



## Penerapan Terapi Komplementer Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Friska Nanda Pertiwi<sup>1</sup>, Ika Silvitasari<sup>2</sup>, Yani Indrastuti<sup>3</sup>

Universitas `Aisyiyah Surakarta, Indonesia

[friskananda1508.students@aiska-university.ac.id](mailto:friskananda1508.students@aiska-university.ac.id)

**Abstract.** *The problem that many postoperative patients experience is pain complaints caused by surgical wounds or surgical wounds. So that it results in patients not being happy, restless, and various disorders that are felt differently. So non-pharmacological therapy is needed to overcome the pain felt, namely by doing dhikr therapy. the application of dhikr relaxation therapy was carried out, namely to see how the application of dhikr relaxation therapy to the scale of pain in postoperative patients. Using a descriptive method in the form of a case study of the two respondents by focusing on the implementation of dhikr relaxation therapy to reduce postoperative pain by giving it for 3 days. Dhikr relaxation therapy has an effect on the change in the postoperative pain scale so that the acute pain experienced by patients is reduced. Patient 1 from scale 6 to scale 3 and the second patient from scale 6 to scale 2. Dhikr therapy in postoperative patients with pain is effectively able to reduce surgical wound pain and can be developed in future studies.*

**Keywords:** *dhikr therapy, pain scale, post-surgery*

**Abstrak.** Permasalahan yang banyak dialami pasien post operasi adalah keluhan rasa nyeri yang diakibatkan oleh luka pembedahan atau luka operasi. Sehingga mengakibatkan pasien tidak nyaman, gelisah, dan berbagai gangguan yang dirasakan lainnya. Sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologi untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan yaitu dengan melakukan terapi dzikir. Dilakukan penerapan terapi komplementer dzikir yaitu untuk melihat bagaimana terjadinya penerapan terapi komplementer dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi. Menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus kepada dua responden dengan memfokuskan implementasi menggunakan terapi komplementer dzikir untuk menurunkan nyeri post operasi dengan pemberian selama 3 hari yang masih dalam waktu pengaruh obat analgesik. Pemberian implementasi selama 3 hari berpengaruh terhadap perubahan skala nyeri post operasi sehingga nyeri akut yang dialami pasien berkurang. Pasien 1 dari skala 6 menjadi skala 3 dan pasien kedua dari skala 6 menjadi skala 2. Terapi dzikir pada pasien post operasi dengan nyeri secara efektif mampu mengurangi nyeri luka operasi dan dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

**Kata kunci :** Terapi komplementer dzikir, skala nyeri, post operasi

### 1. PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan pengobatan dengan cara membuka bagian tubuh yang akan ditangani. Tindakan Operasi adalah tindakan pengobatan dengan melakukan sayatan atau membuat luka pada jaringan tubuh dengan maksud mengangkat bagian tertentu dari tubuh sebagai tindakan pengobatan (Hidayat, 2020)

Sedangkan post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan pasien akibat adanya luka operasi tersebut. Permasalahan pada pasien post operasi yang utama adalah rasa nyeri. Karena setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area yang dilakukan tindakan pembedahan. Hal ini akan mengakibatkan kondisi pasien merasa tidak

nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya (Jannah dan Riyadi, 2021).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat. Jumlah pasien dengan tindakan operasi di tahun 2020 bahwa dari tahun ke tahun jumlah pasien operasi mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 terdapat 148 juta jiwa pasien di seluruh Rumah Sakit di dunia yang mengalami tindakan operasi, sedangkan di Indonesia sebanyak 1,2 juta jiwa pasien mengalami tindakan operasi dan menempati urutan ke 11 dari 50 pertama penanganan penyakit di Rumah Sakit se Indonesia dengan pasien operasi (*World Health Organization*, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi post operasi yaitu dari data yang diperoleh 34 provinsi di Indonesia, prevalensi post operasi posisi pertama berada pada provinsi Bali yaitu sebanyak 11.0%, posisi kedua yaitu D.I.Yogyakarta sebanyak 10.4% sedangkan Sumatera Barat berada di posisi keempat dengan angka kejadian 9,1%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sragen sejumlah 4.438 pasien post operasi.

Oktaningsih (2020) mengatakan bahwa, manifestasi klinis post operasi yaitu pasien merasakan gelisah, gundah, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat, nadi meningkat, pasien merasakan nyeri sedang hingga berat. Nyeri adalah pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari (Yorpina dan Syafriati, A., 2020)

Penatalaksanaan nyeri pasca bedah untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri pasca bedah dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Secara garis besar cara farmakologi dengan pemberian terapi mengikuti WHO *pain relief ladder* (jenjang analgetik), adapun contoh obatnya ketorolac ibuprofen, aspirin dll. sedangkan penatalaksanaan non farmakologi adalah dengan pemberian kompres panas dan dingin, masase, distraksi mendengarkan, tehnik relaksasi nafas dalam dan tehnik terapi dzikir (Yorpina dan Syafriati, A., 2020).

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pembahasan diatas, rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini adalah, “Bagaimanakah Penerapan Terapi Komplementer Dzikir Terhadap

Skala Nyeri pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen?''.

### C. Tujuan

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukan penerapan terapi komplementeri dzikir ini yaitu untuk melihat bagaimana pengaruh penerapan terapi komplementer dzikir terhadap skala nyeri pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil skala nyeri pasien post operasi sebelum dilakukan terapi dzikir di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- b. Mendeskripsikan hasil skala nyeri pasien post operasi sesudah dilakukan terapi dzikir di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.
- c. Mendeskripsikan perkembangan terapi dzikir terhadap perubahan skala nyeri pada pasien post operasi di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat bagi mahasiswa

Dapat dijadikan pengalaman dan juga pengaplikasian ilmu dalam pemberian asuhan keperawatan medikal bedah terutama dengan kasus nyeri post operasi dengan penanganan terapi non farmakologi dzikir.

#### 2. Manfaat bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan atau referensi yang dapat digunakan untuk membantu proses pembelajaran tentang penerapan terapi dzikir terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi.

#### 3. Manfaat bagi Pasien Post Operasi

Diharapkan pasien post operasi mampu menerapkan secara mandiri mengenai terapi non farmakologi dzikir ini apabila terjadi masalah nyeri setelah di lakukan operasi pembedahan.

#### 4. Bagi Perawat

Diharapkan bisa menjadikan terapi dzikir sebagai terapi komplementer untuk menurunkan nyeri pasien terutama pada kasus pasien post operasi.

#### 5. Manfaat bagi Rumah Sakit

Diharapkan manajemen Rumah Sakit dapat menjadi terapi komplementer dzikir sebagai prosedur tetap dalam melaksanakan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah nyeri post operasi yang berbasis non farmakologi.

## **2. TINJAUAN LITERATUR**

### **A. Post Operasi**

#### **1. Definisi Post Operasi**

Post operasi adalah rasa nyeri yang dirasakan pasien akibat adanya luka operasi tersebut. Permasalahan pasien post operasi yang utama adalah rasa nyeri. Karena setelah efek anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area yang dilakukan tindakan pembedahan. Hal ini mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya (Jannah dan Riyadi, 2021).

Post operasi adalah masa yang dimulai ketika masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau dirumah. Setelah pembedahan, keadaan pasien dapat menjadi kompleks akibat perubahan fisiologis yang mungkin terjadi. Untuk memonitor kondisi pasien post operasi, informasi pada saat operasi adalah sangat berguna terutama prosedur pembedahan dan hal-hal yang terjadi selama pembedahan berlangsung. Informasi ini membantu mendeteksi adanya perubahan semasa memonitor pasien post operasi (Prasetyo, 2019).

