



Analisis Konsep Nyeri Akut pada Pasien Bedah: Tinjauan Keperawatan

Bekti Wahyuning Tias^{1*}, Anistasia Aditya Suryani², Siti Aisah³, Satriya Pranata⁴,
Fatkhul Mubin⁵

¹⁻⁵Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Email: bektiputri39@gmail.com¹, anisaditya78@gmail.com², aisah@unimus.ac.id³,
satriya.pranata@unimus.ac.id⁴, mubin@unimus.ac.id⁵

*Penulis korespondensi: bektiputri39@gmail.com

Abstract. Acute pain is a complex phenomenon frequently experienced by post-surgical patients. If not properly managed, it can hinder the recovery process and increase the risk of chronic complications. This study aims to conduct an in-depth analysis of the concept of acute pain in surgical patients from a nursing perspective to improve the quality of care. The method used was a narrative literature review, analyzing various research articles and clinical protocols related to surgical pain management. The study findings indicate that acute post-surgical pain involves sensory and emotional dimensions influenced by the type of surgical procedure, individual pain threshold, and the effectiveness of pharmacological and non-pharmacological interventions. Furthermore, the role of nurses in conducting accurate pain assessments and patient education is a key factor in successful pain management. The implications of this study emphasize the importance of implementing integrated multimodality pain management protocols and improving nurses' competency in conducting intensive monitoring. Optimizing pain management is expected to accelerate patient mobilization, shorten hospital stays, and increase patient satisfaction with nursing services.

Keywords: Acute Pain; Complex Phenomena; Nursing Care; Pain Management; Surgical Patients.

Abstrak. Nyeri akut merupakan fenomena kompleks yang sering dialami pasien pascabedah dan jika tidak dikelola dengan baik dapat menghambat proses pemulihan serta meningkatkan risiko komplikasi kronis. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan analisis mendalam mengenai konsep nyeri akut pada pasien bedah dalam perspektif keperawatan guna meningkatkan kualitas asuhan. Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur naratif dengan menganalisis berbagai artikel penelitian dan protokol klinis terkait manajemen nyeri bedah. Temuan penelitian menunjukkan bahwa nyeri akut pascabedah melibatkan dimensi sensorik dan emosional yang dipengaruhi oleh jenis prosedur pembedahan, ambang nyeri individu, dan efektivitas intervensi farmakologis maupun non-farmakologis. Selain itu, peran perawat dalam melakukan asesmen nyeri yang akurat dan edukasi pasien menjadi faktor kunci keberhasilan manajemen nyeri. Implikasi dari penelitian ini menekankan pentingnya penerapan protokol manajemen nyeri multimodalitas yang terintegrasi dan peningkatan kompetensi perawat dalam melakukan pemantauan intensif. Optimalisasi penanganan nyeri diharapkan dapat mempercepat mobilisasi pasien, memperpendek masa rawat di rumah sakit, dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; Fenomena Kompleks; Manajemen Nyeri; Nyeri Akut; Pasien Bedah.

1. LATAR BELAKANG

Nyeri merupakan pengalaman yang bersifat universal, namun derajat dan respons yang ditimbulkan sangat bervariasi secara individual (Mas'udah et al., 2023). Menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP), nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan secara aktual maupun potensial (Shong et al., 2019). Secara fisiologis, stimulus nyeri yang muncul akibat kerusakan jaringan akan mengaktifkan serabut saraf perifer, terutama nosiseptor, yang kemudian mengirimkan impuls listrik menuju medula spinalis. Di area ini, sinyal nyeri mengalami proses modulasi melalui interaksi dengan sel saraf inhibitor dan neurotransmitter

tertentu sebelum diteruskan ke otak. Tahap ini berperan penting dalam menentukan seberapa kuat pesan nyeri dipersepsikan, sehingga variasi respons nyeri antara individu dapat terjadi meskipun rangsangan yang diterima sama. Mekanisme ini menegaskan bahwa persepsi nyeri bukanlah proses langsung, melainkan hasil pengolahan kompleks sistem saraf (Dewi Kurnia Putri et al., 2022).

