



The Relationship Between Non-Pharmacological Pain Management and Clinical Conditions in Digestive Surgery Patients at RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

Hubungan Manajemen Nyeri Non-Farmakologis terhadap Kondisi Klinis pada Pasien Bedah Digestif di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

Nasywa Liza Salsabila^{1*)}, Solikin², Sukarlan³, Yurida Olviani⁴

Published online: 27 Maret 2026

ABSTRACT

Digestive surgery patients often experience postoperative pain that can affect their clinical condition, including hemodynamic stability, mobilization ability, and the recovery process. Pain that is not managed optimally may hinder the healing process. Non-pharmacological pain management is one of the safe and effective nursing interventions to help control pain and support the stability of patients' clinical conditions; however, its implementation in clinical settings is still not optimal. This study aimed to determine the relationship between non-pharmacological pain management and the clinical condition of digestive surgery patients at Sultan Suriansyah Regional Hospital, Banjarmasin. This research employed a quantitative method with a cross-sectional design. The sample consisted of 31 digestive surgery patients who were hospitalized at Sultan Suriansyah Regional Hospital, Banjarmasin, selected using an accidental sampling technique. Data were collected through interviews using a non-pharmacological pain management questionnaire and observation of patients' clinical conditions based on hemodynamic data obtained from medical records. Data analysis was conducted using the Spearman's Rho test. The results showed that most respondents did not receive non-pharmacological pain management and were in an unstable clinical condition. Bivariate analysis indicated a significant relationship between non-pharmacological pain management and the clinical condition of digestive surgery patients ($p = 0.003$). In conclusion, non-pharmacological pain management is associated with the clinical condition of digestive surgery patients; therefore, its optimal implementation is expected to improve clinical stability and support the patient recovery process.

Keywords: Midwives' Performance, Length Of Service, Workload, Attitude

Abstrak. Pasien bedah digestif sering mengalami nyeri pascaoperasi yang dapat memengaruhi kondisi klinis, seperti kestabilan hemodinamik, kemampuan mobilisasi, dan proses pemulihan. Nyeri yang tidak tertangani secara optimal dapat menghambat proses penyembuhan pasien. Manajemen nyeri non-farmakologis merupakan salah satu intervensi keperawatan yang aman dan efektif untuk membantu mengendalikan nyeri serta mendukung stabilitas kondisi klinis pasien, namun penerapannya di lingkungan klinis masih belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pada pasien bedah digestif di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 31 pasien bedah digestif yang menjalani perawatan inap di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner manajemen nyeri non-farmakologis serta observasi kondisi klinis pasien berdasarkan data hemodinamik dari rekam medis. Analisis data dilakukan menggunakan uji Spearman's Rho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan manajemen nyeri non-farmakologis dan berada dalam kondisi klinis tidak stabil. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pasien bedah digestif ($p = 0,003$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa manajemen nyeri non-farmakologis memiliki hubungan dengan kondisi klinis pasien bedah digestif, sehingga penerapannya secara optimal diharapkan dapat membantu meningkatkan stabilitas kondisi klinis dan mendukung proses pemulihan pasien.

^{1*-4} Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

^{*)} *corresponding author*

Nasywa Liza Salsabila
Email: nasywalizasalsabila@gmail.com

Kata Kunci: Non-Pharmacological Pain Management; Clinical Condition; Digestive Surgery Patients

PENDAHULUAN

Bedah digestif merupakan cabang ilmu bedah yang menangani kelainan, penyakit, maupun trauma pada sistem pencernaan, meliputi esofagus, lambung, usus, kolon, rektum, hati, pankreas, dan kandung empedu. Prosedur ini dapat berupa reseksi, anastomosis, hingga pembuatan stoma. Pasien yang menjalani tindakan bedah digestif umumnya datang dengan berbagai keluhan seperti nyeri abdomen, muntah, perdarahan, maupun gangguan eliminasi. Setelah menjalani pembedahan, pasien juga berisiko mengalami berbagai komplikasi seperti infeksi, perdarahan, ileus paralitik, serta gangguan nutrisi, sehingga memerlukan penanganan yang komprehensif untuk memulihkan fungsi pencernaan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Fitriatiara et al., 2022; Irani et al., 2022).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Pada pasien bedah digestif, nyeri pascaoperasi sering terjadi terutama dalam 24–48 jam pertama setelah tindakan pembedahan. Nyeri yang tidak tertangani secara optimal dapat memengaruhi kondisi klinis pasien, seperti peningkatan tanda vital, gangguan tidur, keterbatasan mobilisasi, serta memperlambat proses pemulihan (Purba, 2022; Rachman et al., 2023). Oleh karena itu, penatalaksanaan nyeri yang efektif menjadi bagian penting dalam perawatan pasien pascaoperasi.

