



**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM
DAN DZIKIR TERHADAP SKALA NYERI
PASIEN PASCA OPERASI**

SKRIPSI

Oleh :

Moh. Bintang Adit Pradana

NIM : 30902000147

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **“Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 Januari 2024

Wakil Dekan 1

Peneliti


Dr. Hj. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504


Moh. Bintang Adit Pradana



UNISSULA

جامعة سلطان ابيونج الإسلامية
SEMARANG

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGUNGGAH PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH**

Skripsi berjudul:
**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR TERHADAP
SKALA NYERI PASIEN PASCA OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

NAMA: Moh Bintang Adit Pradana

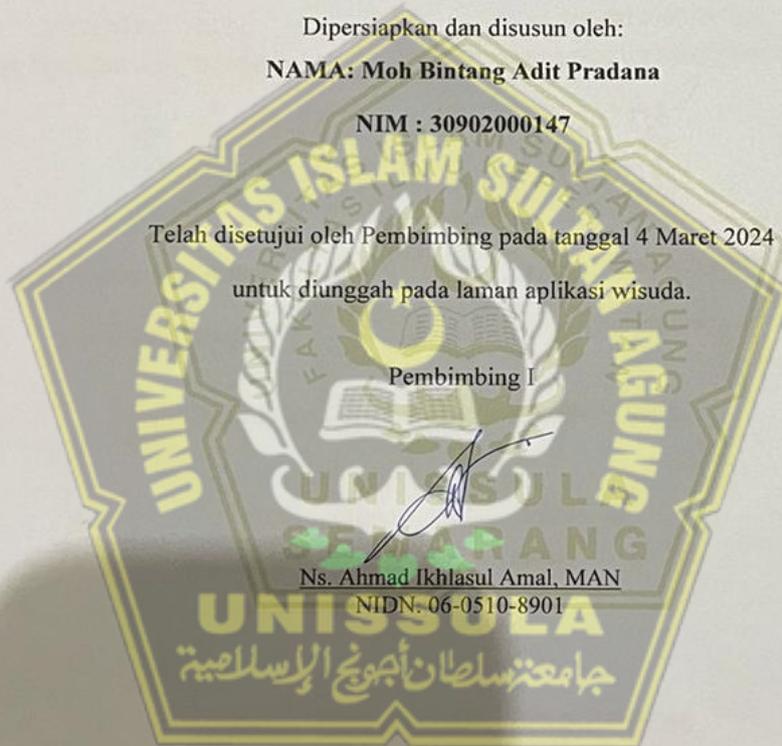
NIM : 30902000147

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal 4 Maret 2024
untuk diunggah pada laman aplikasi wisuda.

Pembimbing I


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN: 06-0510-8901



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR TERHADAP
SKALA NYERI PASIEN PASCA OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Moh. Bintang Adit Pradana

NIM : 30902000147

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal : 04 Januari 2024

Tanggal : 04 Januari 2024

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.kep

NIDN. 0605108901

NIDN. 0615098802

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR TERHADAP
SKALA NYERI PASIEN PASCA OPERASI**

Disusun oleh :

Nama : Moh. Bintang Adit Pradana

NIM : 30902000147

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Januari 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Ns. Suyanto M.Kep., Sp. Kep.MB
NIDN. 0620068504

Penguji II,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN
NIDN. 0605108901

Penguji III,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.kep
NIDN. 0615098802

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2024**

ABSTRAK

Moh. Bintang Adit Pradana

**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR
TERHADAP SKALA NYERI PASIEN PASCA OPERASI**

88 hal + 11 tabel + 9 (jumlah hal depan) + 12 jumlah lampiran

Latar Belakang : Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa Teknik lainnya, seperti *guided imagery*, *Guided imagery* merupakan Teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu. Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan sakit. Problematika pada pasien pasca operasi ialah rasa nyeri yang dirasakan karena luka pasca operasi. Dzikir merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengingat kepada nikmat Allah SWT diantaranya dengan menyebut dan memuji nama Allah SWT.

Metode : Eksperimen dimana rancangan pre-post test control group design yang artinya adalah suatu rancangan dimana akan dilakukan pre-test sebelum dilakukan perlakuan dan post test sesudah dilakukan perlakuan dan ada kelompok perlakuan serta kelompok kontrol.

Hasil : Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan lebih atau 41 hari dari tanggal 18 November 2023 sampai tanggal 29 Desember 2023. Penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki, rata-rata ber usia 26-35 tahun, rata-rata bekerja sebagai wiraswasta, berpendidikan SMA. Sedangkan di bagian tingkat nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak berada di tingkat nyeri ringan. Hasil dari uji wilcoxon pada kelompok intervensi dihasilkan p value 0,000. Sedangkan pada kelompok kontrol dihasilkan juga dihasilkan p value 0,157. Hasil dari uji mann whitney dihasilkan p value 0,043.

Simpulan : Hasil penelitian yang telah dilakukan maka ditarik kesimpulan yaitu terdapat pengaruh antara kombinasi relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap nyeri pada pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Kata kunci : Nyeri, Operasi, Nafas Dalam, Dzikir

Daftar Pustaka : 23 (2014-2023).

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, Januari 2024

ABSTRACT

Moh. Bintang Adit Pradana

**THE EFFECT OF DEEP BREATHING AND DZIKIR
RELAXATION ON THE PAIN SCALE OF POST-OPERATING
PATIENTS**

88 pages + 11 table + 9 number of front things + 12 appendices

Background : Deep breathing relaxation techniques will be more effective when combined with several other techniques, such as guided imagery. Guided imagery is a technique that uses a person's imagination to achieve certain positive effects. Pain is an unpleasant event in a person and can cause pain. The problem with post-operative patients is the pain they feel due to post-operative wounds. Dhikr is an action that aims to remember the blessings of Allah SWT, including by saying and praising the name of Allah SWT.

Method : An experiment where the design is a pre-post test control group design, which means a design where a pre-test will be carried out before the treatment is carried out and a post test after the treatment is carried out and there is a treatment group and a control group.

Result : This research was conducted for more than 1 month or 41 days from November 18 2023 to December 29 2023. The majority of this research were men, average age 26-35 years, on average worked as entrepreneurs, educated Senior High School. Meanwhile, in terms of pain level, the intervention group and the control group were mostly at the mild pain level. The results of the Wilcoxon test in the intervention group produced a p value of 0.000. Meanwhile, the control group also produced a p value of 0.157. The results of the Mann Whitney test produced a p value of 0.043.

Conclusion : From the results of the research that has been carried out, the conclusion is drawn that there is an influence between the combination of deep breathing relaxation and dhikr on pain in post-operative patients at the Sultan Agung Islamic Hospital.

Keywords : Pain, Surgery, Deep Breathing, Dhikr

Bibliographies : 23 (2014-2023)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dalam mengerjakan skripsi ini dengan judul "**PENGARUH RELAKSASI NAFAS DALAM DAN DZIKIR TERHADAP SKALA NYERI PASIEN PASCA OPERASI**" sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh universitas untuk mencapai tujuan untuk menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Dr. Ns. Dwi Retno, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S.Kep., MAN selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi.
6. NS. Suyanto M.Kep., Sp. Kep.MB Kep selaku pembimbing III yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan skripsi.
7. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Keperawatan yang telah mengajarkan ilmu pengetahuan kepada saya hingga saat ini.
8. Kepada Ibu Danika dan Bapak Sahudi yang telah mensupport saya dalam berbagai aspek
9. Kepada orang spesial saya Ovi Nur Azizah yang telah mendukung saya, mensupport mental serta menemani hari-hari saya sehingga menjadi lebih berwarna
10. Kepada teman-teman semua yang telah memberikan dukungan kepada saya sehingga saya bisa sampai pada titik ini
11. Kepada teman rumah dan teman alumni SMP 9 Tegal yang sudah support saya dari jauh dan slalu mendukung saya apapun itu.
12. Kepada seluruh warga kontrakan lord yang selalu mendukung saya serta menemani dan memberikan keceriaan di tiap harinya. ang saya saadari bahwa proposal ini tidak luput dari berbagai kekurangan.

Untuk itu, penulis mengharapkan saran dan kritik sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semuanya.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Relaksasi Nafas Dalam	5
1. Pengertian relaksasi nafas dalam	5
2. Langkah relaksasi nafas dalam	5
3. Indikasi & kontra indikasi.....	6
4. Mekanisme kerja relaksasi nafas dalam.....	6
B. Dzikir	8
C. Nyeri.....	13
1. Definisi.....	13
2. Fisiologi	13
3. Mekanisme nyeri	16
4. Klasifikasi	18
D. OPERASI.....	21
1. Pengertian.....	21
2. Tujuan Pembedahan.....	21
E. Kerangka teori.....	24
BAB III	25
A. Kerangka Konsep	25

B.	Variabel Penelitian	25
C.	Jenis dan Desain Penelitian.....	26
D.	Populasi dan Sampel Penelitian	26
E.	Definisi Operasional.....	28
F.	Instrumen Alat Pengumpul Data.....	29
1.	Instrumen.....	29
2.	Uji instrumen	30
3.	Teknik pengumpulan data	31
G.	Metode Pengumpulan Data	32
H.	Rencana Analisis Data	33
1.	Analisa Univariat	33
2.	Analisa Bivariat	33
I.	Etika Penelitian	34
BAB IV	36
A.	Pengantar Bab	36
B.	Karakteristik Responden	36
1.	Jenis kelamin	36
2.	Usia	37
3.	Jenis pekerjaan.....	37
4.	Pendidikan.....	38
5.	Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok intervensi	39
6.	Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok kontrol	39
7.	Perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi.....	40
8.	Perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol.....	40
9.	Perbedaan skala nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi sesudah di lakukan intervensi	41
BAB V	42
A.	Karakteristik Responden	42
1.	Jenis kelamin	42
2.	Usia	43
3.	Pekerjaan	45
4.	Pendidikan.....	45
5.	Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok intervensi	46
6.	Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok kontrol	47
7.	Perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi.....	48
8.	Perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol.....	49
9.	Perbedaan skala nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi sesudah di lakukan intervensi	50
B.	Keterbatasan Penelitian.....	51
C.	Impikasi Keperawatan	52

BAB VI	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran.....	55
1. Bagi masyarakat.....	55
2. Bagi institusi pendidikan.....	55
3. Bagi tenaga kesehatan.....	56
DAFTAR PUSTAKA	57
LAMPIRAN	59