Selanjutnya, impuls nyeri yang mencapai korteks serebral diproses lebih lanjut melalui keterlibatan sistem limbik dan area kognitif lain yang berperan dalam pengendalian emosi, memori, serta penilaian situasional. Pada tahap ini, otak menginterpretasikan kualitas nyeri dengan melibatkan pengalaman masa lalu, status psikologis, dan pengaruh budaya. Faktor-faktor tersebut menjadikan nyeri bukan sekadar fenomena fisiologis, tetapi juga pengalaman subjektif yang unik bagi setiap individu. Oleh karena itu, nyeri dianggap sebagai kombinasi antara respons fisik, kondisi emosional, dan perilaku, sehingga memerlukan pendekatan holistik dalam penanganannya.

Dalam konteks klinis, tindakan pembedahan merupakan salah satu intervensi medis yang paling umum dilakukan, namun prosedur ini secara inheren membawa konsekuensi berupa nyeri akut. Nyeri akut pascabedah adalah respons fisiologis normal terhadap trauma jaringan, yang ditandai dengan kemunculan tiba-tiba dan intensitas yang tajam (Rinata, 2022). Apabila tidak dikelola dengan tepat, kondisi ini dapat memicu respons stres sistemik, gangguan fungsi organ, gangguan pola tidur, hingga keterlambatan mobilisasi fisik yang menghambat proses penyembuhan luka. Meskipun teknologi medis dan farmakologi telah berkembang pesat, manajemen nyeri di lingkungan rumah sakit sering kali ditemukan belum optimal, terutama dalam hal pemantauan intensitas yang konsisten dan ketepatan pemberian intervensi.

Kesenjangan antara teori dan praktik saat ini menjadi hambatan utama dalam asuhan keperawatan. Banyak tinjauan sebelumnya cenderung berfokus pada efikasi obat-obatan analgesik secara spesifik (pendekatan farmakologis), namun mengabaikan pemahaman konseptual yang komprehensif mengenai dimensi psikologis dan pengalaman subjektif pasien bedah (Suweko & Warsito, 2019). Ketidakkonsistenan dalam penilaian nyeri serta kurangnya standarisasi persepsi antara perawat dan pasien menciptakan celah (*gap*) yang menghambat pelayanan yang berkualitas. Fenomena ini menunjukkan adanya urgensi untuk melakukan analisis konsep yang lebih mendalam mengenai nyeri akut sebagai pengalaman multidimensi yang memerlukan pendekatan asuhan holistik dan berbasis bukti (*evidence-based practice*) (Puspitasari et al., 2023).

Pentingnya pemahaman konsep yang jelas mengenai nyeri akut sangat krusial agar intervensi yang diberikan tepat sasaran dan mampu meminimalkan risiko nyeri berkembang menjadi kronis. Melalui analisis yang komprehensif, perawat diharapkan memiliki kerangka berpikir yang lebih tajam dalam melakukan asesmen dan menentukan prioritas tindakan mandiri keperawatan, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pemahaman yang mendalam mengenai atribut kunci dan faktor pencetus nyeri akan menjadi landasan kuat dalam meningkatkan kenyamanan serta kualitas hidup pasien selama masa pemulihan. Dengan demikian, berdasarkan kompleksitas masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Konsep Nyeri Akut pada Pasien Bedah: Tinjauan Keperawatan".

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep nyeri akut dalam keperawatan berakar pada teori multidimensi yang memandang nyeri bukan sekadar impuls saraf, melainkan sebuah pengalaman personal yang dipengaruhi oleh aspek biologis, psikologis, dan sosial. Landasan utama yang sering digunakan adalah *Gate Control Theory* di mana ditekankan bahwa terdapat mekanisme "pintu gerbang" di kornu dorsalis medula spinalis yang dapat memodulasi transmisi sinyal nyeri menuju otak (Pustaka et al., 2020). Dalam konteks pasien bedah, aktivitas serabut saraf diameter kecil (*nociceptor*) meningkat akibat trauma jaringan, namun intervensi keperawatan baik farmakologis maupun nonfarmakologis (seperti stimulasi kutan atau teknik relaksasi) bertujuan untuk mengaktifkan mekanisme penghambatan guna "menutup" gerbang tersebut dan mengurangi persepsi nyeri (Dewi Kurnia Putri et al., 2022).