Pengertian operasi sendiri adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani (Yorpina dan Syafriati, A., 2020). Post Operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemuliharaan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Uliyah dan Hidayat, 2020).

Operasi yaitu langkah penyembuhan yang menerapkan metode invasif dengan menunjukkan sel tubuh yang akan diatasi. Objek pembedahan yang dilaksanakan agar memulihkan fungsi dengan menormalkan kembali gerakan, stabilitas, menurunkan rasa nyeri tingkat dan keparahan nyeri paska operasi terletak kepada fisiologis serta psikologis masing-masing dan toleransi yang ditimbulkan nyeri (Widianti, 2022).

Dari pengertian tersebut disimpulkan bahwa post operasi merupakan tindakan pembedahan atau tindakan operasi yang dimulai dari saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi tindak lanjut. Dan mengakibatkan rasa nyeri pada luka yang dilakukan pembedahan.

#### **2. Jenis-jenis Operasi**

a. Menurut fungsinya (tujuannya), Potter dan Perry (2020) membagi menjadi:

- 1) Diagnostic: biopsy, laparotomy eksplorasi.
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi.

- 3) Reparative: memperbaiki luka multiple.
  - 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
  - 5) Paliatif: menghilangkan nyeri.
  - 6) Transplantasi penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).
- b. Menurut luas atau tingkat resiko (Potter dan Perry, 2020)
- 1) Mayor  
Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien (Potter dan Perry, 2020).
  - 2) Minor  
Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor (Potter dan Perry, 2020).
3. Komplikasi Post Operasi
- Menurut Majid (2020) mengatakan komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.
4. Indikasi perawatan luka post operasi
- Menurut Tamsuri (2020) Balutan kotor dan basah akibat faktor eksternal, ada rembesan eksudat, mengkaji keadaan luka, dan dengan frekuensi tertentu untuk mempercepat debridement jaringan nekrotik.
5. Manifestasi Klinis
- Perlu adanya perawatan yang lebih komprehensif pada pasien post operasi yaitu dengan perawatan post partum serta perawatan post operatif. Doenges (2020) mengemukakan, manifestasi klinis post operasi meliputi:
- a. Nyeri yang disebabkan luka hasil bedah
  - b. Adanya luka insisi dibagian pembedahan
  - c. Ada kurang lebih 600-800ml darah yang hilang selama proses pembedahan
  - d. Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadapi situasi baru pada perubahan emosional
  - e. Rata-rata terpasang kateter urinarius
  - f. Pengaruh anestesi dapat memicu mual dan muntah

## 6. Penatalaksanaan Post Operasi

- a. Pertama, teknik relaksasi nafas dalam. Menurut Brunner (2020) relaksasi nafas dalam dinilai sangat efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Relaksasi ini melibatkan otot respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu.
- b. Kedua, essential oil daun melati. Terapi Essential oil daun melati umumnya digunakan untuk mengurangi nyeri post. Caesar. Aroma melati yang menenangkan dapat membuat lebih rileks sehingga tidak memusingkan segala peralatan atau tindakan yang membuatnya terganggu dengan proses adaptasi post caesar yang sedang dijalannya (yoahana, 2020).
- c. Ketiga, kompres hangat. Selain dapat menurunkan sensasi nyeri, kompres hangat juga dapat meningkatkan proses penyembuhan jaringan yang mengalami kerusakan. Penggunaan panas selain memberi efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri, juga dapat memberikan reaksi fisiologis antara lain meningkatkan respons inflamasi, meningkatkan aliran darah dalam jaringan dan meningkatkan pembentukan edema (Putri, 2020).
- d. Keempat, teknik distraksi dinilai sangat efektif dalam menurunkan nyeri post operasi. Relaksasi ini melibatkan otot respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu (Jannah, 2021)

Jadi, dapat disimpulkan bahwa terapi pasien post operasi sangat dibutuhkan untuk mengurangi gejala nyeri yang dirasakan. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan, yaitu dengan menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Metode non farmakologi dapat memberikan efek relaksasi kepada pasien, dapat meringankan ketegangan otot dan emosi, serta dapat mengurangi nyeri.

## B. Nyeri

### 1. Definisi Nyeri

Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan rasa sakit. Penatalaksanaan nyeri meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberain obat analgetik. Terapi non farmakologis diantaranya berupa penggunaan teknik distraksi, teknik nafas dalam, pemijatan, dan salah satunya bisa dengan berdzikir (Widianti, 2022).

Nyeri adalah pengalaman emosional yang dirasa tidak menyenangkan berkaitan

dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan jaringan. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensorik maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa atau menderita yang akhirnya mengganggu dalam aktivitas sehari-hari (Yorpina dan Syafriati, A., 2020).

Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Nyeri sendiri bisa dilihat pada gejala yang muncul seperti, pasien sulit tidur, pasien tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, pola napas berubah, nafsu makan menurun, gejala tersebut banyak dialami oleh pasien yang merasakan nyeri akibat prosedur pembedahan (SDKI, 2019).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif akibat kerusakan jaringan. Perbedaan rentang skala nyeri pada pasien berbeda-beda mulai dari nyeri yang sangat hebat, nyeri sedang hingga nyeri ringan, ini tergantung bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri sebelumnya (Wati dan Ernawati, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa, Nyeri merupakan pengalaman emosional dan juga fungsional tidak menyenangkan yang menimbulkan rasa sakit akibat dari kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan atau proses *pasca* pembedahan operasi yang bersifat subjektif, rentang skala nyeri pada pasien berbeda-beda mulai dari nyeri yang sangat hebat, nyeri sedang hingga nyeri ringan.

## 2. Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan durasinya nyeri dapat dibagi menjadi 2, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara cepat dengan durasi waktu kurang dari 6 bulan, sedangkan nyeri kronis yaitu nyeri yang timbul cukup lama dan waktunya lebih dari 6 bulan. Untuk klasifikasi nyeri menurut (Depkes RI, 2020) yaitu:

- a. Fisik : Menginformasikan kerusakan jaringan, terjadi rangsangan mati, terbakar atau robek.
- b. Emosional : Menunjukkan gangguan emosional, ditunjukkan dengan kesedihan, depresi, rasa bersalah, dan ketakutan.
- c. Psikis : Menunjukkan ketidakseimbangan psikis, ditunjukkan dengan rasa malu ataupun disorientasi.

- d. Eksistensial : Muncul akibat dari disintegrasi integritas individu, secara keseluruhan, ditunjukkan dengan bentuk keputusan, rasa malu eksistensial, rasa bersalah, ketakutan yang parah. Beda dari bentuk rasa sakit emosional yang mendalam dan memiliki tingkat ancaman yang lebih tinggi terhadap keseluruhan.
- e. Relasional : Muncul saat ada hubungan antar manusia terganggu, bisa dalam bentuk emosional, psikis dan eksistensial, atau kombinasi keduanya.

### 3. Karakteristik Nyeri

Menurut MuDrikah (2020), karakteristik nyeri dapat diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti digencet). Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST, P=*Provocate*, Q=*Quality*, R=*Region*, S=*Scale*, T=*Time* antara lain:

#### a. P (*Provocate*)

Mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan factor psikologisnya.

#### b. Q (*Quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superfisial, atau bahkan seperti di gencet.

#### c. R (*Region*)

Mengkaji lokasi, penderita menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat hebat.

#### d. S (*Scale*)

Tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala nyeri yang sifatnya kuantitas.

#### e. T (*Time*)

Mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dan lain-lain.