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 gambar kerangka teori	24
Tabel 3.1 kerangka konsep.....	25
Tabel 4.1 pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi berdasarkan jenis kelamin (n=46).....	36
Tabel 4.2 pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi berdasarkan usia (n = 46).....	37
Tabel 4.3 pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi berdasarkan pekerjaan (n = 46).....	37
Tabel 4.4 pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi berdasarkan pendidikan terakhir (n = 46).....	38
Tabel 4.5 pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi berdasarkan kelompok (n = 23)	39
Tabel 4.6 pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi berdasarkan kelompok (n = 46)	39
Tabel 4.7 hasil analisis dengan menggunakan uji wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi terhadap pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala penurunan nyeri pasien pasca operasi. N = (23).....	40
Tabel 4.8 hasil analisis dengan menggunakan uji wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol terhadap pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala penurunan nyeri pasien pasca operasi. N = (23).....	40
Tabel 4.9 hasil analisis dengan menggunakan uji mann whitney digunakan untuk menguji perbandingan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terhadap pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala penurunan nyeri pasien pasca operasi. N = (46).....	41

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1 Standar Operasional Prosedur Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir	60
Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	65
Lampiran 3 Hasil Dari Spss.....	66
Lampiran 4 Surat Keterangan Masih Kuliyah.....	72
Lampiran 5 Surat Pengantar Uji Kelayakan Etik	73
Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian.....	74
Lampiran 7 Surat Permohonan Uji Validitas	75
Lampiran 8 Surat Izinmelaksanakan Survei Penelitian	76
Lampiran 9 Surat Izin Melaksanakan Penelitian.....	78
Lampiran 10 Surat Keterangan Layak Etik.....	80
Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup	81
Lampiran 12 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	82



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Teknik relaksasi nafas dalam akan lebih efektif bila dikombinasikan dengan beberapa Teknik lainnya, seperti *guided imagery*, *Guided imagery* merupakan Teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu. Teknik ini di mulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka, klien di dorong untuk relaksasi mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan untuk membuat damai dan tenang. (Kristianto, 2019)

Nyeri adalah peristiwa yang tidak menyenangkan pada seseorang dan dapat menimbulkan sakit. Penatalaksanaan nyeri meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian obat analgetik. Terapi non farmakologis manajemen nyeri non farmakologis, diantaranya berupa penggunaan teknik distraksi, teknik relaksasi, hypnosis, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), pemijatan, tusuk jarum, aroma terapi, serta kompres hangat dan dingin. Penanganan nyeri dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi. (Sastra et al. dkk., 2022)

Problematika pada pasien pasca operasi ialah rasa nyeri yang dirasakan karena luka pasca operasi. Setelah pengaruh anestesi hilang maka pasien akan merasakan nyeri pada area yang sudah dilakukan pembedahan

operasi. Hal tersebut akan mengakibatkan pasien merasa gelisah, tidak damai, merasa tidak nyaman dan aneka macam gangguan perasaan atau mood lainnya. Secara fisiologis, dzikir akan membuat beberapa pengaruh medis dan psikologis. Hal tersebut ialah morfin alami yang bekerja pada otak yang bisa menghasilkan hati dan pikiran merasa damai sesudah berdzikir. Kecemasan pasien dalam menghadapi pasca operasi bisa disebabkan oleh faktor-faktor yaitu nyeri setelah operasi, perubahan fisik, komplikasi atau cemas mengalami kondisi dimana sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama. Kecemasan bisa diperlihatkan seperti tidak bisa tidur, takut, nyeri, dan gelisah. Kegagalan adalah penyebab utama terjadinya kecemasan yang berlebihan, sampai stress berat. Hal ini dapat berdampak buruk, karena jika tidak diatasi dapat mengakibatkan dampak yang serius yaitu menaikkan darah tinggi dan pernafasan (Mulyadi, 2020).

Dzikir merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk mengingat kepada nikmat Allah SWT diantaranya dengan menyebut dan memuji nama Allah SWT. sehingga dapat memberikan suatu ketenangan atau ketentraman di dalam jiwa manusia. Hal tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis yang dialami seorang penderita dikarenakan teknik ini memaksa individu untuk berkonsentrasi kepada ketegangan yang dirasakan dan kemudian melatihnya untuk rileks. (Lechan, 2021)

B. Perumusan Masalah

Apa pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk penurunan skala nyeri pasien pasca operasi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan tindakan penjelasan tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap pasien pasca operasi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis tindakan operasi, jenis anestesi pada pasien pasca operasi.
- b. Mengidentifikasi skala nyeri sebelum dan sesudah di berikan intervensi relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien pasca operasi.
- c. Mengidentifikasi skala nyeri sesudah dan sebelum di berikan kelompok kontrol relaksasi nafas dalam dan dzikir pada pasien pasca operasi.
- d. Menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam dan dzikir pasca operasi.
- e. Menganalisis perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis, yaitu untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan, khususnya relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk penurunan skala nyeri pasien pasca operasi.
2. Manfaat praktis, diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap masyarakat, bangsa dan negara pada umumnya, khususnya

bagi mahasiswa tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk penurunan skala nyeri pasien pasca operasi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian relaksasi nafas dalam

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2011), relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata (Smith dkk., 2021)

2. Langkah relaksasi nafas dalam

Langkah-Langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut buku panduan KMB FIK Unnisula, sebagai berikut :

- a. Menjaga privasi.
- b. Mengajak pasien untuk membaca Basmallah dan berdoa.
- c. Mengajarkan latihan nafas dalam kepada pasien dengan memberikan contoh pasien diminta mengikuti :

- 1) Mengatur posisi yang nyaman dengan posisi setengah duduk di tempat tidur atau di kursi atau dengan lying position (posisi berbaring) di tempat tidur dengan satu bantal.
- 2) Meminta pasien memfleksikan lutut pasien untuk merilekskan otot abdomen
- 3) Meminta pasien menempatkan satu tangan di dada dan satu tangan pada abdomen.
- 4) Melatih pasien melakukan nafas perut. Tarik nafas dalam melalui hidung selama 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup.

- 5) Meminta pasien untuk konsentrasi dan merasakan gerakan naiknya abdomen sejauh mungkin, tetap dalam kondisi relaks dan cegah lengkung pada punggung. Jika ada kesulitan menaikkan abdomen, ambil nafas secara cepat, nafas kuat lewat hidung.
 - 6) Kemudian meminta pasien menghembuskan nafas lewat mulut dengan bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan kuat, sehingga terbentuk suara hembusan tanpa menggembungkan pipi. Lakukan ekspirasi selama 3 hitungan.
 - 7) Meminta pasien untuk konsentrasi dan rasakan turunnya abdomen dan kontraksi dari otot abdomen ketika ekspirasi.
- d. Meminta pasien untuk mengulangi latihan nafas dalam. Perhatikan tindakan yang dilakukan, evaluasi dan benarkan jika tindakan masih kurang tepat. Berikan reinforcement positif jika tindakan sudah tepat.
 - e. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada prosedur yang belum jelas.
3. Indikasi & kontra indikasi
- a. Indikasi Deep breathing exercise dapat diberikan kepada seluruh pasien dengan diagnosa hemodinamik stabil, pasien CHF NYHA II dan III.
 - b. Kontra indikasi pasien mengalami perubahan kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency.
4. Mekanisme kerja relaksasi nafas dalam

Berdasarkan mekanismenya, nyeri melibatkan persepsi dan respon terhadap nyeri. Mekanisme terjadinya nyeri terbagi dalam 4 proses (Ardianta, 2013).

a. *Transduksi/Transduction*

Transduksi adalah bentuk dari stimulasi yang mampu dicerna oleh otak. Transduksi ini dimulai ketika reseptor dari nyeri tersebut telah teraktivasi. Bentuk aktif dari reseptor ini menghasilkan sebuah respon stimulasi akibat adanya kerusakan jaringan.

b. *Transmisi/Transmission*

Transmisi adalah sebuah rangkaian dari neural yang membawa arus listrik dari saraf ke otak. Transmisi merubah sebuah fase dimana stimulus nyeri ini dipindahkan melalui medula spinal ke otak. Transmisi terbentuk dari sekumpulan saraf, yang kemudian proses transmisi ini diteruskan melalui sistem dilanjutkan melalui sistem *contralateral* dari *thalamus* menuju ke *cortex cereberal*.

c. *Modulasi/Modulation*

Modulasi adalah proses yang mengacu pada aktivitas neural yang mengatur jalannya transmisi. Modulasi adalah proses dari nyeri yang mana dalam hal ini terjadi interaksi antara sistem analgesik yang dihasilkan oleh tubuh dengan imput nyeri yang masuk kedalam medula spinalis posterior. Modulasi melibatkan system neural, yang mana impuls nyeri ini akan sampai ke otak kemudian impuls nyeri ini akan disebrakan ke bagian system saraf yang lainnya.

d. Persepsi/Perception

Persepsi adalah sebuah perasaan nyeri yang dapat dinilai secara subjective, yang mana persepsi ini juga berkaitan dengan proses fisiologis maupun anatomis yang juga melalui proses pengenalan dan mengingat. Faktor dari psikologis, emosional dan juga perilaku menjadi salah satu respon yang mendeskripsikan adanya nyeri dan melibatkan adanya suatu fenomena yang multidimensional. Faktor-faktor kognitif dan psikologis akan bereaksi dengan neurofisiologis dalam mempersepsikan nyeri.