Selain aspek fisiologis, kenyamanan pasien pascabedah juga berkaitan erat dengan Teori Kenyamanan (*Comfort Theory*). Teori ini menekankan bahwa peran perawat adalah memenuhi kebutuhan kenyamanan pasien dalam tiga bentuk: *relief* (penurunan nyeri), *ease* (kondisi tenang), dan *transcendence* (kemampuan melampaui rasa sakit) (Hasanah et al., 2022). Dalam manajemen nyeri bedah, pencapaian level kenyamanan yang optimal sangat bergantung pada penilaian nyeri yang akurat. Nyeri akut didefinisikan secara konseptual sebagai durasi yang singkat (kurang dari enam bulan) dan memiliki hubungan temporal yang jelas dengan cedera jaringan akibat sayatan bedah. Perawat memegang peran sentral dalam mengidentifikasi atribut nyeri, termasuk intensitas, kualitas, durasi, dan faktor-faktor yang memperberat atau meringankan kondisi pasien.

Beberapa penelitian sebelumnya telah memberikan acuan penting bagi studi ini. Penelitian yang dilakukan oleh Karunia et al., (2022) menunjukkan bahwa manajemen nyeri yang tidak adekuat pada fase akut dapat menyebabkan komplikasi pascaoperasi yang serius, seperti atelektasis dan trombosis vena dalam, akibat keterbatasan gerak pasien. Sejalan dengan hal tersebut, studi literatur mengenai *multimodal analgesia* menunjukkan bahwa kombinasi berbagai teknik penanganan memberikan hasil yang lebih efektif dibandingkan penggunaan satu jenis terapi saja. Namun, terdapat ulasan penelitian lain yang menyoroti bahwa hambatan utama dalam manajemen nyeri sering kali bersumber dari kurangnya pengetahuan perawat mengenai penilaian nyeri subjektif dan adanya bias dalam mempercayai laporan nyeri pasien (Kumalasari et al., 2024).

Acuan dari berbagai penelitian tersebut memberikan landasan bagi penelitian ini untuk mengeksplorasi lebih jauh bagaimana konsep nyeri akut harus diinternalisasi dalam praktik keperawatan. Tinjauan ini mengasumsikan bahwa pemahaman konsep yang komprehensif akan berkorelasi positif dengan ketepatan pengambilan keputusan klinis oleh perawat. Melalui penggabungan teori fisiologis dan teori kenyamanan, penelitian ini diarahkan untuk merumuskan sebuah kerangka konseptual yang menempatkan pasien sebagai subjek aktif dalam manajemen nyerinya, sehingga asuhan yang diberikan tidak hanya bersifat kuratif pada fisik, tetapi juga restoratif pada aspek psikologis pasien.

Dalam keperawatan, konsep manajemen nyeri akut menekankan pada pengkajian komprehensif, intervensi individual, dan evaluasi berkelanjutan. Intervensi farmakologis, terutama analgesik opioid dan non-opioid, menjadi pilihan utama dalam mengurangi sensasi nyeri; sementara intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi, distraksi, terapi musik, dan edukasi pasien terbukti membantu menurunkan ketegangan fisik dan emosional (Utami, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis mampu meningkatkan kenyamanan, mempercepat mobilisasi, serta mengurangi risiko komplikasi pada pasien pasca operasi.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi literatur (*literature review*) dengan pendekatan analisis konsep. Desain ini dipilih untuk mengeksplorasi, mengidentifikasi, dan mengklarifikasi makna serta atribut dari konsep nyeri akut pada pasien bedah dalam lingkup keperawatan. Fokus utama penelitian ini adalah mensintesis berbagai sumber literatur ilmiah untuk membangun pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti tanpa melibatkan intervensi langsung kepada subjek manusia (Manzilati, 2017).

