalah keadaan individu yang memiliki peningkatan kerentanan terhadap invasi dan multiplikasi mikroorganisme patogen, seperti bskteri, virus, jamur, atau parasit, yang berpotensi menimbulkan penyakit. Risiko infeksi meningkat apabila terjadi kerusakan integritas kulit atau mukosa, penurunan sistem imun, serta adanya prosedur invasif, seperti pembedahan, pemasangan kateter, drain, atau alat medis lainnya. Pada pasien post operasi, terutama pasca laparatomi, risiko infeksi menjadi lebih tinggi akibat luka operasi, manipulasi jaringan, paparan mikroorganisme, dan penurunan daya tahan tubuh, sehingga diperlukan pemantauan ketat dan tindakan keperawatan yang tepat untuk mencegah terjadinya infeksi. Pada masalah keperawatan ini intervensi yang diberikan adalah tingkat infeksi (SLKI L.14137).

Diagnosa ketiga (SDKI D.0019) Defisit nutrisi adalah keadaan ketika asupan nutrisi tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh**,** baik dari segi jumlah maupun kualitas zat gizi, sehingga berdampak pada penurunan status gizi dan fungsi fisiologis tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penurunan intake makanan, gangguan pencernaan dan absorpsi, peningkatan kebutuhan metabolik, atau ketidakmampuan tubuh memanfaatkan nutrisi secara optimal. Pada masalah keperawatan ini intervensi yang diberikan adalah status nutrisi (SLKI L.03030).

Diagnosa keempat (SDKI D.0054) Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan kemampuan individu untuk bergerak secara mandiri, terarah, dan terkontrol**,** baik pada sebagian maupun seluruh anggota tubuh, yang disebabkan oleh gangguan sistem muskuloskeletal, neuromuskular, atau kondisi fisik tertentu**.** Gangguan ini dapat memengaruhi kemampuan individu dalam melakukan perubahan posisi, berjalan, serta melakukan aktivitas sehari-hari.pada masalah keperawatan ini intervensi yang diberikan adalah mobilitas fisik (SLKI L. 05042).

Intervensi keperawatan berupa pemberian posisi semifowler dilakukan selama 4 hari perawatan, yaitu mulai tanggal 13 Desember 2025 hingga 16 Desember 2025, penerapan teknik relaksasi napas dalam menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien. Pasien melaporkan bahwa intensitas nyeri yang dirasakan berangsur menurun setelah melakukan latihan pernapasan secara

teratur. Selain itu, pasien juga tampak lebih rileks dan mampu beristirahat dengan lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam membantu mengurangi nyeri pada pasien pasca operasi. Intervensi ini juga dapat meningkatkan kenyamanan pasien serta mendukung proses pemulihan secara optimal.

Berdasarkan teori, implementasi keperawatan disusun sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan dan berfokus pada kebutuhan serta kondisi aktual pasien. Mengacu pada standar SDKI, SLKI, dan SIKI, pelaksanaan tindakan pada kasus ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dengan kondisi klinis pasien. Dalam praktiknya, intervensi diberikan berdasarkan masalah keperawatan yang muncul selama perawatan intensif di ruang ICU.

Tahap akhir dalam proses keperawatan dilakukan setelah pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan rencana tindakan, dan implementasi intervensi, yaitu melalui evaluasi yang didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan menggunakan format SOAPIE. Metode ini digunakan untuk menilai respons pasien secara sistematis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Komponen S (Subjective) memuat data subjektif yang diperoleh dari keluhan yang disampaikan pasien atau keluarga mengenai kondisi pasien. Komponen O (Objective) berisi data objektif yang diperoleh melalui observasi klinis, pemeriksaan fisik, serta hasil pemantauan tanda-tanda vital selama perawatan. A (Assessment) merupakan tahap analisis terhadap keseluruhan data subjektif dan objektif untuk menentukan perkembangan masalah keperawatan pasien. P (Planning) adalah penyusunan rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi guna mempertahankan atau memperbaiki kondisi pasien. I (Implementation) mencerminkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan, sedangkan E (Evaluation) merupakan penilaian terhadap efektivitas tindakan dengan membandingkan kondisi pasien dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya.