B. Dzikir

Dzikir merupakan bentuk dari unsur spiritual dan religusitas. Dzikir sebagai salah ssatu cara untuk mendekati diri pada Allah SWT sapat membantu individu membentuk persepsi yang lain ketakutan, yaitu keyakinan bahwa setiap stresor akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah. Umat Islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang (dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit. Saat seorang muslim membiasakan dzikir, ia akan merasa dirinya dekat dengan Allah, berada dalam penjagaan dan lindungan-Nya, yang kemudian akan membangkitkan percaya diri,kekuatan, pperasaan aman, tentram, dan Bahagia. Kalimat dzikir yang digunakan adalah kalimat Istigfar : Astagfirullahal'azhiim (Saya mohon ampun kepada Allah yang maha Agung). Kalimat dzikir tersebut diucapkan berulang-ulang dengan tujuan sebagai proses pembelajaran dan melatih untuk membangun daya juang dan kesungguhan demi meraih Ridha, cinta, dan perjumpaan dengan

Allah SWT. Firman Allah SWT tentang membaca istighfar : “Maka aku katakana kepada mereka : “mohon ampunlah (istighfar) kepada Tuhan mu, sesungguhnya Dia adalah Maha Pengampun, niscaya Dia akan memberikan hujan kepadamu dengan lebat, dan memperbanyak harta dan anak-anakmu dan mengadakan untuk-mu kebun-kebun dan mengadakan pula didalamnya untukmu sungai-sungai” (QS.Nuh: 10-12). Sabda Rasulullah tentang kalimat istighfar: “Barang siapa yang senantiasa beristighfar, maka Allah akan memberikan kegembiraan dari setiap kesedihan-nya dan kelapangan bagi setiap kesempitannya dan memberinya rizki dari arah yang tiada disangka-sangka” (HR. Abu Daud, Ibnu Majah dan Ahmad) Berdasarkan teori-teori dan penelitian yang telah diuraikan, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah : ada pengaruh pemberian relaksasi dzikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol penderita dyspepsia. (Perwitaningrum Yayi, 2018)

Dzikir merupakan pengembangan dari respon relaksasi dengan irama yang teratur disertai sikap pasrah kepada Tuhan. Relaksasi dalam agama Islam itu menggunakan bacaan-bacaan dzikir (mengingat Allah) dengan mengulangulang bacaan tertentu, dengan dzikir dapat memberikan efek pengkonsentrasian pikiran, upaya melepaskan diri dari segala sesuatu yang mengganggu pikiran (nyeri), keduanya juga sejalan dalam hal latihan, dan mengulang kata-kata atau makna meditasi. Umat Islam percaya bahwa penyebutan Allah secara berulang (dzikir) dapat menyembuhkan jiwa dan menyembuhkan berbagai penyakit.

Secara fisiologis relaksasi Islami bisa menimbulkan efek medis dan psikologis yang membuat tenang karena kadar serotonin dan norepineprin menjadi seimbang dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang bekerja di dalam otak yang dapat membuat hati dan pikiran merasa tenang. Al Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, dimana hal ini merupakan instrument penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Relaksasi Islami dapat dijadikan terapi pelengkap bagi terapi farmakologi, dimana terapi medik saja tidak lengkap tanpa disertai dengan agama dan begitu juga sebaliknya, terapi agama tidak lengkap tanpa terapi medik (Nur et al., 2022)

Menurut Syekh Abu Ali ad-Daqqaq dzikir merupakan pondasi yang sangat kuat untuk menuju jalan Allah SWT, tidak ada seseorang manapun yang dapat mencapai Allah, kecuali mereka yang dengan terus-menerus berdzikir kepada Allah SWT. Dzikir adalah salah satu bentuk cara untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT yang merupakan bentuk dari unsur spiritual dan religius. Dzikir dapat membantu individu membentuk keyakinan bahwa setiap permasalahan akan dapat dihadapi dengan baik dengan bantuan Allah SWT. Jadi, dzikir merupakan perilaku yang terdapat unsur spiritual dan religius sebagai salah satu bentuk untuk mengingat Allah SWT dalam rangka mendekatkan diri kepada Allah SWT. Jadi, relaksasi dzikir adalah prosedur tertentu yang dibuat untuk melatih seseorang supaya mampu mencapai kondisi rileks tubuh dengan cara mengingat Allah SWT.

Ada beberapa bentuk serta cara berdzikir antara lain, yaitu :

1. Dzikir dengan hati

Dzikir menggunakan hati dilakukan dengan menggunakan cara bertafakur serta memikirkan ciptaan Allah SWT sehingga muncul pemikiran bahwa Allah SWT merupakan Dzat yang Maha Kuasa. Semua hal yang ada di dunia dan akhirat pada prinsipnya pastinya ada yang menciptakan yaitu Allah SWT.

2. Dzikir dengan lisan atau perkataan

Dzikir dengan lisan (ucapan) atau perkataan dipraktekkan dengan menggunakan cara yaitu mengucapkan kalimat yang didalamnya mengandung asma Allah SWT, sebagaimana yang sudah diajarkan oleh Rasulullah SAW kepada ummatnya. Contohnya yaitu mengucapkan tasbih, tahmid, takbir, tahlil, sholawat, membaca Al-Qur'an dan lain-lain.

3. Dzikir dengan Perbuatan atau Perilaku

Dzikir dengan perbuatan atau perilaku dengan cara melakukan perbuatan yang dianjurkan oleh Allah SWT dan menjauhi larangan Allah SWT. Perbuatan yang dilakukan haruslah berlandaskan niat agar mendapatkan keridhoan Allah SWT.

Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya stress, antara lain :

- a. Bacaan yang pertama, yaitu Laillahailallah memiliki arti tiada tuhan yang pantas di sembah kecuali Allah SWT, adanya pengakuan bertuhan hanya kepada Allah dalam sebuah keyakinan. Individu yang memiliki kemampuan spiritualitas yang tinggi memiliki keyakinan yang kuat akan tuhan nya. Keyakinan ini menimbulkan kontrol yang kuat, dapat

memaknai dan menerima setiap peristiwa yang tidak menyenangkan ke arah yang lebih positif dan yakin bahwa ada yang pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada mengatur setiap peristiwa yang terjadi di alam semesta. Dengan begitu individu dapat mengurangi ketegangan (stres), mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kekuatan mental dengan cepat.

- b. Bacaan yang kedua, yaitu Astagfirullahaladzim bahwa proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru.
- c. Bacaan ketiga, yaitu Subhanallah maha suci Allah di mana Allah itu maha suci dari segala sifat yang tercela, suci dari kelemahan. Maha suci Allah ini bisa juga merasa kagum kepada ciptaan Allah. Allah itu suci dari kejam, tidak mungkin dia kejam karena dia sangat penyayang. Allah itu maha suci dari bakhil, tidak mungkin Dia bakhil karena Dia maha pemurah. Maka oleh sebab itu, selalu berpikiran positif karena munculnya respon emosi positif dapat menghindarkan diri dari reaksi stres.
- d. Bacaan keempat, yaitu Alhamdulillah merupakan sikap bersyukur atas rejeki yang telah Allah berikan. Efek kebersyukuran pada kesehatan, yang membuktikan bahwa efek stres pada kesehatan dapat dikurangi dengan meningkatkan kebersyukuran kepada Tuhan.
- e. Bacaan kelima, yaitu Allahu Akbar di mana sungguh besarnya kekuasaan Allah. besar kekayaan Allah, besar ciptaan Allah, sehingga menimbulkan sikap yang optimis. Sikap optimisme, sumber energi baru dalam semangat hidup dan menghapus rasa keputusasaan ketika seseorang menghadapi

keadaan atau persoalan yang mengganggu jiwanya, seperti sakit, kegagalan, depresi, dan gangguan psikologis lainnya, seperti stres. (Nur Anggraieni, 2014).

Berdasarkan penjelasan diatas, bisa disimpulkan bahwa relaksasi dzikir merupakan prosedur tertentu yang dibuat agar melatih seseorang mampu merelaksasi otot-otot tubuh setiap waktu tertentu dengan mengingat Allah SWT. Tujuannya untuk mengurangi stres, kegelisahan serta menciptakan ketenangan jiwa supaya menyehatkan jasmani dan rohani. Peneliti menggunakan dzikir dengan lisan dalam penelitian ini.

C. Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah pengalaman sensoris nyeri dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif .

(Anggraini 2019)

2. Fisiologi

a. Usia

Usia merupakan variabel yang penting dalam mempengaruhi nyeri pada individu. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam memahami nyeri dan prosedur pengobatan yang dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan dalam mengungkapkan keberadaan nyeri yang ia alami, mereka takut akan tindakan

perawatan yang harus mereka terima nantinya.

b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus lebih berani dan tidak boleh menangis dibandingkan anak perempuan dalam situasi yang sama ketika merasakan nyeri. Akan tetapi dari penelitian terakhir memperlihatkan hormon seks pada mamalia berpengaruh terhadap tingkatan toleransi terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Kebudayaan Kepercayaan kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi nyeri. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

d. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang semakin tinggi dihubungkan menggunakan nyeri yang semakin tinggi sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

e. Makna nyeri

Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri serta cara individu mengikuti keadaan terhadap nyeri.

f. Ansietas dan tertekan

Ansietas seringkali kali menyertai insiden nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas sumbernya serta ketidakmampuan mengontrol nyeri atau insiden di sekelilingnya bisa memperberat persepsi nyeri.

Sebaliknya, seseorang individu yang percaya bahwa mereka bisa mengontrol nyeri yang mereka rasakan akan mengalami penurunan rasa takut serta kecemasan.

g. Prosedur koping

Individu yang mempunyai lokus kendali internal mempersepsikan diri mereka menjadi individu yang mampu mengendalikan lingkungan mereka serta akibat yang akan terjadi akhir suatu insiden seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang mempunyai lokus kendali eksternal mempersepsikan faktor lain pada lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu insiden.

h. Keletihan

Rasa kelelahan mengakibatkan sensasi nyeri semakin intensif serta menurunkan kemampuan koping sehingga menaikkan persepsi nyeri.

i. Pengalaman sebelumnya

Seorang pasien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama bisa mengganggu prosedur koping terhadap nyeri, tapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa pasien tersebut akan dengan mudah mendapatkan nyeri di masa yang akan datang, jika pasien semenjak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan timbul. Sebaliknya, jika seorang pasien klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama serta berhasil menghilangkannya, maka akan lebih praktis bagi pasien tersebut untuk menginterpretasikan

sensasi nyeri serta pasien klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri

j. Dukungan keluarga serta sosial

Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan, serta perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian serta ketakutan. (Rajagukguk, 2020)

3. Mekanisme nyeri

Mekanisme nyeri prosedur menimbulkan nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, serta penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan serta pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri, yaitu transduksi, transmisi, modulasi, serta persepsi.

Transduksi merupakan suatu proses dimana akhira saraf aferen menerjemahkan stimulus (contohnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif terdapat 3 tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, serta C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan menjadi serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini merupakan A-delta serta C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, adalah serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya perantara inflamasi.

Transmisi artinya suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, lalu sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik serta kimiawi. Aksonnya berakhir pada kornu dorsalis medula spinalis serta selanjutnya bekerjasama menggunakan banyak neuron spinal.