#### 4. Instrument Pengukuran Nyeri

Ada beberapa cara untuk mengetahui skala nyeri menggunakan skala *assessment* nyeri menurut Mardana (2020) antara lain :

##### a. *Visual Analog Scale* (VAS)

*Visual Analog Scale* (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap centimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. *Visual Analog Scale* (VAS) juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/ reda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama *Visual Analog Scale* (VAS) adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah *Visual Analog Scale* (VAS) tidak banyak bermanfaat karena *Visual Analog Scale* (VAS) memerlukan koordinasi visual, motorik serta kemampuan konsentrasi.

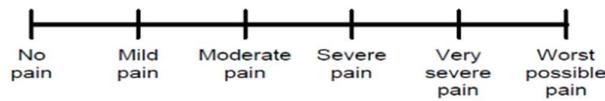


**Gambar 1.** *Visual Analog Scale*

##### b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada *Visual Analog Scale* (VAS) atau skala reda nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata – kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini

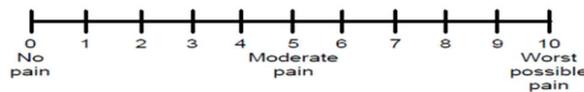
membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.



Gambar 2. Verbal Rating Scale

c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada *Visual Analog Scale (VAS)* terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2. Numeric Rating Scale (NRS)

d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka



Gambar 3. Wong Baker Pain Rating Scale

5. Patofisiologi Nyeri Post Operasi

Mekanisme terjadinya nyeri didasari oleh proses multipel seperti nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan juga penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif, nyeri sendiri terdapat empat proses tersendiri antara lain transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. (Santika. 2020).

a. Transduksi

Merupakan suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat pada proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. *Silent nociceptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

b. Transmisi

Merupakan suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.

c. Modulasi

Adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain related neural signals*). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (*midbrain*) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.

d. Persepsi

Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociceptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (*nociceptor*) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen.

6. Penatalaksanaan Medis

Terapi farmakologi dan terapi non farmakologi post operasi menurut Haifa (2021) yaitu :

a. Terapi Farmakologi

Tujuan dari terapi farmakologis yaitu untuk menghilangkan keluhan nyeri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien post operasi. Ada lima prinsip dalam farmakologi, yaitu

- 1) Menggunakan dosis yang efektif
- 2) Dosis yang diberikan bersifat intermitten
- 3) Pengobatan jangka pendek (3-4 minggu)
- 4) Penghentian terapi tidak menimbulkan kekambuhan pada nyeri
- 5) Memiliki efek sedasi yang rendah sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Mengingat banyaknya efek samping yang ditimbulkan dari obat-obatan seperti ketergantungan, maka terapi ini hanya boleh dilakukan oleh dokter yang kompeten di bidangnya.

b. Terapi Non Farmakologi

Pilihan utama sebelum menggunakan obat-obatan karena penggunaan dapat memberikan efek ketergantungan. Berikut beberapa cara dalam melakukan terapi non farmakologi dapat dilakukan antara lain :

1) Terapi relaksasi

Terapi ini ditujukan untuk mengurangi ketegangan atau stress. Bisa dilakukan dengan teknik pengaturan pernapasan, aromaterapi, rendam kaki menggunakan air hangat, peningkatan spiritual dan pengendalian emosi.

2) *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT)

CBT digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif penyandang dalam memandang dirinya, lingkungannya, masa depannya, dan untuk meningkatkan rasa percaya dirinya.

3) Terapi distraksi

Teknik distraksi adalah suatu proses pengalihan dari fokus satu ke fokus yang lainnya atau perhatian pada nyeri ke stimulus yang lain. Distraksi digunakan untuk memfokuskan perhatian pasien agar melupakan rasa nyerinya. Melalui teknik distraksi kita dapat menanggulangi nyeri yang didasarkan pada teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri.

4) Distraksi intelektual

Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangko, menggambar dan menulis cerita.

5) Terapi komplementer dzikir

Terapi dzikir adalah jenis terapi relaksasi dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Allah. Frase yang digunakan dapat berupa nama-nama Allah, atau kata yang memiliki makna menenangkan sehingga mampu menurunkan nyeri.

C. Terapi Dzikir

1. Definisi Terapi Dzikir

Terapi Spiritual Dzikir berasal dari kata "*dzakar*" yang berarti ingat. Dzikir sendiri adalah konsep, wadah, sarana, agar manusia tetap terbiasa untuk dzikir (ingat) kepadaNya ketika berada diluar shalat (Pratiwi, 2022).

Terapi Spiritual Dzikir secara Islami, yaitu suatu perlakuan dan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan suatu penyakit pada setiap individu, dengan kekuatan batin atau ruhani, yang berupa ritual keagamaan, dengan tujuan untuk memperkuat iman seseorang agar dapat mengembangkan potensi diri dan fitrah beragama yang dimilikinya secara optimal. Seperti melakukan shalat wajib, berdoa dan berzikir dari perbuatan tersebut dapat membuat hidup selaras, seimbang dan sesuai dengan ajaran agama (Pratiwi, 2022).

Dzikir merupakan rangkaian kalimat yang diucapkan dalam rangka untuk mengingat Allah, serta usaha untuk selalu menjalankan segala perintah-Nya dan menjauhi segala larangan-Nya (Himawan et al., 2021). Dzikir menghasilkan semangat pikiran yang damai untuk meningkatkan harmonisasi optimal seseorang meningkatkan status psikologis, sosial, spiritual dan kesehatan fisik (Muzaenah dan Hidayati, 2021).

Berdzikir atau mengingat Allah SWT memiliki lingkup yang sangat luas atau bahkan bisa dikatakan jika segala aktifitas atau perbuatan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengharap ridha Allah SWT. Dengan demikian, maka berdzikir kepada Allah SWT dengan cara kita menjalankan kewajiban dan perintah agama, artinya setiap aktivitas yang dapat mengantarkan kita untuk teringat dan mengingat Allah SWT, maka itulah yang dikatakan sebagai dzikrullah (Rahman, 2020).

Definisi diatas dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir termasuk dalam terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan nyeri yang dirasakan. Terapi ini dilakukan dengan melafalkan dzikir dengan lisan yang membuat perasaan atau pikiran senang dan rileks sehingga nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

## 2. Fisiologi terapi komplementer dzikir dapat menurunkan nyeri

Dalam penelitian Jannah dan Riyadi (2021) terdapat pengaruh dzikir terhadap penurunan skala nyeri pasien post operasi, karena dengan dzikir dapat membuat seseorang merasa tenang sehingga menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis yang menimbulkan efek penurunan nyeri. Terapi komplementer dzikir sebagai bentuk relaksasi untuk menurunkan nyeri post operasi juga memberikan dampak terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

Manajemen nyeri pasien post operasi merupakan masalah penting bagi para profesional klinis. Intervensi spiritual seperti membaca dzikir terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri post operasi. Selain itu dzikir adalah teknik non farmakologi yang mudah, nyaman dilakukan kapanpun dan dimanapun serta tidak memiliki efek samping. Sehingga dzikir bisa menjadi alternatif pilihan manajemen nyeri non farmakologi post operasi terutama bagi pasien muslim (Yorpina dan Syafriati, A., 2020).