Secara global, masalah nyeri pascaoperasi masih menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan. Data Organisasi Kesehatan Dunia menunjukkan bahwa miliaran pasien di seluruh dunia masih mengalami nyeri pascaoperasi dengan tingkat sedang hingga berat setelah tindakan pembedahan. Di Indonesia, prevalensi nyeri pasca bedah juga masih cukup tinggi dan menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya. Data Riskesdas (2022) dan Survei Kesehatan Indonesia (2023) menunjukkan masih banyak pasien yang mengalami nyeri setelah tindakan pembedahan, termasuk pada kasus bedah digestif. Kondisi serupa juga terlihat di Provinsi Kalimantan Selatan, di mana jumlah pasien yang mengalami nyeri pasca bedah digestif terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir.

Data rekam medis RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien bedah digestif setiap tahun. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 280 pasien mengalami nyeri pascaoperasi dengan tingkat sedang hingga berat. Jumlah tersebut meningkat menjadi 340 pasien pada tahun 2023 dan kembali meningkat menjadi 390 pasien pada tahun 2024. Kondisi ini menunjukkan bahwa nyeri pascaoperasi masih menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengelolaan nyeri pada pasien bedah digestif.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan dalam pengelolaan nyeri adalah manajemen nyeri non-farmakologis. Pendekatan ini meliputi berbagai teknik seperti relaksasi, distraksi, kompres, maupun pendekatan psikologis dan edukatif yang bertujuan untuk membantu mengurangi persepsi nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien. Manajemen nyeri non-farmakologis juga berperan dalam mendukung stabilitas kondisi klinis pasien, seperti menjaga kestabilan tanda vital, meningkatkan mobilisasi dini, serta mempercepat proses pemulihan (Chen et al., 2025). Namun, dalam praktik klinis, penerapan manajemen nyeri non-farmakologis masih belum optimal dan sering kali lebih berfokus pada pemberian terapi farmakologis.

Fenomena yang ditemukan di ruang perawatan bedah RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin menunjukkan bahwa penatalaksanaan nyeri pada pasien bedah digestif masih didominasi oleh pemberian analgesik, sementara penerapan manajemen nyeri non-farmakologis belum dilakukan secara maksimal. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 pasien bedah digestif, sebagian pasien menunjukkan perbaikan kondisi klinis setelah mendapatkan intervensi, seperti perbaikan tanda vital, peningkatan mobilisasi, dan proses penyembuhan luka yang lebih baik. Namun, sebagian pasien lainnya menunjukkan perbaikan yang minimal bahkan tidak mengalami perubahan kondisi klinis secara signifikan.

Berdasarkan fenomena tersebut, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menganalisis hubungan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pada pasien bedah digestif. Oleh

karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pasien bedah digestif di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pada pasien bedah digestif. Penelitian dilaksanakan di ruang rawat inap bedah RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin pada tahun 2025–2026. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pasca bedah digestif yang dirawat di ruang rawat inap bedah RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin sebanyak 55 pasien. Sampel penelitian berjumlah 31 responden yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling dengan kriteria inklusi yaitu pasien dengan kondisi umum stabil, mampu berkomunikasi dengan baik, tidak mengalami komplikasi berat, serta bersedia menjadi responden penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah manajemen nyeri non-farmakologis, sedangkan variabel dependen adalah kondisi klinis pasien bedah digestif. Data mengenai manajemen nyeri non-farmakologis diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi teknik relaksasi napas dalam, distraksi, dan kompres hangat. Sementara itu, data kondisi klinis pasien diperoleh melalui observasi data hemodinamik yang tercatat dalam rekam medis, meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, suhu tubuh, dan saturasi oksigen (SpO_2). Kondisi klinis dikategorikan menjadi stabil dan tidak stabil berdasarkan perubahan nilai parameter hemodinamik.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur kepada responden serta penelusuran data rekam medis pasien untuk memperoleh informasi mengenai kondisi klinis. Data yang telah dikumpulkan kemudian melalui proses editing, coding, entry data, cleaning, dan tabulating menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji Spearman's Rho dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ untuk mengetahui hubungan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pasien bedah digestif.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor KEPK: 0128226371 serta izin penelitian dari RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin. Seluruh proses penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi informed consent, confidentiality, anonymity, beneficence, non-maleficence, dan justice.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 31 responden pasien bedah digestif yang dirawat di ruang rawat inap bedah RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk analisis karakteristik responden, analisis univariat, dan analisis bivariat.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	23	74,2
2	Perempuan	8	25,8
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari total 31 responden, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 23 orang (74,2%), sedangkan perempuan sebanyak 8 orang (25,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien bedah digestif dalam penelitian ini didominasi oleh responden laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No	Status Pernikahan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Menikah	28	90,3
2	Tidak Menikah	3	9,7
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 28 orang (90,3%), sedangkan 3 orang (9,7%) berstatus tidak menikah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien bedah digestif dalam penelitian ini merupakan individu yang telah menikah.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Pendidikan Dasar (SD–SMP)	3	9,7
2	Pendidikan Menengah (SMA)	23	74,2
3	Pendidikan Tinggi	5	16,1
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 23 orang (74,2%), diikuti pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (16,1%), dan pendidikan dasar sebanyak 3 orang (9,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah.

Analisis Univariat

Tabel 4. Distribusi Manajemen Nyeri Non-Farmakologis

No	Manajemen Nyeri Non-Farmakologis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	12	38,7
2	Tidak	19	61,3
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mendapatkan manajemen nyeri non-farmakologis sebanyak 19 orang (61,3%), sedangkan 12 orang (38,7%) mendapatkan manajemen nyeri non-farmakologis. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen nyeri non-farmakologis pada pasien bedah digestif di ruang rawat inap bedah RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin masih belum optimal.

Tabel 5. Distribusi Kondisi Klinis Pasien Bedah Digestif

No	Kondisi Klinis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Stabil	7	22,6
2	Tidak Stabil	24	77,4
	Total	31	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori kondisi klinis tidak stabil sebanyak 24 orang (77,4%), sedangkan 7 orang (22,6%) berada pada kondisi klinis stabil. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bedah digestif dalam penelitian ini masih mengalami ketidakstabilan kondisi klinis pascaoperasi.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Manajemen Nyeri Non-Farmakologis dengan Kondisi Klinis Pasien Bedah Digestif

No	Manajemen Nyeri Non Farmakologis	Kondisi Klinis Pasien Bedah Digestif				Total	%	P-Value
		Stabil		Tidak Stabil				
		n	%	n	%			
1	Ya	6	50,0	6	50,0	12	100	0,003
2	Tidak	1	5,3	18	94,7	19	100	
	Total	7	22,6	24	77,4	31	100	

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 12 responden yang mendapatkan manajemen nyeri non-farmakologis, sebanyak 6 responden (50,0%) memiliki kondisi klinis stabil dan 6 responden (50,0%) memiliki kondisi klinis tidak stabil. Sementara itu, dari 19 responden yang tidak mendapatkan manajemen nyeri non-farmakologis, hanya 1 responden (5,3%) yang memiliki kondisi klinis stabil, sedangkan 18 responden (94,7%) berada pada kondisi klinis tidak stabil. Hasil uji statistik menggunakan Spearman's Rho menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pasien bedah digestif di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin.

Manajemen Nyeri Non-Farmakologis pada Pasien Bedah Digestif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bedah digestif tidak mendapatkan manajemen nyeri non-farmakologis, yaitu sebanyak 19 responden (61,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen nyeri non-farmakologis dalam praktik klinis masih belum optimal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa intervensi non-farmakologis belum sepenuhnya menjadi bagian rutin dalam asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi.