Pada kasus pasien dengan Post operasi laparatomi abses hepar hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan pada beberapa diagnosis, seperti nyeri yang berkurang dan perbaikan luak yang tidak terjadi infeksi. Namun demikian, kondisi pasien tetap memerlukan pemantauan berkelanjutan di ruang rawat inap.

KESIMPULAN

Abses hepar merupakan kondisi infeksi serius pada jaringan hati yang dapat disebabkan oleh penyebaran infeksi dari organ intraabdomen seperti appendicitis. Penanganan abses hepar seringkali memerlukan tindakan pembedahan seperti laparatomi eksplorasi untuk mengangkat sumber infeksi dan melakukan drainase abses. Pasien yang menjalani tindakan laparatomi sering mengalami nyeri akut akibat kerusakan jaringan pada area insisi pembedahan. Nyeri pasca operasi dapat mempengaruhi kenyamanan pasien serta menghambat proses pemulihan apabila tidak ditangani dengan baik.

Hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam sebagai intervensi nonfarmakologis mampu membantu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Selain itu, teknik ini juga dapat meningkatkan oksigenasi jaringan serta memberikan efek relaksasi yang membantu meningkatkan kenyamanan pasien selama masa perawatan. Dengan demikian, teknik relaksasi napas dalam dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang efektif dalam manajemen nyeri pada pasien post operasi laparatomi abses hepar.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Institut Kesehatan Rajawali yang senantiasa memberikan perhatian, dukungan, serta motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan. Selain itu, institusi juga telah memberikan berbagai fasilitas pembelajaran, bimbingan akademik, serta kesempatan bagi penulis untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam bidang keperawatan. Dukungan tersebut sangat membantu penulis, khususnya dalam proses penyusunan KIAN ini.

REFERENSI

Adiutama, N., Hijriani, H., Kurniawan, A., Fauziah, N., & Lin, C. (2022). Effectiveness of deep breathing relaxation techniques in reducing postoperative pain. *Journal of Nursing Practice*, 6(2), 115–121.

Akhondi, H., & Sabih, D. E. (2023). Liver abscess. In *StatPearls*. Treasure Island: StatPearls Publishing.

Bria, M. (2024). Management of liver abscess and its clinical outcomes. *International Journal of Hepatology*, 15(1), 45–52.

Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2018). *Textbook of medical surgical nursing* (14th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Dancygier, H. (2010). *Clinical hepatology: Principles and practice of hepatobiliary diseases*. Berlin: Springer.

Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of medical physiology* (14th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (15th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Jarrah, S., Al-Hussami, M., & Darawad, M. (2022). Effect of deep breathing relaxation technique on postoperative pain. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5–6), 735–742.

Kaplan, G. G., & Gregson, D. B. (2021). Pyogenic liver abscess: Epidemiology and clinical management. *Clinical Gastroenterology Journal*, 19(3), 250–258.

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2020). *Robbins & Cotran pathologic basis of disease* (10th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Langgogeni, R. (2023). Surgical management in abdominal infection: Laparotomy approach. *Journal of Surgical Medicine*, 12(2), 88–94.

Longo, D. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2022). *Harrison's principles of internal medicine* (21st ed.). New York: McGraw Hill.

Parawira, D., & Nasir, N. (2019). Epidemiology of amebic liver abscess in developing countries. *Tropical Medicine Journal*, 24(1), 32–38.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). St. Louis: Elsevier.

Shirley, D. A. T., & Moonah, S. (2020). Fulminant amebic colitis and amebic liver abscess. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 33(5), 423–429.

Sudirman, S., Syamsuddin, S., & Kasim, H. (2023). The effectiveness of deep breathing relaxation techniques in reducing postoperative pain. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 6(1), 45–51.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (2021). *Sabiston textbook of surgery: The biological basis of modern surgical practice* (21st ed.). Philadelphia: Elsevier.