## 3. Manfaat

Manfaat terapi dzikir menurut Pratiwi dan Rahmawati Arni (2022) dalam menurunkan intensitas nyeri ada beberapa hal, yaitu sebagai berikut :

- a) Mensucikan hati dan jiwa
- b) Menyehatkan tubuh
- c) Mengobati penyakit
- d) Mengagungkan Allah
- e) Menurunkan rasa sakit atau nyeri
- f) Membantu agar tubuh dan pikiran rileks

## 4. Indikasi dan Kontra Indikasi

Menurut Prasetyo (2020) indikasi terapi dzikir adalah semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu pikiran (maladaptif). Misalnya *over generalitazion*, *stress*, cemas, depresi, rasa nyeri, hipokonDria, dan lainnya. Pasien perlu mencapai tahap piaget pra operasional (umur 2-7 tahun) untuk mendapatkan keuntungan dari guided imagery sebagai terapi pelaksanaan nyeri, selain itu diharuskan pasien dengan sehat jiwa.

Terdapat kontra indikasi antara lain, sebagai berikut:

- a. Seseorang yang tidak memiliki emosi yang stabil

- b. Memiliki keterbatasan intelegensi atau karena suatu hal yang tidak dapat menerima kenyataan.

#### 5. Waktu pemberian Terapi Dzikir

Terapi dzikir dilakukan selama 3 hari dimulai pagi hari atau saat pasien sesudah diinjeksi obat tetapi masih merasakan nyeri, dan terapi dzikir ini bersifat komplementer atau pendamping untuk menurunkan nyeri pasien post operasi dengan waktu 10-15 menit. Terapi dzikir yaitu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri pada pasien. Tindakan manajemen nyeri dilakukan selama 3 hari yaitu dengan melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, respon nyeri non verbal, dan mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri serta dilanjutkan memberikan terapi dzikir (Jannah dan Riyadi, 2021).

#### 6. Prosedur Terapi Dzikir

Langkah-langkah melakukan terapi dzikir menurut Jannah (2021) :

##### a. Pra Interaksi

- 1) Membaca status pasien
- 2) Menyiapkan diri dan alat yang dibutuhkan seperti selimut
- 3) Orientasi
- 4) Memberikan salam
- 5) Memperkenalkan diri
- 6) Menyampaikan tujuan dan prosedur
- 7) Menjelaskan waktu pelaksanaan
- 8) Meminta kesediaan pasien

##### b. Fase Kerja

- 1) Menyiapkan bacaan panduan dzikir Buku Usir Gelisah dengan Ibadah oleh Ustadz Syauqi Abdillah Zein
- 2) Melatih bacaan dzikir istighfar 33 kali, tasbih 33 kali, tahmid 33 kali, takbir 33 kali serta tahlil 1 kali.
- 3) Mempraktekkan dengan sendirinya melafadzkan bacaan dzikir selama 10-15 menit

##### c. Terminasi

- 1) Memberitahukan bahwa tindakan sudah dilakukan
- 2) Mengevaluasi tindakan
- 3) Menyampaikan rencana tindak lanjut

4) Berpamitan dan mengucapkan salam

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien post operasi menurut Nuryani (2020) sebagai berikut:

a. Identitas

Identitas pasien meliputi identitas pasien secara umum yang terdiri dari nama pasien, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, alamat, pekerjaan, status perkawinan, suku bangsa, dan Diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien post operasi adalah nyeri pada bagian yang dilakukan tindakan pembedahan.

c. Riwayat Kesehatan

Riwayat Penyakit Sekarang, Riwayat Penyakit Dahulu, Riwayat Penyakit Keluarga. Bisa menggunakan PQRST yaitu:

1) P (*Provokes*): Penyebab timbulnya nyeri.

2) Q (*Quality*): Rasa nyeri seperti ditekan, ditusuk atau diremas- remas.

3) R (*Region*): Lokasi nyeri berada di bagian tubuh mana.

4) S (*Saverity*): Skala nyeri.

5) T (*Time*): Nyeri dirasakan sering atau tidak.

d. Pola fungsi kesehatan

1. Pola aktivitas

Aktivitas pasien dengan post operasi beraktivitas dengan terbatas, dibantu oleh orang lain untuk memenuhi keperluannya karena mudah letih, pasien hanya bisa beraktivitas ringan, seperti duduk ditempat tidur dan menyusui.

2. Pola eliminasi

Pasien dengan post operasi biasanya terjadi adanya perasaan sering atau susah buang air kecil akibat terjadinya infeksi atau bekas luka post operasi.

3. Pola istirahat dan tidur  
Pasien dengan post operasi sering terjadi perubahan pada pola istirahat dan tidur akibat adanya nyeri luka bekas operasi
  4. Pola hubungan dan peran  
Pasien menjadi hubungan dengan suami istri baik.
  5. Pola penanggulangan stress  
Pasien merasa cemas karena tidak dapat aktivitas seperti biasanya
  6. Pola sensori kognitif  
Pasien merasa nyeri pada luka sayatan post operasi sectio caesarea. Pengkajian nyeri (PQRST) antara lain sebagai berikut:
    - a. P (*Provoking Incident*)  
Apa yang menyebabkan terjadinya nyeri pada bekas post operasi dan faktor pencetusnya.
    - b. Q (*Quality of Pain*)  
Bagaimana gambaran keluhan yang dirasakan dan sejauh mana tingkat keluhannya seperti berdenyut, ketat, tumpul, atau tusukan.
    - c. R (*Region*)  
Lokasi keluhan yang dirasakan dan penyebarannya.
    - d. S (*Severe*)  
Intensitas keluhan apakah sampai mengganggu atau tidak. Pada kasus section caesarea nyeri selalu mengganggu dengan skala 6- 8 dari 0-10.
    - e. T (*Time*)  
Kapan waktu mulai terjadinya keluhan dan berapa lama kejadian ini berlangsung biasanya pada luka post operasi dirasakan secara terus menerus,
  7. Pola persepsi dan konsep diri  
Pasien merasa bahwa dirinya sama sebelum sakit maupun tidak sakit.
  8. Pola reproduksi dan sosial  
Terjadi perubahan seksual atau fungsi seksualitas akibat adanya luka post operasi.
- e. Pemeriksaan Fisik  
Dalam pemeriksaan fisik ini menggunakan pengkajian 6 B yaitu:

- 1) B1: *Breathing* (Pernafasan) Untuk mengukur Pola napas, bunyi napas, bentuk dada simetris atau tidak, ada atau tidak gerakan cuping hidung, ada atau tidak Cyanosis.
  - 2) B2: *Bleeding* (Kardiovaskuler/Sirkulasi) Untuk mengetahui Bunyi Jantung, Irama Jantung, Nadi, Tekanan Darah.
  - 3) B3: *Brain* (Persyarafan/Neurologik) Untuk mengukur nilai GCS, Kesadaran.
  - 4) B4: *Bladder* (Perkemihan)  
Terpasang kateter urine atau tidak, urine (jumlah, warna), ada atau tidak distensi kandung kemih.
  - 5) B5: *Bowel* (Pencernaan)  
Rongga mulut ada lesi atau tidak, dehidrasi atau tidak. Bising usus.
  - 6) B6: *Bone* (Muskuloskeletal)  
Warna kulit, suhu, integritas kulit, adanya lesi/decubitus atau tidak.
- f. Pemeriksaan diagnostik
- 1) Pemeriksaan radiografi
  - 2) Urinalisa
  - 3) Lab seperti kimia darah, darah lengkap, urine.
  - 4) Terapi Bedah
2. Diagnosa Keperawatan
- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : prosedur operasi (D. 0077)
  - 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
  - 3) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
3. Intervensi Keperawatan
- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : prosedur operasi (D. 0077).  
Diharapkan Tingkat Nyeri (L. 08066) menurun dengan kriteria hasil :
    - a) Keluhan nyeri menurun
    - b) Meringis menurun
    - c) Gelisah menurun
- Intervensi Manajemen Nyeri (I. 08238) :
- O : Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- T : Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi dzikir)
- E : Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
- K : Kolaborasi pemberian analgetik

2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

Diharapkan Mobilitas fisik (L. 05042) meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Pergerakan ekstremitas meningkat
- b) Rentang gerak (ROM) meningkat
- c) Nyeri menurun

Intervensi Dukungan mobilisasi (I. 05173) :

O : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

T : Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

E : Anjurkan melakukan mobilisasi dini

K : Kolaborasi pemberian asupan makanan

3) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)

Diharapkan Tingkat infeksi (L. 14137) menurun dengan kriteria hasil :

- a) Kebersihan tangan meningkat
- b) Kebersihan badan meningkat
- c) Kemerahan menurun
- d) Nyeri menurun
- e) Drainase purulen menurun

Pencegahan infeksi (I. 14539) :

O : Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

T : Berikan perawatan kulit pada area luka

E : Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

K : Kolaborasikan pemberian obat, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2020).