Populasi atau sumber data dalam penelitian ini terdiri dari artikel jurnal ilmiah, protokol klinis keperawatan, dan buku teks medis yang dipublikasikan dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir (Sihotang, 2023). Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran basis data elektronik seperti *Google Scholar*, *PubMed*, dan *ScienceDirect* dengan menggunakan kata kunci "nyeri akut", "pasien bedah", "analisis konsep", dan "asuhan keperawatan". Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah lembar ekstraksi data yang dirancang untuk mencatat atribut kunci, anteseden (faktor pencetus), dan konsekuensi dari nyeri akut yang ditemukan dalam literatur yang relevan.

Alat analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis konten kualitatif. Data yang telah terkumpul diklasifikasikan berdasarkan tema-tema utama yang muncul, kemudian dilakukan sintesis untuk melihat keterkaitan antar variabel dalam manajemen nyeri. Model penelitian yang digunakan mengacu pada langkah-langkah analisis konsep model (Fadhila & Afriani, 2019), yang meliputi identifikasi konsep, penentuan tujuan analisis, identifikasi atribut, hingga penentuan konsekuensi. Keterangan simbol atau alur dalam model ini dijelaskan melalui narasi deskriptif untuk menggambarkan hubungan antara asuhan keperawatan dengan penurunan intensitas nyeri pasien. Pengujian reliabilitas data dilakukan melalui teknik triangulasi sumber, di mana hasil analisis divalidasi dengan membandingkan berbagai teori dan temuan penelitian yang berbeda guna memastikan konsistensi interpretasi temuan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur komprehensif selama rentang waktu tiga bulan, mulai dari September hingga November 2025. Lokasi penelitian dilakukan secara daring dengan mengakses basis data jurnal internasional dan nasional. Berdasarkan hasil analisis terhadap 15 artikel utama yang relevan, ditemukan bahwa konsep nyeri akut pada pasien bedah memiliki karakteristik unik yang terdiri dari atribut sensorik, afektif, dan kognitif. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa mayoritas pasien bedah (lebih dari 75%) melaporkan tingkat nyeri sedang hingga berat dalam 24 jam pertama pascaoperasi, yang dipengaruhi oleh jenis insisi dan ambang nyeri individu.

Karakteristik dan Atribut Nyeri Akut

Berdasarkan analisis konsep yang dilakukan, ditemukan beberapa atribut utama yang mendefinisikan nyeri akut pada pasien bedah. Atribut tersebut meliputi onset yang tiba-tiba, durasi yang terbatas pada masa penyembuhan jaringan, dan adanya respons sistem saraf otonom seperti takikardia serta peningkatan tekanan darah.

Atribut Sensorik dan Fisiologis

Nyeri akut pascabedah secara fisiologis dipicu oleh kerusakan jaringan yang terjadi selama prosedur operasi dan memicu pelepasan mediator inflamasi, seperti prostaglandin, bradikinin, dan histamin. Mediator ini kemudian merangsang nosiseptor di area pembedahan sehingga menghasilkan impuls nyeri yang dikirimkan melalui sistem saraf perifer. Aktivasi mediator inflamasi tidak hanya menimbulkan sensasi nyeri, tetapi juga memicu respon tubuh berupa peningkatan sensitivitas jaringan di sekitar area luka. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami nyeri yang intens dalam beberapa jam hingga hari pertama setelah operasi, terutama ketika bergerak, bernapas dalam, atau melakukan aktivitas fisik ringan.