Modulasi merupakan proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi pada kornu dorsalis medula spinalis, serta mungkin pula terjadi pada level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, serta delta dapat ditemukan pada kornu dorsalis. Sistem nosiseptif pula mempunyai jalur descending berasal korteks frontalis, hipotalamus, serta area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) serta medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Yang akan terjadi dari proses inhibisi desendens ini ialah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) frekuensi nosiseptif pada kornu dorsalis. Persepsi nyeri merupakan pencerahan akan pengalaman nyeri.

Persepsi adalah yang akan terjadi dari hubungan proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, serta ciri individu lainnya. Reseptor nyeri merupakan organ tubuh yang berfungsi untuk mendapatkan rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan menjadi reseptor nyeri artinya ujung syaraf bebas pada kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial mengganggu. Reseptor nyeri dianggap juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) terdapat bermielin dan terdapat pula yang tidak bermielin berasal dari syaraf aferen.

4. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri berdasarkan beberapa hal adalah sebagai berikut :

a. Nyeri berdasarkan tempatnya

yaitu sebagai berikut :

1) Pheriperal pain

Adalah nyeri yang terdapat pada permukaan tubuh. Nyeri tersebut termasuk nyeri pada kulit serta permukaan kulit. Stimulus yang efektif dapat menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering merasakan menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar.

2) Deep pain

Adalah nyeri yang terasa di bagian permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau di organ tubuh visceral. Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligament, tulang, sendi serta arteri. Struktur-struktur ini mempunyai lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi tak jarang tidak jelas.

3) Reffered pain

Adalah nyeri pada umumnya disebabkan oleh penyakit organ atau struktur pada tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh pada daerah yang tidak sama bukan berasal daerah sumbernya contohnya, nyeri di tangan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung.

4) Central pain

Adalah nyeri yang diawali didahului atau disebabkan oleh lesi

atau disfungsi utama di sistem saraf pusat contohnya spinal cord, batang otak, thalamus, serta lainnya.(Handayani 2015)

b. Nyeri berdasarkan sifatnya digolongkan menjadi 3, yaitu :

1) *Incidental pain*

Adalah nyeri yang muncul sewaktu-waktu kemudian menghilang. Nyeri ini biasanya seringkali terjadi di pasien yang mengalami kanker tulang.

2) *Steady pain*

Adalah nyeri yang muncul serta menetap dan dirasakan pada jangka waktu yang lama. Seperti distensi renal kapsul serta iskemik ginjal akut artinya salah satu jenis.

3) *Proximal pain*

Adalah nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi serta kuat sekali. Nyeri tersebut umumnya menetap selama waktu kurang lebih 15 menit, kemudian menghilang lalu muncul kembali.

c. Nyeri berdasarkan ringan beratnya

Nyeri ini dibagi ke dalam tiga bagian sebagai berikut :

1) Nyeri ringan

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.

2) Nyeri sedang

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendeskripsikannya, dapat mengikuti

perintah dengan baik.

3) Nyeri berat

Merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

d. Nyeri berdasarkan waktu serangan

1) Nyeri akut

Nyeri akut mereda sesudah dilakukan intervensi serta penyembuhan. Awalnya nyeri akut umumnya mendadak serta berkaitan dengan problem khusus yang memicu seseorang untuk segera melakukan tindakan untuk menghilangkan nyeri. Nyeri biasanya berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) serta menghilang, jika faktor internal serta eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya biasanya bisa diperkirakan.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan serta sering tidak bisa dikaitkan dengan penyebab atau cedera khusus. Nyeri kronis ini tidak sama dengan nyeri akut serta menunjukkan problem baru, nyeri ini seringkali mempengaruhi seluruh aspek kehidupan sehari-hari penderitanya serta menyebabkan

distress, kegalauan emosi serta menghambat fungsi fisik dan sosial.

D. OPERASI

1. Pengertian

Operasi adalah suatu bentuk tindakan invasive yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga profesional dan harus terlebih dahulu mendapatkan persetujuan klien dan keluarganya. (Tamsuri, 2015).

Sedang menurut Brunner & Sudarth (2015), operasi adalah tindakan yang paling singkat dari rangkaian perawatan pasien bedah, tetapi yang paling berpengaruh terhadap hasil akhir perawatan. (Ana Ratnawati 2017)

2. Tujuan Pembedahan

Menurut Tamsuri (2015) jenis pembedahan berdasarkan tujuannya, pembedahan dibagi menjadi:

- a. Kuratif adalah pembedahan yang bertujuan untuk menghilangkan jaringan yang merupakan masalah dari suatu penyakit seperti eksisi tumor, appendiktomi.
- b. Diagnostic adalah tindakan operasi yang bertujuan untuk mengetahui diagnosa yang sebenarnya dari sebuah penyakit, hal ini dilakukan karena ketidakjelasan diagnosa maka dari itu harus dilakukan pembuktian dengan operasi seperti biopsi, laparotomi eksplorasi.
- c. Reparative adalah operasi yang dilakukan untuk memperbaiki suatu keadaan tau luka tertentu seperti luka multiple atau debridemen.

- d. Estetika adalah adalah pembedahan yang dilakukan untuk memperindah bagian tubuh dengan tujuan estetik.
 - e. Paliatif adalah operasi yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri, memperbaiki masalah (gastronomy dan ketidakmampuan menelan).
 - f. Transplantasi adalah operasi yang dilakukan dengan tujuan menanam organ tubuh tertentu untuk menggantikan struktur atau fungsi dari suatu organ yang mengalami kerusakan (cangkok ginjal, kornea, jantung, dll).
3. Klasifikasi Pembedahan Menurut Brunner dan Sudarth (2015), pembedahan dapat dikelompokkan sebagai berikut:
- a. Bedah Mayor Bedah
Mayor merupakan pembedahan yang relatif lebih sulit untuk dilakukan dari pada pembedahan minor, membutuhkan waktu, dan melibatkan resiko terhadap nyawa pasien, dan memerlukan bantuan asisten seperti contoh bedah sesar, mammektomi, bedah torak, bedah otak.
 - b. Bedah Minor
Beda minor merupakan pembedahan yang secara relatif dilakukan secara simple, tidak memiliki risiko terhadap nyawa pasien dan tidak memerlukan bantuan asisten untuk melakukannya seperti contoh membuka abses superficial, pembersihan luka, inokuasi, superfisial neuroktomi dan tenotomi.

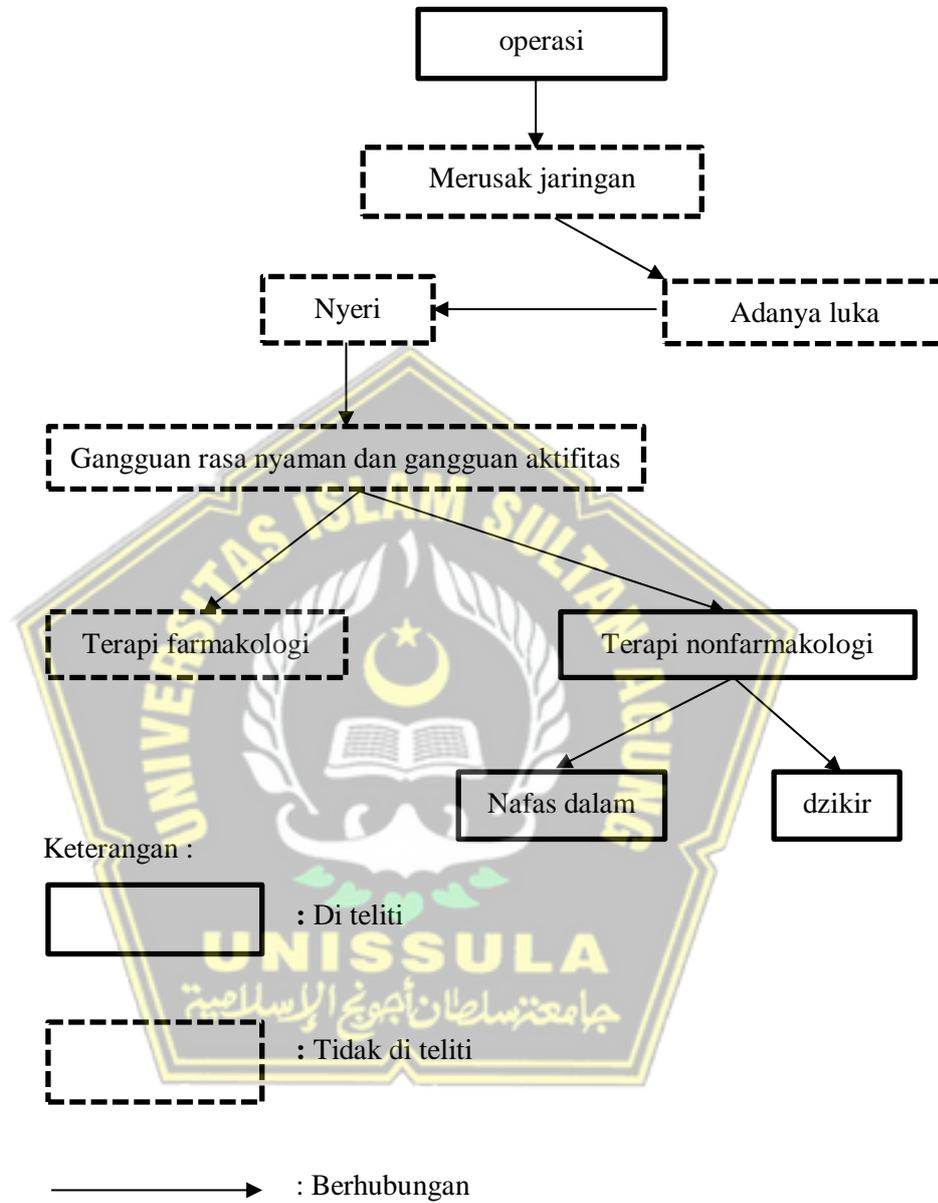
c. Bedah *Emergency*

Bedah emergency merupakan pembedahan yang dilakukan darurat, tidak boleh ditunda dan membutuhkan perhatian segera (gangguan mungkin mengancam jiwa) seperti contoh luka bakar sangat luas, perdarahan hebat.



E. Kerangka teori

Tabel 2 1 Gambar Kerangka Teori



(Fitriani et al., n.d 2018.)