5. Evaluasi Sumatif dan Evaluasi Formatif

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor keadaan

pasien selama pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi (Nursalam, 2020).

### **3. METODE PENELITIAN DAN GAMBARAN KASUS**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan studi kasus. Rancangan studi kasus yang digunakan oleh peneliti adalah studi kasus deskriptif yang dapat diartikan sebagai proses pemecahan masalah yang bertujuan untuk melihat hasil penerapan atau fenomena yang terjadi didalam suatu populasi tertentu dengan menjelaskan keadaan subjek dan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau bagaimana keadaannya.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah 2 orang responden yang dirawat di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Kriteria sampel pada penelitian ini dikategorikan dalam dua bagian yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

##### **1. Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi merupakan kriteria sampel yang diinginkan atau digunakan dalam penelitian berdasarkan dengan tujuan penelitian :

- a. Pasien post operasi yang mengalami nyeri
- b. Pasien yang beragama islam
- c. Pasien yang bisa diajak komunikasi
- d. Pasien yang bersedia menjadi responden
- e. Pasien mendapat obat analgesik
- f. Pasien yang berusia lebih dari 50Th atau lansia
- g. Pasien dirawat diruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

##### **2. Kriteria Eksklusi**

Kriteria Eksklusi merupakan kriteria khusus yang menyebabkan calon responden yang memenuhi kriteria inklusi harus dikeluarkan dari kelompok penelitian :

- a. Pasien yang mengalami kecemasan post operasi
- b. Pasien yang tidak sadar
- c. Pasien yang mengalami gangguan fungsi neurologi
- d. Pasien yang masih dalam pengaruh efek obat anestesi

### C. Gambaran Kasus

Dalam studi kasus ini dipilih 2 responden yaitu responden 1 Tn. D dan responden 2 Tn. S Pada kedua responden tersebut sudah sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan kepada responden maupun keluarga didapatkan data subyektif dan obyektif yang akan mengarah pada masalah keperawatan

Responden 1 Tn. D berusia 58 tahun dengan diagnosa medis Diabetes Melitus, saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2024. Tn. D mengatakan nyeri pada jari kaki bagian kanan yang telah dilakukan operasi amputasi pada jari kaki. Pasien mengatakan nyeri skala 6. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul dan seperti tersayat. Letak nyeri pada jari kaki kanan yang dilakukan operasi amputasi, Didapatkan hasil TTV sebagai berikut, Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 92/menit, Suhu : 36,1°C, Respiratory Rate : 20x/menit, GDS Stik : 60mgdL (Low). Kondisi Tn. D dalam keadaan composmentis dengan keadaan lemah. Tn. D dirawat di ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan post operasi amputasi jari kaki hari pertama akibat diabetes melitus.

Terapi obat yang diberikan pada Tn. D adalah infus RL 20 tpm, injeksi ketorolac 30 mg /8 jam, injeksi ranitidine 50mg / 12 jam, injeksi cefotaxime 1gr / 12 jam dan injeksi furosemid 20mg/24 jam.

Responden 2 Tn. S berusia 60 tahun dengan diagnosa medis Apendisitis, Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 24 April 2024. Tn. S mengatakan nyeri pada perut yang di operasi. Pasien mengatakan nyeri skala 6. Pasien mengatakan nyeri hilang timbul, Pasien mengatakan seperti tersayat. Letak nyeri pada bagian perut yang di operasi, Didapatkan hasil TTV sebagai berikut, Tekanan Darah : 120/76 mmHg, Nadi : 102 x/menit, Suhu : 36,1°C, Respiratory rate : 20x/menit. Kondisi Tn. S dalam keadaan composmentis dengan keadaan lemah. Saat ini Tn. S dirawat di ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen dengan post operasi apendisitis hari pertama.

Terapi obat yang diberikan pada Tn. S adalah infus RL 20 tpm, injeksi ketorolac 30 mg /8 jam, injeksi bactesyn 1,5 gr/24 jam dan obat sulcrafat 3x1.

Berdasar hasil observasi dan wawancara pada 2 responden, dapat ditegakkan diagnosa keperawatan menurut SDKI, (2018) pada kedua responden yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik : prosedur operasi.

Berdasarkan masalah keperawatan yang timbul pada pasien diatas, diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil menurut SLKI, (2018) yaitu keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap

protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik. Intervensi yang diberikan kepada kedua responden menurut SIKI, (2018) yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi skala nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (terapi dzikir) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgesik.

#### D. Definisi Operasional

Definisi operasional ini adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran atau penelitian.

**Tabel 1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Indikator Penilaian
1.	Terapi Dzikir	terapi dzikir yaitu membaca bacaan dzikir yang diucap secara mandiri oleh pasien yang meliputi bacaan istighfar 33 kali, tasbeeh 33 kali, tahmid 33 kali, takbir 33 kali, serta tahlil 1 kali yang dilakukan selama 3 hari di pagi hari dengan waktu 10-15 menit	SOP	
2.	Tingkat Nyeri	lembar observasi digunakan untuk mengetahui perasaan tidak nyaman yang diukur pada saat sebelum dan sesudah intervensi selama 3 hari dengan menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) adalah instrumen nyeri untuk pasien dengan perasaan subyektif terhadap rasa nyeri yang dirasakan saat sekarang atau mengukur tingkat/derajat nyeri	NRS	Kriteria Nyeri : 0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri sedang 7-9 : Nyeri berat 10 : Nyeri berat tidak terkontrol

#### E. Lokasi dan Waktu

##### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Mawar RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai pada tanggal 24-26 April 2024. Dilakukan selama 3 hari dimulai pagi hari atau saat pasien sudah di berikan injeksi obat dan masih merasakan nyeri, dengan waktu pelaksanaan 10-15 menit

## F. Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data sebagai suatu metode yang independen terhadap metode analisis data atau bahkan menjadi alat utama metode dan teknik analisis data (Makbul, 2021). Pengumpulan data dimulai dari pengisian instrumen karakteristik responden. Pengambilan data dan perlakuan dilakukan oleh peneliti dengan memberikan penerapan Terapi Dzikir setelah dilakukan tindakan post operasi dalam 3 hari berturut-turut. Data pre test dan post test diambil sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi dzikir. Data yang terkumpul dilakukan analisis deskriptif. Metode pengumpulan data dalam penelitian yaitu:

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti terhadap responden atau objek penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi keberhasilan melakukan penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan berdasarkan asal dan biasanya diperiksa untuk diutamakan untuk lembaga terkait. Data yang dikumpulkan meliputi nama, umur, jenis kelamin.