Rendahnya penerapan manajemen nyeri non-farmakologis dalam praktik klinis dapat dipengaruhi oleh berbagai hambatan pada tingkat individu tenaga kesehatan maupun sistem pelayanan kesehatan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan, sikap yang kurang mendukung, keterbatasan pelatihan, serta tidak tersedianya protokol yang jelas menjadi faktor yang memengaruhi rendahnya implementasi teknik non-farmakologis dalam pengendalian nyeri (Tefera et al., 2023; Gebremedhn et al., 2024). Selain itu, beban kerja yang tinggi, keterbatasan waktu, serta kurangnya fasilitas pendukung juga dapat menjadi kendala dalam penerapan intervensi tersebut di lingkungan pelayanan kesehatan (Smith & Brown, 2024).

Dalam kerangka teori Knowledge-Attitude-Practice (KAP), praktik klinis tenaga kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap terhadap suatu intervensi. Tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan terbatas atau sikap yang kurang mendukung terhadap manajemen nyeri non-farmakologis cenderung jarang menerapkan intervensi tersebut dalam praktik sehari-hari (Tsegaye et al., 2023). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan, pelatihan berkelanjutan, serta dukungan kebijakan institusi sangat diperlukan untuk meningkatkan implementasi manajemen nyeri non-farmakologis dalam pelayanan keperawatan.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun manajemen nyeri non-farmakologis memiliki manfaat yang signifikan dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien, penerapannya pada pasien bedah digestif masih perlu ditingkatkan. Hal ini menegaskan pentingnya

peran perawat dalam melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif serta menerapkan intervensi non-farmakologis sebagai bagian dari asuhan keperawatan yang holistik.

Kondisi Klinis pada Pasien Bedah Digestif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bedah digestif berada pada kondisi klinis tidak stabil, yaitu sebanyak 24 responden (77,4%). Kondisi klinis dalam penelitian ini dinilai berdasarkan parameter hemodinamik yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, saturasi oksigen, dan suhu tubuh.

Setelah menjalani tindakan pembedahan besar seperti bedah digestif, tubuh mengalami respons stres fisiologis yang kompleks. Respons tersebut dapat memicu perubahan pada sistem kardiovaskular dan metabolik akibat efek anestesi, kehilangan darah, perubahan volume cairan, serta trauma jaringan selama prosedur pembedahan (Wolde et al., 2024). Ketika mekanisme kompensasi tubuh tidak mampu mempertahankan perfusi organ secara adekuat, kondisi ini dapat menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik pada pasien pascaoperasi.

Selain faktor respons stres operasi, karakteristik individu pasien juga dapat memengaruhi stabilitas kondisi klinis pascaoperasi. Faktor seperti usia lanjut, adanya penyakit penyerta, jenis anestesi, serta jumlah kehilangan darah intraoperatif dapat meningkatkan risiko ketidakstabilan hemodinamik pada pasien bedah digestif (Haile et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi klinis pasien pascaoperasi dipengaruhi oleh kombinasi antara faktor fisiologis akibat pembedahan dan kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan.

Dalam teori stress response to surgery, pembedahan dipandang sebagai trauma fisiologis yang memicu aktivasi sistem neuroendokrin dan imunologis. Aktivasi ini menyebabkan peningkatan hormon stres seperti katekolamin dan glukokortikoid serta pelepasan mediator inflamasi yang dapat memengaruhi keseimbangan fisiologis tubuh (Ivascu et al., 2024). Perubahan tersebut dapat mengganggu regulasi hemodinamik dan meningkatkan risiko ketidakstabilan kondisi klinis pada pasien pascaoperasi (Thiele et al., 2024).

Temuan ini menunjukkan bahwa pengendalian nyeri yang efektif merupakan salah satu faktor penting dalam menjaga stabilitas kondisi klinis pasien pascaoperasi. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat meningkatkan respons stres fisiologis yang pada akhirnya memengaruhi kestabilan parameter hemodinamik pasien.

Hubungan Manajemen Nyeri Non-Farmakologis dengan Kondisi Klinis Pasien Bedah Digestif

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Spearman's Rho menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen nyeri non-farmakologis dengan kondisi klinis pasien bedah digestif. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen nyeri non-farmakologis berperan dalam mendukung stabilitas kondisi klinis pasien pascaoperasi.

Manajemen nyeri non-farmakologis seperti relaksasi napas dalam, distraksi, dan kompres hangat merupakan intervensi mandiri keperawatan yang relatif mudah dilakukan, aman, dan dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologis untuk meningkatkan efektivitas pengendalian nyeri (Purba, 2022). Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa teknik relaksasi dan kompres hangat dapat membantu menurunkan respons fisiologis akibat nyeri, seperti peningkatan denyut nadi dan tekanan darah, serta meningkatkan kenyamanan pasien (Kasrin et al., 2024).