Data mengenai intensitas nyeri biasanya dikategorikan menggunakan instrumen penilaian standar seperti *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analog Scale* (VAS), atau *Verbal Descriptor Scale* (VDS). Instrumen ini membantu tenaga kesehatan menilai tingkat nyeri secara objektif berdasarkan skor atau deskripsi yang diberikan pasien. Penilaian intensitas nyeri sangat penting untuk menentukan intervensi yang tepat, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis, serta mengevaluasi efektivitas terapi yang telah diberikan. Dengan demikian, penggunaan instrumen penilaian nyeri yang terukur menjadi dasar dalam memastikan manajemen nyeri berlangsung efektif dan sesuai dengan kebutuhan tiap pasien pascabedah (Hendrawati et al., 2025). Berikut adalah ringkasan kategorisasi tingkat nyeri yang ditemukan dalam literatur yang dianalisis:

Tabel 1. Distribusi Intensitas Nyeri Pascabedah

Kategori Nyeri	Skala Nyeri (NRS)	Respon Fisiologis Umum
Ringan	1 – 3	Perubahan minimal pada tanda vital
Sedang	4 – 6	Takikardia ringan, gangguan pola napas
Berat	7 – 10	Diaporesis, hipertensi, hambatan mobilitas

Sumber: Data diolah (2024)

Tabel 1 menunjukkan bahwa nyeri pada skala 4 ke atas memerlukan intervensi segera karena mulai mengganggu stabilitas fisiologis pasien. Temuan ini sejalan dengan konsep dasar keperawatan kritis yang menyatakan bahwa nyeri bukan sekadar keluhan subjektif, tetapi juga stresor fisik yang nyata sehingga membutuhkan respons keperawatan yang cepat dan tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Manajemen Keperawatan dan Implikasi Klinis

Manajemen nyeri menunjukkan adanya pergeseran dari monoterapi menuju manajemen multimodalitas. Hal ini berkaitan erat dengan konsep asuhan holistik yang melibatkan peran mandiri perawat dalam intervensi nonfarmakologis. Efektivitas intervensi nonfarmakologis dimana hasil analisis menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik secara signifikan dapat menurunkan persepsi nyeri pada pasien bedah minor hingga moderat. Hal ini

sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Al, (2020) yang menyatakan bahwa stimulasi sensorik alternatif dapat mengalihkan perhatian otak dari impuls nyeri. Namun, terdapat pertentangan kecil dalam literatur mengenai efektivitas aroma terapi, di mana beberapa studi menyatakan hasil yang tidak signifikan pada pasien bedah mayor.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bahwa perawat harus memiliki standar asesmen yang seragam dalam mengelola nyeri akut pascabedah. Standarisasi diperlukan untuk mengurangi variasi penilaian antar tenaga kesehatan, sehingga tingkat nyeri yang dilaporkan pasien dapat diinterpretasikan dengan akurat dan konsisten. Ketika asesmen dilakukan secara terpadu, perawat dapat mengambil keputusan klinis yang lebih cepat dan tepat terkait pemberian analgesik maupun intervensi nonfarmakologis. Selain itu, asesmen yang seragam juga mempermudah evaluasi tindak lanjut terhadap perubahan intensitas nyeri, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan dan risiko komplikasi dapat diminimalkan.

Penggunaan *Numeric Rating Scale* (NRS) atau *Visual Analogue Scale* (VAS) perlu diintegrasikan ke dalam *Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi* (CPPT) untuk memastikan pemantauan yang berkesinambungan. Integrasi ini menjadikan data nyeri terdokumentasi secara sistematis dan mudah diakses oleh seluruh tim kesehatan, termasuk dokter dan fisioterapis. Dengan adanya dokumentasi yang jelas, proses komunikasi antarprofesional akan lebih efektif, sehingga intervensi dapat diberikan secara kolaboratif dan sesuai kebutuhan pasien. Upaya ini tidak hanya meningkatkan akurasi manajemen nyeri, tetapi juga memperkuat penerapan praktik keperawatan berbasis bukti dalam pelayanan klinis sehari-hari.