BAB III

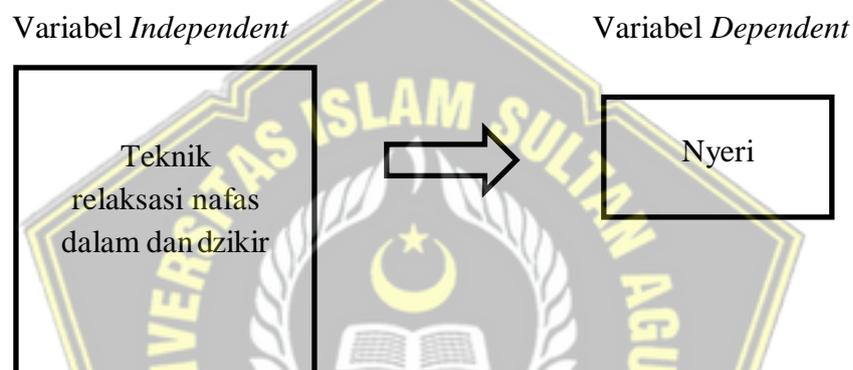
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan gambaran kecil serta jelas yang berhubungan antara variabel satu dan variabel dua yang terkait dengan masalah penelitian (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

Kerangka konsep dijelaskan seperti gambar di bawah ini :

Tabel 3 1 Kerangka Konsep



B. Variabel Penelitian

Variabel dari penelitian ini, yaitu :

1. Variabel *Independent* (Bebas)

Menurut (Sugiyono, 2015:96) “variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat)”. Maka variabel bebas dalam penelitian ini adalah nafas dalam dan dzikir.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Menurut (Sugiyono, 2015:97) “variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas”.

Maka variabel terikat dalam penelitian ini teknik relaksasi nyeri.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu hal yang penting guna mencapai tujuan penelitian yang sudah diterapkan, desain penelitian berperan menjadi panduan atau penuntun peneliti di semua proses penelitian. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan kuasi. Eksperimen dimana rancangan pre-post test control group design yang artinya adalah suatu rancangan dimana akan dilakukan pre-test sebelum dilakukan perlakuan dan post test sesudah dilakukan perlakuan dan ada kelompok perlakuan serta kelompok kontrol.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi disini diartikan sebagai keseluruhan objek penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini penulis menentukan batasan dalam memilih populasi yaitu dua individu dengan keluhan nyeri pada pasien pasca operasi. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 100 orang.

Kasus ini penulis menggunakan teknik non probability sampling dengan menggunakan cara purposive sampling yang merupakan teknik dalam pengambilan sampel yang menetapkan ciri-ciri khusus sesuai tujuan penelitian, sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian, yaitu :

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi suatu target dan terjangkau akan diteliti (Sugiyono, 2015).

Adapun kriteria inklusi sampel yang akan diteliti adalah :

- a. Pasien pasca operasi
 - b. Pasien pasca operasi beragama islam.
 - c. Pasien pasca operasi yang sudah diberikan analgestik selama dua jam.
 - d. Tekanan darah stabil.
2. Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subjek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikuti sertakan (Sugiyono, 2015) dalam penelitian, yang meliputi :

- a. Pasien penurunan kesadaran.
- b. Pasien pasca operasi.

Rumus sampel :

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}]^2}{[u_1 - u_2]^2}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kepercayaan tertentu = 1,96
- $Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada uji kekuatan tertentu = 1,28
- μ_1 = Prevalensi variabel beban kerja yang berisiko dari penelitian sebelumnya
- μ_2 = Prevalensi variabel beban kerja yang tidak berisiko dari penelitian sebelumnya.

$$n = \frac{\sigma^2 [Z_1 - a_2 + Z_1 - \beta]^2}{[u_1 - u_2]^2}$$

$$n = \frac{7^2 [1,96+1,28]^2}{5^2}$$

$$n = \frac{7^2 [3,24]^2}{5^2}$$

$$n = 7^2 \frac{10,49}{25}$$

$$n = 49 \times 0,4196$$

$$n = 20,5604 = 21$$

Rumus drop out:

$$n^1 = \frac{n}{1 - f}$$

$$n^1 = \frac{20,56}{1 - 10\%}$$

$$n^1 = \frac{20,56}{0,9}$$

$$= 22,84$$

$$= 23$$

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi sesuai ciri yang diteliti dengan maksud memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau kenyataan yang kemudian bisa dilakukan secara berulang oleh orang lain dari sesuatu yang didefinisikan.

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Relaksasi nafas dalam dan zikir	Terapi relaksasi nafas dalam adalah pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat dan perlahan, berirama, serta nyaman dengancara memejamkan mata saat menarik nafas pada pasien praktek	SOP Relaksasi dan Zikir.		
2.	Nyeri	Nyeri merupakan prosedur protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kenyataan bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan pada pasien praktek.	lembar observasi dengan menggunakan skala numeric 0-10 (Numeric Rating Scale)	a.Nyeri ringan : 1 - 3 b. nyeri sedang : 4 - 6 c.nyeri berat : 7-10	Ordinal

F.Instrumen Alat Pengumpul Data

1. Instrumen

Prinsip meneliti adalah melakukan pengukuran, maka harus ada alat ukur yang baik. Alat ukur dalam penelitian biasanya dinamakan instrumen penelitian. Jadi instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument Numerical Rating Scale- (NRS) dan menggunakan lembar bacaan dzikir yang dibuat dan disesuaikan dengan pelaksanaan penelitian yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Digunakan untuk pengganti alat deskripsi kata. Klien diminta untuk menilai nyeri menggunakan skala 0-10. Digunakan efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah dilakukan intervensi, dikarenakan selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri

lebih mudah diketahui (Sugiyono, 2015).

2. Uji instrumen

a. Uji validitas

Validitas menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti untuk mencari validitas sebuah item, kita mengkorelasikan skoritem dengan item-item tersebut. Jika koefisien antara item dengan totalitem sama atau diatas 0,3 maka item tersebut dinyatakan valid, tetapi jika nilai korelasinya dibawah 0,3 maka item tersebut dinyatakan tidak valid.

Uji validitas tidak dilakukan karena telah dilakukan padabeberapa penelitian juga telah diuji pada penelitian yang dilakukanLi, Liu, & Herr tahun 2007 dalam swarihadiyanti (2014), penelitian ini membandingkan empat skala nyeri yaitu NRS (Numeric Rating Scale), VDS (Verbal Descriptive Scale), Face Pain Scale Revised (FPS-R), dan VAS (Visual Analog Scale) di Shouthern Medical University, Guangzhou, China. VRS pada klien pasca bedah menunjukan validitasbaik yaitu $r = 0,90$.

b. Uji reabilitas

Uji reabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Apabila korelasi 0,7 maka dinyatakan item tersebut memberikan tingkat reliabel yang cukup, sebaliknya apabila nilai korelasi dibawah 0,7 maka dikatakan item tersebut kurang reliabel.

Uji reabilitas tidak dilakukan karena telah dilakukan pada penelitian Li, Liu, & Herr tahun 2007 dalam Swarihadiyanti (2014), penelitian ini membandingkan empat skala nyeri yaitu NRS (Numeric Rating Scale), VDS (Verbal Descriptive Scale), Face Pain Scale Revised (FPS-R), dan VAS (Visual Analog Scale) di Southern Medical University, Guangzhou, China. Uji reabilitas menggunakan Intraclass Correlation Coefficients (ICCs) bahwa skala nyeri NRS menunjukkan reabilitas lebih dari 0,95.

3. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan wawancara dan lembar observasi sebagai teknik pengumpulan data.

a. Wawancara

Sugiyono (2015) mengatakan wawancara digunakan apabila ingin mengetahui hal-hal dari responden secara lebih mendalam serta jumlah responden sedikit. Data dikumpulkan dengan cara wawancara dengan klien yang mendapatkan hasil data identitas klien, keluhan utama, dan riwayat penyakit sekarang.

b. Observasi

Observasi digunakan apabila objek penelitian bersifat perilaku manusia, proses kerja, gejala alam, responden kecil (Sugiyono, 2013).

Data yang diperoleh dengan cara observasi mendapat hasil keadaan umum pasien serta hasil intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi 2-. Selanjutnya data yang dikumpulkan diolah dan dilakukan analisis univariat dan bivariat.

Pada analisis bivariat dengan menggunakan teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis uji statistik.

G. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2015). Pengumpulan data dilakukan peneliti menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden, yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti meminta surat pengantar penelitian kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
2. Peneliti menerima surat penelitian dari pihak akademik, mengajukan permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta izin kepada Rumah Sakit Islam Sultan Agung untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti menerima surat pengantar untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
4. Peneliti menemui pasien yang menjadi responden dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Setelah pasien paham dan setuju, pasien diminta tanda tangan di surat kesediaan menjadi responden.
5. Peneliti melakukan wawancara dan mengisi lembar observasi dengan responden.
6. Penelitian ini menggunakan metode satu kali intervensi, dimana peneliti melakukan pengukuran skala nyeri sebelum intervensi (pretest)

kemudian memberikan intervensi kombinasi relaksasi napas dalam dan dzikir selama 13 menit, kemudian peneliti kembali melakukan pengukuran skala nyeri sesudah intervensi (posttest) dengan menggunakan skala nyeri NRS (Numeric Rating Scale).

7. Wawancara dan menulis di lembar observasi sudah selesai, selanjutnya peneliti mengajarkan cara melakukan kombinasi relaksasi nafas dalam dan dzikir.
8. Responden melakukan intervensi kombinasi relaksasi nafas dalam dan dzikir dengan dibantu oleh peneliti.
9. Setelah semua intervensi dilakukan peneliti menyimpulkan intensitas skala nyeri pada responden.

H. Rencana Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat ini dilakukan untuk menggambarkan sifat atau karakteristik secara rinci dari masing-masing variabel yang akan diteliti dengan menyajikan distribusi frekuensi. Penelitian ini dilakukan pada 50 responden. Analisa data yang dilakukan terhadap subjek penelitian meliputi distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.