## G. Cara Pengolahan Data

Pada studi kasus ini penulis melakukan analisa data dimulai dengan mengumpulkan data secara rinci dan kemudian direduksi untuk memilih data yang sesuai dengan kategorinya menjadi data subjektif dan data objektif sehingga dapat ditarik permasalahan keperawatan yang tepat. Data yang telah dikumpulkan dari hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi hingga evaluasi keperawatan selanjutnya akan dicatat dan didokumentasikan sesuai dengan format asuhan keperawatan. Hasil dokumentasi asuhan keperawatan pada dua pasien kelolaan selanjutnya akan disajikan dalam bentuk uraian dan narasi.

## H. Etika Penelitian

Etika penelitian dalam keperawatan merupakan salah satu masalah yang sangat penting didalam proses penelitian, mengingat bahwa penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan data manusia, maka dari itu etika penelitian harus lebih diperhatikan. Penelitian memperoleh rekomendasi dari prodi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah

Surakarta dan mendapat izin dari RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Adapun beberapa masalah etika keperawatan yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang akan diteliti agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Awal dilakukan penelitian peneliti terlebih dahulu memberikan lembar persetujuan kepada responden untuk menjadi responden.

2. *Anonim* (Tanpa nama)

Demi rasa aman dan tersamarkan bisa terjaga sehingga data diri responden bisa terjaga. Nama atau alamat subyek dalam lembar persetujuan. Peneliti hanya menuliskan inisial yaitu berupa nomor atau angka dalam setiap lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Rahasia dari respon yang berpartisipasi dalam menyukseskan penelitian ini terjamin oleh peneliti dan hanya data yang dibutuhkan untuk membuat uji dalam melakukan olah data, nama pasien yang digunakan hanya mencantumkan inisial dan hanya peneliti dan dewan penguji yang mengetahui guna sebagai klarifikasi lapangan.

4. *Self Determinan*

Pada studi kasus ini, responden diberi penjelasan mengenai apa itu implementasi yang diterapkan, tujuan, manfaat, keuntungan serta kerugian mengenai implementasi yang akan diterapkan, sehingga dapat memberi kebebasan untuk bersedia berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini tanpa ada sedikitpun paksaan.

5. *Justice* (Keadilan)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti penelitian maupun yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

#### **4.HASIL PENERAPAN DAN PEMBAHASAN**

##### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro adalah rumah sakit umum yang berada dibawah otoritas Pemerintah Kabupaten Sragen. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro beralamat di Jl. Sukowati No.534, Ngrandu, Nglorog, Kec. Sragen, Kabupaten Sragen, Jawa Tengah 57272, Indonesia. RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen didirikan pada tahun 1967 dan diresmikan dengan klasifikasi tipe D pada tahun 1958. Pada tahun 1995 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ditingkatkan menjadi tipe C dengan peraturan Bupati No. 62

Tahun 2022 dan menjadi menjadi swadana dengan PERMENDAGRI nomor 7 tahun 1999.

Selanjutnya pada tahun 2009 dilakukan Pemberian Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut kepada Rumah Sakit Umum Daerah Sragen Provinsi Jawa Tengah untuk 12 (dua belas) Pokja Pelayanan. Pada tahun 2011 berdasarkan kepada Keputusan menteri Menteri Kesehatan Nomor: HK.03.05/1/288/2011 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen ditetapkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B. Pada tanggal 20 sampai dengan 23 Juni 2011 telah dilaksanakan penilaian Akreditasi 16 Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Dan berhasil mendapatkan Sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Nomor: KARSSERT/16/VII/2011 tanggal 06 Juli 2011 dengan hasil penilaian telah ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Status Akreditasi Lulus Tingkat Lengkap. Dan yang terakhir pada tahun 2016 RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen mendapatkan sertifikat dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan Nomor: KARS-SERT/468/VII/2016 dengan Penilaian Lulus tingkat PARIPURNA (RS. Soehadi, 2019) Pemberian nama RSUD dr. Soehadi Prijonegoro yang sebelumnya hanya RSUD Kabupaten Sragen berdasarkan Peraturan Bupati Sragen Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pemberian Nama Rumah Sakit Umum Daerah Sragen Dengan Nama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soehadi Prijonegoro. Seiring dengan jumlah dan jenis pelayanan, sampai saat ini luas bangunan RSUD dr. Soehadi Prijonegoro 26.000 m<sup>2</sup>. Salah satu jenis pelayanan yang ada di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen adalah Unit bedah yang berada di Bangsal Mawar Gedung Barat lantai 4.

## 2. Hasil Penerapan

- a. Penurunan skala nyeri pasien post operasi sebelum dilakukan terapi komplementer dzikir

**Tabel 2. Skala nyeri sebelum dilakukan terapi dzikir**

N o	Tangga l	Nama Pasie n	Skal a	Keteranga n
1	24 April 2024	Tn. D	6	Nyeri Sedang
2	24 April 2024	Tn. S	6	Nyeri Sedang

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa sebelum diberi terapi komplementer dzikir pada pasien post operasi pada pasien Tn. D mengalami nyeri dengan skala 6 dan pada Tn. S mengalami skala nyeri 6 yang tergolong kedalam kategori nyeri sedang.

- b. Penurunan skala nyeri pasien post operasi setelah dilakukan terapi komplementer dzikir

**Tabel 3. Skala nyeri setelah dilakukan terapi dzikir**

No	Tanggal	Nama Pasien	Skala	Keterangan
1	25 April 2024	Tn. D	4	Nyeri Ringan
2	25 April 2024	Tn. S	3	Nyeri Ringan

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa setelah dilakukan terapi komplementer dzikir pada pasien post operasi pada Tn. D mengalami penurunan skala nyeri yang semula 6 menjadi 4 dan Tn. S mengalami penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi 3, nyeri yang dirasakan kedua pasien tergolong kedalam skala nyeri ringan.

- c. Perkembangan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi komplementer dzikir

**Tabel 4. Perkembangan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi komplementer dzikir**

Tanggal	Tn. D			Tn. S		
	Pre	Post	Selisih	Pre	Post	Selisih
<b>24 April</b>	6 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)	1	6 (Nyeri Sedang)	5 (Nyeri Sedang)	1
<b>25 April</b>	5 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Sedang)	1	4 (Nyeri Sedang)	3 (Nyeri Ringan)	1
<b>26 April</b>	4 (Nyeri Sedang)	4 (Nyeri Ringan)	1	3 (Nyeri Ringan)	3 (Nyeri Ringan)	1

Berdasarkan tabel 4. diatas menunjukkan data perkembangan skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi dzikir pada kedua responden mengalami perbaikan dengan kategori nyeri sedang hingga nyeri ringan.

Pada hari ke-1 Tn. D sebelum dilakukan terapi komplementer dzikir diperoleh skala nyeri 6 (nyeri sedang) setelah diberikan terapi komplementer dzikir skala nyeri menjadi 5 (nyeri sedang). Sedangkan pada Tn. S sebelum dilakukan penerapan terapi komplementer dzikir skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan penerapan terapi komplementer dzikir skala nyeriturun menjadi 5 (nyeri sedang).

Pada hari ke-2 Tn. D sebelum dilakukan terapi komplementer dzikir terdapat skala nyeri 5 (nyeri sedang) setelah diberikan terapi komplementer dzikir skala nyeri turun menjadi 4 (nyeri sedang). Sedangkan pada Tn. S sebelum dilakukan penerapan

terapi komplementer dzikir skala nyeri 4 (nyeri sedang) dan setelah dilakukan penerapan terapi komplementer dzikir skala nyeri menjadi 3 (nyeri ringan).