Interpretasi dan kesesuaian konsep

Interpretasi dari hasil penelitian ini menegaskan bahwa nyeri akut pada pasien bedah merupakan fenomena dinamis yang dipengaruhi oleh interaksi antara proses fisiologis dan psikologis. Kesesuaian antara hasil analisis dengan konsep dasar *gate control theory* menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan tepat waktu mampu menurunkan intensitas nyeri dan mencegah terjadinya sensitisasi sentral. Temuan ini menekankan pentingnya penanganan nyeri secara cepat dan terstruktur agar sinyal nyeri tidak mengalami amplifikasi, yang dapat mengarah pada nyeri kronis. Dengan demikian, pendekatan keperawatan yang responsif diperlukan untuk mengoptimalkan proses penyembuhan pasien pascabedah.

Implikasi teoritis dari penelitian ini memperkuat model asuhan keperawatan yang menempatkan kenyamanan sebagai outcome utama, bukan semata-mata berfokus pada hilangnya sensasi nyeri. Pendekatan ini sejalan dengan teori kenyamanan Kolcaba yang

menyatakan bahwa dukungan emosional perawat memiliki peran signifikan dalam percepatan pemulihan, setara dengan efektivitas analgesik. Ketika aspek emosional pasien diperhatikan, kecemasan menurun dan persepsi terhadap nyeri dapat berubah secara positif, sehingga mempercepat proses rehabilitasi. Dengan demikian, penelitian ini memberikan landasan penting bagi pengembangan model intervensi keperawatan berbasis kenyamanan yang lebih holistik dan humanistik. (Mamentu et al., 2024).

Analisis terhadap konsep nyeri akut pada pasien bedah mengungkapkan bahwa nyeri bukan sekadar gejala fisik, melainkan pengalaman subjektif yang memerlukan pendekatan asuhan yang terstandarisasi. Temuan yang menunjukkan bahwa mayoritas pasien mengalami nyeri sedang hingga berat dalam 24 jam pertama mengonfirmasi bahwa fase pascaoperasi awal adalah periode kritis yang menentukan keberhasilan pemulihan. Secara fisiologis, intensitas nyeri yang tinggi berkorelasi dengan aktivasi sistem saraf simpatis yang masif, yang jika tidak segera diatasi melalui intervensi keperawatan yang tepat, dapat memicu komplikasi pada sistem kardiovaskular dan respirasi (Intervensi et al., 2024). Hal ini mempertegas bahwa peran perawat dalam melakukan pemantauan tanda-tanda vital yang diintegrasikan dengan skala nyeri (seperti Tabel 1) menjadi instrumen deteksi dini yang vital dalam asuhan keperawatan bedah.

Pergeseran paradigma dari monoterapi analgesik menuju manajemen nyeri multimodalitas mencerminkan pengakuan terhadap kompleksitas mekanisme nyeri. Penggunaan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik sebagai intervensi mandiri keperawatan terbukti efektif karena bekerja pada aspek kognitif-afektif pasien (Saiful & Malang, 2020). Berdasarkan *Gate Control Theory*, intervensi nonfarmakologis ini berperan sebagai distraksi yang mampu menutup "gerbang" transmisi nyeri di medula spinalis melalui aktivasi serabut saraf bermielin besar. Meskipun terdapat variasi efektivitas pada penggunaan aromaterapi untuk pasien bedah mayor, hal ini memberikan perspektif penting bahwa pemilihan strategi keperawatan harus dilakukan secara individual berdasarkan jenis prosedur bedah dan karakteristik personal pasien, bukan sekadar menerapkan protokol yang bersifat generalis.

Integrasi instrumen penilaian seperti *Numeric Rating Scale* (NRS) ke dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) merupakan langkah strategis untuk menjembatani kesenjangan komunikasi antara pasien, perawat, dan dokter. Kesenjangan persepsi yang sering terjadi di lahan praktik dapat diminimalisir dengan adanya dokumentasi nyeri yang bersifat kontinu dan objektif. Secara teoretis, hal ini memperkuat implementasi Teori Kenyamanan Kolcaba, di mana fokus perawat bergeser dari sekadar "menghilangkan sensasi nyeri" menjadi

"meningkatkan status kenyamanan" (Keperawatan et al., 2022). Dengan menempatkan kenyamanan sebagai luaran (*outcome*) utama, asuhan keperawatan pascabedah menjadi lebih holistik, mencakup aspek fisik melalui analgesia dan aspek psikologis melalui dukungan emosional serta edukasi yang adekuat.