2. Analisa Bivariat

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji *Shapiro- Wilk* karena kurang dari 50, dengan ketentuan jika p value lebih dari 0,05 berarti data terdistribusi normal dan jika p value $< 0,05$ berarti data tidak terdistribusi normal. Dari hasil uji normalitas data diketahui bahwa nilai p value = 0,001 (sebelum intervensi) dan 0,000 (sesudah intervensi) $< 0,05$ yang berarti bahwa data

terdistribusi tidak normal, sehingga untuk analisis bivariat menggunakan non parametrik, yaitu uji *Wilcoxon*. Dimana batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ (*Confidence Interval 95%*), bila *p value* $\leq \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan signifikan skala nyeri pasien sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan zikir.

I. Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu panduan etika yang berlaku buat setiap aktivitas penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan warga yang mempunyai akibat dari penelitian tadi (Notoatmodjo, 2019). Tujuan etika penelitian adalah supaya penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian.

Etika penelitian ialah sikap serta acuan yang wajib diperhatikan saat melakukan penelitian (Notoadmojo, 2019). Peneliti akan melakukan penelitian, menekankan dilema etika penelitian yang meliputi :

1. *Respect for human dignity*, prinsip ini mencakup pemberian lembar persetujuan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden, sehabis menerima penjelasan lengkap awal pelaksanaan penelitian bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati harkat.
2. *Respect for privacy and confidentiality*, peneliti menjaga kerahasiaan serta menghormati privasi responden agar tidak diketahui orang lain serta lembar tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus dihilangkan.
3. *Respect for justice and inclusiveness*, prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan keterbukaan, kejujuran kehati-hatian. Sebagai

akibatnya peneliti perlu mengungkapkan prosedur penelitian buat memenuhi prinsip keterbukaan. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa setiap responden mendapat perlakuan serta keuntungan yang sama tanpa memandang ras, gende, kepercayaan, etnis serta sebagainya.

Penelitian ini tidak menyampaikan manfaat secara pribadi pada responden, serta tidak ada unsur pemaksaan pada dalamnya sebagai akibatnya responden memiliki hak buat menolak mengisi berita umum. Peneliti akan berusaha membina korelasi baik dengan responden serta berusaha meyakinkan responden bahwa segala isu yang disampaikan akan dijaga kerahasiaannya (*Confidentially*) oleh peneliti dan hanya akan dipergunakan buat kepentingan penelitian serta akan dimusnahkan bila data tidak digunakan lagi. Peneliti akan menjaga ciri-ciri responden selama dan sesudah penelitian (*Privacy*). Selama kegiatan penelitian seluruh responden akan diberlakukan sama dengan memberi nomor menjadi pengganti nama responden (*Anonymity*) dan selama pengambilan data peneliti berusaha memberi ketenangan pada responden (*Protection from discomfort*) tanpa adanya tekanan. Bagian awal kuesioner berisi inform consent yang berisi penjelasan tentang tujuan penelitian, hak responden serta gambaran singkat tentang penelitian, serta lembar persetujuan berasal responden. Peneliti menjamin kerahasiaan responden, termasuk data responden, menggunakan tak mencantumkan nama responden di yang akan terjadi penelitian ataupun publikasi peneliti

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan lebih atau 41 hari dari 18 November 2023 sampai 29 Desember 2023. Penelitian dilakukan dengan cara intervensi pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ada 46 responden. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh tidakdanya relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap penurunan skala nyeri di RSI Sultan Agung Semarang

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penatalaksanaan. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden :

1. Jenis kelamin

Tabel 4.1 Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Berdasarkan Jenis Kelamin (n=23)

Jenis Kelamin	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Laki-laki	14	60.9 %	13	56.5 %
Perempuan	9	39.1 %	10	43.5 %
Total	23	100.0 %	23	100.0 %

Berdasarkan tabel 4.1 Hasil yang di peroleh dari penelitian bahwa kelompok intervensi dalam penelitian ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (60.9 %) dan perempuan sebanyak 9 responden (39.1 %), sedangkan pada kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (56.5 %) dan perempuan sebanyak 10 responden (43,5 %). (n=46)

2. Usia

Tabel 4.2 Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Berdasarkan usia (n = 23)

Kelompok Usia	Intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
26-35	12	52.2 %	10	43.5 %
36-45	7	30.4 %	8	34.8 %
46-55	2	8.7 %	4	17.4 %
56-56	1	4.3 %	1	4.3 %
>65	1	4.3 %	0	0.0 %
Total	23	100.0 %	23	100.0 %

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil yang di peroleh dari penelitian bahwa kelompok intervensi dan kontrol dalam penelitian ini paling banyak di usia 26-35 tahun yaitu berjumlah 12 responden (52.2 %) dan 10 responden (43.5 %) dan yang paling kecil di usia >65 tahun sebanyak 1 responden (4.3 %) dan 1 responden (4,3 %). (n=46)

3. Jenis pekerjaan

Tabel 4 3 Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Berdasarkan pekerjaan (n = 23)

Jenis pekerjaan	intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Ibu rumah tangga	4	17.4 %	5	21.7 %
Wiraswasta	7	30.4 %	13	56.5 %
Swasta	10	43.5 %	4	17.4 %
PNS	2	8.7 %	1	4.3 %
Total	32	100.0 %	32	100.0 %

Berdasarkan tabel 4.3 Hasil yang di peroleh dari penelitian bahwa kelompok intervensi dan kontrol dalam penelitian ini paling banyak di pekerjaan swata berjumlah 10 responden (43.5 %), yaitu berjumlah 13 responden (56.5 %) dan pekerjaan yang paling kecil 2 responden (8,7 %) dan 1 responden (4.3%). (n=46)

4. Pendidikan

Tabel 4.4 Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Berdasarkan Pendidikan terahir (n = 46)

Pendidikan terahir	intervensi		Kontrol	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak sekolah	1	4.3 %	1	4.3 %
SD	2	8.7 %	0	0.0 %
SMP	8	34.8 %	5	26.1 %
SMA	10	43.8 %	15	65.2 %
Perguruan tinggi	2	8.7 %	1	4.3 %
Total	32	100.0 %	32	100.0 %

Tabel 4.4 menunjukkan pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi berdasarkan pendidikan pada responden, paling banyak pada responden intervensi yaitu SMA sebanyak 10 responden (43.8 %) dan kontrol 15 responden (65.2 %), dan paling sedikit pada kategori intervensi yaitu 1 responden tidak sekolah (4.3 %) dan kontrol sejumlah 0 responden yaitu SD (0.0 %). (n=46)

5. Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok intervensi

Tabel 4 5 Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Berdasarkan kelompok (n = 23)

Tingkat nyeri	Sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Sedang	1	4,3 %	7	30,4 %
Ringan	13	56,5 %	14	60,9 %
berat	9	39,1 %	2	8,7 %
Total	23	100.0 %	23	100.0 %

Tabel 4.5 menunjukkan distribusi menurut tingkat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam dan dzikir sebanyak sedang 1 (4,3 %) responden, ringan 13 (56,5 %) responden, berat 9 (39,1 %) sedangkan sesudah di lakukan intervensi relaksasi nafas dalam sejumlah sedang 7 (30,4 %) responden, ringan 14 (60,9 %) responden, berat 9 (8,7 %) responden n(46).

6. Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok kontrol

Tabel 4.6 Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Berdasarkan kelompok (n = 23)

Tingkat nyeri	sebelum		Sesudah	
	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Sedang	1	4,3 %	1	4,3 %
Ringan	12	52,2 %	16	69,6 %
Berat	10	43,5 %	6	26,1 %
Total	32	100.0 %	32	100.0 %

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi menurut tingkat nyeri pada kelompok kontrol sebelum sebanyak sedang 1 (4,3 %) responden, ringan 12 (52,2 %) responden, berat 10 (43,5 %) sedangkan sesudah di lakukan intervensi relaksasi nafas dalam sejumlah sedang 1 (4,3 %) responden, ringan 16 (69,6 %) responden, berat 10 (43,5 %) responden n (46)

7. Perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi

Tabel 4.7 Hasil analisis dengan menggunakan uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi terhadap pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala penurunan nyeri pasien pasca operasi. n = (23)

Vaariabel	median	Minium-maksimum	Nilai p value
Sebelum intervensi kelompok intervensi	2.00	1-3	0.00
Sebelum intervensi kelompok intervensi	2.00	1-3	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui hasil uji statistik perbedaan sebelum-sesudah kelompok intervensi menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh nilai p value 0,000 karena $p < 0,05$ maka H_a di terima dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruhnya. Relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=23)

8. Perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol

Tabel 4.8 Hasil analisis dengan menggunakan uji Wilcoxon digunakan untuk menguji perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol terhadap pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala penurunan nyeri pasien pasca operasi. n = (23)

Vaariabel	median	Minium-maksimum	Nilai p value
Sebelum intervensi kelompok kontrol	2.00	1-3	0.157
Sebelum intervensi kelompok kontrol	2.00	1-3	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui hasil uji statistik perbedaan sebelum-sesudah kelompok intervensi dan perbedaan sebelum-sesudah

kelompok kontrol menggunakan Uji Wolcoxon diperoleh nilai p value 0,157 karena $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruhnya. (n=23)

9. Perbedaan skala nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi sesudah di lakukan intervensi.

Tabel 4.9 Hasil analisis dengan menggunakan uji mann whitney digunakan untuk menguji perbandingan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol terhadap pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala penurunan nyeri pasien pasca operasi. n = (23)

Variabel	Median	Minimum-maxsimum	P value
Sesudah intervensi kelompok intervensi	2.00	1-3	0.043
Sesudah intervensi kelompok kontrol	2.00	1-3	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui hasil uji statistik perbandingan kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan Uji mann whitney diperoleh nilai p value 0,043 karena $p < 0.05$ maka H_a di terima dan dapat disimpulkan bahwa ada perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala penurunan nyeri pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang n = (46)

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Jenis kelamin

Berdasarkan hasil pengujian penelitian pertama yang menunjukkan bahwa Relaksasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap Nyeri pasien pasca operasi yaitu dimulai dari jenis kelamin yang 27 dari total responden, adalah laki-laki. Sementara 17 adalah perempuan, Beberapa aktivitas atau pekerjaan yang lebih umum dilakukan oleh laki-laki mungkin meningkatkan risiko cedera atau paparan lingkungan yang dapat memerlukan intervensi bedah. Ini menunjukkan bahwa sejumlah laki-laki yang menjadi mayoritas dari populasi peserta pasien operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lela & Reza, (2018) dengan hasil mayoritas laki-laki sebanyak 20 orang dengan presentase (66,3%). operasi lebih sering terjadi pada laki-laki dari pada perempuan, jenis kelamin dipengaruhi oleh faktor budaya dalam mengekspresikan nyeri. Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap seorang laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama (Alfarisi et al., 2019)