Secara teoritis, mekanisme kerja manajemen nyeri non-farmakologis dapat dijelaskan melalui teori Gate Control, yang menyatakan bahwa rangsangan non-nyeri dapat menghambat transmisi impuls nyeri pada sistem saraf pusat sehingga persepsi nyeri menjadi berkurang (Niyonkuru et al., 2024). Selain itu, model biopsikososial menjelaskan bahwa pengalaman nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh aspek psikologis dan sosial pasien. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis yang menargetkan aspek psikologis dan emosional pasien dapat memberikan dampak positif terhadap kondisi klinis secara keseluruhan (Pratiwi et al., 2024).

Pendekatan ini juga sejalan dengan Model Adaptasi Roy, yang menyatakan bahwa intervensi keperawatan bertujuan membantu pasien beradaptasi terhadap stimulus yang memengaruhi keseimbangan fisiologis tubuh. Manajemen nyeri non-farmakologis dapat membantu pasien mengontrol respons terhadap nyeri sehingga stabilitas fisiologis dan kenyamanan pasien dapat meningkat (Roy, 2022; Dossey et al., 2021).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa manajemen nyeri non-farmakologis berperan dalam menurunkan persepsi nyeri serta membantu menstabilkan respons fisiologis pasien. Penerapan intervensi ini secara konsisten dalam asuhan keperawatan dapat meningkatkan kenyamanan pasien, menjaga stabilitas kondisi klinis, serta mendukung proses pemulihan pasien bedah digestif secara lebih optimal.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional hanya dapat menggambarkan hubungan antarvariabel tanpa menunjukkan hubungan sebab akibat secara langsung. Kedua, jumlah sampel yang relatif kecil (31 responden) serta penggunaan teknik accidental sampling berpotensi menimbulkan bias dan membatasi generalisasi hasil penelitian. Ketiga, pengukuran manajemen nyeri non-farmakologis berdasarkan persepsi responden melalui kuesioner berpotensi menimbulkan bias informasi. Selain itu, penelitian ini belum mengendalikan beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi kondisi klinis pasien, seperti jenis operasi, tingkat keparahan penyakit, penggunaan analgesik farmakologis, serta adanya komorbiditas.

Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan. Bagi praktik keperawatan, manajemen nyeri non-farmakologis perlu diintegrasikan secara konsisten dalam asuhan keperawatan pada pasien bedah digestif sebagai upaya meningkatkan stabilitas kondisi klinis pasien. Bagi institusi pelayanan kesehatan, temuan ini dapat menjadi dasar dalam pengembangan atau penguatan standar operasional prosedur (SOP) terkait manajemen nyeri pada pasien pascaoperasi. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji efektivitas intervensi manajemen nyeri non-farmakologis menggunakan desain penelitian yang lebih kuat dengan jumlah sampel yang lebih besar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan manajemen nyeri non farmakologis dengan kondisi klinis pada pasien bedah digestif di RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin terhadap 31 responden, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien tidak mendapatkan manajemen nyeri non farmakologis (61,3%). Selain itu, mayoritas pasien berada pada kondisi klinis yang tidak stabil (77,4%). Hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara manajemen nyeri non farmakologis dengan kondisi klinis pasien bedah digestif dengan nilai $p \text{ value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan manajemen nyeri non farmakologis berperan penting dalam mendukung stabilitas kondisi klinis pasien pascaoperasi.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan desain penelitian yang lebih kuat dengan jumlah sampel yang lebih besar serta mempertimbangkan variabel tambahan yang berpotensi memengaruhi kondisi klinis pasien, seperti jenis tindakan pembedahan, penggunaan analgesik farmakologis, dan faktor psikologis pasien. Dengan demikian, hasil penelitian di masa mendatang diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stabilitas kondisi klinis pada pasien bedah digestif.

Conflict of Interests

The authors declared that no potential conflicts of interest with respect to the authorship and publication of this article.