Pada hari ke-3 Tn. D sebelum dilakukan terapi komplementer dzikir terdapat skala nyeri 4 (nyeri sedang) setelah diberikan terapi komplementer dzikir skala nyeri 4 (nyeri ringan). Sedangkan pada Tn. S sebelum dilakukan penerapan terapi komplementer dzikir skala nyeri 3 (nyeri ringan) dan setelah dilakukan penerapan terapi komplementer dzikir skala nyeri 3 (nyeri ringan).

## B. Pembahasan

### 1. Hasil Skala Nyeri Sebelum Penerapan Terapi Dzikir

Hasil penerapan menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi komplementer dzikir, kedua responden mengalami nyeri dalam skala sedang yaitu skala 6. Pada tahap pengkajian, didapatkan data Tn. D berusia 58 tahun, tinggal di Sragen, pekerjaan sehari-hari sebagai buruh. Pasien memiliki keluhan yaitu nyeri pada jari kaki karena riwayat Diabetes Mellitus (DM) dan gangguan dalam melakukan aktivitas. Pasien mengatakan saat digunakan untuk berjalan masih terasa nyeri. Sedangkan Tn. S berusia 60 tahun, alamat Sragen, beragama islam, dan pasien sudah tidak bekerja. Pasien mengatakan nyeri pada perutnya setelah dilakukan tindakan operasi, nyeri terasa hilang timbul dan saat di gunakan untuk pindah posisi, nyeri yang dirasakan seperti sertusuk tusuk. Kedua responden merasakan nyeri sama-sama skala 6 yaitu dengan kategori sedang.

Menurut Prasetyo (2020) faktor yang menyebabkan nyeri pada pasien yaitu aktivitas berlebihan yang akan memperberat atau memperparah nyeri, abses luka pada perut yang disebabkan oleh bakteri yang sama dengan luka akibat bakteri lain. Infeksi di lokasi sayatan bedah menyebabkan kemerahan, nyeri tekan, dan pembengkakan di sepanjang tepi sayatan, infeksi jamur juga menjadi salah satu pemicu nyeri di bekas luka operasi terutama disebabkan oleh jamur *Candida*, yang biasanya ada dalam tubuh manusia, dan terakhir infeksi bakteri salah satunya adalah bakteri *Staphylococcus aureus*, bakteri tersebut jenis mikroba paling umum menyebabkan infeksi pada bekas operasi.

Menurut Budiyanto et., al, (2020) menyatakan bahwa pada post operasi mengalami nyeri akibat dari adanya sayatan pada luka pembedahan. Pasca operasi merupakan fase setelah dilakukannya tindakan pembedahan, dengan membuat luka ataupun robekan yang dioperasi dan diakhiri dengan penjahitan luka yang kemudian dipindahkan ke ruang pemulihan sampai evaluasi selesai.

Menurut Potter dan Perry, (2020) menyatakan bahwa Nyeri yang dirasakan akibat dari adanya luka sayat pada saat prosedur operasi dan membuat terputusnya jaringan sehingga merangsang keluarnya reseptor nyeri yang diteruskan ke otak. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya luka yang merangsang mediator nyeri yaitu histamin, bradikinin, asetilkolin, dan substansi P mediator tersebut yang meningkatkan kepekaan nyeri. Kondisi nyeri post operasi merupakan kejadian yang normal dan sesuai dengan teori yang apabilanyeri akan dirasakan setelah pasien mulai sadar dan efek dari anestesi itu habis. Efek yang timbul dari nyeri operasi diantaranya adalah sulit tidur, hambatan mobilisasi dan lingkungan yang kurang nyaman.

## 2. Hasil Skala Nyeri Sesudah Penerapan Terapi Dzikir

Berdasarkan hasil penerapan menunjukkan bahwa skala nyeri setelah dilakukannya terapi komplementer dzikir pada kedua responden mengalami penurunan menjadi nyeri kategori ringan. Kedua responden dilakukan wawancara mengenai perubahan nyeri yang pasien rasakan setelah diberikan terapi komplementer dzikir. Tn. D mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan terasa lebih rileks sehingga pasien dapat melakukan mobilisasi secara bertahap. Sedangkan Tn. S mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan sudah berkurang, berbeda dengan sebelum diberikan terapi dzikir. Pasien mengatakan setelah diberi terapi komplementer dzikir pola tidur menjadi baik, tidak terbangun karena nyeri.

Menurut Smeltzer dan Bare (2020) faktor-faktor yang menyebabkan penurunan skala nyeri pada pasien diantaranya pengalaman sebelumnya terhadap nyeri yang dapat mentoleransi rasa nyeri, jenis kelamin pada laki laki maupun perempuan tidak ada perbedaan respon nyeri secara signifikan, budaya yang dapat memberikan keyakinan dan nilai-nilai budaya yang dapat mempengaruhi nyeri, dukungan keluarga dan sosial yang baik akan menurunkan kualitas nyeri yang dirasakan. Menurut Rochmawati, (2020) yang menyatakan bahwa Pengaruh membaca dan mendengarkan ayat suci al-quran adalah impus atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacaanya, kemudian telinga mulai proses mendengarkan. Secara fisiologi mendengarkan adalah proses dimana telinga informasi kesusunan saraf pusat. Terapi dzikir adalah jenis terapi dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada objek transendensi yaitu Allah. Frase yang digunakan berupa nama-nama Allah, atau kata yang memiliki makna menenangkan sehingga mampu menurunkan nyeri.

Hasil penelitian Kuswandari dan Afsah, (2020) ini juga sejalan dengan penelitian berikut yang menyatakan bahwa dengan pemberian intervensi terapi dzikir

dapat menurunkan intensitas nyeri, dimana hasil yang diperoleh skor rerata nyeri mengalami penurunan, dari nilai rerata 5,90 turun menjadi 4,05. Dzikir dapat dijadikan sebagai terapi nonfarmakologi untuk dikombinasikan dengan terapi farmakologi sehingga skala nyeri seseorang dapat semakin dikendalikan.

### 3. Perkembangan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Penerapan Terapi komplementer dzikir

Melalui observasi yang peneliti lakukan selama penerapan, dikarenakan terapi dzikir adalah teknik yang mempelajari kekuatan pikiran saat sadar atau tidak sadar untuk menciptakan bayangan atau imajinasi dalam kesunyian dan ketenangan. Efek terapi dzikir menyebabkan pasien mengalihkan perhatiannya pada rasa sakit ke hal-hal yang membuatnya senang dan bahagia sehingga meluapkan rasa sakit yang dialaminya. Hal inilah yang menyebabkan dirasakan pasien menjadi menurun setelah dilakukannya terapi dzikir. Nyeri menurun dibuktikan dengan keluhan nyeri berkurang, ekspresi meringis kesakitan menurun, dan ekspresi menahan nyeri menurun. Pada penerapan ini sebelum dan setelah dilakukan penerapan nyeri selama 3 hari dapat berkurang, pada responden pertama awalnya skala nyeri 6 berkurang menjadi skala 5-3 yang selama 3 hari penerapan mengalami penurunan nyeri. Sedangkan responden kedua mengalami penurunan dari skala nyeri 6 menjadi skala 5-2 yaitu nyeri ringan.

Menurut Himawan et al., (2021) Dzikir akan membuat seseorang merasa tenang sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis. Allah berfirman dalam Q.S. ArRa'du ayat 29 yang berbunyi: "Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah SWT (dzikrullah). Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram".

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fadli Syamsudin, (2021) Terapi dzikir berpengaruh secara efektif untuk mengatasi nyeri pada ibu post operasi sehingga nyeri yang dialami pasien berkurang. Pasien 1 dari skala nyeri 8 menjadi 2 dan Pasien 2 dari skala nyeri 7 menjadi 3. Kedua pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri serta dapat menambah pengetahuan tentang terapi dzikir untuk mengurangi nyeri post operasi.