Berdasarkan jenis kelamin terhadap nyeri dalam penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Budi (2018) bahwa pasien laki-laki kurang mengekspresikan rasa nyeri yang dirasakan secara berlebihan dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan pendapat Gill

dalam Potter dan Perry (2017), mengungkapkan laki-laki dan perempuan tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. (Lewis et al, 2019)

2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 26-35 tahun. Dengan usia termuda adalah 25 tahun dan tertua adalah >65 tahun, Usia 26-35 tahun sering kali merupakan rentang usia di mana orang cenderung aktif secara fisik. Kecelakaan atau cedera akibat aktivitas fisik atau gaya hidup tertentu dapat memerlukan tindakan operasi untuk pemulihan dan Beberapa kondisi kesehatan atau penyakit mungkin lebih umum terjadi pada kelompok usia 26-35 tahun. Contohnya, kondisi seperti cedera olahraga, penyakit tertentu yang muncul pada usia tersebut, atau masalah kesehatan yang membutuhkan operasi, Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suhartini Nurdin (2013) dengan hasil paling banyak responden berada pada usia dewasa yaitu 25-70 tahun sebanyak 7 orang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susi Susanti (2019) yang berjudul Pengaruh Terapi Murottal Al-Quran Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Hari Ke 1, dengan hasil sebagian operasi dialami oleh usia dewasa yaitu 26-70 tahun dengan presentase.

Penelitian yang dilakukan Mandagi et al., (2017) mengatakan bahwa umur merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi nyeri

pada individu. Dewasa muda cenderung rentang terhadap kecelakaan karena penggunaan kendaraan bermotor sehingga

Potter dan Perry (2017) menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara nyeri dengan seiring bertambahnya usia, yaitu pada tingkat perkembangan. Pada orang dewasa lebih mudah dalam mengungkapkan nyeri bila timbul rasa nyeri. Pada usia dewasa lebih cepat beradaptasi dengan lingkungan yang baru, dengan mudahnya beradaptasi dengan lingkungan yang baru maka akan mempengaruhi respon pasien terhadap tingkat kecemasan, dimana kecemasan ini berbanding lurus dengan intensitas nyeri. Pada rentang usia dewasa pada umumnya aktif dan mempunyai masalah kesehatan. Usia berpengaruh terhadap sensitifitas nyeri yang disebabkan karena faktor fisiologi, perubahan biokimia dan perubahan mekanisme homeostatik dalam jalur somatosensorik yang berpengaruh terhadap pengolahan dan persepsi nyeri individu (Yeziarski, 2012). Rasa nyeri yang dirasakan terletak pada aspek kemampuan dalam mengungkapkan secara verbal karena nyeri bersifat subjektif, hal ini sesuai dengan penelitian (Lewis et al, 2011), bahwa keadekuatan dan penanganan nyeri didasarkan pada laporan nyeri bukan berdasarkan pada usia. (Lewis et al, 2011).

3. Pekerjaan

Menurut jenis pekerjaan pada penelitian ini di dapatkan hasil dari penelitian pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir tehadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi berdasarkan pekerjaan, di temukan bahwa jumlah terbanyak pada pasien dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 13 responden, Pekerjaan di beberapa industri atau sektor usaha mungkin melibatkan risiko fisik atau paparan lingkungan tertentu yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera atau kondisi kesehatan yang memerlukan operasi.

Sumardi et al., (2020) mengatakan pekerjaan dan aktivitas seseorang dapat beresiko untuk mengalami cedera, penyakit dan cedera dapat mengakibatkan seseorang bias mengalami operasi.

4. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden adalah bukan perguruan tinggi. Pada penelitian ini, terdapat korelasi antara pendidikan dengan skala nyeri. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan seseorang yang kurang akan menghambat perkembangan sikapnya terhadap nilai-nilai atau hal-hal yang didapat.

Level pendidikan berhubungan dengan meningkatnya skala nyeri yang diakibatkan dari kurangnya strategi koping sehingga seseorang dengan level pendidikan rendah kurang mampu beradaptasi dengan nyeri (Thomten, Soares & Sumdin, 2012). Smith et al. (2014) mengatakan

bahwa pendidikan formal mempengaruhi persepsi seseorang terhadap nyeri. Seseorang dengan level pendidikan formal yang rendah mengalami kesulitan dalam mengakses sumber belajar khususnya pengetahuan tentang nyeri. Dalam jurnal tersebut juga disebutkan bahwa seseorang dengan pendidikan tinggi akan berwawasan lebih luas, dan memiliki ketrampilan bahasa yang bagus sehingga dapat mempelajari literatur dalam bahasa lain (Smith, 2014). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan yang rendah pula. Pengetahuan yang rendah dapat berpengaruh terhadap strategi koping yang dimiliki. Strategi koping yang buruk akan berdampak pada peningkatan skala nyeri. Sehingga pada penelitian ini, pendidikan mempengaruhi tingkat skala nyeri. (Smith, t.t.)

5. Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok intervensi

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa nyeri setelah dilakukan intervensi turun secara signifikan yang tadinya nyeri berat berjumlah 9 responden setelah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam menjadi 2 responden, Interpretasi dari hasil ini bisa mencerminkan efektivitas intervensi relaksasi nafas dalam dalam mengurangi tingkat nyeri pada responden. Penurunan yang signifikan dapat dianggap sebagai hasil positif dari intervensi tersebut. Dengan demikian, intervensi tersebut dapat dianggap berhasil dalam mengelola atau meredakan nyeri pada responden.

Menurut Eni, (2012) dalam Tri dan Niken, (2017) relaksasi napas dalam merupakan metode yang efektif untuk mengatasi nyeri kronis.

Relaksasi napas dalam yang sempurna dapat mengurangi ketegangan otot, kejenuhan, dan ansietas sehingga dapat mencegah peningkatan intensitas nyeri. Tiga hal utama yang diperlukan dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang tepat, pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang. (Fatma Haryani)

6. Distribusi frekuensi skala nyeri pada kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa nyeri setelah tidak dilakukan intervensi tidak mendapatkan penurunan nyeri yang signifikan yang ditandai dengan jumlah nyeri responden dengan nyeri berat yang sebelumnya 10 dan penurunan hanya 6 responden, Interpretasi dari hasil ini dapat mencerminkan bahwa tanpa intervensi, tingkat nyeri tidak mengalami perubahan yang signifikan atau menurun secara substansial. Dibandingkan dengan hasil intervensi sebelumnya (seperti yang dilihat dari tabel 4.5), perbandingan ini dapat menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam lebih efektif dalam mengurangi nyeri dibandingkan dengan tidak adanya intervensi

Penelitian ini juga sejalan dengan peneliti sebelumnya Pada tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada rata rata skor kecemasan sebelum dan setelah latihan relaksasi napas dalam ($p=0,000 < \alpha 0,05$) dengan nilai selisih 6,21 (> 2). Hal ini menunjukkan secara klinis latihan relaksasi nafas dalam menurunkan kecemasan pasien. (Alfikrie et al., n.d 2020.)

7. Perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui hasil uji statistik perbedaan sebelum-sesudah kelompok intervensi dan perbedaan sebelum-sesudah kelompok kontrol menggunakan Uji Wolcoxon diperoleh nilai p value 0,000 karena $p < 0,157$ maka H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi dan Hasil tersebut menyiratkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri pasien pasca operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Dengan kata lain, intervensi tersebut secara statistik dapat dianggap efektif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi.

Penelitian ini sejalan dengan teori Kozier (2009) bahwa nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan sebagai akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial, yang menyakitkan tubuh serta diungkapkan oleh individu yang mengalaminya. Ketika suatu jaringan mengalami cedera, atau kerusakan mengakibatkan dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor dilepasnya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, dan prostaglandin yang akan mengakibatkan respon nyeri.

Menurut Lukman (2012), salah satu strategi kompensasi yang bisa dilakukan individu untuk mengurangi perasaan terhadap nyeri adalah dengan memfokuskan pikiran melalui aktivitas religius seperti berdzikir.

Dengan menyerahkan semua kondisi yang dialami individu kepada Allah SW, individu akan merasakan keikhlasan kemudian otot-otot mengendur, sehingga perasaan nyeri akan berkurang.

Kombinasi kedua teknik relaksasi diatas menyebabkan terjadinya impuls listrik sehingga merangsang sistem limbik yang merangsang sistem saraf pusat dan kelenjar hipofise yang menyebabkan terjadinya peningkatan hormon endoprin dan penurunan hormon adrenalin sehingga meningkatkan konsentrasi dan mempermudah mengatur nafas, oksigen didalam darah meningkat dan menimbulkan perasaan nyaman, tenang dan bahagia. Perasaan nyaman, tenang dan bahagia menyebabkan vasodilator pembuluh darah sehingga oksida nitrit meningkat dan elastisitas pembuluh darah meningkat yang menyebabkan volume darah menurun sehingga terjadi penurunan tekanan darah yang menyebabkan penurunan rasa nyeri.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yuniarti (2016) tentang efektifitas teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir terapi terhadap nyeri post operasi katarak di Ruang COT 2 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, dengan menggunakan uji statistik non parametrik uji wilcoxon. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value $0,000 < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa relaksasi nafas dalam dan dzikir efektif terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi katarak di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. (Media Ilmu Kesehatan 2019)

8. Perbedaan skala nyeri pada kelompok kontrol

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui hasil uji statistik perbedaan

sebelum-sesudah kelompok intervensi dan perbedaan sebelum-sesudah kelompok kontrol menggunakan Uji Wolcoxon diperoleh nilai p value 0,157 karena $p > 0,05$ maka H_a ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruhnya. (n=23)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan nyeri responden kelompok kontrol sebagian besar berada pada tingkat nyeri "berat" baik saat pretest atau posttest dengan Asim. Tanda/nilai p 0.083 artinya tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah. (Media Ilmu Kesehatan 2019)

9. Perbedaan skala nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi sesudah dilakukan intervensi

Dari tabel 4.9 memperlihatkan hasil penelitian dengan uji Mann-Whitney rata-rata tingkat nyeri kelompok kontrol sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam adalah 27.20 dan rata-rata tingkat nyeri kelompok eksperimen sebelum dan sesudah pemberian teknik relaksasi nafas dalam dan masase adalah 19.80 dengan standar deviasi 0,043. Hasil uji statistik menggunakan uji mann-whitney perbedaan nilai rata-rata pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan nilai $p = 0.043$, kesimpulanya maka dari data tersebut maka H_a di terima H_0 di tolak maka ada perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan di simpulkan Interpretasi dari hasil ini menyiratkan bahwa intervensi relaksasi nafas dalam dan dzikir memberikan dampak yang signifikan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien pasca operasi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol

yang tidak menerima intervensi tersebut. Ini menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi nafas dalam dan dzikir memiliki efek yang positif dalam mengurangi tingkat nyeri pasien setelah menjalani operasi.