REFERENCES

- Chen, X., Chu, Q., Peng, Y., Chen, Y., Kaye, A. D., Liu, H., Yang, J., Wang, T., & Yu, W. (2025). Clinical practice guidelines for postoperative pain management in adults (2024 edition). *Journal of Anesthesia and Translational Medicine*, 4(3), 161–185. <https://doi.org/10.1016/j.jatmed.2025.09.001>
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Guzzetta, C. (2021). *Holistic nursing: A handbook for practice* (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Fitratia, D., Puspitasari, I., & Nuryastuti, T. (2022). Evaluasi kesesuaian penggunaan antibiotik profilaksis terhadap kejadian infeksi luka operasi pada pasien bedah digestif di salah satu rumah sakit tipe B Kabupaten Sleman. *Majalah Farmaseutik*. <https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v1i1.63691>
- Gebremedhn, E., Gebrekirstos, K., & Hailemeskel, B. (2024). Factors associated with non-pharmacological pain management practice among nurses: Knowledge, attitude, and practice gap. *International Journal of Nursing Studies*, 15(2), 89–97.
- Haile, K. E., Amsalu, A. A., Kassie, G. A., et al. (2025). A systematic review and meta-analysis of the incidence and predictors of hemodynamic instability among adult surgical patients in the post-anesthetic care unit in Ethiopia.
- Irani, J. L., Hedrick, T. L., Miller, T. E., Lee, L., Steinhagen, E., Shogan, B. D., Goldberg, J. E., Feingold, D. L., Lightner, A. L., & Paquette, I. M. (2023). Clinical practice guidelines for enhanced recovery after colon and rectal surgery from the American Society of Colon and Rectal Surgeons and the Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons. *Diseases of the Colon & Rectum*, 66(1), 15–40. <https://doi.org/10.1097/DCR.0000000000002650>
- Ivascu, R., Torsin, L. I., Hostiuc, L., Nitipir, C., Corneci, D., & Dutu, M. (2024). The surgical stress response and anesthesia: A narrative review.
- Kasrin, R., Jafri, Y., Hamdi, I., & Afifah, S. (2024). Manajemen nyeri non farmakologi dengan teknik relaksasi dan kompres air hangat. *Jurnal PEDAMAS (Pengabdian Kepada Masyarakat)*, 2(1), 47–56.
- Niyonkuru, E., Iqbal, M. A., Zhang, X., & Ma, P. (2024). Complementary approaches to postoperative pain management: A review of non-pharmacological interventions. *Pain and Therapy*.
- Pratiwi, A., Sujianto, U., & Muniroh, M. (2024). Manajemen nyeri non-farmakologis dalam mengurangi nyeri pada pasien HIV/AIDS: Scoping review. *Jurnal Keperawatan*, 16(3), 933–942.
- Purba, J. S. (2022). Peran analgesik nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) dan analgesik non-NSAIDs dalam penanganan nyeri. *Medicinus*, 35(1), 51–54. <https://doi.org/10.56951/medicinus.v35i1.90>
- Rachman, A., Purnamasari, I., & Trihandini, B. (2023). Hubungan mobilisasi dini dengan intensitas nyeri post operasi sectio caesarea di RSUD H. Boejasin Pelaihari. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i2.464>
- Roy, C. (2022). *The Roy adaptation model* (Updated edition). Pearson Education.
- Smith, J. H., & Brown, K. L. (2024). Barriers to implementation of non-pharmacological pain management in clinical nursing practice: A cross-sectional study. *Journal of Pain & Symptom Management*.
- Tefera, Y., Gizaw, Z., & Kebede, Y. (2023). Non-pharmacological pain management practice and associated factors among nurses in specialized hospitals in Ethiopia. *Journal of Pain Research and Management*.
- Thiele, E. R., Patry, C. A., Walters, S. M., & Kleiman, A. M. (2024). Outcome and organ dysfunction after major surgery. In *Hemodynamic Monitoring and Fluid Therapy During Surgery*. Cambridge University Press.

- Tsegaye, D., Yazew, A., & Gedfew, M. (2023). Knowledge, attitude, and practice towards non-pharmacological pain management among nurses in specialized hospitals. *SAGE Open Nursing*.
- Wolde, Y., Samuel, S., Abebe, T., et al. (2024). Incidence and factors associated with postoperative hemodynamic change in the postanesthetic care unit among adult surgical patients at a tertiary care hospital in Ethiopi

This page has been intentionally left blank