Terakhir, implikasi dari analisis konsep ini menegaskan bahwa kompetensi perawat dalam manajemen nyeri tidak hanya terbatas pada keterampilan teknis pemberian obat, tetapi juga pada ketajaman analisis dalam menginterpretasikan respons subjektif pasien. Pencegahan sensitisasi sentral atau nyeri kronis pascabedah sangat bergantung pada kecepatan dan ketepatan intervensi di fase akut. Oleh karena itu, standarisasi asuhan keperawatan yang berbasis bukti (*evidence-based*) sangat diperlukan untuk memastikan setiap pasien bedah mendapatkan penanganan nyeri yang optimal, yang pada akhirnya akan mempercepat proses mobilisasi, memperpendek masa rawat (LOS), dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa konsep nyeri akut pada pasien bedah merupakan fenomena multidimensi yang mencakup aspek fisiologis, sensorik, dan emosional yang memerlukan pendekatan asuhan keperawatan yang terintegrasi. Analisis konsep ini berhasil mengidentifikasi bahwa nyeri akut pascabedah memiliki atribut khas berupa onset yang tiba-tiba dengan intensitas yang dinamis, di mana pemahaman yang mendalam mengenai atribut tersebut menjadi kunci dalam mencegah komplikasi sistemik. Temuan penelitian menunjukkan bahwa manajemen nyeri multimodalitas yang menggabungkan intervensi farmakologis dengan teknik nonfarmakologis, seperti relaksasi napas dalam dan terapi musik, secara signifikan lebih efektif dalam meningkatkan status kenyamanan pasien dibandingkan dengan pendekatan tunggal. Dengan demikian, peran mandiri perawat dalam melakukan asesmen yang akurat dan intervensi yang tepat waktu terbukti sebagai faktor penentu dalam mempercepat proses pemulihan pasien dan mencegah transisi nyeri akut menjadi kronis.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk menetapkan protokol manajemen nyeri yang terstandarisasi dengan mengintegrasikan skala penilaian nyeri yang seragam ke dalam dokumentasi keperawatan. Perawat praktisi diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dalam teknik-teknik nonfarmakologis sebagai bagian dari asuhan holistik untuk mengurangi ketergantungan pada analgesik dosis tinggi. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya berbasis pada tinjauan literatur sekunder tanpa observasi klinis langsung, sehingga generalisasi hasil mungkin bervariasi tergantung

pada jenis pembedahan yang spesifik. Oleh karena itu, penelitian yang akan datang diharapkan dapat melakukan studi eksperimental atau longitudinal untuk menguji efektivitas kombinasi intervensi tertentu pada berbagai jenis prosedur bedah mayor guna memperkaya basis bukti dalam praktik keperawatan bedah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya naskah penelitian ini. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Semarang atas dukungan akademik, fasilitas, serta lingkungan riset yang kondusif selama proses penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para kolega dan pihak-pihak yang telah memberikan bantuan ulasan serta masukan konstruktif terhadap naskah ini. Perlu disampaikan bahwa artikel ini merupakan bagian dari hasil penelitian dalam menempuh jenjang pendidikan magister keperawatan yang difokuskan pada pengembangan asuhan keperawatan medikal bedah. Akhir kata, penulis berharap hasil analisis konsep ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas manajemen nyeri pada pasien pascabedah.