Hasil dari penelitian ini di perkuat juga dengan penelitian sebelumnya milik Wahyuningsih (2019). Berdasarkan Uji Mann – Whitney test digunakan untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara hasil *Pre test* dan *Post test*. Pada masing – masing variabel. Jika nilai sig.2 tailed / nilai *p value* < 0.05 artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara *Pre Test* dan *Post Test*. Hasil dari penelitian ini *p value* 0.000 artinya teknik nafas dalam ada pengaruh terhadap tingkat nyeri pre operasi di Rumah Sakit Khusus Bedah Karima Utama.(Wahyuningsih 2019)

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada keterbatasan yang dialami yaitu :

1. Kurangnya konsentrasi dan tidak stabilnya emosi atau dari faktor psikis karena merasakan nyeri dan cukup susah menerima penjelasan dengan jelas dari peneliti mengenai tahapan pemberian intervensi.
2. Keterbatasan komunikasi karena adanya perbedaan Bahasa antara peneliti dan responden.
3. Jumlah responden kurang banyak.
4. Peneliti tidak mendapatkan data tentang jenis operasi dan jenis anastesi faktor yang mempengaruhi pasien.

C. Impikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan yang disajikan, terdapat beberapa implikasi keperawatan yang dapat diidentifikasi:

1. Perhatian dalam jenis kelamin

Perawat perlu memperhatikan perbedaan jenis kelamin dalam merencanakan dan memberikan perawatan pasca operasi. Mungkin perlu dilakukan penyesuaian dalam strategi perawatan untuk memenuhi kebutuhan khusus laki-laki atau perempuan.

2. Fokus pada rentang usia tertentu

Perawat dapat mempertimbangkan adanya preferensi dan kebutuhan yang berbeda berdasarkan rentang usia. Pemahaman mendalam tentang karakteristik dan tantangan yang mungkin dihadapi oleh pasien dalam kelompok usia tertentu dapat membantu perencanaan perawatan yang lebih efektif.

3. Pertimbangan pekerjaan dan pendidikan

Dalam merancang intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan faktor pekerjaan dan tingkat pendidikan pasien. Upaya perawat dalam memberikan edukasi dan dukungan dapat disesuaikan dengan tingkat pemahaman dan kebutuhan individu.

4. Penekanan pada manajemen nyeri

Perawat harus memberikan penekanan pada manajemen nyeri pasca operasi. Strategi seperti relaksasi nafas dalam dan dzikir dapat diintegrasikan ke dalam rencana perawatan untuk membantu mengurangi tingkat nyeri pasien.

5. Pengembangan protokol perawat

Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk pengembangan protokol perawatan khusus pasca operasi, termasuk integrasi strategi relaksasi dan dzikir, dengan tujuan meningkatkan kualitas perawatan dan hasil pasien.

Perawat perlu memperhatikan aspek-aspek ini dalam praktik mereka untuk memberikan perawatan yang holistik, personal, dan berfokus pada kebutuhan unik setiap pasien. Implikasi keperawatan yang diambil dari penelitian ini dapat memberikan panduan berharga untuk meningkatkan praktik keperawatan pasca operasi.

Penelitian ini sangat berdampak positif bagi dunia keperawatan khususnya mahasiswakeperawatan, karena dapat digunakan sebagai bahan menambah pengetahuan, peran dan ketrampilan tentang pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap penurunan skala nyeri pasien pasca operasi, serta program pendidikan dan perkembangan yang berguna bagi mahasiswa kesehatan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang kesehatan sebagai bahan masukan dalam standar keperawatan penggunaan pelayanan keperawatan pada pasien pasca operasi, serta sebagai bahan informasi dan masukan perawat untuk perbaikan dan pedoman dalam melakukan asuhan keperawatan bagi pasien pasca operasi.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca operasi yang telah dipaparkan pada bab terdahulu, maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Jenis kelamin

Kelompok intervensi didominasi oleh responden laki-laki, sedangkan kelompok kontrol juga cenderung didominasi oleh laki-laki

2. Rentang usia

Mayoritas responden dalam penelitian berada pada rentang usia 26-35 tahun, sementara kelompok usia 65 tahun memiliki kontribusi yang kecil.

3. Pekerjaan.

Mayoritas responden dalam penelitian memiliki pekerjaan sebagai swata. Terdapat variasi kecil dalam jenis pekerjaan yang paling sedikit di kedua kelompok.

4. Pendidikan

Pengaruh relaksasi nafas dalam dan dzikir terhadap skala nyeri bervariasi tergantung pada tingkat pendidikan responden. Faktor pendidikan dapat mempengaruhi respons terhadap intervensi.

5. Tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi dan kontrol

a. Pada kelompok intervensi, terjadi penurunan tingkat nyeri sedang dan peningkatan tinggi tingkat nyeri ringan setelah intervensi.

Perubahan ini perlu dikonfirmasi dengan analisis statistik lebih lanjut

b. Pada kelompok kontrol, terjadi peningkatan jumlah responden pada tingkat nyeri ringan setelah intervensi.

6. Uji statistik.

a. Uji Wilcoxon menunjukkan adanya pengaruh intervensi relaksasi nafas dalam dzikir terhadap skala penurunan nyeri pada kelompok intervensi.

b. Uji mann-Whitney menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terkait pengaruh intervensi relaksasi nafas dalam dan dzikir.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi relaksasi nafas dalam dan dzikir memiliki dampak yang positif dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca operasi, terutama pada kelompok intervensi. Analisa lebih lanjut dan interpretasi yang cermat diperlukan untuk memvalidasi temuan ini.

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat untuk mengatasi nyeri pada pasien pasca operasi dengan menggunakan teknik relaksasi nonfarmakologi yaitu nafas dalam dan dzikir.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada institusi pendidikan yaitu pengembangan inovasi, meningkatkan pengetahuan bagi

mahasiswa dan mahasiswi Unissula terkait dengan intervensi nonfarmakologi.

3. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat kepada perawat khususnya pelayanan kesehatan sebagai dasar dari penatalaksanaan terapi nonfarmakologi dan acuan standar prosedur keperawatan untuk mengatasi nyeri pada pasien pasca operasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Aini, L. &. (2018). Aini, L., & Reskita, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pesein Fraktur. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262-266. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pesein Fraktur.
- Jannah, N. &. (2021). Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(1), 77-83. Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi.
- Karnina, R. &. (2022). Karnina, R., & Salmah, M. (2022). Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Lama Operasi dan Status ASA dengan Kejadian PONV pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Bedah Digestif. *Health and Medical Journal*, 4(1), 16-22. Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Lama Operasi dan Status ASA dengan Kejadian PONV pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Bedah Digestif. *Health and Medical Journal*.
- Sugathot, A. I. (2018). Sugathot, A. I., & WU, J. N. (2018). Hubungan Umur dengan Tingkat Nyeri Pasca Persalinan Setelah Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(3), 1-6. *Hubungan Umur dengan Tingkat Nyeri Pasca Persalinan Setelah Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam. Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Auzan, F. (2018). Pengaruh Relaksasi Zikir Terhadap Stres pada Pasien Gagal Ginjal. *Journal Nursing*, 32–40.
- Fahmi, R. (2019). Tinjauan Pustaka Nyeri. *Universitas Muhammadiyah Malang, skripsi*, 11–37. <https://eprints.umm.ac.id/43290/3/jiptummpp-gdl-fahmirizal-50534-3-skripsi-2.pdf>
- Maharani, D. M. (2019). Hubungan Antara Self-Esteem dengan Academic Burnout Pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 1 Semarang Tahun Ajaran 2018/2019. *Skripsi*, 1–114.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (Edisi 5)*. Salemba Medika.
- Sopiyudin Dahlan, M. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan : Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS (Edisi 6)*. Epidemiologi Indonesia.
- Sugiyono. (2014). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.

- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Suparyanto dan
- Rosad (2015. (2020). 濟無No Title No Title No Title. Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.
- Yuniarti. (2016). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Dzikir Terapi Terhadap Nyeri Post Op Katarak. *Jurnal Online Mahasiswa Perpustakaan Fakultas Keperawatan*, 5, 402–410.
- Yuniarti, Darwin, & Huda, N. (2021). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Terapi. *March.6699-17077-1-SP (2)*. (n.d 2021.).
- BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1 Konsep Nyeri 2.1.1 Definisi Nyeri. (n.d.2021).
- Fitriani, R., Kebidanan, J., & Kesehatan, I. (N.D.). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Laten Di Rskdia Siti Fatimah Makassar Tahun 2013.
- Ii, B., Pustaka, T., & Teori, A. T. (n.d.). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Keperawatan, J. (2020). *Artikel Penelitian*. 7(2).
- Kristianto Patasik Jon Tangka Juli Rottie Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, C. (2013). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Guided Imagery Terhadap penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesare Di Irina D Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou* Manado (Vol. 1).
- Perwitaningrum Yayi Suryo Prabandari Rr Indahria Sulistyarini, C. Y. (N.D.). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Penderita *Dispepsia Effect Of Dhikr Relaxation Therapy To Reduce Anxiety Levels In Dyspepsia Patients*.
- Program, S. W., Diii, S., Stikes, K., Adiguna, M., Komplek, P., & Blok, K. P. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur (Studi Literatur). In *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* (Vol. 12, Issue 23).
- Terapi Relaksasi Zikir Untuk Menurunkan Stres Pada, P., & Nur Anggraieni, W. (2014). EFFECT OF DZIKR RELAXATION THERAPY TO REDUCE STRESS ON ESSENTIAL HYPERTENSION PATIENTS. In *Jurnal Intervensi Psikologi* (Vol. 6, Issue 1). www.Purtierplacenta.Com.