Perbandingan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli Syamsudin, (2021) menunjukkan perbedaan selisih hasil skala sebelum dan setelah diberikan perlakuan yaitu sebelum dilakukan perlakuan penelitian ini dalam skala 6 (nyeri sedang) sedangkan penelitian Fadli Syamsudin, (2021) sebelum perlakuan didapatkan skala 8 (nyeri berat) hasil dari penelitian ini dan penelitian yang dilakukan

oleh Herawati, (2020) didapatkan penelitian ini skala nyeri menjadi 2 (nyeri ringan) sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fadli Syamsudin, (2021) skala nyeri menjadi 2 (nyeri ringan). Kedua penelitian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa setiap perlakuan memiliki hasil sebelum dan setelah yang berbeda. Keduanya memiliki selisih hasil yaitu selisih 4 dan penelitian Fadli Syamsudin, (2021) selisih 6. Hal tersebut dapat disebabkan oleh lamanya terapi dzikir dilakukan, suasana saat melakukan terapi dzikir dan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi hasil dari perlakuan terapi dzikir.

Dalam penelitian ini terapi dzikir sebagai terapi komplementer atau terapi pendamping yang bekerja berdampingan dalam waktu bias obat analgesik. Dimana terapi komplementer juga merupakan terapi pelengkap dari terapi medis yang telah diberikan untuk penyembuhan (Suparjo, 2023). Terapi komplementer dzikir merupakan terapi alamiah yang implementasinya melakukan dzikir dengan mengingat Allah, berdzikir ini selain menjadi terapi komplementer untuk menurunkan nyeri juga dapat menenangkan hati dan pikiran. Hal ini dapat ditetapkan sebagai terapi non-farmakologi yang mudah dilakukan (Nabila, 2021).

### C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti selama melakukan penerapan terapi komplementer dzikir, yaitu :

1. Kondisi ruangan pasien yang terlalu ramai, sehingga dapat mempengaruhi konsentrasi pasien saat terapi komplementer dzikir yang menjadikannya kurang efektif dilakukan.
2. Usia pasien yang berbeda dapat mempengaruhi terapi komplemente dzikir yang diterapkan sehingga menjadikannya kurang efektif dilakukan pada pasien.
3. Jenis operasi yang tidak sama yang dapat mengakibatkan tidak efektifnya pemberian terapi komplementer dzikir, karena perbedaan keluhan nyeri yang dirasakan akibat dari jenis operasi yang berbeda.

## 5. PENUTUP

### A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan hasil penerapan terapi komplementer dzikir untuk mengurangi skala nyeri pada pasien Post Op di Ruang Mawar Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Berdasarkan hasil 42 nalisa dari pembahasan yang telah diuraikan, maka kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Skala nyeri pada pasien Post Op sebelum diberikan Terapi komplementer dzikir pada responden Tn. D berada pada skala nyeri berat dan pada responden Tn. S berada pada skala nyeri berat.
2. Skala nyeri pada pasien Post Op sesudah diberikan Terapi komplementer dzikir pada responden Tn. D dan responden Tn. S mengalami penurunan pada skala nyeri sedang.
3. Perkembangan skala nyeri pada pasien Post Op sebelum dan setelah diberikan Terapi komplementer dzikir pada responden Tn. D dan responden Tn. S mengalami penurunan yang satu banding satu

### B. Saran

#### 1. Bagi Masyarakat

Dengan hasil penelitian ini diharapkan masyarakat bisa menjadikan Terapi komplementer dzikir sebagai salah satu terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

#### 2. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini kiranya dapat dijadikan masukan sebagai bahan evaluasi untuk dilakukan tindakan manajemen nyeri non-farmakologis dengan Terapi komplementer dzikir pada pasien post operasi.

#### 3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan variable yang lebih beragam, bervariasi dan juga menggunakan lebih banyak sampel.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

Brunner, JW. (2020). *Post Operative Pain Management: A Study Of Patient`s Pain Level And Satisfaction With Healthcare Provider`s Responsivensess To Their Report Of Pain. Nursing And Health Sciences.*

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Risikedas 2018 dalam angka.* Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.

- Depkes RI. (2020). Klasifikasi Lansia. *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(2), 138.
- Hidayat, S. (2020). *Dzikir Khafi Untuk Menurunkan Skala Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia*.
- Himawan, R., Rosiana, A. R., Yulisetiyaningrum, Y., dan Ariyani, N. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Benigna Prostat Hyperplasia Di Rsud Ra .Kartini Jepara. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 229. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.646>
- Jannah, N., dan Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>
- Kuswandari, R. P. (2020). *Pengaruh Dzikir Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea ( SC ) Diajukan untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Derajat Sarjana Ilmu Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Disusun Oleh RIZKY*.
- Makbul, M. (2021). Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(February), 2021. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>
- Mardana, K. R. (2020). Assesment Penilaian Nyeri. *Journal of Pharmacy and Science*, 5(2), 87–91. <https://doi.org/10.53342/pharmasci.v5i2.191>
- Mudrikah, B. (2020). Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan. Jakarta: UIN Jakarta.
- Muzaenah, T., dan Hidayati, A. B. S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spiritual “Doa dan Dzikir”: *A Literature Review*. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 1. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i3.8022>
- Nabila, W. S., & Putri, L. M (2021). Implementas *Evidance Based Nursing* Pada Pasien *Gout Rematik*: Studi Kasus. *REAL in Nursing Journal*, 3.(3), 184-190
- Nursalam. (2020). Konsep dan Penerapan Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryani, , D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon terhadap nyeri pasien post operasi di IRNA Bedah RSUP Dr. Djamil Padang. *Jurnal STIKes Mercubaktijaya Padang*.
- Oktaningsih, A. (2020). Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi pada Pasien Pascabedah Dewasa di Unit Bedah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Laporan Penelitian : Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2020). *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7, Buku 2 Jakarta: EGC
- Prasetyo, S.N. (2019). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Graha ilmu
- Pratiwi, A., dan Rahmawati Arni. (2022). Studi Kasus Penerapan Terapi Dzikir Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran) diruang Arjuna RSUD Banyumas. *Jurnal Ilmu Sosial*, 1(6), 315. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JISOS/article/view/2727>

- Putri, A. (2020). *Berdzikir Untuk Kesehatan Syaraf*. Hikaru Publishing.
- Rahman, A. (2020). Terapi Dzikir Dalam Islam Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Tarbawi*, 5(1), 76–91. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/tarbawi/article/download/3346/2475>
- Riyadi, S. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi dan Teknik Distraksi terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang Irina A Atas RSUP Prof. R. D. Kandou Manad. *Jurnal Keperawatan*.
- Santika, W. (2020). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi*. Urban Green Central Media.
- Suparjo, S., Himawan, F., & Nurcholis, N. (2023). Pengaruh Dzikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Diwilayah Puskesmas Bandung. *Juru rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 3(2), 1-5.
- Tamsuri, A. S. (2020). *Do`a dan Zikir Sebagai Pelengkap Terapi Medis*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Uliyah, A. (2020). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mamae di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*.
- Wati, F., dan Ernawati, E. (2020). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari. *Ners Muda*, 1(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- Widianti, S. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(23), 92–99.
- World Health Organization (WHO). (2020). *World Report On Ageing And Health*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Yohana. (2020). *Manajemen Nyeri*. Bhuana Ilmu Populer.
- Yorpina, dan Ani Syafriati. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(20), 106–113. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i20.84>