DAFTAR REFERENSI

- Al, S. et. (2020). Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia. *Jppkmi*, 1(186), 2.
- Dewi Kurnia Putri, Fera Yuli Setyaningsih, & Nining Mustika Ningrum. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny H G2 P1a0 32 Minggu Dengan Kehamilan Normal Di Pmb Lilis Suryawati, M.Kes Desa Sambong Dukuh Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 50–59. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i3.574>
- Fadhila, R., & Afriani, T. (2019). PENERAPAN TELENURSING DALAM PELAYANAN KESEHATAN: Literature Review Hidayat, A. A. (2007). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(2), 77–84. <https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/837>
- Hasanah, N., Manzahri, M., & Alfikri, H. (2022). Hubungan Discharge Planning Dengan Kepatuhan Pasien Untuk Kontrol Kembali Pasca Rawat Inap Di RS Yukum Medical Center Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 104. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.415>
- Hendrawati, H., Amira, I., & Sriati, A. (2025). Efektifitas Terapi Musik untuk Mengatasi Halusinasi Pendengaran di RSJ Provinsi Jawa Barat. *Malahayati Nursing Journal*, 7(8), 3523–3539. <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.20333>

- Intervensi, O., Pada, T. N., Amalia, I. N., Somantri, I., & Agustina, H. R. (2024). *NYERI AKUT POST OPERASI DI RUANG BIMASAKTI RSUD Abstrak Pendahuluan Di rumah sakit khususnya di ruang rawat inap bedah , merupakan ruangan bagi pasien*. 4(1), 175–186.
- Karunia, M., Azizah, N., Rahayu, O., Melati, P. S., & Santoso, A. P. A. (2022). Mutu dan kepuasan terhadap pasien. *Journal of Complementary in Health*, 2(1), 63–66. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1.1494>
- Keperawatan, I., Pasien, P., Operasi, P., Mediarti, D., Akbar, H., Jaya, H., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2022). Implementasi keperawatan pada pasien post operasi apendisitis dengan masalah nyeri akut. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 7(1), 151-165.
- Kumalasari, D. N., Nugraha, D. A., & Hamidah, N. A. (2024). *Kombinasi SWD , ES , Dan Five Finger Spread Exercise Untuk Mengurangi Nyeri Serta Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Post CVA Infark Abstrak Abstrak*. 16(September), 295–302.
- Mamentu, J. A. W. U., Mawuntu, J. R., & Sinaga, T. B. (2024). Kajian Hukum Tentang Pembatasan Intervensi Dalam Hubungannya Dengan Kedaulatan Negara. *Lex Privatum | Jurnal Fakultas Hukum Unsrat*, 13(2), 1–13. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lexprivatum/article/view/54004>
- Manzilati, A. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma, Metode, dan Aplikasi*. Universitas Brawijaya Press.
- Mas'udah, S., Tumilah, T., & Windyarti, M. L. N. Z. (2023). Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 67–72. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.361>
- Puspitasari, R. A. H., Nastiti, A. D., & ... (2023). Pemanfaatan Hasil Pertanian Kawasan Tengger untuk Peningkatan Gizi Ibu dalam Akselerasi Penurunan Maternal Mortality Rate melalui Antenatal Care Terpadu. *Jurnal ...*, 15, 1733–1742. <http://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/1254>
- Pustaka, T., Pratama, R. A., Laksono, B. H., & Fatoni, A. Z. (2020). *Manajemen Nyeri Akut Pasca-Kraniotomi*. 1(3), 28–38.
- Rinata, C. &. (2022). Buku Ajar Kehamilan. In *Deepublish Publisher*.
- Saiful, S., & Malang, A. (2020). *Hubungan Faktor Sociodemografi dengan Angka Kejadian Nyeri Kronik Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor*. 1, 1–6.
- Shong, T. S., Abu Bakar, S. H., & Islam, M. R. (2019). Poverty and delinquency: A qualitative study on selected juvenile offenders in Malaysia. *International Social Work*, 62(2), 965–979. <https://doi.org/10.1177/0020872818756172>
- Sihotang, H. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif. In *Pusat Penerbitan dan Pencetakan Buku Perguruan Tinggi Universitas Kristen Indonesia Jakarta*. <http://www.nber.org/papers/w16019>

- Suweko, H., & Warsito, B. E. (2019). Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap : Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 243. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.532>
- Utami, R. N. (2020). *Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Aromaterapi*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>